

DBfK Nordwest e.V. · Bödekerstraße 56 · 30161 Hannover

An:

Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz

Referat 41 – Landesangelegenheiten Krankenhauswesen,
Versorgungsplanung, Gesundheitsfachberufe und
Gesundheitszentren

Contrescarpe 72, 28195 Bremen

– per E-Mail –

DBfK Nordwest e.V.

Geschäftsstelle
Bödekerstraße 56
30161 Hannover

Regionalvertretung Nord
Am Hochkamp 14
23611 Bad Schwartau

Regionalvertretung West
Beethovenstraße 32
45128 Essen

Zentral erreichbar
T +49 511 696 844-0
F +49 511 696 844-299

nordwest@dbfk.de
www.dbfk.de

03.03.2023

Stellungnahme des DBfK Nordwest e.V. (DBfK) zur Abfrage „Neuausrichtungen der Weiterbildung in der Pflege im Land Bremen“

Sehr geehrte Frau Fabian,
sehr geehrte Damen und Herren,

wir erlauben uns, zur Verbändeabfrage „Neuausrichtung der Weiterbildungen in der Pflege im Land Bremen“ Stellung zu nehmen, verbunden mit der Bitte, den DBfK Nordwest als größten und generalistisch ausgerichteten Berufsverband der Pflegeberufe in die Verbändeanhörungen zu landesrechtlichen Regelungen der Pflegeberufe aktiv mit einzubeziehen.

Der DBfK Nordwest begrüßt die Initiative der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz, die pflegeberuflichen Weiterbildungen im Land Bremen neu zu regeln und an den Erfordernissen der generalistischen Pflegeausbildung auszurichten.

Der DBfK Nordwest ist der Ansicht, dass es für einen zukunftsfähigen Weiterbildungsmarkt in der Pflege nicht allein einer Überarbeitung der bestehenden Weiterbildungs- und Prüfungsverordnung bedarf, sondern einer grundlegenden inhaltlichen und strukturellen Neugestaltung von Weiterbildung. Der Deutsche Bildungsrat für Pflegeberufe (DBR) hat sich bereits seit 2018 mit einer auf die generalistische Erstausbildung aufbauenden Weiterbildungssystematik beschäftigt, basierend auf einer in 2017 vom Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP) im Auftrag des DBR durchgeführten Vorstudie zur Pflege-Weiterbildung, die der pflegeberuflichen Weiterbildung in Deutschland das Fehlen von Transparenz, Durchlässigkeit und einer stringenten professionstheoretischen Fundierung bescheinigt hat (vgl. DIP 2017).

Auch der zweite Bericht der Ausbildungsoffensive Pflege (vgl. BMFSFJ 2022) sowie die ersten Rechercheergebnisse des BIBB-Projektes „Ergebnisse der Qualifizierungsanforderungen von

Weiterbildungen (QUAWE) (vgl. BIBB 2022) bestätigen die Heterogenität in der pflegerischen Weiterbildungslandschaft in Deutschland.

Die Expert:innen pflegeberuflicher Bildung im DBR haben bereits 2020 die „Empfehlungen zur Musterweiterbildungsordnung für Pflegeberufe (MWBO Pfb)“ herausgegeben (vgl. DBR 2020). Bisherige Bestrebungen der Bundesländer zeigen allerdings vornehmlich eine formale Anpassung bestehender Weiterbildungsverordnungen an aktuell gültiges Recht als eine inhaltliche und strukturelle Weiterentwicklung von Weiterbildung. Für eine Neugestaltung pflegeberuflicher Weiterbildung, aufbauend auf die generalistische Erstausbildung und bezugnehmend auf die dynamischen gesellschaftlichen und beruflichen Entwicklungsprozesse der letzten Jahre, könnte die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz hier eine Vorreiterrolle einnehmen und eine neue Weiterbildungsverordnung für das Land Bremen an den Empfehlungen des DBR ausrichten.

Die von der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz zur Verfügung gestellte Excel-Übersicht zum Anpassungsbedarf der Weiterbildungen im Land Bremen erfasst aus DBfK-Sicht nicht die erforderlichen Grundsätze pflegeberuflicher Weiterbildung. Daher erlauben wir uns zusätzlich an dieser Stelle einige allgemeine Ausführungen zum erforderlichen Änderungsbedarf.

Allgemeine Grundsätze pflegeberuflicher Weiterbildung

Kompetenzerwerb und -entwicklung bestimmen bereits durchgehend die generalistische Erstausbildung. Diese Kompetenzorientierung muss auch das zentrale Regelungsprinzip aller zukünftigen Weiterbildungen sein. Um dem heterogenen, wenig standardisierten und wenig durchlässigen Weiterbildungssystem in Deutschland entgegenzuwirken, sollten sich pflegeberufliche Weiterbildungen künftig darüber hinaus generell orientieren an:

- den vorbehaltenen Tätigkeiten (§ 4 PflBG)
- dem zugrundeliegenden Wissenschafts-, Situations- und Persönlichkeitsprinzip
- dem Prinzip der Generalistik
- der Neugestaltung kompetenzorientierter Inhalte
- der rechtlichen Strukturierung in selbstständiges, eigenständiges und interdisziplinäres Handeln
- der horizontalen und vertikalen Durchlässigkeit (vgl. DBR 2020: 10).

Ferner fördert die Modularisierung von Bildungsgängen die Durchlässigkeit zwischen verschiedenen Qualifikationen und unterstützt die Anrechenbarkeit und Anerkennung von Kompetenzen. Eine Differenzierung in Grund- und Spezialisierungsmodulen flexibilisiert Weiterbildungen für verschiedene Arbeitsfelder und/oder Zielgruppen.

Neben einem umfassenderen Dialog und stärkeren Vernetzung zwischen den verschiedenen Lernorten müssen auch digitale Kompetenzen zunehmend Beachtung beim Weiterbildungslernen finden. Nicht zuletzt durch die Corona-Pandemie hat der digitale Wandel die Gesellschaft und vor allem die Arbeitswelt in großen Teilen bestimmt. Für Bildungsträger sollte neben einer Digitalisierungsstrategie auch das Fernlernen kein Fremdwort mehr sein. Die Anteile des Präsenz- und Fernlernens in Weiterbildungsgängen sollten, wenn möglich, einheitlich definiert sein (vgl. ebd.: 18 ff.).

Anliegend senden wir Ihnen unsere Antworten auf Ihre Fragestellungen zum Anpassungsbedarf der Weiterbildungen in Bremen in der Excel-Übersicht sowie die Publikation des Deutschen Bildungsrates

für Pflegeberufe über die Empfehlungen zur Musterweiterbildungsordnung für Pflegeberufe.

Für die zielgerichtete Erarbeitung einer neuen Weiterbildungsverordnung in Bremen empfehlen wir der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz die Einberufung einer Expert:innen-Arbeitsgruppe und bieten hierfür ebenso unsere Expertise an.

Für Rückfragen stehen wir sehr gerne zur Verfügung.

Bremen/ Hannover, 03.03.2023

Heidrun Pundt
Vorstandsmitglied DBfK Nordwest e.V.

Christina Zink
Referentin für Jugend und Ausbildung DBfK Nordwest e.V.

Literatur

Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) (2022): Qualifizierungsanforderungen von Weiterbildungen (QUAWE). Status quo der Heterogenität des Feldes. Bonn (https://www.bibb.de/dokumente/pdf/Erste_Rechercheergebnisse_QUAWE_05.2022.pdf, Zugriff am 27.02.2023)

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2022): Ausbildungsoffensive Pflege (2019-2023). Zweiter Bericht. Berlin

Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe (DBR) (2020): Empfehlungen zur Musterweiterbildungsordnung für Pflegeberufe (MWBO Pfb). Strategien für die pflegeberufliche Weiterbildung. Berlin

Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung (DIP) e.V. (2017): Systematik von Fort- und Weiterbildungen der professionellen Pflege in Deutschland – eine Vorstudie i.A. des DBR. Köln (https://www.dip.de/projekte-dip-institut/projekt-details/?tx_ttnews%5BbackPid%5D=59&tx_ttnews%5Btt_news%5D=312&cHash=310a6d5f027a67fdc2f3cdd42ead92e5, Zugriff am 27.02.2023)

Anlagen

- Empfehlungen zur Musterweiterbildungsordnung für Pflegeberufe des Deutschen Bildungsrates für Pflegeberufe (DBR)
- Excel-Abfrage zum Anpassungsbedarf der Weiterbildungen im Land Bremen

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) Nordwest e.V.

Geschäftsstelle | Bödekerstraße 56 | 30161 Hannover | Telefon: +49 511 696844-0 |
E-Mail: nordwest@dbfk.de | www.dbfk.de

**Deutscher Bildungsrat
für Pflegeberufe**

PFLEGEWISSENSCHAFT

DURCHLÄSSIGKEIT

PROFESSIONALISIERUNG

KOMPETENZ CONTINUING EDUCATION

EUROPÄISIERUNG

TRANSPARENZ



**Empfehlungen zur
Musterweiterbildungsordnung
für Pflegeberufe (MWBO PflB)
Strategien für die pflegeberufliche Weiterbildung**

 **ADS** Arbeitsgemeinschaft christlicher
Schwesternverbände und Pflegeorganisationen
in Deutschland e.V.

DBfK  Deutscher Berufsverband
für Pflegeberufe

 Katholischer
Pflegeverband e.V.

 Verband der
Schwesternschaften
vom DRK e.V.

Empfehlungen zur Musterweiterbildungsordnung für Pflegeberufe (MWBO PflB)

Strategien für die pflegeberufliche Weiterbildung

Beauftragte AG des DBR

Tanja Schaller, Speyer

Gertrud Stöcker, Grevenbroich

Karl-Heinz Stolz, Trier

Christina Zink, Koblenz

Externe Beratung

Gertrud Hundenborn, Köln

Gerhard Igl, Hamburg

Berlin, Januar 2020

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
I SELBSTVERSTÄNDNIS UND LEITGEDANKEN	4
1 EINLEITUNG	4
2 NOTWENDIGKEIT UND ZIELE DER WEITERBILDUNG IN DER PROFESSION PFLEGE	4
3 RECHTLICHE GRUNDLAGEN PFLEGEBERUFLICHER BILDUNG	5
4 GESELLSCHAFTLICHE ENTWICKLUNGEN – KONSEQUENZEN FÜR DEN AUFTRAG DER PROFESSION PFLEGE	6
5 ENTWICKLUNGEN IM BILDUNGSBEREICH – AUSWIRKUNGEN AUF DIE PFLEGEBILDUNG	8
5.1 Entwicklung der beruflichen Bildung in Deutschland	8
5.2 Europäische Einflüsse auf die Pflegebildung in Deutschland	9
5.3 Entwicklung der Pflegeausbildung und Perspektiven für die Weiterbildung	10
6 FAZIT	11
II PRINZIPIEN UND ECKPUNKTE	12
1 EINLEITUNG	12
2 ÜBERGEORDNETE ZIELE DER WEITERBILDUNG	12
3 KONSTRUKTIONSPRINZIPIEN DER WEITERBILDUNG	13
3.1 Kompetenz- und Situationsorientierung	13
3.2 Wissenschaftsorientierung	14
3.3 Persönlichkeitsorientierung	14
3.4 Professionelle Zuständigkeiten	15
3.5 Interprofessionalität – gemeinsam lernen und lehren	16
4 STRUKTURELLE ECKPUNKTE	17
4.1 Vernetzung und Dialog zwischen den Lernorten	17
4.2 Flexibilisierung der Weiterbildung durch Modularisierung	18
5 DIGITALE KOMPETENZEN	19
6 MUSTERWEITERBILDUNGSORDNUNG FÜR PFLEGEBERUFE – EIN BEITRAG ZUR QUALITÄT IN DER WEITERBILDUNG	20
III RECHTLICHER RAHMEN	22
1 EINLEITUNG	22
2 BEGRIFFSBESTIMMUNGEN	22
3 ANWENDUNGSBEREICH – ERFASSTE PERSONEN	23
4 ZULASSUNGSVORAUSSETZUNGEN	23
4.1 Persönliche Voraussetzungen	23
4.2. Sonstige Voraussetzungen	23
5 ZIELE VON WEITERBILDUNGEN	23
6 FORM, GESTALTUNG UND DURCHFÜHRUNG (INHALT, DAUER, ABLAUF) DER WEITERBILDUNG	23
7 WEITERBILDUNGSBEZEICHNUNGEN	24

8	VORAUSSETZUNGEN FÜR DAS ERTEILEN DER ANERKENNUNG ZUM FÜHREN DER WEITERBILDUNGSBEZEICHNUNG UND FÜR DAS FÜHREN VON WEITERBILDUNGSBEZEICHNUNGEN	24
9	RÜCKNAHME, WIDERRUF UND RUHEN DER ANERKENNUNG ZUM FÜHREN DER WEITERBILDUNGSBEZEICHNUNG	25
10	ANERKENNUNG VON WEITERBILDUNGSSTÄTTEN (PERSONELLE, RÄUMLICHE UND SÄCHLICHE AUSSTATTUNG)	25
11	ABSCHLUSS DER WEITERBILDUNG – PRÜFUNGEN	25
12	WEITERBILDUNGSBESCHEINIGUNG; ZEUGNIS; URKUNDE ÜBER DIE ANERKENNUNG ZUM FÜHREN DER WEITERBILDUNGSBEZEICHNUNG	26
13	ANERKENNUNG VON IM AUSLAND ERWORBENEN WEITERBILDUNGSABSCHLÜSSEN	26
14	BERÜCKSICHTIGUNG VON WEITERBILDUNG BEI DER GESTALTUNG DER DURCHLÄSSIGKEIT	26
	14.1 Durchlässigkeit im Sinne der Anerkennung von Weiterbildungen auf weitere Weiterbildungen gemäß den Weiterbildungsordnungen	26
	14.2 Durchlässigkeit in Richtung auf ein Hochschulstudium gemäß den Landeshochschulgesetzen	26
15	GEGENSEITIGE ANERKENNUNG VON WEITERBILDUNGSABSCHLÜSSEN UND WEITERBILDUNGSBEZEICHNUNGEN DURCH DIE LÄNDER	27
16	ÜBERGANGS- UND BESTANDSSCHUTZBESTIMMUNGEN	27
17	BUßGELDVORSCHRIFTEN	27
	LITERATUR	28
	RECHTSQUELLEN	31

Vorwort

Die Pflegeberufereform geht für die pflegerische Erstausbildung mit etlichen Innovationen einher, in deren Folge auch das System pflegerischer Weiterbildungen zu verändern und neu zu ordnen sein wird. Das Pflegeberufegesetz (PflBG) aus 2017 und die Pflegeberufes-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) aus 2018 lösen die bisherigen drei getrennten Ausbildungen der Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflege durch einen einheitlichen, generalistisch ausgerichteten Pflegeberuf ab, der zeitlich begrenzt für das letzte Ausbildungsdrittel die Wahl gesonderter Berufsabschlüsse in der Altenpflege oder in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ermöglicht. Neben der pflegeberuflichen Ausbildung wird eine primärqualifizierende und ausschließlich generalistische hochschulische Pflegeausbildung eingeführt. Unabhängig von den unterschiedlichen Ausbildungswegen – Ausbildung an einer Pflegeschule oder an einer Hochschule – ist eine einheitliche Berufsqualifikation sicherzustellen.

Berufliche Weiterbildungen vertiefen, erweitern oder ergänzen pflegerische Kompetenzen, die Pflegefachpersonen in einer beruflichen und/oder hochschulischen Pflegeausbildung grundlegend erworben und durch unterschiedlich lange Berufserfahrung in verschiedenen Handlungsfeldern weiterentwickelt haben. Das derzeitige pflegeberufliche Weiterbildungssystem ist heterogen und in der Regel nicht anschlussfähig an bestehende Bildungsstrukturen. Die im Kern generalistisch ausgerichtete Erstausbildung verlangt nach einer neuen inhaltlichen und strukturellen Gestaltung von Weiterbildung.

Das Anliegen eines transparenten und durchlässigen Aus- und Weiterbildungssystems hat die Bundesregierung erstmalig im Koalitionsvertrag 2013-2017 politisch vorgegeben – und zwar als Rahmenkonzept, das alle Bildungsebenen und Qualifikationserfordernisse der Erstausbildung, Berufszulassung und Weiterbildung abbilden soll (vgl. CDU, CSU, SPD 2013, S. 32).

Der Deutsche Bildungsrat für Pflegeberufe (DBR) stellt sich dieser Zielsetzung in Fortführung seines Konzepts „Pflegebildung offensiv“ (2007/2009/2010/2017). Ein professionelles Berufsverständnis verpflichtet zur ständigen Aktualisierung des Wissens und Könnens, zum Erhalt und zur Weiterentwicklung von Kompetenzen und trägt zur Patientensicherheit und Versorgungsqualität bei.

In Form einer Musterweiterbildungsordnung für Pflegeberufe legt der DBR das grundlegende Selbstverständnis und die Ziele pflegerischer Weiterbildung offen, begründet wichtige Konstruktionsprinzipien und Standards der Weiterbildung und erörtert rechtliche Grundlagen.

Die Musterweiterbildungsordnung soll als Rahmenempfehlung für rechtlich verbindliche Weiterbildungsordnungen der Bundesländer bzw. der Landespflegeberufekammern dienen. Sie wurde von einer vom DBR beauftragten Arbeitsgruppe in drei aufeinander folgenden Arbeitsphasen entwickelt und von den Expertinnen und Experten des DBR diskutiert und konsentiert.

Der DBR dankt allen Mitwirkenden, die mit ihrer Bildungsexpertise das Anliegen einer qualitätsgesicherten Weiterbildung in den Pflegeberufen unterstützen. Er betont die Bedeutung einer strategischen Partnerschaft und der Zusammenarbeit mit allen relevanten Akteuren im Pflegebildungsbereich im Interesse einer gemeinsam akzeptierten und handlungsleitenden Musterweiterbildungsordnung für Pflegeberufe.

Berlin, im Januar 2020

Für die Arbeitsgruppe
Gertrud Stöcker

I Selbstverständnis und Leitgedanken

1 Einleitung

Die Musterweiterbildungsordnung für Pflegeberufe (MWBO PflB) stellt eine Rahmenempfehlung dar, welche die für die Entwicklung konkreter Weiterbildungskonzepte der Profession Pflege erforderlichen Grundsätze und Standards regelt.

Diese Musterweiterbildungsordnung gründet auf den Vorstellungen, Überzeugungen und Wertauffassungen der Expertinnen und Experten des Deutschen Bildungsrates für Pflegeberufe (DBR), die sie mit dem System pflegeberuflicher Weiterbildung verbinden. In der Selbstverpflichtung zu Transparenz, Nachvollziehbarkeit und Akzeptanz ihrer Empfehlungen legen sie in einem ersten Schritt die Hintergründe und Grundsätze offen, die sie in ihren Entscheidungen geleitet haben.

Im Anschluss an eine pflegeberufliche Erstausbildung ist eine pflegeberufliche Weiterbildung ein unverzichtbarer Baustein der Berufsbiografie professionell Pflegenden. Grundsätzliche Ausführungen zum Selbstverständnis pflegeberuflicher Weiterbildung leiten daher den ersten Teil der MWBO PflB ein. Hierauf folgen wichtige rechtliche Grundlagen für die pflegeberufliche Bildung. Diese Musterweiterbildungsordnung stellt die konkurrierende Gesetzgebung von Bund und Ländern im Zusammenhang mit europarechtlichen Regelungen und die Ordnungsmöglichkeiten der Weiterbildung durch bereits bestehende oder künftige Pflegeberufekammern sowie durch eine Bundespflegeberufekammer dar.

Wesentliche Einflüsse auf die pflegeberufliche Weiterbildung resultieren aus zwei wichtigen Bereichen: Zum einen haben gesellschaftliche Entwicklungen und Veränderungen Auswirkungen auf eine professionelle qualitätsgesicherte pflegerische Versorgung von Individuen und Gruppen und schlagen sich in veränderten Anforderungen an die pflegeberufliche Weiterbildung nieder. Zum anderen betreffen neue Strategien und Konzepte im Bildungsbereich, insbesondere im System der beruflichen Bildung, auch die pflegeberufliche Weiterbildung, selbst wenn diese zum Teil außerhalb des öffentlichen berufsbildenden Systems verortet ist.

2 Notwendigkeit und Ziele der Weiterbildung in der Profession Pflege

Berufliche Weiterbildungen vertiefen, erweitern oder ergänzen pflegerische Kompetenzen, die professionell Pflegenden in einer beruflichen und/oder hochschulischen Pflegeausbildung als Basis erworben und infolge unterschiedlich langer Berufserfahrung in verschiedenen Handlungsfeldern weiterentwickelt haben. Berufliche Weiterbildungen finden häufig als formales Lernen in organisierten Kursangeboten und in speziellen (anerkannten) Weiterbildungseinrichtungen statt. Sie ergänzen non-formale und informelle Lernprozesse im lebenslangen Lernen um systematische, intentionale und zeitlich begrenzte Lehr-Lern-Arrangements (vgl. Schmid & Klenk 2018). Im Unterschied zu non-formalen und informellen Lernprozessen bescheinigt eine Urkunde oder ein Zertifikat den erfolgreichen Abschluss einer beruflichen Weiterbildung, der mit weiteren Zugangsberechtigungen zu ausgewiesenen spezifischen pflegeberuflichen Handlungsfeldern verbunden ist. Berufliche Weiterbildungen sind auf den Erwerb bzw. auf die Vertiefung und (Weiter-)Entwicklung von Kompetenzen ausgerichtet, die in Pflegesituationen mit besonderer Komplexität, für Menschen mit spezifischem Pflegebedarf und/oder für die verantwortliche Übernahme besonderer Funktionen im pflegepädagogischen, -manageriellen oder -wissenschaftlichen Bereich erforderlich sind.

Berufliche Bildung in den Pflegeberufen ist als ein lebensbegleitender Prozess zu verstehen, der mit der Erstausbildung beginnt und sich über berufliche Weiterbildung als einem unverzichtbaren Bestandteil der eigenen Bildungsbiografie fortsetzt (vgl. Lannert o.J.). Die verschiedenen pflegeberuflichen Handlungsfelder sind wichtige Lernorte und Erfahrungsräume, die eine individuelle Persönlichkeitsentwicklung und eine fachliche Weiterentwicklung ermöglichen und fördern. Dies ist für eine professionelle Pflege unverzichtbar, die sich auf Menschen in der gesamten Lebensspanne bezieht, ausgerichtet an deren spezifischen Pflegebedarfen und Lebenssituationen sowie individuellen Lebenswelten, und in unterschiedlichen Versorgungskontexten verantwortlich gestaltet wird. Aktualisierte, erweiterte und vertiefte Kompetenzen sichern die Pflegequalität und tragen zum Erhalt von Lebensqualität, Autonomie und gesellschaftlicher Teilhabe der zu pflegenden Menschen bei (vgl. Knigge-Demal et al. 2013: 97).

Zunehmend komplexe Problemlagen von Menschen und Familien mit entwicklungs- und gesundheitsbedingten Einschränkungen und Belastungen erfordern multidisziplinäre und professionsübergreifende Strategien, Konzepte und Lösungen, die in eine von gegenseitiger Wertschätzung, Akzeptanz und dem Wissen um die jeweiligen Fachexpertisen und Zuständigkeiten gekennzeichnete Zusammenarbeit einzubringen sind. Intra- und interdisziplinäre Kooperation sind an Verständigungs- und Aushandlungsprozesse gebunden. Verantwortungsübernahme in qualifikationsheterogenen Pflegeteams sowie in der interprofessionellen Zusammenarbeit bedürfen solcher

Kompetenzen, die in der Erstausbildung anzulegen, in der Weiterbildung jedoch systematisch und spezifisch weiterzuentwickeln sind.

Die verschiedenen institutionellen Versorgungskontexte und Rahmenbedingungen nehmen entscheidenden Einfluss auf die pflegerischen Handlungsmöglichkeiten, die dadurch erleichtert oder gefördert, allerdings ebenso erschwert oder behindert werden können. Professionell Pflegende sind diesen Rahmenbedingungen jedoch keineswegs nur ausgesetzt. Im Wissen um deren Zustandekommen beteiligen sie sich vielmehr an gesellschaftlichen Aushandlungsprozessen und tragen zu Veränderungen und zur gesellschaftlichen Neukonstruktion bei (vgl. Hundenborn 2007). Auch diesbezügliche einrichtungsbezogene Kompetenzen werden – aufbauend auf der beruflichen Erstausbildung – in der beruflichen Weiterbildung weiterentwickelt.

Die raschen und dynamischen gesellschaftlichen Veränderungen, der schnelle Wissenschafts- und Technikfortschritt und nicht zuletzt die nachholende Entwicklung der Pflegewissenschaft und -forschung in Deutschland erfordern eine kontinuierliche berufliche Weiterbildung Pflegenden. Die Pflegewissenschaft als Fachwissenschaft und Leitdisziplin der Profession Pflege bedingt eine entsprechende Aktualisierung der Pflegekompetenzen, die auf eine wissenschaftsorientierte und evidenzbasierte Pflegepraxis ausgerichtet sind. Berufliche Weiterbildung gehört zu einem berufsbiografischen Entwicklungsprozess, der nicht nur gesellschaftlich erwartet und rechtlich gefordert wird, sondern auch der berufsethischen Selbstverpflichtung der Berufsgruppe entspricht und in nationalen wie internationalen berufsethischen Kodizes verankert ist (vgl. ICN 2006).

Berufliche Weiterbildung in der Pflege berücksichtigt unterschiedliche berufliche Rollen. Diese beziehen sich auf die unmittelbare Interaktion mit den zu pflegenden Menschen und ihren Zugehörigen sowie auf die intra- und interdisziplinäre Zusammenarbeit in den verschiedenen institutionellen Versorgungskontexten. Berufliche Weiterbildung fokussiert darüber hinaus gesellschaftliche Entwicklungs- und Veränderungsprozesse und ihre Auswirkungen auf die Verantwortungs- und Aufgabenbereiche der professionell Pflegenden. Sie umfasst entsprechend gesellschaftsbezogene Aufgaben, die eine Auseinandersetzung mit den Zusammenhängen von Gesellschafts- und Berufsentwicklung und eine Beteiligung an gesellschaftlichen Aushandlungsprozessen erfordern. Schließlich gilt berufliche Weiterbildung immer auch der eigenen und persönlichen Weiterentwicklung. Weiterbildung ist damit keineswegs eine ausschließliche Verpflichtung der professionell Pflegenden. Aus systemischer Sicht sind vielmehr die verschiedenen Akteure und Institutionen wechselseitig voneinander abhängig bzw. aufeinander angewiesen. Ein Engagement für die Weiterbildung ist gleichermaßen Verpflichtung auf gesellschaftlicher und auf institutioneller Ebene (vgl. § 5 PflBG).

3 Rechtliche Grundlagen pflegeberuflicher Bildung

Die rechtlichen Grundlagen pflegeberuflicher Bildung finden sich auf verschiedenen Regelungsebenen: auf der Ebene der Europäischen Union das Unionsrecht, auf der Ebene des Bundes das Verfassungsrecht und das sonstige Bundesrecht, auf der Ebene der Bundesländer das Landesrecht. V. a. auf der Ebene des Bundes findet sich auch untergesetzliches Recht. Das Recht internationaler Übereinkommen, so etwa die UN-Behindertenrechtskonvention, gilt als Bundesgesetz (Art. 59 Abs. 2 Grundgesetz, GG) und damit als Bundesrecht.

Im Unionsrecht sind es v. a. Richtlinien, die für das Heilberuferecht einschlägig sind. Die Richtlinie ist für jeden Mitgliedstaat, an den sie gerichtet ist, hinsichtlich des zu erreichenden Ziels verbindlich, überlässt jedoch den innerstaatlichen Stellen die Wahl der Form und der Mittel. Wegen der unionsrechtlich zu gewährleistenden Freizügigkeit und der Niederlassungs- und Dienstleistungsfreiheit spielt die unionsrechtliche Ebene für die Heilberufe eine wichtige Rolle. Dies machte das Gesetz zur Umsetzung der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates über die Anerkennung von Berufsqualifikationen der Heilberufe vom 2. Dezember 2007 deutlich. Diese Richtlinie hat der europäische Gesetzgeber zuletzt mit der Richtlinie 2013/55/EU geändert und 2016 bundesrechtlich umgesetzt. In der so geänderten Richtlinie 2005/36/EG sind wesentliche Aussagen nicht nur zur Berufsqualifikation, sondern auch zur Gestaltung der Ausbildung und der Berufsausübung von Ärztinnen und Ärzten, Krankenschwestern und Krankenpflegern für allgemeine Pflege sowie von Hebammen und Entbindungspflegern enthalten.

Im Verfassungsrecht sind v. a. das Grundrecht der Berufsfreiheit (Art. 12 Abs. 1 GG) sowie die Gesetzgebungskompetenzvorschrift (Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG) einschlägig. Aufgrund der Zuständigkeit des Bundes für die Gesetzgebung zur Berufszulassung der Heilberufe, die auch die Mindestanforderungen der Berufsausbildung umfasst, regeln Bundesgesetze zentrale Bereiche des Berufsrechts. In dieser konkurrierenden Gesetzgebungskompetenz kommt die staatliche Verantwortung für die Sicherung der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung indirekt zum Ausdruck. Ihren direkten Ausdruck findet sie im Recht auf Gesundheitsschutz (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG).

Solange und soweit der Bund nicht von seiner Gesetzgebungskompetenz für die Heilberufe Gebrauch gemacht hat, können die Bundesländer auch die Zulassung zu den Heilberufen regeln. Aus Gründen des Allgemeinwohls, des Patientenschutzes und des Schutzes

der öffentlichen Gesundheit werden diese Ausbildungen auf Bundesebene geregelt. Die Zuständigkeit für das Pflegeberufegesetz (PflBG) und für die dazugehörigen Verordnungen zur Ausbildung und Prüfung (PflAPrV) und Finanzierung der Ausbildung (PflAFinV) liegt beim Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). Für die Ausführung dieses Gesetzes und seiner Verordnungen sind die Länder zuständig, die hierzu entsprechende Ausführungsgesetze und -verordnungen erlassen.

Darüber hinaus sind die Bundesländer allein zuständig für die Gesetzgebung zur Regelung der Berufsausübung der Heilberufe und der Gesundheitsfachberufe. In zahlreichen Ländern existieren Gesetze und Verordnungen zur Regelung der Weiterbildung in den Pflegeberufen. Einige Länder haben die gesetzlichen Vorkehrungen geschaffen, um Pflegeberufekammern zu errichten. Diese Kammern sind Selbstverwaltungskörperschaften des öffentlichen Rechts. Von besonderer Bedeutung ist die Möglichkeit, den Pflegeberufekammern die Ordnung der beruflichen Weiterbildung zuzuweisen.

Das Unionsrecht enthält in Art. 31 der Richtlinie 2005/36/EG ausgeprägte Hinweise zur Gestaltung der Ausbildung für den Beruf der Krankenschwester und des Krankenpflegers für allgemeine Pflege. Für diese über das Unionsrecht reglementierte Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin und zum -pfleger, demnächst zur Pflegefachfrau und zum Pflegefachmann, ist die „stete berufliche Fortbildung“ verpflichtend. Die EU-Mitgliedstaaten haben Regelungen zur Fortbildung festzulegen, welche die Berufsangehörigen auf dem neuesten Stand von Wissenschaft und Technik hält (Art. 22 der Richtlinie 2005/36/EG). Die entsprechende Regelungskompetenz liegt in Deutschland staatsorganisationsrechtlich bei den Ländern. Nicht mit der beruflichen Fortbildung zu verwechseln ist die berufliche Weiterbildung, zu der sich für die Pflegeberufe auf der Ebene des Unionsrechts in der Richtlinie 2005/36/EG keine Hinweise finden.

Das untergesetzliche Recht hat auf dem Gebiet der Weiterbildung für die Pflegeberufe nur vereinzelt Bedeutung. Zum untergesetzlichen Recht zählen hauptsächlich die auf dem Gebiet des Leistungserbringungsrechts der gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V) und der sozialen Pflegeversicherung (SGB XI) gegebenen Vorschriften mit rechtlicher Bindungswirkung. Es sind dies v. a. die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (§ 92 Abs. 1 SGB V), die verschiedenen Normverträge im SGB V oder sonstige Vereinbarungen der an der Selbstverwaltung Beteiligten, z. B. die Qualitätsdarstellungsvereinbarungen. Insbesondere in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses sind für einzelne pflegesensitive Versorgungsbereiche Regelungen auch zur Weiterbildung des dort tätigen Personals vorgesehen, z. B. die eingeforderte Weiterbildung zur neonatologischen Intensivpflege.

Das Recht der Heilberufe hat im System der Berufsausbildung einen Sonderstatus. Obgleich die berufliche Ausbildung dual angelegt wurde, ist das sonst für die duale Ausbildung zuständige Berufsbildungsgesetz (BBiG) hier nicht anwendbar. Vielmehr hat der Bundesgesetzgeber im Rahmen einer konkurrierenden Gesetzgebungskompetenz, die im Kern auf Gefahrenabwehr im Bereich des Gesundheitsschutzes ausgerichtet ist, einen besonderen Auftrag bekommen, für die Heilberufe Regelungen zu deren Zulassung zu schaffen (Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG). Mit dieser Zulassung ist die Regulierung der Mindestanforderungen an Ausbildung und Prüfung und des Berufsbezeichnungsschutzes gemeint. Von dieser konkurrierenden Gesetzgebungskompetenz des Bundes sind nicht erfasst die Regelungen berufliche Tätigkeit und Weiterbildung der Heilberufe. Aus diesem Grund können nur die Länder die Weiterbildung regulieren. Weiter besteht Raum für private Weiterbildungsangebote. Dies hat dazu geführt, dass sich die Weiterbildung in der Pflege (wie in anderen Heilberufen) unkoordiniert, ohne gemeinsame Grundlage und in Abwesenheit einer Rahmensetzung entwickeln konnte. Hier und heute versteht sich der DBR als Koordinierungsgremium für die Entwicklung professionstheoretischer Grundlagen der beruflichen Weiterbildungen.

4 Gesellschaftliche Entwicklungen – Konsequenzen für den Auftrag der Profession Pflege

Neue und sich stets verändernde Anforderungen an die Profession Pflege ergeben sich aus den dynamischen Entwicklungen und gravierenden soziodemografischen Veränderungen. Hierzu gehören etwa die Veränderung der Altersverteilung, die gewandelten Krankheitspektren und die zunehmend komplexen und hoch spezifischen Versorgungs- und Pflegebedarfe verschiedener gesellschaftlicher Gruppen. Die Pluralisierung von Lebensformen und Partnerschaftsbiografien sowie ein immer höheres Durchschnittsalter der Hauptpflegepersonen verändern die familialen Pflegepotenziale und die Pflegebereitschaft ebenso wie gewandelte Auffassungen über die Klientenrolle und steigende Erwartungen der Bevölkerung an eine materielle und infrastrukturelle Unterstützung in gesundheitlichen und pflegerischen Versorgungssituationen.

Die Verantwortungs- und Aufgabenbereiche der Profession Pflege umfassen auch die Prävention und Gesundheitsförderung, die Unterstützung bei Anpassungsprozessen im Verlauf chronischer Erkrankungen, das Case- und Trajektmanagement zur Kontrolle der

Verlaufsdynamik sowie die Patientenedukation und -beratung. Daneben gehört die Begleitung in Krisen- und existenziell bedeutsamen Lebens- und Pflegesituationen zum Selbstverständnis und Auftrag der professionell Pflegenden. Mit der Entwicklung ressourcenfördernder und multiperspektivischer Pflegekonzepte unterstützen sie die zu pflegenden Menschen und ihre Zugehörigen in einem selbstbestimmten und auf die individuelle Lebenswelt ausgerichteten Alltagsmanagement und tragen so zu deren gesellschaftlicher Teilhabe bei.

Die Unterstützungsleistungen umfassen zudem den Erwerb von Health Literacy der zu pflegenden Menschen und ihrer Zugehörigen. Health Literacy wird verstanden als eine Fähigkeit, die Menschen benötigen, um sich in einem komplexen, fragmentierten und spezialisierten Gesundheits- und Versorgungssystem sicher bewegen und agieren zu können, sich Zugang zu gesundheitsbezogenen Informationen zu beschaffen sowie diese für angemessene eigene gesundheitsbezogene Entscheidungen nutzen zu können (vgl. Schaeffer/Pelikan 2017; Vogt et al. 2015).

Pflegende gestalten, koordinieren und steuern komplexe und hochkomplexe Pflegeprozesse in den unterschiedlichen Versorgungssettings und übernehmen in qualifikationsheterogenen Teams Verantwortung für die ihnen vorbehaltenen Tätigkeiten. Die Komplexität gesundheitlicher und pflegerischer Versorgungssituationen erfordert zunehmend eine sektorenübergreifende und interprofessionelle Zusammenarbeit, in die professionell Pflegenden ihre eigene Expertise zur Entwicklung multidisziplinärer Lösungsstrategien einbringen. Diese beziehen sich auch auf den Aufbau, die Förderung und die Stabilisierung informeller Hilfenetze sowie die Unterstützung informeller Helfer durch Anleitung, Coaching und Beratung. Sie erfordern darüber hinaus zunehmend aufsuchende Angebote der ambulanten Primärversorgung, z. B. mithilfe von Family Health Nurses. In der interdisziplinären Zusammenarbeit verändern sich zudem die Schnittstellen mit anderen Professionen und die Kompetenzprofile. So ermöglicht das PfIBG den Erwerb erweiterter Kompetenzen zur Übernahme heilkundlicher Aufgaben nach § 63 Abs. 3c SGB V (vgl. § 14 PfIBG).

Auch die rasanten Fortschritte der Digitalisierung und Technisierung stellen die professionelle Pflege vor neue Herausforderungen. Die Bedeutung dieser Entwicklungen schlägt sich bereits deutlich im pflegerischen Alltag nieder und beeinflusst zahlreiche Behandlungs- und Versorgungsprozesse. Unterschiedliche Informations- und Kommunikationstechnologien kommen ebenso zum Einsatz wie intelligente und vernetzte Robotik. Hilfs- und Monitoringsysteme sowie Assistenzsysteme des „Ambient Assisted Living“ (AAL) werden das Pflegeangebot und die Pflegearbeit weiter verändern (vgl. DAA Stiftung Bildung und Berufe 2017). Der Qualifikationsbedarf zum kompetenten Umgang mit digitalen Technologien ist als erheblich einzuschätzen, und die Weiterentwicklung von Digital Health Literacy ist dringend geboten. Von den professionell Pflegenden wird erwartet, dass sie zu „Technikvermittlern“ für die zu pflegenden Menschen werden. Die Entwicklung nutzerorientierter Systeme erfordert zudem eine ethische Standortbestimmung und Positionierung der Profession Pflege, die Abwägung von Kosten und Nutzen technologischer Entwicklungen sowie eine Zusammenarbeit von Pflege und Technik: Technik steht im Dienst der Pflege – und nicht umgekehrt – und muss folglich deren Denk- und Sichtweisen sowie die „Sprache“ der Pflege aufgreifen und abbilden.

Nicht zuletzt ziehen die Entwicklungen in der Profession Pflege selbst Veränderungen nach sich. Der im internationalen Vergleich in Deutschland anfänglich zögerliche Fortschritt von Pflegewissenschaft und -forschung geht mit neuen Ansprüchen an eine theoriegeführte, wissenschaftsorientierte und evidenzbasierte Pflegepraxis einher. Professionelles Pflegehandeln muss zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgungsqualität und den gesellschaftlichen Erwartungen entsprechend „mit dem gegenwärtigen professionellen Wissensstand übereinstimmen“ (Kemperer 2015, S. 343). Die erforderliche wissenschaftliche Qualifizierung von Pflegenden schlägt sich seit vielen Jahren in zahlreichen Studiengangsangeboten nieder. Seit 1. Januar 2020 sind neben der beruflichen Ausbildung nach einer mehrjährigen Modellstudiengangphase nun auch regulär primärqualifizierende Pflegestudiengänge an Hochschulen möglich. Für beide Zielgruppen, die beruflich wie die akademisch-wissenschaftlich qualifizierten Pflegenden, erfordert die Aktualisierung ihrer pflegewissenschaftlichen Kompetenzen eine kontinuierliche Weiterbildung.

Der fortschreitende Professionalisierungsprozess zeigt sich strukturell auch in der Etablierung erster Pflegeberufekammern auf Landesebene und in der Gründungsinitiative einer Bundespflegekammer. Unter einer handlungsbezogenen professionstheoretischen Perspektive sind v. a. die neu geregelten vorbehaltenen Tätigkeiten Ausdruck dieses Prozesses. Diese beziehen sich auf „die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs [...]“, „die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses [...]“ sowie auf „die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege [...]“ (§ 4 Abs. 2 PfIBG). Erst mit der konsequenten Professionalisierung des Berufes und der Entwicklung einer eigenen von anderen Berufsgruppen unterscheidbaren Expertise konnte verfassungsrechtlich der Weg frei werden für die Festlegung von Aufgaben, die der Pflege vorbehalten sind (vgl. Hundenborn/Knigge-Demal 2018).

Auf die beschriebenen Anforderungen bereitet grundlegend die pflegeberufliche Erstausbildung vor. Vertiefungen, Spezialisierungen auf bestimmte Pflege- und Versorgungsbedarfe bzw. für spezifische Klientengruppen, neue Herausforderungen in verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen, aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse sowie technische Fortschritte und Entwicklungen erfordern dagegen als Antwort und zum Erhalt sowie zur Aktualisierung der pflegeprofessionellen Kompetenzen eine systematische und standardisierte Weiterbildung, welche die fachliche und persönliche Weiterentwicklung der professionell Pflegenden im Prozess des lebenslangen Lernens begleitet (vgl. § 5 PflBG).

5 Entwicklungen im Bildungsbereich – Auswirkungen auf die Pflegebildung

Entwicklungen in der Pflegebildung sind stets auch Ausdruck von Entwicklungen im Bildungssystem. Im Interesse der Harmonisierung, Flexibilisierung und Mobilität in einem europäischen Bildungsraum sind nationale Entwicklungen im allgemein- und insbesondere im berufsbildenden Sektor zunehmend in europäische Kontexte eingebunden (BMBF o. J.).

5.1 Entwicklung der beruflichen Bildung in Deutschland

Trotz des rechtlichen Sonderstatus der Heilberufe im System der Berufsausbildung schlagen sich dortige Reformprozesse und neue konzeptuelle Entwicklungen, häufig mit einer entsprechenden zeitlichen Verzögerung, auch in der Pflegebildung nieder.

Im berufsbildenden System wurden in den vergangenen Jahrzehnten verwandte Berufe in Berufsfeldern zusammengefasst. An diesem Ordnungssystem orientiert sich die Ausbildung der Berufsschullehrerinnen und -lehrer mit dem Studium einer Berufsfelddidaktik. Einer frühen Spezialisierung in der Erstausbildung wirkt eine Zusammenfassung kleiner und spezialisierter Berufe zu breiten Kern- und Basisberufen entgegen. Berufliche Erstausbildung soll eine breite Ausgangsbasis für die weitere berufliche Kompetenzentwicklung im Prozess des lebenslangen Lernens schaffen (vgl. Häfeli/Gasche 2002).

Das Konzept der Kernberufe versteht sich als Gegenentwurf zu Spezialberufen, verkürzten Ausbildungsgängen und einfachen Anpassungsqualifizierungen. Die Kernberufe sollen solchen Tendenzen, die sich auch in den Pflegeberufen zeigen, entgegenwirken (vgl. Dostal 2002). Zugleich sollen sie die dynamischen gesellschaftlichen Entwicklungen und raschen Veränderungen der beruflichen Anforderungen aufgreifen. Die dynamischen und gestaltungsoffenen Konzepte legen einen verbindlichen Kernbereich fest und eröffnen zugleich die Chance individueller Profilbildung anhand erster Wahlmöglichkeiten bereits in der Erstausbildung (vgl. Spöttli/Blings 2011). Modularisierte curriculare Konzepte fördern die horizontale und vertikale Durchlässigkeit und erleichtern die Anschlussfähigkeit weiterführender Bildungsprozesse.

Berufliche Erstausbildung allein kann nicht auf die Bewältigung der umfassenden beruflichen Anforderungen vorbereiten. Vielmehr müssen berufliche Weiterbildungen neue Entwicklungen aufgreifen, Kompetenzen vertiefen und erweitern und Spezialisierungen in sich ausdifferenzierenden beruflichen Bereichen ermöglichen. Kompetenzerwerb als Ziel beruflicher Bildungsprozesse belebt die Dialektik von Arbeit und Qualifikation neu. Das Kompetenzkonzept hebt zugleich die Verantwortung der Lernenden und Berufstätigen für den eigenen beruflichen und persönlichen Entwicklungsprozess hervor. Die zunehmende Integration berufsübergreifender Kompetenzen relativiert die einstige strenge Trennung zwischen allgemeiner und beruflicher Bildung und betont das Potenzial allgemeiner Bildung im Medium des Berufes.

Die Reformprozesse der Pflegeausbildungen spiegeln diese Entwicklungen deutlich wider. Das Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (KrPflG) vom 16. Juli 2003 führte die Ausbildungen der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger mit zwei Dritteln der Ausbildungszeit zusammen. Das PflBG vollzieht einen weiteren Schritt in Richtung eines breiten Kern- und Basisberufes. Das breite Kompetenzprofil der künftigen pflegeberuflichen Erstausbildung – sei es als berufliche Ausbildung an Pflegeschulen oder als primärqualifizierendes Pflegestudium an Hochschulen – erfordert entsprechend anschlussfähige und neu geordnete berufliche Weiterbildungen (vgl. Hundenborn 2005).

5.2 Europäische Einflüsse auf die Pflegebildung in Deutschland

Die Aktivitäten auf europäischer Ebene waren schon früh mit dem Ziel der Vereinheitlichung und Harmonisierung der Ausbildungen in einigen Gesundheits- und Pflegeberufen verbunden. Seit der Unterzeichnung der Europäischen Sozialcharta 1961 haben der Europarat, die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und die Europäische Union (EU) die Ausbildungen weiterentwickelt.

In diesem Kontext entstanden und entstehen bis heute vielfältige Konzepte, welche die gesellschaftliche Bedeutung und den fachlichen sowie professionellen Anspruch des Bereichs Gesundheit und Pflege widerspiegeln. Mit diesen wurde und wird auf verschiedene Art und Weise zunehmend Einfluss auf die Entwicklung und Weiterentwicklung pflegerischer Ausbildungsprogramme in allen europäischen Staaten genommen. Diese Konzepte sind wesentlicher Hintergrund für die Richtlinien, die auf Ebene der Europäischen Gemeinschaft (EG), jetzt EU, zur Anerkennung von Berufsqualifikationen zustande gekommen sind.

Als erster Meilenstein für die Europäisierung der pflegeberuflichen Ausbildung gilt das Europäische Übereinkommen des Europarates vom 25. Oktober 1967 über die theoretische und praktische Ausbildung von Krankenschwestern und Krankenpflegern (BGBl. II, S. 629) mit seinen Vorgaben zu schulischer Zugangsvoraussetzung, Dauer und Planung der Ausbildung, zu Ausbildungsinhalten, Theorie-Praxis-Verhältnis sowie Schulorganisation.

Die WHO, Regionaldirektion Europa, fordert mit ihren Gesundheitszielen spezifische Beiträge der beruflichen Pflege. Diese soll eine bedarfsgerechte präventive, kurative, rehabilitative und palliative Pflege sowie die Weiterentwicklung des Berufsbildes Pflege durch Theorie, Forschung und Praxis sichern (vgl. WHO Europa 1989, 1999).

Die WHO-Konferenz 1988 in Wien empfahl: „[...] eine Pflegerolle zu schaffen, die den Bedürfnissen der Menschen angepasst ist und nicht den Bedürfnissen eines Gesundheitssystems. Jeder Bewerber für die Pflegeausbildung sollte einen Schulabschluss der Sekundarstufe II vorweisen, der in den Mitgliedstaaten unterschiedlich erworben werden kann. Die Ausbildungsprogramme der Pflege sollten weg von einem krankheitskurierenden hin zu einem gesundheitserhaltenden Modell. Die ist aufgrund der verstärkten Komplexität im Gesundheits- und Sozialwesen generalistisch auszurichten und jede spezifische Fachausbildung soll auf einer allgemeinen Pflegeausbildung aufbauen“ (WHO Europa 1999, S. 22).

Mit dem 1987 entwickelten Konzept „people’s needs for nursing care“ gibt die WHO die Prozessmethode in den Schritten Einschätzung, Planung, Durchführung und Bewertung der Pflege vor und setzt die Interaktion zwischen der/dem zu Pflegenden und der/dem professionell Pflegenden ins Zentrum (vgl. Ashworth et al. 1987). Die Ergebnisse des Pflegeprozesses sind somit auch als eine Orientierung für qualitative und quantitative, curriculare und didaktische sowie professionelle Prozesse zu handhaben. Familiengesundheitspflege z. B. ist ein Weiterbildungskonzept, das Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention mit Aufgaben der Akutversorgung verbindet. Familiengesundheitspflegerinnen und -pfleger sollen einzelnen Menschen und Familien helfen, gesundheitliche Probleme bereits im Frühstadium zu erkennen und behandeln zu lassen. Sie sollen Bindeglied zwischen Familie und Hausarzt sein und an die Stelle des Arztes treten, wenn eher pflegerischer Sachverstand gefordert ist (vgl. WHO Europa 2000). Das Mustercurriculum Patientensicherheit – eine multiprofessionelle Aufgabe – enthält zahlreiche Fallbeispiele zum Umgang mit dem Thema in der interprofessionellen Bildungsarbeit (vgl. WHO Europa 2011, Charité 2018).

Mehrere Richtlinien der EG und der EU stellen seit den 1970er-Jahren die gegenseitige Anerkennung beruflich erworbener Qualifikationen sicher. Diese Richtlinien enthalten Mindestnormen zur Harmonisierung der Ausbildung sowie Regeln zur automatischen Anerkennung in den Heilberufen (Ärztinnen und Ärzte, Tier- und Zahnärztinnen und -ärzte, Apothekerinnen und Apotheker, Hebammen und Entbindungspfleger, Krankenschwestern und -pfleger für allgemeine Pflege). Das übergeordnete Ziel liegt darin, im Interesse der Verbraucherinnen und Verbraucher ein hohes Qualifikationsniveau der Leistungserbringer sicherzustellen. Dies soll umso mehr für die Angehörigen der Heilberufe gelten.

Die Vorschriften zur Ausbildung und auch zur beruflichen Tätigkeit wurden auf europäischer Ebene fortwährend neu überdacht, um der weiteren Entwicklung der Pflege Rechnung tragen zu können.

Auf folgende Veröffentlichungen ist beispielhaft zu verweisen: Empfehlungen zur Krebskrankenpflege in der Aus-, Fort- und Weiterbildung (1989), Empfehlungen zur Fort- und Weiterbildung in der Krankenpflege (1995), Bericht und Empfehlung zur verlangten Fachkompetenz der Krankenschwestern und Krankenpfleger (1998), Bericht und Empfehlung über die Vereinfachungen des gemeinschaftlichen Besitzstandes durch Bezug auf Fachkompetenzen (2000).

Die verschiedenen Richtlinien haben Europäisches Parlament und Rat 2005 hinsichtlich des Anerkennungsverfahrens in einer Richtlinie neuformuliert und zusammengefasst. Die Inhalte der Harmonisierung von Ausbildungsinhalten blieben davon unberührt (Richtlinie 2005/36/EG). Seitdem hat die EU-Kommission Konsultationsmechanismen eingeführt, d. h. sie kann Expertinnen und Experten der europäischen Vereinigungen nationaler Berufsverbände, z. B. European Federation of Nurses Associations (EFN), in ihre Arbeit einbinden (vgl. Stöcker 2005).

Die Umsetzung des Europäischen Qualifikationsrahmens (EQR) aus 2008 in den Mitgliedstaaten beruht auf einer Empfehlung der EU und ist ein Instrument ohne rechtsverbindlichen Charakter. Im Gegensatz dazu ist die Richtlinie über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (Richtlinie 2005/36/EG) insoweit ein rechtsverbindliches Instrument, als die Mitgliedstaaten deren Ziele umsetzen müssen. Die Einführung des EQR in den Mitgliedstaaten berührt die Reglementierung der Ausbildung und das Anerkennungsverfahren der Anerkennungsrichtlinie nicht (vgl. BMBF 2013).

Die Berufsqualifikationsanerkennungsrichtlinie 2005/36/EG haben EU-Parlament und -Rat 2013 im Kontext der Mindestanforderungen novelliert mit Verweis auf die Rechte der EU-Bürgerinnen und Bürger auf eine sichere sowie qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung in allen Mitgliedstaaten (Richtlinie 2013/55/EU). Neu aufgenommen sind Kompetenzprofile, die sich unabhängig vom Bildungssystem auf selbstständige Verantwortungsbereiche im professionellen Handeln beziehen (Art. 31 Abs. 7). Der von der EFN im Auftrag der Europäischen Kommission erstellte Kompetenzrahmen berücksichtigt vorhandene Dokumente zu Pflegekompetenzen von ICN, WHO und Tuning Projekt (vgl. EFN 2015). Diese Kompetenzorientierung muss demzufolge auch zentraler Regelungsbereich aller künftigen Weiterbildungen sein.

5.3 Entwicklung der Pflegeausbildung und Perspektiven für die Weiterbildung

Die Aus- und Weiterbildung in den Pflegeberufen ist in Deutschland sehr heterogen. Das PflBG aus 2017 und die PflAPrV aus 2018 stellen die Ausbildung in den Pflegeberufen erstmals auf eine gemeinsame berufsrechtliche Grundlage.

Die pflegeberufliche Bildung findet auf verschiedenen Systemebenen statt: an Berufsfachschulen und Schulen des Gesundheitswesens mit beruflicher Erstausbildung, in Weiterbildungsinstitutionen mit Angeboten für fach- und funktionsbezogene Qualifizierungen und an Hochschulen und Universitäten mit grundständigen sowie funktions- und wissenschaftsbezogenen Studiengängen der Primär- und Weiterbildungsqualifikationen.

Es fehlt der pflegeberuflichen Bildung jedoch bislang an einem transparenten und durchlässigen Aus- und Weiterbildungssystem, das in ein umfassendes Bildungsrahmenkonzept integriert ist (vgl. Stöcker 2005). Dies bestätigt auch eine in 2017 vom Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung e. V. (DIP) im Auftrag des DBR durchgeführte Pflege-Weiterbildungsstudie (Vorstudie). Demnach besteht neben unterschiedlichen Regelungszuständigkeiten für die pflegeberufliche Weiterbildung eine weitgehend ungeordnete und wenig standardisierte Weiterbildungssituation. Hinsichtlich Umfang und Inhalt weichen die Angebote stark voneinander ab. Besondere Entwicklungserfordernisse zeigen sich in den Weiterbildungszielen bzw. den mit den jeweiligen Weiterbildungen verbundenen Kompetenzen. Die Konstruktionsprinzipien der Weiterbildung sind darüber hinaus kaum transparent. Der Gesamtsystematik fehlt eine stringente professionstheoretische Fundierung. Abgrenzung und Mehrwert der Weiterbildung gegenüber der pflegeberuflichen Erstausbildung sind aus den Angeboten meist nicht ersichtlich (vgl. DIP 2017).

Für die künftigen Weiterbildungen folgt daraus, dass sich diese orientieren müssen an

- den der Pflegefachfrau und dem Pflegefachmann übertragenen vorbehaltenen Tätigkeiten/Aufgaben als einem weiteren Merkmal der besonderen Anforderungen an die Zulassung zum Beruf mit dem Ziel der Sicherheit der zu pflegenden Menschen,
- dem zugrundeliegenden Wissenschafts-, Situations- und Persönlichkeitsprinzip,
- der im Kern generalistisch ausgerichteten Pflegeausbildung anstelle der bisher getrennten Ausbildungen in der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege und der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege,
- der Neugestaltung der Inhalte in Bezug auf fachliche, personale, methodische, soziale, interkulturelle und kommunikative Kompetenzen,
- der rechtlichen Strukturierung in selbstständiges und eigenständiges Handeln sowie interdisziplinären Zuständigkeiten und
- der unter bildungssystematischen Gesichtspunkten geforderten horizontalen und vertikalen Durchlässigkeit dergestalt, dass sie an die Erstausbildung anknüpfen und untereinander anschlussfähig sind.

Die historische Umbruchsituation des PflBG ist Chance und Herausforderung zugleich, die Weiterbildungen künftig „an den Reformen des Pflegeberufgesetzes zu orientieren und insgesamt in ein gestuftes, in sich schlüssiges und transparentes System der pflegerischen Fort- und Weiterbildungen einzufügen“ (DIP 2017, S. 50).

Zusammenfassend resultieren die Weiterentwicklungsbedarfe in der Pflegebildung aus soziodemografischen Veränderungen, europäischen Entwicklungen, Entwicklungen im Berufsbildungssystem und Entwicklungen in der Profession Pflege.

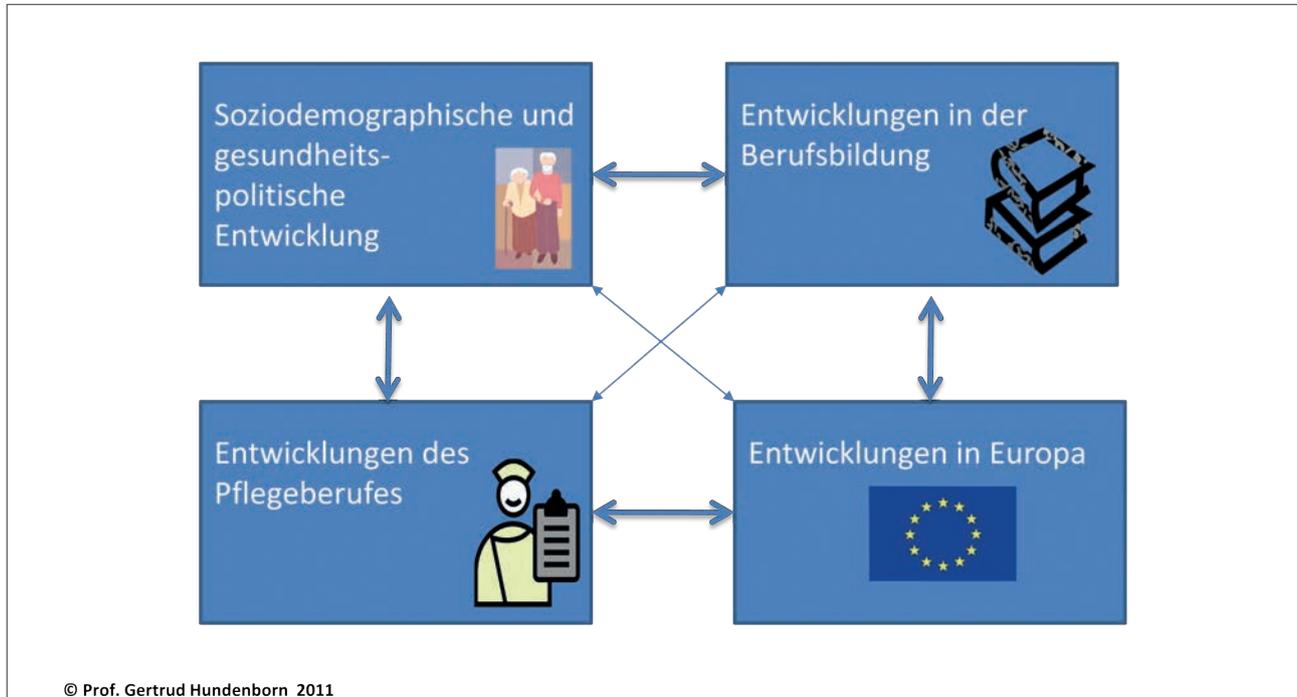


Abbildung 1: Einflussfelder auf die Pflegebildung

6 Fazit

Zukunftsfähige pflegeberufliche Weiterbildungen erfordern eine professionstheoretische Fundierung und Systematisierung der pflegeberuflichen Handlungsfelder sowie eine Orientierung an aktuellen Bildungsstandards. Der mit der Pflegeausbildung, insbesondere mit dem PflBG, verbundene Paradigmenwechsel muss sich auch in den Weiterbildungen erkennbar fortsetzen. Dieser zeigt sich in einer eigenen pflegerischen Expertise – zunehmend gestützt von professionsspezifischen wissenschaftlichen Theorien und Konzepten sowie evidenzbasierten Forschungsergebnissen.

Für die professionell Pflegenden ist die Weiterbildungsverpflichtung eine Selbstverständlichkeit. Weiterbildung weckt und erhält das Interesse am lebenslangen Lernen und fördert das Bewusstsein für die Notwendigkeit, die eigenen Kompetenzen in der Verantwortung für die zu pflegenden Menschen und deren Zugehörigen zu erhalten, zu vertiefen und zu erweitern. Die Standards der beruflichen Weiterbildung in einem transparenten, durchlässigen und anschlussfähigen modularisierten System zu formulieren, gehört zu den ureigenen Aufgaben der Profession Pflege und ihrer beruflichen Vertretungen.

Es ist heute noch nicht absehbar, wie sich die zunehmende Akademisierung der Erstausbildung auf Spezialisierungen in der Pflegeweiterbildung auswirken wird. Es ist allerdings davon auszugehen und angesichts der sich verändernden Erwartungen und Möglichkeiten der Gesundheitsversorgung und Pflege unabdingbar, dass für spezifische Aufgaben nur ein Masterstudium und nicht eine berufliche Weiterbildung den Anforderungen genügen wird.

Der DBR sieht sich hier in der Verantwortung und leistet mit der MWBO PflB einen entsprechenden Beitrag. Diese Musterweiterbildungsordnung ist eine logische Konsequenz und Weiterentwicklung auf das vom DBR erarbeitete Konzept „Pflegebildung offensiv“.

II Prinzipien und Eckpunkte

1 Einleitung

Die MWBO PflB ist als Rahmenempfehlung konzipiert, welche die für die Entwicklung konkreter Weiterbildungskonzepte der Profession Pflege erforderlichen Grundsätze und Standards formuliert.

Die Musterweiterbildungsordnung gründet auf den die pflegeberufliche Weiterbildung betreffenden Vorstellungen, Überzeugungen und Wertauffassungen der Expertinnen und Experten des DBR. In der Selbstverpflichtung zu Transparenz, Nachvollziehbarkeit und Akzeptanz ihrer Empfehlungen haben die Expertinnen und Experten im November 2018 in Teil I die Hintergründe pflegeberuflicher Weiterbildung beleuchtet, die Notwendigkeit der Weiterbildung hergeleitet sowie zentrale gesellschaftliche Entwicklungen und Veränderungen im Bildungsbereich nachgezeichnet, ihre Auswirkungen auf die Weiterbildung skizziert und besondere rechtliche Regelungen dargelegt.

Teil II der MWBO PflB baut auf den Ausführungen von Teil I auf. Im Anschluss an die zentralen Begründungen des ersten Teils stellt Teil II nunmehr die Konstruktionsprinzipien und Eckpunkte dar, die bei der Konzeption künftiger Weiterbildungen der Profession Pflege berücksichtigt werden sollten. Sie sind maßgeblich bestimmt von der Neuausrichtung der Pflegeausbildung(en), die seit 1. Januar 2020 gilt. Eine systematische und anschlussfähige Weiterbildung der Profession Pflege greift diese Grundsätze auf; sie fokussiert und spezifiziert diese jedoch in Bezug auf die verschiedenen Handlungsfelder der klinischen Pflegepraxis sowie auf die Handlungsfelder der Pflegepädagogik und des Pflegemanagements.

Unverzichtbar für jeden Weiterbildungslehrgang ist die Festlegung und Formulierung übergeordneter Ziele (Kapitel 2), die den Anschluss an eine generalistische Erstausbildung ebenso verdeutlichen wie die darüber hinausgehenden erweiterten, vertieften und spezifizierten Kompetenzen für die jeweilige Weiterbildung. Eine kompetenzorientierte Weiterbildung berücksichtigt in einem angemessenen Verhältnis das Situations-, das Wissenschafts- und das Persönlichkeitsprinzip, auf die Kapitel 3 eingeht. In diesem Zusammenhang sind dort die Zuständigkeiten der Profession Pflege nochmals hervorgehoben, die mit der Regelung vorbehaltener Tätigkeiten künftig eine besondere Bedeutung erhalten.

An die zentralen Konstruktionsprinzipien schließen sich Ausführungen zu strukturellen Eckpunkten an (Kapitel 4). Kompetenzorientierte Bildungsprozesse beziehen sich stets auf verschiedene Lernorte und ziehen entsprechende Verpflichtungen für die Lernortkooperation nach sich.

Schließlich soll eine einheitliche curriculare Darlegungsform in Modulen die Vergleichbarkeit und die gegenseitige Anrechnung von Kompetenzen aus unterschiedlichen Weiterbildungsgängen erleichtern und damit die Flexibilität und Mobilität erhöhen.

Kapitel 5 begründet die zunehmende Bedeutung digitaler Kompetenzen. Die in Kapitel 6 dargelegten Grundsätze gelten als unverzichtbare Qualitätskriterien von Weiterbildungen, welche die Ansprüche der Profession Pflege, einer erwachsenengerechten Bildung und einer curricular flexiblen Lehrgangsgestaltung erfüllen.

2 Übergeordnete Ziele der Weiterbildung

Ein professionelles Berufsverständnis verpflichtet zu einer ständigen Aktualisierung des Wissens und Könnens. Die stetig steigenden und sich wandelnden Anforderungen im pflegerischen Berufsfeld verlangen eine kontinuierliche Weiterqualifizierung im Prozess des lebenslangen Lernens. Hierbei stehen den professionell Pflegenden grundsätzlich Anpassungs- und Aufstiegsweiterbildungen zur Verfügung: Eine Anpassungsweiterbildung (Fortbildung) aktualisiert die Qualifikation anhand neuer Erkenntnisse, eine Aufstiegsweiterbildung (Zusatzqualifikation) führt zu einer höheren Qualifikation (vgl. Lenzen 1995, S. 1610-1618). Diese Qualifizierungswege bieten sowohl eine Differenzierung und Vertiefung in den Gesundheits- und Pflegewissenschaften als auch funktionsbezogene Qualifizierungen, und sie befähigen somit zu einem elaborierten Wissen und Können in spezifischen (Fach-)Bereichen (vgl. DBR 2009).

Jegliche Weiterqualifizierung in der Pflege baut auf dem ersten berufsqualifizierenden Abschluss als Pflegefachperson auf – ob berufsfachschulisch oder hochschulisch erworben – und entwickelt die in der Erstausbildung erworbenen Kompetenzen weiter. Im Fokus der Weiterbildung stehen vertiefte fachliche Kompetenzen in einem bestimmten Handlungsfeld ebenso wie personale Kompetenzen, damit Pflegefachpersonen in komplexen und hochkomplexen Berufssituationen professionell und situationsangemessen handeln können. Das in der Weiterbildung exemplarisch und situationsbezogen Erlernte in andere berufliche Handlungsfelder übertragen zu können,

gilt gleichermaßen als ein Ziel der Weiterbildung wie bereits der Erstausbildung, unterscheidet sich jedoch in der Breite und Tiefe der Fachlichkeit, in der Komplexität der Pflege- und Berufssituationen und im Anspruchsniveau der Kompetenzen.

Neben einem Zugewinn fachlicher Kompetenzen entwickelt die Weiterbildung die in der Erstausbildung angelegten methodischen, sozialen, interkulturellen und kommunikativen Kompetenzen weiter. Dazu gehören auch Selbstreflexion und kritisches Denken als Voraussetzungen, um sich an beruflichen, institutionellen und gesellschaftlichen Entwicklungs- und Aushandlungsprozessen beteiligen zu können. Es gehört zur besonderen Verantwortung professionell Pflegenden als Angehörige der Heilberufe, pflegerisches Handeln auf der Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse und auf der Grundlage einer professionellen Ethik zu begründen und zu reflektieren.

Professionell Pflegenden müssen in der Lage sein, in Selbstbestimmung berufliche und ethische Sinndeutungen vorzunehmen und zu vertreten. Die vielfältigen und kontroversen Entwicklungen im Gesundheitssektor mit daraus folgenden Systembrüchen und Ungewissheiten erfordern von professionell Pflegenden die Fähigkeit zur Mitbestimmung. Wollen professionell Pflegenden ihrer zentralen Rolle im Gesundheitswesen gerecht werden, müssen sie künftige Strukturen und Zielsetzungen im Gesundheitswesen mitbestimmen können. Die anwaltliche Vertretung der Anliegen von Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf bedarf der Solidarität mit der Klientel und der Bereitschaft, für andere einzutreten (vgl. DBR 2007). Weiterbildungen setzen an diesen in der Erstausbildung erworbenen Grundfähigkeiten an und sorgen mittels eines an der Lebenswelt der Lernenden orientierten Bildungsverständnisses für eine Vertiefung und Erweiterung dieser Fähigkeiten.

3 Konstruktionsprinzipien der Weiterbildung

In der Entwicklung von Weiterbildungen sind Kompetenz- und Situationsorientierung, Wissenschafts- und Persönlichkeitsorientierung als aufeinander bezogene und miteinander zu verschränkende Prinzipien zu integrieren.

3.1 Kompetenz- und Situationsorientierung

Kompetenzerwerb und -entwicklung bestimmen durchgehend die künftige Pflegeausbildung; sie müssen sich dementsprechend in den Weiterbildungen fortsetzen. Kompetenzen sind keine abstrakten und formalen Befähigungen, sie beziehen sich vielmehr auf komplexe und hochkomplexe Pflege- und Berufssituationen und zeigen sich im professionellen und situationsangemessenen Handeln (vgl. Darmann-Finck et al. 2018). Weil Pflegehandeln in mehrfacher Hinsicht auf den Menschen ausgerichtet ist – auf die zu Pflegenden und ihre Bezugspersonen, auf die Mitglieder des intra- und interprofessionellen Teams, auf die eigene Person – sind Pflegesituationen stets komplex und erfordern die Integration unterschiedlicher Kompetenzdimensionen (vgl. Knigge-Demal et al. 2013). Fachliche Kompetenzen in komplexen und hochkomplexen Pflegeprozessen, in denen Ziele und Lösungen verständigungsorientiert mit den zu pflegenden Menschen und ihren Zugehörigen ausgehandelt werden müssen, sind stets zu verbinden mit personalen Kompetenzen. Kompetenzorientierung geht mit einem Perspektivwechsel vom Lehren zum Lernen einher. Lernkompetenz und die Fähigkeit zum Wissenstransfer sowie zur Selbstreflexion sind als entscheidende Voraussetzungen für die Weiterentwicklung von Kompetenzen im Berufsleben anzusehen (vgl. § 5 Abs. 1 PflBG). Deshalb sind auch in allen Weiterbildungen die Kompetenzen einer professionellen Pflegepraxis, die sich in einem den Professionsstandards entsprechenden Handeln in Pflege- und Berufssituationen zeigen, angemessen zu berücksichtigen.

Situationsorientierung als zentrales curriculares Konstruktionsprinzip für die pflegeberufliche Ausbildung sollte sich ebenso in den Weiterbildungen fortsetzen. Weiterbildungen bereiten auf Pflegesituationen vor, die im Vergleich zur Ausbildung durch eine höhere Komplexität gekennzeichnet sind und/oder sich auf spezifische Klientengruppen und ihre besonderen Pflegebedarfe beziehen. Einfluss auf die Komplexität in Pflegeprozessen haben die Pflegeanlässe selbst, die Ausprägung der Beeinträchtigung im Verhältnis zu den Selbstpflegekompetenzen und die Ressourcen des sozialen Umfeldes sowie die Pflegeziele und -maßnahmen. Auch „das Erleben und Verarbeiten des Krankheitsgeschehens/der Altersbelastungen“ (Knigge-Demal et al. 2013, S. 84) nimmt Einfluss auf die Komplexität. Schließlich sind die Interaktionsstrukturen und die beteiligten Akteure für die Komplexität bedeutsam. „Die Anzahl der Personen und ihre impliziten und expliziten Erwartungen an die Situation, die Art der Beziehungen und das Verhalten der Personen zueinander wirken sich auf den Komplexitätsgrad der Pflegesituation aus“ (ebd.). Gleiches gilt für die institutionellen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, die in Pflegesituationen wirksam werden und sich auf die Gestaltungsoptionen in Pflegeprozessen begünstigend oder behindernd auswirken (vgl. ebd.).

3.2 Wissenschaftsorientierung

Die Erfordernisse von Menschen mit Pflegebedarf gehen mit hohen Erwartungen an professionell Pflegende einher. Pflegehandeln soll stets dem „state of the art“ entsprechen. Professionell Pflegende übernehmen die Verantwortung für die Wirkung ihrer Pflege (Verantwortungsethik), deren Grundlage die Pflegewissenschaft als eigene Leit- und Handlungswissenschaft ist (vgl. Behrens/Langer 2016). Demzufolge sind im Rahmen von Weiterbildungen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer dazu zu befähigen, die für ihr Handlungsfeld relevanten aktuellen Studien kritisch zu lesen, zu bewerten und die Ergebnisse in ihren Alltag und ihr Handeln zu transferieren, damit die zu versorgenden Menschen davon profitieren. Darüber wird professionelles Handeln in Pflegesituationen wissenschaftlich begründbar und kann – verstanden als berufliches Ethos – zur Rechtfertigung dienen. „Evidence-based Nursing ist die Nutzung der derzeit besten wissenschaftlich belegten Erfahrungen Dritter im individuellen Arbeitsbündnis zwischen einzigartigen Pflegebedürftigen oder einzigartigem Pflegesystem und professionell Pflegenden“ (Behrens/Langer 2016, S. 25). Evidenzbasierte Pflege wird auch im SGB V und XI gefordert. Ebenso fordert das PflBG im Ausbildungsziel eine „dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse“ entsprechende Pflege „auf Grundlage einer professionellen Ethik“ (§ 5 Abs. 2). Zusammen mit dem Situationsprinzip gilt deshalb das Wissenschaftsprinzip als wichtiges curriculares Konstruktionsprinzip.

3.3 Persönlichkeitsorientierung

Pflegeprofessionelles Handeln in komplexen ziel- und lösungsoffenen Pflegesituationen erfordert stets auch personale Kompetenzen, wenn Pflegeprozesse mit den zu pflegenden Menschen und ihren Zugehörigen verständigungsorientiert zu gestalten sind. Die Persönlichkeitsorientierung in Bildungsprozessen zeigt sich ferner in der Berücksichtigung der Bildungsbedürfnisse und Kompetenzen der einzelnen Weiterbildungsteilnehmerinnen und -teilnehmer im Hinblick auf ihre Lernfähigkeit und Persönlichkeitsentwicklung (vgl. Vorbrink 2004, S. 19). Die Orientierung an ihren jeweiligen Biografien ist unabdingbar für die Ermittlung, Auswahl und Begründung von Weiterbildungszielen und -inhalten. Die aktive Auseinandersetzung mit Berufs- und Lebenssituationen fördert die Persönlichkeitsentwicklung. Im Kontext der Persönlichkeitsorientierung sind bei der Vermittlung der Weiterbildungsinhalte methodische Lehrformen anzuwenden, die eine selbstständige und multiperspektivische Auseinandersetzung mit den Lerninhalten fördern. Dies unterstützt fortwährend die Befähigung zum lebenslangen Lernen (vgl. Stöver 2010, S. 53), entwickelt u. a. die Entscheidungsfähigkeit, Problemlösungsfähigkeit und Kreativität weiter und fördert die berufliche Mündigkeit.

Eine ausgewogene Berücksichtigung der Prinzipien der Situations-, Wissenschafts- und Persönlichkeitsorientierung bei der Konzeption von Weiterbildungen verhindert Einseitigkeiten in der curricularen Gestaltung und die Ausblendung wichtiger Perspektiven. Diese Ausgewogenheit fördert ein professionelles Pflege- und Berufsverständnis sowie ein modernes berufspädagogisches Bildungsverständnis der Lernenden.

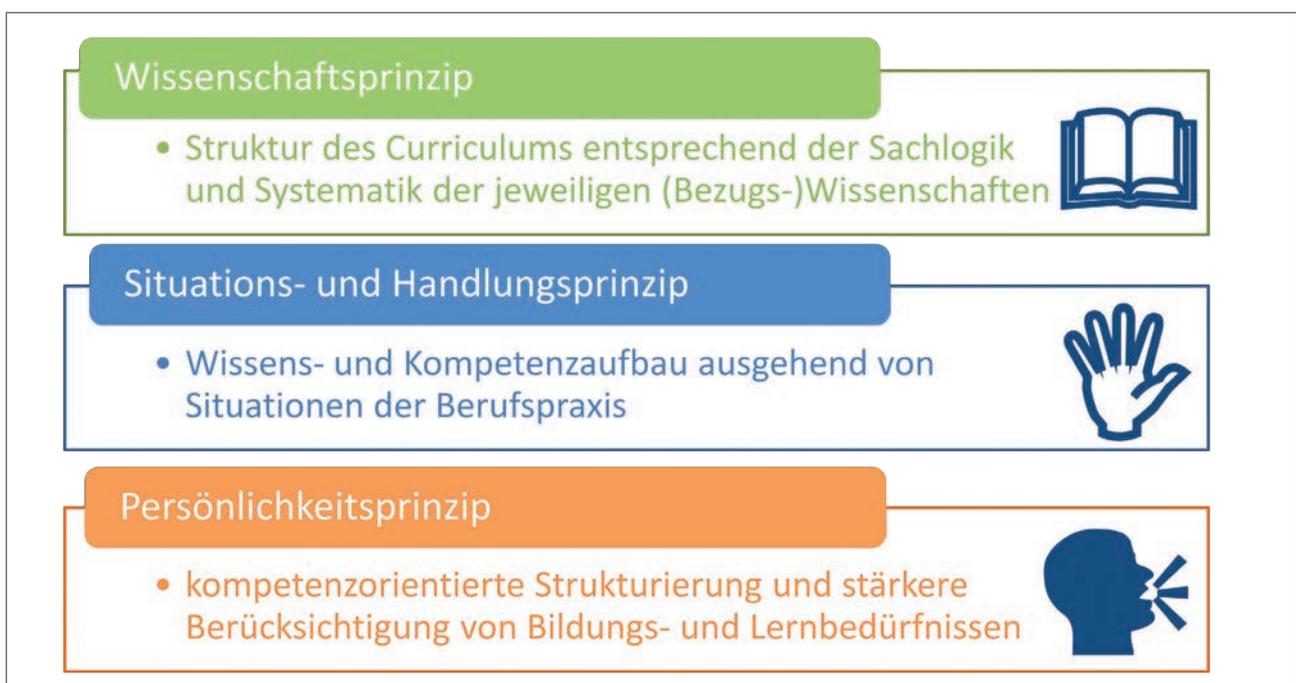


Abbildung 2: Konstruktionsprinzipien der Weiterbildung

3.4 Professionelle Zuständigkeiten

Die Einführung vorbehaltener Aufgaben/Tätigkeiten im PflBG stellt einen wesentlichen Schritt in der Professionalisierung der Pflege dar. Ein Methodeninstrument: der Pflegeprozess. 1985 über die deutsche Gesetzgebung eingeführt, ist der Pflegeprozess in den alleinigen Vorbehalt der Pflegefachpersonen gestellt. Das Modell des Pflegeprozesses der WHO – als zentraler Bestandteil beruflicher Pflege ausgewiesen – dient dazu, den pflegerischen Vorbehalt festzusetzen. Ausgenommen sind lediglich die Elemente der Durchführung und Dokumentation (vgl. Yura et al. 1967, Ashworth et al. 1987).

In den Rahmenplänen der Fachkommission nach § 53 PflBG sind die vorbehaltenen Tätigkeiten dadurch verankert, dass die enthaltenen Aufgabenstellungen für die Pflegeausbildung stets auf der Grundlage des vollständigen Pflegeprozesses zu bearbeiten sind (vgl. Fachkommission 2019, S. 30).

Pflegerisches Handeln ist somit gekennzeichnet durch einen erhöhten Verantwortungszuschnitt und eine Fall- und Indikationsverantwortung bis hin zur Kontrolle der sachgerechten Umsetzung. Zu gewährleisten sind so die Sicherheit zu pflegender Menschen und die Versorgungsqualität. Alle am Versorgungsprozess Beteiligten haben in ihrem tagtäglichen Handeln eine hohe Verantwortung hierfür zu tragen (vgl. WHO 2018).

Die spezifischen Kompetenzen in Verbindung mit der gesetzlich geschützten Berufsbezeichnung gelten als absolut wirkende Vorbehalte. Hier sind ausdrücklich alle anderen Personen ausgeschlossen, unabhängig davon, ob es sich um Angehörige von Heilberufen handelt oder nicht. Der Vorbehalt wirkt auch in Richtung der ärztlichen Tätigkeit. Die Schaffung vorbehaltener Tätigkeiten ist Ausweis dafür, dass dem Pflegeberuf im Rahmen der Ausübung der Heilkunde eine besondere Bedeutung für die Sicherung der Versorgungsqualität und Leistungserbringung auf dem Gebiet seines Handlungsspektrums zugewiesen wird.

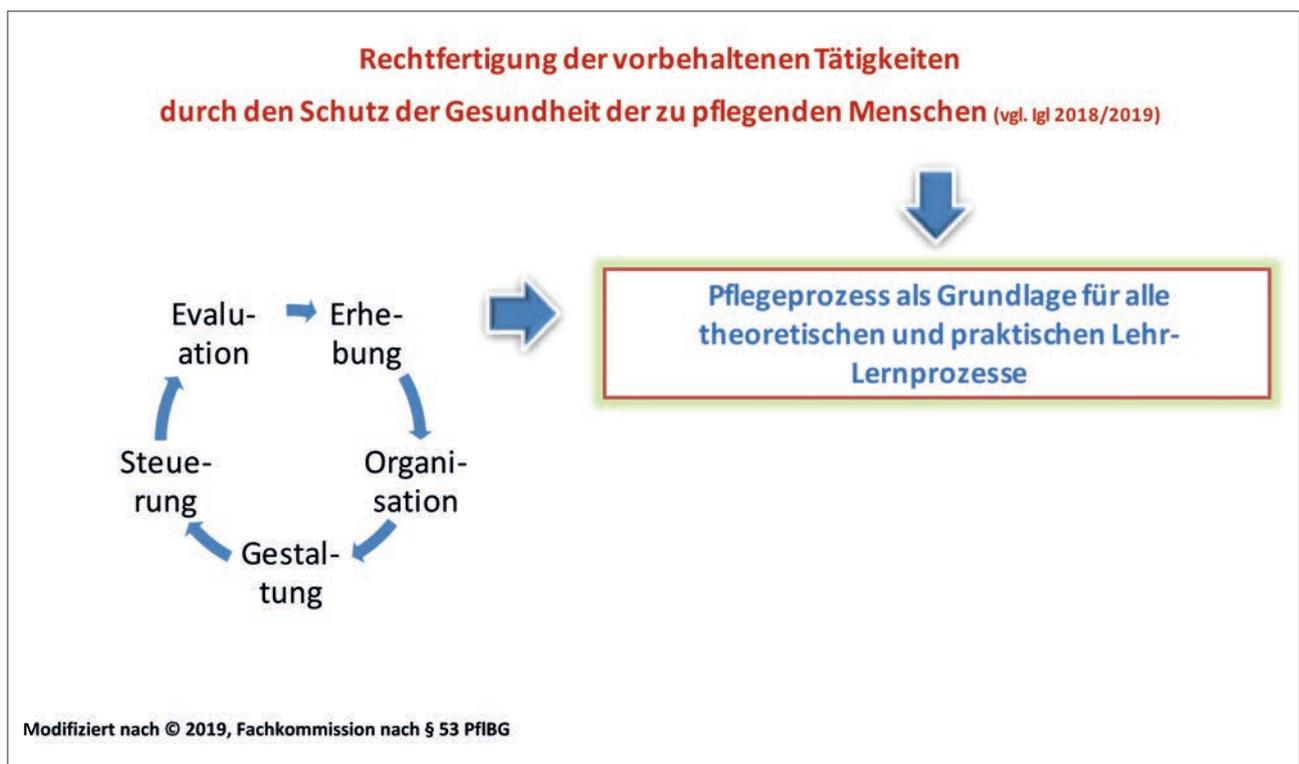


Abbildung 3: Prozessverantwortung als zentrale Kompetenz

Die vorbehaltenen Tätigkeiten sind integraler Bestandteil des selbstständigen Verantwortungs- und Aufgabenbereichs einer und eines professionell Pflegenden. Dieser umfasst die Fähigkeit und Bereitschaft, im Rahmen der selbstständig auszuführenden Aufgaben verantwortlich zu handeln, das eigene und das Handeln anderer zu reflektieren und die eigene Handlungsfähigkeit weiterzuentwickeln, sowie den selbstständigen sozialrechtlichen Leistungszugang, ohne ärztliche Anordnung oder Verordnung. Dabei gilt es, den bestehenden Widerstreit zwischen dem fachlichen Anspruch und der aktuellen Pflegepraxis untereinander zu diskutieren und in ein neues kompetenzorientiertes und verantwortungsbefähigendes Handeln zu überführen. Professionell Pflegenden müssen in der Lage sein, diese Widersprüche zu erkennen, sie auszuhalten, Handlungsspielräume auszuloten und Handlungsmöglichkeiten zu ermitteln im Sinne der zu pflegenden Menschen und ihrer Wertpräferenzen.

Die eigenständig durchzuführenden Aufgaben kennzeichnen die arbeitsteiligen Zuständigkeiten mehrerer Berufsgruppen, vornehmlich in der Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten – im klassischen Verständnis von Aufgabenteilung betrifft dies die Delegation. Perspektivisch könnte dies auch die Substitution und Allokation betreffen.

Empfehlungen einer stärkeren Einbeziehung aller Gesundheitsberufe, einer neuen Aufgabenverteilung und einer größeren Handlungsautonomie werden immer deutlicher und vielseitiger eingefordert. Auch die seit Langem voranschreitende Akademisierung prädestiniert Pflegefachpersonen für die Übernahme einer erweiterten Rolle im Versorgungsgeschehen. Hieraus folgt die Notwendigkeit, die Handlungsbereiche aller Beteiligten in der Gesundheitsversorgung neu zuzuschneiden und das Verantwortungsgefüge neu zu ordnen, um die Versorgungsqualität zu verbessern. Aus der Perspektive des DBR steht also nicht an erster Stelle der Ausbau der Delegation, sondern vielmehr die Substitution und Allokation von Tätigkeiten, Aufgaben und Verantwortungsbereichen. Die interdisziplinären Aufgaben erfordern es, die pflegerischen Ziele in ein arbeitsteilig organisiertes System der Institutionen einzubringen und zum Diskurs zwischen den Berufen und zur Vernetzung zwischen den Versorgungsstrukturen beizutragen.

Dem erweiterten Pflegeverständnis der pflegeberuflichen Erstausbildung folgend soll auch die Weiterbildung die vorbehaltenen Tätigkeiten aufgreifen, die sich in der Pflegeprozessgestaltung als einem selbstständigen Verantwortungs- und Aufgabenbereich niederschlagen. Dieser ist in der Weiterbildung jedoch durch die besondere Komplexität der Pflegesituationen und deren Spezifik für bestimmte Klientengruppen gekennzeichnet.

Weiterbildungen sollten es den Lernenden ermöglichen, sich sowohl ihres fachspezifischen Profils als auch ihrer interprofessionellen und der fachübergreifenden Aspekte bewusst zu werden und sich entsprechend zu positionieren. Diese können Bildungseinrichtungen unterschiedlicher Ebenen anbieten, die Programme für Pflege, Medizin und Therapie vorhalten. Aus didaktischer Perspektive lassen sich interprofessionelle Aspekte in unterschiedlicher Intensität einführen, etwa über interprofessionelle Module oder als interprofessionelles Gesamtkonzept (vgl. Darmann-Finck und Einig 2019). Zentral ist die gemeinsame, interprofessionelle Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Erfahrungs- und Qualifizierungsperspektiven an einem konkreten Gegenstand und nicht nur die zeitgleiche Anwesenheit in einer Veranstaltung.

3.5 Interprofessionalität – gemeinsam lernen und lehren

Die Versorgung zu pflegender Menschen erfordert die Zusammenarbeit von Pflegefachpersonen, Ärztinnen und Ärzten und weiteren in der Gesundheitsversorgung tätigen Berufsgruppen. Die interprofessionelle Zusammenarbeit hat einen direkten Einfluss auf die Qualität und Effizienz der Patientenversorgung. Zunehmend werden berufsübergreifende Bildungsmodelle konzipiert, die Pflegefachpersonen, Ärztinnen und Ärzte sowie ggf. andere Gesundheitsberufe in grundlegenden Fächern zusammen ausbilden. Wenn Qualität in der gesundheitlichen Versorgung als Ergebnis der Leistungen aller Heilberufe zu verstehen ist, heißt das, dass unterschiedliche Berufsgruppen von- und miteinander lernen, um das Klientel diagnostisch, therapeutisch und pflegefachlich besser zu versorgen. Eine gemeinsame Ausbildung soll die traditionellen Beziehungsmuster der Kernberufe Pflege und Medizin aufbrechen und durch einen gemeinsamen Prozess beruflicher Sozialisation mit gemeinsamem Lernen und Lehren in der beruflichen Weiterbildung ersetzen. Zur dauerhaften Verankerung interprofessionellen Lernens und Lehrens an den Bildungsinstitutionen aller Gesundheits-(fach)berufe sind Maßnahmen auf unterschiedlichen Ebenen erforderlich.

Unterschiedliche gesundheitspolitische Positionen stärken die Förderung interprofessioneller Ausbildung:

- In seinem Gutachten „Kooperation und Verantwortung. Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung“ (vgl. SVR 2007) ruft der Sachverständigenrat zur verbesserten interprofessionellen Zusammenarbeit der unterschiedlichen Berufsgruppen auf. Diese ist u. a. durch die stärkere Einbeziehung von anderen als ärztlichen Heilberufen und weiteren Gesundheitsfachberufen in der Versorgung sowie eine neue Verantwortungs- und Aufgabenverteilung zu fördern.
- Die PflAPrV weist für die pflegeberufliche Ausbildung den Kompetenzbereich III „Intra- und Interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten“ als einen wichtigen Kompetenzbereich aus.
- Die Umsetzungsempfehlungen „Kommunikative Kompetenzen im ärztlichen und pflegerischen Beruf“ des Nationalen Krebsplans fordern eine flächendeckende Implementierung u. a. interprofessioneller Kommunikation in der Aus-, Fort- und Weiterbildung (vgl. BMG 2016).

- Rahmenpapiere, wie die gemeinsame Erklärung zur Allianz für Gesundheitskompetenz und der Nationale Aktionsplan Gesundheitskompetenz aus 2018, unterstützen die Förderung interprofessioneller Kompetenzen in der Aus- und Weiterbildung (IMPP 2019).

Empfehlenswert ist es, entsprechend dem Rahmenpapier „Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice“ von vier Kernkompetenzen auszugehen: Werte und Ethik als interprofessionelle Kompetenzen, Interprofessionelle Kommunikation, Rollen und Verantwortlichkeiten und Interprofessionelle Zusammenarbeit sollten im Rahmen eines interprofessionellen Curriculums abgebildet werden (vgl. CIHC 2010, WHO 2010).

Wilhelmsson et al. (2009) schlagen drei Stufen der Entwicklung der interprofessionellen Kompetenz vor, nämlich gemeinsame, professionsspezifische und interprofessionelle Kompetenzen. Den Zusammenhang zwischen professionellen und interprofessionellen Kompetenzen zeigt die nachfolgende Tabelle. Sie macht zugleich deutlich, dass unter Interprofessionalität keine Addition professionsspezifischer Kompetenzen zu verstehen ist. Interprofessionalität ist vielmehr gekennzeichnet von hohen Ansprüchen an die Gestaltung der Aushandlungsprozesse, an die Entscheidungsfindung und an die Konfliktlösungsfähigkeit in komplexen Versorgungssituationen.

	Gemeinsame Kompetenzen	Professions-spezifische Kompetenzen	Interprofessionelle Kompetenzen
I Lernen, kritische Reflexion, Werte und Ethik	Gemeinsame Werte realisieren, Struktur moralischer Dilemmata kennenlernen	Spezifische Werte und Perspektiven unterscheiden	Aushandlung von ethischen Entscheidungen
II Interprofessionelle Kommunikation	Effiziente Kommunikation in klar strukturierten Situationen, Einübung von Algorithmen	Effiziente Kommunikation in schwierigen Situationen (z. B. unter Stress, bei schwierigen Beziehungskonstellationen) oder von schwierigen Inhalten (schlechte Nachrichten)	Kommunikation in komplexen Situationen, in denen mehrere verkomplizierende Faktoren zusammenkommen
III Klärung von Rollen und Verantwortlichkeiten	Rechtliche Verantwortlichkeiten grundsätzlich kennen	Verantwortlichkeiten in verschiedenen Situationen analysieren	Entscheidungsfindung bei unterschiedlichen Einschätzungen, unauflösbare Widersprüche reflektieren
IV Interprofessionelle Zusammenarbeit	Teamdynamik, Gruppenprozesse in einfachen Gruppen analysieren (z. B. Studierenden-AGs)	Teamdynamik und Gruppenprozesse im therapeutischen Team analysieren	Konfliktsituationen lösen, unauflösbare Widersprüche reflektieren

Tab. 1: Stufen der Entwicklung interprofessioneller Kompetenz (© vgl. Darmann-Finck/Einig 2018)

4 Strukturelle Eckpunkte

4.1 Vernetzung und Dialog zwischen den Lernorten

Weiterbildung findet an unterschiedlichen Lernorten statt: in Weiterbildungsinstitutionen, Hochschulen sowie in den unterschiedlichen Handlungsfeldern der Pflegepraxis. Dies können ebenso klinische wie pädagogische, managerielle oder wissenschaftliche Bereiche sein. Jeder dieser Lernorte hat zwar seine eigenen Strukturen und Handlungslogiken, dennoch ist es Aufgabe der Verantwortlichen eines jeden Lernortes, sich im Interesse der Kompetenzentwicklung der Lernenden miteinander zu verständigen.

Die Lernortkooperation umfasst die strukturelle, prozessuale, personelle und konzeptionelle Ebene von Institutionen. Unverzichtbar sind ein gemeinsames pflegerisches Selbstverständnis und ein einheitliches Bildungsverständnis ebenso wie klare Verantwortungs- und Kommunikationsstrukturen zwischen den Akteuren; dies schließt eine Abstimmung der Organisation und Koordination der Weiterbildung an den unterschiedlichen Lernorten ein. Hierzu gehören auch die Verlaufsdocumentation der erworbenen Kompetenzen sowie eine lernortübergreifende Qualitätssicherung. Um, aufbauend auf den in der Erstausbildung erworbenen Kompetenzen, eine zusätzliche Kompetenzentwicklung in den erweiterten Handlungsfeldern der Pflegepraxis zu erzielen, sollte als Grundlage einer Weiterbildung ein alle Lernorte integrierendes Curriculum vorhanden sein, das an den beteiligten Lernorten umgesetzt und gelebt wird (vgl. DBR 2017b).

Als Konsequenz kompetenzorientierter Bildungsgänge ist es erforderlich, dass all diejenigen, die in Anleitungs- oder Begleitungsprozessen tätig sind, über den gleichen qualifikatorischen Abschluss verfügen, den die Lernenden in ihrer Weiterbildung erreichen sollen.

In einer Wissens- und Innovationsgesellschaft sind im Gesundheitswesen nicht nur die klassischen Bildungsanbieter, sondern auch die Betriebe aufgefordert, lebenslanges Lernen zu initiieren und die erforderlichen Rahmenbedingungen zur Verfügung zu stellen.

Gleichzeitig ist es aufseiten der Bildungsanbieter erforderlich, dass herkömmliche Weiterbildungsstätten und Hochschulen stärker miteinander kooperieren, um Bildungsinhalte abzustimmen und Lernleistungen anrechenbar zu machen (vgl. WR 2019). Damit das unerlässliche lebenslange Lernen gelingen kann, sind Weiterbildungsangebote in leicht zugänglicher Form zu gestalten, die sich zudem in das Berufsleben integrieren lassen. Hierzu zählen z. B. Teilzeitangebote, modulare Einheiten und Möglichkeiten des Fernlernens (wie etwa blended learning, long distance learning). Darüber hinaus ist es empfehlenswert, die Lernangebote stärker mit der Lebens- und Berufswirklichkeit der Lernenden in Einklang zu bringen.

Insbesondere für den klinischen Weiterbildungsbereich sollten die Möglichkeiten des „Skills Labs“ als drittem Lernort stärker genutzt werden. Die Simulation realitätsnaher Praxissituationen führt die Lernenden im geschützten Raum an pflegerisches Handeln heran. Komplexe Aufgabenstellungen und anschließende Reflexionen fördern handlungsorientiertes und selbstgesteuertes Lernen (vgl. DBR 2017b).

Weiterbildungsangebote ersetzen nicht das arbeitsplatznahe Lernen. Dieses ist unverzichtbarer Bestandteil in der Ausbildung und der Weiterentwicklung von Kompetenzen. Lern- und Arbeitsprozess werden miteinander verbunden und reflektiert. Die qualifikatorische Wirksamkeit arbeitsplatznahen Lernens hängt aber entscheidend von den Personen, Strukturen und Prozessen am Arbeitsplatz ab.

4.2 Flexibilisierung der Weiterbildung durch Modularisierung

Bei der Konzeption von Weiterbildungen ist darauf zu achten, die Anschlussfähigkeit an die generalistische Erstausbildung sicherzustellen. Zugleich ist zu verdeutlichen, inwieweit die Weiterbildung über die in der beruflichen Erstausbildung angeeigneten Kompetenzen hinausgeht und welchen Mehrwert sie darstellt.

Mit der Modularisierung von Bildungsgängen steht ein anschlussfähiges curriculares Konzept zur Verfügung, das die vertikale Durchlässigkeit zwischen verschiedenen Qualifikationsniveaus einerseits und die horizontale Durchlässigkeit zwischen Weiterbildungen des gleichen Qualifikationsniveaus andererseits fördert. Eine einheitliche curriculare Darlegung in Form von Modulen erleichtert eine Entscheidung über die Gleichwertigkeit unterschiedlicher Bildungsgänge im Rahmen von Äquivalenzverfahren und unterstützt die Anrechnung bereits an anderer Stelle erworbener Kompetenzen mit der Vergabe von Leistungspunkten. Durch Anerkennung und Anrechnung dieser Kompetenzen lassen sich individuelle Bildungswege ggf. verkürzen.

Voraussetzung für die Anrechnung und Anerkennung ist ein Leistungspunktesystem. In Europa hat sich das ECTS-System (European Credit and Transfer System) durchgesetzt. Die Leistungspunkte sind ein Maß für den Arbeitsaufwand (Workload), den die Lernenden zum Erwerb der mit einem Modul assoziierten Kompetenzen erbringen müssen. Dabei wird in der Regel für einen Arbeitsaufwand von 30 Stunden ein Credit Point vergeben. Qualitative (inhaltliche) und quantitative (Leistungspunkte) Modulbeschreibungen fördern die Durchlässigkeit zwischen den unterschiedlichen Bildungsbereichen und die Mobilität auf dem Arbeitsmarkt (vgl. DBR 2007). Grundsätzlich sollte ein solches Leistungspunktesystem aus Sicht der Weiterbildungsteilnehmerinnen und -teilnehmer, der Weiterbildungsstätten und der zuständigen Stellen einfach und funktionell in seiner Anwendung sein.

Ein Modul bezeichnet ein Cluster bzw. einen Verbund zeitlich begrenzter, in sich geschlossener, methodisch und/oder inhaltlich ausgerichteter Lehr- und Lernblöcke, die sich flexibel kombinieren und gegeneinander austauschen lassen. Sie sind zu überprüfbar Einheiten zusammengefasst und können sämtliche Veranstaltungsarten der Weiterbildung umfassen (vgl. DBR 2007). Bei einer Modularisierung

der Weiterbildung ist darauf zu achten, dass die Module einerseits die spezifischen Anforderungen an die jeweilige Weiterbildung aufgreifen und andererseits die gewünschte dynamische und flexible Weiterbildungsstruktur ermöglichen. Unterschiedliche Modulsystematiken unterstützen diese Zielsetzung. So ermöglicht eine Differenzierung in Grund- und Spezialisierungsmodulen die Bestimmung von Kompetenzen in den Grundmodulen, die für verschiedene Weiterbildungen gleichermaßen erforderlich sind, wohingegen die Spezialisierungsmodulen die spezifischen Anforderungen aufgreifen, die professionell Pflegende für bestimmte Arbeitsfelder und/oder Zielgruppen benötigen. In Anlehnung an das Konzept „Pflegebildung offensiv – Weiterqualifizierung“ (vgl. DBR 2009) sollen die Module jeweils die Inhaltskomplexe „Klinisches Wissen“, „Steuerungswissen“ und „Forschungswissen“ aufweisen (s. nachfolgende Tabelle):

	„Klinisches Wissen“	„Steuerungswissen“	„Forschungswissen“
Grundmodul	<ul style="list-style-type: none"> • Versorgungskonzepte • Studien • Praxislogiken • usw. 	<ul style="list-style-type: none"> • Qualitätsmanagement • Strategieentwicklung • Teamentwicklung • Prozessmanagement • Führung in den Systemen • usw. 	<ul style="list-style-type: none"> • Wissenschaftstheorie • Methodologie • Methoden • usw.
Spezialisierungsmodul	(alternativ) <ul style="list-style-type: none"> • pflegebedürftige Kinder • pflegebedürftige ältere Menschen • geronto-psychiatrisch erkrankte Menschen • pädiatrische Intensivpflege • usw. 	(alternativ) <ul style="list-style-type: none"> • pflegebedürftige Kinder • pflegebedürftige ältere Menschen • geronto-psychiatrisch erkrankte Menschen • pädiatrische Intensivpflege • usw. 	jeweils auf das Fach bezogen <ul style="list-style-type: none"> • spezifische methodologische Zugänge • spezifische Forschungsmethoden • spezifische Fragen der Forschungsethik • usw.

Tab. 2: Empfehlungen zur inhaltlichen Ausgestaltung der Weiterbildung (© DBR 2009: 10, leicht modifiziert)

Die innere Logik und der Aufbau der Module lassen sich auf unterschiedliche Weiterbildungen übertragen. Die Verwendung unterschiedlicher Modultypen ermöglicht es, das Situations-, das Wissenschafts- und das Persönlichkeitsprinzip eigens zu akzentuieren und ausgewogen zu berücksichtigen (vgl. Knigge-Demal/Hundenborn 2011).

Eine einheitliche Systematik ist im Sekundär- und Tertiärbereich noch offen bzw. festzulegen.

5 Digitale Kompetenzen

Der digitale Wandel bestimmt und verändert zunehmend die Gesellschaft und die Arbeitswelt. In den personenbezogenen Dienstleistungsberufen unterstützen und ergänzen digitale Medien die unmittelbare Interaktion zwischen Menschen. In die Handlungsfelder der professionellen Pflege werden elektronische Dokumentationssysteme, technische Assistenzsysteme, Telecare und Robotik weiterhin verstärkt Einzug halten (vgl. Rösler et al. 2018).

Auch in den Lernwelten – sowohl in individuellen und informellen Lernprozessen als auch in bildungs- oder lehrgangsbezogen organisierten und formellen Lernprozessen in Gruppen – gewinnt der Einsatz digitaler Medien zunehmend an Bedeutung.

Digitale Kompetenzen gelten als wesentlich und unverzichtbar für das Lernen, die Arbeit und den Beruf sowie die gesellschaftliche Teilhabe (vgl. Bundesregierung 2019). Dem Lernen mit digitalen Medien ist deshalb auch in den pflegeberuflichen Weiterbildungen eine besondere Bedeutung beizumessen. Bereits 2017 hat der DBR die Bedeutung der digitalen Medienkompetenz hervorgehoben, die im Sinne eines kritischen Bildungsverständnisses auf einen sinnvollen, effizienten, verantwortungsvollen und reflektierten Umgang mit digitalen Medien sowie auf eine selbstbestimmte und aktive Teilhabe an digitalen Medien im privaten, sozialen und beruflichen Umfeld ausgerichtet ist (vgl. DBR 2017a).

Digitale Kompetenzen sind in der Pflegepraxis in mehrfacher Hinsicht von Bedeutung. Zum einen ergänzen sie in der professionellen Pflegeprozessgestaltung der Pflegefachfrau bzw. des Pflegefachmanns mit den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen die personenbezogene Dienstleistung Pflege. Sie unterstützen die intra- und interprofessionelle Kommunikation und Kooperation der verschiedenen Akteure im Pflege- und Gesundheitswesen und tragen zu einer qualitätsgesicherten Versorgung und zur Patientensicherheit bei. Zum anderen unterstützen Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner den Erwerb und die Weiterentwicklung digitaler Kompetenzen der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen. Die Vermittlung digitaler Kompetenzen wird so zum notwendigen Bestandteil von Patientenschulung und Pflegeberatung. In einer Zeit des digitalen Wandels fördert dies den Auf- und Ausbau sowie die Stabilisierung sozialer Netze und die Einbindung der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen in den Sozialraum. Durch die Förderung digitaler Kompetenzen tragen Pflegende zu einem selbstbestimmten Leben und zur gesellschaftlichen Teilhabe der zu pflegenden Menschen bei.

Im Prozess des lebenslangen Lernens bieten digitale Kompetenzen vielfältige Potenziale und eröffnen neue Lernwege. In der pflegeberuflichen Bildung gewähren die neuen Lehr- und Lernmöglichkeiten den Teilnehmerinnen und Teilnehmern an Bildungsmaßnahmen ein hohes Maß an Flexibilität. Dies fordert aufseiten der Weiterzubildenden wie aufseiten der verantwortlichen Dozentinnen und Dozenten eine umfassende Medienkompetenz, die über die im privaten Bereich erforderliche digitale Kompetenz hinausgeht.

Sowohl professionelle Pflegeprozesse als auch Bildungsprozesse sind allerdings untrennbar mit der unmittelbaren Interaktion von Menschen in Face-to-face-Situationen verbunden. Eine ausschließlich virtuelle Auseinandersetzung mit Weiterbildungszielen und -gegenständen – etwa in Fernlehrgängen – kann die in unmittelbaren Interaktionssituationen zu erwerbenden und weiterzuentwickelnden Kompetenzen nicht ersetzen. Bildungsprozesse fordern vielmehr stets ein persönliches Sich-aufeinander-Einlassen der Lehrenden in der Weiterbildung und der Weiterbildungsteilnehmerinnen und -teilnehmer sowie der Lehrenden und der Lernenden untereinander.

Für die Weiterbildung erfordert dies die Verknüpfung didaktisch aufbereiteter und pädagogisch betreuter virtueller Lernphasen mit geplanten Präsenzanteilen, in denen die unmittelbare persönliche Begegnung und Interaktion im Vordergrund stehen.

Es ist selbstverständlich, für die Nutzung digitalen Lernens in Weiterbildungen Sicherheit und Datenschutz zu gewährleisten, und die Bildungsinstitutionen sind aufgefordert, eine umfassende Digitalisierungsstrategie für ihr Unternehmen zu entwickeln.

6 Musterweiterbildungsordnung für Pflegeberufe – ein Beitrag zur Qualität in der Weiterbildung

Mit der MWBO PflB möchte der DBR Qualitätsstandards setzen. Berufliche Weiterbildung, so wie sie in dieser Musterweiterbildungsordnung für die pflegeberufliche Bildung beschrieben wurde, leistet einen wichtigen und wertschöpfenden Beitrag zum professionellen Handeln in der Pflege. Dieser Grundsatzposition folgend ist es dem DBR wichtig, die Qualität der Weiterbildung in den Blick zu nehmen und sie kontinuierlich und nachhaltig, im Sinne der Professionalisierung der Pflege, zu sichern und weiterzuentwickeln.

Qualität bedeutet für den DBR u. a. die Bedarfsermittlung und Beschreibung von Weiterbildungsangeboten, welche die Kompetenzen auf der Basis einer erfolgreich absolvierten pflegerischen Erstausbildung vertiefen, erweitern oder ergänzen und so zu einer qualitätsgesicherten Praxis beitragen. Die Weiterbildungsinhalte orientieren sich immer am aktuellen Stand bildungs- und pflege- sowie bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse. Die Weiterbildung greift die Erfahrungen, Motive und Interessen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer auf, indem die individuellen Lern-, Lebens- und Berufsbiografien Berücksichtigung finden. Qualität heißt ferner, die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zum evidenzbasierten Arbeiten zu befähigen. Die in der Weiterbildung erworbenen Qualifikationen tragen zu einer qualitätsgesicherten pflegerischen Versorgung der Bevölkerung bei.

Qualität findet außerdem ihren Ausdruck, indem Veränderungen wahrgenommen und die Weiterbildungen entsprechend den Bedarfen weiterentwickelt werden. Reagiert wird hier auf die veränderte Erstausbildung und auf die verschiedenen institutionellen Versorgungskontexte und Rahmenbedingungen, die stärker zu berücksichtigen sind. Beachtung finden auch die raschen und dynamischen gesellschaftlichen Veränderungen, die schnelle Wissenschafts- und Technikentwicklung sowie die Entwicklungen in der Pflegewissenschaft. Daher sind die Entwicklungen, die sich im Bildungssystem selbst vollziehen, im Blick zu behalten.

Qualität bedeutet zudem, die Ziele und Strukturen der jeweiligen Weiterbildung transparent zu machen und nachvollziehbar zu begründen. Die Weiterbildungsordnung formuliert die unverzichtbaren Minimalanforderungen, die für die jeweiligen Weiterbildungen zu konkretisieren und zu spezifizieren sind. Die für die Konstruktion der Weiterbildung relevanten Entscheidungen sind zu rechtfertigen. Das

schaft Transparenz und Nachvollziehbarkeit und stellt sicher, dass Interessenten den Nutzen der jeweiligen Weiterbildung differenziert bewerten und somit gewinnbringend und kompetenzfördernd nutzen können.

Ein weiteres Qualitätsmerkmal ist durch die Möglichkeit des interprofessionellen Lehrens, Lernens und Arbeitens für die Sicherstellung einer hohen Qualität der gesundheitlichen Versorgung entscheidend. Um hohe Qualität zu erreichen, müssen strukturelle und personelle Rahmenbedingungen gewährleistet sein. Diese sind neben den räumlichen und sächlichen Ausstattungen auch entsprechend qualifizierte Lehrende und Weiterbildungskordinatorinnen und -koordinatoren. Da die Weiterbildungsangebote in leicht zugänglicher Form und ggf. berufsbegleitend zu ermöglichen sind, bedarf es geeigneter und anerkannter Weiterbildungseinrichtungen.

Für die Überprüfung von Qualitätsstandards sind Akkreditierungsverfahren zu empfehlen, die auch einen Beitrag zur Qualitätssicherung und -entwicklung leisten. Die Überprüfung und Feststellung von Mindeststandards und die Überprüfung der Relevanz der jeweiligen Weiterbildung für den Arbeitsmarkt ist im Rahmen einer Akkreditierung durch eine externe fachinhaltliche Begutachtung möglich. Dies können unabhängige Akkreditierungsagenturen, vergleichbar in ihrer Methodik mit fachspezifischen Akkreditierungsverfahren für die Zulassung eines Studiengangs, oder berufsständische Organe, z. B. die Landespflegeberufekammern, vornehmen. Der Nachweis eines differenzierten Qualitätsmanagements muss dabei eine wesentliche Säule im Verfahren darstellen.

Der DBR ist davon überzeugt, dass Weiterbildung und Qualität sich einander bedingen, berufliches professionelles Handeln fördern und nachhaltig gewährleisten.

III Rechtlicher Rahmen

1 Einleitung

Die Zuständigkeit für den Erlass von staatlich geregelten Weiterbildungsordnungen für die Heilberufe liegt bei den Ländern. Die Länder können selbst als Gesetz oder Verordnung Weiterbildungsordnungen erlassen. In der Regel verfügen die Länder über Weiterbildungsgesetze zu den Heilberufen oder den Gesundheitsfachberufen, auf deren Grundlage Weiterbildungsverordnungen als Rechtsverordnung erlassen worden sind. Die Länder können diese Aufgabe auch an Pflege(berufe)kammern übertragen.

Um für Weiterbildungsordnungen zwischen den Bundesländern vergleichbare Inhalte der Weiterbildung und einen möglichst gemeinsamen rechtlichen Ordnungsrahmen zu schaffen, bietet es sich an, dafür ein Muster zu erstellen, also eine Musterweiterbildungsordnung. Dies ist bereits für die Ärzte seitens der Bundesärztekammer geschehen. Da für die Pflegefachberufe bisher noch keine Bundespflege(berufe)kammer existiert, legt der DBR Hinweise zur inhaltlichen und rechtlichen Gestaltung einer MWBO PflB vor. Diese Hinweise sollen dazu beitragen, die künftigen Weiterbildungsordnungen für Pflegeberufe eine weitgehende Übereinstimmung der Weiterbildungsordnungen in den Ländern abzusichern.

Eine solche inhaltlich weitgehende Übereinstimmung der Weiterbildungsordnungen empfiehlt sich, um in Deutschland nicht nur hinsichtlich der bundesrechtlich geregelten Primärqualifizierung, sondern ebenso bei den Weiterbildungsqualifikationen übereinstimmende Bildungsstandards zu erreichen. Pflegefachpersonen wie Arbeitgebern in der Pflege kommt eine solche Übereinstimmung entgegen. Damit wird auch ein Beitrag zur Mobilität der Pflegefachpersonen, aber auch zur koordinierten Weiterentwicklung des Berufsfeldes in Deutschland geliefert.

Die Übereinstimmung hinsichtlich der rechtlichen Rahmung der Weiterbildungsordnungen trägt ebenfalls dazu bei, gemeinsame rechtliche Voraussetzungen für und Anforderungen an die Weiterbildung und ihrer rechtlichen Anerkennung zu schaffen. Damit wird auch vermieden, dass zwischen den Ländern eine undurchsichtige Vielfalt an Weiterbildungsgängen und -anerkenntnisse geschaffen wird.

Im Einzelnen geht es bei der rechtlichen Rahmung der Weiterbildungsordnungen darum,

- übereinstimmende und vergleichbare Begrifflichkeiten zu verwenden,
- die erfassten Berufsgruppen zu bestimmen,
- die Voraussetzungen für die Zulassung zu einer Weiterbildung zu klären,
- Ziele, Formen und Gestaltung der Weiterbildung festzulegen,
- die Vergabe der Weiterbildungsbezeichnungen und -bescheinigungen weitgehend einheitlich zu gestalten und die Voraussetzungen für die Anerkennung zum Führen der Weiterbildungsbezeichnungen sowie deren Rücknahme, Widerruf und Ruhen festzulegen,
- die grundlegenden Voraussetzungen für die Anerkennung der Weiterbildungsstätten zu bestimmen,
- Hinweise für eine in den Grundlagen übereinstimmende Durchführung der Weiterbildung (Inhalt, Dauer, Ablauf) zu geben,
- die Modalitäten der Prüfung, der Weiterbildungsbescheinigung und der Zeugnisse zu regeln,
- die Anerkennung von im Ausland erworbenen Weiterbildungsabschlüssen zu klären,
- Hinweise zur Gestaltung der horizontalen und vertikalen Durchlässigkeit zu geben,
- die gegenseitige Anerkennung von Weiterbildungen aus anderen Bundesländern zu garantieren,
- Übergangsregelungen für begonnene Weiterbildungen und Anerkennungsregeln für bereits durchgeführte Weiterbildungen zu schaffen.

Mit den hier vorgelegten rechtlichen Hinweisen für die Gestaltung einer MWBO PflB soll ausdrücklich kein Gesetzes- oder Verordnungstext vorformuliert werden. Vielmehr geht es darum, den Rahmen für Mindestanforderungen, Inhalte und Gestaltungsgrundsätze von Weiterbildungsordnungen für die Pflegeberufe zu setzen.

2 Begriffsbestimmungen

Eine Weiterbildungsordnung kann eine Liste von Begriffsbestimmungen enthalten. Eine solche Liste empfiehlt sich v. a. für die Begriffe, die in der Weiterbildungsordnung einheitlich zu verstehen sind und für die kein sonstiges einheitliches Begriffsverständnis gegeben ist, z. B. für die Verwendung des Begriffes Pflegefachperson. Wird auf eine solche Liste verzichtet, müssen die Begriffe im jeweiligen

Kontext der Vorschriften erläutert werden.

3 Anwendungsbereich – erfasste Personen

Die Weiterbildungsordnung soll für folgende Personen (Weiterbildungsteilnehmende) gelten:

- Personen, die die Berufsbezeichnung nach § 1 Abs. 1 PflBG führen;
- Personen, die die Berufsbezeichnung nach § 58 Abs. 1 oder Abs. 2 PflBG führen;
- Personen, für die die Berufsbezeichnung nach § 64 Satz 1 PflBG weiter gilt;
- Personen, bei denen die Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes nach § 40 PflBG gegeben ist; Personen, bei denen die Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes nach § 41 PflBG gegeben ist;
- Dienstleistungserbringende Personen, bei denen die Voraussetzungen des § 44 Abs. 1, 2 oder 5 PflBG vorliegen.

4 Zulassungsvoraussetzungen

4.1 Persönliche Voraussetzungen

Der Kreis der zuzulassenden Personen beschränkt sich auf die in Abschnitt 3 genannten Personen. Bei diesen müssen die Voraussetzungen des PflBG im Sinne des Abschnittes 3 vorliegen.

Es empfiehlt sich, grundsätzlich keine weiteren Anforderungen an eine bestimmte Dauer der Berufsausübung zu stellen, damit die Möglichkeit erhalten bleibt, gleich nach Abschluss der Ausbildung/des Studiums eine Weiterbildung zu absolvieren, die dann zu der gewünschten beruflichen Tätigkeit führt.

Solche Anforderungen können jedoch für einzelne Ausrichtungen der Weiterbildung erforderlich sein, wenn diese sinnvoll nur auf einer bestimmten Berufserfahrung aufsetzen können, z. B. bei der Qualifizierung zur Praxisanleitung (vgl. § 4 Abs. 2 PflAPrV).

Personen, bei denen die Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes nach § 40 oder § 41 PflBG nicht gegeben ist, oder dienstleistungserbringende Personen, bei denen die Voraussetzungen des § 44 Abs. 1, 2 oder 5 PflBG nicht vorliegen, sollen keinen Zugang zur Weiterbildung haben.

4.2 Sonstige Voraussetzungen

Weiterbildungsordnungen können weitere Zugangsvoraussetzungen im Sinne einer Landesklausel (tatsächliche Berufsausübung im Land) oder einer Kammermitgliedschaft enthalten.

5 Ziele von Weiterbildungen

Ziele von Weiterbildungen sind die Vertiefung, Erweiterung und Spezialisierung der in der Erstausbildung erworbenen Kompetenzen. Für die Verantwortungsübernahme in verschiedenen Funktionen werden darüber hinaus pflegepädagogische, pflegemanagerielle oder (pflege-)wissenschaftliche und forschungsbezogene Kompetenzen erforderlich. Im Fokus der Weiterbildung stehen Kompetenzen, die für ein professionelles Handeln in hochkomplexen und spezifischen Pflege- und Berufssituationen eines bestimmten Handlungsfeldes erforderlich sind. Weiterbildungen sollen demnach nicht hinsichtlich einzelner Kompetenzdimensionen strukturiert, sondern vielmehr auf relevante und exemplarische Handlungssituationen ausgerichtet werden.

6 Form, Gestaltung und Durchführung (Inhalt, Dauer, Ablauf) der Weiterbildung

Die Weiterbildung wird an staatlich anerkannten Weiterbildungsstätten durchgeführt (zu den Voraussetzungen der Anerkennung von Weiterbildungsstätten s. Abschnitt 10).

Die Weiterbildung kann in Vollzeitform oder als Teilzeitweiterbildung durchgeführt werden. In beiden Formen umfasst die Weiterbildung in der Regel 750 Stunden theoretischen und praktischen Unterrichts in der Weiterbildungsstätte und in der Regel 850 Stunden begleiteter und angeleiteter praktischer Weiterbildung in den für den Kompetenzerwerb erforderlichen fachbezogenen Bereichen der Pflegepraxis. In den jeweiligen praktischen Einsatzbereichen der Weiterbildung sind mindestens zehn Prozent der Einsatzzeit als angeleitete Praxis durch Praxisanleiterinnen/Praxisanleiter zu gewährleisten. Die Praxisanleiterinnen/Praxisanleiter müssen mindestens über den formalen Abschluss verfügen, auf den die Weiterbildung vorbereitet.

Die Weiterbildung wird in Modulen organisiert. Module sind qualitativ über Kompetenzen zu beschreiben und quantitativ mit Leistungspunkten zu versehen. Die Vergabe der Leistungspunkte erfolgt auf der Grundlage eines auszuweisenden Leistungspunktesystems. Module aus anderen Weiterbildungen können auf die Weiterbildung angerechnet werden, wenn ihre Gleichwertigkeit über eine Äquivalenzprüfung nachgewiesen wurde.

In der Weiterbildung sollen unterschiedliche Lehr- und Lernformen eingesetzt werden, die mit den modulbezogenen Kompetenzen und den Prüfungsformen korrespondieren. Angesichts der zunehmenden Bedeutung digitaler Kompetenzen sollen Formen digital gestützten Lernens in der Weiterbildung berücksichtigt werden. E-Learning-Phasen, webbasierte Trainings und Lernen in computergestützten Räumen sollen die Formen des Präsenzlernens in Gruppen ergänzen und didaktisch sinnvoll miteinander verbinden. Das Verhältnis zwischen Anteilen des Präsenzlernens und Anteilen des virtuellen Lernens ist an den Weiterbildungszielen und an den mit den Modulen korrespondierenden Kompetenzen auszurichten.

7 Weiterbildungsbezeichnungen

Weiterbildungsbezeichnungen sollen entsprechend dem jeweiligen Handlungsfeld nachvollziehbar und eindeutig sein. Die Handlungsorientierung der Weiterbildungsbezeichnung muss erkennbar sein.

Die Handlungsfelder, an denen sich eine Weiterbildungsbezeichnung zu orientieren hat, sind insbesondere:

- Klinische Pflegepraxis,
- Pflegepädagogik,
- Pflegemanagement.

Dementsprechend können Weiterbildungsbezeichnungen z. B. lauten:

- Für das Handlungsfeld Klinische Pflegepraxis: Pflegefachfrau/Pflegefachmann für Critical Care, für Chronic Care, für Familiengesundheitspflege (FGP).
- Für das Handlungsfeld Pflegepädagogik: Pflegefachfrau/Pflegefachmann für praktisches Lehren und Anleiten.
- Für das Handlungsfeld Pflegemanagement: Pflegefachfrau/Pflegefachmann für das Führen und Leiten einer Station oder einer Funktionseinheit.

8 Voraussetzungen für das Erteilen der Anerkennung zum Führen der Weiterbildungsbezeichnung und für das Führen von Weiterbildungsbezeichnungen

Die Voraussetzungen für das Erteilen der Anerkennung zum Führen der Weiterbildungsbezeichnung sind

1. das Vorliegen einer der Voraussetzungen nach Abschnitt 3;
2. das Bestehen der Weiterbildungsprüfung.

Weiterbildungsbezeichnungen aus einem anderen Bundesland, die aufgrund staatlicher Regelungen erworben worden sind, dürfen geführt werden (s. dazu Abschnitt 15).

Weiterbildungsbezeichnungen dürfen nur neben der Berufsbezeichnung geführt werden.

9 Rücknahme, Widerruf und Ruhen der Anerkennung zum Führen der Weiterbildungsbezeichnung

Für die Regelungen zu Rücknahme, Widerruf und Ruhen der Anerkennung zum Führen der Weiterbildungsbezeichnung kann auf die entsprechenden Vorschriften des PflBG zurückgegriffen werden (§ 3 PflBG).

Weiter ist eine Regelung vorzusehen, nach der die Anerkennung zu widerrufen ist, wenn nachträglich die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung entfällt.

10 Anerkennung von Weiterbildungsstätten (personelle, räumliche und sächliche Ausstattung)

Es soll den Ländern überlassen bleiben, ob sie eine Definition der Weiterbildungsstätten vornehmen und ob sie bestimmte Anforderungen an den Träger einer Weiterbildungsstätte erheben.

Weiterbildungsstätten bedürfen der staatlichen Anerkennung.

Weiterbildungsstätten haben bestimmte personelle, räumliche und sächliche Vorgaben zur Ausstattung zu erfüllen. Diese Vorgaben sind:

- Leitung der Weiterbildungsstätten:
 - o Entsprechende pädagogische Qualifikation aufgrund abgeschlossener Hochschulausbildung.
- Leitung des Weiterbildungslehrgangs:
 - o Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nach dem PflBG,
 - o Vorliegen der persönlichen Voraussetzungen nach § 9 Abs. 1 Nr. 2 PflBG und
 - o Anerkennung zum Führen der spezifischen Weiterbildungsbezeichnung gemäß Abschnitt 7.
- Lehrende aus dem Bereich der Pflege können haupt- oder nebenamtlich tätig werden. Die Zahl der Lehrenden bestimmt sich nach § 9 Abs. 2 PflBG. Persönliche Voraussetzungen der Lehrenden aus dem Bereich der Pflege sind:
 - o Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nach dem PflBG und Anerkennung zum Führen einer Weiterbildungsbezeichnung gemäß Abschnitt 7 und
 - o Vorliegen der persönlichen Voraussetzungen nach § 9 Abs. 1 Nr. 2 PflBG.
- Lehrende aus sonstigen Bereichen:
 - o Nachweis der entsprechenden fachlichen Qualifikationen
- Ausstattung für den theoretischen Unterricht:
 - o sachgerecht ausgestattete Räume;
 - o Vorhandensein der erforderlichen Lehr- und Lernmittel.

Weiter können Angaben über die Gestaltung der Leitung als Leitungsgremium und die Beteiligung von Lehrenden am Leitungsgremium vorgesehen werden.

11 Abschluss der Weiterbildung – Prüfungen

Die Vorschriften zur staatlichen Prüfung müssen insbesondere Regelungen zu folgenden Gegenständen enthalten:

- Kompetenzorientierte Ausrichtung der Prüfungen
- Prüfungsformen (z. B. schriftlich, mündlich, praktisch)
- Prüfungsart (Modulprüfungen)
- Noten/Benotung

- Zulassung zur Abschlussprüfung
- Prüfungsausschuss und zuständige Behörde
- Qualifikation der Mitglieder des Prüfungsausschusses
- Gestaltung und Durchführung der Abschlussprüfung
- Bestehen und Wiederholen der Abschlussprüfung
- Rücktritt und Säumnis
- Täuschungsversuche und Ordnungsverstöße
- Aufbewahrung der Prüfungsunterlagen
- Einsicht in die Prüfungsunterlagen
- Prüfungsgebühren.

12 Weiterbildungsbescheinigung; Zeugnis; Urkunde über die Anerkennung zum Führen der Weiterbildungsbezeichnung

Die Weiterbildungsbescheinigung wird von der Weiterbildungsstätte ausgestellt. Sie enthält die Module und die dazugehörigen Noten.

Das Zeugnis nach absolvierter Prüfung wird von der zuständigen Behörde erteilt.

Es ist eine Urkunde zu erstellen, die die Anerkennung zum Führen der Weiterbildungsbezeichnung enthält (s. Abschnitt 8).

13 Anerkennung von im Ausland erworbenen Weiterbildungsabschlüssen

Die Anerkennung von außerhalb der Bundesrepublik Deutschland erworbenen abgeschlossenen Weiterbildungen ist möglich, wenn die Gleichwertigkeit des Weiterbildungsstandes gegeben ist. Für Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der EU, eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder eines durch Abkommen gleichgestellten Staates gelten die Anerkennungsvoraussetzungen als erfüllt, wenn die dort erworbene Weiterbildung der Weiterbildung nach der jeweiligen Weiterbildungsordnung gleichwertig ist. Die Weiterbildungsnachweise müssen von einer zuständigen Behörde des Herkunftsmitgliedstaates ausgestellt worden sein und das Berufsqualifikationsniveau des Antragstellers nach Artikel 11 der Richtlinie 2005/36/EG bescheinigen.

Die entsprechenden Vorschriften der Richtlinie 2005/36/EG zur Anerkennung sowie insbesondere Art. 4f (partieller Zugang) und Art. 56a (Vorwarnmechanismus) sind zu beachten.

14 Berücksichtigung von Weiterbildung bei der Gestaltung der Durchlässigkeit

14.1 Durchlässigkeit im Sinne der Anerkennung von Weiterbildungen auf weitere Weiterbildungen gemäß den Weiterbildungsordnungen

Weiterbildungsordnungen können Vorschriften enthalten, nach denen Anteile absolvierter Weiterbildungen auf Grundlage einer Gleichwertigkeitsprüfung auf weitere Weiterbildungen angerechnet werden. Zuständig für die Durchführung der Gleichwertigkeitsprüfung ist die für die Weiterbildung zuständige Behörde.

14.2 Durchlässigkeit in Richtung auf ein Hochschulstudium gemäß den Landeshochschulgesetzen

Zur Problematik der Anrechnung von außerhochschulisch erworbenen Fähigkeiten und Fertigkeiten auf ein Hochschulstudium existiert eine Reihe von KMK-Beschlüssen, deren Maßgaben auf Landesebene in den jeweiligen Hochschulgesetzen geregelt sind. Die Hochschulen setzen diese Vorschriften wiederum in ihren Studien- und Prüfungsordnungen um. Deshalb sind alleine diese landesrechtlichen Regelungen für die Klärung der Frage einschlägig, ob und inwieweit Weiterbildungsabschlüsse bei einem Hochschulstudium Einfluss

auf die Studiendauer oder die Berechnung der Arbeitsbelastung haben können. Solche Anrechnungsregelungen können also nicht Gegenstand einer Weiterbildungsordnung sein.

15 Gegenseitige Anerkennung von Weiterbildungsabschlüssen und Weiterbildungsbezeichnungen durch die Länder

Zur Gewährleistung der Mobilität ist es unerlässlich, dass die in einem Bundesland erworbenen Weiterbildungsabschlüsse und Weiterbildungsbezeichnungen von den anderen Bundesländern anerkannt werden. Den Ländern obliegt es, hier entsprechende Regelungen vorzusehen, die es den betreffenden Personen ermöglichen, mit ihrem Weiterbildungsabschluss und ihrer Weiterbildungsbezeichnung ohne weitere Voraussetzungen in jedem Bundesland tätig zu werden.

16 Übergangs- und Bestandsschutzbestimmungen

Übergangsbestimmungen regeln die rechtliche Situation zwischen einem bisherigen Rechtszustand und dem Rechtszustand nach Inkrafttreten einer Weiterbildungsordnung. Dabei geht es v. a. um die zeitlich befristete Weitergeltung eines bestimmten rechtlichen Status, sofern hier nicht Bestandsschutzbestimmungen greifen. Gegenstand von Übergangsbestimmungen sind auch vor Inkrafttreten der Weiterbildungsordnung begonnene Ausbildungen und Weiterbildungen.

Bestandsschutzbestimmungen bestätigen den bisherigen rechtlichen Status einer natürlichen oder juristischen Person vor Inkrafttreten einer Weiterbildungsordnung und schreiben diesen Status für die Zukunft nach Inkrafttreten der Weiterbildungsordnung fort.

Bei der Fassung von Übergangs- und Bestandsschutzbestimmungen ist der besonderen verfassungsrechtlichen Bedeutung des Schutzes von Grundrechten, insbesondere des Schutzes der Berufsfreiheit, Rechnung zu tragen. Auch ist der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu berücksichtigen.

Übergangsbestimmungen sind insbesondere für folgende Gegenstände vorzusehen:

- Zulassung von Weiterbildungsstätten, die vor Inkrafttreten einer Weiterbildungsordnung tätig waren, verbunden mit Fristen für die Weitergeltung der Zulassung und mit Voraussetzungen für die weitere Zulassung (insbesondere bezüglich der Qualifikation der Lehrenden und der Leitung der Weiterbildungsstätten, sofern nicht Bestandsschutzregelungen greifen);
- Abschluss begonnener Weiterbildungen und Prüfungen nach bisherigem Recht;
- Erwerb von Weiterbildungsbezeichnungen nach bisherigem Recht.

Bestandsschutzbestimmungen sind insbesondere für folgende Gegenstände vorzusehen:

- Weitergeltung bereits bestehender Weiterbildungsbezeichnungen;
- Anerkennung der bisherigen Qualifikation der Lehrenden und der Leitung der Weiterbildungsstätten, sofern nicht Übergangsbestimmungen greifen.

17 Bußgeldvorschriften

Die Einführung von bußgeldbewehrten Ordnungswidrigkeiten ist dem Landesgesetzgeber vorbehalten. Einschlägig ist das Gesetz über Ordnungswidrigkeiten (OWiG).

Als Tatbestände von Bußgeldvorschriften kommen insbesondere infrage

- die Führung einer Weiterbildungsbezeichnung ohne Anerkennung;
- die Führung einer Weiterbildungsbezeichnung ohne Berufsbezeichnung;
- der Betrieb einer Weiterbildungsstätte ohne staatliche Anerkennung mit dem Anschein, Berechtigungen zum Führen einer Weiterbildungsbezeichnung vermitteln zu können.

Literatur

- van Ackeren, I., Kerres, M., Heinrich, S. (Hrsg.) (2017): Flexibles Lernen mit digitalen Medien ermöglichen. Strategische Verankerung und Erprobungsfelder guter Praxis an der Universität Duisburg-Essen. Waxmann, Münster, New York.
- Ashworth, PM., Bjorn, A., Déchanoz, G., Delmotte, N., Farmer, E., Kordas, AB., Kristiansen, E., Kyri-akidou, H., Slajmer-Japelj, M., Sorvettula, M., Stankova, M. (1987): People's needs for nursing care: A European study. World Health Organization, Regional Office Copenhagen.
- Behrens, J., Langer, G. (2016): Evidence based Nursing and Caring. Methoden und Ethik der Pflegepraxis und Versorgungsforschung – Vertrauensbildende Entzauberung der „Wissenschaft“. 4. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Hogrefe Verlag, Bern.
- Beratender Ausschuss für die Ausbildung in Krankenpflege bei der EU-Kommission (1989): Empfehlungen zur Krebskrankenpflege in der Aus-, Fort- und Weiterbildung, Empfehlung der EU-Kommission Hrsg. 89/601/EWG, in Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften, L 345, Anhang II v. 27.11.1989, Brüssel.
- Beratender Ausschuss für die Ausbildung in Krankenpflege bei der EU-Kommission (1995): Empfehlungen zur Fort- und Weiterbildung in der Krankenpflege – Dokument III/F/5004/5/93-DE v. 13.01.1995, Brüssel.
- Beratender Ausschuss für die Ausbildung in der Krankenpflege bei der EU-Kommission (1998): Bericht und Empfehlung zur verlangten Fachkompetenz der für die allgemeine Pflege verantwortlichen Krankenschwestern/Krankenpflegern der Europäischen Union, Dokument XV/E/8481/4/97-DE v. 24.06.1998, Brüssel.
- Beratender Ausschuss für die Ausbildung in der Krankenpflege bei der EU-Kommission (2000): Bericht und Empfehlungen über die Vereinfachungen des gemeinschaftlichen Besitzstands durch Bezug auf Fachkompetenzen – Dokument Markt/D/8479/1/2000-D v. 02.10.2000, Brüssel.
- BMBF (Bundesministerium für Bildung und Forschung) (2013): In welchem Verhältnis stehen der EQR einerseits und die Richtlinien 2005/36/EG und 2013/55/EU zur Anerkennung von Berufsqualifikationen andererseits? <https://www.dqr.de/content/2360.php> (Zugriff am 21.10.2018).
- BMBF (o.J.): Der Europäische Bildungsraum. <https://www.bmbf.de/de/auf-dem-weg-zum-europaeischen-bildungsraum-304.html> (Zugriff am 28.10.2018).
- Bundesregierung (2019): Digitalisierung gestalten. Umsetzungsstrategie der Bundesregierung. <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/digital-made-in-de> (Zugriff am 27.09.2019).
- CDU, CSU und SPD (2013): Deutschlands Zukunft gestalten. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD. 18. Legislaturperiode. <https://www.isl-ev.de/attachments/article/1048/koalitionsvertrag-FINAL.pdf> (Zugriff am 17.12.2019).
- CIHC (Canadian Interprofessional Health Collaborative) (2010): A National Interprofessional Competency Framework. https://www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies_Feb1210.pdf (Zugriff am 25.01.2018).
- DAA Stiftung Bildung und Beruf (2017): Studie: Digitalisierung und Technisierung der Pflege in Deutschland. Aktuelle Trends und ihre Folgewirkungen auf Arbeitsorganisation, Beschäftigung und Qualifizierung. Hamburg. https://www.daa-stiftung.de/fileadmin/user_upload/digitalisierung_und_technisierung_der_pflege_2.pdf (Zugriff am 05.10.2018).
- Darmann-Finck, I., Hundenborn, G., Knigge-Demal, B., Muths, S. (2018): Verschiedene Arbeitsdokumente aus dem Entwicklungsprozess der Anlagen zur PflAPrV.
- Darmann-Finck, I., Einig, C. (2018): Was ist für die Entwicklung eines interprofessionellen Curriculums wichtig zu wissen? Bereich Bildung und Wissenschaft, Klinikum Nürnberg (Hrsg.): Interprofessionelles Longitudinalcurriculum Nürnberg/2018. Klinikum Nürnberg.
- Darmann-Finck I., Einig, C. (2019): Curriculumentwicklung für interprofessionelles Lernen, Lehren und Arbeiten. In: Ewers, M., Paradis, E., Herinek, D. (Hrsg.): Interprofessionelles Lernen, Lehren und Arbeiten. Gesundheits- und Sozialprofessionen auf dem Weg zu kooperativer Praxis. Beltz-Juventa, Weinheim.
- DBfK (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe), ÖGKV (Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband), SBK (Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner) (2010): ICN-Ethikkodex für Pflegenden. Deutsche Übersetzung der englischen Originalfassung aus 2006. <https://deutscher-pflegerat.de/Downloads/DPR%20Dokumente/ICN-Ethik-E04kl-web.pdf> (Zugriff am 03.10.2018).
- DBR (Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe) (2007): Pflegebildung offensiv – das Bildungskonzept. Elsevier, München.
- DBR (2009): Pflegebildung offensiv – Weiterqualifizierung. Eigenverlag, Berlin.
- DBR (2010): Handlungsleitende Perspektiven zur Gestaltung der beruflichen Qualifizierung in der Pflege. Eigenverlag, Berlin.
- DBR (2017a): Strategien zur Förderung digitaler Medienkompetenz in der Pflegebildung. Positionspapier. <http://bildungsrat-pflege.de/wp-content/uploads/2014/10/strategien-zur-foerderung-2017.pdf> (Zugriff am 15.06.2019).
- DBR (2017b): Pflegeausbildung vernetzend gestalten – ein Garant für Versorgungsqualität. Eigenverlag, Berlin.
- DBR (2017c): Heterogenität pflegerischer Fort- und Weiterbildungen erschwert Überblick und Orientierung. Pressemitteilung v. 04.12.2017, Berlin.
- DIP (Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e. V.) (2017): Systematik von Fort- und Weiterbildungen der professionellen Pflege in Deutschland – eine Vorstudie i. A. des DBR, Köln.
- Dostal, W. (2002): Der Berufsbegriff in der Berufsforschung des IAB. In: Kleinhenz, G. (Hrsg.): IAB-Kompodium Arbeitsmarkt- und Berufsforschung. Beiträge zur Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, S. 463-474. http://doku.iab.de/beitrag/2002/beitr250_801.pdf (Zugriff am 13.05.2019).
- EFN (European Federation of Nurses) (2015): EFN-Kompetenzrahmen. EFN-Leitlinie für die Umsetzung von Artikel 31 der Richtlinie über die gegenseitige Anerkennung von Berufsqualifikationen 2005/36/EG, geändert durch die Richtlinie 2013/55/EU. Die Rechte für die Übersetzung liegen beim Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK). <http://www.dbfk.de/media/docs/download/Internationales/EFN-Competency-Framework-German-29-09-2015.pdf> (Zugriff am 21.10.2018).

- Ewers, M., Paradis, E., Herinek, D. (Hrsg.) (2019): Interprofessionelles Lernen, Lehren und Arbeiten. Gesundheits- und Sozialprofessionen auf dem Weg zu kooperativer Praxis. Verlagsgruppe Beltz Juventa, Weinheim.
- Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz (2019): Rahmenpläne der Fachkommission. Rahmen-lehrpläne für den theoretischen und praktischen Unterricht. Rahm-enausbildungspläne für die prakti-sche Ausbildung. https://www.bibb.de/dokumente/pdf/geschst_pflgb_rahmenplaene-der-fachkommission.pdf (Zugriff am 17.12.2019).
- Fellmer-Drüg, E., Güntert, A., Rozeboom, J., Stöcker, G., Tebest, R., Wesselmann, S. Wecht, D. (2016): Nationaler Krebsplan. Handlungsfeld 4 „Stärkung der Patientenorientierung“: Umsetzungsempfehlungen zu Ziel 12a „Kommunikative Kompetenzen im ärztlichen und pflegerischen Beruf“. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/N/Nationaler_Krebsplan/Umsetzungsempfehlungen_zu_Ziel_12a_Kommunikative_Kompetenzen_im_aerztlichen_und_pflegerischen_Beruf.pdf (Zugriff am 13.05.2019)
- Häfeli, D.K., Gasche, M. (2002): Beruf und Berufsfeld: Konzeptionelle Überlegungen zu kontroversen Begriffen. Bundesamt für Berufsbildung und Technologie, Bern.
- Hundenborn, G. (2005): Berufsfelder in der Pflege. Die Entwicklung des Pflegeberufes bis heute. Referat zum Tag der Pflege, Caritasgemeinschaft für Pflege- und Sozialberufe, Diözesengemeinschaft Köln.
- Hundenborn, G. (2007): Fallorientierte Didaktik in der Pflege. Grundlagen für Ausbildung und Prüfung. Elsevier, München.
- Hundenborn, G., Knigge-Demal, B. (2018): Der Pflege vorbehalten! Hintergründe und Perspektiven der vorbehaltenen Tätigkeiten im Pflegeberufegesetz. In: Rechtsdepesche 15(5) – Sep/Okt, S. 230-237.
- Igl, G. (2008): Weitere öffentlich-rechtliche Regulierung der Pflegeberufe und ihrer Tätigkeit – Voraussetzungen und Anforderungen. Urban & Vogel, München.
- Igl, G., Ludwig, J. (2014): Präzisierung der unionsrechtlichen Anforderungen an Heilberufe. In: MedR (2014) 32, S. 214-219.
- Igl, G. (2016): Rechtsfragen der Kooperation und Koordination der Berufe im Kontext der Langzeitpflege. In: Jacobs, K., Kuhlmei, A., Greß, S., Klauber, J., Schwinger, A. (Hrsg.): Pflege-Report 2016. Schwerpunkt: Die Pflegenden im Fokus. Schattauer, Stuttgart, S. 229-244.
- Igl, G. (2018): Es geht um Pflegequalität und Versorgungssicherheit. In: Die Schwester Der Pfleger 1/2018, S. 94-95.
- Igl, G. (2019): Gesetz über die Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz – PflBG). Praxiskommentar. 2. neu bearbeitete und erweiterte Auflage. Medhochzwei Verlag, Heidelberg.
- IMPP (Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen) (2019): Berufsübergreifend denken – Interprofessionell Handeln. Empfehlungen zur Gestaltung der interprofessionellen Lehre an den medizinischen Fakultäten. Projekt „Nationales Mustercurriculum Interprofessionelle Zusammenarbeit und Kommunikation“ gefördert von der Robert Bosch Stiftung. https://www.impp.de/files/PDF/RBS_Berichte/Berufs%C3%BCbergreifend%20Denken%20Interprofessionell%20Handeln.pdf
- Klemperer, D. (2015). Sozialmedizin – Public Health – Gesundheitswissenschaften. Lehrbuch für Gesundheits- und Sozialberufe. 3. überarbeitete Auflage. Hogrefe-Verlag, Bern.
- Knigge-Demal, B., Hundenborn, G. (2011): Leitfaden zur Entwicklung und Einführung modularisierter Curricula in beruflichen Bildungsgängen der Altenpflege im Rahmen des Projektes „Modell einer gestuften und modularisierten Altenpflegequalifizierung“. https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/material/Mod_05_Handlungsleitfaden-Modularisierung.pdf (Zugriff am 02.04.2019).
- Knigge-Demal, B., Eylmann, C., Hundenborn, G. (2013): Anforderungs- und Qualifikationsrahmen für den Beschäftigungsbereich der Pflege und persönlichen Assistenz älterer Menschen im Rahmen des Projektes „Erprobung des Entwurfs eines Qualifikationsrahmens für den Beschäftigungsbereich der Pflege, Unterstützung und Betreuung älterer Menschen“.
- https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/01Anforderungs_und_Qualifikationsrahmen_09_2013.pdf (Zugriff am 05.10.2018).
- Koschel, W., Weyland, U. (2019): Das Potenzial digitaler Medien im Unterricht. Orientierungspunkte für den zielgerichteten Einsatz. In: PFLERGE Zeitschrift 4.2019/72, S. 42-44.
- Kuhn, S., Ammann, D., Cichon, I., Ehlers, J., Guttormsen, S., Hülsken-Gielser, M., Kaap-Fröhlich, S., Kickbusch, I., Pelikan, J., Reiber, K., Ritschl, H. und Wilbacher, I. (2019). Careum working paper 8 – short version: „Wie revolutioniert die digitale Transformation die Bildung der Berufe im Gesundheitswesen?“ www.careum.ch/workingpaper8-kurz (Zugriff am 13.09.2019).
- Kutscha, G. (2009): Bildung im Medium des Berufs? Ein kritisch-konstruktiver Beitrag zur Auseinandersetzung mit der bildungstheoretischen Grundlegung der Berufs- und Wirtschaftspädagogik durch Herwig Blankertz unter besonderer Berücksichtigung neuerer Beiträge zur Theorie der beruflichen Bildung. In: Lisop, I., Schlüter, A. (Hrsg.): Bildung im Medium des Berufs? Diskurslinien der Berufs- und Wirtschaftspädagogik, Frankfurt am Main, S. 13-36.
- Lannert, V. (o. J.): Berufliche Bildung. Deutsche UNESCO-Kommission e. V. (o. J.): UNESCO-Weltaktionsprogramm: Bildung für nachhaltige Entwicklung. CC BY-NC 4.0. <https://www.bne-portal.de/de/einstieg/bildungsbereiche/berufliche-bildung> (Zugriff am 03.10.2018).
- Lenzen, D. (1995): Pädagogische Grundbegriffe, Band 2. Rowohlt Taschenbuch, Reinbek.
- Ludwig, J. (2018): Der europarechtliche Einfluss auf die Entwicklung des nationalen Heilberuferechts, Berlin (zugleich Kiel, Univ.-Diss., 2018).
- Mahler, C., Gutmann, T., Karstens, S., Joos, S. (2014): Begrifflichkeiten für die Zusammenarbeit in den Gesundheitsberufen – Definition und gängige Praxis. GMS Z Med Ausbild 2014;31(4), S. 1860-3572.
- Meyer, G., Köpke, S. (2006). Expertenstandards in der Pflege. Wirkungsvolle Instrumente zur Verbesserung der Pflegepraxis oder von ungewissem Nutzen? In: Z Gerontol Geriat 39, S. 211-216.

- Moers, M., Schiemann, D. (2004). Expertenstandards in der Pflege. Vorgehensweise des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) und Nutzen für die Praxis. In: *Pflege & Gesellschaft*. 9. Jahrgang 3/2004, S. 75-78.
- Müssig, C. (2018): Digitale Lernmedien. Im Netz und mit Apps – Erfolgreich Lernen. In: *Pflegezeitschrift* 2018, Jg. 71, Heft 4, S. 44-46.
- Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz (2018): s. unter <https://www.nap-gesundheitskompetenz.de/aktionsplan>.
- Rösler, U., Schmidt, K., Merda, M., Melzer, M. (2018): Digitalisierung in der Pflege. Wie intelligente Technologien die Arbeit professionell Pflegenden verändern. Berlin: Geschäftsstelle der Initiative Neue Qualität der Arbeit. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. <https://www.inqa.de/SharedDocs/PDFs/DE/Publikationen/pflege-4.0.pdf> (Zugriff am 27.09.2019).
- Schaeffer, D., Pelikan J.M. (Hrsg.) (2017) *Health Literacy. Forschungsstand und Perspektiven*. Hogrefe, Bern.
- Schaeffer, D., Hurrelmann, K., Bauer, U. und Kolpatzik, K. (Hrsg.) (2018): *Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Die Gesundheitskompetenz in Deutschland stärken*. Berlin: KomPart.
- Schmid, J., Klenk, J. (2018): Berufliche Weiterbildung. <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/berufliche-weiterbildung-27376/version-251032> (Zugriff am 17.08.2018).
- Sieger, M. (2017): Selbstbestimmt Lernen und Arbeiten. Digitale Medien: Bereichernd in der Weiterbildung. In *Pflegezeitschrift* 2017, Jg. 70, Heft 4, S. 48-49.
- Spöttl, G., Blings, J. (2011): *Kernberufe. Ein Baustein für ein transnationales Berufsbildungskonzept*. Verlag Peter Lang. Internationaler Verlag der Wissenschaften. Frankfurt am Main.
- Statistisches Bundesamt (2015). *Bevölkerung Deutschlands bis 2060. 13. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung*. Wiesbaden.
- Stöcker, G. (2005): Europäisierung der Gesundheits- und Pflegeberufe, Ausbildung der Pflegeberufe in Deutschland. In: Landenberger, M., Stöcker, G., Filkins, J., Them, C. u.a. (Hrsg.): *Ausbildung der Pflegeberufe in Europa – Vergleichende Analyse und Vorbilder für eine Weiterentwicklung in Deutschland*. Schlütersche Verlagsgesellschaft, Hannover, S. 17-77.
- Stöcker, G. (2011): *Advanced Nursing Practice – Pflegerische Expertise für eine leistungsfähige Gesundheitsversorgung*. Hrsg. DBfK, 2. vollständig überarbeitete Auflage, S. 4.
- Stöcker, G (2019): Gesundheitskompetenz und Pflege, in *Zeitschrift Die Schwester/Der Pfleger*, Heft 5/2019, S. 64-67.
- Stöcker, G. (2020): Vorbehaltene Aufgaben für die Pflege nach § 4 PflBG – Auswirkungen für die Pflegepraxis. In: *Zeitschrift Pflege aktuell*, Heft 11/2019, Bibliomed Verlag, Melsungen, S. 84-87.
- Stöver, M. (2010). *Die Neukonstruktion der Pflegeausbildung in Deutschland. Eine vergleichende Studie typischer Reformmodelle zu Gemeinsamkeiten und Differenzen sowie deren Nachhaltigkeit*. Jacobs Verlag, Lage.
- SVR (Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen) (2007): *Kooperation und Verantwortung. Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung. Gutachten. Kurzfassung*. http://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Gutachten/2007/Kurzfassung_2007.pdf. (Zugriff am 27.09.2019).
- Vogt, D., Messer, M., Quenzel, G., Schaeffer, D. (2015). „Health Literacy“ – ein in Deutschland vernachlässigtes Konzept? In: *Prävention und Gesundheitsförderung*. Springer-Verlag, Berlin/Heidelberg.
- Vorbrink, D. (2004): *Der Lernfeldansatz in der Pflegeausbildung – eine kritische Betrachtung aus berufspädagogischer und pflegedidaktischer Perspektive am Beispiel der generalistischen Pflegeausbildung mit Schwerpunkten in Hamburg. Unveröffentlichte Diplomarbeit im Fachbereich 11 der Human- und Gesundheitswissenschaften Studiengang „Lehramt Pflegewissenschaft“, Universität Bremen*.
- Weidner, F. (2019): Künftig mehr Verantwortung für Pflegenden. In: *PFLEGE Zeitschrift* 1-2.2019/72, S. 10-13.
- Wilhelmsson M., Pelling S., Ludvigsson J., Hammar M., Dahlgren, L. O., Faresjö T. (2009): Twenty years experiences of interprofessional education in Linköping – ground-breaking and sustainable. In: *J Interprof Care* 2009; 23(2), S. 121-133.
- WHO (World Health Organization) (1988): *Wiener Erklärung über das Pflegewesen im Rahmen der europäischen Strategie „Gesundheit für alle“*. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/114932/E93950G.pdf?ua=1 (Zugriff am 03.10.2018).
- WHO (2010): *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70185/1/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf (Zugriff am 25.01.2018).
- WHO (Regionalbüro für Europa) (2018): *Mustercurriculum Patientensicherheit der Weltgesundheitsorganisation. Multiprofessionelle Ausgabe, Charité, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, deutschsprachige Version, Berlin* <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44641/9789241501958-ger.pdf?sequence=41&isAllowed=y&ua=1> (Zugriff am 21.10.2018).
- WHO Patient Safety Curriculum Guide: Multiprofessional Edition (2011). http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44641/9789241501958_eng.pdf;jsessionid=B8819C75823AEABA5196624917F8DC0B?sequence=1 (Zugriff am 21.10.2018).
- Wingenfeld, K. (2004). Grenzen der Evidenzbasierung komplexer pflegerischer Standards am Beispiel des Entlassungsmanagements. In: *Pflege & Gesellschaft*. 9. Jahrgang 3/2004, S. 79-83.
- Wolff, K., Weichelt, T. (2017): Digitalisierung als Chance für berufsbegleitende Weiterbildungsstudiengänge. Erfahrungen und Erkenntnisse aus Online-Masterstudiengängen der Universität Duisburg-Essen. In: Ackeren, I., Kerres, M., Heinrich, S. (Hrsg.) (2017). *Flexibles Lernen mit digitalen Medien. Strategische Verankerung und Handlungsfelder an der Universität Duisburg-Essen*. Waxmann, Münster, New York.

WR (Wissenschaftsrat) (2019): Empfehlungen zu hochschulischer Weiterbildung als Teil des lebenslangen Lernens. Vierter Teil der Empfehlungen zur Qualifizierung von Fachkräften vor dem Hintergrund des demographischen Wandels. Berlin. https://www.wissenschaftsrat.de/download/2019/7515-19.pdf;jsessionid=34B1EA6FE7D40312ECCCE47CD0361CB3.delivery2-master?__blob=publicationFile&v=7 (Zugriff am 17.08.2018).

Yura, H., Walsh, M.B. (1967): The Nursing Prozess: Assessing, Planning, Implementing, Evaluating. Appleton-Century-Crofts, New York City.

Rechtsquellen

Europäisches Übereinkommen (EÜ) v. 13.06.1972; BGBl. Teil II (1972), S. 63.

EU-Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen, ABl. L 255 v. 30.09.2005, S. 22, zuletzt geändert durch Delegierten Beschluss (EU) 2017/2113 der Kommission v. 11. September 2017 zur Änderung des Anhangs V der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates hinsichtlich von Ausbildungsnachweisen und den Titeln von Ausbildungsgängen, ABl. L 317 v. 01.12.2017, S. 119.

Gesetz über die Berufsausübung der Gesundheitsfachberufe (Gesundheitsfachberufegesetz NRW – GBerG) (2014) Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Nordrhein-Westfalen) v. 18.12.2014, S. 930.

Gesetz zur Umsetzung der Richtlinie 2013/55/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. November 2013 zur Änderung der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen und der Verordnung (EU) Nr. 1024/2012 über die Verwaltungszusammenarbeit mit Hilfe des Binnenmarkt-Informationssystems („IMI-Verordnung“) für bundesrechtlich geregelte Heilberufe und andere Berufe v. 18.04.2016, BGBl. I S. 886-950.

Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz – PflBRefG) v. 17.07.2017, BGBl. I S. 2581-2614; Art. 1 PflBRefG: Gesetz über die Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz – PflBG).

Gesetz über die Kammer und die Berufsgerichtsbarkeit für die Heilberufe in der Pflege (Pflegeberufekammergesetz – PBKG) (Schleswig-Holstein) v. 16.07.2015 (GVObI. S. 206).

Heilberufsgesetz (HeilBG) (Rheinland-Pfalz) v. 19.12.2014 (GVBl. S. 302).

Kammergesetz für die Heilberufe in der Pflege (PflegeKG) (Niedersachsen) v. 14.12.2016, (GVBl. S. 261).

Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe – PflAPrV) v. 02.10.2018, BGBl. v. 10.10.2018, S. 1572.



Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe

Alt-Moabit 91, 10559 Berlin

Telefon: (030) 21 91 57-0

E-Mail: info@bildungsrat-pflege.de

Internet: www.bildungsrat-pflege.de

Welcher Anpassungs-/Änderungsbedarf besteht aus Ihrer Sicht bei der Novellierung der Weiterbildungsverordnung?

Art der Einrichtung:

Name der Einrichtung/Institution:

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe Nordwest e.V.

Grundsätzliches und Module

Sollten die DKG-Empfehlungen für verschiedene Fachweiterbildungen zur pflegerischen Weiterbildung als Orientierung gelten? Wenn ja, in welchen Punkten?

Die DKG-Empfehlungen zur pflegerischen Weiterbildung sind stark krankenhausbezogen und nehmen eine generalistische Perspektive allenfalls in den Begrifflichkeiten der Zielgruppen von Weiterbildung ein. Da sie privatrechtlich und nicht staatlich geregelt sind, mangelt es an horizontaler (zwischen Weiterbildungen des gleichen Qualifikationsniveaus) und vertikaler (zwischen verschiedenen Qualifikationsniveaus, z.B. in den Hochschulbereich) Durchlässigkeit. Die vom Deutschen Bildungsrat für Pflegeberufe (DBR) empfohlenen Konstruktionsprinzipien von Weiterbildung (z.B. Wissenschafts-, Situations-, Persönlichkeitsorientierung, Orientierung an Vorbehaltsaufgaben) sind weitestgehend nicht zu erkennen. Der DBfK Nordwest lehnt daher eine Orientierung an den DKG-Empfehlungen ab.

Wie sollte der Umfang und Zuschnitt der einzelnen Module sein?

Die Modularisierung der Weiterbildungen sollte einerseits die spezifischen Anforderungen an die jeweilige Weiterbildung aufgreifen und andererseits die gewünschte dynamische und flexible Weiterbildungsstruktur ermöglichen. Unterschiedliche Modulsystematiken unterstützen diese Zielsetzung. So ermöglicht eine Differenzierung in Grund- und Spezialisierungsmodule die Bestimmung von Kompetenzen in den Grundmodulen, die für verschiedene Weiterbildungen gleichermaßen erforderlich sind, wohingegen die Spezialisierungsmodule die spezifischen Anforderungen aufgreifen, die professionell Pflegende für bestimmte Arbeitsfelder und/oder Zielgruppen benötigen. Die Module sollten jeweils die Inhaltskomplexe „Klinisches Wissen“, „Steuerungswissen“ und „Forschungswissen“ aufweisen (vgl. DBR 2020: 19). Zeitlich sehen wir die staatlich anerkannten Weiterbildungen bei einem Umfang von insgesamt 720 Stunden verortet.

Sollte es weiterhin gemeinsame Grundmodule geben?

Wir empfehlen Grund- und Spezialisierungsmodule, siehe Antwort oben zum Zuschnitt der Module. Grundmodule sind nutzbar für verschiedene Weiterbildungsausrichtungen und tragen zur horizontalen Durchlässigkeit bei, Spezialisierungsmodule bilden für verschiedene Arbeitsfelder und Zielgruppen aus.

Vorschläge für neue Kombinationsmöglichkeiten der Module?

Siehe Ausführungen übernächste Zeile zum Ordnungssystem. Wir empfehlen eine dezidierte Erarbeitung in einer Expert:innen-Arbeitsgruppe.

Vorschläge für neue Module – jeweils mit Zuordnung zu den Arbeitsfeldern?

Siehe Ausführungen nächste Zeile zum Ordnungssystem. Wir empfehlen eine dezidierte Erarbeitung in einer Expert:innen-Arbeitsgruppe.

<p>Vorschläge für neue Weiterbildungsabschlüsse</p>	<p>Die Regelung pflegeberuflicher Weiterbildung gehört zu den Aufgaben der Bundesländer, die wiederum die Aufgabe an Pflegeberufekammern delegieren können. Die Umsetzung erfolgt in unterschiedlicher Form - so gibt es Länder mit und ohne Weiterbildungsverordnung sowie unterschiedliche Strukturen und Inhalte der Weiterbildungen, was zu einer insgesamt heterogenen und wenig vergleichbaren Weiterbildungslandschaft führt. Wir empfehlen ein grundsätzlich neues Ordnungsmuster, das sich an der Musterweiterbildungsordnung des DBR orientiert. Eine einheitliche Systematik wäre noch festzulegen. Eine Unterteilung könnte z.B. in fachbezogene und funktionsbezogene Weiterbildungen erfolgen. Übergeordnete Handlungsfelder könnten aber auch Klinische Pflegepraxis, Pflegepädagogik und Pflegemanagement darstellen. Weiterbildungen in den Bereichen Pädiatrie, Psychiatrie, Akutpflege, "chronic care" (Gerontologie, Onkologie, Palliativpflege) oder "critical care" (Anästhesie, Intensiv- und Notfallpflege) lassen sich unter "Klinischer Pflegepraxis" subsumieren: Dem Handlungsfeld "Pflegepädagogik" könnte die Weiterbildung zur/zum Pflegefachfrau/-mann für praktisches Lehren und Anleiten (Praxisanleitung) zugeordnet werden, dem Handlungsfeld "Pflegemanagement" die Weiterbildung zur/zum Pflegefachfrau/-mann für das Führen und Leiten einer Station oder einer Funktionseinheit (FLP).</p>
<p>Praxisanleitung</p>	
<p>Sollte die Qualifikation zur Praxisanleiter*in in der n</p> <p>Wie hoch sollte der ausschließlich berufspädagogische Anteil der Qualifikation zur Praxisanleitung sein? (Derzeit auch Modulinhalte zur professionellen</p>	<p>Die Qualifikation zur Praxisanleitung sollte in der Weiterbildungsverordnung enthalten sein und bedarf einer stringenten Überwachung durch die Landesregierung. Aus unserer Sicht sind 300 Stunden Weiterbildung für Praxisanleitende noch zu gering bemessen. Wir empfehlen, dass sich die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz stark macht für eine bundesweite Anpassung der Praxisanleiterweiterbildung gemäß der staatlich anerkannten Weiterbildungen im Umfang von 720 Stunden bzw. für eine Überführung an die Hochschule (Bachelor).</p> <p>Empfehlung siehe oben: 720 Stunden Weiterbildung. Darin sollten anteilig 50 % Berufspädagogik, 25 % Wissenschaft und 25 % Fachpraxis enthalten sein.</p>

Sollte die Weiterbildung zur Verantwortlichen Pflege	Wir lehnen eine Integration ab. Eine formale Befähigung zur Praxisanleiter:in sollte nur Personen ermöglicht werden, die auch als solche tätig sein wollen. Automatische Qualifizierungen ermöglichen Praxiseinrichtungen allzu leicht, die rechtlich erforderlichen Qualifikationen "auf dem Papier" nachzuweisen.
--	---

Weiteres - Ausblick	
Welche Weiterbildungsbedarfe sehen Sie insbesondere vor dem Hintergrund der Generalistik?	Siehe Ausführungen oben zum neuen Ordnungsmuster von Weiterbildungen. Vor dem Hintergrund der generalistischen Erstausbildung sehen wir Weiterbildungen in den Bereichen Akutpflege, Gerontologie, Pädiatrie und Psychiatrie als erforderlich an.
Welche weiteren Fortbildungen außerhalb des Geltungsbereichs der Weiterbildungsverordnung?	Die Weiterbildung zur Praxisanleitung sollte in die Weiterbildungsverordnung integriert werden. Berufliche Fortbildungen (auch Anpassungsweiterbildung) aktualisieren die erworbene berufliche Qualifikation anhand neuer Erkenntnisse und sind nicht zu verwechseln mit der Aufstiegsweiterbildung, die zu höheren oder zusätzlichen Qualifikationen führt. Letztere werden in Deutschland von den Bundesländern (Pflegerberufeskammern oder staatliche Behörden) in Weiterbildungsverordnungen geregelt. Fortbildungen als besondere Berufspflichten von Pflegefachpersonen (nach Art. 22 der RL 2005-36-EG) werden gesondert von den Bundesländern geregelt (z.B. Berufsordnung, Fortbildungsordnung) und sind nicht Bestandteil einer Weiterbildungsordnung.
Welche Weiterbildungen werden vermutlich zukünftig erforderlich sein?	Über die Antwort oben zu Weiterbildungsbedarfen nach der Generalistik hinaus sollte hier die Nachfrageseite noch differenziert werden - die Zielgruppen unterscheiden sich in ihren Belangen: Pflegefachpersonen haben ihre persönliche Karriereentwicklung vor Augen; Arbeitgeber müssen Aufgaben der Qualitätssicherung wahrnehmen; die politische Ebene (z.B. G-BA) macht Vorgaben zur Qualifikation und Personalmindestzahlen in verschiedenen Arbeitsbereichen. Diese unterschiedlichen Belange führen auch zu unterschiedlichen Bedarfen. Es gilt zunächst einmal Erfahrungswerte nach der Umstellung auf die Generalistik zu sammeln und diese zu bewerten.

Welche Weiterbildungen werden vermutlich zukünftig	Auch hier gilt es zunächst einmal Erfahrungswerte nach der Umstellung auf die Generalistik zu sammeln und diese zu bewerten.
Wie lange sollten Übergangsfristen für die bestehenden	Bereits begonnene Weiterbildungen können nach Inkrafttreten der neuen Weiterbildungsverordnung beendet werden inkl. notwendiger Wiederholungsprüfungen.