

Institut für Sozialmedizin, Universität zu Lübeck, Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck

An den  
Sozialausschuss des  
Schleswig-Holsteinischen Landtags

Schleswig-Holsteinischer Landtag  
Umdruck 18/938

**Institut für Sozialmedizin**

Komm Direktor Prof. Dr. Alexander Katalinic  
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein  
Ratzeburger Allee 160 – Haus 50  
23538 Lübeck

**Sektion für Forschung und Lehre in der  
Pflege**  
**Prof. Dr. phil. Sascha Köpke**

Tel.: +49 451 500 5467  
Fax: +49 451 500 5964  
E-mail: sascha.koepke@uksh.de  
[www.uksh.de/pflegeforschung](http://www.uksh.de/pflegeforschung)

14. März 2013

**Stellungnahme zum Antrag der Fraktionen von CDU und Piraten bzw. zum  
Änderungsantrag der Fraktionen von SPD, Bündnis 90/Die Grünen und der Abgeordneten  
des SSW zur Ermöglichung eines dualen Pflegestudiums in Schleswig-Holstein**

Sehr geehrte Damen und Herren.

Ich unterstütze ohne Einschränkungen die Forderung nach (dualen) pflgewissenschaftlichen Studiengängen, deren Etablierung in Schleswig-Holstein offensichtlich überfällig ist. Im Folgenden werde ich dies kurz anhand zentraler Aspekte begründen.

**1. Derzeitige Situation in der Pflege bzw. Gesundheitsversorgung**

Die zukünftigen Herausforderungen für die Gesundheitsversorgung in Deutschland v.a. aufgrund des demographischen Wandels sowie von Veränderungen des Morbiditätsspektrums sind hinlänglich beschrieben. Die zunehmend komplexeren Aufgaben in der Akut-, aber auch in der Langzeitversorgung treffen auf eine Praxis, die hierauf nur unzureichend vorbereitet zu sein scheint.

Wissenschaftliche und politische Gremien haben in den letzten Jahren einhellig eine verbesserte interprofessionelle Zusammenarbeit inklusive erweiterter Kompetenzen für Gesundheitsfachberufe als Grundvoraussetzung für eine Bewältigung der zukünftigen Herausforderungen identifiziert. Bereits 2007 legte der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Situation im Gesundheitswesen in seinem vielbeachteten Gutachten zu „Kooperation und Verantwortung“ dar, dass nicht-ärztliche Gesundheitsberufe stärker in die Versorgung einbezogen werden und mehr Verantwortung übernehmen müssen, um eine effiziente und effektive Gesundheitsversorgung zu ermöglichen.

## **2. Bedeutung für Pflegende in der Praxis und für die Ausbildung von Pflegenden**

Diese o.g. erweiterten Aufgaben beinhalten u.a. Steuerungs- und Koordinationsaufgaben, Tätigkeiten wie die Schulung und Information von Patient/innen und deren Angehörigen und zentral die Implementierung des besten verfügbaren Wissens in die Praxis. Viele der derzeit praktisch Pflegenden sind auf diese Aufgaben nur unzureichend vorbereitet. Eine eigene kürzlich durchgeführte repräsentative Befragung von mehr als 1.000 Pflegenden in Hamburg und Schleswig-Holstein zeigt eindrucksvoll das Fehlen wichtiger Kompetenzen, z. B. zur Identifikation und kritischen Bewertung von aktuellem Wissen als Voraussetzung für eine sog. Evidenz-basierte Praxis. Die überwiegende Mehrzahl der Befragten bestätigt den Wert von Forschung für die Praxis, jedoch werden Barrieren beim Zugang und bei der Anwendung beschrieben. So stammt z.B. Wissen, welches für die Praxis genutzt wird, nur selten aus aktuellen Quellen wie Fachzeitschriften oder Kongressbeiträgen, während das Wissen aus der Ausbildung konsistent als wichtige Grundlage beschrieben wird, selbst wenn diese schon über fünfzehn Jahre zurückliegt.

Dass die zukünftigen Herausforderungen eine akademische Ausbildung zumindest eines Teils der Pflegenden und der Angehörigen anderer Gesundheitsberufe verlangen, ist daher kaum noch Gegenstand ernsthafter Diskussionen, wie die von allen Fraktionen des Landtages eingebrachten Anträge zur Etablierung von Studiengängen in der Pflege zeigen. Darüber hinaus seien hier die klaren Stellungnahmen zur Notwendigkeit einer akademischen Ausbildung in den 2012 erschienenen Gutachten des Forschungsrates sowie des Wissenschaftsrates exemplarisch genannt. Die im Gutachten des Wissenschaftsrates genannte Zahl von 10-20% akademisch ausgebildeter Pflegenden erscheint auf den ersten Blick als gering, ist aber angesichts der aktuellen Situation sicher derzeit ein nicht ohne weiteres zu erreichendes Ziel. Hierzu bedarf es einerseits eines ausreichenden Angebotes an praxis-orientierten pflegewissenschaftlichen Studiengängen (abzugrenzen von Studiengängen mit den Schwerpunkten Pflegemanagement und -pädagogik) und andererseits geeigneten Maßnahmen, die Absolvent/innen dieser Studiengänge für die Praxis zu gewinnen und diese dort zu halten.

Zusammengefasst zeigt sich, dass die allenthalben gewünschte Anpassung der Gesundheitsversorgung und die Etablierung einer „erweiterten Pflegepraxis“ nur gelingen kann, wenn Studiengänge tatsächlich eine klare praktische Ausrichtung haben und wenn es gelingt den so Ausgebildeten eine attraktive Perspektive in der Praxis zu bieten. Die Ergebnisse der o.g. Befragung zeigen, dass Pflegenden den Wert akademisch ausgebildeter Pflegenden in der Praxis schätzen und dass bei den unter 40-jährigen jede/r Vierte ein pflegewissenschaftliches Studium in Betracht zieht.

### **3. Anforderungen und Barrieren bei der Entwicklung pflegewissenschaftlicher Studiengänge**

Aus den bisherigen Darstellungen ergibt sich unzweifelhaft die Notwendigkeit einer praktischen sowie einer pflegewissenschaftlichen Ausrichtung von Studiengängen in der Pflege, wobei auch die wissenschaftliche Ausrichtung klar auf die Praxis fokussieren muss, um die wissenschaftlichen Grundlagen einer Evidenz-basierten Praxis zu legen. Es gilt also eine enge Verzahnung mit der Praxis zu gewährleisten, auch mit anderen Berufsgruppen und hier v.a. der Medizin. Forderungen nach einer solchen Verzahnung finden sich unisono in den oben genannten Gutachten z.B. des Sachverständigenrat und des Forschungsrates, in denen die medizinischen Fakultäten an den Universitäten aufgefordert werden, pflegewissenschaftliche Studiengänge zu etablieren. Hinsichtlich der Verschränkung von Praxis und akademischer Ausbildung scheinen Universitätskrankenhäuser und medizinische Fakultäten idealtypisch.

### **4. Die derzeitige Situation in der akademischen Ausbildung Pflegender in Deutschland**

Neben den an Berufsfachschulen („Krankenpflegesschulen“ u.ä.) angebotenen dreijährigen grundständigen Ausbildungen zur Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege sowie zur Altenpflege, gibt es deutschlandweit eine Vielzahl von Modellen der Verzahnung von akademischer und grundständiger Ausbildung. Es gibt auch einige Modelle „grundständiger“ pflegewissenschaftlicher Studiengänge. Da ein akademischer Abschluss jedoch derzeit nicht zur Führung einer pflegerischen Berufsbezeichnung berechtigt, braucht es weiterhin einer zusätzlichen grundständigen Ausbildung und eines Pflegeexamens, um als praktische Pflegende/r arbeiten zu können. Zwar soll dies laut Eckpunktepapier der „Bund-Länder-Arbeitsgruppe Weiterentwicklung der Pflegeberufe“ modifiziert werden. Derzeit ist jedoch noch unklar, wann und in welcher Form diese Vorschläge realisiert werden können. Beispiele für „grundständige“ Studiengängen finden sich an drei Fachhochschulen in Hessen (Darmstadt, Fulda, Frankfurt), die jeweils nach Abschluss des Studiums eine einjährige Ausbildung zur Erlangung des Examens außerhalb der Hochschulen anbieten. Die Probleme einer solchen Nachqualifizierung, v.a. durch den offensichtlichen Bruch in der Ausbildungsart, liegen auf der Hand und führen (nach anekdotischen Berichten) dazu, dass sich nur wenige Absolvent/innen tatsächlich für die Pflegepraxis entscheiden. Systematische Erhebungen über den Verbleib der Absolvent/innen liegen leider nicht vor.

Am häufigsten finden sich hierzulande aktuell sogenannte duale Studiengänge mit unterschiedlichen Arten der Verschränkung von Studium und Ausbildung. Die derzeitig angebotenen Studiengänge unterscheiden sich v.a. hinsichtlich

1. Lernort
  - Ausschließlich Hochschule
  - Berufsfachschule und Hochschule übernehmen jeweils einen Teil der Lehre
2. Zeitlicher Organisation

- Gleichzeitiger Beginn und Abschluss von Ausbildung und Studium
- Beginn der Ausbildung vor Beginn des Studiums
- Ende des Studiums nach Ende der Ausbildung

Moers und Kollegen (2012) unterscheiden hierbei neben dem Anerkennungsmodell (eine abgeschlossene Pflegeausbildung ist Voraussetzung zur Aufnahme des Studiums) drei Arten „dualer“ Studiengänge:

1. Ergänzungsmodell: Die Ausbildung beginnt deutlich vor Beginn des Studiums, beide Teile sind klar abgegrenzt
2. Verschränkungsmodell: Die Ausbildung beginnt häufig vor Studienbeginn, die theoretische Ausbildung erfolgt durch Hochschulen und Berufsfachschulen
3. Ersetzungsmodell: Die Ausbildung und das Studium beginnen (und ggf. enden) gleichzeitig, die theoretische Ausbildung erfolgt ausschließlich durch die Hochschule

Eine eigene aktuelle Erhebung zeigt, dass neben den 3 genannten hessischen „grundständigen“ Studiengängen, 3 Universitäten und 23 Fachhochschulen „duale“ pflegewissenschaftliche Studiengängen anbieten. Mehrheitlich werden hier Studiengängen nach den Ergänzungs- bzw. Verschränkungsmodellen angeboten.

Angesichts der Anforderungen an die Absolvent/innen und der zu erwartenden Änderungen in der Pflegeausbildung, erscheint von den genannten Modellen jedoch nur das Ersetzungsmodell als zukunftsweisend. Hier erhalten die Studierenden eine profunde wissenschaftliche Ausbildung an einem Lernort parallel zur praktischen Ausbildung und zum Pflegeexamen, welches den Absolvent/innen ermöglicht, nach Abschluss des Studiums in der Pflegepraxis zu arbeiten. Dieses Modell erspart den Studierenden potenziell problematische „Brüche“ innerhalb der Ausbildung (durch unterschiedliche Lernorte oder eine Ausbildung nach Abschluss des Studiums). Darüber hinaus bietet nur dieses Modell eine einfache Möglichkeit zur Anpassung, sollten die Empfehlungen des Eckpunktepapiers umgesetzt werden und ein Studium zukünftig auch ohne Pflegeausbildung als berufsqualifizierend anerkannt werden.

## **5. Eigene Planungen**

An der Universität zu Lübeck gibt es mit meiner Professur für „Forschung und Lehre in der Pflege“ und der zugehörigen Sektion am Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie bereits etablierte Strukturen für den Aufbau von pflegewissenschaftlichen Studiengängen. In den letzten 12 Monaten haben wir in Kooperation mit verschiedenen akademischen Partnern sowie Praxispartnern ein Konzept für einen dualen Bachelorstudiengang „Erweiterte Pflegepraxis“ entwickelt, welches akkreditierungsbereit vorliegt. Darüber hinaus liegt ein Konzept für einen weiterführenden Masterstudiengang an der Universität zu Lübeck vor, dessen Erarbeitung Teil der Anschubförderung für die Sektion „Forschung und Lehre in der Pflege“ durch das Land Schleswig-Holstein (vertreten durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren)

in den Jahren 2008/2009 war (Förderung im Rahmen der Gesundheitsinitiative Schleswig-Holstein).

## **6. Schlussfolgerungen**

- Die Notwendigkeit einer akademischen Ausbildung eines Teils der praktisch Pflegenden ist unbestritten.
- Die derzeitige Situation und die zu erwartenden Veränderungen der Gesundheitsversorgung erfordern pflegewissenschaftlich ausgebildete Pflegende zur Gewährleistung einer Evidenzbasierten Pflege in Kooperation mit allen beteiligten Berufsgruppen.
- Derzeit erscheint ein duales berufsqualifizierendes pflegewissenschaftliches Studium an einem Lernort als das beste Modell der akademischen Ausbildung Pflegender.
- Bei konsequenter Integration von theoretischen und praktischen Studien- und Ausbildungsinhalten wäre ein solcher dualer Studiengang nicht nur fachlich-inhaltlich zukunftsweisend für das Land Schleswig-Holstein, sondern auch strukturell, da er sich direkt in ein Angebot für die akademische Primärqualifikation umwandeln ließe.
- Eine Verschränkung mit bereits bestehenden Studiengängen anderer Berufsgruppen erscheint wünschenswert. Dies gilt insbesondere für die Anbindung an die universitäre Medizin als Ort der akademischen Lehre, Forschung und Patientenversorgung.