

**Deutscher Bildungsrat
für Pflegeberufe**

PFLEGEWISSENSCHAFT

DURCHLÄSSIGKEIT

PROFESSIONALISIERUNG

KOMPETENZ CONTINUING EDUCATION

EUROPÄISIERUNG

TRANSPARENZ



Musterweiterbildungsordnung (MWBO) **Empfehlungen und Strategien für die pflegeberufliche Weiterbildung**

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

 **BLGS**
Bundesverband Lehrende
Gesundheits- und Sozialberufe

DBfK 

 **Katholischer
Pflegeverband e.V.**

 **Verband der
Schwesternschaften
vom DRK e.V.**

Musterweiterbildungsordnung (MWBO)

Empfehlungen und 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

Verantwortlich für die rechtlichen Abschnitte

Gerhard Igl

Inhalt

Vorwort	3
1. Einleitung	4
2. Notwendigkeit und Ziele der Weiterbildung in den Pflegeberufen	4
3. Rechtliche Grundlagen pflegeberuflicher Bildung	6
4. Gesellschaftliche Entwicklungen - Auftrag und Bildungserfordernisse an die Profession Pflege	7
5. Entwicklungen im Bildungsbereich - Auswirkungen auf die Pflegebildung	9
5.1. Entwicklung der beruflichen Bildung in Deutschland	9
5.2. Europäische Einflüsse auf die Pflegebildung in Deutschland	10
5.3. Entwicklung der Pflegeausbildung und Perspektiven für die Weiterbildung	12
6. Fazit	13
7. Literatur	14
Rechtsquellen	16

Vorwort

Das Pflegeberufegesetz (PflBG) von 2017 und die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) von 2018 führen die bisherigen drei getrennten Ausbildungen der Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu einem einheitlichen, generalistisch ausgerichteten Pflegeberuf zusammen, wobei für das letzte Ausbildungsdrittel die Wahl gesonderter Berufsabschlüsse in der Altenpflege oder der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege möglich ist. Zudem wird eine primärqualifizierende und ausschließlich generalistische hochschulische Pflegeausbildung eingeführt. Unabhängig davon, ob die Ausbildung an einer Pflegeschule oder Hochschule stattfindet, ist sicherzustellen, dass trotz dieser unterschiedlichen Ausbildungswege eine einheitliche Berufsqualifikation gewährleistet ist.

Das Anliegen der Schaffung eines transparenten und durchlässigen Aus- und Weiterbildungssystems wurde schon im Koalitionsvertrag 2013-2017 erstmalig als Rahmenkonzept politisch vorgegeben, in dem alle Bildungsebenen und Qualifikationserfordernisse an die Erstausbildung, Berufszulassung und Weiterbildung abgebildet werden sollen.

Berufliche Weiterbildungen vertiefen, erweitern oder ergänzen pflegerische Kompetenzen, die in einer beruflichen und/oder hochschulischen Pflegeausbildung grundlegend erworben und durch unterschiedlich lange Berufserfahrung in verschiedenen Handlungsfeldern weiterentwickelt worden sind. Das derzeitige pflegeberufliche Weiterbildungssystem ist heterogen und i.d.R. nicht anschlussfähig an bestehende Bildungsstrukturen. Die im Kern generalistisch ausgerichtete Erstausbildung verlangt nach einer neuen inhaltlichen und strukturellen Gestaltung von Weiterbildung. Ständige Aktualisierung des Wissens und Könnens ist eine verpflichtende Zielsetzung eines professionellen Berufsverständnisses.

Der Deutsche Bildungsrat für Pflegeberufe (DBR) stellt sich dieser Zielsetzung in Fortführung seines Konzeptes „Pflegebildung offensiv“ (2007/2009/2010/2017). Dazu werden in einem ersten Schritt in dieser Broschüre Sinn und Zweck einer Musterweiterbildungsordnung und die weitere strategische Entwicklung dargelegt. In weiteren Schritten ist vorgesehen, Leitideen (Eckpunkte) und die allgemeine und spezifische Weiterbildungsordnung einschließlich der didaktischen und methodischen Begründung zu erstellen.

Die Musterweiterbildungsordnung soll mit ihren Empfehlungen und Strategien Vorlage für die rechtlich verbindlichen Weiterbildungsordnungen der Bundesländer bzw. der Landespflegeberufekammern sein. Ziel ist eine kompetenz- und wissenschaftsbasierte Weiterbildung zur Verbesserung der Weiterbildungsqualität sowie ein Beitrag zur Patientensicherheit und Versorgungsqualität.

Das vorliegende Konzept wurde zum Ende der Entwicklungsphase den Expertinnen und Experten des DBR vorgelegt und durch das Verfahren der Vorausevaluation diskutiert und konsentiert.

Der Vorstand des DBR dankt allen Mitwirkenden, die mit ihrer Bildungsexpertise dazu beigetragen haben, unser Anliegen darzustellen.

Berlin, im November 2018

Gertrud Stöcker

Vorsitzende

Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe (DBR)

1. Einleitung

Die Musterweiterbildungsordnung (MWBO) stellt eine Rahmenempfehlung dar, welche die für die Entwicklung konkreter Weiterbildungs-konzepte 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, 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.

Nach grundsätzlichen Ausführungen zum Selbstverständnis pflegeberuflicher Weiterbildung, die im Anschluss an eine Erstausbildung zum unverzichtbaren Baustein der eigenen Berufsbiographie der professionell Pflegenden wird, werden wichtige rechtliche Grundlagen für die pflegeberufliche Bildung dargelegt. Die konkurrierende Gesetzgebung von Bund und Ländern wird im Zusammenhang mit europarechtlichen Regelungen gesehen und die Ordnungsmöglichkeit der Weiterbildung bereits bestehender und künftiger Pflegeberufekammern und einer Bundespflegeberufekammer aufgewiesen.

Wesentliche Einflüsse auf die pflegeberufliche Weiterbildung resultieren aus zwei wichtigen gesellschaftlichen Bereichen: Zum einen sind dies die gesellschaftlichen Entwicklungen und Veränderungen, die Auswirkungen haben auf eine professionelle qualitätsgesicherte pflegerische Versorgung von Individuen und Gruppen, die sich in veränderten Anforderungen an die pflegeberufliche Weiterbildung niederschlagen. Zum anderen sind dies Entwicklungen im Bildungsbereich, insbesondere im System der beruflichen Bildung, die zu veränderten Strategien und Konzepten führen, welche die pflegeberufliche Weiterbildung tangieren, auch wenn diese teilweise außerhalb des öffentlichen berufsbildenden Systems verortet ist.

Ein kurzes Fazit schließt die Ausführungen dieses Teils ab, der die wesentlichen Begründungen für das weitere Vorgehen beinhaltet und als Hintergrundfolie für die anschließenden Entwicklungsschritte der Musterweiterbildungsordnung dient. Es stellt zugleich die Überleitung zu den noch zu erarbeitenden weiteren Teilen der Musterweiterbildungsordnung dar.

2. Notwendigkeit und Ziele der Weiterbildung in der Profession Pflege

Berufliche Weiterbildungen vertiefen, erweitern oder ergänzen pflegerische Kompetenzen, die in einer beruflichen und/oder hochschulischen Pflegeausbildung als Basis erworben und durch unterschiedlich lange Berufserfahrung in verschiedenen Handlungsfeldern weiterentwickelt worden sind. Berufliche Weiterbildungen finden häufig im Sinne formalen Lernens als organisierte Kursangebote in speziell hierfür geeigneten bzw. anerkannten Weiterbildungseinrichtungen statt. Sie ergänzen non-formale und informelle Lernprozesse im lebenslangen Lernen durch systematische, intentionale und zeitlich begrenzte Lehr-Lern-Arrangements (vgl. Schmid & Klenk 2018). Im Unterschied zu non-formalen und informellen Lernprozessen wird der erfolgreiche Abschluss einer beruflichen Weiterbildung durch eine Urkunde oder ein Zertifikat bescheinigt und ist mit weiteren Zugangsberechtigungen zu ausgewiesenen spezifischen pflegeberuflichen Handlungsfeldern verbunden. 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, pflegemanageriellen oder pflegewissenschaftlichen 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 Bildungsbiographie 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 an der individuellen Lebenswelt und an den spezifischen Pflegebedarfen ausgerichtete Pflege von Menschen über die gesamte Lebensspanne in vielfältigen Pflege- und Lebenssituationen und in unterschiedlichen Versorgungskontexten sowie für die Begleitung ihrer Zugehörigen erforderlich. Aktualisierte, erweiterte und vertiefte Kompetenzen sichern die Pflegequalität und tragen zum Erhalt von Lebensqualität, von 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, von Akzeptanz und vom Wissen um die jeweiligen Fachexpertisen und Zuständigkeiten gekennzeichnete Zusammenarbeit einzubringen sind. Intra- und interdisziplinäre Kooperation sind an Verständigungs- und Aushandlungsprozesse gebunden. Verantwortungsübernahme in qualifikationsheterogenen Pflgeteams sowie in der interprofessionellen Zusammenarbeit bedürfen solcher Kompetenzen, die in der Erstausbildung angelegt, in der Weiterbildung jedoch systematisch und spezifisch weiterentwickelt sind.

Die verschiedenen institutionellen Versorgungskontexte und Rahmenbedingungen nehmen entscheidenden Einfluss auf die pflegerischen Handlungsmöglichkeiten, die hierdurch erleichtert und gefördert, jedoch auch erschwert und behindert werden können. Professionell Pflegende sind diesen Rahmenbedingungen jedoch keineswegs einfach nur ausgesetzt. Im Wissen um deren Zustandekommen beteiligen sie sich vielmehr im Sinne gesellschaftlicher Neukonstruktion an deren Aushandlung und Veränderung (vgl. Hundenborn 2007). Auch diesbezügliche einrichtungsbezogene Kompetenzen werden - aufbauend auf der beruflichen Erstausbildung - in der beruflichen Weiterbildung weiterentwickelt.

Die raschen und dynamischen gesellschaftlichen Veränderungen, die schnelle Wissenschafts- und Technikentwicklung und nicht zuletzt die nachholende Entwicklung der Pflegewissenschaft und -forschung in Deutschland erfordern eine kontinuierliche berufliche Weiterbildung von Pflegenden. Die Pflegewissenschaft als Fachwissenschaft und Leitdisziplin einer Profession bedingt eine entsprechende Aktualisierung von Pflegekompetenzen, die auf eine wissenschaftsorientierte und evidenzbasierte Pflegepraxis ausgerichtet sind. Berufliche Weiterbildung gehört zu einem berufsbiographischen Entwicklungsprozess, der nicht nur gesellschaftlich erwartet und rechtlich gefordert wird, sondern auch der berufsethischen Selbstverpflichtung der Berufsgruppe entspricht und in nationalen und internationalen berufsethischen Kodizes verankert ist (vgl. ICN-Ethikkodex 2010).

Berufliche Weiterbildung in der Pflege berücksichtigt unterschiedliche berufliche Rollen. Diese beziehen sich auf die unmittelbare Interaktion mit den zu pflegenden Menschen und ihren Zugehörigen, aber auch auf die verschiedenen institutionellen Versorgungskontexte und Einrichtungen mit ihren je spezifischen Prioritäten und Rahmenbedingungen. Schließlich ist berufliche Weiterbildung ausgerichtet auf gesellschaftliche Entwicklungs- und Veränderungsprozesse und ihre Auswirkungen auf die Verantwortungs- und Aufgabenbereiche der professionell Pflegenden. Sie umfasst entsprechend gesellschaftsbezogene Aufgaben, die Auseinandersetzung mit den Zusammenhängen von Gesellschafts- und Berufsentwicklung und eine Beteiligung an gesellschaftlichen Aushandlungsprozessen. 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 verwiesen. Ein Engagement für pflegeberufliche Weiterbildung ist gleichermaßen Verpflichtung auf gesellschaftlicher und auf institutioneller Ebene wie auch Verantwortung der Pflegeperson selbst für ihre persönliche und fachliche Weiterentwicklung (vgl. § 5 PflBG).

3. Rechtliche Grundlagen pflegeberuflicher Bildung

Die rechtlichen Grundlagen pflegeberuflicher Bildung finden sich auf verschiedenen Regelungsebenen: Unionsrecht (Recht der Europäischen Union, früher auch Gemeinschaftsrecht genannt), Verfassungsrecht, Bundesrecht, Landesrecht, untergesetzliches Recht. Das Recht internationaler Übereinkommen, so etwa die UN-Behindertenrechtskonvention, gilt als Bundesgesetz (Art. 59 Abs. 2 GG) und damit als Bundesrecht.

Im Unionsrecht sind es vor allem Richtlinien, die für das Heilberuferecht einschlägig sind. Die Richtlinie ist für jeden Mitgliedstaat, an den sie gerichtet wird, hinsichtlich des zu erreichenden Ziels verbindlich, überlässt jedoch den innerstaatlichen Stellen die Wahl der Form und der Mittel. Wegen der unionsrechtlich zu gewährleistenden Dienstleistungsfreiheit spielt die unionsrechtliche Ebene auch für die Heilberufe eine wichtige Rolle. Dies wurde mit dem Gesetz zur Umsetzung der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates über die Anerkennung von Berufsqualifikationen der Heilberufe vom 2.12.2007 deutlich. Diese Richtlinie wurde zuletzt durch die Richtlinie 2013/55/EU geändert und 2016 bundesrechtlich umgesetzt. In der so geänderten Richtlinie 2005/35/EG sind wesentliche Aussagen nicht nur zur Berufsqualifikation, sondern auch zur Gestaltung der Ausbildung und der Berufsausübung von Ärztinnen und Ärzten, Krankenpflegern und Krankenpflegerinnen der allgemeinen Pflege sowie von Hebammen und Entbindungspflegern enthalten.

Im Verfassungsrecht sind vor allem das Grundrecht der Berufsfreiheit (Art. 12 Abs. 1 GG) sowie die Gesetzgebungskompetenzvorschrift in 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, werden zentrale Bereiche des Berufsrechts durch

Bundesgesetze geregelt. In dieser konkurrierenden Gesetzgebungskompetenz kommt die staatliche Verantwortung für die Sicherung der gesundheitlichen Versorgung für die Bevölkerung indirekt zum Ausdruck. Ihren direkten Ausdruck findet sie im Recht auf Gesundheit (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG).

Solange und soweit der Bund nicht von seiner Gesetzgebungskompetenz für die Heilberufe Gebrauch gemacht hat, können die Länder 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) mit ergänzenden 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). Die Umsetzung und Fachaufsicht ist entsprechend den obersten Behörden der Bundesländer übertragen.

Darüber hinaus sind die Länder alleine zuständig für die Gesetzgebung zur Regelung der Berufsausübung der Heilberufe. In einigen Bundesländern mit behördlichen Zuständigkeiten existieren hier Gesetze oder Verordnungen zur Regelung der Weiterbildung in den Pflegeberufen. In weiteren Bundesländern sind jetzt für die Pflegeberufe auf Grundlage solcher Gesetze Kammern errichtet worden. Diese Kammern sind Selbstverwaltungskörperschaften des öffentlichen Rechts. Von besonderer Bedeutung ist die Möglichkeit, den Pflegeberufekammern die Ordnung der beruflichen Weiterbildung zuzuweisen.

Für die über das Unionsrecht reglementierte Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin, demnächst zur/zum Pflegefachfrau/Pflegefachmann ist die Weiterbildung (Continuing education¹) verpflichtend. Die EU-Mitgliedstaaten haben Regelungen zur Weiterbildung festzulegen, die die Berufsangehörigen auf dem neuesten Stand von Wissenschaft und Technik hält (Artikel 22 der Richtlinie 2005/36/EG). Die entsprechende Regelungskompetenz liegt hier bei den Bundesländern. Allerdings sind die bisherigen Regelungen sowie die Angebote und die Inhalte bis hin zu den konkreten Bezeichnungen der Weiterbildungen von großer Heterogenität gekennzeichnet.

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 vor allem die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (§ 92 Abs. 1 SGB V), die verschiedenen Normverträge im SGB V oder auch sonstige Vereinbarungen der an der Selbstverwaltung Beteiligten, z.B. die Qualitätsdarstellungsvereinbarungen. Insbesondere in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses sind für einzelne sensitive 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. Auch wenn 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 gerichtet ist, einen besonderen Auftrag bekommen, für die Heilberufe Regelungen zu deren Zulassung zu schaffen. Mit dieser Zulassung ist die Regulierung der Mindestanforderungen an Ausbildung und Prüfung und des Berufsbezeichnungsschutzes gemeint. Von dieser konkurrierenden Gesetzgebungskompetenz des Bundes (Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG) sind nicht erfasst die berufliche Tätigkeit und die Weiterbildung der Heilberufe. Aus diesem Grund konnten nur die Länder die Weiterbildung regulieren. Weiter besteht Raum für private Weiterbildungsangebote. Dies hat dazu geführt, dass sich die Weiterbildung in der Pflege (wie auch 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 von professionstheoretischen Grundlagen für die beruflichen Weiterbildungen.

4. Gesellschaftliche Entwicklungen - Auftrag und Bildungserfordernisse an die Profession Pflege

Einerseits sind es soziodemografische Trends, welche die dynamischen Entwicklungen und gravierenden Veränderungen kennzeichnen und die mit neuen und sich stets verändernden Anforderungen an die Profession Pflege einhergehen. Hierzu gehören etwa die Veränderungen der Altersverteilung, die gewandelten Krankheitsspektren und die damit einhergehenden komplexen und hoch spezifischen

¹ Der Begriff Weiterbildung wird in der Pflege als Spezialisierung verstanden. In anderen Bereichen umfasst er sowohl Fort- als auch Weiterbildung

Versorgungs- und Pflegebedarfe verschiedener gesellschaftlicher Gruppen. Die Pluralisierung von Lebensformen und Partnerschaftsbiografien sowie ein steigendes Durchschnittsalter der Hauptpflegepersonen verändern die familialen Pflegepotenziale und Pflegebereitschaft ebenso wie gewandelte Auffassungen über die Klientenrolle und steigende Erwartungen der Bevölkerung an eine materielle und infrastrukturelle Unterstützung in gesundheitlichen und pflegerischen Versorgungssituationen.

Konzepte und Aufgaben der Profession Pflege umfassen weiterhin 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. Auch die Begleitung in Krisen- und existenziell bedeutsamen Lebens- und Pflegesituationen gehört zum Selbstverständnis und Auftrag der professionell Pflegenden. Mit der Entwicklung ressourcenfördernder und multiperspektivischer Pflegekonzepte unterstützen sie die zu pflegenden Menschen und ihre Zugehörigen bei einem selbstbestimmten und auf die individuelle Lebenswelt ausgerichteten Alltagsmanagement und tragen so zu deren gesellschaftlicher Teilhabe bei. Dies ist auch ein Beitrag zu Health Literacy.

Hiermit gehen konzeptionelle Herausforderungen und Aufgaben der Profession Pflege einher. Sie betreffen die Unterstützung von Menschen aller Altersgruppen und ihrer Zugehörigen im Erwerb von Health Literacy. Diese 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 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 Verantwortung für ihre vorbehaltenen Tätigkeiten in qualifikationsheterogenen Teams. Die Komplexität gesundheitlicher und pflegerischer Versorgungssituationen erfordert zunehmend eine sektorenübergreifende und interprofessionelle Zusammenarbeit, in welche 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, beispielsweise durch Family-Health-Nurses. In der interdisziplinären Zusammenarbeit verändern sich auch die Schnittstellen mit anderen Professionen und die Kompetenzprofile. So ermöglicht das Pflegeberufegesetz den Erwerb erweiterter Kompetenzen zur Übernahme heilkundlicher Aufgaben nach § 63 Absatz 3c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (vgl. § 14 PfIBG).

Andererseits sind es die rasanten Fortschritte der Digitalisierung und Technisierung, welche die professionelle Pflege vor neue Herausforderungen stellt. 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 auch erwartet, dass sie zum „Technikvermittler“ für die zu pflegenden Menschen werden. Die Entwicklung von nutzerorientierten Systemen 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.

Schließlich und nicht zuletzt sind es die Veränderungen in der Profession Pflege selbst, die mit neuen Herausforderungen einhergehen. Die Entwicklung des Pflegeberufs zur Profession ist in den letzten zwei Jahrzehnten deutlich weiter fortgeschritten. Die im internationalen Vergleich anfangs nachholende Entwicklung von Pflegewissenschaft und -forschung in Deutschland zeitigt neue Theorien, Konzepte und evidenzbasierte Forschungsergebnisse, die mit korrespondierenden Ansprüchen an eine theoriegeführte, wissenschaftsorientierte und evidenzbasierte Pflegepraxis einhergehen. Professionelles Pflegehandeln muss zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgungsqualität und auch 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. Ab 2020 sind neben der beruflichen Ausbildung nach einer mehrjährigen Modellstudiengangphase nun auch regulär primärqualifizierende Pflegestudiengänge an Hochschulen möglich. Für beide Zielgruppen, sowohl für die beruflich als auch die akademisch-wissenschaftlich qualifizierten Pflegenden, ist zur Aktualisierung ihrer pflegewissenschaftlichen Kompetenzen Weiterbildung obligat.

Der fortschreitende Professionalisierungsprozess zeigt sich strukturell auch in der Etablierung erster Landespflegekammern und in der Gründungsinitiative einer Bundespflegekammer. Unter handlungsbezogenen Gesichtspunkten sind vor allem 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 Absatz 2 PflBG). „Erst mit der konsequenten Professionalisierung des Berufes und der Entwicklung einer eigenen von anderen Berufsgruppen unterscheidbaren Expertise [...] konnte auch verfassungsrechtlich der Weg frei werden für die Festlegung von Aufgaben, die der Pflege vorbehalten sind“ (vgl. Hundenborn/Knigge-Demal 2018, S. 237).

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 fordern 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 2017).

5. Entwicklungen im Bildungsbereich - Auswirkungen auf die Pflegebildung

Entwicklungen in der Pflegebildung resultieren nicht nur aus den skizzierten gesellschaftlichen Prozessen im Gesundheits- und Pflegesystem, sie sind vielmehr stets auch Ausdruck von Entwicklungen, die sich im Bildungssystem selbst vollziehen. Dabei sind im allgemeinbildenden und insbesondere im berufsbildenden Sektor nationale Entwicklungen zunehmend eingebunden in europäische Kontexte im Interesse der Harmonisierung, Flexibilisierung und Mobilität in einem europäischen Bildungsraum (BMBF o.J.).

5.1. Entwicklung der beruflichen Bildung in Deutschland

Wenngleich sich die pflegeberufliche Bildung in einiger Hinsicht vom öffentlich-rechtlichen berufsbildenden System und den dort geltenden Grundsätzen, Regelungen und Zuständigkeiten unterscheidet, greift sie gleichwohl Reformprozesse und neue konzeptuelle Entwicklungen aus diesem Bereich auf, wenn auch nicht selten mit einer entsprechenden zeitlichen Verzögerung.

Die Reformprozesse der beruflichen Erstausbildung im öffentlichen berufsbildenden System werden in den letzten zwei Jahrzehnten zum einen durch eine Zusammenfassung verwandter Berufe zu Berufsfeldern gekennzeichnet - ein Ordnungssystem, an dem sich auch die Ausbildung der Berufsschullehrerinnen und -lehrer mit ihrer Ausrichtung an einer Berufsfelddidaktik orientiert. Zum anderen wird einer frühen Spezialisierung durch eine Zusammenfassung kleiner und spezialisierter Berufe zu breiten Kern- und Basisberufen entgegengewirkt. Berufliche Erstausbildung soll nämlich eine breite Ausgangsbasis für die weitere berufliche Kompetenzentwicklung schaffen, die im Prozess des lebenslangen Lernens durch formelle, non-formale und informelle Bildungsprozesse fortgeführt wird (vgl. Häfeli und Gasche 2002).

Das Konzept der Kernberufe versteht sich auch als Gegenentwurf zu Spezialberufen, verkürzten Ausbildungsgängen und einfachen Anpassungsqualifizierungen - Tendenzen, die sich in den Pflegeberufen sehr wohl verzeichnen lassen (vgl. Dostal 2002). Zugleich tragen diese Konzepte der Tatsache Rechnung, dass die dynamischen gesellschaftlichen Entwicklungen zu ebenso raschen Veränderungen beruflicher Anforderungen führen können. Die Antworten der beruflichen Erstausbildung sind dynamische und gestaltungsoffene Konzepte mit einer Festlegung verbindlicher Kernbereiche und zugleich mit den Möglichkeiten einer betriebsbezogenen und individuellen Profilbildung, die bereits während der Erstausbildung erste Wahlmöglichkeiten eröffnen (vgl. Spöttl und Blings 2011). Realisiert wird dies über modularisierte curriculare Konzepte, welche die horizontale und vertikale Durchlässigkeit fördern und die Anschlussfähigkeit weiterführender Bildungsprozesse erleichtern.

Die Einsicht in die begrenzten Möglichkeiten, allein mit einer beruflichen Erstausbildung umfassend auf die beruflichen Anforderungen einer qualifizierten und langjährigen beruflichen Tätigkeit vorzubereiten, reflektiert zugleich die Bedeutung beruflicher Weiterbildung, durch die neue Entwicklungen aufgegriffen, die Vertiefung und Erweiterung von Kompetenzen begleitet sowie die Spezialisierung in sich ausdifferenzierenden beruflichen Bereichen ermöglicht wird. Mit der Kompetenzorientierung als Ziel beruflicher Bildungsprozesse wird die Dialektik von Arbeit und Qualifikation sowie von Qualifikationen und Kompetenzen neu belebt. Kompetenzorientierung hebt

zugleich die Verantwortung der Lernenden und beruflich Tätigen für den eigenen beruflichen und persönlichen Entwicklungsprozess hervor. Die zunehmende Bedeutung berufsübergreifender Kompetenzen relativiert zudem die dichotome Abgrenzung von allgemeiner und beruflicher Bildung und verdeutlicht das Potenzial allgemeiner Bildung im Medium des Berufes.

In den letzten Reformprozessen der Pflegeausbildungen spiegeln sich diese Entwicklungen deutlich wieder. Führt das Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege die Ausbildungen der Gesundheits- und Krankenpfleger/innen sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen im Gesamtumfang von zwei Dritteln der Ausbildungszeit zusammen, wird mit dem aktuellen Pflegeberufegesetz ein weiterer Schritt in Richtung eines breiten Kern- und Basisberufes vollzogen. Das breite Kompetenzprofil der künftigen pflegeberuflichen Erstausbildung - sei es als berufliche Ausbildung oder als primärqualifizierendes Pflegestudium - erfordert dementsprechend anschlussfähige und neu geordnete berufliche Weiterbildungen (vgl. Hundenborn 2005).

5.2. Europäische Einflüsse auf die Pflegebildung in Deutschland

Die Vereinheitlichung und Harmonisierung der Ausbildungen in einigen Gesundheits- und Pflegeberufen war sehr früh ein Ziel von Aktivitäten auf europäischer Ebene. Seit der Unterzeichnung der Europäischen Sozialcharta 1961 sind die Ausbildungen durch den Europarat, die Weltgesundheitsorganisation und die Europäische Union weiterentwickelt worden.

In diesem Kontext entstanden und entstehen bis heute vielfältige Konzepte zur gesellschaftlichen Bedeutung und zum fachlichen sowie professionellen Anspruch im Bereich Gesundheit und Pflege. Damit wurde und wird auf verschiedene Art und Weise zunehmend Einfluss auf die Entwicklung und Weiterentwicklung von pflegerischen Ausbildungsprogrammen in allen europäischen Staaten genommen. Diese Konzepte sind wesentlicher Hintergrund für die Richtlinien, die auf Ebene der Europäischen Gemeinschaft (EG), jetzt Europäischen Union (EU), zur Anerkennung von Berufsqualifikationen zustande gekommen sind.

Als erster Meilenstein für die Europäisierung der pflegeberuflichen Ausbildung gilt das Europäische Übereinkommen des Europarates von 1967 - mit seinen Vorgaben zu schulischer Zugangsvoraussetzung, Dauer und Planung der Ausbildung, Ausbildungsinhalten, Theorie-Praxis-Verhältnis sowie Schulorganisation (BGBl. 1972).

Mit den Gesundheitszielen der Weltgesundheitsorganisation (WHO), Regionaldirektion Europa, ist die berufliche Pflege mit spezifischen Beiträgen gefordert. Die Pflege soll eine bedarfsgerechte präventive, kurative, rehabilitative und palliative Pflege sowie die Weiterentwicklung des Berufsbildes Pflege durch Theorie, Forschung und Praxis sichern (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 gestaltet werden. Die Grundausbildung 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 Konzept „people's needs for nursing care“ 1987 gibt die WHO die Prozessmethode in den Schritten Einschätzung, Planung, Durchführung und Bewertung der Pflege vor und setzt methodisch die Interaktion zwischen dem zu Pflegenden und dem Pflegenden ins Zentrum (Ashworth, Bjorn 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 beispielsweise ist ein Weiterbildungskonzept, das Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention mit Aufgaben der Akutversorgung verbindet. Die Familiengesundheitspflegerin soll einzelnen Menschen und Familien helfen, gesundheitliche Probleme bereits im Frühstadium zu erkennen und behandeln zu lassen. Sie soll Bindeglied zwischen Familie und Hausarzt sein und an die Stelle des Arztes treten, wenn eher pflegerischer Sachverstand gefordert ist (WHO Europa 2000). Das Mustercurriculum Patientensicherheit - eine multiprofessionelle Aufgabe - enthält zahlreiche Fallbeispiele zum Umgang mit dem Thema in der interprofessionellen Bildungsarbeit (WHO Europa 2011/ Charité 2018).

Mehrere Richtlinien der EG und der EU stellen seit den 70er Jahren die gegenseitige Anerkennung beruflich erworbener Qualifikationen sicher. Diese Richtlinien enthalten Mindestnormen zur Harmonisierung der Ausbildung sowie Regeln zur automatischen Anerkennung in den Heilberufen (Ärzte, Tier- und Zahnärzte, Apotheker, Hebammen, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/general nursing - allgemeine Pflege). Das übergeordnete Ziel liegt darin, im Interesse von Verbraucherinnen und Verbrauchern 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 Besitzstands durch Bezug auf Fachkompetenzen (2000).

Die verschiedenen Richtlinien wurden 2005 hinsichtlich des Anerkennungsverfahrens in einer Richtlinie neuformuliert und zusammengefasst, wobei die Inhalte der Harmonisierung von Ausbildungsinhalten unberührt blieben. Seitdem wurden Konsultationsmechanismen eingeführt, d.h. die EU-Kommission kann die europäischen Vereinigungen von nationalen Berufsverbänden, so z.B. European Federation of Nurses Associations (EFN), in ihre Arbeit als Experten einbinden (vgl. Stöcker 2005).

Die Umsetzung des Europäischen Qualifikationsrahmens (EQR) von 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 insoweit ein rechtsverbindliches Instrument, als die Mitgliedstaaten die Ziele der Richtlinie umsetzen müssen. Die Einführung des EQR in den Mitgliedstaaten berührt die Reglementierung der Ausbildung und das Anerkennungsverfahren der Anerkennungsrichtlinie nicht (BMBF 2013).

Die Berufsqualifikationsanerkennungsrichtlinie 2005/36/EG wurde 2013 im Kontext der Mindestanforderungen novelliert mit Verweis auf die Rechte der EU-Bürger auf eine sichere sowie qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung in allen Mitgliedstaaten. 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 ist unter Berücksichtigung vorhandener Dokumente über Pflegekompetenzen von ICN, WHO und Tuning Projekt entwickelt worden (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. Mit dem Pflegeberufegesetz von 2017 und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung von 2018 wird die Ausbildung in den Pflegeberufen erstmals auf eine gemeinsame berufsrechtliche Grundlage gestellt.

Die pflegeberufliche Bildung findet auf verschiedenen Systemebenen statt: an Berufsfachschulen und Schulen des Gesundheitswesens mit der beruflichen 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 einem umfassenden Bildungsrahmenkonzept integriert ist (vgl. Stöcker 2005). Dies bestätigt auch eine in 2017 vom Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP) im Auftrag des Deutschen Bildungsrates (DBR) durchgeführte Pflege-Weiterbildungsstudie (Vorstudie). Diese zeigt 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 Leerstellen zeigen sich im Bereich der Weiterbildungsziele bzw. der mit den jeweiligen Weiterbildungen verbundenen Kompetenzen. Die Konstruktionsprinzipien der Weiterbildung werden darüber hinaus kaum transparent. Die Gesamtsystematik ist nicht erkennbar professionstheoretisch fundiert. Abgrenzung und Mehrwert der Weiterbildung gegenüber der pflegeberuflichen Erstausbildung werden aus den Angeboten meist nicht ersichtlich (vgl. DIP 2017, im Auftrag des DBR).

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

- den der Pflegefachfrau/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 Gesundheit- 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 durch Weiterbildungen, die an die Erstausbildung anknüpfen und untereinander anschlussfähig sein sollen.

Die historische Umbruchsituation des Pflegeberufgesetzes 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).

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 Pflegeberufgesetz, verbundene Paradigmenwechsel muss sich auch in den Weiterbildungen erkennbar fortsetzen. Dieser zeigt sich in einer eigenen pflegerischen Expertise, die zunehmend durch professionsspezifische wissenschaftliche Theorien und Konzepte und evidenzbasierte Forschungsergebnisse gestützt wird.

Für die professionell Pflegenden ist die Weiterbildungsverpflichtung eine Selbstverständlichkeit. Sie weckt und erhält das Interesse am lebenslangen Lernen und fördert das Bewusstsein von der Notwendigkeit, die eigenen Kompetenzen in der Verantwortung für die zu pflegenden Menschen und ihrer 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.

Der Deutsche Bildungsrat für Pflegeberufe (DBR) sieht sich hier in der Verantwortung und wird mit der Musterweiterbildungsordnung (MWBO) einen entsprechenden Beitrag leisten. Die MWBO ist eine logische Konsequenz und Weiterentwicklung auf das vom DBR erarbeitete Konzept „Pflegebildung offensiv“.

Sie wird prozesshaft in mehreren Schritten gestaltet. Im diesem ersten Schritt wird die Notwendigkeit einer MWBO begründet. Im zweiten Schritt werden Leitideen und Eckpunkte einer MWBO entwickelt. Im dritten Schritt werden die rechtlichen Grundsätze für Weiterbildungsordnungen in der Pflege erarbeitet.

Dabei ist dem DBR im Interesse einer akzeptierten und handlungsleitenden MWBO die Zusammenarbeit mit allen relevanten Akteuren im Pflegebildungsbereich im Sinne einer strategischen Partnerschaft wichtig.

7. Literatur

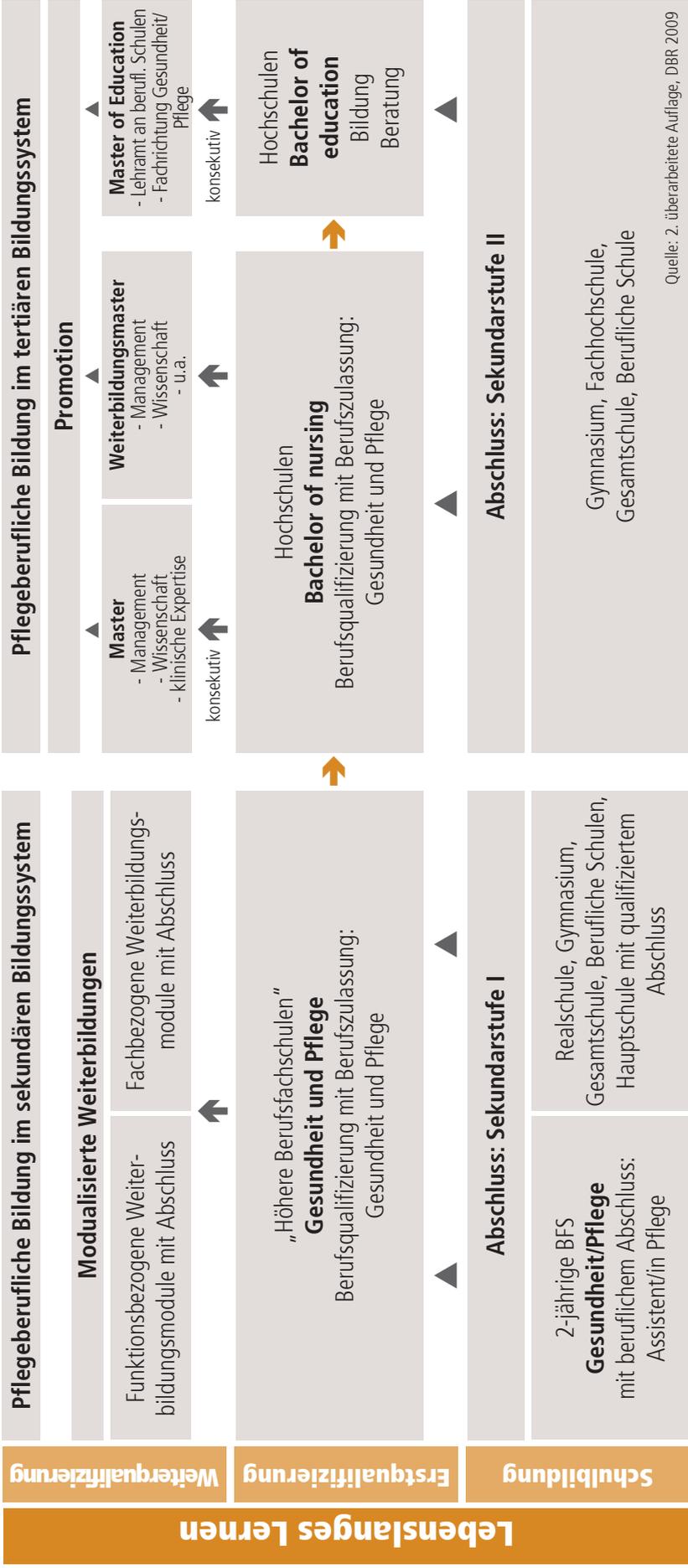
- Beratender Ausschuss für die Ausbildung in Krankenpflege bei der EU-Kommission (1989): Empfehlungen zur Krebskrankenpflege in der Aus-, Fort- und Weiterbildung, Empfehlung der EU-Kommission Hrsg. 89/601/EWG, in Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften, L 345, Anhang II v. 27.11.1989, Brüssel.
- Beratender 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 Krankenschwestern und Krankenpflegern“, Dokument XV/E/8481/4/97-DE, 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. 2.10.2000, 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 (Bundesministerium für Bildung und Forschung) (o.J.): Der Europäische Bildungsraum, <https://www.bmbf.de/de/auf-dem-weg-zum-europaeischen-bildungsraum-304.html> (Zugriff am 28.10.2018).
- DAA Stiftung Bildung und Berufe (2017). Digitalisierung und Technisierung der Pflege in Deutschland. Aktuell 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).
- DBfK (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V.) Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband & SBK (2010): ICN-Ethikkodes für Pflegendende. Deutscher Übersetzung der englischen Originalfassung von 2006. <https://deutscher-pflegerat.de/Downloads/DPR%20Dokumente/ICN-Ethik-E04kl-web.pdf> [03.10.2018].
- DBR (Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe) (2007): Pflegebildung offensiv – das Bildungskonzept, Elsevier Verlag.
- DBR (Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe) (2009): Pflegebildung offensiv – Weiterqualifizierung, Eigenverlag, Berlin.
- DBR (Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe) (2010): Handlungsleitende Perspektiven zur Gestaltung der beruflichen Qualifizierung in der Pflege, Eigenverlag, Berlin.
- DBR (Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe) (2017): Pflegeausbildung vernetzend gestalten - ein Garant für Versorgungsqualität, Eigenverlag, Berlin.
- DBR (Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe) (2017): 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 Deutschen Bildungsrates für Pflegeberufe (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. Online verfügbar: [beitr250_801.pdf](http://www.iab-berlin.de/beitr250_801.pdf) (Zugriff am 28.10.2018).
- EFN (European Federation of Nurses) (2015): EFN-Kompetenzrahmen, Leitlinie für die Umsetzung von Artikel 31 der Richtlinien über die gegenseitige Anerkennung von Berufsqualifikationen 2005/36/EC, 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).
- 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, Diözesangemeinschaft Köln.
- Hundenborn, G., Knigge-Demal, B. (2018): Der Pflege vorbehalten! Hintergründe und Perspektiven der vorbehaltenen Tätigkeiten im Pflegeberufegesetz, in Zeitschrift Rechtsdepesche, 08/09.2018, S. 337, G&S Verlag Köln.
- Hundenborn, G. (2007): Fallorientierte Didaktik in der Pflege. Grundlagen für Ausbildung und Prüfung. Elsevier, München.
- ICN (International Council of Nurses) (2010): ICN-Ethikkodex für Pflegendende. Die Rechte der deutschen Übersetzung 2010 liegen beim Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV), Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) und dem Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK). URL: <http://www.deutscher-pflegerat.de/Downloads/DPR%20Dokumente/ICN-Ethik-E04kl-web.pdf> (Zugriff am 18.02.2018).
- Igl, G. (2008): Weitere öffentlich-rechtliche Regulierung der Pflegeberufe und ihrer Tätigkeit – Voraussetzungen und Anforderungen. München 2008.
- Igl, G./ Ludwig, J. (2014): Präzisierung der unionsrechtlichen Anforderungen an Heilberufe. In: MedR (2014) 32: 214-219.
- Igl, G. (2016): Rechtsfragen der Kooperation und Koordination der Berufe im Kontext der Langzeitpflege. In: Jacobs, K./Kuhlmeier, A./Greß, S./Klauber, J./Schwinger, A. (Hrsg.): Pflege-Report 2016. Schwerpunkt: Die Pflegenden im Fokus. Schattauer: Stuttgart. S. 229-244.
- Igl, G.: Gesetz über die Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz - PflBG) (2019). Praxiskommentar. 2. neu bearbeitete und erweiterte Auflage. Medhochzwei Verlag, Heidelberg.
- Igl, G. (2018): Es geht um Pflegequalität und Versorgungssicherheit. In: Die Schwester Der Pfleger 1/2018, S. 94-95.
- Klemperer, D. (2015). Sozialmedizin – Public Health – Gesundheitswissenschaften. Lehrbuch für Gesundheits- und Sozialberufe. 3., überarbeitete Auflage. Hogrefe-Verlag, Bern.

- Knigge-Demal, B., Eylmann, C. & Hundenborn, G. (2013): Anforderungs- und Qualifikationsrahmen für den Beschäftigungsbereich der Pflege und persönlichen Assistenz älterer Menschen.
https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/01Anforderungs_und_Qualifikationsrahmen_09_2013.pdf [03.10.2018].
- 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> [03.10.2018].
- Ludwig, J. (2018): Der europarechtliche Einfluss auf die Entwicklung des nationalen Heilberufrechts. Berlin 2018 (zugleich Kiel, Univ.-Diss., 2018).
- Schaeffer, D. / Pelikan J. M. (Hrsg.) (2017) Health Literacy. Forschungsstand und Perspektiven. Hogrefe. Bern.
- Schmid, J. , Klenk, J. (2018): Berufliche Weiterbildung. URL: <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/berufliche-weiterbildung-27376/version-251032> [17.08.2018].
- 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.
- Vogt, D. / Messer, M. / Quenzel, G. / Schaeffer, D. (2015). „Health Literacy“ – ein in Deutschland vernachlässigtes Konzept?. In Prävention und Gesundheitsförderung. Springer-Verlag. Berlin, Heidelberg.WHO (Weltgesundheitsorganisation) (1990). Wiener Erklärung über das Pflegewesen im Rahmen der europäischen Strategie „Gesundheit für alle“. ISBN 92 8907057 9. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/114932/E93950G.pdf?ua=1 (Zugriff am 03.10.2018).
- WHO Regionalbüro für Europa (2018): Mustercurriculum Patientensicherheit der Weltgesundheitsorganisation – eine multiprofessionelle Aufgabe, Charite, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, deutschsprachige Version, Berlin, s. unter file:///C:/Users/PC/Documents/Europa_Gesundheit/WHO/2018.pdf
 WHO Patient Safety 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).

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 vom 30. 09. 2005, S. 22, zuletzt geändert durch Delegierten Beschluss (EU) 2017/2113 der Kommission vom 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 vom 1. Dezember 2017, S. 119.
- Gesetz über die Berufsausübung der Gesundheitsfachberufe (Gesundheitsfachberufegesetz NRW - GBERG) (2014) Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Nordrhein-Westfalen) vom 18. Dezember 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-Informationssystem („IMI-Verordnung“) für bundesrechtlich geregelte Heilberufe und andere Berufe vom 18.April 2016, BGBl. I S. 886-950.
- Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz - PflBRefG) vom 17.Juli 2017, BGBl. I S. 2581-2614; Art. 1 PflBRefG: Gesetz über die Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz – PflBG).
- Gesetz zur Errichtung einer Kammer für die Heilberufe in der Pflege in Schleswig-Holstein (Pflegeberufekammergesetz – PBKG) vom 16.Juli 2015 (GVOBl. Schl.-H.S., S. 207), Kiel.
- Heilberufegesetz Rheinland-Pfalz (2014) Gesetz-und Verordnungsblatt vom 19. Dezember 2014, letzte berücksichtigte Änderung: mehrfach geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 16.02.2016, S. 37.
- Kammergesetz für die Heilberufe in der Pflege (Pflegekammergesetz Niedersachsen- PflegeKG) (2016) Niedersächsisches Gesetz-und Verordnungsblatt vom 14. Dezember 2016, S. 261.
- Pflege-Berufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe - PflAPrV) vom 2. Oktober 2018, BGBl vom 10.10.2018, S. 1572.

„Pflegebildung - offensiv“



Quelle: 2. überarbeitete Auflage, DBR 2009



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