

Die Rechte für den vorliegenden Text bleiben bis zu einer konsentierten Annahme durch den Deutschen Bildungsrat für Pflegeberufe (DBR) bei den Autoren. Jegliche Verwendung, Verbreitung und Verwertung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung der Autorengruppe.

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

### **II Prinzipien und Eckpunkte**

#### **Inhalt**

- 1 Einleitung
- 2 Übergeordnete Weiterbildungsziele
- 3 Konzeptionierungsprinzipien der Weiterbildung
  - 3.1 Kompetenz- und Situationsorientierung
  - 3.2 Wissenschaftsorientierung
  - 3.3 Persönlichkeitsorientierung
  - 3.4 Professionelle Zuständigkeiten
  - 3.5 Interprofessionalität – gemeinsam Lernen und Lehren **(neu)**
  - 3.6 Digitale Kompetenzen **(neu)**
- 4 Strukturelle Eckpunkte
  - 4.1 Vernetzung und Dialog zwischen den Lernorten
  - 4.2 Flexibilisierung der Weiterbildung durch Modularisierung
- 5 (Muster)Weiterbildungsordnung – ein Beitrag zur Qualität in der Weiterbildung

### **III Rechtlicher Rahmen (neu)**

- 1 Allgemeines
- 2 Begriffsbestimmungen
- 3 Anwendungsbereich – erfasste Personen
- 4 Zulassungsvoraussetzungen
  - 4.1 Persönliche Voraussetzungen
  - 4.2 Sonstige Voraussetzungen
- 5 Ziele von Weiterbildungen
- 6 Form, Gestaltung und Durchführung (Inhalt, Dauer, Ablauf) der Weiterbildung
- 7 Weiterbildungsbezeichnungen
- 8 Voraussetzungen für das Erteilen der Anerkennung zum Führen der Weiterbildungsbezeichnung und für das Führen von Weiterbildungsbezeichnungen
- 9 Rücknahme, Widerruf und Ruhen der Anerkennung zum Führen der Weiterbildungsbezeichnung
- 10 Anerkennung von Weiterbildungsstätten (personelle, räumliche und sächliche Ausstattung)
- 11 Abschluss der Weiterbildung – Prüfungen
- 12 Weiterbildungsbescheinigung; Zeugnis; Urkunde über die Anerkennung zum Führen der Weiterbildungsbezeichnung
- 13 Anerkennung von im Ausland erworbenen Weiterbildungsabschlüssen

- 14 Berücksichtigung von Weiterbildung bei der Gestaltung der Durchlässigkeit
  - 14.1 Durchlässigkeit im Sinne der Anerkennung von Weiterbildungen auf weitere Weiterbildungen gemäß den Weiterbildungsordnungen
  - 14.2 Durchlässigkeit in Richtung auf ein Hochschulstudium gemäß den Landeshochschulgesetzen
- 15 Gegenseitige Anerkennung von Weiterbildungsabschlüssen und Weiterbildungsbezeichnungen durch die Länder
- 16 Übergangs- und Bestandsschutzbestimmungen
- 17 Bußgeldvorschriften

## **II Prinzipien und Eckpunkte**

### **1 Einleitung**

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

Die Musterweiterbildungsordnung gründet auf den Vorstellungen, Überzeugungen und Wertauffassungen der Expertinnen und Experten des Deutschen Bildungsrates für Pflegeberufe (DBR), die sie mit dem System der pflegeberuflichen Weiterbildung verbinden. In der Selbstverpflichtung zu Transparenz, Nachvollziehbarkeit und Akzeptanz ihrer Empfehlungen haben die Expertinnen und Experten im November 2018 in einem ersten Schritt zum Selbstverständnis und den Leitgedanken pflegeberuflicher Weiterbildung die Hintergründe und Grundsätze offengelegt, die sie in ihren Entscheidungen geleitet haben. Darüber hinaus werden Entwicklungen und Veränderungen in der Gesellschaft sowie im Bildungsbereich nachgezeichnet und ihre Auswirkungen auf die Weiterbildung skizziert.

Der nun vorliegende zweite Teil der Musterweiterbildungsordnung baut auf den Ausführungen dieses ersten Teils auf. Im Anschluss an die zentralen Begründungen des ersten Teils werden nunmehr die Konstruktionsprinzipien und Eckpunkte dargelegt, die bei der Konzeption künftiger Weiterbildungen der Profession Pflege berücksichtigt werden sollten. Sie werden maßgeblich bestimmt durch die Neuausrichtung der Pflegeausbildung(en) ab 2020. 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 ist für jeden Weiterbildungslehrgang die Festlegung und Formulierung von übergeordneten Weiterbildungszielen (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 in Kapitel 3 eingegangen wird. In diesem Zusammenhang werden die Zuständigkeiten der Profession Pflege nochmals hervorgehoben, die durch die Regelung vorbehaltener Tätigkeiten künftig eine besondere Bedeutung erhalten.

An die Ausführungen zu den zentralen Konzeptionierungsprinzipien schließen sich solche zu strukturellen Eckpunkten an. 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 4).

Die in Kapitel 5 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 Weiterbildungsziele

Ständige Aktualisierung des Wissens und Könnens ist eine verpflichtende Zielsetzung in einem professionellen Berufsverständnis. Die stetig steigenden und sich wandelnden Anforderungen im pflegerischen Berufsfeld verlangen kontinuierliche Weiterqualifizierung im Sinne lebenslangen Lernens. Dabei können die Pflegenden grundsätzlich zwischen Anpassungs- und Aufstiegsweiterbildungen wählen: Mit einer Anpassungsweiterbildung (Fortbildung) wird die Qualifikation durch neue Erkenntnisse aktualisiert, mit einer Aufstiegsweiterbildung (Zusatzqualifikation) wird eine höhere Qualifikation erworben (vgl. Lenzen 1995, S. 1610-1618). Diese Qualifizierungswege bieten sowohl eine Differenzierung und Vertiefung in den Gesundheits- und Pflegewissenschaften als auch funktionsbezogene Qualifizierungen und befähigen somit zu einem elaborierten Wissen und Können in spezifischen (Fach-)Bereichen (vgl. DBR 2009).

Jegliche Weiterqualifizierung in der Pflege baut auf den 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, um in komplexen und hochkomplexen Berufssituationen professionell und situationsangemessen handeln zu können. Die Befähigung, das in der Weiterbildung exemplarisch und situationsbezogen Erlernte in andere berufliche Handlungsfelder übertragen zu können, gilt als Zielerreichung für die Weiterbildung gleichermaßen wie für die Erstausbildung und unterscheidet sich lediglich in der Fachlichkeit und im Grad der Komplexität.

Neben einem Zugewinn fachlicher Kompetenzen werden durch die Weiterbildung die in der Erstausbildung angelegten methodischen, sozialen, interkulturellen und kommunikativen Kompetenzen weiterentwickelt. Dazu gehören auch Selbstreflexion, kritisches Denken und Hinterfragen sowie die Befähigung, sich an beruflichen, institutionellen und gesellschaftlichen Entwicklungs- und Aushandlungsprozessen beteiligen zu können. Pflegerisches Handeln auf der Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse und auf der Grundlage einer professionellen Ethik gehört zur besonderen Verantwortung beruflich Pflegenden als Angehörige der Heilberufe.

Kompetenzen sind durch den Situationsbezug gekennzeichnet; sie bringen die Fähigkeit und Bereitschaft zum Ausdruck, die erforderlich ist, um in komplexen Pflege- und Berufssituationen professionell zu handeln. Die Unterscheidung in fachliche, methodische, soziale oder weitere Kompetenzfacetten hat lediglich eine analytische Funktion. Zur qualitätsangemessenen Bewältigung von komplexen Situationen sind stets Kompetenzen aus den unterschiedlichen Kompetenzdimensionen erforderlich (vgl. Darmann-Finck et al. 2018). Weiterbildungen sollen demnach nicht hinsichtlich einzelner Kompetenzdimensionen strukturiert, sondern vielmehr auf relevante und exemplarische Handlungssituationen ausgerichtet werden. Das situationsspezifisch und exemplarisch Erlernte ist zugleich mit der Förderung von Transferkompetenz verbunden, d.h. der Fähigkeit, die erworbenen Kompetenzen auf andere Situationen übertragen zu können. Diese und die hiermit verbundene Fähigkeit zum Vergleich, zur Abgrenzung, zur Differenzierung und zur Analogiebildung gelten als Zielerreichung der Weiterbildung.

Professionell Pflegende 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 Pflegenden die Fähigkeit zur *Mitbestimmung*. Wollen Pflegende ihrer zentralen Rolle im Gesundheitswesen gerecht werden, müssen sie zukünftige Strukturen und Zielsetzungen im Gesundheitswesen mitbestimmen können. Die anwaltliche Vertretung der Anliegen von Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf benötigt *Solidarität* mit der Klientel und die 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 Konzeptionierungsprinzipien der Weiterbildung

#### 3.1 Kompetenz- und Situationsorientierung

Kompetenzerwerb als Bildungsziel bestimmt durchgehend die künftige Pflegeausbildung; sie muss sich dementsprechend in den Weiterbildungen fortsetzen. Dabei sind Kompetenzen nicht als abstrakte und formale Befähigungen zu verstehen, 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 Pflege- und Berufssituationen durch ihre mehrfache Ausrichtung auf den Menschen stets komplex sind, erfordert das Handeln in Situationen Kompetenzen aus unterschiedlichen 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 verschränken mit personalen Kompetenzen. Um diese Komplexität weiter zu verdeutlichen, differenziert das Ausbildungsziel nach § 5 PflBG die fachlichen und personalen Kompetenzen weiter aus und betont die Bedeutung sozialer, kommunikativer, interkultureller und ethischer Kompetenzen. Da mit der Kompetenzorientierung ein Perspektivwechsel vom Lehren zum Lernen erfolgt, werden Lernkompetenz und die Fähigkeit zum Wissenstransfer und zur Selbstreflexion als entscheidende Voraussetzungen für die Weiterentwicklung von Kompetenzen im Berufsleben angesehen (vgl. § 5 Absatz 1 PflBG). Dementsprechend sind auch in allen Weiterbildungen die verschiedenen Kompetenzdimensionen angemessen zu berücksichtigen.

Kompetenzen einer professionellen Pflegepraxis zeigen sich in einem den Professionsstandards entsprechenden Handeln in Pflege- und Berufssituationen. Situationsorientierung ist als ein zentrales curriculares Konzeptionierungsprinzip für die pflegeberufliche Ausbildung anzusehen, das sich ebenso in den hieran anschließenden Weiterbildungen fortsetzen sollte. Pflegesituationen, auf welche diese Weiterbildungen vorbereiten, sind im Vergleich zur Ausbildung durch eine höhere Komplexität gekennzeichnet und/oder sie beziehen sich auf spezifische Klientengruppen und ihre besonderen Pflegebedarfe. Komplexität in Pflegeprozessen wird beeinflusst durch die Pflegeanlässe selbst, durch die Ausprägung der Beeinträchtigung im Verhältnis zu den Selbstpflegekompetenzen und den Ressourcen des sozialen Umfeldes sowie durch 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 Pflegesituatio-

nen wirksam werden und sich auf die Gestaltungsoptionen in Pflegeprozessen begünstigend oder behindernd auswirken (vgl. ebd.).

### 3.2 Wissenschaftsorientierung

Um den Erfordernissen von Menschen mit Pflegebedarf gerecht zu werden, werden hohe Erwartungen an Pflegende gestellt. Sie sollen immer nach dem „state of the art“ handeln. 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 müssen im Rahmen von Weiterbildungen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer dazu befähigt werden, 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. Behrens und Langer definieren Evidence-based Nursing wie folgt: „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). Die Aufforderung nach evidenzbasierter Pflege ist auch im SGB V und XI geregelt. Ergänzend dazu findet man im Pflegeberufegesetz (2017) in § 5 Ausbildungsziel in Absatz 2 die Formulierung „Pflege im Sinne des Absatz 1 [...] erfolgt entsprechend dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse auf Grundlage einer professionellen Ethik [...]“. Das Wissenschaftsprinzip ist deshalb als ein weiteres wichtiges curriculares Konzeptionierungsprinzip anzusehen.

### 3.3 Persönlichkeitsorientierung

Handeln in komplexen ziel- und lösungsoffenen Pflegesituationen erfordert stets personale Kompetenzen, weshalb auch das Persönlichkeitsprinzip als wichtiges curriculares Konzeptionierungsprinzip zu berücksichtigen ist. Die Persönlichkeitsorientierung zeigt sich in der Orientierung an den Bildungsbedürfnissen und den Kompetenzen der einzelnen Weiterbildungsteilnehmerinnen und Weiterbildungsteilnehmer im Hinblick auf ihre Lernfähigkeit und Persönlichkeitsentwicklung (vgl. Vorbrink 2004, S. 19). Man muss sich an den jeweiligen Biografien der Weiterbildungsteilnehmerinnen und -teilnehmer orientieren, wenn es um die Ermittlung, Auswahl und Begründung von Weiterbildungszielen und -inhalten geht. Die Persönlichkeitsentwicklung wird durch die aktive Auseinandersetzung mit Berufs- und Lebenssituationen gefördert. Im Kontext der Persönlichkeitsorientierung müssen bei der Vermittlung der Weiterbildungsinhalte methodische Lehrformen angewandt werden, die eine selbstständige und multiperspektivische Auseinandersetzung mit den Lerninhalten fördern. Dadurch wird auch die Befähigung zum lebenslangen Lernen fortwährend unterstützt (vgl. Stöver 2010, S. 53). Zudem werden u. a. die Entscheidungsfähigkeit, Problemlösungsfähigkeit und Kreativität weiterentwickelt und die berufliche Mündigkeit wird gefördert.

Eine ausgewogene Berücksichtigung der Prinzipien von Situationsorientierung, Wissenschaftsorientierung und Persönlichkeitsorientierung bei der Konzeption von Weiterbildungen verhindert Einseitigkeiten in der curricularen Gestaltung von Weiterbildungen und die Ausblendung wichtiger Perspektiven. Darüber hinaus werden bei den Lernenden ein professionelles Pflege- und Berufsverständnis sowie ein modernes berufspädagogisches Bildungsverständnis gefördert.

### 3.4 Professionelle Zuständigkeiten

Die im Pflegeberufegesetz (2017) vorgenommene Einführung von vorbehaltenen Aufgaben/Tätigkeiten stellt einen wesentlichen Schritt in der Professionalisierung der Pflege dar. Ein Methodeninstrument: der Pflegeprozess, seit 1985 über die deutsche Gesetzgebung

eingeführt, ist in den alleinigen Vorbehalt der Pflegefachpersonen gestellt. Das Modell des Pflegeprozesses der Weltgesundheitsorganisation – als zentraler Bestandteil beruflicher Pflege ausgewiesen – wird genutzt, um den pflegerischen Vorbehalt festzusetzen. Ausgenommen werden die Elemente der Durchführung und Dokumentation (vgl. Yura et al. 1967, Ashworth et al. 1987). Pflegerisches Handeln ist somit gekennzeichnet von einem erhöhten Verantwortungszuschnitt und einer Fall- und Indikationsverantwortung bis hin zur Kontrolle der sachgerechten Umsetzung. Zu gewährleisten ist 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 von vorbehaltenen 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.

Die vorbehaltenen Tätigkeiten sind integraler Bestandteil der selbstständig auszuführenden Aufgaben. Diese umfassen die Fähigkeit und Bereitschaft, eigenständig und verantwortlich zu handeln, eigenes 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 zu diskutieren und in ein neues kompetenzorientiertes und verantwortungsbefähigendes Handeln zu überführen. 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 durchzuführenden Aufgaben kennzeichnen die arbeitsteiligen Zuständigkeiten mehrerer Berufsgruppen, vornehmlich in Zusammenarbeit mit Ärzten – im klassischen Verständnis von Aufgabenteilung ist das die Delegation. Perspektivisch könnte darunter auch die Substitution und Allokation zu fassen sein.

Empfehlungen nach einer stärkeren Einbeziehung aller Gesundheitsberufe, einer neuen Aufgabenverteilung und größerer Handlungsautonomie werden immer eindeutiger und vielseitiger eingefordert. Vor diesem Hintergrund und der seit langem voranschreitenden Akademisierung sind Pflegefachpersonen prädestiniert, eine erweiterte Rolle im Versorgungsgeschehen zu übernehmen. Daraus folgt, dass ein Neuzuschnitt der Handlungsbereiche aller Beteiligten in der Gesundheitsversorgung unabdingbar ist, um die Versorgungsqualität zu optimieren und das Verantwortungsgefüge neu zu ordnen. Aus der Perspektive des DBR geht es also nicht prioritär um den Ausbau der Delegation, sondern vielmehr um Substitution und Allokation von Tätigkeiten, Aufgaben und Verantwortungsbereichen. Die interdisziplinären Aufgaben weisen aus, 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 bereits in der pflegeberuflichen Erstausbildung hinterlegten erweiterten Pflegeverständnis folgend, soll auch die Weiterbildung die vorbehaltenen Tätigkeiten aufgreifen, die sich in der Pflegeprozessgestaltung als einem eigenständigen Verantwortungs- und Aufgabenbereich niederschlagen, der in der Weiterbildung jedoch durch die besondere Komplexität der Pflegesituationen und durch ihre Spezifik für bestimmte Klientengruppen gekennzeichnet ist.

In der Weiterbildung sollte es zu ermöglichen sein, sich als Lernender sowohl seines fachspezifischen Profils als auch der interprofessionellen und der fachübergreifenden Aspekte bewusst zu werden und sich entsprechend zu positionieren. Anbieten können das aus der

strukturellen Perspektive Bildungseinrichtungen unterschiedlicher Ebenen, die Programme für Pflege, Medizin und Therapie vorhalten. Dies kann aus didaktischer Perspektive nach Darmann-Finck und Einig (2019) in unterschiedlicher Intensität eingeführt werden über interprofessionelle Module oder als interprofessionelles Gesamtkonzept. 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 von zu pflegenden Menschen erfordert die Zusammenarbeit von Pflegefachpersonen, Ärzt/innen und weiteren in der Gesundheitsversorgung tätigen Berufsgruppen. Die interprofessionelle Zusammenarbeit hat dabei einen direkten Einfluss auf Qualität und Effizienz der Patientenversorgung. Zunehmend sind berufsübergreifende Bildungsmodelle ange-dacht, die Pflegefachpersonen und Ärzt/innen und ggf. andere Gesundheitsberufe in grundlegenden Fächern zusammen ausbilden. Denn Qualität in der gesundheitlichen Versorgung ist im Ergebnis die Summe der Leistungen aller Heilberufe. Das heißt, die Lernenden unterschiedlicher Berufsgruppen lernen über-, von- und miteinander, mit dem Ziel, das Klientel diagnostisch, therapeutisch und pflegefachlich besser zu versorgen. Hinter der Idee der gemeinsamen Ausbildung steht das Ziel, die traditionellen Beziehungsmuster der Kernberufe Pflege und Medizin zu ersetzen durch einen gemeinsamen Prozess beruflicher Sozialisation mit gemeinsamem Lernen und Lehren in der beruflichen Weiterbildung. Deshalb sind zur dauerhaften Verankerung interprofessionellen Lernens und Lehrens an den Bildungsinstitutionen aller Gesundheits-(fach)berufe Maßnahmen auf unterschiedlichen Ebenen gefordert.

Die Förderung interprofessioneller Ausbildung wird durch unterschiedliche gesundheitspolitische Positionen gestärkt:

- In dem Gutachten des Sachverständigenrates „Kooperation und Verantwortung. Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung“ (vgl. SVR 2007) wird zur verbesserten interprofessionellen Zusammenarbeit der unterschiedlichen Berufsgruppen aufgerufen. Diese soll unter anderem durch die stärkere Einbeziehung von anderen als ärztlichen Heilberufen und weiteren Gesundheitsfachberufen in der Versorgung und durch eine neue Verantwortungs- und Aufgabenverteilung gefördert werden.
- So ist auch in der pflegeberuflichen Ausbildung nach der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung der Kompetenzbereich „Intra- und Interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten“ (PflAPrV 2018) ausgewiesen.
- Die Umsetzungsempfehlungen „Kommunikative Kompetenzen im ärztlichen und pflegerischen Beruf“ des Nationalen Krebsplans von 2016 fordern eine flächendeckende Implementierung u. a. interprofessioneller Kommunikation in der Aus-, Fort- und Weiterbildung.
- Rahmenpapiere, wie die gemeinsame Erklärung zur Allianz für Gesundheitskompetenz und der Nationale Aktionsplan Gesundheitskompetenz von 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. Die interprofessionellen Kompetenzen Werte und Ethik, 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 Kompe-

tenzen zeigt die nachfolgende Tabelle. Zugleich macht die Tabelle deutlich, dass unter Interprofessionalität keine Addition professionsspezifischer Kompetenzen zu verstehen ist. Interprofessionalität ist vielmehr gekennzeichnet von hohen Ansprüchen an die Gestaltung der Aushandlungsprozesse, Entscheidungsfindung und Konfliktlösungsfähigkeit in komplexen Versorgungssituationen.

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

vgl. Darmann-Finck/Einig (2018)

### 3.6. Digitale Kompetenzen

Der digitale Wandel bestimmt und verändert zunehmend die Gesellschaft und die Arbeitswelt. Auch in den personenbezogenen Dienstleistungsberufen unterstützen und ergänzen digitale Medien die unmittelbare Interaktion zwischen Menschen. In die Handlungsfelder der professionellen Pflege werden elektronische Dokumentations-, technische Assistenzsysteme, Telecare und Robotik weiterhin einen verstärkten Einzug halten (vgl. Rösler et al. 2018). Auch in den Lernwelten – sowohl in individuellen und informellen Lernprozessen als auch in bildungs- oder lehrgangsbezogenen organisierten und formellen Lernprozessen in Gruppen – gewinnt der Einsatz digitaler Medien zunehmend an Bedeutung.

Digitale Kompetenzen werden als wesentlich und unverzichtbar für das Lernen, für die Arbeit und für den Beruf und für die gesellschaftliche Teilhabe angesehen (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 digi-



talen 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 zwischen der Pflegefachfrau/dem Pflegefachmann 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/Pflegefachmänner den Erwerb und die Weiterentwicklung von digitalen 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 Pflegenden zu einem selbstbestimmten Leben und zur gesellschaftlichen Teilhabe der zu pflegenden Menschen bei.

Digitale Kompetenzen bieten im Prozess des lebenslangen Lernens vielfältige Potenziale und eröffnen neue Lernwege. In der pflegeberuflichen Bildung gewähren die neuen Lehr- und Lernmöglichkeiten ein hohes Maß an Flexibilität für die Teilnehmenden von Bildungsmaßnahmen. Dies fordert sowohl auf Seiten der Weiterbildungsteilnehmer/innen als auch auf Seiten der verantwortlichen Dozent/innen eine umfassende Medienkompetenz, die über die im privaten Bereich erforderliche digitale Kompetenz hinausgeht.

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

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

Es ist selbstverständlich, bei der Nutzung von digitalem Lernen in Weiterbildungen Sicherheit und Datenschutz zu gewährleisten, und die Bildungsinstitutionen sind aufgefordert, eine umfassende Digitalisierungsstrategie für ihr Unternehmen zu entwickeln.

## 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 klinische Bereiche ebenso wie pädagogische, managerielle oder wissenschaftliche Bereiche sein. Jeder dieser Lernorte hat zwar seine eigenen Strukturen und Leistungsbereiche, dennoch ist es Aufgabe 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 Kom-

munikationsstrukturen zwischen den Akteuren, einschließlich der Abstimmung der Organisation und Koordination der Weiterbildung an den unterschiedlichen Lernorten. Hierzu gehören auch die Verlaufsdocumentation der erworbenen Kompetenzen sowie eine lernortübergreifende Qualitätssicherung. Um, aufbauend auf den in der Erstausbildung erworbenen Kompetenzen, eine Kompetenzentwicklung auch in den erweiterten Handlungsfeldern der Pflegepraxis zu erzielen, sollte als Grundlage einer Weiterbildung ein alle Lernorte integrierendes Curriculum vorhanden sein, welches an den beteiligten Lernorten auch umgesetzt und gelebt wird (vgl. DBR 2017b).

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

Im Sinne einer Wissens- und Innovationsgesellschaft sind auch 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 auf der Seite 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 und in das Berufsleben zu integrierender Form zu gestalten. 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 dritten Lernort stärker genutzt werden. Durch die Simulation realitätsnaher Praxis-situationen werden die Lernenden im geschützten Raum an pflegerisches Handeln herangeführt. 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 Weiterentwicklung von Kompetenzen. Lernprozess und Arbeitsprozess werden hierbei nicht getrennt voneinander betrachtet. 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 erworbenen Kompetenzen hinausgeht und insofern einen Mehrwert 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 von unterschiedlichen Bildungsgängen im Rahmen von Äquivalenzverfahren und unterstützt die Anrechnung von Kompetenzen, die bereits an anderer Stelle erworbenen worden sind, durch die Vergabe von Leistungspunkten. Durch Anerkennung und Anrechnung können individuelle Bildungswege gegebenenfalls verkürzt werden.

Voraussetzung für Anrechnung und Anerkennung ist ein Leistungspunktesystem, wobei sich in Europa das ECTS-System (European Credit and Transfer System) durchgesetzt hat. 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 Weiterbildungsteilnehmer, 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 flexibel kombiniert und gegeneinander ausgetauscht werden können. Sie sind zu überprüfbaren 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. Diese Zielsetzung wird durch unterschiedliche Modulsystematiken unterstützt. So ermöglicht eine Differenzierung in Grundmodule und Spezialisierungsmodule die Bestimmung von Kompetenzen in den Grundmodulen, die für verschiedene Weiterbildungen gleichermaßen erforderlich sind, während die Spezialisierungsmodule die spezifischen Anforderungen aufgreifen, die für bestimmte Arbeitsfelder und/oder Zielgruppen benötigt werden. In Anlehnung an das Konzept „Pflegebildung offensiv – Weiterqualifizierung“ (vgl. DBR 2009) sollen die Module jeweils die folgenden Inhaltskomplexe „Klinisches Wissen“, „Steuerungswissen“ und „Forschungs-Wissen“ aufweisen (siehe nachfolgende Abbildung):

	„Klinisches Wissen“	„Steuerungswissen“	„Forschungs-Wissen“
<b>Grundmodul</b>	z.B. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Versorgungskonzepte</li> <li>- Studien</li> <li>- Praxislogiken</li> </ul>	z.B. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Qualitätsmanagement</li> <li>- Strategieentwicklung</li> <li>- Teamentwicklung</li> <li>- Prozessmanagement</li> <li>- Führung in den Systemen</li> </ul>	z.B. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wissenschaftstheorie</li> <li>- Methodologie</li> <li>- Methoden</li> </ul>
<b>Spezialisierungsmodul</b>	z.B. (alternativ) <ul style="list-style-type: none"> <li>- pflegebedürftige Kinder</li> <li>- pflegebedürftige ältere Menschen</li> <li>- gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen</li> <li>- pädiatrische Intensivpflege</li> <li>- usw.</li> </ul>	z.B. jeweils auf das Fach bezogen <ul style="list-style-type: none"> <li>- spezifische Strategien</li> <li>- spezifische Prozesse</li> <li>- Spezifisches OE-Wissen</li> <li>- usw.</li> </ul>	z.B. jeweils auf das Fach bezogen <ul style="list-style-type: none"> <li>- spezifische methodologische Zugänge</li> <li>- spezifische Forschungsmethoden</li> <li>- spezifische Fragen der Forschungsethik</li> </ul>

DBR 2009: 10

Die innere Logik und der Aufbau der Module können auf unterschiedliche Weiterbildungen übertragen werden. Durch die Verwendung unterschiedlicher Modultypen können das Situationsprinzip, das Wissenschaftsprinzip und das Persönlichkeitsprinzip ausgewogen berücksichtigt werden (vgl. Knigge-Demal/Hundenborn 2011).

Eine schlussendliche Systematik ist im Sekundär- und Tertiärbereich noch offen und zu definieren.

## 5 Musterweiterbildungsordnung – ein Beitrag zur Qualität in der Weiterbildung

Mit der Musterweiterbildungsordnung möchte der DBR Qualitätsstandards setzen. Berufliche Weiterbildung, so wie sie in der 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, die die Kompetenzen auf der Basis einer erfolgreich absolvierten pflegerischen Grundausbildung vertiefen, erweitern oder ergänzen und so zu einer qualitätsgesicherten Praxis beitragen. Die Weiterbildungsinhalte orientieren sich immer an dem aktuellen Stand bildungs- und pflegewissenschaftlicher sowie bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse. In der Weiterbildung werden die Erfahrungen, Motive und Interessen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer aufgegriffen, indem die individuellen Lern-, Lebens- und Berufsbiografien Berücksichtigung finden. Qualität heißt auch, 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 wird auch zum Ausdruck gebracht, indem Veränderungen wahrgenommen und die Weiterbildungen entsprechend den Bedarfen angepasst werden. Reagiert wird hier auf die veränderte Grundausbildung und auf die verschiedenen institutionellen Versorgungskontexte und Rahmenbedingungen, die stärker berücksichtigt werden müssen. Beachtung finden auch die raschen und dynamischen gesellschaftlichen Veränderungen, die schnelle Wissenschafts- und Technikentwicklung sowie die Entwicklungen in der Pflegewissenschaft. Mit Aufmerksamkeit müssen auch die Entwicklungen, die sich im Bildungssystem selbst vollziehen, im Blick behalten werden.

Qualität bedeutet auch, dass die Ziele und Strukturen der jeweiligen Weiterbildung transparent gemacht und nachvollziehbar begründet werden. Die Weiterbildungsordnung formuliert die unverzichtbaren Minimalanforderungen, die für die jeweiligen Weiterbildungen konkretisiert und spezifiziert werden müssen. Die für die Konstruktion der Weiterbildung relevanten Entscheidungen sind zu rechtfertigen. Das schafft Transparenz und Nachvollziehbarkeit und es wird sichergestellt, 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 Weiterbildungskoordinatoren. Die Weiterbildungsangebote müssen in leicht zugänglicher Form und ggf. berufsbegleitend ermöglicht werden. Aus diesem Grund 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 fachinhaltsbezogene Begutachtung möglich. Dies kann durch unabhängige Akkreditierungsagenturen, vergleichbar mit fachspezifischen Akkreditierungsverfahren bei der Zulassung eines Studiengangs, oder durch berufsständische Organe wie beispielsweise den Landespflegeberufeskammern vorgenommen werden. 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 und berufliches professionelles Handeln fördern und nachhaltig gewährleisten.

### III Rechtlicher Rahmen

#### 1 Allgemeines

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 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 Musterweiterbildungsordnung für Pflegeberufe vor. Werden die künftigen Weiterbildungsordnungen für Pflegeberufe auf dieser Grundlage erstellt, kann dies eine Garantie für eine weitgehende Übereinstimmung der Weiterbildungsordnungen in den Ländern darstellen.

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 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 -anerkennungen 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 Musterweiterbildungsordnung für Pflegeberufe soll ausdrücklich kein Gesetzes- oder Verordnungstext formuliert 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 vor allem 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. Sie erstreckt sich in Vollzeitform über ein Jahr, in Teilzeitform über bis zu drei Jahre. 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 10% 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 ist.

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 beispielsweise lauten:

- Für das Handlungsfeld Klinische Pflegepraxis: Pflegefachfrau/ Pflegefachmann für Critical Care, für Chronical Care, für Advanced Nursing Practice (ANP), für Community Health Nursing (CHN).
- 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:
  - Entsprechende pädagogische Qualifikation aufgrund abgeschlossener Hochschulausbildung.
- Leitung des Weiterbildungslehrgangs:
  - Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nach dem PflBG,
  - Vorliegen der persönlichen Voraussetzungen nach § 9 Abs. 1 Nr. 2 PflBG und
  - 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:
  - Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nach dem PflBG und Anerkennung zum Führen einer Weiterbildungsbezeichnung gemäß Abschnitt 7, und
  - Vorliegen der persönlichen Voraussetzungen nach § 9 Abs. 1 Nr. 2 PflBG.
- Lehrende aus sonstigen Bereichen:
  - Nachweis der entsprechenden fachlichen Qualifikationen
- Ausstattung für den theoretischen Unterricht:
  - sachgerecht ausgestattete Räume;
  - 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 Europäischen Union, 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 vor allem 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 in Frage

- 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.

## IV Literatur

- 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, P., Bjorn, A., Dechanoz, G., Delmotte, L., Farmer, E., Kordas, A., Kristiansen, E., Kyriakidou, E., 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 (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).
- BMG (Bundesministerium für Gesundheit) (2016): Nationaler Krebsplan - Handlungsfeld 4 „Stärkung der Patientenorientierung“, Umsetzungsempfehlungen zu Ziel 12a „Kommunikative Kompetenzen im ärztlichen und pflegerischen Beruf“, s. unter [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/N/Nationaler\\_Krebsplan/Umsetzungsempfehlungen\\_zu\\_Ziel\\_12a\\_Kommunikative\\_Kompetenzen\\_im\\_aerztlichen\\_und\\_pflegerischen\\_Beruf.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/N/Nationaler_Krebsplan/Umsetzungsempfehlungen_zu_Ziel_12a_Kommunikative_Kompetenzen_im_aerztlichen_und_pflegerischen_Beruf.pdf)
- Bundesregierung (2019): Digitalisierung gestalten. Umsetzungsstrategie der Bundesregierung. <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/digital-made-in-de> (Zugriff am 27.09.2019).
- CIHC (Canadian Interprofessional Health Collaborative) (2010): A National Interprofessional Competency Framework. [https://www.cihc.ca/files/CIHC\\_IPCompetencies\\_Feb1210.pdf](https://www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies_Feb1210.pdf) (Zugriff am 25.01.2018).
- DAA Stiftung Bildung und Beruf (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](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.): Interprofessionell 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 von 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 (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) (2017a): Strategien zur Förderung digitaler Medienkompetenz in der Pflegeausbildung. Positionspapier. <http://bildungsrat-pflege.de/downloads/>(Zugriff am 15.06.2019).
- DBR (Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe) (2017b): Pflegeausbildung vernetzend gestalten – ein Garant für Versorgungsqualität. Eigenverlag, Berlin.
- DBR (Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe) (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 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. [http://doku.iab.de/beitrag/2002/beitr250\\_801.pdf](http://doku.iab.de/beitrag/2002/beitr250_801.pdf) (Zugriff am 13.05.2019).
- EFN (European Federation of Nurses) (2015): EFN-Kompetenzrahmen, 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.
- 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](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.
- ICN (International Council of Nurses) (2006): ICN-Ethikkodex für Pflegende. 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). <http://www.deutscher-pflegerat.de/Downloads/DPR%20Dokumente/ICN-Ethik-E04kl-web.pdf> (Zugriff am 03.10.2018).
- 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., Kuhlmeier, 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 - PfIBG). 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.
- 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](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](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: PFLEGE 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](http://www.careum.ch/workingpaper8-kurz) (Zugriff am 13.09.2019).
- Kutschka, 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.
- 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. Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (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. ???.
- 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->

- [gesundheits.de/fileadmin/user\\_upload/Gutachten/2007/Kurzfassung\\_2007.pdf](http://gesundheits.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 Pflegende. 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](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0020/114932/E93950G.pdf?ua=1) (Zugriff am 03.10.2018).
- WHO (World Health Organization) (2010): Framework for Action in Interprofessional Education & Collaborative Practice. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70185/1/WHO\\_HRH\\_HPN\\_10.3\\_eng.pdf](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 – eine multiprofessionelle Aufgabe, 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 Guide – Multiprofessional Edition (2011). [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44641/9789241501958\\_eng.pdf;jsessionid=B8819C75823AEABA5196624917F8DC0B?sequence=1](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., Weichert, 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 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, ABI. L 317 vom 01.12.2017, S. 119.

Gesetz über die Berufsausübung der Gesundheitsfachberufe (Gesundheitsfachberufegesetz NRW - GBerG) (2014) Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Nordrhein-Westfalen) vom 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 vom 18.04.2016, BGBl. I S. 886-950.

Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz - PflBRefG) vom 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) vom 16.07.2015 (GVOBl. S. 206).

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

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

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