



ENTWICKLUNG DURCH BILDUNG

Arbeits- und Forschungsberichte aus dem Projekt
E^B – Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung
Nr. 13

Grundlagen der Angebotsentwicklung

Teilprojekt Pflege und Gesundheit der Hochschule

Ludwigshafen am Rhein

Alexandra Feiks, Doris Arnold

2017

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



Impressum:

E^B – Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung
– Evidenzbasierte Bedarfserschließung und vernetzte Kompetenzentwicklung
Förderkennzeichen: 16OH21008

Herausgeber:

Hochschule Kaiserslautern
Prof. Dr.-Ing. Hans-Joachim Schmidt
Schoenstraße 11
67659 Kaiserslautern

Technische Universität Kaiserslautern
Jun.-Prof. Dr. Matthias Rohs
Erwin-Schrödinger-Straße
67663 Kaiserslautern

Hochschule Ludwigshafen
Dr. Doris Arnold
Ernst-Boehe-Str. 4
67059 Ludwigshafen am Rhein

2017

ISSN 2364-8996

Lizenz

Arbeits- und Forschungsberichte aus dem Projekt E^B sind unter einer Creative-Commons-Lizenz veröffentlicht:
Namensnennung - Nicht kommerziell - Keine Bearbeitungen 4.0 International Lizenz.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>





Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	
1 Einleitung	1
2 Rahmenbedingungen für ein Bildungsangebot Pflege	2
2.1 Gesetze und Regelungen für die Berufsausbildung in der Pflege	3
2.1.1 Bundesebene	3
2.1.2 Landesebene	7
2.2 Regelungen zur beruflichen Weiterbildung in den Pflegeberufen	8
2.3 Rahmenbedingungen der hochschulischen Weiterbildung.....	9
3 Anforderungen an ein Bildungsangebot Erweiterte Pflegepraxis	10
3.1 Qualifikationen	11
3.2 Kompetenzen	13
3.3 Qualifikationsniveaus	15
3.4 Mögliche allgemeine Qualifikationsszenarien.....	16
4 Zusammenfassung und Ausblick	18
Literaturverzeichnis	20
Verzeichnis Gesetzestexte	23



Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Übersicht (Fach-)Weiterbildungen nach Landesverordnung Rheinland-Pfalz (2009).....	8
Abbildung 2: Beispiele für Good-Practice-Kriterien für ANP (Auswahl aus Geithner, et al. 2016, S. 20f).....	12
Abbildung 3: Eigene Darstellung nach FQR-Pflege für hochschulische Bildung (Dangel et al., 2013, S. 21 f.).....	14
Abbildung 4: Eigene Darstellung nach DQR (2011).....	15



1 Einleitung

Der Forschungs- und Entwicklungsprojektverbund der Hochschule Ludwigshafen am Rhein, Fachbereich Sozial- und Gesundheitswesen, mit der Technischen Universität und der Hochschule Kaiserslautern hat das gemeinsame Ziel, einen Beitrag zur Fachkräftesicherung und -qualifikation für die Region Westpfalz zu leisten. Das Teilvorhaben der Hochschule Ludwigshafen am Rhein beschäftigt sich mit der Entwicklung eines hochschulischen Bildungsangebotes zu Erweiterter Pflegepraxis zur Sicherstellung der zukünftigen gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung für die Bevölkerung in der Westpfalz, das sich insbesondere an beruflich qualifizierte Pflegefachpersonen wendet.

Folgende Fragestellungen flankieren den Entwicklungsprozess des angedachten Bildungsangebotes als Ganzes:

- Welches spezifische Wissen soll der Erweiterten Pflegepraxis im Sinne von Advanced Nursing Practice (ANP) zugrunde liegen?
- Welche Kernkompetenzen sind aus Sicht relevanter Akteure und Expert_innen erforderlich?
- Welche klaren Aufgabenzuschnitte für das neu zu ordnende Tätigkeitsfeld einer Erweiterten Pflegepraxis sind vorzunehmen?
- Welche Schnittstellen ergeben sich zwischen Medizin und Pflege und wie können sie ausgestaltet werden?
- Welches Kompetenzniveau ist demnach für eine Erweiterte Pflegepraxis erforderlich?
- Welche Möglichkeiten der Anerkennung (außerhochschulisch) erworbener Kompetenzen der Pflegefachpersonen zeichnen sich ab?
- Wie können Qualifizierung und Neuordnung der Tätigkeitsfelder verbunden werden?

Dieser Entwicklungsprozess umfasst mehrere Arbeitsschritte. Bereits abgeschlossen sind die Erfassung des Ist-Standes in Bezug auf den Fachkräftebedarf und das vorhandene Angebot in Bezug auf hochschulische Bildung und beruflicher Weiterbildung in der Pflege (Feiks 2017) sowie eine Literaturanalyse zu ANP (Geithner et al. 2016). Außerdem wurde eine umfassende Bedarfserhebung durchgeführt (Helbig et al. 2017; Scheipers et al. 2017 (im Erscheinen)), die in Kürze abgeschlossen wird. Die Ergebnisse der Ist-Stand-Erhebung, der Literaturanalyse und der Bedarfserhebung bilden die Grundlage für die intendierte evidenzbasierte und bedarfsorientierte Gestaltung des zu entwickelnden Bildungsangebotes.



In diesem Bericht werden zunächst die maßgeblichen gesetzlichen Bestimmungen und Regulationen für die Pflegeberufe auf der Ebene des Bundes, des Landes Rheinland-Pfalz und der Hochschule sowie weitere für die berufliche und hochschulische Weiterbildung in der Pflege relevante Grundlagen für die Entwicklung eines Bildungsangebotes zu einer Erweiterten gemeindenahen Pflegepraxis erläutert.

Im Folgenden wird auf die Rahmenbedingungen eingegangen, die für Bildung in der Pflege gelten und die für die Entwicklung eines Bildungsangebotes zu Erweiterter Pflegepraxis zu beachten sind. Hierzu werden relevante Berufsgesetze und Regelungen auf Bundes- und Landesebene skizziert, sowie die Bedingungen für Bildungsangebote seitens der Hochschule dargestellt.

Die Regelungen zur Heilkundeübertragung nach § 63, Absatz 3c des SGB V, die entsprechend den ursprünglichen Planungen in das zu entwickelnde Qualifikationsangebot zu Erweiterter Pflegepraxis integriert werden sollen, werden erläutert. Zugleich wird jedoch begründet, weshalb diese Option aufgrund aktueller Entwicklungen auf der Ebene der Gesetzgebung zur Ausbildung in den Pflegeberufen eine geringere Rolle spielen wird, als zunächst angedacht und welche Alternativen gesucht werden.

Des Weiteren wird ein Einblick in die literaturgestützten Good-Practice-Kriterien in Bezug auf das Aufgaben- und Kompetenzfeld einer Erweiterten Pflegepraxis im Sinne von ANP sowie die Qualifikationsniveaus einer erweiterten Pflegepraxis gegeben. Abschließend werden mögliche allgemeine Qualifikationsszenarien für eine Erweiterte Pflegepraxis skizziert.

2 Rahmenbedingungen für ein Bildungsangebot Pflege

Die Besonderheit des Vorbehaltes der Erteilung der Berufszulassung in der Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie in der Altenpflege stellt spezifische Herausforderungen an die Entwicklung von Bildungskonzepten für die Pflegeberufe. Nachfolgend wird auf die Anforderungen an die berufliche Bildung eingegangen, die es bei der Entwicklung von Bildungskonzepten zu Erweiterter Pflegepraxis zu berücksichtigen gilt. Relevant hierfür sind die Berufsgesetze und Regelungen auf Bundes- und Landesebene, die Regelungen zu erweiterter heilkundlicher Tätigkeit, die maßgeblichen Bestimmungen zur beruflichen Weiterbildung in der Pflege sowie Regelungen an der Hochschule.

Diese umfangreichen Qualifikationsmöglichkeiten im Bereich der Pflege bilden die Grundlage für die Ausgestaltung von Anrechnungs- und Anerkennungsmodalitäten bei der Entwicklung



des hochschulischen Bildungsangebotes. Hanak und Sturm (2015) differenzieren die Anrechnung außerhochschulisch erworbener Kompetenzen auf die Zulassung zum Studium und gleichzeitig als Instrument zur Verkürzung des Studiums basierend auf dem Beschluss der Kultusministerkonferenz (2011). Dies eröffnet für besonders qualifizierte Berufstätige gute Chancen auf den Zugang zur Hochschule und gleichzeitig zur Anerkennung von bereits erbrachten Leistungen auf ein Studium. Konkrete Ausführungen zu Anrechnung und Anerkennung außerhochschulisch erworbener Kompetenzen erfolgen nach Konkretisierung des Bildungsangebotes zu Erweiterter gemeindenaher Pflegepraxis.

2.1 Gesetze und Regelungen für die Berufsausbildung in der Pflege

2.1.1 Bundesebene

Krankenpflegegesetz

Das Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz – KrPflG) regelt die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnungen, die Ausbildung, das Ausbildungsverhältnis, die Erbringung von Dienstleistungen, Zuständigkeiten, sowie Regelungen zu Bußgeldern und Nichtanwendung des Berufsbildungsgesetzes. Aufgrund der nötigen Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung und der damit verbundenen staatliche Anerkennung ergeben sich für die berufliche und akademische Bildung im Bereich Pflege besondere Herausforderungen.

Für die berufliche Bildung in der Gesundheits- und Krankenpflege und der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sind laut Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (KrPflAPrV) mindestens 4.600 Stunden vorgesehen. Auf theoretischen und praktischen Unterricht entfallen 2.100 Stunden, auf die praktische Ausbildung 2.500 Stunden. Die genaue Einhaltung dieser Zeiten sind für Ausbildungsträger (Schule oder Hochschule) bindend. Ferner ist die Bildung, Besetzung und Qualifikation des Prüfungsausschusses geregelt. In § 4, Abs. 6 des Krankenpflegegesetzes (KrPflG) finden sich zudem Bestimmungen, die eine hochschulische Ausbildung ermöglichen.

Die Ausbildung wird separat differenzierter geregelt in der „Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege“ (KrPflAPrV), zuletzt geändert im April 2016. Hier sind die Ausbildung und allgemeine Prüfungsbestimmungen für die jeweiligen Pflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege), sowie die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung, unter anderem die Sonderregelungen für Anerkennungen von Ausbildungsnachweisen aus Mitgliedsstaaten der Europäischen Union,



des Europäischen Wirtschaftsraumes, beziehungsweise von Drittstaaten geregelt (KrPflAPrV, Abschnitt 4).

Diese Ausbildungs- und Prüfungsverordnung ist bindend für alle Schulen der beruflichen Bildung in der Krankenpflege, sowie für alle Bildungsgänge im Zusammenhang mit dualen/primärqualifizierenden Studiengängen in der Pflege, da sie die Grundlage des Erwerbs der staatlichen Anerkennung darstellt. Insbesondere werden hier die Zeiten für theoretischen und praktischen Unterricht und die Praxiseinsätze geregelt (KrPflAPrV, Anlage 1).

Altenpflegegesetz

Zur bundeseinheitlichen Regelung der Ausbildung in der Altenpflege löste 2003 das Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz – AltPflG) die vorhandenen heterogenen Regelungen auf Länderebene ab. Das Gesetz regelt unter anderem die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung, Rahmenbedingungen der Ausbildung, das Erbringen von Dienstleistungen, das Ausbildungsverhältnis (Träger der praktischen Ausbildung mit dem Träger einer staatlich anerkannten Altenpflegeschule) sowie Kosten und Zuständigkeiten.

Die „Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers (Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – AltPflAPrV) regelt die Gliederung der Ausbildung, die Bewertung erbrachter Leistungen, die Regelungen zur staatlichen Prüfung, sowie Erteilung der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung. Ferner regelt die AltPflAPrV den zeitlichen Rahmen des theoretischen und praktischen Unterrichts wie auch der praktischen Ausbildung, der weitgehend identisch zur Krankenpflege gestaltet ist (AltPflAPrV, Anlage 1).

Pflegeberufereformgesetz

Die derzeit geltenden rechtlichen Regelungen sollten innerhalb dieser Legislaturperiode durch das Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz - PflBRefG) abgelöst werden. Ziel ist es, eine generalistische Pflegeausbildung auf beruflichem und hochschulischem Niveau zu etablieren.

Momentan befindet sich das Pflegeberufereformgesetz im Gesetzgebungsverfahren und erfordert die Zustimmung des Bundestages. Es würde einige entscheidende Neuerungen, insbesondere in Bezug auf die Bildung in der Pflege, mit sich bringen, die auch für dieses Projekt Relevanz besitzen (z.B. die Definition von vorbehaltenen Tätigkeiten, die nur von Pflegefachpersonen ausgeführt werden dürfen) (PflBRefG). Es ist geplant, dass das Gesetz noch in der laufenden Legislaturperiode verabschiedet wird, um wie angekündigt eine Novellierung der Pflegeausbildungen zum Jahr 2018 möglich zu machen.



Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) nach § 63, Abs. 3c, SGB V

In den vorhandenen Entwürfen für das im Gesetzgebungsprozess befindliche Pflegeberufereformgesetz des Bundesministeriums für Gesundheit und des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2016) sowie in den im April 2016 aktualisierten Fassungen des Krankenpflege- und des Altenpflegegesetzes finden sich konkrete Bezüge zur Richtlinie des G-BA zur Heilkundeübertragung nach § 63, 3c SGB V mit dem Ziel, diese in die Berufsausbildung in den Pflegeberufen zu integrieren.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) wird gebildet von der kassenärztlichen und der kassenzahnärztlichen Vereinigung, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem GKV-Spitzenverband. Die Rechtsgrundlage der Arbeit des G-BA bildet § 91 des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V). Die Rechtsaufsicht liegt beim Bundesministerium für Gesundheit (BMG).

Der G-BA verfügt über Richtlinienkompetenz, dies bedeutet, dass beschlossene Richtlinien nach Prüfung durch das BMG als untergesetzliche Norm gelten und für alle Akteure der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bindenden Charakter besitzen. Die Richtlinien werden im Bundesanzeiger veröffentlicht.

Wie bereits angesprochen, war in der ursprünglichen Konzeption die Prüfung der Möglichkeiten einer Übernahme heilkundlicher Tätigkeiten durch speziell qualifizierte Pflegefachpersonen eines der Ziele dieses Projekts.

Im Jahr 2011 wurde die „Richtlinie über die Festlegung ärztlicher Tätigkeiten zur Übertragung auf Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege zur selbständigen Ausübung von Heilkunde im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63, 3 (c) SGB V“ erlassen.

Diese Richtlinie sieht eine selbständige Ausübung von Heilkunde durch Alten- und Krankenpflegepersonal vor. Geregelt wird in der Richtlinie die Art und Weise der Ausübung der übertragenen ärztlichen Tätigkeiten, sowie eine Festlegung von zu übertragenden Tätigkeiten. Beispielsweise bleibt das Stellen von Diagnosen weiterhin eine den Ärzten vorbehaltene Tätigkeit.

Des Weiteren wird die Durchführung von Modellvorhaben geregelt. In Bezug auf § 65, SGB V ist gefordert, Regelungen zur Dauer, den Inhalten und Zielsetzungen sowie der Auswertung der Modellvorhaben vorzunehmen. Ferner werden Regelungen bezüglich der Vernetzung von Berufsangehörigen sowie Rahmenvereinbarungen (z.B. Leistungserbringer- bzw. Betriebsstättennummern) zur gemeinsamen Verwendung entsprechender Vordrucke empfohlen (G-BA Richtlinie §4 (1), § 6).



In § 1 der G-BA Richtlinie, der die gesetzlichen Grundlagen und den Regelungsgegenstand betrifft, werden die Qualifikationsvoraussetzungen für eine Heilkundeübertragung geregelt. Bezüglich der Qualifikationserfordernisse wird auf § 4 (7) des Krankenpflegegesetzes und den entsprechenden Passus des Altenpflegegesetzes verwiesen. Das Krankenpflegegesetz stellt klar, dass *„soweit die Ausbildung nach Satz 1 über die in diesem Gesetz und die in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege geregelten Ausbildungsinhalte hinausgeht, wird sie in Ausbildungsplänen der Ausbildungsstätten inhaltlich ausgestaltet, die vom Bundesministerium für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zu genehmigen sind. Die Genehmigung setzt voraus, dass sich die erweiterte Ausbildung auf ein vereinbartes Modellvorhaben nach § 63, 3c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch bezieht und die Ausbildung geeignet ist, die zur Durchführung dieses Modellvorhabens erforderliche Qualifikation zu vermitteln.“*

Geregelt wird ebenfalls, dass neben den klassischen Ausbildungsinhalten auch die zusätzlich erworbenen erweiterten Kompetenzen Inhalt einer staatlichen Prüfung sein müssen (KrPflG §4 Abs. 7).

Dem G-BA ist vorbehalten, für die zusätzliche Ausbildung zu den erweiterten heilkundlichen Tätigkeiten standardisierte Module zu entwickeln (KrPflG §4, Abs. 7). Diese Module sind durch pflegewissenschaftliche und pflegepädagogische Sachverständige zu prüfen und dann vom BMG und dem BMFSFJ zu genehmigen auch ohne das Vorliegen entsprechender Modellvorhaben (SGB V, § 65).

Diese Regelung sieht weiterhin vor, sowohl das Curriculum zur Zusatzqualifikation „Erweiterte heilkundliche Tätigkeit“, als auch ein entsprechendes Modellvorhaben zur Implementation der Qualifizierten in der Praxis, jeweils unabhängig voneinander von den o.g. Ministerien genehmigen zu lassen. Diese Tatsache stellt eine elementare Hürde in der Umsetzbarkeit von Modellvorhaben dar. Deutlich wird dies durch die geringe Zahl der bisher beantragten und angebotenen Qualifikationsmodelle bzw. Modellvorhaben zur Einführung von Advanced Nursing Practice. Eine weitere Hürde stellen die notwendigen vertraglichen Vereinbarungen mit den Kostenträgern dar, die im Vorfeld abgeschlossen sein müssen.

Die Neuorientierung der Konzeption eines hochschulischen Bildungsangebots für eine Erweiterte Pflegepraxis im vorliegenden Projekt ist jedoch darin begründet, dass ein entsprechendes Qualifikationsniveau für eine solche Heilkundeübernahme im Rahmen der beruflichen Ausbildung erworben werden kann. Eine hochschulische Qualifikation als Voraussetzung für eine Übernahme heilkundlicher Tätigkeiten hat lediglich den Charakter einer Option, ist aber



nicht verbindlich vorgeschrieben. Für den Anspruch einer Erweiterten Pflegepraxis im Sinne von ANP, wie sie im Projekt angestrebt wird, kann die Heilkundeübertragung nach § 63, Absatz 3c SGB V daher nicht im Mittelpunkt stehen.

2.1.2 Landesebene

Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung der Berufe in der Krankenpflege ist in jedem Bundesland im Landesrecht entsprechend geregelt. Das Land Rheinland-Pfalz regelt mittels der „Richtlinie zu den Prüfungen in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege“ die Art und die Durchführung der staatlichen Prüfung. Sie ist in drei Prüfungsteilen zu erbringen: schriftlich, mündlich und praktisch. Zu allen Prüfungsteilen sind die Anforderungen an die Prüfung formuliert, Ablauf und Organisation der Prüfung, Vorgehen bei der Prüfung (z.B. Protokollführung, Benotung, ggf. Bewertungskriterien etc.). Die Prüfungen sind kompetenzorientiert aufgebaut. (MSAGD, 2015)

In der Altenpflege sind keine ergänzenden Landesregelungen zur „Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers“ (AltPflAPrV) vorhanden. Der „Rahmenlehrplan und Ausbildungsrahmenplan für die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege des Landes Rheinland – Pfalz“ ist als verbindlich anzusehen für alle Krankenpflegeschulen und Kinderkrankenpflegeschulen im Land Rheinland-Pfalz. Vorgaben zum Lernort Praxis und der Gestaltung der Staatlichen Prüfung sind ebenfalls verbindlich (MSAGD, 2013).

Das Land Rheinland-Pfalz stellt einen „Lehrplan und Rahmenlehrplan für die Fachschule Altenpflege Fachrichtung Altenpflege“ (Ministerium für Bildung, Frauen und Jugend, 2005) zur Verfügung. Die Ausbildung umfasst mindestens 4.800 Stunden Unterricht, davon 2.300 Stunden theoretischen und praktischen Unterricht (200 Stunden mehr als in der bundesweit geltenden Ausbildungs- und Prüfungsverordnung) und 2.500 Stunden praktische Ausbildung. Die Fachschüler_innen erwerben mit der Ausbildung die Berechtigung zum Studium an Fachhochschulen in Rheinland-Pfalz, mit Teilnahme am Ergänzungsunterricht und dem Absolvieren der Fachhochschulreifeprüfung die Berechtigung zu einem Studium an Fachhochschulen bundesweit.

2.2 Regelungen zur beruflichen Weiterbildung in den Pflegeberufen

Die Landesverordnung zur Durchführung des Landesgesetzes über die Weiterbildung in den Gesundheitsfachberufen (GFBWBGDVO) für Rheinland Pfalz sieht eine Qualifikationsmöglichkeit zur Fach-Gesundheits- und Krankenpfleger_in (GKP), bzw. zur Fach-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger_in (GKiKP) und Fach-Altenpfleger_in in verschiedenen Fachgebieten vor. Die Landesverordnung bezieht sich auf folgende Weiterbildungsbereiche:

Name der Weiterbildung	Stundenanzahl Theorie (45 min UE)	Stundenanzahl Praxis	spezifische Zulassungsvoraussetzung
Intensivpflege	720 UE	2500 h	6-monatiger Einsatz in der Intensivpflege, Anästhesie oder Dialyse im Rahmen der bisherigen Berufsausübung
Pädiatrische Intensivpflege	720 UE	2500 h	6-monatiger Einsatz in der Intensivpflege, Anästhesie oder Dialyse im Rahmen der bisherigen Berufsausübung
Operative Funktionsbereiche	720 UE	2500 h	keine
Krankenhaushygiene	720 UE	840 h	keine
Psychiatrische Pflege	720 UE	1280 h	12-monatiger Einsatz in der Pflege psychisch oder psychosomatisch Kranker
Ambulante Pflege	720 UE	2000 h	6-monatiger Einsatz in der ambulanten Pflege
Leitung einer Pflege- oder Funktionseinheit im Gesundheitswesen und in der Altenpflege (Stationsleitung)	460 UE	keine Vorgaben	keine
Praxisanleiter	200 UE	keine Vorgaben	keine
Pflegedienstleitung	2100 UE	1000 h	keine
Lehrerin oder zum Lehrer für Gesundheitsfachberufe	2100 UE	1000 h	keine
Diabetesberater im Gesundheitswesen und in der Altenpflege	520 UE	860 h	6-monatiger Einsatz in der Betreuung von an Diabetes mellitus erkrankten Menschen unter Aufsicht einer Diabetologin oder eines Diabetologen

Abbildung 1: Übersicht (Fach-)Weiterbildungen nach Landesverordnung Rheinland-Pfalz (2009)

Die konkreten Inhalte und die Durchführung der Weiterbildungen sind in den jeweiligen Teilen der Landesverordnung (2009) im Detail geregelt. Die Weiterbildung zur Lehrerin oder zum Lehrer für Pflegeberufe sowie die Weiterbildung zum Praxisanleiter werden zusätzlich durch das Krankenpflegegesetz und die Krankenpflege Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (2003) geregelt. Ferner existieren Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft für die Weiterbildungen in der Intensivpflege, Pädiatrischen Intensivpflege, Operativen Funktionsbereiche und Psychiatrischen Pflege.

Für die Entwicklung konkreter Anerkennungs- und Anrechnungsverfahren wird nach Fertigstellung des Bildungsangebotes eine Prüfung der geleisteten und auch in der Vorschrift geregelten Zuschreibungen von Inhalten zur Anzahl der Unterrichtsstunden erfolgen.



2.3 Rahmenbedingungen der hochschulischen Weiterbildung

Der Zugang zum Studium ist auf Landesebene durch das Hochschulgesetz (HochSchG) geregelt. Die allgemeinen Zugangsvoraussetzungen werden in § 65 abgebildet. Es stellt den Rahmen für weitere Sonderregelungen des Zugangs zu Hochschulen dar. Es existieren Regelungen nach Landesrecht für Personen mit qualifizierter Berufsausbildung und für Personen, die eine Meisterprüfung oder eine vergleichbare Fortbildungsprüfung abgelegt haben. Diese Regelungen sind relevant für die Zielgruppe der Pflegefachkräfte. Folgende berufliche Fortbildungsabschlüsse werden gemäß Anlage 1 zu § 4 Abs. 2 der Landesverordnung über die unmittelbare Hochschulzugangsberechtigung beruflich qualifizierter Personen als meisteräquivalent anerkannt: „Personen mit einem Abschluss in einer Fachweiterbildung im Bereich der Gesundheitsfachberufe (zum Beispiel Intensivpflege, Operationsdienst, Anästhesie, psychiatrische Krankenpflege, Innere Medizin, Geriatrie, Onkologie, Endoskopie, Stationsleitung, Pflegedienstleitung oder Lehrerin oder Lehrer für Gesundheitsfachberufe) ...“ (MBWWK, 2011).

Allgemein werden Möglichkeiten zur Anerkennung außerhochschulisch erworbener Kompetenzen durch den Beschluss der Kultusministerkonferenz (KMK, 2002) geregelt. Dieser sieht unter anderem vor, dass eine solche Anrechnung eines Hochschulstudiums bis maximal 50% des Studiums ersetzen kann.

Auf Hochschulebene regeln Studien- und Prüfungsordnungen die Belange der jeweiligen Studienangebote. Neben diesen Ordnungen liegt an der Hochschule Ludwigshafen am Rhein seit Februar 2016 eine übergreifende Zertifikats-Ordnung vor. Sie regelt die Struktur, Organisation und den Geltungsbereich von Zertifikatsangeboten im Rahmen der wissenschaftlichen Weiterbildung an der Hochschule. Für die Teilnahme an Zertifikatsangeboten ist keine Anrechnung bzw. Anerkennung von zuvor erbrachten Leistungen möglich (Hochschule Ludwigshafen am Rhein, 2016). In diesem Zusammenhang nicht näher geregelt, aber denkbar wäre die Definition bestimmter Qualifikationen als Zulassungsvoraussetzungen für ein Zertifikatsstudium.

Regelungen zur Anrechnung bzw. Anerkennung von Kompetenzen werden von den Hochschulen erstellt (Hanak & Sturm, 2015). Eine konkrete Ausarbeitung von Anrechnungs- / Anerkennungskriterien ist geplant, sobald die Konzeption des Bildungsangebotes konkretisiert ist.

3 Anforderungen an ein Bildungsangebot Erweiterte Pflegepraxis

Um die Anforderungen an ein Qualifikationsangebot für Erweiterte Pflegepraxis zu konkretisieren, wurde innerhalb des Projekts „E hoch B – Gesundheit und Pflege“ auf der Grundlage einer nationalen und internationalen Literaturrecherche vom Projektteam eine Arbeitsdefinition der Rolle einer Advanced Practice Nurse (APN) für den gemeindenahen häuslichen Bereich entwickelt:

„Eine AP-Nurse ist Expert_in für komplexe Pflege- und Versorgungssituationen. Sie erfasst die relevanten Sachverhalte und verfügt über klinische Kompetenzen zur Ausübung einer erweiterten pflegerischen sowie heilkundlichen Praxis. Ihr Tätigkeitsfeld umfasst die allgemeine gemeindenahe Versorgung von Menschen insbesondere mit chronischen Erkrankungen im (höheren) Erwachsenenalter.

Sie ist ausgewiesen durch selbständiges, eigenverantwortliches, evidenzbasiertes klinisches Entscheiden und Handeln. Die AP-Nurse verfügt über Forschungskompetenz und ist in der Lage, aktiv die Weiterentwicklung der erweiterten Pflege voranzutreiben, sowie eine Koordinationsfunktion im Gesundheitswesen zu übernehmen. Sie verfügt über eine Berufszulassung, Berufserfahrung und eine akademische (Zusatz-) Qualifikation (in der Regel Masterabschluss)“ (Geither et al., 2016, S. 7).

Internationalen Vorbildern folgend verfügt eine Advanced Practice Nurse nicht nur über einen pflegewissenschaftlichen Master Abschluss, sondern auch über eine fundierte klinische¹ Kompetenz, die eine langjährige Berufserfahrung in einem Praxisfeld voraussetzt (Hamric 2014, Bryant-Lukosius et al., 2004). Da insbesondere im englischsprachigen Ausland (z.B. USA, Kanada, Australien, Großbritannien) die Grundausbildung in der Pflege in der Regel an der Hochschule verortet ist, verfügen die Pflegefachpersonen in diesen Ländern schon zu Beginn ihrer Berufstätigkeit über einen Bachelor-Abschluss. Wirklich in der Praxis „am Bett“ tätige Pflegefachpersonen mit Bachelor-Qualifikation sind in Deutschland – in deutlichem Unterschied zum Ausland – fast nicht existent (Aiken et al. 2013, Aiken et al. 2014). In der für das Bildungsangebot angestrebten Zielgruppe der Pflegepersonen mit mehrjähriger Berufserfahrung ist demnach zum jetzigen Zeitpunkt der Akademisierung der Pflege in Deutschland nur eine sehr geringe Zahl von Personen zu erwarten, die über einen ersten akademischen Abschluss verfügen, der sie für ein Master-Studium qualifizieren würde.

¹ „Klinisch“ meint hier pflegepraktisch und nicht etwa allein in Krankenhäusern erworbene berufliche Erfahrungen.



Dies gilt umso mehr, als primär Pflegefachpersonen angesprochen werden sollen, die nicht im Krankenhaus, sondern in der ambulanten Pflege arbeiten, wo von einem noch niedrigeren Anteil praktisch tätiger und zugleich akademisch qualifizierter Pflegefachpersonen auszugehen ist. Aufgrund dieser Überlegungen und auf der Basis des gegenwärtigen Erkenntnisstands² im Projekt wird davon ausgegangen, dass für das zu entwickelnde hochschulische Bildungsangebot eine Qualifikation auf Bachelor-Niveau angestrebt wird. Eine hochschulische Qualifikation mit der Bezeichnung „Advanced Nursing Practice“ setzt, wie bereits ausgeführt, den Abschluss eines Master-Studiums voraus. Im Rahmen des Projektes wurde daher vorläufig die Bezeichnung „Erweiterte Pflegepraxis“ für ein hochschulisches Weiterbildungsangebot für Pflegefachpersonen mit mehrjähriger Berufserfahrung gewählt, das sich so weit wie möglich an nationalen und internationalen Good-Practice-Modellen von Advanced Nursing Practice orientiert.

Um die Anforderungen an ein Bildungsangebot „Erweiterte Pflegepraxis“ weiter konkretisieren zu können, sollen daher im Folgenden die notwendigen Qualifikationen und Qualifikationsniveaus, auf dem diese erworben werden sollen, eingehender betrachtet werden.

3.1 Qualifikationen

Das Projektteam entwickelte evidenzbasierte Kriterien, um sich dem Tätigkeitsfeld, der Aufgaben, der Rolle und weiterer Aspekte von ANP anzunähern. Die Rechercheergebnisse beinhalten insbesondere die anglo-amerikanischen (Good-Practice-) Modelle zur Qualifikation und Umsetzung von ANP. Dabei wird deutlich, dass eine Adaption dieser Elemente auf die nationalen Gesetze und berufsständischen Möglichkeiten nötig ist (Geithner et al., 2016).

Die folgenden ausgewählten Aspekte aus dem Good-Practice-Kriterienkatalog zeigen mögliche Handlungs- und Kompetenzfelder für eine Erweiterte Pflegepraxis auf. Innerhalb dieser Felder ergeben sich Qualifikationserfordernisse, die mit den Ergebnissen der Bedarfserhebung abzugleichen sind und in die Entwicklung von Qualifikationsszenarien münden. In der nachfolgenden Tabelle werden einzelne Bereiche beispielhaft aufgeführt. Diese Themenbereiche wurden ausgewählt, um exemplarisch darzustellen, dass es bei der Entwicklung eines Bildungsangebotes für eine Erweiterte Pflegepraxis nicht ausschließlich um inhaltliche Entscheidungen zur Ausgestaltung von Lehreinheiten geht, sondern auch um den Einbezug von rechtlichen und gesundheitsökonomischen Rahmenbedingungen, beispielsweise zur Hand-

² Diese Erkenntnisse stammen aus ersten Ergebnissen der Bedarfserhebung, insbesondere aus den Interviews mit Expert_innen für hochschulische Bildung in der Pflege, aus Gesprächen mit Vertreter_innen der zuständigen Landesministerien (MSAGD und MWWK, Gespräch am 11.11.16) sowie mit wichtigen hochschulinternen Akteuren.

lungsautonomie von Pflegefachpersonen oder Einbettung in ein Liquidierungssystem der von ihnen zu erbringenden Leistungen.

Nr.	Kriterium	Inhalt
3	Handlungsfeld der ausführenden Person	<p>Pflegerisches Handlungsfeld</p> <ul style="list-style-type: none"> • Handlungsspezifisch <ul style="list-style-type: none"> ○ z.B. Case-Management, Beratung • Erkrankungsspezifisch <ul style="list-style-type: none"> ○ z.B. Pflege von Demenzpatient_innen • Klientenspezifisch <ul style="list-style-type: none"> ○ z.B. Versorgung älterer Menschen <p>Heilkundliches Handlungsfeld nach §63(3c) SGB V</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnosespezifisch <ul style="list-style-type: none"> ○ Diabetes mellitus Typ 1 ○ Diabetes mellitus Typ 2 ○ Chronische Wunden ○ Demenz (nicht palliativ) ○ Hypertonus (ohne Schwangerschaft) • Tätigkeitsspezifisch <ul style="list-style-type: none"> ○ z.B. Infusionstherapie/ Injektionen
7	Form der Entlohnung	<ul style="list-style-type: none"> • Abrechnung über gesetzliche Renten-, Kranken- oder Pflegeversicherung • Abrechnung über Kommune/Gemeinde • Abrechnung über private Versicherungsunternehmen • Abrechnung als private Zusatzleistung • Dienstleistungen für private Direktzahler
11	Befugnis für Verschreibungen	<ul style="list-style-type: none"> • Unabhängige Verschreibung aus offener oder eingeschränkter Liste auf Basis von Assessment und Diagnostik • Verschreibung aus einer offenen oder eingeschränkten Liste und Zusammenarbeit mit unabhängiger verschreibender Person • Entsprechend einer schriftlichen Anweisung, die festlegt, welches Medikament in welcher Situation verschrieben werden darf • Ausstellung von Folgerezepten • Anordnung einer Veränderung von Verabreichungszeit und –dosis
13	Befugnis zur Diagnosestellung	<ul style="list-style-type: none"> • pflegerische und z.T. medizinische Diagnosen

Abbildung 2: Beispiele für Good-Practice-Kriterien für ANP (Auswahl aus Geithner, et al. 2016, S. 20f)

Aus dieser Darstellung wird deutlich, dass auch in anderen Ländern beispielsweise zum Thema „Befugnis für Verschreibung“ unterschiedliche Lösungen vorliegen. Diese Lösungen sind wiederum mit der jeweiligen Qualifikation der ausführenden Person verbunden. Ebenso gibt es unterschiedliche Regelungen zum Verschreibungsrecht durch Nurse Practitioners in unterschiedlichen Bundesstaaten der Vereinigten Staaten von Amerika und Kanada (Delamare & Lafortune, 2010). Die konkrete Ausgestaltung der Aufgaben- und Kompetenzfelder



von Advanced Practice Nurses sind also immer von den gesetzlichen und politischen Rahmenbedingungen sowie von der Struktur des Gesundheitssystems eines Landes abhängig (Schober & Affara 2008, Schober 2013). Es ist daher wichtig, dies bei der Entwicklung einer professionellen Rolle für hochschulisch qualifizierte Pflegefachpersonen zu berücksichtigen, die im Rahmen einer Erweiterten Pflegepraxis im gemeindenahen Bereich in Deutschland tätig sein sollen.

3.2 Kompetenzen

Für das zu entwickelnde hochschulische Bildungsangebot gibt es in Bezug auf zu erwerbende Kompetenzen eine Vielzahl von Regelungen und Definitionen, auf die nachfolgend kurz eingegangen wird. Neben der europäischen Ebene sind nationale und fachwissenschaftliche Erfordernisse zu berücksichtigen.

Der Europäische Qualifikationsrahmen (EQR) hat zum Ziel, auf einer Meta-Ebene die Qualifikationssysteme der Mitgliedsstaaten zu verbinden und lebenslanges Lernen für die Bürgerinnen und Bürger zu ermöglichen. Der EQR betrachtet 'Kompetenz' mit dem Verständnis der *„Übernahme von Verantwortung und Selbständigkeit und andererseits die Vorstellung von Kompetenzen als operationalisierbares und ggf. zertifizierbares Bewertungssystem von detaillierten beruflichen Aufgabenbeschreibungen und Tätigkeitsstandards im Sinne standardisierter Einheiten von Verantwortung und Zuständigkeitsbereichen“* (Dangel, Dütthorn, Fesenfeld, Greb, Hülsken-Giesler, Korporal, Müller, Recken & Sieger, 2013, S. 13). Der Kompetenzbegriff des EQR unterscheidet sich von dem Verständnis von 'Kompetenz' sowohl im Deutschen Qualifikationsrahmen (DQR) als auch des Fachqualifikationsrahmens Pflege für die hochschulische Bildung (FQR Pflege) (Dangel et al., 2013).

Der Kompetenzbegriff wird Dangel et al. zufolge im deutschsprachigen Verständnis subjektorientiert gesehen und bezieht sich auf individuelle Dispositionen, die mittels Bildungsprozessen erworben werden (Dangel et al., 2013, S. 13).

Diese Sichtweise bringen auch Erpenbeck und Rosenstiel (2007, S. XII) zum Ausdruck, indem sie ausführen, Kompetenzen schlossen Fertigkeiten, Wissen und Qualifikationen ein, „lassen sich aber nicht darauf reduzieren. Bei Kompetenzen kommt einfach etwas hinzu, das die Handlungsfähigkeit in offenen, unsicheren, komplexen Situationen erst ermöglicht, beispielsweise selbstverantwortete Regeln, Werte und Normen als »Ordner« des selbstorganisierten Handelns“.

Das Projektteam orientiert sich an dieser Auffassung von Kompetenzen im Sinne von Handlungsfähigkeit in offenen, unsicheren und komplexen Situationen. Entsprechend der erwähn-

ten Arbeitsdefinition einer Advanced Practice Nurse ist der Einsatz von hochschulisch weitergebildeten Pflegefachkräften im Rahmen einer Erweiterten Pflegepraxis, dann indiziert, wenn eine hohe Komplexität in der Pflege und Versorgung einer Person vorliegt.

Die von Erpenbeck und Rosenstiel betonte Handlungsfähigkeit wird von den Autor_innen des FQR-Pflege argumentativ erweitert, indem sie fordern, dass ein Kompetenzrahmen dazu geeignet sein müsse, „Kompetenzen abzubilden, die ein angemessenes Handeln im charakteristischen Spannungsfeld von kontextsensibler wie wissenschaftsorientierter Begründungspflicht im Rahmen der körper- und leibnahen Dienstleistungen ermöglichen“ (Dangel et al., 2013, S. 18). Die zur Bearbeitung komplexer Pflegesituationen erforderlichen Kompetenzen sind Dangel et al. zufolge allerdings unzureichend in die vorliegenden EQR- und DQR-Systematiken integrierbar. Auf der Basis dieses Verständnisses schlagen sie vor, die gebräuchlichen Kompetenzkategorien der Pflege mit jenen der übergeordneten Referenzrahmen zu verknüpfen (Dangel et al. 2013, S. 20 f). Die visuelle Darstellung dieser Verknüpfung ist der folgenden graphischen Darstellung (Abbildung 2) zu entnehmen.

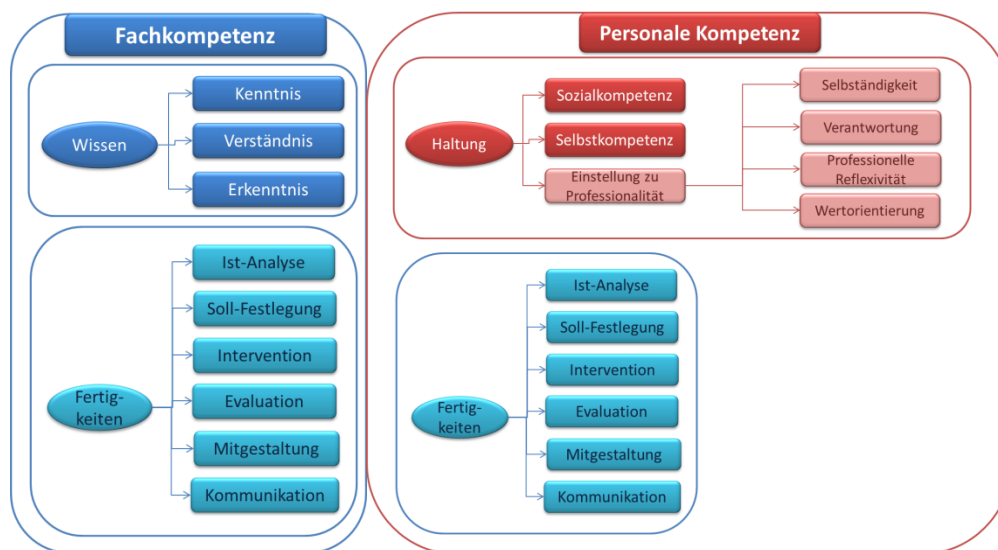


Abbildung 3: Eigene Darstellung nach FQR-Pflege für hochschulische Bildung (Dangel et al., 2013, S. 21 f.)

Die Besonderheit der Zuordnung der Kompetenzkategorien innerhalb des FQR-Pflege liegt darin, dass die Fachexpertinnen die praktischen Fähigkeiten und Fertigkeiten, die in Pflegesituationen abgerufen werden müssen, sowohl der Fachkompetenz, als auch der Personalen Kompetenz zuordnen. Ferner wird der Pflegeprozess aus fachwissenschaftlichen Gründen als „Systematik der professionellen personenbezogenen Dienstleistung“ in diese Struktur integriert (Dangel et al., 2013, S. 21). Weiterführend legt der FQR-Pflege einen Kompetenzkatalog vor, welcher Kompetenzprofile für die hochschulisch relevanten Qualifikationsni-

veaus beschreibt. Diese werden für die Entwicklung des hochschulischen Bildungsangebotes „Erweiterte Pflegepraxis“ herangezogen. Der Kompetenzkatalog wird jedoch hier nicht weiter spezifiziert, dies erfolgt in Bezug auf konkrete Bildungsangebote in einem gesonderten Bericht.

3.3 Qualifikationsniveaus

Aufgrund der kompetenzorientierten Gestaltung der Ausbildungsplanung in den Pflegeberufen ist es möglich, die Kompetenzniveaus nach DQR bzw. FQR-Pflege zuzuordnen und entsprechende, darauf aufbauende hochschulische Qualifikationsniveaus und –inhalte für die hochschulische Qualifikation von Pflegefachpersonen für eine Erweiterte Pflegepraxis orientiert an der Arbeitsdefinition zu definieren. Die folgende Darstellung zeigt die jeweiligen Niveau-Anforderungen unterschieden nach beruflicher Bildung und akademischer Bildung.

Berufliche Bildung		Akademische Bildung	
Niveau 4 Berufszulassung	Über Kompetenzen zur selbständigen Planung und Bearbeitung fachlicher Aufgabenstellungen in einem umfassenden, sich verändernden Lernbereich oder beruflichen Tätigkeitsfeld verfügen	Niveau 6 Bachelor	Über Kompetenzen zur Planung, Bearbeitung und Auswertung von umfassenden fachlichen Aufgaben- und Problemstellungen sowie zur eigenverantwortlichen Steuerung von Prozessen in Teilbereichen eines wissenschaftlichen Faches oder in einem beruflichen Tätigkeitsfeld verfügen. Die Anforderungsstruktur ist durch Komplexität und häufige Veränderungen gekennzeichnet.
Niveau 5 Berufszulassung Bachelor	Über Kompetenzen zur selbständigen Planung und Bearbeitung umfassender fachlicher Aufgabenstellungen in einem komplexen, spezialisierten, sich verändernden Lernbereich oder beruflichen Tätigkeitsfeld verfügen	Niveau 7 Master	Über Kompetenzen zur [...] Bearbeitung von neuen komplexen Aufgaben- und Problemstellungen sowie zur eigenverantwortlichen Steuerung von Prozessen in [...] einem wissenschaftlichen Faches oder in einem strategieorientierten beruflichen Tätigkeitsfeld verfügen. Die Anforderungsstruktur ist durch [...] häufige unvorhersehbare Veränderungen gekennzeichnet.

Abbildung 4: Eigene Darstellung nach DQR (2011)

Zu beachten ist bei dieser Darstellung, dass auf Qualifikationsniveau 5 sowohl Kompetenzen aus der beruflichen Bildung als auch der akademischen Bildung erworben werden. Diese Kompetenzen gilt es zu identifizieren und entsprechend an den Inhalten orientiert, entweder anzuerkennen oder auf hochschulischem Niveau in die Lehre einzubinden. Einblicke in konkrete Aufgaben- und Handlungsfelder ermöglicht Darmann-Fink (2016) exemplarisch am Beispiel des Schmerzmanagements. Die Darstellung zeigt durch die rote Einfärbung jeweils die Erweiterung der Kompetenzen auf den unterschiedlichen Kompetenzniveaus.



Die im Good-Practice-Kriterienkatalog literaturgestützt formulierten Aufgaben und Kompetenzfelder müssen zunächst durch die Ergebnisse der Bedarfsanalyse konkretisiert und in einem weiteren Schritt mit den Kompetenzkategorien des FQR Pflege abgeglichen werden. Die so entwickelten konkreten Bildungsinhalte und -ziele (Geithner et al., 2016), bilden die Grundlage, um konkrete Qualifikationsszenarien auszuarbeiten, aus denen schließlich das Bildungsangebot „Erweiterte Pflegepraxis“ entsteht. Zunächst sollen jedoch allgemeine Qualifikationsszenarien in Bezug auf das Qualifikationsniveau herausgearbeitet werden.

3.4 Mögliche allgemeine Qualifikationsszenarien

Im Rahmen der im Teilprojekt Pflege und Gesundheit durchgeführten umfassenden Bedarfserhebung wurden Informationen zu gewünschten Bildungsformaten erfragt. Da eine abschließende Bewertung noch nicht vorliegt, werden in den nachfolgenden Ausführungen allgemeine Qualifikationsszenarien auf der Ebene unterschiedlicher Bildungsformate und -abschlüsse exemplarisch vorgestellt.

Beispiel hochschulische Weiterbildung über Zertifikate

Eine Möglichkeit besteht darin, akademische Weiterbildung über Zertifikate anzubieten. Zugang zu einem Zertifikatsstudium haben Personen mit Hochschulzugangsberechtigung oder Personen, die die erforderliche Eignung im Beruf erworben haben. Geeignet ist, wer eine Hochschulzugangsberechtigung nach § 65 Absatz 1 oder 2 HochSchG besitzt und wer eine daran anschließende mindestens dreijährige Berufstätigkeit nachweisen kann (§ 2 (1) und (2) Prüfungsordnung für Zertifikatsangebote).

Der Vorteil liegt für die Bildungsinteressierten darin, dass es sich um Bildungseinheiten handelt, die inhaltlich auf ein Thema fokussieren und deren Dauer überschaubar zu gestalten ist. Die teilnehmende Person geht keine langfristigen Verpflichtungen ein. Außerdem kann ein solches Bildungsangebot weitgehend unabhängig von den vorhandenen Ressourcen in Bezug auf den Umfang der erforderlichen Lehrdeputate geplant und durchgeführt werden, da es über Gebühren finanziert wird. Dies schränkt allerdings den potentiellen Teilnehmer_innen-Kreis auf diejenigen ein, die bereit und in der Lage sind, diese Gebühren zu entrichten oder die hierin von ihren Arbeitgebern unterstützt werden.



Beispiel Weiterbildungsstudium mit Master-Abschluss

Die Teilnahme an einem Weiterbildungsstudiengang auf Master-Niveau ist geregelt in § 35 des Hochschulgesetzes Rheinland Pfalz. Am weiterbildenden Studium und an sonstigen hochschulischen Weiterbildungsangeboten kann unter anderem teilnehmen, wer die erforderliche Eignung im Beruf oder auf andere Weise erworben hat. "Für das weiterbildende Studium ist dies insbesondere der Fall, wenn nach Vorliegen der Zugangsvoraussetzungen gemäß § 65 Abs. 1 oder Abs. 2 eine mindestens dreijährige einschlägige Berufstätigkeit absolviert und eine Eignungsprüfung der Hochschule bestanden wurde, durch die die Gleichwertigkeit der beruflichen Qualifikation mit der eines abgeschlossenen grundständigen Studiums festgestellt wird" (HochSchG).

Diese Regelung würde es Pflegefachpersonen mit langjähriger Berufserfahrung ermöglichen, einen Zugang zu hochschulischer Weiterbildung auf Master-Niveau zu erhalten. Dem steht entgegen, dass ein solches Studium relativ hohe Kosten verursacht. Vertreter_innen des rheinland-pfälzischen Wissenschaftsministeriums MWWK³ äußerten sich in Gesprächen mit der Projektleitung skeptisch gegenüber einem kostenpflichtigen weiterbildenden Studium im Bereich Pflege. Ein weiterbildendes Studium stößt außerdem auf eine geringe Akzeptanz im Kollegium des Studienbereichs Pflege und Gesundheit, innerhalb dessen das geplante Bildungsangebot entwickelt werden soll. Hier werden unter anderem Zweifel geäußert, ob auf diesem stark verkürzten Bildungsweg der mit einem Master-Abschluss verbundene akademische Qualifikationsanspruch realisiert werden kann.

Beispiel Bachelor-Studium in Teilzeit-Form

Nach Hochschulgesetz des Landes Rheinland-Pfalz erhalten Personen Zugang zu einem Bachelorstudium, die einen erfolgreichen Abschluss einer auf das Studium vorbereitenden Schulbildung nachweisen. Außerdem erhalten diejenigen eine unmittelbare Hochschulzugangsberechtigung, welche eine berufliche Ausbildung mit qualifiziertem Ergebnis abgeschlossen und danach eine mindestens zweijährige berufliche oder vergleichbare Tätigkeit ausgeübt haben (§ 65 (2) HochSchG).

Speziell für nicht-traditionell Studierende mit einer Zugangsberechtigung über die berufliche Qualifikation ohne vorliegenden akademischen Abschluss würde sich die Etablierung einer Bachelorqualifikation anbieten. Die ersten Ergebnisse der Bedarfserhebung legen nahe, dass ein solcher Studiengang speziell auf die Bedürfnisse dieser Zielgruppe hin konzipiert und z.B. in Teilzeitform angeboten werden sollte.

³ Gespräche mit dem MWWK am 17.11.15 und 11.11.16.



4 Zusammenfassung und Ausblick

Das Projekt E hoch B an der Hochschule Ludwigshafen zielt darauf ab, mit der Entwicklung eines Bildungsangebotes zu Erweiterter Pflegepraxis nicht nur einen Beitrag zur Sicherstellung der ambulanten Gesundheitsversorgung in der Westpfalz und anderen vom demografischen Wandel betroffenen Gebieten zu leisten, sondern auch die Durchlässigkeit zwischen beruflicher Bildung und hochschulischer (Weiter-)Bildung in den Pflegeberufen zu fördern. Als zentrale Zielgruppe des künftigen Bildungsangebotes sollen berufserfahrene Pflegefachpersonen angesprochen werden. Daher gilt es, die Besonderheiten in Bezug auf die in diesem Bericht geschilderten Grundlagen zur beruflichen Aus- und Weiterbildung in den Pflegeberufen bei der Angebotsentwicklung zu beachten. Deren Berücksichtigung ist außerdem für die Entwicklung von Anrechnungs- und Anerkennungsverfahren vorhandener Qualifikationen elementar.

Die Entwicklung eines hochschulischen Bildungsangebotes zu Erweiterter Pflegepraxis im Sinne von ANP erfordert eine Definition der entsprechenden Aufgabenfelder und Zuständigkeitsbereiche von hochschulisch weitergebildeten Pflegefachkräften. Dies erfolgte zunächst durch die Formulierung von Kriterien einer „Good Practice“ auf der Basis der nationalen und internationalen pflegewissenschaftlichen Literatur zu Advanced Nursing Practice (Geithner et al. 2016).

Dies erfordert die oben dargestellte Differenzierung von Qualifikationsniveaus zwischen beruflicher und hochschulischer Bildung sowie zwischen dem Bachelor- und Masterniveau. Für ein hochschulisches Weiterbildungsangebot zur Qualifikation für eine Erweiterte Pflegepraxis für die Zielgruppe der Pflegefachpersonen mit mehrjähriger Berufserfahrung wird eine „Zwischenlösung“ unterhalb des Master-Levels angestrebt.

Relevant für das zu entwickelnde Bildungsangebot zu Erweiterter Pflegepraxis sind insgesamt drei Qualifikationsszenarien in Bezug auf das Format des Bildungsangebotes: Hochschulisches Weiterbildungszertifikat, weiterbildendes Masterstudium oder Bachelor-Studium in Teilzeitform. Diese Formate sind Gegenstand von Aushandlungsprozessen, die begleitend stattfinden. Beteiligt an diesen Aushandlungsprozessen sind bildungspolitische Akteure auf Landesebene (Gespräche mit MSAGD und dem MWWK) sowie relevante Personen und Gremien auf der Ebene der Hochschule Ludwigshafen sowie des Fachbereichs Sozial- und Gesundheitswesen.



Auf den in diesem Bericht entwickelten Grundlagen bauen als nächste Schritte auf: die detaillierte Ausarbeitung von Qualifikationsszenarien, Auswahl eines Qualifikationsszenarios und die Konkretisierung des Bildungsangebotes zu Erweiterter Pflegepraxis. Dabei werden Bildungsinhalte und -ziele auf der Basis der Ergebnisse der Bedarfserhebung formuliert. Außerdem sollen Möglichkeiten der Anerkennung bzw. Anrechnung von vorhandenen Qualifikationen erarbeitet werden.

Literaturverzeichnis

Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R. et al. (2014): Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries. A retrospective observational study. *The Lancet*, 383 (9931), 1824–1830. Amsterdam: Elsevier

Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., van den Heede, K. & Sermeus, W. (2013): Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International journal of nursing studies*, 50 (2), 143–153. Amsterdam: Elsevier

Bundesministerium für Bildung und Forschung und Kultusministerkonferenz: Der Deutsche Qualifikationsrahmen für Lebenslanges Lernen (DQR) <https://www.dqr.de/> Zugriff am 18.12.2016

Bundesministerium für Gesundheit und Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2016) Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe – Kabinettentwurf. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/.../160113_KabinettentwurfPflBG.pdf; <https://www.bmfsfj.de/blob/77270/a53f5a0dc4ef96b88a1acb8930538079/entwurf-pflegeberufsgesetz-data.pdf> Zugriff: 27.02.2017

Dangel, B., Dütthorn, N., Fesenfeld, A., Greb, U., Hülsken-Giesler, M., Korporal, J., Müller, A.C., Recken, H., Sieger, M. (2013): Fachqualifikationsrahmen Pflege für die hochschulische Bildung. FQR-Pflege 6-8. Berlin: Porschke + Hensel

Darmann-Finck, I. (2016): Befördert eine hochschulische Ausbildung die Entfernung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von den Patientinnen und Patienten? Kongress Pflege 2016. <http://www.gesundheitskongresse.de/berlin/2016/dokumente/Praesentationen/Darmann-Finck-Ingrid---Befoerdert-Akademisierung-die-Entfernung-der-Mitarbeiter-vom-Patienten.pdf> Berlin: Springer

Delamaire, M. L.; Lafortune, G. (2010): Nurses in Advanced Roles. A Description and Evaluation of Experiences in 12 Developed Countries. Hg. v. OECD (OECD HEALTH WORKING PAPERS, 54). Online verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.1787/5kmbrcfms5g7-en>

Erpenbeck, J., von Rosenstiel, L. (2007): Handbuch Kompetenzmessung: Erkennen, verstehen und bewerten von Kompetenzen in der betrieblichen, pädagogischen und psychologischen Praxis. 2., überarbeitete und erweiterte Aufl. Stuttgart: Schäffer-Poeschel



Feiks, A. (2017): Ist-Standerhebung zum Aus- und Weiterbildungsangebot und zum Fachkräftebedarf im Bereich Pflege und Gesundheit. Arbeits- und Forschungsberichte aus dem Projekt E^B – Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung (11), Hochschule Ludwigshafen. <https://www.e-hoch-b.de/publikationen/>

Geithner, L., Arnold, D., Feiks, A., Helbig, A. K., Scheipers, M., Steuerwald, T. (2016). Advanced Nursing Practice. Rahmenbedingungen in Deutschland und Literaturübersicht zu nationalen und internationalen Modellen erweiterter Pflegepraxis, Arbeits- und Forschungsberichte aus dem Projekt E^B – Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung (4), Hochschule Ludwigshafen. <https://www.e-hoch-b.de/publikationen/>

Hamric, A. B. 2014. A definition of Advanced Practice Nursing. In Advanced practice nursing: An integrative approach, 4. Aufl., Hrsg. A. B. Hamric, J. A. Spross, und C. M. Hanson, 67-85. St. Louis, Mo: Saunders/Elsevier.

Helbig, A. K. & Steuerwald, T. & Arnold, D. (2017). Bedarfsorientierte Gestaltung hochschulischer Bildungsangebote für eine erweiterte gemeindenahere Pflegepraxis – Erste Ergebnisse der quantitativen Studien des Teilprojekts "Pflege und Gesundheit", Arbeits- und Forschungsberichte aus dem Projekt E^B – Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung (10), Ludwigshafen am Rhein: Hochschule Ludwigshafen am Rhein. <https://www.e-hoch-b.de/publikationen/>

Kultusministerkonferenz (KMK)(2002): Anrechnung von außerhalb des Hochschulwesens erworbenen Kenntnissen und Fähigkeiten auf ein Hochschulstudium (I).

http://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschluesse/2002/2002_06_28-Anrechnung-Faehigkeiten-Studium-1.pdf. Zugriff: 19.10.2016

Kultusministerkonferenz (KMK)(2011): Ländergemeinsame Strukturvorgaben für die Akkreditierung von Bachelor- und Masterstudiengängen - Auslegungshinweise - (Handreichung des Hochschulausschusses der Kultusministerkonferenz).

http://www.akkreditierungsrat.de/fileadmin/Seiteninhalte/KMK/Vorgaben/KMK_Auslegungshinweise_Laendergemeinsame_Strukturvorgaben.pdf Zugriff: 19.10.2016

Ministerium für Bildung, Weiterbildung, Wissenschaft und Kultur des Landes Rheinland-Pfalz (MBWWK)(2011): Informationsblatt Hochschulzugang für Personen, die eine Meisterprüfung oder eine vergleichbare Fortbildungsprüfung abgelegt haben

http://www.pthv.de/fileadmin/user_upload/PDF_Pflege/Informationsblatt_HZB_mit_Meisterpr%C3%BCfung.pdf Zugriff: 01.03.2017



Ministerium für Bildung, Frauen und Jugend Rheinland-Pfalz (2005): Lehrplan und Rahmenlehrplan für die Fachschule Altenpflege. Zugriff: 27.02.2017

Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz (Hrsg.)(2015). Richtlinien zu den Prüfungen in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Berichte aus der Pflege Nr. 5 – aktualisiert November 2015. Mainz: MSAGD

https://msagd.rlp.de/fileadmin/msagd/Gesundheit_und_Pflege/GP_Dokumente/Bericht_aus_der_Pflege_Nr_5_2015.pdf Zugriff: 11.01.2017

Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz (Hrsg.)(2013): Rahmenlehrplan und Ausbildungsrahmenplan für die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege des Landes Rheinland-Pfalz. Berichte aus der Pflege Nr. 1 – aktualisiert September 2013. Mainz: MSAGD

https://msagd.rlp.de/fileadmin/msagd/Gesundheit_und_Pflege/GP_Dokumente/Berichte_aus_der_Pflege_1.pdf

Scheipers, M., Dürrschmidt, D., Römer, C., Feiks, A. & Arnold, D. (im Erscheinen): Rekonstruktion hochschulischer Bildungsinhalte zur Erweiterung gemeindenaher Pflegepraxis basierend auf Experteninterviews mit Geschäftsführungen, Pflegedienstleitungen und Pflegefachkräften der Westpfalz (Arbeitstitel). Arbeits- und Forschungsberichte aus dem Projekt E^B - Bildung als Exponent individueller und regionaler Entwicklung (Schmidt, H.-J., Rohs, M. & Arnold, D., Hrsg.). Ludwigshafen am Rhein: Hochschule Ludwigshafen am Rhein. <https://www.e-hoch-b.de/publikationen/>

Schober, M.; Affara, F.. (2008): Advanced nursing practice (ANP). Bern: Huber.

Schober, M. (2013): Global Perspectives on Advanced Nursing Practice. In Advanced practice nursing. Essentials for role development, 3rd ed., Hrsg. L. A. Joel, 71-104. Philadelphia: F.A. Davis.



Verzeichnis Gesetzestexte

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV) idF 10.11.2003 (BGBl. I S. 2263) zuletzt geändert durch Artikel 33 des Gesetzes vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 886).

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers (Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung - AltPflAPrV) vom 26.11. 2002 (BGBl. I S. 4418) zuletzt geändert durch Artikel 35 des Gesetzes vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 886).

Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz - AltPflG) Neugefasst vom 25.08.2003 (BGBl. I S. 1690) zuletzt geändert durch Artikel 34 des Gesetzes vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 886).

Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz–GKV-VSG) vom 16.07.2015 (BGBl. I S. 1211) zuletzt geändert durch Artikel 2 und 19 des Gesetzes vom 01. Januar 2017 (BGBl. I S. 1244).

Hochschulgesetz (HochSchG) idF vom 19.11.2010 (GVBl. 2010, 464) zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 22.12.2015 (GVBl. S. 505).

Krankenpflegegesetz (KrPflG) vom 16.07.2003 (BGBl. I S. 1442) zuletzt geändert durch Artikel 32 des Gesetzes vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 886).

Landesverordnung zur Durchführung des Landesgesetzes über die Weiterbildung in den Gesundheitsfachberufen (GFBWBGDVO) vom 13.02.1998 (GVBl. S. 77) zuletzt geändert durch Artikel 7 des Gesetzes vom 13. August 1997 (BGBl. I S. 2038).

Prüfungsordnung für Zertifikatsangebote der Hochschule Ludwigshafen am Rhein (Zertifikatsordnung - Z0) vom 17.02.2016 Ausgabe 4. Ludwigshafen: Hochschule Ludwigshafen am Rhein

Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung - Artikel 1 des Gesetzes vom 20.12.1988 (BGBl. I S. 2477, 2482), Gemäß § 65 Auswertung der Modellvorhaben, zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 6. März 2017 (BGBl. I S. 403).

Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) idF vom 20.10.2011 (BGBl. 1 S. 1128), Gemäß § 63 Abs. 3c SGB V Bindung und Begrenzung der selbständigen Ausübung von Heilkunde, zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 6. März 2017 (BGBl. I S. 403).