

Berufsqualifizierende Pflegestudiengänge

Impulse zur Optimierung der
klinischen Ausbildungsanteile

Claudia Eckstein



Jacobs Verlag

Bibliographische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in
der Deutschen Nationalbibliographie; detaillierte bibliographische
Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Copyright 2016 by Jacobs-Verlag
Hellweg 72, 32791 Lage
Umschlagbild: marqs / photocase.de
ISBN 978-3-89918-249-1

Danksagung

Die Grundidee zu diesem Buch entstand im Rahmen meiner Master Thesis. Die Originalarbeit wurde an der Hochschule Esslingen, Fakultät Soziale Arbeit, Gesundheit und Pflege unter dem Titel „Primäre akademische Qualifizierung der Pflegeberufe – Praktische Studieninhalte und -methoden neu denken“ verfasst.

Mein ganz besonderer und sehr herzlicher Dank gilt deshalb zuallererst Herrn Prof. Dr. rer. medic. Mathias Bonse-Rohmann, Hochschule Hannover und Frau Prof. Dr. phil. M. Sc. Annette Riedel, Hochschule Esslingen, die meine Arbeit betreut und begutachtet haben. Durch sie habe ich in der Studien- und Bearbeitungszeit äußerst wertvolle, sehr nachhaltige und in höchst wertschätzender Weise Denkanstöße erhalten.

Des Weiteren bedanke ich mich sehr bei Prof. Gertrud Hundenborn, Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen und den weiteren fünf interviewten Expertinnen aus dem Hochschul- bzw. berufspolitischen Bereich, die nicht namentlich genannt werden möchten. Durch Ihre bedeutungsvollen und inspirierenden Impulse haben sie maßgeblich zu dieser Arbeit beigetragen.

Darüber hinaus gilt mein Dank allen Professorinnen und Professoren sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Hochschulen aus ganz Deutschland von erst- und berufsqualifizierenden Pflegestudiengängen, die an der schriftlichen Befragung teilgenommen bzw. diese Arbeit zusätzlich mit konstruktiven Anregungen unterstützt haben.

Claudia Eckstein

Inhaltsverzeichnis

	Abkürzungsverzeichnis und Verweise	8
	Abbildungsverzeichnis	12
	Tabellenverzeichnis	13
1	Einführung	15
1.1	Thematische Relevanz und Problemstellung	15
1.2	Fragestellung, Untersuchungsgegenstand und Zielsetzung	16
1.3	Epistemologisches Verständnis	17
1.4	Literaturbasierung	18
1.5	Aufbau und Methodik	19
2	Weiterentwicklungen und Weiterentwicklungsbedarfe	23
2.1	Internationale Prämissen und Befunde	23
2.2	Akademische Qualifizierung im europäischen Raum	27
2.3	Statistisch-epidemiologische Entwicklungen und Wandel der Lebensformen	34
2.4	Pflegequalifikation zwischen Heil- und Hilfsberuf	36
2.5	Qualifikationsrahmen und Kompetenzentwicklung am Lernort Praxis	46
3	Entwicklungslinien pflegerischer Akademisierung	51
3.1	Berufs- vs. weiterqualifizierende Pflegestudiengänge	51
3.2	Klassifikationssysteme erst- und berufsqualifizierender Pflegestudiengänge	52
3.2.1	Grundständige und primärqualifizierende Pflegestudiengänge ...	52
3.2.2	Duale und monostrukturelle Studiengangsformate	53
3.2.3	Ausbildungsintegrierende und -begleitende Studiengangsformate	56
3.2.4	Zur Bedeutsamkeit der Reklassifikation von Pflegestudiengängen	58
3.3	Intensität und Qualität des klinischen Kompetenzerwerbs	62
4	Empirie – Teil A: Voruntersuchungen	65
4.1	Voruntersuchungen I	66
4.1.1	Datengrundlage und Stichprobe	67
4.1.2	Instrument	67
4.1.3	Methodik	68
4.1.4	Ergebnisse	69
4.1.5	Gütekriterien	70
4.2	Voruntersuchung II	71
4.2.1	Datengrundlage und Stichprobe	71
4.2.2	Instrument	71
4.2.3	Methodik	73
4.2.4	Ergebnisse	73
4.2.5	Gütekriterien	80

5	Empirie – Teil B: Hauptuntersuchung	83
5.1	Datengrundlage und Stichprobe	84
5.2	Datenerhebung	84
5.3	Instrument	85
5.4	Ethische Prinzipien	87
5.5	Datenauswertung	88
5.6	Ergebnisdarstellung auf der Basis empirischer Generalisierung	85
5.6.1	Zur Bedeutsamkeit von Konzepten für Studierende	92
5.6.2	Anforderungen an Konzepte für Studierende	95
5.6.3	Ausgestaltung von Konzepten für Studierende	105
5.6.4	Entwicklungs- und Implementierungsbedingungen von Konzepten für Studierende	115
5.6.5	Zentraler Erkenntnisgewinn der Hauptuntersuchung	119
5.7	Gütekriterien	120
6	Gesamtauswertung im Kontext der theoretischen Generalisierung	125
6.1	Interpretation und kritische Einschätzung zur Bedeutsamkeit traditioneller, additiver & spezifischer Konzepte	125
6.2	Interpretation und kritische Einschätzung zu den Anforderungen an Konzepte	128
6.3	Interpretation und kritische Einschätzung zur Ausgestaltung von Konzepten	133
6.3.1	Übergeordnete Inhalte	134
6.3.2	Regeln und Konzepte	138
6.3.3	Kasuistisches und systemisches Arbeitsprozesshandeln	140
6.4	Interpretation und kritische Einschätzung zu Entwicklungs- und Implementierungsbedingungen von Konzepten	141
6.5	Relevanz, Limitation und Kohärenz der Ergebnisse	142
7	Mögliche konzeptuelle Ansätze zur Optimierung der klinischen Ausbildungsanteile im Rahmen von berufsqualifizierenden Pflegestudiengängen	145
7.1	Curricular-inhaltliche Gestaltprinzipien für die klinischen Ausbildungsanteile von Pflegestudierenden	145
7.2	Didaktisch-methodische Rahmung für die klinischen Ausbildungsanteile von Pflegestudierenden	151
7.2.1	Modell arbeitsbezogenen Lernens	151
7.2.2	Erweiterung des Modells arbeitsbezogenen Lernens	153
7.3	Schlussbetrachtung und Ausblick	156
	Literatur	161
	Anlagen	181

1 Einführung

1.1 Thematische Relevanz und Problemstellung

Als größte Berufsgruppen im Gesundheitswesen, mit 35 Millionen Mitgliedern, tragen Pflegefachpersonen zusammen mit Hebammen wesentlich zur weltweiten Gesundheitsversorgung bei (vgl. WHO 2009, S. 8). Dennoch wird die Profession Pflege in einzelnen Ländern nicht genügend in strategisch-politische Entscheidungen mit eingebunden, was die Weltgesundheitsorganisation (kurz WHO) auf einen geringfügigen Status und ein teils niedriges Ausbildungsniveau in den jeweiligen Ländern zurückführt (vgl. WHO 2009, S. 8). International wurde darauf reagiert, indem die erst- und berufsqualifizierenden Pflegeausbildungen auf ein akademisches Niveau angehoben wurden.

In Deutschland wird diese Qualifizierungsmöglichkeit, parallel zur traditionellen, d. h. nicht-akademischen Pflegeausbildung, erst in jüngerer Zeit angeboten. In den Anfängen der Akademisierung konzentrierte man sich auf die 'Eliten' respektive die akademische Qualifizierung von Lehr- und Leitungskräften (vgl. Robert Bosch Stiftung 1992). Dadurch wurde überwiegend in den Bereichen von Pflegemanagement und -pädagogik eine partielle Akademisierung erreicht (vgl. Schaeffer 2011, S. 31). Die Qualifizierung für die direkte und patientennahe Tätigkeit blieb hingegen auf Fachschulniveau. Dies ist Kritikern zufolge nicht nur als professionalisierungshemmend einzustufen, vielmehr wurde dadurch auch der Anschluss an internationales Wissen verpasst (vgl. Schaeffer 2011, S. 31). Künftige Bildungskonzepte, insbesondere für die akademischen erst- und berufsqualifizierenden Pflegeausstudiengänge, unterliegen deshalb dem Postulat dieser internationalen Anschlussfähigkeit. Elsbernd zufolge sei diese internationale Anschlussfähigkeit anzustreben, damit auch die Patientinnen und Patienten in Deutschland auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft gepflegt werden könnten (vgl. Elsbernd 2014, S. 919).

Dies impliziert, dass de facto eine höhere Ergebnisqualität von Pflegeleistungen durch eine Anhebung des Ausbildungsniveaus zu erwarten wäre. Empirische Untersuchungen bestätigen diesen Zusammenhang: Je mehr Pflegefachpersonen akademisch qualifiziert sind, desto geringer sind Mortalität (vgl. Aiken et al. 2014, S. 1824, 1826-1827; vgl. Choa et al. 2015) bzw. Morbidität (vgl. Hugonnet, Villaveces, Pittet 2007; vgl. Stone et al. 2007; vgl. Stalpers et al. 2015) unter den Pflegebedürftigen zu verzeichnen (vgl. hierzu ausführlicher Kapitel 2.1). Auf dieser Grundlage und im Kontext künftig zu erwartender statistisch-epidemiologischer Ent-

wicklungen sollte die Qualifikation von Pflegefachpersonen deshalb nicht allein quantitativ, sondern auch qualitativ angehoben werden. In diesem Kontext bleibt zu betonen, dass die Erhöhung des Ausbildungsniveaus nicht dem Selbstzweck der Profession dient. Vielmehr profitieren die Menschen, die heute oder künftig professionelle Pflegeleistungen in Anspruch nehmen bzw. nehmen müssen. Deshalb ist Friedrich zuzustimmen: „Über den Punkt, dass wir ernsthaft diskutieren, ob wir Akademisierung in diesen Bereichen überhaupt brauchen, sind wir hinweg.“ (Friedrich 2012 in Gerst, Hibbeler 2012, S. A-2460) Es geht deshalb nicht um die Frage, *ob* die berufsqualifizierende Pflegeausbildung akademisiert werden soll, sondern *wie*.

1.2 Fragestellung, Untersuchungsgegenstand und Zielsetzung

Innerhalb der letzten Jahre sind vielfältige erst- und berufsqualifizierende Akademisierungsmodelle und -arten für die Pflege entstanden. Teils heben sie sich auf der strukturell-organisatorischen Ebene, teils in ihrer Schwerpunktsetzung und in ihrer angestrebten pflegewissenschaftlichen Tiefe voneinander ab. Dies impliziert, dass sich auch deren Bildungskonzepte für die theoretischen und klinischen Ausbildungsanteile unterscheiden.

Während für die theoretischen Studienanteile zwischenzeitlich viele Publikationen zur Verfügung stehen, darf der Erfolg der Recherche zur klinischen Ausbildung lediglich als gering eingestuft werden. Denn die gegenwärtig publizierten Praxisbildungskonzepte beziehen sich überwiegend auf die traditionelle und nicht-akademische Pflegeausbildung.

Dies lässt keine Rückschlüsse zu, a) ob und b) worin sich diese überhaupt zur klinischen Ausbildung von Studierenden unterscheiden; c) ob diese Unterscheidung zwischen akademischer und traditioneller klinischer Ausbildung überhaupt von der Profession selbst gewünscht und unterstützt wird und d) welche Kompetenzbereiche und -stufen sowie Tätigkeitsprofile von Absolventinnen und Absolventen überhaupt angestrebt werden sollen (vgl. Kapitel 2.5), um in der direkten und patientennahen Pflege Verantwortung übernehmen zu können. Zusammenfassend stellt sich die Ausgangslage deshalb als hochproblematisch dar, innerhalb derer es pflege- und bildungswissenschaftlicher Diskurse und Forschungen bedarf, da letztlich kaum Erkenntnisse vorliegen, *welche* klinischen Kompetenzen auf *welche Art und Weise* erworben werden sollen und wie in der Folge Bildungskonzepte für den Lernort Praxis konzipiert werden können. Aus diesem Forschungsdesiderat leitet sich deshalb die leitende Fragestellung dieser Arbeit ab:

„Wie kann die klinische Ausbildung curricular-inhaltlich und didaktisch-methodisch optimiert werden, um die professionelle Handlungskompetenz von Pflegestudierenden zu befördern?“

Die strukturelle Einbindung und die personelle Umsetzung von Praxisbildungskonzepten sind nicht minder bedeutsam, werden jedoch als nachrangig betrachtet. Begründet wird dies damit, dass mögliche Bildungsinhalte und -methoden zunächst identifiziert, begründet ausgewählt und sowohl pflege- als auch bildungswissenschaftlich legitimiert werden müssen.

Dieser Argumentation folgend, werden auch strukturelle und personelle Aspekte betrachtet. Der Hauptuntersuchungsgegenstand dieser Arbeit konzentriert sich hingegen auf curricular-inhaltliche sowie didaktisch-methodische Dimensionen. Die Zielsetzung besteht in der Exploration erster Impulse zur Optimierung der klinischen Ausbildungsanteile von berufsqualifizierenden Pflegestudiengängen. Der Erkenntnisgewinn dieser Arbeit liegt deshalb gegenständlich in seiner vorbereitenden Funktion als Orientierungs- und Optimierungshilfe künftiger Praxisbildungskonzepte.

1.3 Epistemologisches Verständnis

Die Offenlegung des epistemologischen Verständnisses trägt zur Erhöhung der Transparenz im Forschungsprozess bei. Damit werden (Vor-)Annahmen und Überzeugungen forschender Personen deutlich (vgl. Nückles, Wegner 2014, o. S.). Durch die Offenlegung verpflichtet sich die forschende Person in hohem Maße zur wahrheitsgetreuen Wiedergabe von Erkenntnissen, im Kontext ihrer eigenen Überzeugungen, bezüglich des Wahrheitsgehalts und deren ausreichender Fundierung (vgl. Burkard, Prechtel 2008, S. 144-145).

Diese Arbeit folgt der Überzeugung der kritischen Theorie, da unter deren Prämisse keine absolutistischen Ansprüche an Wertfreiheit bestehen. Anhänger der kritischen Theorie lehnen das „Wertfreiheitspostulat“ ab und verzichten auf die Trennung von persönlichen Moral- und Wertvorstellungen und Wissenschaft (vgl. Brandenburg, Dorschner 2008, S. 71). Dies bedeutet im Umkehrschluss nicht, dass persönliche Wertvorstellungen und Erkenntnisgewinne vermischt werden. Vielmehr liegt in der Offenlegung eigener Annahmen und Intentionen gerade die Opportunität auf eine klarere Trennung dieser beiden Aspekte. Forschungsverlauf und -ergebnisse können so nicht nur mit relevanten Gütekriterien abgeglichen werden. Vielmehr eröffnen sich durch die Bewusstmachung persönlicher Vorstellungen Möglichkeiten, sich in reflektierender Weise von ihnen zu distanzieren. Anstelle der Negation von eigenen Moral- und Wertvor-

stellungen, wird in dieser Arbeit deren Explizierbarkeit angestrebt. Deshalb werden Forschungsverlauf, Annahmen und argumentative Linien sowie Zielsetzungen benannt. Nicht unerwähnt bleiben darf in diesem Zusammenhang die Offenlegung der persönlichen Überzeugung, dass bisher noch nicht alle Potenziale der klinischen Ausbildung von Pflegestudierenden voll ausgeschöpft wurden und werden. Darüber hinaus besteht die Annahme, dass Studierende teils mit tradierten, pflege- wie bildungswissenschaftlich defizitären Bildungskonzepten bis hin zur völligen Konzeptlosigkeit am Lernort Pflegepraxis konfrontiert werden. Die Konsequenzen daraus werden unmittelbar in Zusammenhang mit einer lediglich eingeschränkten Erbringung von Pflegeleistungen gesehen, welche gegenwärtig (noch) nicht dem „State of the Art“ entsprechen. Es wird daher von der Autorin angenommen und gleichzeitig dafür plädiert, dass eine Niveauanhebung der klinischen, parallel zu den theoretischen Studienanteilen, erfolgen sollte. Erst dadurch scheint es möglich, pflegebedürftige Menschen adäquat zu begleiten und professionell zu unterstützen und im Sinne des Evidence-based Nursing (EBN) zu handeln. EBN umfasst sowohl die Berücksichtigung der Wünsche von Klientinnen und Klienten sowie Rahmenbedingungen als auch das beste zur Verfügung stehende internationale Wissen und eine hohe pflegerische Expertise (vgl. Behrens, Langner 2004, o. S.).

1.4 Literaturbasierung

Die Beantwortung der übergeordneten Forschungsfrage (vgl. Kapitel 1.2) erfolgte unter Anwendung eines mehrstufigen methodischen Verfahrens. Dementsprechend gestaltete sich die Literatur- und Informationssuche in Anlehnung an Mayer prozesshaft über den gesamten Untersuchungsverlauf (vgl. Mayer 2011, S. 272). Die verschiedenen Phasen und Arten der Informationsgewinnung wurden unter den Aspekten ihrer Angemessenheit und Zielführung ausgewählt. Dies schließt auch die Auswahl der zur Verfügung stehenden Medien und Informationsquellen mit ein.

Die theoretische Fundierung für diese Arbeit wurde auf der Basis einer breiten systematisch durchgeführten Literaturrecherche grundgelegt. Hierzu wurden die Bestände zweier Hochschulbibliotheken und deren Fernleihverbünde einbezogen. Ergänzend wurde eine Freihandsuche von Fachzeitschriften (Pflege, Pflegewissenschaft) durchgeführt und im späteren Untersuchungsverlauf erfolgte eine Datenbankrecherche. Die hierzu verwendeten Suchalgorithmen, Filter und Treffer in den Datenbanken 'CareLit', 'Cinahl' und 'Pubmed' sind in der *Anlage 1* hinterlegt. Die Recherche konzentrierte sich hierbei auf die Gewinnung von Hinweisen zur

möglichen Existenz von Bildungskonzepten für die klinische Ausbildung für Pflegestudierende. Hierbei wurde sowohl die nationale als auch die internationale Studienlage eruiert. Das Ziel der Informations- und Datengewinnung wurde hierbei lediglich in Ansätzen erreicht, da Konzepte aus dem Inland bisher kaum veröffentlicht sind. Darüber hinaus beschränken sich die Konzepte des internationalen Raums überwiegend auf Trainingseinheiten in Skills Laboratories (kurz: Skills Labs), welche außerhalb von realen Pflegesituationen stattfinden. Außerdem konnte aufgrund der Aktualität der Thematik wenig auf Printmedien zurückgegriffen werden. Vielmehr wurden online zur Verfügung stehende Publikationen genutzt. Diese Onlinerecherche erfolgte unter Zuhilfenahme allgemeiner und wissenschaftlicher Suchmaschinen sowie Metasuchmaschinen¹. Die weiteren, spezifischen Recherchen, auf der Basis von schriftlicher Befragung und Dokumentenanalyse, waren überwiegend einzelnen Untersuchungen dieser Arbeit zugeordnet. Das Kapitel 4 expliziert diese und führt unter diesem Konnex die jeweiligen Recherchestrategien und -anwendungen aus.

1.5 Aufbau und Methodik

Diese Arbeit gliedert sich in sieben Kapitel. **Kapitel 2** führt in die kontextuellen Grundlagen dieser Arbeit ein. Dabei werden Weiterentwicklungen und Weiterentwicklungsbedarfe von erst- und berufsqualifizierenden Pflegestudiengängen beleuchtet. Hierbei werden sowohl theoretische Studienanteile als auch die klinische Ausbildung im Kontext internationaler Prämissen und Befunde diskutiert. Außerdem erfolgt der Einbezug weiterer Determinanten, wie bspw. der statistisch-epidemiologische Wandel und veränderte Lebensformen, die die Ausgestaltung der klinischen Ausbildung ebenfalls beeinflussen. Im Anschluss an diese Auseinandersetzung, konzentriert sich die Betrachtung auf Pflegefachpersonen. Dabei steht deren Rolle, im Kontext des Heilkundebegriffs,

¹ **Google; Google-Scholar; Carrot** (durchsucht folgende 15 allgemeine Datenbanken: Ask, Bing, DuckDuckGo, Exalead, Faroo, Fastbot, Goo, Google, Moose, Scholar, Search, Webliste, Wikipedia, Yahoo, Yandex); **Fachportal Pädagogik** (Metasuchmaschine für folgende Datenbanken: BASE, Bildungswissen des Deutschen Bildungsservers, Bildungssysteme International, Bildungsmedien, EEP - UK Educational Evidence Portal EEP, ERIC - Education Resources Information Center, FIS Bildung Literaturdatenbank (inkl. pedocs), Glossar für das Bildungswesen in der BRD, HBO - Historische Bildungsforschung Online HBO, Innovationsportal: Projektdatenbank, Katalog der Bibliothek für Bildungsgeschichtliche Forschung, Deutscher Bildungsservers Onlinere Ressourcen, Pictura Paedagogica Online, SOFIS – Sozialwissenschaftliches Forschungsinformationssystem, SOLIS – Sozialwissenschaftliches Literaturinformationssystem, ZDF – Katalog für Unterricht und Bildungsmedien, Zeitungsdokumentation Bildungswesen – ZeitDok); **Science direct** - Wissenschaftliche Datenbank.

welcher vielfache Perspektiven und gleichermaßen Problematiken birgt, im Mittelpunkt.

Das **Kapitel 3** zeichnet verschiedene Entwicklungslinien und die Diversität akademischer Qualifizierungen der Pflegeberufe in Deutschland nach. Außerdem erfolgt eine Konkretion begrifflich-konzeptueller Grundlagen, die im Kontext einer heterogen verwendeten Begriffsvielfalt für diese Arbeit substantiell erscheint. Hier wird der Versuch einer terminologisch-inhaltlichen Harmonisierung von relevanten und mit den berufsqualifizierenden Pflegestudiengängen in Verbindung stehenden Termini unternommen. Intendiert werden hierunter die Integration etablierter Begriffe und die Konstituierung einer gemeinsamen Verständnisgrundlage innerhalb der Profession. Ein weiterer Fokus des Kapitels 3 befasst sich mit dem Kompetenzverständnis und schließt mit der Herausarbeitung der Relevanz der klinischen Ausbildungsanteile ab.

Kapitel 4 beschreibt den Forschungsverlauf und die Ergebnisse der durchgeführten Voruntersuchungen. Diese dienten zunächst zur Erfassung von erst- und berufsqualifizierenden Studiengangsanbietern. Auf dieser Datengrundlage erfolgte eine Durchsicht von deren online veröffentlichten Dokumenten. Die Zielsetzung bestand darin, Hinweise zur gegenwärtigen Ausgestaltung klinischer Ausbildungsanteile zu erhalten. Die Hochschulen wurden außerdem ergänzend postalisch angefragt, an einer schriftlichen Befragung zum Thema Praxisbildungskonzepte mitzuwirken.

In **Kapitel 5** wird die Hauptuntersuchung dieser Arbeit ausgeführt, welche die Beantwortung der Forschungsfrage zum Ziel hatte. Sie stellt eine, völlig von den Voruntersuchungen unabhängige und explorativ-qualitative Forschung, mittels leitfadengestützten Expertinneninterviews dar. Das Kapitel beschreibt die Auswahl der Expertinnen, die Generierung der Leitfragen und den Prozess von Datenerhebung und -auswertung. Während die Ergebnisse der Voruntersuchungen als Ist-Analysen fungierten, lassen sich die Ergebnisse der Hauptuntersuchung in ihrer prognostischen Funktion für die Generierung künftige Bildungskonzepte nutzen.

Das **Kapitel 6** befasst sich mit der Gesamtauswertung der Arbeit sowie mit der Interpretation und der kritischen Einschätzung der Ergebnisse im Kontext der theoretischen Fundierung.

In **Kapitel 7** wird auf der Basis der Erkenntnisse ein erster konzeptueller Ansatz skizziert. Dies umfasst einerseits die Ableitung von curricular-inhaltlichen Gestaltprinzipien und andererseits wird eine mögliche didaktisch-methodische Rahmung angedacht, die die bisherigen Lehr-Lern-Arrangements am Lernort Praxis ergänzen könnte.

Aufgrund der Gleichstellung von Frauen und Männern werden in dieser Arbeit beiderlei Geschlechter benannt. Sofern nur eine Geschlechterform, unabhängig ob in Singular oder Plural beschrieben, wird die tatsächliche Geschlechterform beschrieben. Dies stellt keine Benachteiligung der anderen Geschlechterform dar.

Die Begriffe '(Bildungs-)Konzept' und 'Praxisbildungskonzepte' sowie 'Lernort Praxis' bzw. 'Output' und 'Outcome' werden in dieser Arbeit synonym verwendet. Letztere Begriffe werden im Kontext von Lern- sowie von Pflegeergebnissen verwendet. Die klinische Ausbildung bzw. die klinischen Ausbildungs- oder Studienanteile entsprechen dem Lernen innerhalb der Pflegepraxis. Sie beschränkt sich nicht auf das Setting 'Klinik'. Darüber hinaus werden unter der Bezeichnung 'erst- und berufsqualifizierende Studiengänge' alle erstqualifizierenden, dualen, primärqualifizierenden und grundständigen Studiengänge subsumiert (vgl. hierzu ausführlicher Kapitel 3).

Leitend für den folgend ausgeführten Forschungsprozess ist, wie in Kapitel 1.3 bereits angemerkt, nicht das „Wertfreiheitpostulat“. Vielmehr verpflichtet sich diese Arbeit, deren dominierender Teil aus einem qualitativen Ansatz besteht, dem „Prinzip der Offenheit“ (vgl. Lamnek 2010, S. 21).

2 Weiterentwicklungen & Weiterentwicklungsbedarfe

Im Folgenden werden bisherige Weiterentwicklungen und Weiterentwicklungsbedarfe für die hochrelevanten praktischen Studienanteile herausgearbeitet. Um bedeutsame Aspekte, kontextuelle Grundlagen und Voraussetzungen veranschaulichen zu können, erfordert dies zunächst eine vertiefende Betrachtung, die über die klinische Ausbildung hinausreicht.

Dies begründet sich darin, dass Weiterentwicklungsbedarfe der pflegeprofessionellen Qualifikation zunächst durch die Profession selbst, noch stärker aber durch die Bedarfe Dritter indiziert sind. Deshalb werden sowohl gesellschaftliche als auch individuelle Bedarfe der menschlichen (Gesundheits-)Entwicklung in diesem Kapitel aufgezeigt, welche das Erfordernis der Höherqualifikation – auch im Rahmen der klinischen Ausbildung – von Pflegefachpersonen akzentuieren. Die Fundierung hierzu erfolgt auf der Basis internationaler Prämissen und Befunde sowie der Betrachtung der akademischen Qualifizierung im europäischen Raum.

Darüber hinaus werden weitere gesellschaftliche Determinanten, wie bspw. der demografische Wandel und seine Folgen aufgezeigt. Die daraus resultierenden Konsequenzen und Interdependenzen für die klinische Ausbildung Pflegestudierender werden in diesem Kapitel diskutiert. Dies schließt eine kritische Betrachtung der Heilkundeübertragungsrichtlinie und des Qualifikationsrahmens bzw. der angestrebten Entwicklung theoretischer wie klinischer Kompetenzen mit ein.

2.1 Internationale Prämissen und Befunde

Das 21. Jahrhundert könnte durchaus zum ersten Jahrhundert in der Geschichte (...) werden, in dem sich die Länder hauptsächlich auf die menschliche Entwicklung konzentrieren können.“ (WHO 1998, S. 11)

Die WHO verpflichtete sich in ihrer Satzung dem Prinzip, „(...) dass es zu den Grundrechten eines jeden Menschen gehört, sich der bestmöglichen Gesundheit erfreuen zu können (...)“ (WHO 1998, S. 4). Damit wurden die Grundsätze der Alma-Ata-Deklaration von 1978 bekräftigt, innerhalb derer, eine auf praktischen, wissenschaftlich fundierten und sozial akzeptablen Methoden basierende Gesundheitsversorgung für die Weltbevölkerung erreicht werden sollte (vgl. WHO 1978, S. 2).

Die Gesundheitsversorgung sollte ab diesem Zeitpunkt nicht nur allen Menschen zugänglich werden. Vielmehr wurde auch ein Qualitätsanspruch mit dieser Versorgungsleistung verbunden, indem Fachexpertise, Evidenzbasierung und die Berücksichtigung von sozialer Tragweite benannt

wurden. Alle drei Aspekte setzen hohe qualifikatorische Entwicklungen in den Gesundheitsfachberufen voraus. Sofern diese Höherqualifizierungen nicht angestrebt werden, besteht die Gefahr, dass die gesundheits-spezifischen gesellschaftlichen Bedarfe nicht mehr oder nur unzureichend bzw. inadäquat gedeckt werden können. Begründet werden kann dies in der sich entwickelten Diskrepanz zwischen gegenwärtigem und tatsächlich erforderlichem Kompetenzerwerb in der Pflege und den weiteren Gesundheitsfachberufen. Empirisch bestätigte Hinweise darauf hält die Lancet-Studie vor, die diese fehlende Übereinstimmung von Kompetenzerwerb und -anforderung bestätigt (vgl. The Lancet Commission 2010, S. 5). Die erst- und berufsqualifizierenden Ausbildungen von Gesundheitsfachberufen seien veraltet und lückenhaft sowie durch starre Lehrpläne gekennzeichnet (vgl. The Lancet Commission 2010, S. 5).

Die größte Gruppe unter den Gesundheitsfachberufen bildet, wie eingangs erwähnt, die Profession Pflege. Über deren bisherige, weltweite Entwicklung, ebenso wie die der Hebammen und Geburtshelfer, zieht die WHO Bilanz:

“Many countries still consider initial education programmes at secondary school level to be sufficient, while some countries specify university-level education as the minimum point of entry to the health professions for nurses and midwives (...).” (WHO 2009, S. 8)

Hier weist die Weltgesundheitsorganisation auf das Faktum hin, dass die Ausbildungen von Pflegefachpersonen sowie Hebammen und Geburtshelfern noch nicht vollständig im tertiären Bildungsbereich verortet sind. Auch in Deutschland gibt es bisher keine politisch und damit normativ gesetzten Mindestanforderungen, die universitäre Ausbildung von Pflegefachpersonen betreffend.

Nicht nur die Hinnahme der bisherigen Ausbildungsniveaus mag hier erstaunen. Vielmehr scheinen auch wenig entwicklungsförderliche Ansätze angedacht, wie bspw. die Herabsenkung bisheriger schulischer Zugangsvoraussetzungen oder die politisch angedachte Rekrutierung von gegenwärtig nicht erwerbstätigen Personen, unabhängig von ihrer sonstigen Eignung, für die Pflegeberufe.

Als Konsequenz darf hierunter eine lediglich begrenzte pflegerische Kompetenzentwicklung, die mit einer geringeren Versorgungsqualität korrespondiert, vermutet werden. Dadurch könnte nicht nur der Anschluss an internationales Wissen verpasst werden, wie eingangs erwähnt (vgl. Elsbernd 2014, S. 919). Auch die gesundheitlichen Entwicklungsmöglichkeiten vieler Menschen könnten dadurch erheblich eingeschränkt werden. Mit der Umsetzung der Forderung der Weltgesundheitsorganisation nach