Hochschulerstausbildung in der Pflege: Zur geplanten Neuregelung der Pflege-Berufegesetze

BÄRBEL DANGEL,
JOHANNES KORPORAL

Bärbel Dangel ist Pflegewissenschaftlerin, Hochschullehrerin an der Fachhochschule Dresden

Prof. Dr. Johannes Korporal ist emeritierter Hochschullehrer für Sozialmedizin an der Alice-Salomon-Hochschule Berlin

Die Gesundheits- und Sozialministerien von Bund und Ländern haben im vorletzten Jahr durch ein ‚Eckpunktepapier' die Diskussion und den Prozess der Novellierung der Berufegesetze der Pflege angestoßen. Neben der Konvergenz der Pflegeberufe und einer nur wenig fortgeschriebenen berufsfachschulischen Ausbildungsregelung enthält das Papier den Vorschlag, die hochschulische berufliche Erstausbildung der Pflege als Abschnitt eines novellierten Pflege-Berufsgesetzes zu regeln. In diesem Beitrag sollen die im Eckpunktepapier genannten Elemente der Regelung zu den gegenwärtigen beruflichen Erstausbildungen an Hochschulen in Beziehung gesetzt werden und Vorschläge für die Struktur beruferechtlicher Regelungen des akademischen Ausbildungsbereichs gemacht werden.

1. Gesellschaftlicher Diskurs und Handlungsdruck

Die Gesundheits- und Sozialministerien des Bundes und der Länder haben im vorletzten Jahr durch das Vorlegen eines ‚Eckpunktepapiers' die Diskussion und den Prozeß der Novellierung der Berufegesetze der Pflege angestoßen,[1] das – nach den Informationen des Papiers – neben der Konvergenz der Pflegeberufe und einer nur wenig fortgeschriebenen berufsfachschulischen Ausbildungsregelung, den Vorschlag enthält, die hochschulische berufliche Erstausbildung der Pflege als Abschnitt eines novellierten Pflege-Berufsgesetzes zu regeln. Hierfür legt die ‚Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe' im Auftrag der Gesundheits- und Sozialministerien des Bundes und der Länder sogenannte

1 Im Koalitionsvertrag der gegenwärtigen Regierung ist ein neues Berufegesetz angekündigt. Die Umsetzung hat sich verzögert, sicherlich auch begründet durch die Problematik der beiden differenten Finanzierungssysteme der Kranken- und Altenpflegeausbildung. Allerdings ist die nunmehr anstehende Aufnahme einer akademischen Ausbildungsregelung kein Stimulus für die politisch Verantwortlichen, wie die Diskussionen um die zwölfjährige Schulbildung als Regelvoraussetzung für die pflegerische Ausbildung deutlich hat werden lassen.

https://doi.org/10.5771/1611-5821-2014-3-46
Generiert durch IP '52.15.233.12', am 12.10.2024, 08:45:35.
Das Erstellen und Weitergeben von Kopien dieses PDFs ist nicht zulässig.

Eckpunkte vor.[2] In diesem Beitrag sollen die vorgeschlagenen Elemente der Regelung zu den gegenwärtigen beruflichen Erstausbildungen an Hochschulen in Beziehung gesetzt werden.

Die gesellschaftliche Erörterung um die Weiterentwicklung der Pflege als Berufe-, Dienstleistungs- und Institutionensystem wird gegenwärtig vergleichsweise intensiv geführt, wenn man in Rechnung stellt, daß die Pflegeexpertise auf wenige Fachpersonen in den Bereichen von Politik, Gesetzgebung, Rechtsausübung, Pflege-/Gesundheitsleistung und Finanzierung begrenzt ist. Dies reflektiert auch die nachgeordnete Funktion der Pflege vor allem in der Versorgung, die in der Regel nahezu ausschließlich medizinorientiert geführt und in der gesundheitlichen Dienstleistung unter dem Begriff der ‚Mitwirkung' und Durchführung hinter dem Arztvorbehalt in der Leistungsauslösung und -gestaltung ‚versteckt' wird,[3] obwohl sie seit nahezu zwanzig Jahren im sozialrechtlichen Leistungssystem der Pflegeversicherung als ein eigenverantwortliches Handlungssystem geregelt ist.

Der gegenwärtige Handlungsdruck bezogen auf die Pflege – wie auch die weiteren Gesundheitsfachberufe – begründet sich auf mehrere Aspekte, von denen einige genannt werden sollen:

- der – verglichen mit Pflege-/Gesundheitsfachberufen im internationalen Bildungs- und Versorgungszusammenhang – hohen kompetenziellen Differenz zu den weiteren an der Versorgung beteiligten Berufen, insbesondere den Ärztinnen und Ärzten, und der geringen Eigenständigkeit in der Ausübung des Berufs, weit entfernt von einer funktionalen Äquivalenz und Disziplinspezifik im Leistungsprozeß
- dem allenfalls indirekten und in der Regel außerfachlich vermittelten Zugang zu Ausgestaltung und Regelung der Angelegenheiten des eigenen Berufs- und Leistungsbereichs
- der unterdurchschnittlichen Institutionalisierung der Pflege mit öffentlicher Legitimation und Wirkung
- der beruflichen Bildung in eigenständigen landesspezifisch geregelten Einrichtungen, außerhalb des Berufsbildungsrechts
- beruflich aufstockender, weiter- und aus der praktischen Pflege in vielen Fällen hinausführenden akademischen Ausbildungen, die sich erst in den letzten zehn Jahren – modellhaft – auch auf die Erstausbildung im Pflegeberuf beziehen
- eine bezogen auf die Pflege in vielen Fällen artefizielle Verlängerung der Schritte der Leistungserbringung, ohne daß eine delegierende Begleitung und Evaluation, die rechtliche Grundlage des Verordnungsvorbehalts ist, faktisch und substantiell stattfinden
- eine bestimmten Krankheits-/Behandlungs-/Pflegeformen gegenüber eher statische Fallzuweisung, statt problem- und kompetenzangemessener Rollenübernahmen unter Einschluß von Verantwortungs- und Rollenwechseln im Prozeß, klinisch wie außerklinisch
- eine eigenverantwortliche gesicherte fachliche Ausgestaltung von Leistungen für bestimmte Klientele in bestimmten Situationen, um diese an notwendigen und angemessenen Leistungen der Versorgung teilhaben zu lassen, von denen sie nach normgerechter Regelung und Erbringung tendenziell oder faktisch ausgeschlossen sind oder deren Erbringung in fachlichem, zeitlichem oder inhaltlichem Kontrast oder Widerspruch zu den instrumentell zu erhebenden Bedarfen steht.

2. Öffentliche Impulse der Weiterentwicklung

Viele dieser Problematiken, die mit der deutschen beruflichen Sozialisation der meisten Pflege-/Gesundheitsfachberufe verbunden sind, wurden von unterschiedlichen Stellen und Einrichtungen in den letzten Jahren analysiert, bearbeitet oder erhoben, Ergebnisse, Bewertungen in der Form von Empfehlungen, Richtlinien, Gutachten oder Berichten wurden vorgelegt. Vier relevante Dokumente sollen kurz vorgestellt werden:

Der *Gemeinsame Bundesausschuß*[4] hat eine Richtlinie zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten zur selbständigen Ausübung der Heilkunde durch Pflegefachkräfte zur modellhaften Erprobung erarbeitet und verabschiedet, die durch das Gesundheitsministerium aufsichtlich bestätigt wurde.[5] Die Übertragung ist auf fünf Krankheitengruppen und bestimmte diagnostische und/oder therapeutische Maßnahmen begrenzt, sie bleibt an ärztlich diagnostische Indikationsstellung gebunden, erfolgt nicht obligat, überträgt die vollständige Verantwortung für die Handlungen auf die Pflege und schließt pflegerische Überweisung, Ver- und Anordnung aus.[6] Sie wird damit den (rechtlich und verfahrensmäßig ungesicherten) Stand gegenwärtiger Praxis kompetenzieller Erbringung von Pflege in Teilbereichen der Versorgung nicht erreichen. Die zu planenden Modellphasen, deren obligater Qualifikationsbedarf gegenwärtig weder erarbeitet noch aufsichtlich genehmigt worden ist,[7] erstrecken sich in zeitlicher Dimension auf etwa ein Drittel der pflegeberuflichen Lebensarbeitszeit einer Fachkraft, und die initiativen gesetzlichen Krankenkassen kommen ebenso schwerlich in die Gänge wie die weiteren Interessenten und zu Beteiligenden.

Der *Wissenschaftsrat* hat im letzten Jahr seine „Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen" vorgelegt. Er

2 Bund-Länder-Arbeitsgruppe Weiterentwicklung der Pflegeberufe: Eckpunkte zur Vorbereitung des Entwurfs eines neuen Pflegeberufegesetzes. Bonn/Berlin (Eigenverlag) März 2012.

3 Das rangerste Ausbildungsziel der Berufegesetze orientiert jeweils auf selbständige und eigenverantwortliche Pflege (§ 3 (2) Nr. 1 KrpflG und § 3 (1) und Nr. 1 AltpflG).

4 Der Gemeinsame Bundesausschuß (G-BA) wird durch die Kassen-/Ärztlichen Bundesvereinigungen, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und den Spitzenverband Bund der Krankenkassen gebildet (§ 91 (1) SGB V). Er beschließt „die zur Sicherung der ärztlichen Versorgung erforderlichen Richtlinien über die Gewähr für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung" (§ 92 (1) SGB V). Schulin, Bertram: Sozialgesetzbuch. Textausgabe. München (dtv/Beck) 2013, S. 509, 510, 512, 513.

5 Gemeinsamer Bundesausschuß: Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Festlegung ärztlicher Tätigkeiten zur Übertragung auf Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege zur selbständigen Ausübung von Heilkunde im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3c SGB V (Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V) in der Fassung vom 20. Oktober 2011 veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 46 (S. 1128) vom 21. März 2012. Tragende Gründe zum Beschluß des Gemeinsamen Bundesausschusses ... . www.g-ba.de/informationen.

6 Bis auf wenige Kann-Regelungen nach Heilmittelrichtlinie (z. B. Podologie oder Lymphdrainage). Im Fokus stehen nicht die Sicherung der Handlungen und Prozesse des eigenen Bereichs oder berufeübergreifende Handlungsfolgen.

7 Zudem sind die im Besonderen Teil der Richtlinie vorgeschlagenen erforderlichen Qualifikationen nach §§ 4 Alten-/ bzw. Krankenpflegegesetz in Teilen redundant zu Inhalten der berufsfachschulischen Ausbildung, und sie weisen auch fachliche/sachliche Defizite auf (z. B. „Veranlassung von Feststellung der Pflegebedürftigkeit").

https://doi.org/10.5771/1611-5821-2014-3-46
Generiert durch IP '52.15.233.12', am 12.10.2024, 08:45:35.
Das Erstellen und Weitergeben von Kopien dieses PDFs ist nicht zulässig.

votiert und begründet vor dem Hintergrund von differenzierten Fragen an die beteiligten Öffentlichkeiten für eine Akademisierungsquote von zehn bis zwanzig Prozent eines jeden Ausbildungsjahrgangs, präferiert eine bestimmt Form der erstausbildenden Studiengänge (Primärqualifikation) in interberuflicher Ausprägung und mit Integration oder vertraglich enger Anbindung an die Versorgungsbereiche. Er verweist auf die Defizite in Forschung und Förderung in diesen Bereichen sowie auf personelle und sächliche Ausstattungsdefizite der Hochschulen und macht Vorschläge für die Entwicklung.[8]

Der *Gesundheitsforschungsrat* hat eine Expertise zum Forschungsbedarf im Bereich der Pflege-/Gesundheitsfachberufe vorgelegt, der die forschungsbezogene Situation der Hochschulbereiche mit aufgrund von Modellklauseln der Berufegesetze beruflich erstausbildenden Studiengängen, den Zugang zu fördernden Ressourcen, die Chancen der Qualifikation des wissenschaftlichen Nachwuchses und die Allokation der Forschung thematisiert, um den Zusammenhang der Wissenschaftskulturen der Humanwissenschaften und insbesondere mit der Medizin zu wahren.[9] Der ‚Ausbau einer leistungsfähigen Forschung' soll die Potentiale der Pflege- und Gesundheitsfachberufe wissenschaftlich sichern, die Arbeitsteilung zwischen den Berufen prüfen und die Zusammenarbeit fördern. Forschung hat dabei den Bezug auf die Klientel, professionelle Handlungsanlässe und -prozesse, Versorgung, die versorgenden Berufe und Einrichtungen mit ihren normativen Grundlagen, institutionellen Strukturen und funktionalen Zusammenhängen. Eine schwerpunktbildende Zusammenarbeit der Forschungseinrichtungen untereinander auf der einen und mit den Leistungserbringern der Versorgung und Trägern der Sozialen Sicherung auf der anderen Seite wird als bedeutsam für die Wissenschaftsentwicklung und Disziplinwerdung sowie die Förderung herausgestellt.

Eine Auflistung von zehn Bereichen prioritärer Themen pflege- und gesundheitsbezogener Forschung führt eine „*Agenda Pflegeforschung* für Deutschland" auf zusammen mit kurzen Begründungen zur Relevanz des jeweiligen Themas.[10]

Für den Bereich pflegewissenschaftlicher Studiengänge an deutschen Hochschulen wurde soeben ein *Fachqualifikationsrahmen* (FQR-Pflege) vorgelegt, der Bezug nimmt auf die vorliegenden Systeme der Europäischen (EQR), Deutschen (DQR) und Hochschulischen (HQR) Qualifikationsrahmen und den Anspruch hat, die fachspezifischen Besonderheiten hochschulischer Pflegebildung hinsichtlich der fachlichen und personalen Kompetenzen in den Bereichen *Wissen* (Kenntnis, Verständnis, Erkenntnis), *Fertigkeiten* (Analyse, Planung, Durchführung, Evaluation) und *Haltung* (Professionalität) differenziert und transparent darzustellen.[11] Der Kompetenzkatalog des Fachqualifikationsrahmens führt Items für Bachelor-, Master- und Doktoratsstudien (Stufen 6-8 HQR) nach Kriterien zunehmender Kompetenzen, steigender Komplexität von Handlungen, stärkerer Selbständigkeit und Verantwortung sowie zunehmender Wissenschaftsorientierung auf. Der Fachqualifikationsrahmen Pflege ist strukturanalog desjenigen für die Soziale Arbeit erarbeitet worden, und die Autorinnen und Autoren sind im Austausch mit Kolleginnen und Kollegen der hochschulischen Bereiche der Therapie- und Hebammenwissenschaften sowie der Medizin, die an vergleichbaren Systemen arbeiten. Von daher ist die Erwartung nicht unbegründet, daß die hochschulischen Bildungsbereiche hinsichtlich der Inhalte, Wissensbestände, der erreichbaren Kompetenzen transparent werden und so Fragen der Anerkennung, möglicher Synergien, interberuflicher und interinstitutioneller Ausbildungsangebote erörterbar und eine bessere Zusammenarbeit erreichbar werden.

Der Wissenschaftsrat votiert für eine Akademisierungsquote von zehn bis zwanzig Prozent eines jeden Ausbildungsjahrgangs und verweist auf Defizite in Forschung und Förderung.

3. Eckpunkte der beruferechtlichen Weiterentwicklung

Die Anregungen der Einrichtungen aus Versorgung und Wissenschaft aufgreifend haben die zuständigen Ministerien und ihre Gremien (Gesundheits- und Sozialministerkonferenz, GMK und ASMK) „Eckpunkte zu einem neuen Pflege-Berufegesetz" vorgelegt, das eine frühe Kommunikation über die Regelungsmaterie mit den gesellschaftlich Beteiligten anregen soll.[12]

3.1 Fortschreibung der Regelungen zur ‚berufsfachschulischen' Ausbildung

Die hierzu gemachten Vorschläge des Eckpunktepapiers fallen nur insoweit unter das Thema, als pflegerische Ausbildungen als gestuftes und transparentes System verstanden werden und sie vor diesem Hintergrund eine wichtige Qualifikations- und Durchgangsebene zur akademischen Ausbildung darstellen können. Eine solche Strukturanalogie der Bereiche könnte die Transparenz, den Durchstieg und die Prüfung der Äquivalenz von Angeboten und Ergebnissen erleichtern. Sie sind nach den hochschulrechtlichen Regelungen der Länder zugleich grundsätzliche Voraussetzungen für Zulassungswege zum Studium, deren Durchlässigkeit gewünscht, durch Kultusminister und Hochschulverwaltungen als Rahmen möglicher Anerkennung außerhochschulischer Qualifikation beschlossen und durch Verfahrensregelungen in den Hochschulordnungen im einzelnen geregelt ist. Allerdings ist die in Aussicht gestellte und aktuell ausgesetzte Einstufung der Pflege- und Gesundheitsfachberufe in die Ebene vier nach dem Deutschen

8 Wissenschaftsrat (Hg.): Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. Köln (Eigenverlag) 2012.

9 Arbeitsgruppe Gesundheitsfachberufe des Gesundheitsforschungsrates (Hg.): Forschung in den Gesundheitsfachberufen. Potenziale für eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung in Deutschland. Deutsche Medizinische Wochenschrift 137 (Supplement Nr. 2) vom 8.6.2012, S. 29-76.

10 Behrens, Johann, Stefan Görres, Doris Schaeffer, Sabine Bartholomeyczik und Renate Stemmer: Agenda Pflegeforschung. Halle (Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft) 2012.

11 Hülsken-Giesler, Manfred und Johannes Korporal (Hg.): Fachqualifikationsrahmen Pflege für die hochschulische Bildung. Berlin (Purschke + Hensel) 2013; Autoren: Bärbel Dangel, Nadin Dütthorn, Anke Fesenfeld, Ulrike Greb, Manfred Hülsken-Giesler, Johannes Korporal, Andreas Müller, Heinrich Recken und Margot Sieger.

12 Bund-Länder-Arbeitsgruppe Weiterentwicklung der Pflegeberufe: Eckpunkte ..., a. a. O.

https://doi.org/10.5771/1611-5821-2014-3-46
Generiert durch IP '52.15.233.12', am 12.10.2024, 08:45:35.
Das Erstellen und Weitergeben von Kopien dieses PDFs ist nicht zulässig.

Qualifikationsrahmen[13] eine erhebliche Einschränkung für die Durchlässigkeit und die Anerkennung kompetenzieller Ergebnisse.[14] Hinter dieser beabsichtigten Einstufung kann ein geringes Interesse an rechtlicher Weiterentwicklung des Berufs ebenso stehen wie eine absenkende intermediäre Positionierung in Orientierung auf eine quasi unterschichtende Basisqualifikation, hinter der man auch Interessen einiger Träger der Versorgung, aber auch einiger Berufsverbände vermuten kann.

Die im Eckpunktepapier angestrebte Konvergenz der Pflegeberufe ist überfällig. Leider nimmt die Fortschreibung der berufsfachschulischen Bildung nur sehr wenige Elemente einer zeitgemäßen Weiterentwicklung auf, wie sie zum Teil auch in der EU-Beruferichtlinie angestoßen werden, zum Beispiel eine Modularisierung der Inhalte, Kompetenzorientierung der Ausbildung, durchgehende Kriterienorientierung der theoretischen, fachpraktischen und praktischen Ausbildung, ‚Aufstiegsangebote', biographisch oder anders begründete Wahlpflichtvertiefungen. Es findet sich auch kein Hinweis auf die Frage der Ausbildungsqualität, ihrer strukturellen Absicherung durch Lehrqualifikation und die Sicherung der Qualität, möglichst im Zusammenhang und Verbund mit Qualitätssicherung auf den weiteren Bildungsebenen.[15]

Die im Eckpunktepapier angestrebte Konvergenz der Pflegeberufe ist überfällig: Leider sind nur sehr wenige Elemente einer zeitgemäßen Weiterbildung aufgenommen worden.

3.2 „Akademische Pflege(aus)bildung"[16]

Die überfällige Generalisierung der bislang einzelberuflichen Ausbildungen der Pflege[17] und die Aufnahme des erstausbildenden Studiums als alternativen Ausbildungsweg zur Pflegefachkraft in ein novelliertes Berufsgesetz folgt mit großer zeitlicher Verzögerung der Realität in Ausbildung und Versorgung. Sie sollte als Chance verstanden werden, sowohl den gegenwärtigen und erkennbar zukünftigen Anforderungen an die pflegefachliche Versorgung wie auch den aktuellen Formen der Hochschulsozialisation zu entsprechen, auch um die Pflege als perspektivischen und attraktiven Beruf entwickeln und stabilisieren zu können. Dies wird auch durch die Empfehlungen des Wissenschaftsrats, 10-20% der jährlichen Auszubildendenkohorte der Pflege- und Gesundheitsfachberufe durch ein Studium primär akademisch zu qualifizieren, unterstrichen.[18]

Die Akademisierung der Pflege wird seit langem seitens der Politik (Bildung, Wissenschaft, Gesundheit, Soziales), der Institutionen und der Berufe der Versorgung mit vielfältigen Ambivalenzen erörtert. Auseinandersetzung und Umsetzung mit Erfordernis und Möglichkeiten und die daraus folgenden Konsequenzen wurden jahrelang und konsequent erfolgreich verzögert, indem das Thema ‚umgeleitet' und reduziert wurde auf weiterbildende, schlußendlich auch akademische Qualifizierungen von ausgewählten Funktionen in meist atypischen Strukturen: ‚Leitung' und ‚Lehre', später ergänzt durch Expertise.[19] Ab Ende der 1980er Jahre führte dies zur Etablierung entsprechender Studiengänge, die zügig bundesweit eingerichtet wurden und durch Ziel- und Aufgabenjustierung wie auch Hochschulreform permanent evolutionär und raumgreifend unterwegs waren. Mit dem Ansatz verbunden war (und ist auch noch) die eigentlich unrealistische Annahme, daß die Qualifizierung herausgehobener Funktionen oder Tätigkeitsbereiche quasi als übergestülptes Dach in selbstverständlicher Weise die Professionalisierung der pflegerischen Praxis bewirken kann, nämlich sie weiterzuentwickeln und ihre Qualität zu verbessern. Diesen weiterführenden Studienangeboten ist vor allem aber implizit, daß sich Absolventinnen und Absolventen für ein neues und anderes berufliches Tätigkeitsfeld qualifizieren und sich logischerweise von der unmittelbaren versorgenden Pflegepraxis entfernen. Insofern ist plausibel, daß mit diesen Studiengangsansätzen die Konsequenz der Professionalisierung der pflegerischen Versorgung durch die Akademisierung von Lehr- und Leitungsfachpersonen

13 Beim gemeinsamen Beschluss zur Einführung des Deutschen Qualifikationsrahmens für lebenslanges Lernen (DQR) durch Bund und Länder und der Zuordnung gelisteter Qualifikationen wurden mit „Blick auf die noch nicht abgeschlossenen Beratungen zur Änderung der Europäischen Berufsanerkennungsrichtlinie (Richtlinie 2005/36/EG) und auf nationale Überlegungen zur Neustrukturierung der Pflegeberufe [...] die Zuordnung der bundesrechtlich geregelten Gesundheitsfachberufe, die der automatischen Anerkennung nach der Richtlinie unterliegen, zunächst zurückgestellt." DQR – Liste der zugeordneten Qualifikationen Stand: 1. Mai 2013. Berlin (Eigenverlag), S. 25.

14 Arbeitskreis Deutscher Qualifikationsrahmen (AK DQR): Deutscher Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (verabschiedet am 22. März 2011). Bonn/Berlin (BMBF) 2012. Gemeinsamer Beschluss der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland, des Bundesministeriums für Bildung und Forschung, der Wirtschaftsministerkonferenz und des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie zum Deutschen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (DQR). Berlin (Eigenverlag) 1.5.2013.

15 Korporal, Johannes und Bärbel Dangel: Historische Hypothek. Zur Frage der schulischen Voraussetzungen für Pflegeberufe. Pflegezeitschrift 66 (5): 266-269, 2013.

16 Eckpunkt 5: Vorschlag für die strukturelle und inhaltliche Ausrichtung der akademischen Ausbildung. Bund-Länder-Arbeitsgruppe Weiterentwicklung der Pflegeberufe: Eckpunkte ..., a. a. O., S. 27-30.

17 Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Altenpflege. Das Sozialrecht kategorisiert bereits mit der Pflegeversicherung die Pflege seit 1995 überberuflich in (verantwortliche) Pflegefachkräfte und Pflegekräfte und operationalisiert in der Ausgestaltung die einzelnen Berufe in diese Differenzierung. Auch die pflegewissenschaftlichen Studiengänge an Hochschulen sind mit Implementierung unter dem übergreifenden Begriff der Pflege ‚angetreten'.

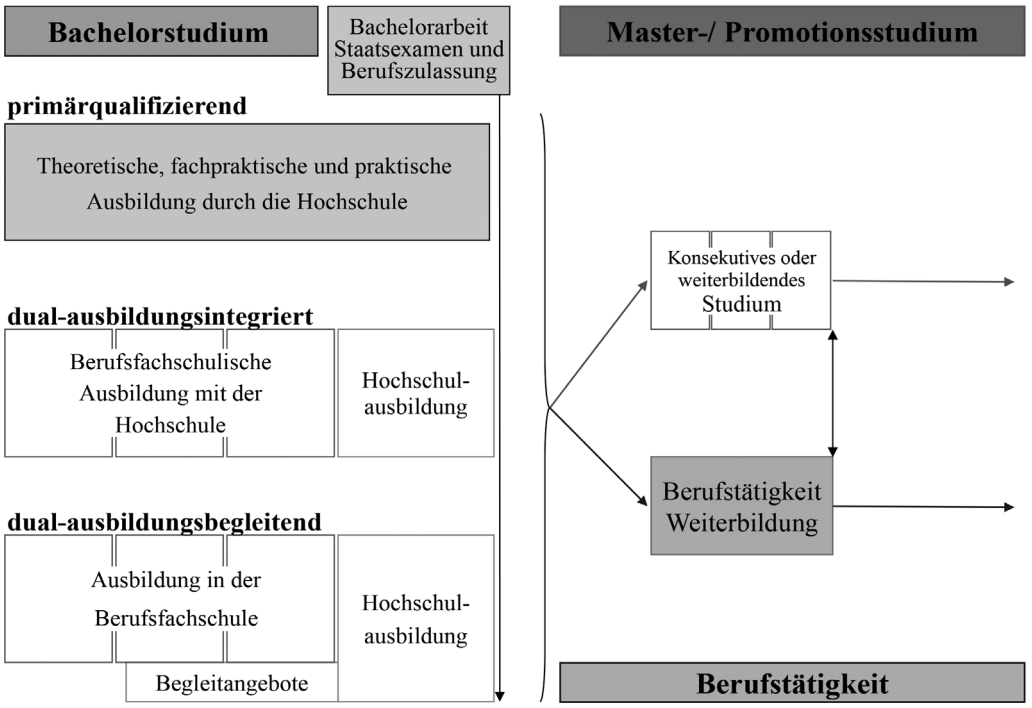
18 Wissenschaftsrat (Hg.): Empfehlungen ..., a. a. O. Dies formuliert auch der Sachverständigenrat. Sachverständigenrat (Hg.): Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Kooperation und Verantwortung – Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung. Abschnitt 2: Die Entwicklung der Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe als Beitrag zu einer effizienten und effektiven Gesundheitsversorgung. Gutachten 2007. Bonn (Eigenverlag) 2007. Der Sachverständigenrat spricht sich für die Akademisierung der Pflege- und Gesundheitsfachberufe in unterschiedlichen Formen und an verschiedenen Institutionen des tertiären Bildungsbereichs aus. Auch in seinem Sondergutachten 2012 weist der Sachverständigenrat auf das Erfordernis, grundständige und duale Studiengänge auszubauen. Deutscher Bundestag: Unterrichtung durch die Bundesregierung. Sondergutachten 2012 des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Wettbewerb an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Gesundheitsversorgung. Drucksache 17/10323, S. 91.

19 Voraussetzung für die Zulassung zu diesen Studiengängen (Lehre, Leitung, Expertise) ist in der Regel eine bereits abgeschlossene pflegefachliche Ausbildung und häufig nachgewiesene pflegefachliche Berufstätigkeit. Insofern stellen sie eine – die pflegefachliche Qualifikation voraussetzende – zweite Ausbildung im Beruf dar. Entscheidend für die Etablierung waren die Denkschriften der Robert Bosch Stiftung „Pflege braucht Eliten", und „Pflegewissenschaft". Robert Bosch Stiftung (Hg.): Denkschrift Pflegewissenschaft. Stuttgart (Bleicher) 1996. Robert Bosch Stiftung (Hg.): Pflege braucht Eliten. Stuttgart (Bleicher) 1993.

https://doi.org/10.5771/1611-5821-2014-3-46
Generiert durch IP '52.15.233.12', am 12.10.2024, 08:45:35.
Das Erstellen und Weitergeben von Kopien dieses PDFs ist nicht zulässig.

nicht erreichbar ist.[20] Gegen den hinhaltenden Widerstand, am überkommenen Berufsbild trotz der großen Varianz berufsfachschulischer Qualifikationen festzuhalten, hat es mehr als eines Jahrzehnts bedurft, bevor die Zwänge der weiterentwickelten Versorgung und ihrer Bedarfe[21] eine Weichenstellung in Richtung Hochschulqualifikation in Sozial- und Hochschulrecht mit Wirkung auf eine Öffnung im Beruferecht bewirkt hat.[22]

Abbildung 1: Formen erstausbildender Studiengänge in der Pflege



3.2.1 Zur Situation beruflich erstausbildender Studiengänge der Pflege

Seit 2003 besteht aufgrund der berufegesetzlichen Regelungen die Möglichkeit, gemäß §§ 4 (6) KrpflG bzw. AltPflG zeitlich befristet Ausbildungsangebote zu erproben, die der Weiterentwicklung der Pflegeberufe unter Berücksichtigung der berufsfeldspezifischen Anforderungen dienen sollen. Die Länder können von Absatz 2 Satz 1 sowie von der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung nach § 8 (§ 4 (6) KrpflG) bzw. von den Absätzen 2, 3 und 4 sowie von § 9 (§ 4 (6) AltPflG) abweichen, sofern das Ausbildungsziel nicht gefährdet wird und die Vereinbarkeit der Ausbildung mit der Richtlinie 2005/36/EG gewährleistet ist.[23] Aufgrund dessen kann die Ausbildung als Studium an und in Verantwortung einer Hochschule durchgeführt werden.[24]

Seither sind eine Vielzahl von beruflich erstausbildenden Studiengängen als Bachelor-Studiengänge entstanden, die als Studiengänge in Formen und Inhalten sowie in den institutionellen Kooperationen mit weiteren Bildungsträgern erheblich variieren. Die Angebote lassen sich nach drei Formen klassifizieren (Abb. 1). Allen drei Studienformen ist gemeinsam, daß sie zum beruflichen Abschluß und zur Berufszulassung[25] führen und mit dem akademischen Grad eines (in der Regel) Bachelors of Science abschließen. Die praktische Ausbildung findet in jedem Fall gemäß den Regelungen der Berufegesetze in Einrichtungen der Versorgung statt. Die jeweilige Studienform weist bestimmte, häufig unterschiedliche Merkmale aus.

Bei *primärqualifizierenden Studiengängen* liegt die Verantwortung für die gesamte Ausbildung, also für die theoretischen und praktischen Ausbildungsphasen, bei der Hochschule. Die in den Ausbildungsgesetzen festgelegten Inhalte sind in operationalisierter Form Gegenstand der Module des Studiums. Die Transformation weist zugleich die Wissenschaftsorientierung der Inhalte und Arbeitsformen wie auch deren Kompetenzorientierung und differente Erarbeitung als Studium nach. Die Integration der praktischen Ausbildung in das Studium und ihre (vollständige)

20 Widerstand gegen die akademische Erstausbildung regt sich beispielsweise seitens der ärztlichen Verbände (Bundeskammern und Berufsverbände), der Krankenhausgesellschaften, der Gewerkschaft Verdi oder auch der Verbände der Altenpflege, der Wohlfahrtsverbände und der privaten Pflegeorganisationen. Exemplarisch: Brauchen technische Assistentenberufe einen Bachelor? Arbeitsgemeinschaft Hochschulmedizin zum Qualifikationsbedarf von Gesundheitsfachberufen. Berlin 18.7.2012. http://www. bundesaerztekammer.de/page.asp?his=3.71.9972.10588.10631, 1.4.2013.

21 Beispielsweise ist die Sicherung einer kontinuierlichen Versorgung ein zunehmendes Problem, das, obwohl hinreichende Evidenz wie auch vorliegende sozialrechtliche Regelungen (§§ 11 (4), 112, 39 (1) SGB V) vorhanden sind, nach wie vor in der Breite der Umsetzung der vorliegenden Lösungen bedarf.

22 Gemeint sind die sogenannten Öffnungsklauseln im novellierten Pflege-Berufsrecht (seit 2003) und das Gesetz zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Hebammen, Logopäden, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten vom 25.9.2009. Bundesgesetzblatt I Nr. 64 vom 2. 10. 2009. Der erste beruflich erstqualifizierende Studiengang in Berlin hat eines zeitbefristeten Landesgesetzes mit Verlängerung bedurft. Auch andere Bundesländer haben die sie betreffenden Angelegenheiten in Landesgesetzen geregelt.

23 Altenpflegegesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. August 2003 (BGBl. I S. 1690), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 13. März 2013 (BGBl. I S. 446). Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung vom 26. November 2002 (BGBl. I S. 4418), zuletzt geändert durch Artikel 38 des Gesetzes vom 6. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2515). Krankenpflegegesetz vom 16. Juli 2003 (BGBl. I S. 1442), zuletzt geändert durch Artikel 35 des Gesetzes vom 6. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2515). Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege vom 10. November 2003 (BGBl. I S. 2263), zuletzt geändert durch Artikel 36 des Gesetzes vom 6. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2515).

24 Die ersten Hochschulausbildungen wiesen meist eine sehr enge Anbindung und Begleitung des Studiums durch die aufsichtliche Verwaltung auf; z. B. Gesetz über die Durchführung von Modellprojekten zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe vom 29.9.2004. Gesetz- und Verordnungsblatt von Berlin 60 Nr. 42 vom 9. 10. 2004; verlängert 15.10.2009.

25 In wenigen Ausnahmefällen erst nach dem Absolvieren einer überhängenden Phase der praktischen Ausbildung.

https://doi.org/10.5771/1611-5821-2014-3-46
Generiert durch IP '52.15.233.12', am 12.10.2024, 08:45:35.
Das Erstellen und Weitergeben von Kopien dieses PDFs ist nicht zulässig.

Modularisierung stellen hinsichtlich der hochschulischen Begleitung, Beteiligung und Evaluation Herausforderungen dar ebenso wie die Gewährleistung adäquater Theorie-Praxis-Transfers. Die Praxisbegleitung muß kompetenziell (mindestens) der Zielsetzung des Studiengangs entsprechen, die als Ergebnis des Studiums erreicht werden soll. Die zur staatlichen Zulassung führenden Prüfungen sind einerseits beruferechtlich detailliert geregelt, sollten andererseits allerdings Hochschulprüfungen nach den Hochschulprüfungsordnungen sein, da sie nur so dem Anspruch gerecht werden können, kompetenzorientiert und angemessen Ergebnisse der Lernprozesse und ihre Resultate abbilden zu können.[26] Auch diese Ausgestaltung bedarf der konsensualen Transformation zwischen Prüfungs- und Regelungserfordernissen eines Hochschulstudiums und den Regelungs- und Aufsichtsanforderungen von Landesverwaltungen wie auch den Festlegungen des Beruferechts.

Ausbildungsintegrierte und *ausbildungsbegleitende Studienformen* arbeiten zusätzlich mit Berufsfachschulen zusammen.[27] In diesen Modellen sind also drei Bildungseinrichtungen in unterschiedlicher, vertraglich geregelter Funktion und Zusammenarbeit involviert. Beiden Ansätzen ist gemein, daß die Verantwortung für die praktischen Ausbildungsphasen und oft auch für die staatlichen Prüfungen in Durchführung und Verantwortung der Berufsfachschulen liegen. Formen der wechselseitigen Verschränkungen von Inhalten und deren Vermittlung sind zwischen nahezu ausschließlicher Fachschulbasierung und ganz überwiegender Hochschulzentrierung unterschiedlich. Die Prüfungen zur staatlichen Zulassung finden in aufsichtlich definiertem Rahmen in der Hochschule oder in Einrichtungen des Landes statt.

Bei *ausbildungsbegleitenden* Formen findet die pflegefachliche Ausbildung, wie im Ausbildungsgesetz geregelt, an den und in Verantwortung der Berufsfachschulen statt. Mit Hochschulen besteht in diesen Fällen, wie bereits genannt, eine geregelte Kooperation. Form und Inhalt der Zusammenarbeit zwischen den drei beteiligten Einrichtungen sind unterschiedlich. Einzelne Studierende besuchen parallel zu ihrer berufsfachschulischen Ausbildung, oft additiv, Seminare an der Hochschule. Dies wird in verschiedener Weise umgesetzt, beispielsweise als geblockte Zeiträume im Kontext oder als regelmäßige Veranstaltungen an vorab festgelegten Tagen. Ein Problem hierbei ist, daß zu einer auf drei Jahre ausgelegten berufsfachschulischen Ausbildung zusätzliche Veranstaltungen an der Hochschule absolviert werden müssen, außerhalb und in Ergänzung der geregelten pflegerischen Ausbildung. Ein weiteres Problem kann die Zahl der kooperierenden Berufsfachschulen sein, aus deren Lern- und Arbeitskontexten unterschiedliche Zahlen an Teilnehmerinnen und Teilnehmern zum Studium ‚abgeordnet' werden. Form und Inhalt der Kooperation zwischen den Einrichtungen machen auch hier die Wissenschaftsbasierung der Ausbildung deutlich. Einige Hochschulen erkennen nach ihren Prüfungsregelungen modularisierte Ausbildungsgegenstände der berufsfachschulischen Ausbildung an. Das Studium wird nach Absolvieren der staatlichen Prüfung, zum Teil auch erst nach der Berufszulassung vollzeitlich an der Hochschule fortgesetzt. Diese Phase umfaßt in der Regel 1,5 Jahre, so daß nach 4,5 Jahren der erste akademische Abschluß (B.Sc.) erreicht ist. Die Studienphase kann mit unterschiedlicher Ausrichtung und curricularer Einbindung auch Praxisphasen einschließen.

Bei *ausbildungsintegrierten Studienangeboten* werden Anteile der theoretischen Ausbildung nach der vertraglichen Regelung der Zusammenarbeit durch die Hochschule erbracht. Dies variiert je nach Studiengang hinsichtlich des Umfangs, der Inhalte und der interinstitutionellen Begleitung von Ausbildung-/Studienprozeß und Lehrkooperation. In Modellen einiger Hochschulen finden sich gemeinsame Modularisierungen ‚berufsfachschulischer' Ausbildungsinhalte nach Kriterien eines Hochschulstudiums. ‚Kooperationseinheit' sollte ein geschlossener Klassenverband/ein Seminar im Ausbildungsverbund sein. Auch hier legitimieren die Absprachen und curricularen Gestaltungen die Wissenschaftsorientierung. Die staatlichen Prüfungen als Voraussetzung der Berufszulassung können im Verlauf des Studiums an geregeltem Zeitpunkt oder am Studierende positioniert sein. Sie können vollständig curricular eingebunden und hochschulisch durch die Prüfungsordnung geregelt sein, sie können im institutionellen Verbund mit aufsichtlicher Zuständigkeit und Einrichtung stattfinden, oder sie können außerhalb der Hochschulausbildung extern nach der Prüfungsregelung des Berufsgesetzes geführt werden.[28] Wenn keine übergreifende curriculare Regelung besteht, findet auch bei diesen Ansätzen nach Abschluß der ‚berufsfachschulischen' Ausbildung eine meist vollzeitliche Hochschul-Studienphase von 1,5 Jahren statt, so daß die Dauer dieser Studienform meist auch vier bis 4,5 Jahre beträgt.[29]

3.2.2 Beruflich erstausbildende Studiengänge und Regelungsvorschlag des Eckpunktepapiers

Die im Eckpunktepapier genannten Aspekte werden differenzierend strukturell und inhaltlich betrachtet.

3.2.2.1 Erörterung unter strukturellen Aspekten

1. Die „Eckpunkte zur Vorbereitung des Entwurfs eines neuen Pflegeberufegesetzes" sehen die verbindliche Integration der für die fachschulische Ausbildung formulierten Regelungen in das Hochschulstudium vor. Schon die Darstellung der gegenwärtigen Studiengangsformen (3.2.1) macht aber deutlich, daß Ausbildung und Studium grundlegend unterschiedlich sind. Eine nachholende Reform sollte die berufsfachschulische Ausbildung weiterentwickeln. Aber selbst dann würde die Integration der „im ersten Teil des Pflegeberufegeset-

26 Die Berufegesetze der Pflege regeln für die zeitlich befristeten Hochschulausbildungsangebote und die hochschulische Vermittlung heilkundlicher Kompetenzen ausschließlich die Ablegung der Prüfungen an der Hochschule, ohne daß auf die Ziel- und Vermittlungsdifferenzen der Hochschulausbildung oder auf die prüfungsstrukturellen Unterschiede (Ausschuß) Bezug genommen wird.

27 Der Begriff ‚Berufsfachschulen' steht hier – fachlich in vielen Fällen nicht zutreffend – für die in den einzelnen Bundesländern geregelten und genehmigten Einrichtungen der beruflichen Erstausbildung nach dem jeweiligen Berufsgesetz und den konkretisierenden Regelungen des jeweiligen Landes in jeweils unterschiedlicher Trägerschaft.

28 Letzteres ist wegen der unterschiedlichen Ausrichtungen und Anforderungen von Studium und berufsfachschulischer Ausbildung nicht zu präferieren.

29 Prüfungen sollten aber wie bei primärqalifizierenden Studiengängen aufsichtlich begleitete Angelegenheit in Regelung und Durchführung der Hochschulen sein.

https://doi.org/10.5771/1611-5821-2014-3-46
Generiert durch IP '52.15.233.12', am 12.10.2024, 08:45:35.
Das Erstellen und Weitergeben von Kopien dieses PDFs ist nicht zulässig.

zes und in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung geregelten beruflichen Pflegeausbildung ... in das Hochschulstudium" (S. 27) schon wegen der unterschiedlichen Zielsetzungen, die in den Eckpunkten genannt werden, wenig Sinn machen: Inhalte, ihre wissenschaftliche Fundierung, die thematische Zusammenfassung der Inhalte (Fächer versus Module), die Arbeitsformen an Hochschulen, Praxis- und Anwendungsorientierungen als curricular eingebundene Anteile der Ausbildung sind berufsfachschulisch und hochschulisch different. Daher sollte das novellierte Berufegesetz einen **Rahmen für das akademische Studium** formulieren und essentielle Gegenstände der hochschulischen Ausbildung benennen, die für eine staatliche Aufsicht operationalisierbar sind.

Die Verantwortung für die (plurale) curriculare Ausgestaltung des Studiums entsprechend den gegenwärtig geregelten Bedingungen für Hochschulstudien nach den Maßgaben des Bologna-Prozesses und den bundes-, landesgesetzlichen oder überstaatlichen Regelungen sowie die Verantwortung für die Ausbildung in Theorie und Praxis tragen die Hochschulen. Aufsichtlich genehmigte Ordnungen regeln Anerkennung, das Prüfungswesen und die Modulprüfungen einschließlich derjenigen Prüfungen, die Grundlage der staatlichen Berufszulassung sind. Der Prüfungsort Hochschule ist beruferechtlich festgeschrieben. Die praktische Ausbildung ist curricular integriert oder in anderer Weise einbezogen und damit Gegenstand der studiengangs- oder hochschulbezogenen Ordnungen. Die zuständige Gesundheits-/Sozialverwaltung des Landes nimmt ihre aufsichtliche Funktion im Rahmen der zur beruflichen Zulassung führenden akademischen Prüfungen wahr. Qualifikationsrahmen[30] strukturieren nachvollziehbar das Niveau des Studiums, und die Akkreditierung prüft die Studienmaterialien hinsichtlich Qualität, Studierbarkeit, Äquivalenz und Anerkennung. Dies steht im Widerspruch zum vierten Spiegelstrich des Eckpunktepapiers, in dem es heißt: „Die im ersten Teil des Pflegeberufegesetzes und in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung geregelte berufliche Pflegeausbildung wird in das Hochschulstudium integriert." Das novellierte Berufsgesetz muß für die beiden Ausbildungsebenen jeweils angemessene Ausbildungsformen konzeptualisieren, die miteinander kompatibel sind.

2. Unklar und widersprüchlich weist Eckpunkt 5 (1) aus, daß „die akademische Ausbildung an Hochschulen ... in einer **Ausbildungs- und Prüfungsverordnung** geregelt" (S. 27) und damit in Analogie zur berufsfachschulischen Ausbildung gestaltet werden soll. Hochschulisch führen Modulhandbücher, Studien- und Prüfungsordnungen die zu lernenden und lehrenden Inhalte mehr oder weniger differenziert und ausgerichtet auf das Profil des Studiengangs auf. Entscheidende Differenz zwischen berufsfachschulischer und hochschulischer Ausbildung werden nicht die (begrifflich abstrakten) Inhalte, vielmehr die laut dieser Materialien zu erwerbenden Kompetenzen sowie Breite und Tiefe des Wissens und der fachlichen und überfachlichen (sozialen) Kompetenzen sein. Aufsichtlich sollte ein Bestand an essentiellen Kompetenzfeldern und Wissensbeständen im **geregelten Rahmen** (Pkt. 1) der akademischen Ausbildung verfügbar sein, der zu beurteilen gestattet, ob die Studiengangsmaterialien dem Anspruch und der jeweiligen Regelungsnorm genügen.

Essentielle Kompetenzfelder und Wissensbestände im akademischen Regelungsrahmen des Berufsgesetzes können zu **landesspezifischen Strukturvorgaben** für die Akkreditierung von Bachelor- (und Masterstudiengängen) verdichtet werden, die eine Grundlage der Landesaufsicht darstellen können.[31] Für die Umsetzung einer solchen Regelungsnorm für die Akkreditierung in vergleichbarer Situation geregelter Studiengänge schlägt der Akkreditierungsrat bei der überarbeiteten Systemakkreditierung hinsichtlich berufsrechtlich zu entscheidenden Zusatzfeststellungen (Lehramtsstudiengänge, andere geregelte Studiengänge) die Beteiligung einer zusätzlichen Expertin oder eines Experten im Verfahren vor. Dieses Verfahren und die Einbindung aufsichtlicher Expertise könnte beispielhaft auch für Hochschulprüfungen in beruflich erstausbildenden Studiengängen sein, die Voraussetzung für die Zulassung zu einem geregelten Pflege-/Gesundheitsfachberuf sind.[32] Damit könnte sowohl den Interessen der Landesaufsicht als auch dem Charakter einer Hochschulprüfung Rechnung getragen werden.

3. Das geplante Pflegeberufegesetz sollte den Rahmen für die akademischen Pflegestudien als **Primärqualifikation**, als dual-**ausbildungsintegrierendes** und/oder dual-**ausbildungsbegleitendes Studium** an Hochschulen regeln, die zum ersten akademischen Abschluß führen (Bachelor).[33] Die drei Studiengangsformen sollten den geregelten Rahmenbedingungen für die ‚akademische Pflegeausbildung' entsprechen (vgl. Pkt 1). Weiterführende klinisch-pflegewissenschaftliche Studienangebote oder ein forschungsorientiertes Studium unterliegen der Disposition der Hochschulen. (Soweit landesrechtliche Regelungen für pflegerische Weiterbildungen vorliegen, müssen diese selbstverständlich in ihren theoretischen und praxisorientierten Anforderungen durch ein entsprechend weiterführendes Studium erfüllt werden.) Die Länder können (und sollten) sich hinsichtlich weiterbildender klinischer Master- oder Zertifikatsstudien mit den Hochschulen vereinbaren.[34] Weiterführende pflegewissenschaftliche Studi-

30 Hochschulqualifikationsrahmen, Stufe sechs, beziehungsweise die Bachelor-Stufe betreffend. Kultusministerkonferenz und Hochschulrektorenkonferenz (Hg.): Qualifikationsrahmen für deutsche Hochschulabschlüsse. Bonn (Eigenverlag) 2006. DQR – Deutscher Qualifikationsrahmen für Lebenslanges Lernen (Hg.): Vorschlag für einen Deutschen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen. Bonn/Berlin (BMBF) 2012. Hülsken-Giesler, Manfred und Johannes Korporal (Hg.): Fachqualifikationsrahmen Pflege für die hochschulische Bildung. Berlin (Purschke + Hensel) 2013.

31 Solche Verfahren sind in der Vergangenheit zu verschiedenen Problematiken durchgeführt worden: Voraussetzungen für den Höheren Dienst nach Absolvieren von Masterstudiengängen an Fachhochschulen oder Hochschulprüfungen in lehrerbildenden Studiengängen als Voraussetzung für das Lehramt. Der Vorteil einer Regelung über landesspezifische Strukturvorgaben im Rahmen von Programm- oder Systemakkreditierung wäre die Geltung der Regelung für alle pflege- und therapiewissenschaftlichen Studiengänge im Bundesland und eine vergleichbare Beurteilung aus Sicht der Akkreditierung und der Aufsicht.

32 Akkreditierungsrat: Regeln für die Akkreditierung von Studiengängen und für die Systemakkreditierung. Drucksache 11/2013. Bonn (AR) 2013, S. 11 und 20.

33 Der Empfehlung des Wissenschaftsrats, die letztgenannte Form (dual-ausbildungsbegleitend) nicht als Duales Studium zu bezeichnen, kann gefolgt werden. Es wäre sinnvoll, diese Studienangebote in ausbildungsintegrierende Studien zu transformieren. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Entwicklung des dualen Studiums. Positionspapier. Köln (Eigenverlag) 2013, Drs. 3479 – 13, S. 21-34.

34 Die Länder sollten die landesrechtlichen Regelungen für die Weiterbildungen den Normen der Hochschulbildungen anpassen, unbeschadet des Fortbestehens von Regelungen, die weiterhin an berufsfachschulische Ausbildungen anschließen sollen.

https://doi.org/10.5771/1611-5821-2014-3-46
Generiert durch IP '52.15.233.12', am 12.10.2024, 08:45:35.
Das Erstellen und Weitergeben von Kopien dieses PDFs ist nicht zulässig.

engänge (klinische wie forschungsorientierte) sollten nicht Gegenstand des (erweiterten) Berufegesetzes sein.

4. Vorgaben zur **zeitlichen Dauer des Studiums** sollten im Rahmen der Regelungen von Bachelorstudiengängen (3 bis 4 Jahre) in curricularer Disposition der Hochschulen stehen. (Berufsbegleitende) Teilzeitstudiengänge sollten in Verlängerung der Studiendauer möglich sein. Mögliche individuelle Dispositionen der Studierenden im Rahmen des geregelten Zeitbudgets würden die Akzeptanz und Präferenz fördern. Zeitlich leitende und verbindliche Rahmenbedingungen stellen die Vorgaben der Ausbildungsgesetze und der EU-Beruferichtlinie (4.600 Stunden) und die hochschulrechtlich angesetzte Gesamtstudienzeit (für ein Bachelor- und Masterstudium) von insgesamt fünf Jahren dar.

Eine akademische Erstausbildung muß die mit ihr intendierten Ziele der wissenschaftsbasierten und auf eigenständiges und -verantwortetes berufliches Handeln abstellenden pflegerischen Versorgung erreichen. Damit geht es primär darum, die grundlegenden und essentiellen Gegenstände der pflegerischer Ausbildung zu vermitteln und nicht in einer zeitlich gestreckten Ausbildung weitere, darüber hinausgehende Inhalte zu integrieren. Diese sind Gegenstand aufbauender Studienphasen.

5. Die nach den Eckpunkten geplanten „**einheitlichen Ausbildungsstandards**“ sind, wenn sie nicht ausschließlich Strukturstandards sein sollen, vermutlich nicht realistisch zu erreichen. (Dieser Weg ist im Rahmen der Weiterentwicklung der Hochschulen und ihrer Studienangebote vor mehr als einem Jahrzehnt bereits verlassen worden.) Zu erreichende Kompetenzen sollten sich an den Kriterien des Fachqualifikationsrahmens orientieren bzw. auf ihn verweisen und den Kategorisierungen der weiteren Qualifikationsrahmen entsprechen.[35]

6. Über den **akademischen Abschluß** eines Bachelor of Science hinaus sollte als zu schützende **Berufsbezeichnung Pflegefachperson** oder **-fachkraft B.Sc.** festgelegt werden. Klinisch-akademische Weiterqualifizierungen sind entsprechend mit Master of Science und einer konkretisierenden Berufsbezeichnung oder über eine Zertifikatsbezeichnung zu benennen.

7. Eine **Ausbildungsvergütung** für ein akademisches Studium der Pflege aufgrund der Berufegesetze sollte, wenn regelbar, der berufsfachschulischen Ausbildung analog getroffen werden. (Dieses Modell ist inzwischen Grundlage vieler dualer Studiengänge in Qualifikationen der Dienstleistungs- und technisch-produktiven Berufe.) Die Hochschulen schließen Vereinbarungen über Kooperationsverträge mit weiteren Lernstandorten. Die praktischen Anteile der Ausbildung werden in einer Einrichtung der Versorgung absolviert, begleitet durch Fachpersonen mit mindestens der durch das Studium zu erreichenden Qualifikation und in Zusammenarbeit mit der Hochschullehre. Im Sinne der Zielsetzung und Umsetzung eines primärqualifizierenden Studiums wäre allerdings sinnvoll, auch die praktische Ausbildung von einem Ausbildungsvertrag mit einem Träger zu lösen und die praktischen Ausbildungsphasen themen- und kompetenzorientiert mit Einrichtungen und Trägern der Praxis im Qualifikationsverbund zu vereinbaren. Dieser – im Moment kaum mögliche Schritt – löste das auch die Ausbildung prägende Dilemma, daß Auszubildende/Studierende zugleich Arbeitnehmer/-innen sind, als solche im Rahmen der Versorgung zu Dienstleistungen ‚eingeteilt‘ werden und seitens der Praxis Ausbildungsaspekt und zu erwerbende Praxiskompetenz nicht immer zureichend berücksichtigt werden, es sei denn, der Träger verfolgt mit der Studienförderung die Intention der Personal-, Leistungs- oder Einrichtungsentwicklung.

8. In einer Fachkommission soll die weitere Ausarbeitung und Gestaltung des Regelungsbereichs der akademischen Ausbildung vorgenommen werden. Die **Fachkommission „Akademische Pflegeausbildung“** sollte neben dem aufsichtlichem pflegewissenschaftlichen und wissenschaftsbasiert-praktischen Sachverstand enthalten. Bei der Entwicklung eines Rahmens von Studienprogrammen sind einschlägige Vorarbeiten aus fachwissenschaftlicher und hochschuldidaktischer Perspektive unbedingt zu berücksichtigen.

3.2.2.2 Regelungen für das Hochschulstudium unter inhaltlichen Aspekten

9. Zielsetzung hochschulischer Pflegebildung: Die Erweiterung des Zugangs zum Pflegeberuf ist ein sinnvoller und notwendiger Schritt, um eine den Anforderungen zeitgemäßer Versorgung und ein unter fachlicher Kompetenz äquivalentes Niveau der Erbringung von Pflege- und Gesundheitsdienstleistungen gewährleisten zu können. Dieser Schritt sichert die Zukunfts-, internationale Anschlußfähigkeit und die Attraktivität des Pflegeberufs. Die vorhandenen Studiengänge treffen auf eine große Nachfrage, da sie jungen Menschen mit Hochschulzugangsberechtigung zeitgemäße und anschlußfähige Bildungsmöglichkeiten, Praxisbedingungen und Aufstiegschancen in der Pflege bieten. Akademische Qualifizierungswege können so einen wichtigen Beitrag zum Erhalt und zur Förderung des Potentials professioneller Pflege sowie zum Erschließen von Handlungsbereichen der Pflege leisten. Interessanterweise sind sie unter Studienbewerberinnen und -bewerbern in letzter Zeit auch vermehrt primärer und eigenständiger Studienwunsch. Akademische Pflegebildung qualifiziert für das wissenschaftsgesicherte Pflegehandeln in der Versorgung in einem umfassenden Verständnis, also für die unmittelbare Arbeit mit Patient/-innen, pflegebedürftigen oder anderen Menschen mit Pflegebedarf, für alltagsnahe Problemlösung und für die Übernahme und Sicherung von Tätigkeiten und Funktionen in eigenverantwortlicher Pflege. Sie berät zu Fragen von Pflege und Versorgung, begleitet Verständnis und Kompetenzentwicklung der Klientele, sichert die Qualität pflegerischer Leistungen und steuert die Prozesse der Versorgung. Sie erfüllt aber auch das Kriterium der Polyvalenz und der funktionalen Äquivalenz in der Versorgung.

Die im Eckpunktepapier genannte Zielsetzung akademischer Pflegebildung ist jedoch einerseits zu eng und fokussiert andererseits „über berufsfachschulische Ausbildung hinausgehende Tätigkeiten“. Ziel ist, und nur so macht eine akademische Erstausbildung Sinn, wissenschaftsbasiert für die pflegerische Versorgung auszubilden, das impliziert die eigenständige Bedarfserhebung, die Planung der Versorgung, den Einsatz evidenzbasierter Instrumente und Interventionen und die Beurteilung der Wirkung. Es betrifft selbstverständlich auch beratende, steuernde und koordinierende ebenso wie

35 Hülsken-Giesler, Manfred und Johannes Korporal (Hg.): Fachqualifikationsrahmen ..., a. a. O.

https://doi.org/10.5771/1611-5821-2014-3-46
Generiert durch IP '52.15.233.12', am 12.10.2024, 08:45:35.
Das Erstellen und Weitergeben von Kopien dieses PDFs ist nicht zulässig.

edukative und im Arbeitszusammenhang vermittelnde Tätigkeiten, die hinsichtlich der Zielsetzung der Ausbildung und dem fachlichen Selbstverständnis per se Gegenstand pflegerischer Tätigkeit sind. Das zugrundegelegte Konzept des/der „reflektierenden Praktikers" ist zu eng, da es die Momente der Entwicklung, der Innovation, der Wissenserschließung und -sicherung, der abgesicherten Implementation der Praxis und deren institutionelle Einbettung zu wenig berücksichtigt.

Zuzustimmen ist, daß die beruflich erstauszubildenden Bachelorstudierenden ausdrücklich nicht für Leitungstätigkeiten qualifiziert werden.[36] Eine deutliche und klare Trennung ist hier erforderlich: Es geht um die ‚Akademisierung' der pflegerischen Versorgung. Die im Eckpunktepapier dargelegten Ziele vermitteln den Eindruck, daß die akademische Qualifikation die berufsfachschulische Ausbildung ‚aufstockt' und insofern andere ergänzende, darüber hinausgehende Ausbildungsziele anstrebt. Studiengänge, die über eine berufliche Erstausbildung hinaus qualifizieren, existieren seit ca. 25 Jahren im Bereich von Lehre, Leitung und Expertise. Die dokumentierte und auch anderenorts regelhaft zu Tage tretende Diffusität ‚in den Tätigkeiten' einer akademisch erstausgebildeten Pflegefachkraft und die Vermischung der Profile mit den in und spezifisch für Funktionen oder inhaltliche Bereiche pflegewissenschaftlich Qualifizierte ist nicht förderlich und fundiert die Zurückhaltung einer gesellschaftlichen und politischen Akzeptanz für die Versorgung hochschulisch qualifizierter Pflegefachkräfte. Es stellt sich die Frage, warum Relevanz und Bedarf einer wissenschaftsbasierten pflegerischen Versorgung – wie es im Rahmen der Diskussion um eine voraussetzende zwölfjährige Schulbildung für den Pflegefachberuf wieder deutlich geworden ist – marginalisiert werden und sich traditionale Berufsverständnisse, Rollen, Interessen und Hierarchien für die Versorgung kontraproduktiv ‚bewähren'.[37] Die Vermischung und Diffusität in den Tätigkeiten einer akademisch erstausgebildeten Pflegefachkraft zu verdeutlichen, die eingangs genannte Problematik, die Primärqualifizierung tatsächlich zu akzeptieren und einen eigenständigen Tätigkeitskatalog für Pflegefachkräfte zu erarbeiten, sind wichtig, anstatt die Flucht in neue Tätigkeiten zur Begründung der Akademisierung anzutreten. Dies kann ein wichtiges Ergebnis der Entwicklung der pflegewissenschaftlichen Studiengänge in Deutschland sein.

10. Die Eckpunkte votieren ausdrücklich für einen „**Berufsvorbehalt**" und bieten ihren Sachverstand zur Verortung im Berufe-/Sozialrecht oder in institutioneller Regelung an. Die Frage ist, ob an einen institutionellen, bereichsdefinierten oder elementaren Berufsvorbehalt zu denken ist. Diese Frage hätte in Regelung durch die vorletzte Novellierung des Krankenpflegegesetzes (1985) sicher eine größere Bedeutung gehabt als heute. Wenn es zur Kammerbildung Pflege/Gesundheit kommen sollte, wonach es gegenwärtig aussieht, kann dies eine Funktion beruferechtlicher Selbstdefinition in öffentlich-rechtlichen Kammern unter Aufsicht und Zuhilfenahme des Sozial- und Gesundheitsrechts sein, und es sollte nach Möglichkeit mit einer konsensualen Überprüfung der Reichweiten des Umfangs ärztlicher Vorbehaltsdefinitionen nach Ärztekammerberufsrecht einhergehen (Kern-, Schnittstellen-, gemeinsame Kompetenzen).

11. Hinsichtlich der Ausübung eigenständiger **Heilkunde** sollten die Bereiche der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 63 Abs. 3c SGB V in die weiterführende klinische akademische Pflegeausbildung übernommen werden. Sie können Basis- oder Schwerpunktbereiche Klinischer Masterstudiengänge werden. Allerdings müßten die Qualifikationserfordernisse, soweit sie in der Richtlinie thematisiert sind, systematisiert, hinsichtlich der Redundanzen der akademischen zur berufsfachschulischen Primärqualifikation bereinigt, unzutreffende Gegenstände und fachliche Fehler korrigiert und um komplementäre Rahmenbedingungen der Versorgung, zum Beispiel Ansätze nach § 63 (3b) SGB V und in Erweiterung um pflegewissenschaftlich gesicherte pflegerische Kompetenzen, ergänzt werden. Ein solches Konzept bedarf der aufsichtlichen Bestätigung im Sinne eines Mustercurriculums.[38] Schlußendlich braucht es die **tatsächliche** Umsetzung der Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf die Pflege, wie es mit der Regelung § 63 (3c) SGB V intendiert war. Das meint eine vollständige Übertragung – inklusive Diagnostik, Indikation und das Festlegen eines Versorgungsplans für definierte Tätigkeiten an hierfür akademisch qualifizierte Pflegefachkräfte. Die Bindung der Übertragung – wie soeben geregelt – als Delegation, aber in voller Verantwortung der Pflegefachkräfte benötigt nicht die Kompetenzen einer akademischen Ausbildung und eröffnet kaum Perspektiven der Professionalisierung.

12. Die vorgesehene **Anerkennung** von zwei Jahren außerhochschulisch erworbener Kompetenzen aus der fachschulischen oder anderer außerhochschulischer Ausbildung ist – im Vergleich mit den gegenwärtigen Anerkennungsregelungen und auch wenn die Hochschulen die

36 Leitungstätigkeit sollte im Rahmen von auf das erstausbildende Bachelorstudium folgenden Masterstudien erworben werden oder durch Absolventinnen und Absolventen der Pflegemanagementstudiengänge mit Fachkraftstatus wahrgenommen werden.

37 Trotz der immer wiederkehrenden Erfahrung der letzten Jahre, dass Maßnahmen zur Gewinnung von Arbeitskräften für das Berufsfeld Pflege, wie beispielsweise das Absenken der Zugangsvoraussetzungen für die Versorgung Pflege bedürfender Menschen, sei es durch die Rekrutierung von langzeitarbeitslosen Menschen für die Tagesstrukturierung, Beschäftigung und Begleitung von vollstationär lebenden dementen Menschen, die aktuell vorgenommene Absenkung der Altenpflegeausbildung, das Ziel, den Fachkraftmangel durch Pflegefachkräfte aus dem Ausland zu kompensieren, unterschichtende Hilfeberufe zu schaffen, …, nicht ‚zur Sicherung' der pflegerischen Versorgung beitragen, weil sie unwirksam sind. Vor allem wenn – was nicht erfolgt – Angemessenheit und Qualität Parameter der Prüfung sind, werden umfängliche Werbekampagnen bemüht, um primär die Ausbildung in der Altenpflege attraktiv zu machen. Dem gegenüber stehen ein wachsender Mangel an Pflegefachkräften, eine zunehmende Unattraktivität des Berufs, eine hinsichtlich der Bewerberinnen und Bewerber für einen Ausbildungsberuf – auch für die dreijährige Ausbildung – abnehmendes Niveau der Bildungsvoraussetzungen. Dies wirkt sich negativ auf besser qualifizierte Bewerber/-innen und für die berufliche Praxis aus. Dennoch wird das Erfordernis hochschulisch qualifizierter Pflegefachkräfte gegenbesetzt und die Situation so verschärft. Vgl. auch: Korporal, Johannes und Bärbel Dangel: Historische Hypothek. Zur Frage der schulischen Voraussetzung für Pflegeberufe. Pflegezeitschrift 66 (5): 266-269, 2013.

38 Bundesministerium für Gesundheit: Bekanntmachung eines Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine 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 (3c) des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V): Erstfassung – vom 20. 10. 2011. Tragende Gründe zum Beschluß des Gemeinsamen Bundesausschusses … . www.g-ba.de/informationen

https://doi.org/10.5771/1611-5821-2014-3-46
Generiert durch IP '52.15.233.12', am 12.10.2024, 08:45:35.
Das Erstellen und Weitergeben von Kopien dieses PDFs ist nicht zulässig.

Prüfung anzuerkennender Leistungen sehr ernst nehmen – zu hoch angesetzt. Sie steht einer wesentlichen Hochschulsozialisation entgegen. Als praktikabel und verantwortbar haben sich in diesen Fällen curricular belegte und ausgestaltete 60 Kreditpunkte herausgestellt, allerdings nur wenn dies kompetenziell gerechtfertigt ist.

13. Die **Gesamtverantwortung** für das akademische Pflegestudium liegt bei der Hochschule. Dies stellt keine Änderung gegenüber der gegenwärtigen Situation dar, bedarf aber sicher der Konkretisierung und größerer Verbindlichkeit.

14. Die Anleitung am **Lernort Praxis** erfordert eine Anpassung an die genannten Kriterien des akademischen Pflegestudiums hinsichtlich der personellen und sächlichen Ressourcen. Die Begleitung in der praktischen Ausbildung sollte aus beiden Einrichtungen, Hochschule wie Praxis geschehen und in ihrem Niveau mindestens dem des zu erreichenden Studienabschlusses entsprechen. Damit die Pflegepraxis das ihr innewohnende Potential für realitätsnahes, kompetentes und authentisches Lernen einbringen, und die in der Hochschule angestoßene reflektierte und evidenzbasierte professionelle Denk- und Handlungsweise in der Pflegepraxis erworben werden kann, bedarf es einer angemessenen personellen und sächlichen Ausstattung an beiden Lernorten in kommunikativer Verbindung miteinander. Auf diesen Punkt weisen auch die Empfehlungen des Wissenschaftsrats hin.

15. Die **Weiterentwicklung der Pflegewissenschaft**, die für die Fortschreibung der Hochschulcurricula, die zu vermittelnden Inhalte und Formen von grundlegender Bedeutung ist, findet über die Aktualisierung der Module und den Diskurs im Rahmen der Akkreditierung fortlaufend, mindestens in den Schritten von Akkreditierung und Reakkreditierung der Studiengänge Eingang in die Ausbildungsgrundlagen. Das „Kerncurriculum Pflegewissenschaft für pflegebezogene Studiengänge“[39] als Basisrahmen und der „Fachqualifikationsrahmen Pflege für die hochschulische Bildung“ stellen Referenzmaterialien dar, die ebenfalls der Fortschreibung unterliegen.[40] Über die Weiterentwicklung der Pflegewissenschaft durch einschlägige Forschung liegt eine umfangreiche und aussagekräftige Expertise vor.[41]

16. **Ausbildungsstandards** sind für das akademische Pflegestudium und die Profilierung der Studiengänge wichtig als Hintergrund- und Referenzmaterial für die wissenschaftliche, praxisbezogene Ausbildung, die normativ-rechtliche, institutionelle und aufsichtliche Öffentlichkeit. Ihre auf fachlich-wissenschaftlichem Konsens oder gesicherter empirischer Basis entstehende und temporär geltende, in der Regel nicht geförderte Genese ist mühsam, aber alternativlos. Die vergleichsweise wenigen vorliegenden Ergebnisse sollten in den Prozeß der Strukturierung des akademischen Ausbildungsbereichs einbezogen werden. Sie sind allerdings nicht normativ auf die Studiengänge, Curricula und Profile anzuwenden.

17. **Lehre und Qualifikation** der theoretischen und praktischen Ausbildung auf akademischem Niveau sind Aspekte, die dringend der Nachbesserung bedürfen. Dies gilt für die fachliche Einschlägigkeit wie auch für die Erfüllung der in anderen Bildungsbereichen selbstverständlich geltenden Qualifikationsnormen der Lehre sowohl im fachschulischen wie im hochschulischen Ausbildungsbereich, und es erfordert strukturelle Nachregelungen.

18. **Reduktion des Ausstattungsdefizits** Pflegewissenschaftliche Studiengänge oder -bereiche sind bis auf wenige Ausnahmen sächlich-apparativ dramatisch unterausgestattet, um in öffentlichen wie privaten Einrichtungen internationalen Standards entsprechend vergleichbare Kompetenzergebnisse erbringen zu können. Hier wären beruferechtlich Rahmenbedingungen zu regeln und über die Wissenschaftsverwaltungen (öffentliche) Investititonen umzusetzen.

19. **Auslandserfahrungen und -aufenthalte** entsprechend der EU Norm unter Anwendung der Lissabon Konvention sind wichtige Aspekte der Erfahrungs- und Kompetenzerschließung für Lernende und Lehrende wie auch für Transparenz und Angleichung der Systeme.[42] Das zu novellierende Berufsrecht sollte die Notwendigkeit der Erfahrungsbildung in beiden Bereichen betonen und Räume für deren Realisierung markieren. Dies ist vor allem auch deshalb von Bedeutung, weil aufgrund der ausbildungsvertraglichen Bindung an einen Träger strukturell nur geringer Spielraum besteht.

Zusammenfassung

Bundes- und Länder-Gesundheits- und -sozialministerien planen, in einer Novelle der Pflege-Berufegesetze auch die akademische Erstausbildung in der Pflege zu regeln. Der Beitrag erörtert strukturelle und inhaltliche Aspekte einer solchen Regelung vor dem Hintergrund der gegenwärtigen Hochschulausbildungen entsprechend den Kriterien der Bologna- und der Folgeprozesse und vor dem Hintergrund der gestiegenen Anforderungen und der Weiterentwicklung von Pflege und Versorgung. ■

39 Hülsken-Giesler, Manfred, Elfriede Brinker-Meyendriesch, Johann Keogh, Sabine Muths, Margot Sieger, Renate Stemmer, Gertrud Stöcker und Anja Walter: Kerncurriculum Pflegewissenschaft für pflegebezogene Studiengänge – eine Initiative zur Weiterentwicklung der hochschulischen Pflegebildung in Deutschland. Pflege und Gesellschaft 15 (3): 216-236, 2010.

40 Dangel, Bärbel, Nadin Dütthorn, Anke Fesenfeld, Ulrike Greb, Manfred Hülsken-Giesler, Johannes Korporal, Andreas Claude Müller, Heinrich Recken und Margot Sieger: Fachqualifikationsrahmen ..., a. a. O.

41 Ewers, Michael, T. Grewe, Heidi Höppner, Friederike zu Sayn-Wittgenstein, Renate Stemmer, Sebastian Voigt-Radloff und Ursula Walkenhorst: Forschung in den Gesundheitsfachberufen. Deutsche Medizinische Wochenschrift 137 (Supplement Nr. 2) vom 8.6.2012, S. 29-76. Methodisch zur Umsetzung: Voigt-Radloff, Sebastian, Renate Stemmer, Johann Behrens, Annegret Horbach, Gertrud Ayerle, Rainhild Schäfers, Marlis Binnig, Elke Mattern, Patrick Heldmann, Mieke Wasner, Cordula Braun, Ulrike Marotzki, Elke Kraus, Sabine George, Christian Müller, Sabine Corsten, Norina Lauer, Veronika Schade und Sabrina Kempf: Forschung zu komplexen Interventionen in der Pflege- und Hebammenwissenschaft und in den Wissenschaften der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie. Freiburg (Cochrane) 2013; DOI 10.6094/UNIFR/2013/1.

42 Gesetz zu dem Übereinkommen vom 11. April 1997 über die Anerkennung von Qualifikationen im Hochschulbereich in der europäischen Region vom 16. Mai 2007. Bundesgesetzblatt 2007 Teil II Nr. 15 vom 22. Mai 2007. Regelhaft ist nach dieser Regelung die Rollenumkehr in der Anerkennung von Leistungen und Ergebnissen in vergleichbaren und insbesondere vertraglich verbundenen Bildungssystemen in dem Sinne, daß die Nichtanerkennung der Begründung durch die anerkennende Hochschule bedarf. Diese Regelung muß in den Ordnungsmitteln der Hochschule verankert sein. Durch Entscheidung des Akkreditierungsrats ist sie analog auch für die binnenstaatlichen Anerkennungsvorgänge anzuwenden. Akkreditierungsrat: Umsetzung der Lissabon Konvention. Beschluss des Hochschulausschusses vom 13./14.12.2012.

https://doi.org/10.5771/1611-5821-2014-3-46
Generiert durch IP '52.15.233.12', am 12.10.2024, 08:45:35.
Das Erstellen und Weitergeben von Kopien dieses PDFs ist nicht zulässig.