

Akademisierung der Gesundheitsfachberufe – Aufgabe der Deutschen Hochschulmedizin

Faktenblätter 4

Die Lage	02
Akademisierung der Gesundheitsfachberufe: Die Deutsche Hochschulmedizin bietet dazu alle Voraussetzungen	03
Die Anforderungen an die Gesundheitsfachberufe steigen	04
Deutschland hinkt international deutlich hinterher	08
Akademisierung der Pflege politisch unstrittig, ansonsten aber aufgeschoben	10
Das Beispiel „Berufsqualifizierendes Pflegestudium“	11
LoChro und PAWEL: zwei Beispiele aktueller Forschungsprojekte der Pflegewissenschaften	12
Klares Votum des Wissenschaftsrates pro Akademisierung	13
Erwartungen und Forderungen	15

Die Lage

Für die optimale Versorgung der Patienten ist nicht nur das ärztliche Können entscheidend, sondern auch das Ausbildungsniveau der Pflegekräfte und der weiteren Gesundheitsfachberufe wie etwa Ergotherapeuten oder Logopäden. Die Herausforderungen für diese Berufe werden immer größer: Diagnostik, Therapie, Prävention, Rehabilitation und Pflege entwickeln sich schnell weiter und schaffen kontinuierlich höhere Anforderungen.

Moderne Therapien werden immer häufiger berufsgruppenübergreifend durchgeführt: Mediziner, Therapeuten, Pflegende, Psychologen und weitere Berufsgruppen versorgen gemeinsam die Patienten. Alle Mitarbeiter im Team müssen ihr Berufsfeld beherrschen und zugleich ein Verständnis für die Kompetenzen der Kollegen haben. Zudem ändert sich das erforderliche Wissen in immer kürzeren Abständen – neben einer hohen Fachkompetenz ist lebenslanges Lernen eine zentrale Voraussetzung.

Die Deutsche Hochschulmedizin reagiert auf die gestiegenen Qualifikationsanforderungen. Sie fördert die Entwicklung neuer Ausbildungswege und Berufsfelder für die medizinische Versorgung: Seit einigen Jahren ermöglichen Universitätsklinika und Medizinische Fakultäten die Kombination einer Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen mit einem Bachelorstudium. Teilweise werden auch weiterführende Masterstudiengänge angeboten. Begleitet wird dies durch die Einrichtung von neuen Professuren und zunehmende eigene Forschungstätigkeiten zu aktuellen Themen in diesen Disziplinen.

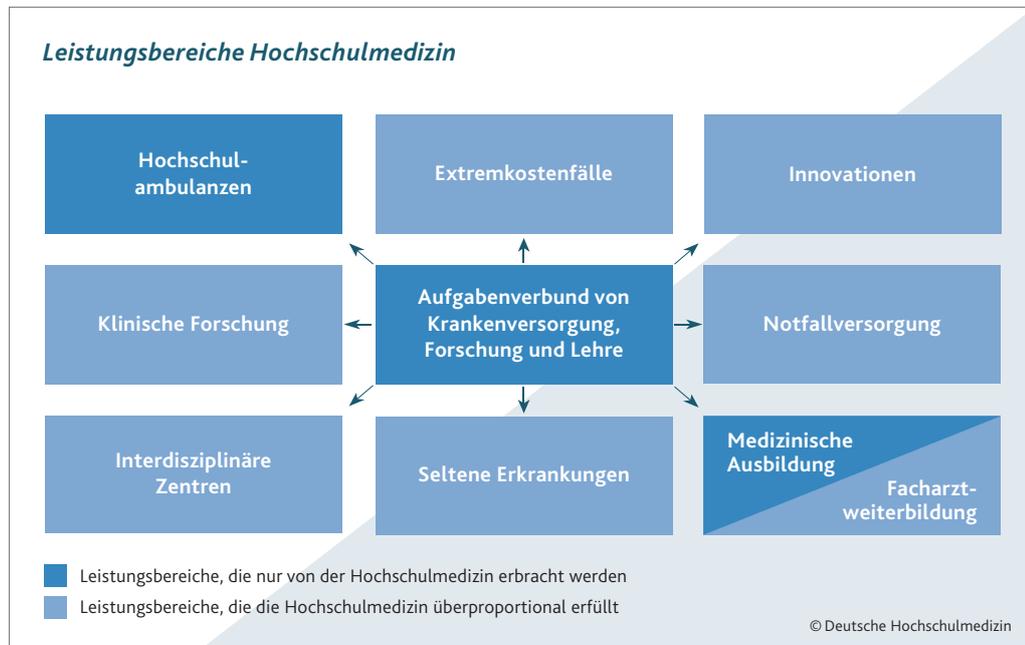
Aktuell steht das Thema auch politisch auf der Agenda: Die Akademisierung der Pflege gehört zu den unstrittigen Teilen des kontrovers diskutierten Pflegeberufegesetzes und könnte daher noch in dieser Legislaturperiode verabschiedet werden.

Der Gesetzentwurf der Bundesregierung für eine Reform des Pflegeberufegesetzes (BT-Drs. Nr. 18/ 7823) sieht die Bedeutung ergänzender Ausbildungen an Hochschulen aufgrund der Zunahme hochkomplexer Pflegeprozesse. Die hochschulisch ausgebildeten Pflegekräfte sollen forschungsgestützte Lösungsansätze und innovative Konzepte in die Pflege übertragen.

Der Bundesrat hat dazu in einer aktuellen EntschlieÙung (BT-755/16) ebenfalls einen dringenden Handlungsbedarf festgestellt. Im Rahmen der Reform der Pflegeausbildungen verweist die Länderkammer auf die Bedeutung der Vermittlung pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse.

In den übrigen Gesundheitsfachberufen – dazu zählen Hebammen, Logopäden, Physio- und Ergotherapeuten – gibt es seit 2009 über sogenannte Modellklauseln in den entsprechenden Berufsgesetzen ausdrücklich die Möglichkeit der Akademisierung. Diese Modellklauseln wurden bisher nicht in den Regelbetrieb überführt, sondern Ende 2016 lediglich um weitere vier Jahre verlängert.

Akademisierung der Gesundheitsfachberufe: Die Deutsche Hochschulmedizin bietet dazu alle Voraussetzungen



Die Deutsche Hochschulmedizin steht national wie international für herausragende Leistungen. Die Kliniken und Fakultäten erfüllen in Krankenversorgung, Lehre und Forschung höchste Anforderungen. Zahlreiche Teams mit Wissenschaftlern aus dem In- und Ausland forschen an den Universitätskliniken und in den Medizinischen Fakultäten an Innovationen mit weltweiter Bedeutung. Mehr als 180.000 ärztliche und nicht-ärztliche Mitarbeiter in Wissenschaft und Patientenversorgung gewährleisten Spitzenmedizin in Deutschland.

Über 97.000 Studierende sind aktuell an den Fakultäten für Human- und Zahnmedizin eingeschrieben. Die für ein hochwertiges Studium notwendige Verzahnung von Lehre, Forschung und Krankenversorgung kann nur die Deutsche Hochschulmedizin leisten. Das ist ein herausragendes Potential für die notwendige Akademisierung der Gesundheitsfachberufe.

Die Anforderungen an die Gesundheitsfachberufe steigen

Die medizinischen Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten werden zunehmend komplexer und zugleich gezielter. Medizinische Eingriffe, die anschließende Betreuung und Versorgung der Patienten sind kompliziert und verlangen ein hohes Maß präziser Kommunikation aller beteiligten Akteure. Diese Entwicklung ist positiv und sichert eine hochwertige medizinische Versorgung – auch vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und der damit einhergehenden steigenden Risiken für Mehrfach-, chronische und geriatrische Erkrankungen.

Deutschland braucht im Gesundheitswesen und in der Pflege mehr und gut qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Trotz hoher Anstrengungen kann der stetig steigende Bedarf an Fachkräften an vielen Orten nicht gedeckt werden.

Gleichzeitig steigen die Anforderungen an eine qualitativ hochwertige Ausbildung, damit die Auszubildenden und Studierenden gut auf ihren Beruf vorbereitet sind. Dabei kommt es zunehmend darauf an, Kommunikation und Kooperation aller medizinischen und pflegerischen Disziplinen untereinander wie auch mit den Patienten „auf Augenhöhe“ zu ermöglichen.

Fünf Berufe stehen im Mittelpunkt

Pflege, Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie und Hebammenwesen sind die Berufe, die die Auseinandersetzung um eine Akademisierung der Ausbildung bestimmen. Sie zählen zu den sogenannten Gesundheitsfachberufen, die keinen ärztlichen und psychotherapeutischen Tätigkeiten nachgehen.

Der traditionelle Weg in die Gesundheitsfachberufe:
Staatlich anerkannte Schulen in Krankenhaus-Trägerschaft

Ausbildungs-Beispiele:
 Gesundheits- und Krankenpflege,
 Gesundheits- und Kinderkrankenpflege

- Träger:
Krankenhaus oder Krankenhausverbund
- Finanzierung:
Gesetzliche Krankenversicherung
- Ausbildungsvergütung:
tariflich geregelt

Ausbildungs-Beispiele:
 Physiotherapeuten, Ergotherapeuten,
 MTA, Orthoptik

- Träger:
Krankenhaus oder Krankenhausverbund
- Finanzierung:
Schulgeld
- Ausbildungsvergütung:
keine Ausbildungsvergütung



© Deutsche Hochschulmedizin

Traditionell führt der Weg in diese Berufe hierzulande über eine dreijährige Berufsausbildung in einer Berufsfachschule mit einer abschließenden staatlichen Prüfung. Danach können diese Fachkräfte sich seit den 1990er Jahren an einigen Hochschulen auf unterschiedliche Weise fortbilden und höher qualifizieren. In der Pflege ist seit 2003 auch ein grundständiges Bachelor-Studium, das die Ausbildung ersetzt, möglich. Seit 2009 kann man zudem Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie und Hebammenkunde mit dem Abschlussziel „Bachelor“ studieren. Voraussetzung für die anschließende Berufsausübung ist zusätzlich das Bestehen einer staatlichen Zulassungsprüfung.

Akademisierung und Deutsche Hochschulmedizin: das passt

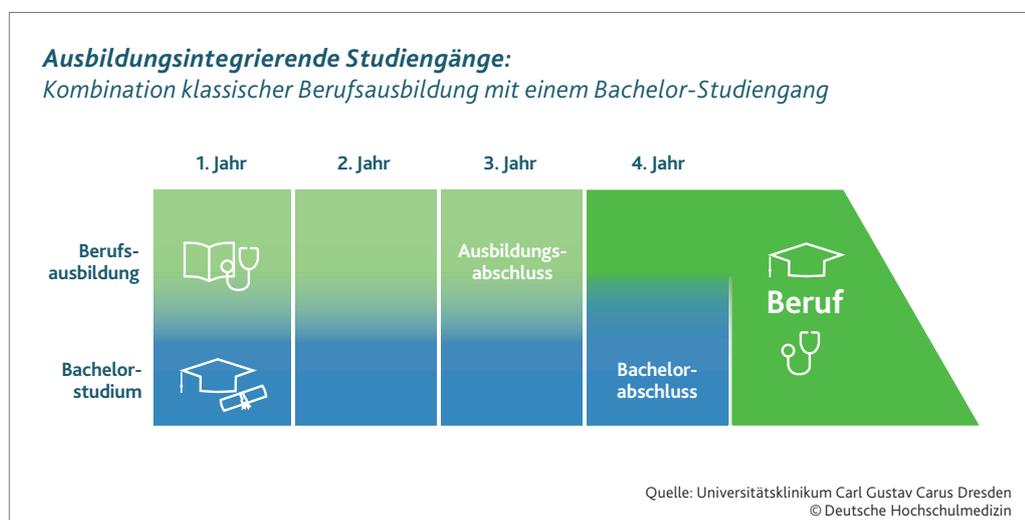
Universitäten und Fachhochschulen bieten seit einigen Jahren, teilweise in Kooperation mit Berufsfachschulen, Studiengänge für die Gesundheitsfachberufe an. Die Hochschulmedizin übernimmt in der Reihe dieser Anbieter aufgrund ihrer Kombination von Forschung, Lehre und Krankenversorgung eine besondere Aufgabe:

- **Ausbildung für die Medizin von Morgen:** Die Hochschulmedizin bildet das medizinische Personal der Zukunft aus. Gleichzeitig erforscht und entwickelt sie neue medizinische Verfahren und wendet diese erstmals an. Die Universitätsklinik kennen also die fachlichen Anforderungen an die künftigen Gesundheitsfachberufe und gewährleisten, dass sich die Ausbildung am tatsächlichen Bedarf orientiert.
- **Spezialisierung:** Universitätsklinik behandeln Patienten mit komplizierten und seltenen Erkrankungen in sämtlichen Fachdisziplinen der Medizin. Mitarbeiter der Gesundheitsfachberufe erhalten hier die Möglichkeit, sich weiter zu spezialisieren. Studierende lernen hier die unterschiedlichsten Fachdisziplinen mit ihren jeweiligen Kompetenzen und Zuständigkeiten kennen – eine wichtige Voraussetzung für ihre späteren koordinierenden und leitenden Aufgaben im Arbeitsalltag und damit eine wesentliche Voraussetzung für Interprofessionalität.
- **Interprofessionalität:** Die Notwendigkeit der Spezialisierung bedingt zugleich die stärkere teamorientierte Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen. Nur in der Hochschulmedizin lernen und arbeiten Mediziner und die unterschiedlichsten Gesundheitsfachberufe zusammen. Auch weitere Berufsgruppen wie Chirurgiemechaniker oder Radiologische Assistenten sind in die Arbeitsprozesse eingebunden.

- Forschung:** Viele Arbeitsbereiche und Abläufe von Gesundheitsfachberufen sind bisher nur bedingt wissenschaftlich erschlossen. Eine Akademisierung wird somit vermehrt Experten hervorbringen, die wissenschaftliche Fragen aufgrund ihrer praktischen Erfahrungen und theoretischen Kenntnisse noch besser bearbeiten können. Dies wird die Medizin und Pflege im Ganzen nach vorn bringen.



Zudem bieten einige Standorte der Hochschulmedizin ausbildungsintegrierende Studiengänge an. Sie kombinieren die klassische dreijährige Berufsausbildung mit einem Bachelor-Studiengang. Die Lernorte und Lerninhalte sind inhaltlich und organisatorisch aufeinander abgestimmt, Theorie und Praxis bilden eine Einheit – vergleichbar mit einem dualen Studium.



Auch die Fachhochschulen bieten zunehmend Studiengänge für Gesundheitsfachberufe an. Teilweise kooperieren sie mit Mitgliedern der Hochschulmedizin. Ohne diese Kooperation würde den Fachhochschulen die enge Verzahnung von Lehre, Forschung und Krankenpflege fehlen, die es allein in der Hochschulmedizin gibt. Auch die Vorbereitung zur Interprofessionalität ist nur an einem Ort möglich, an dem Mediziner wie auch Gesundheitsfachberufe gleichermaßen ausgebildet werden. Eine verstärkte Zusammenarbeit von Fachhochschulen und der Hochschulmedizin ist deshalb richtig und wichtig.

Akademische Abschlüsse ermöglichen spätere Spezialisierung

Akademisch ausgebildete Pflegefachkräfte mit Berufserfahrung können sich im Laufe ihrer Tätigkeit auf die Versorgung von einzelnen Patientengruppen spezialisieren. Sie koordinieren den gesamten Behandlungs- und Pflegeprozess von Patienten mit einer bestimmten medizinischen Diagnose, auch über die stationäre Phase hinaus. Sie werden so zu Spezialisten in einem definierten Fachgebiet, etwa:

- bei der Betreuung von Patienten mit Tumorschmerz,
- als Herzinsuffizienzberater,
- bei der Behandlung von Palliativpatienten,
- bei der psychosomatischen Begleitung von onkologischen Patienten,
- bei der Delirprävention und -behandlung oder
- der Behandlung von Frühgeborenen (Neonatologie).

Die Anforderungen an die Gesundheitsfachberufe werden in den nächsten Jahren spezifischer und insgesamt weiter zunehmen. Ihre Akademisierung ist eine notwendige Voraussetzung, um mit dieser Entwicklung Schritt zu halten. Zumal auch weitere Spezialisierungen etwa von Pflegefachkräften explizit gewünscht werden. Ein Beispiel dafür sind die besonderen Anforderungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) für die Versorgung von Frühgeborenen durch spezialisierte Neonatologie-Pflegefachkräfte.

Deutschland hinkt international deutlich hinterher

Akademisierung in anderen Ländern selbstverständlich

	Deutschland	Niederlande	Frankreich	Großbritannien	Österreich
Krankenpflege					
Logopädie					
Ergotherapie					
Physiotherapie					
Hebammenkunde					

Voraussetzungen für die Ausübung des Gesundheitsfachberufes in verschiedenen Ländern

 Berufsausbildung (oder Äquivalent)

 Bachelor-Abschluss (oder Äquivalent)

Quelle: Bundesministerium für Bildung und Forschung
© Deutsche Hochschulmedizin

Während in den meisten Mitgliedsstaaten der Europäischen Union – etwa den Niederlanden, Frankreich, Großbritannien oder Österreich – der Bachelor-Abschluss oder ein vergleichbarer Studienabschluss Voraussetzung für die Ausübung eines Gesundheitsfachberufes ist, überwiegt in Deutschland nach wie vor die klassische dreijährige Ausbildung. Entsprechend ist die Quote der Hochschulabsolventen in den Gesundheitsfachberufen hierzulande äußerst gering. Deutschland hinkt im internationalen Vergleich deutlich hinterher.

Akademikerquote in den Gesundheitsfachberufen in Deutschland

3,3%

Pflege

10%

Therapieberufe *

20%

Hebammenwesen

Anteil der Absolventen eines grundständigen Studiums im Verhältnis
zu den Absolventen Berufsbildender Schulen

*Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Logopäden

Quelle: Wissenschaftsrat, 2012
© Deutsche Hochschulmedizin

„Die Akademisierung ist ein Muss, wenn wir die steigenden Anforderungen in der Pflege bewältigen wollen. Unsere Erfahrungen am Uniklinikum Freiburg zeigen: Durch die fachlich und akademisch qualifizierten Nachwuchskräfte entsteht eine neue Form der Kommunikation und Zusammenarbeit in der Patientenversorgung. Zudem steigern wir mit akademischen Abschlüssen die Attraktivität des Pflegeberufes – ein unverzichtbares Instrument gegen den stetig steigenden Fachkräftemangel.“

Dr. Johanna Feuchtinger, Stabsstelle Qualität und Entwicklung in der Pflege, Universitätsklinikum Freiburg

„Wir brauchen mehr besser qualifizierte Leute, um die komplexen Aufgaben bewältigen zu können. (...) In den Gesundheitsfachberufen fehlen klare wissenschaftliche Karrierewege!“

Prof. Hans-Jochen Heinze, Universitätsklinik Magdeburg und Vorsitzender des Medizinausschusses im Wissenschaftsrat

Akademisierung der Pflege politisch unstrittig, ansonsten aber aufgeschoben

Eine klare politische Unterstützung für neue Studienfächer ist eine Voraussetzung für die erfolgreiche Akademisierung. Die Akademisierung der Pflege gehört zu den unstrittigen Teilen des kontrovers diskutierten Pflegeberufegesetzes und könnte daher noch in dieser Legislaturperiode verabschiedet werden.

Dagegen gibt es in den übrigen Gesundheitsfachberufen – also bei den Hebammen, Logopäden, Physio- und Ergotherapeuten – zwar bereits seit 2009 über sogenannte Modellklauseln in den entsprechenden Berufsgesetzen ausdrücklich die Möglichkeit der Akademisierung. Eine Überführung in den Regelbetrieb wurde bis jetzt jedoch immer wieder aufgeschoben. Das Bundesgesundheitsministerium wollte im Jahr 2016 die Modellklauseln ursprünglich um weitere 10 Jahre verlängern – nach zahlreicher Kritik wurde die Modellphase letztendlich um vier weitere Jahre verlängert. Die langfristige Perspektive bleibt damit unklar, die Überführung in den Regelbetrieb steht weiterhin aus.

Das Beispiel „Berufsqualifizierendes Pflegestudium“

Ergänzend zur Pflegeberufsausbildung sieht der Entwurf des Pflegeberufgesetzes die Einführung eines berufsqualifizierenden Pflegestudiums vor. Das Studium wird danach mindestens drei Jahre dauern und mit der Verleihung des akademischen Grades abschließen. Die Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau“ beziehungsweise „Pflegefachmann“ wird in Verbindung mit dem akademischen Grad geführt. Das Pflegestudium eröffnet neue Karrieremöglichkeiten und spricht neue Zielgruppen an. Zudem ermöglicht das Pflegestudium den Transfer des stetig fortschreitenden pflegewissenschaftlichen Wissens in die Pflegepraxis.

Zugang zum Studium

Der Zugang zum Pflegestudium bestimmt sich nach den landesrechtlichen Regelungen zum Hochschulzugang. Gleichwertige Leistungen können auf das Pflegestudium angerechnet werden. Eine erfolgreich abgeschlossene berufliche Pflegeausbildung soll das Pflegestudium um die Hälfte verkürzen.

Pflegeberufliches Aufgabenspektrum <i>Beispielhafte Verteilung nach Ausbildungsstatus</i>					
Interventionen anwenden	Evaluation	Gesundheitsförderung	Therapeutische Kommunikation	Patientensicherheit	Entwicklung neuer pflegerischer Angebote
Setzt Pflegepläne in komplexen und hochkomplexen Pflegesituationen um <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Evaluiert und passt Pflegepläne an <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Setzt Hygieneleitlinien, Pflegeleitlinien, etc. um <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Stellt relevante Informationen zur Verfügung <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Setzt Verfahrensanweisungen zur Abwendung von Gefahren um <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Bringt Ideen zur Weiterentwicklung der Pflegepraxis ein <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Führt erweiterte Aufgaben aus; Beispiele: – Ernährungsmanagement (Mangelernährung und Flüssigkeit, Infusionstherapie, Portsystem etc.) – Beratung bei komplexen Medikamentenregimen – Beratung im komplexen Situationen bei chronischen Erkrankungen (Diabetes, Asthma, Kreislaufkrankungen) <input checked="" type="checkbox"/>	Evaluiert Pflegepläne in hochkomplexen Situationen unter Einbezug bester externer Evidenz <input checked="" type="checkbox"/>	Leitet Patienten in gesundheitsförderndem Verhalten an <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Führt Beratungsgespräch in für Patienten offenen und unklaren Situationen (z. B. Diagnose) <input checked="" type="checkbox"/>	Führt bei Auftreten von unerwünschten Ereignissen systematische Analysen aus <input checked="" type="checkbox"/>	Entwickelt neue pflegerische Angebote (z. B. Schulung von Patienten und Angehörigen) und evaluiert diese <input checked="" type="checkbox"/>
	Supervidiert bestehende Pflegepläne <input checked="" type="checkbox"/>	Adaptiert Programme und Leitlinien für spezifische und komplexe Patientengruppen <input checked="" type="checkbox"/>	Leitet Pflegefachpersonen zur Kommunikation in herausfordernden Situationen an <input checked="" type="checkbox"/>	Wertet Daten zur Erfassung von Risikofaktoren aus (u. a. Dekubitus, Sturz, Infektion etc.) <input checked="" type="checkbox"/>	
	Führt kollegiale Beratung zu Pflegeplänen aus <input checked="" type="checkbox"/>	Implementiert aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse in die Praxis <input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/> Gesundheits- und Kinderkrankenpflege <input checked="" type="checkbox"/> Bachelor of Arts	

Quelle: Verband der Pflegedirektorinnen der Unikliniken (vpu): Leitfaden Implementierung von Pflegefachpersonen mit Bachelorabschluss im Krankenhaus, Berlin 2016.
© Deutsche Hochschulmedizin

LoChro und PAWEL: zwei Beispiele aktueller Forschungs- projekte der Pflegewissenschaften

Projekt „LoChro“: Regionales Versorgungsmanagement am Uniklinikum Freiburg in Kooperation mit der katholischen Hochschule und der Pädagogischen Hochschule Freiburg

Unter Leitung des Zentrums für Geriatrie und Gerontologie findet in enger Kooperation mit der Pflege die vom BMBF geförderte prospektiv, randomisierte, kontrollierte Studie „LoChro“ (**L**ocal, **c**ollaborative, **s**tepped and **p**ersonalised care management for older people with **C**hronic diseases) statt.

Notaufnahme-Patienten werden im Rahmen der Pflegeanamnese auf Hinweise für eine geriatrische Problematik geprüft (Geriatrie-Check). Ist ein Hinweis gegeben, übernehmen Pflegeexperten (zum Teil mit einem akademischen Abschluss) die weitere Begleitung.

Willigt der Patient in die Teilnahme an der einjährig angelegten Studie ein, wird er randomisiert einer Untersuchungsgruppe zugewiesen. Die Patienten in der Kontrollgruppe erhalten die Standardversorgung. Die Patienten in der Interventionsgruppe erhalten ein gestuftes Programm in der Begleitung mit den Zielen Förderung des Selbstmanagements (Erhalt von Alltagsfähigkeiten, Reduzierung von Krankenhauseinweisungen, Reduzierung von Depressivität) durch Begleitung der Pflegeexperten, Einsatz von Laienhelfern, angemessenem Nutzen des Hausarztes sowie Schulungen bei Patienten mit Diabetes.

Projekt „PAWEL“ am Uniklinikum Freiburg

Die vom BMBF geförderte prospektive, randomisierte, kontrollierte Studie „PAWEL“ (Patientensicherheit, Wirtschaftlichkeit und Lebensqualität) zielt auf die Reduktion von Delir-Risiko und postoperativer kognitiver Dysfunktion nach geplanten Operationen im Alter.

Patienten, die in die Untersuchung einwilligen und der Interventionsgruppe zugeordnet werden, erhalten ein spezifisches sektorenübergreifendes Delir-Präventionsmanagement durch geschulte Ärzte, Pflegende, Therapeuten und ehrenamtlichen trainierten Begleitern. Nach der Entlassung liegt der Fokus in der Kooperation mit Hausärzten im Sinne eines leitlinienkonformen Managements und der Vermeidung inadäquater Medikation.

Eine Pflegekraft mit Masterabschluss übernimmt hier koordinierende und qualifizierende Aufgaben zur Schulung und Supervision der eingesetzten Pflegekräfte.

Weitere Informationen zu Forschungsprojekten in den Gesundheitsfachberufen unter <http://www.cochrane.de/de/gesundheitsfachberufe>

Klares Votum des Wissenschaftsrates pro Akademisierung

Mit seinen „Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen des Gesundheitswesens“ votiert der Wissenschaftsrat als Beratungsgremium des Bundes und der Länder in einer Empfehlung aus dem Jahre 2012 (Wissenschaftsrats Drs. 2411 – 12) nachdrücklich für eine stärkere Akademisierung der Gesundheitsfachberufe. Der Rat empfiehlt, künftig 10 bis 20 Prozent eines Ausbildungsjahrgangs in der Pflege, den Therapieberufen und in der Geburtshilfe an Hochschulen auszubilden.

Die Deutsche Hochschulmedizin unterstützt diese Empfehlungen und teilt auch die nachfolgenden Einschätzungen des Rates:

- Angehörige der Gesundheitsfachberufe, die mit besonders komplexen Aufgaben betraut sind, müssen in der Lage sein, ihr Handeln auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse zu reflektieren, die Versorgungsmöglichkeiten evidenzbasiert zu prüfen und das eigene Handeln anzupassen.
- Eine Weiterentwicklung der bestehenden beruflichen Ausbildungsmöglichkeiten reicht nicht aus, um den mit besonders komplexen Aufgaben betrauten Teil der Beschäftigten in den Gesundheitsfachberufen angemessen für ihre Tätigkeit zu qualifizieren. Eine hochschulische Ausbildung ist erforderlich, um die notwendigen Fähigkeiten und Kompetenzen zu vermitteln.
- Die berufsbildenden Schulen sind nach Einschätzung des Wissenschaftsrates sehr heterogen in Bezug auf die Qualität der theoretischen und praktischen Ausbildung. Zudem verfügen sie vielfach über nur wenige akademisch ausgebildeter Lehrkräfte.
- Die gewachsene Komplexität in der Versorgung erfordert die Fähigkeiten des „Reflective Practitioners“, dazu gehören vor allem wissenschaftliche Reflexion, Evidenzprüfung sowie Anpassung des professionellen Handelns.

Empfehlungen des Wissenschaftsrates

Akademisierungsquote: künftig 10 bis 20 Prozent eines Ausbildungsjahrgangs

- *Das in komplexen Aufgaben der Pflege- und Therapieberufe sowie der Geburtshilfe tätige Fachpersonal soll künftig an Hochschulen ausgebildet werden.*
- *Die künftige Gesundheitsversorgung wird wesentlich stärker arbeitsteilig und kooperativ organisiert sein.*
- *Die Angehörigen aller Gesundheitsversorgungsberufe müssen für eine interprofessionelle Zusammenarbeit qualifiziert werden.*
- *Interprofessionelle Ausbildung: Die hochschulischen Qualifizierungswege für die Gesundheitsfachberufe und die Medizin müssen stärker vernetzt werden.*
- *Ausbau von Studiengängen mit einem Bachelorabschluss, der zur unmittelbaren Tätigkeit am Patienten befähigt.*
- *Akademische Weiterbildung für erfahrene Mitarbeiter.*
- *Akademisierungsquote zwischen 10 und 20 Prozent eines Jahrgangs in den Pflege- und Therapieberufen und im Hebammenwesen.*
- *Schaffung neuer Studienplätze notwendig.*
- *Mittelfristig Einrichtung von Masterstudiengängen wie etwa Clinical Nurse Specialist, Nurse Practitioner, Community Care Nurse.*
- *Finanzierung: Der Aufbau der Studienkapazitäten und der laufende Studienbetrieb verursachen Kosten. Diese Kosten können nicht von den Hochschulen aus Grundmitteln oder dem Landesführungsbetrag und nicht allein durch Mittel des Hochschulpakts erbracht werden.*

Quelle: aus den „Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen des Gesundheitswesens“,
Wissenschaftsrat, 2012 (Drs. 2411 – 12)

Erwartungen und Forderungen

Zusätzliche Finanzierung der Akademisierung

Die Deutsche Hochschulmedizin wie auch der Verband der PflegedirektorInnen der Unikliniken (vpu) fordern eine Verstärkung der akademischen Ausbildungsmöglichkeiten der Gesundheitsfachberufe. Hierzu muss eine differenzierte akademische Ausbildung in den Pflege- und Gesundheitsfachberufen in der Hochschulmedizin ebenso wie an Fachhochschulen gewährleistet sein. Dies setzt eine auskömmliche Finanzierung durch die Länder voraus. Bislang müssen die Medizinischen Fakultäten dies aus ihren ohnehin schon engen Budgets zusätzlich finanzieren. Programmfinanzierungen können am Anfang hilfreich sein, sie müssen aber unbedingt in die Grundfinanzierung der Universitäten übergehen.

Teilakademisierung

Mit Blick auf die aktuellen Anforderungen geht es um eine Teilakademisierung, das heißt, die fachschulischen Ausbildungsgänge müssen erhalten bleiben.

Regelbetrieb statt Fortsetzung von Modellvorhaben

Das Bundesministerium für Gesundheit hat in dem im August 2016 vorgelegten „Bericht über die Ergebnisse der Modellvorhaben zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Hebammen, Logopäden, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten“ (BT-Drs.-Nr. 18/9400) die evaluierten Modellvorhaben sehr positiv bewertet. Gleichzeitig hat das Ministerium aber nicht für die Überführung in den Regelbetrieb votiert, sondern die vorhandenen Modellklauseln um weitere vier Jahre bis 2021 verlängert. Spätestens danach muss es endlich eine dauerhafte Perspektive für die akademischen Studiengänge in den Gesundheitsfachberufen geben.

Wissenschaftliche Begleitung

Die Akademisierung der Gesundheitsfachberufe steht erst am Anfang. Sie muss forschungsseitig eng begleitet werden. Wichtige Fragen sind: In welchen Berufsfeldern macht eine Akademisierung wirklich Sinn? In welchem Umfang muss sie erfolgen, um die Versorgung zu verbessern? Welche konkreten Aufgaben übernehmen Pflegekräfte und Therapeuten mit Studium im Klinikalltag?

Für den Aufbau einer eigenen akademischen Fachdisziplin müssen auch spezifische Fragestellungen aus den Gesundheitsfachberufen beforscht werden. Die dafür nötige Forschungsarbeit findet schon heute primär an den Standorten der Deutschen Hochschulmedizin statt und muss weiter ausgebaut und gefördert werden.

Standorte der Deutschen Hochschulmedizin

