

Position des DBfK zum Einsatz von primärqualifizierten Bachelor of Nursing in der Pflegepraxis

Seit 2004 findet in Deutschland vor dem Hintergrund steigender Anforderungen an die Pflege im Rahmen von Modellstudiengängen eine Ausbildung für den Heilberuf Pflege auch an Hochschulen statt. Das Studium führt zum Bachelorgrad und zur Zulassung zum Beruf. Es gibt derzeit mehr als 40 Studiengänge, die für den Beruf qualifizieren - mit einer steigenden Zahl von Absolvent/innen (BSN). Die Konstruktion der Angebote ist strukturell und inhaltlich sehr heterogen. Mit dem geplanten Pflegeberufsgesetz soll die hochschulische Erstausbildung regelhaft als zweiter Zugang zum Heilberuf (generalistische) Pflege etabliert werden¹. Das wird zu mehr Vergleichbarkeit der Studiengänge führen und perspektivisch einen Qualitätsschub bewirken.

Im Kontrast zu dieser erfreulichen Entwicklung münden die Absolvent/innen dieser Studiengänge bisher aber kaum in den pflegerischen Berufsalltag ein. Dafür gibt es viele – auch tarifliche - Gründe und Hürden. Dabei sind zwei Trends zu beobachten²: zum einen werden auch wegen des großen Nachholbedarfs BSN häufig in Stabsstellen, z.B. mit Aufgaben der Qualitätsentwicklung eingesetzt; zum anderen schließen viele BSN unmittelbar ein Master-Studium an und arbeiten parallel und nur im Übergang in Teilzeit in der Pflegepraxis. Beide Entwicklungen sind zwar wünschenswert, verzögern allerdings auch den dringend erforderlichen Qualitätsschub in der Pflegepraxis.

Aus Sicht des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe (DBfK) werden in der direkten Klientenversorgung in allen Versorgungsbereichen dringend hochschulisch qualifizierte Pflegefachpersonen benötigt. Diese Notwendigkeit resultiert aus den steigenden und sich verändernden Anforderungen in der Gesundheitsversorgung und bei Pflegebedürftigkeit. Nicht nur die Komplexität der Versorgung, sondern auch die Erwartungen an Qualität und die Notwendigkeit der Kompatibilität pflegerischen Handelns mit wissenschaftlichen Erkenntnissen nehmen kontinuierlich zu. Auch der demographische Wandel verlangt eine Ausdifferenzierung der Qualifikationsebenen innerhalb der Pflegeberufe sowie interdisziplinär eine Neuordnung der Aufgaben.

Die Träger von Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen sind aufgefordert, attraktive Arbeitsplätze für alle Mitarbeiter/innen zu schaffen und im Rahmen der Personalentwicklung und zur Personalbindung Karrierewege zu eröffnen. Für die BSN sind dabei Arbeitsplätze zu gestalten, die einerseits den direkten Klientenbezug fokussieren, aber darüber hinaus spürbar die durch das Studium erworbenen zusätzlichen Kompetenzen für die Versorgung und das Team nutzbar machen. Nur über eine Anerkennung und unmittelbare Einbindung der zusätzlichen Kompetenzen der Absolvent/innen kann Zufriedenheit mit dem Arbeitsplatz erreicht werden, und nur über eine mittelfristige Karriereplanung, die nicht primär hierarchisch zu verstehen ist, kann Mitarbeiterbindung gelingen.

Konkrete **Elemente einer Aufgabenbeschreibung** von BSN können sein:

- Primärer Einsatz in der direkten Pflege in der täglichen Routine
- Zuweisung von ausgewählten Klienten mit besonderen pflegerischen Anforderungen im Versorgungsprozess
- Freistellung der BSN mit einem definierten Zeitbudget für spezifische Aufgaben, z.B.
 - Literaturrecherchen
 - Bearbeitung von für die Organisationseinheit relevanten Pflegephänomenen/-problemen

¹ Der DBfK sieht in den zwei Wegen des Berufszugangs nur eine Übergangslösung, da langfristig nur eine hochschulische Ausbildung (nach internationalem Maßstab) den steigenden Anforderungen gerecht wird.

² Lange dominierten Studiengänge, die auf die Qualifizierung im Management oder in der Pädagogik abhoben (hieran nahmen bereits langjährig beruflich qualifizierte Pflegefachpersonen teil). Erst seit einigen Jahren werden Bachelorprogramme vermehrt angeboten, die eine direkte Qualifizierung für die Pflege von Pflegebedürftigen zum Ausbildungsziel erklärten.

- Mitwirkung an Forschungsprojekten
- Journal Club
- Projektmitarbeit/-verantwortlichkeit (z.B. Einführung und Verstetigung wissenschaftlicher Interventionen)
- Einsatz im Schnittstellenmanagement bei Koordination- und Abstimmungsprozessen innerhalb der Arbeitsbereiche der Institution wie auch zwischen Institutionen (z.B. im Übergang stationär zu ambulant) zur Steuerung und Sicherstellung von Versorgungsprozessen
- Verstetigung der autonomen Rolle im Versorgungsprozess (im Sinne von Substitution) durch Integration in Expertenteams wie ANP etc.
- Tutorenfunktion für Studierende der generalistischen Pflegequalifikation

Hilfreiche Strukturen können sein³:

- Ein Strategieplan, der von der obersten Leitungsebene unterstützt wird und mit den Leitungen der Abteilungen/Stationen/Wohnbereiche abgestimmt ist
- Klare Arbeitsplatz- und Rollenbeschreibungen sowie Kompetenzzuweisungen für die BSN (vor dem Hintergrund des Qualifikationsmix im pflegerischen Team)
- Schaffen von zeitlichen Ressourcen im täglichen Arbeitsablauf zur Literatursichtung und Entwicklung von Konzepten für die direkte Pflege
- Vernetzung der BSN in einer Einrichtung untereinander, z. Bsp. durch Jour fixe, Qualitäts-Arbeitsgruppen
- Zugang zu wissenschaftlichen Publikationen (Fachzeitschriften, Bibliothek, Online-Datenbanken)
- Schaffen von Akzeptanz in den Teams, u.a. durch Personalentwicklung für alle Mitarbeiter/innen
- Verfahren der Evaluation der Wirksamkeit pflegerischer Handlungen vor dem Hintergrund der im Versorgungsprozess erreichten pflegebezogenen Patientenergebnisse
- Formalisierte Kooperationen mit Lehrstühlen oder Fakultäten für Pflegewissenschaft
- Freiraum zur Teilnahme an (pflege-)wissenschaftlichen Konferenzen
- Gute weitsichtige und visionäre Führungskräfte, die dafür sorgen, dass keine Spaltung (im Sinne einer „Zweiklassengesellschaft“) der Teams entsteht

Bei all dem gilt: ein primärqualifizierender BSN Pflege qualifiziert nicht unmittelbar zur Übernahme von Führungs- oder Bildungsaufgaben. BSN-Absolventen direkt nach dem Studium mit der Leitung einer Station oder der Praxisanleitung zu betrauen, ist ein falscher Weg. Denn zu solchen Aufgaben gehören Berufserfahrung, spezielle Kenntnisse in Management bzw. Pädagogik, soziale Kompetenzen, Kenntnis der Einrichtungs- und Bildungsstrukturen und nicht zuletzt der Wille und das Talent zu führen bzw. anzuleiten.

Mit der hochschulischen Primärqualifizierung von Pflegefachpersonen wird ein dringend erforderlicher Beitrag zur Sicherung und Verbesserung der Versorgung im Gesundheitswesen und der Pflege geleistet.

Berlin, im Juli 2016

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V.(DBfK), Bundesverband | Alt-Moabit 91 | 10559 Berlin
dbfk@dbfk.de, www.dbfk.de

³ Vgl. Veröffentlichung der BAG Pflegemanagement des DBfK 2014 www.dbfk.de