

8. Zusammenfassung/Ausblick

Inhaltlich knüpft BAPID logisch an bereits entwickelte Konzepte der Pflegebildung an und beschreibt auf der Basis einer breiten und fundierten Dokumentenanalyse zukünftige Herausforderungen und Anforderungen für Bildungswege in der Pflege. Diese werden in Kapitel 6 anhand der Oberkategorien *Demografischer Wandel*, *Professionalisierung*, *Digitalisierung* und *(Globale) Krisen* ausführlich erläutert und bieten den Lesenden eine wirklich profunde Grundlage für den aktuellen Diskussions- und Argumentationsstand.

Die gesellschaftlichen Transformationsprozesse, die aus dem sicher prognostizierten demografischen Wandel resultieren, haben erhebliche Auswirkungen auf die Zukunft der Pflegeberufe und die (Pflege-)Bildungslandschaft in Deutschland. Die Anzahl der Pflegebedürftigen in Pflegeeinrichtungen (+ rd. 15,7 %) und die Anzahl der Pflegebedürftigen, die in der Häuslichkeit versorgt werden (+ rd. 147,2 %) sind aktuell im Vergleich zu den vergangenen 15 Jahren stark angestiegen und das Krankheitsspektrum verändert sich stetig. Für die Bewältigung der globalen und nationalen Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung wird es darauf ankommen, dass beruflich Pflegende selbst, als größte Berufsgruppe des Gesundheitswesens, in den Bereichen Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration aktiv werden. Sie sind gefordert, Versorgungsmodelle von morgen in interprofessioneller Zusammenarbeit zu entwickeln, zu gestalten und ihre eigenen pflegerischen Kompetenzen sowie erweiterten Rollen konstruktiv für das gemeinsame Ziel einer hochwertigen und sicheren pflegerischen und gesundheitlichen Versorgungsqualität einzubringen. Um kontinuierlich geeigneten Nachwuchs gewinnen zu können, müssen Pflegeberufe zwingend sichtbarer in der Gesellschaft werden und ihre Attraktivität verbessern. Pflegeberufe konkurrieren mit vielen weiteren Berufen und in internationalen Gesundheitssystemen bei der Suche nach Fachkräften und Nachwuchs. Ein wichtiger Aspekt einer erschwertes Fachkräfte-sicherung in der Pflege sind heute schon die Belastungsfaktoren, denen Pflegende ausgesetzt sind. Ein funktionierender Qualifikationsmix, neue Rollenprofile, neue Versorgungskonzepte und Fachkräfte-sicherung können dem entgegenwirken. Nachwuchs wird durch »Sichtbarkeit« gewonnen, denn der Wunsch den Pflegeberuf zu ergreifen, wird häufig durch direkten oder indirekten Kontakt mit dem

Berufsprofil ausgelöst. Dazu benötigen junge Menschen klare Berufsprofile mit gutem Wordung und Möglichkeiten, sich im Verlauf ihres Berufslebens kontinuierlich entfalten und weiterentwickeln zu können. In der Pflegepersonal-Vorausberechnung wird deutlich, dass das notwendige Pflegepersonal in den kommenden Jahren nicht in dem Maße ansteigen wird, wie die Anzahl der zu versorgenden Personen. Mit diesem statistischen Trend wird eine Veränderung des Versorgungsspektrums sowie eine zunehmende Initiative der Gesellschaft in Bezug auf die Notwendigkeit des Erhalts und der Pflege der eigenen Gesundheit einhergehen. Damit werden Edukation und Beratung in Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention zukünftig eine bedeutende Rolle spielen. Kommunale Versorgungsangebote müssen daher mit Advanced Practice Nurses ergänzt und gestärkt werden, um edukative Kompetenzen unter Einbezug der Lebenswelten bereitzustellen und Menschen zu empowern sowie präventiv Erkrankungen vorzubeugen. Akademisch ausgebildeten Pflegefachpersonen werden in Form von Advanced Practice Nurses (Community Health Nurses und School Nurses) demnach wichtige Aufgaben zukommen, um die Gesundheitskompetenz von Menschen zu erhöhen. Eine interviewte Person aus den Expert*inneninterviews machte deutlich, dass der Weg innerhalb der Bildungsstrukturen von Pflegeberufen über kurz oder lang nicht an einer Vollakademisierung von Pflegefachpersonen vorbeiführen wird: »Wir müssen in die Gesellschaft Impulse geben, dass diese Berufsgruppe höher qualifiziert werden muss.« (EXPo2, Abs 44)

Zum Thema der Akademisierung von Pflegefachpersonal gibt es kontroverse Aussagen, in den Ergebnissen des hier vorgestellten BAPID Projekts. In den Expert*inneninterviews wird die Akademisierung kontrovers dargestellt. Einerseits steht die Frage im Raum, ob alle beruflich Pflegenden akademisiert werden müssten. Auch auf die Gefahr hin, dass die Qualität der beruflichen Pflegebildung unterschätzt und der Pflegeberuf auf dem Ausbildungsniveau diskreditiert werden könnte. Gleichzeitig aber wird auf die mangelnde Anschlussfähigkeit und die fehlende Wissenschaftlichkeit der beruflichen Ausbildung hingewiesen. Im Konzept BAPID wird ein weiterer Gedanke dazu aufgegriffen: der Weg in die weitere Akademisierung der Pflegeberufe kann nur gelingen, wenn strukturelle Förderungen und Programme für Graduiertenkollegs und Stipendien systematisch auf- und ausgebaut werden. Es gibt wenig Anlass, momentan von einer Vollakademisierung der Pflegeberufe in Deutschland auszugehen, da die Zahlen der studierten Pflegenden noch sehr gering sind. Vor dem Hintergrund internationaler Entwicklungen und europäischer Richtlinien kann jedoch prognostiziert werden, dass die Akademisierung im Pflegebildungsbereich ab 2025 in den kommenden Jahrzehnten zu einer Vollakademisierung von über 90 Prozent führen wird. Das Ziel könnte durch eine akademische Nachqualifizierung für bereits pflegeschulisch ausgebildete Pflegefachpersonen sowie durch den konsequenten Ausbau primärqualifizierender Pflegestudiengänge erreicht werden. Die Umsetzung dieser Maßnahmen erfordert

jedoch den politischen Willen und die Schaffung der entsprechenden Bildungs- und Versorgungsstrukturen in Deutschland.

Dabei ist keineswegs eine Abwertung der pflegeberuflichen Pflegeausbildung intendiert. Steigende Anforderungen an die Qualität und Sicherheit der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung können jedoch mit den erworbenen Kompetenzen einer dualen Ausbildung zukünftig nicht mehr abgebildet werden. Die Akademisierung wird zudem ein Schlüssel sein, um die gelingende interprofessionelle Zusammenarbeit mit Gesundheitsberufen und damit auch die Professionalisierung der Pflegeberufe zu stärken. Im Zusammenhang mit der Förderung der primären Akademisierung für Pflegeberufe muss die Lehrendenbildung in der Pflege zwingend neu oder anders gedacht werden. Ansätze hierfür konnten lediglich skizziert werden.

Die Veränderungen der Versorgungsformen und Versorgungsbedarfe bedürfen darüber hinaus technischer Lösungen, die insbesondere Menschen in ländlichen Regionen einen Zugang zu Versorgungs- und Beratungsleistungen sowie eine Notfallversorgung ermöglichen. Ein weiterer wichtiger Aspekt in der derzeitigen und künftigen Pflege(bildungs)landschaft betrifft daher die Möglichkeiten und Grenzen der Digitalisierung, die für alle pflegerischen Versorgungsformen relevant werden wird. Wichtig erscheint hierbei, dass beruflich Pflegende sich aktiv an der Entwicklung und Implementation digitaler Lösungen beteiligen, um Pflegebedürftige, Angehörige, beruflich Pflegende und alle beteiligten Stakeholder zu entlasten und die Sicherheit der gesundheitlichen Versorgung zu verbessern. Digitale Kompetenzen werden perspektivisch für alle Beteiligten als zu erwerbende Schlüsselkompetenzen angesehen.

Auch die mit Klimafolgen, Katastrophen und Krisen einhergehenden gesellschaftlichen Transformationen wirken sich auf die Pflege(bildungs)landschaft aus. Pflegende nehmen eine wichtige Rolle im Bevölkerungsschutz, in der Prävention, (Selbst-)Empowerment, Edukation und Beratung vulnerabler Bevölkerungsgruppen ein (beispielsweise durch Community Health Nurses). Daher ist es unerlässlich, Pflegende mit Kompetenzen zur nachhaltigen Entwicklung im Hinblick auf Umwelt- und Klimakrisen auszustatten und sie in die Lage zu versetzen, am Aufbau eines resilienten Gesundheitswesens mitzuwirken. Ebenfalls erforderlich ist es, den Erwerb von Fähigkeiten, Fertigkeiten und Haltungen für die Beantwortung von Bedarfen in Krisen, Notfälle und Katastrophen als besondere Aufgaben des Disaster Nursings deutlich stärker in den Fokus der Pflege(bildung) zu rücken.

Die vorliegende Bildungsarchitektur präsentiert eine horizontale und vertikale BAPID-Typik, welche den deutschen Pflegebildungsraum zwischen den Bildungsdomänen Allgemeine Bildung, Allgemeine Pflegebildung und Spezielle Pflegebildung strukturiert. Sie ist sowohl anschlussfähig an bestehende Ordnungssysteme wie DQR/EQR als auch an das föderalistische Prinzip mit seinen differenten Rechtskreisen zwischen Bund (Allgemeine Pflegebildung) und Län-

dern (Spezielle Pflegebildung). Die Gestaltung und Umsetzung einer einheitlichen Bildungsarchitektur ist jedoch nur möglich, wenn die Erfordernisse der Akademisierung, wie beispielsweise die Registrierung beruflich Pflegender und die (akademische/berufliche) Fortbildungspflicht, im Einvernehmen der Länder bundesweit einheitlich geregelt werden. Die Ergebnisse von BAPID verdeutlichen, dass die Pflegebildungsarchitektur in Deutschland im europäischen und globalen Kontext gedacht und entsprechend systematisiert werden muss. Die gegenwärtige Situation ist gekennzeichnet durch einen deutschen Sonderweg in der Pflegebildung und eine damit verbundene hohe Unübersichtlichkeit, die Fachkräftemangel sowie Deprofessionalisierung innerhalb der beruflichen Pflege vorantreiben.

Ungeachtet der Tatsache, dass zentrale Herausforderungen in den Abstimmungsbedarfen innerhalb der eigenen Profession identifiziert wurden, wird es entsprechend der hier entworfenen BAPID-Typisierung zukünftig in Deutschland vier Pflegeberufe auf vier Niveaustufen geben, die von den Bereichen der nicht-beruflichen Lai*innenpflege unterschieden werden. Diese umfassen den BAPID Typ II- die Pflegefachassistentz, den BAPID Typ III- die pflegeschulisch ausgebildeten Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner/Pflegefachpersonen, den BAPID Typ IV- die hochschulisch/universitär ausgebildeten Bachelor-Pflegenden und den BAPID Typ V (auch Typ VI an Universitätsklinika und Maximalversorger), die auf Masterniveau ausgebildeten Advanced Practice Nurses. BAPID ordnet ergänzend dazu die verschiedenen vertikalen Kompetenztypen in einer Weise zueinander, die sich aus bildungssystematischer Perspektive als sinnvoll erweist.

BAPID ermöglicht es Pflegenden, ihren ausgewählten Beruf innerhalb eines individuellen Lebenslaufbahnkonzepts zu gestalten und verschiedene Schritte in sich wandelnde Lebensphasen zu integrieren. Auf diese Weise erwerben Pflegende durch ihren Weg auf nächsthöhere Stufen der Qualifikationsniveaus zunehmend Kompetenz, die sie schließlich zur Übernahme erweiterter Kompetenzen befähigen. Des Weiteren wird ersichtlich, dass formale Bildungsstufen durch horizontale Fortbildungen an spezifische Handlungsfelder angepasst werden können. Infolgedessen können Fortbildungen auch in Bereichen wie der Pflege von Kindern und Jugendlichen, der Intensivpflege oder der psychiatrischen Pflege von BAPID profitieren. Pflegende können, obwohl sie auf einem Niveau verbleiben, dennoch in andere Handlungsfelder wechseln, ohne befürchten zu müssen, dass sie Handlungsradien oder Kompetenzen einbüßen. Das gleiche gilt auch für Internationale Pflegende, die in Deutschland Arbeit suchen und die sich durch diese Typik schneller ein- und zuordnen werden können.

Pflegende nutzen für die Pflegebildung und für sich selbst mit BAPID ein Konzept, dass in der Übersicht wenig kompliziert erscheint, an die aktuellen Bedingungen und Bedarfe angepasst wurde, auf längere Sicht funktionieren kann und die Stabilität und Attraktivität des Pflegeberufes vor dem Hintergrund der künftigen Herausforderungen sicherstellen wird.