

5. Allgemeine akademische Pflegebildung und spezielle akademische Pflegebildung

Deutschland ist mit der Akademisierung der Pflege im internationalen Vergleich ein Schlusslicht und folgte der Akademisierung von pflegebezogenen Studiengängen mit einer Verspätung von rund 20 Jahren (vgl. Friese, 2018a) (weiterführend zur Entwicklung der Akademisierung Kap. 6.2.6). Der erste Pflegemanagement-Studiengang in Deutschland startete erstmalig 1991 und wurde von der Pflegewissenschaftlerin Ruth Schröck an der Fachhochschule Osnabrück etabliert. Die Akademisierung beruflich Pflegender fand anfänglich vor allem über Management- und Pädagogik-Studiengänge statt. Nur wenige Hochschulen boten pflegewissenschaftliche Studiengänge an (vgl. Latteck & Büker, 2023). 1994 gab es dann bereits mehr als 20 Studienangebote. Im Gegensatz zu den Zugangsvoraussetzungen nach dem Hochschulrahmengesetz (§ 27 Abs. 2 HRG) benötigten Pflegestudierende bei 14 der Pflegestudiengängen eine abgeschlossene Berufsausbildung in der Pflege. Damit wurden Abiturient*innen und Absolvent*innen mit Fachhochschulreife ohne pflegeberuflicher Ausbildung sowie Absolvent*innen der pflegeschulischen Ausbildung aufgrund der fehlenden Hochschulzugangsberechtigung der Zugang in das Pflegestudium verwehrt. »Die Selektion der zum Studium zugelassenen ›Elite‹ erfolgte nun nach bildungslogischen Formalkriterien, nicht nach Ausmaß des erfolgten Kompetenzerwerbs im Beruf« (Grewe & Stegmüller, 2022, S. 3). Bei den anderen sechs pflegeorientierten Studiengängen wurde maximal ein mehrwöchiges Pflegepraktikum vorausgesetzt (vergleichbar mit dem Medizinstudium). Die Zugangswege für beide Studententypen unterschieden sich für berufserfahrene Pflegende nicht. Jedoch fanden Absolvent*innen beider Studiengangsformate häufig keinen Anschluss in der Pflegepraxis. Von den drei Studienrichtungen dominierte das Studium für Pflegemanagement und rekrutierte fast ausschließlich berufserfahrene Pflegende. Pflegepädagogik bzw. Berufspädagogik Pflege oder Gesundheit war an zwei Dritteln der Hochschulstandorte vertreten. Am seltensten fanden sich Studiengänge zu Pflegewissenschaft, die sich eher an den normalen Zulassungsbedingungen an deutschen Hochschulen orientierten. Lediglich die Rollenprofile der Absolvent*innen der Studiengänge Pflegemanagement und Pflegepädagogik fanden sich in der Berufspraxis wieder. Damit kam es zur Engführung

der Akademisierung in der Pflege, die sich nicht auf das Kerngeschäft, die »direkte Pflege«, auswirkten. Dieser Entwicklungsverlauf im Rahmen der Akademisierung vermittelte den Eindruck, dass »direkte« Pflege im traditionellen Kompetenzerwerb verharren bleiben könne. Dazu ignorierte die akademisierte Pflege selbst den Bedarf nach Weiterentwicklung ihrer Fachlichkeit sowie des Wissens- und Kompetenzkanons, der Pflege ausmacht und sie von anderen Disziplinen unterscheidet (Grewe & Stegmüller, 2022, S. 5).

Ein vom Bundesland Hessen initierter primärqualifizierender Pflegestudiengang in den 1990er Jahren führte zu dem enttäuschenden Ergebnis, das die Diplompflegewirt*innen keine Erlaubnis zur Führung einer der im Krankenpflegegesetz genannten Berufsbezeichnungen erwarben. Damit konnten sie in der Pflegepraxis lediglich als Hilfskräfte eingesetzt werden. Sie fanden schließlich in neugeschaffenen Bereichen und Positionen (z.B. in der Qualitätssicherung oder im Management) ihren Arbeitsbereich. Die Initiator*innen der ersten primärqualifizierenden Pflegestudiengänge waren sich bewusst, dass der Eintritt der ersten Absolvent*innen in die Berufspraxis zu Irritationen führen würden, jedoch sahen sie die Chance der Angleichung an europäische Strukturen (vgl. Kapitel 3). Seit dem Jahr 2002 ermöglichte ein Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 28. Juni 2002 die Akkreditierung von Bachelor-Pflegestudiengängen, die eine einschlägige Berufsausbildung mit bis zu 90 ECTS anrechnen konnten. In der Logik erfolgte die Ausbildung der fachspezifischen Handlungskompetenz nicht an einer Hochschule (bildungslogisch entsprechend einer Weiterbildung). Ein weiteres Modell war die integrierte Ausbildung zur Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege in einen Bachelorstudiengang nach der Modellklausel (vgl. Kapitel 3). Ein ebenfalls mögliches Modell wurde in einem sechssemestrigen Bachelorstudiengang erprobt, dem sich ein Jahr schulische Ausbildung an einer Pflegeschule anschloss. Damit wurde das Studium in einem Umfang von zwei Jahren auf die Ausbildung in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege angerechnet (vgl. Grewe & Stegmüller, 2022).

Im Zeitraum von 2012–2019 hatte sich die Anzahl pflegewissenschaftlicher Studienangebote verdreifacht und an Universitäten sogar versiebenfacht (2019 gab es 62 Bachelor-Studienangebote und 12 Master-Studienangebote) und die Zahl der Studienanfänger*innen verdoppelte/verdreifachte sich. Trotz alledem entsprach das nur einer Akademisierungsquote von 0,43 Prozent in den Pflegeberufen und verblieb damit deutlich unter den angestrebten 10 bzw. 20 Prozent, die der Wissenschaftsrat (WR) schon 2012 gefordert hat. In seiner aktuellen Stellungnahme geht der WR von mindestens 20 Prozent Akademisierungsquote aus, wobei diese aktuell nur bei 2,5 Prozent liegt (vgl. Wissenschaftsrat, 2023).

Verschiedene internationale Studien haben den Nachweis erbracht, dass sich die Qualifikation der Pflegenden auf das Patient*innenoutcome auswirkt. In einem Rapid Review von Klein et al. (2022) mit n = 18 Studien im Zeitraum von 2012–2022 wurde deutlich, dass die Mortalitätsrate sinkt, wenn der Anteil an akademisch

qualifiziertem Pflegepersonen erhöht wird. Darüber hinaus lässt sich ein positiver Mehrwert auf die Rate der Todesfälle nach Komplikationen im Zusammenhang mit der Krankenhausbehandlung, der Patient*innensicherheit, der Krankenhausverweildauer und der Wiederaufnahme erkennen (vgl. Klein et al., 2022).

Im Rahmen eines One-Pagers haben Auer et al. (2023) auf Basis internationaler Studien die Folgen eines verstärkten Einsatzes akademisch qualifizierte Pflegefachpersonen herausgearbeitet (vgl. Tab. 14).

Tab. 14: Die Folgen eines verstärkten Einsatzes akademisch qualifizierter Pflegefachpersonen (Auer et al., 2023, o. S.)

Die Folgen eines verstärkten Einsatzes akademisch qualifizierter Pflegefachpersonen

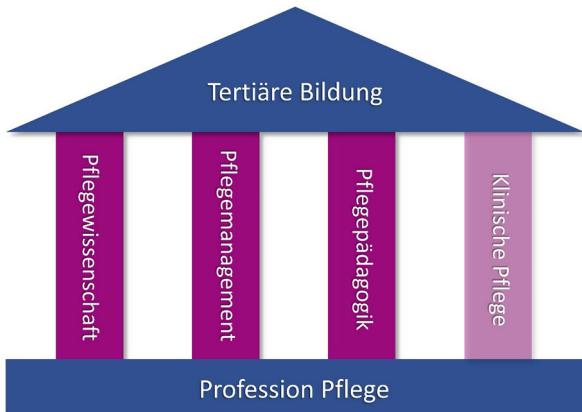
- Verbesserte Pflegequalität
- Erhöhte Versorgungsgerechtigkeit
- Gesteigertes Selbstmanagement der Patient:innen
- Besserer Einbezug alter Menschen, ihrer Bezugspersonen und sorgender Gemeinden
- Steigende Patient:innensicherheit
- Zuwachs an Nurse Leaders
- Verbesserte Wirtschaftlichkeit der Gesundheitsversorgung
- Gesündere Beschäftigte in der Pflege
- Einführung innovativer Versorgungskonzepte (z.B. Family Health Nurse)
- Geringere Mortalität
- Weniger Re-Hospitalisierung

Um einem spezifischen pflegewissenschaftlichen Kompetenzprofil gerecht zu werden, müssen die Inhalte der Studiengänge zur Herausbildung einer hohen Reflexivität sowie zu einer erweiterten Fachkompetenz hinführen und die Fähigkeit, Studierender fördern, wissenschaftlich und ethisch fundiert zu handeln (vgl. Latteck & Büker, 2023). Aus diesem Grund ist neben der Praxis- und Handlungsorientierung die Einbindung methodischer und wissenschaftlicher Grundlagen während des Studiums von elementarer Bedeutung. Absolvent*innen werden befähigt, durch die systematische sowie wissenschafts- und evidenzorientierte Gestaltung, Steuerung und Evaluation bedarfsgerechter Pflegeprozesse sowie durch Angebote personenzentrierter Beratung und Anleitung wesentlich an der Praxisentwicklung und -verbesserung beizutragen (vgl. Latteck & Büker, 2023).

Das Pflegestudium in Deutschland unterteilt sich in die vier Säulen Pflegewissenschaft, Pflegemanagement, Pflegepädagogik sowie Klinische Pflege (vgl. Abb. 11). Die einzelnen Bezeichnungen sind jeweils Sammelbezeichnungen. Pflegepäd-

agogik beinhaltet hiernach alle Beruflichen Lehramtsprofile Pflege. Klinische Pflege beinhaltet alle Pflegestudiengänge mit direktem Versorgungsbezug und adressiert Pflege in sämtlichen Settings.

Abb. 11: Die vier Säulen der tertiären Pflegebildung (eigene Darstellung)



Um ein Studium an einer Hochschule bzw. einer Fachhochschule absolvieren zu können, wird die allgemeine Hochschulreife (Abitur) oder eine Fachhochschulreife (fachgebundene Hochschulreife) benötigt (vgl. Kap. 4.1). Daneben gibt es verschiedene Möglichkeiten, ohne die schulisch erworbene Hochschulzugangsberechtigung für ein Hochschulstudium zugelassen zu werden. Dazu gehören z.B. eine Eignungsprüfung oder Probestudienzeiten sowie über Fachweiterbildungsabschlüsse mit einem Umfang von mindestens 400 Stunden. Diese sind jedoch föderalistisch verantwortet und können von Bundesland zu Bundesland variieren (vgl. Hemkes et al., 2019).

Um die Anschlussfähigkeit der hochschulisch qualifizierten Pflegefachpersonen an den Arbeitsmarkt bzw. in die Versorgungspraxis zu gewährleisten, erarbeitete die Arbeitsgruppe »Tätigkeitsprofile hochschulisch ausgebildeter Pflegefachpersonen« praxiswirksame Tätigkeitsprofile für die Bereiche stationäre Langzeitpflege, ambulantes Setting, pflegerische Versorgung im akutstationären Setting und in der stationären Kinderkrankenpflege. Es wurden vor allem die im Pflegeberufegesetz festgelegten Schlüsselbegriffe wie Wissenschaftsbasisierung, Wissenschaftsorientierung und hochkomplexe Pflegeprozesse berücksichtigt, die für die Aufgabenprofile akademisch qualifizierter Pflegefachpersonen relevant sind (vgl. Diakonie Deutschland, 2023).

Resümierend kann man festhalten, dass Deutschland den Weg in die parallele Akademisierung der Primärausbildung gegangen ist und die Profilierung oder Förderung von Studiengängen allein nicht ausreicht, sondern die Studienprofile auch zu Rollenprofilen in den pflegerischen Praxisfeldern passen müssen. Das bedeutet demnach auch, dass eine Transformation der Pflegebildung eine Transformation des Leistungsrechts folgen muss, sonst erlebt Deutschland erneut aufgrund fehlender Passung die gleichen Negativeffekte wie in den vergangenen Jahrzehnten beschrieben.

5.1 Bachelorstudium

Ein Bachelorstudium dauert in der Regel sechs bis acht Semester und dient der Vermittlung von Grundlagen. Im Bachelorstudium werden 180 bzw. 210 ECTS erworben. Dabei entspricht ein ECTS-Creditpoint 25–30 Stunden Arbeitsaufwand, die sowohl in den Lehrveranstaltungen der Hochschule als auch im Selbststudium absolviert werden können (vgl. Europäische Union, 2015).

Insgesamt werden vier Studienformate im Bachelor unterschieden (vgl. Wissenschaftsrat, 2022):

- **Primärqualifizierend**, das bedeutet, dass dieser Studienabschluss zum Abschluss als Pflegefachperson qualifiziert. Dabei findet das Studium an einer Hochschule statt und die Praxisphasen in einer kooperierenden Praxiseinrichtung. Die Hochschule trägt dabei die Gesamtverantwortung für die Umsetzung der Vorgaben des Pflegeberufegesetzes (PfIBG) und des Pflegestudiumstärkungsgesetz (PflStudStG) (vgl. Kap. 1) und führt die staatlichen Abschlussprüfungen durch. Mit erfolgreichem Abschluss erwerben die Studierenden ihren ersten akademischen Grad (Bachelor) und die Berechtigung zum Führen der Berufsbezeichnung nach § 1 Pflegeberufegesetz.
- **Ausbildungsintegrierend** meint die schulische und hochschulische Integration von Ausbildungsanteilen, die an den drei Lernorten Hochschule, Pflegeschule und Praxiseinrichtung zur Qualifikation als Pflegefachperson führt. Die Verantwortlichkeiten sind dabei aufgeteilt, aber die inhaltliche und strukturelle Ausrichtung der Curricula sind eng miteinander abgestimmt. Die Studierenden erwerben bei erfolgreichem Abschluss den akademischen Grad seitens der Hochschule sowie das Führen der Berufsbezeichnung nach § 1 Pflegeberufegesetz durch die pflegeschulische Prüfung.
- **Ausbildungsbegleitend** erfordert die Ausbildung zur Pflegefachperson mit einem parallel dazu verlaufenden Hochschulstudium. Es findet keinerlei inhaltliche und strukturelle Abstimmung, lediglich eine formale Kooperation zwischen Pflegeschule und Hochschule statt. Die Praxisbegleitung und dazugehörige Ver-

antwortung obliegen der Pflegeschule. Die Abschlüsse werden unabhängig von- einander erworben. Neben dem ersten akademischen Grad, erhalten die Absolvent*innen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nach § 1 Pflegeberufegesetz aufgrund der pflegeschulischen Prüfung.

- **Additiv** bezeichnet die Studiengänge, bei denen der Berufsabschluss bereits vorliegt und im Anschluss daran ein Hochschulstudium aufgenommen wird. Je nach Studiengang kann die praktische Tätigkeit neben dem Studium gefordert, möglich oder ausgeschlossen sein. Die Studierenden erhalten bei erfolgreichem Abschluss ihren ersten akademischen Grad.

Die Entwicklung der Bachelorstudiengänge hat sich nach den Empfehlungen des Wissenschaftsrats von 2012 positiv verändert. Jedoch bleiben die primärqualifizierenden Angebote bislang weit hinter dem ausbildungsintegrierenden Bachelor sowie dem additiven Bachelor zurück (vgl. Wissenschaftsrat, 2022).

Eine Querschnittsstudie des BIBB kam zu dem Ergebnis, dass es im Frühjahr 2022 an 27 Hochschulen (Vollerhebung) primärqualifizierende Studienangebote gab. Von dem insgesamt 1.109 Studienplätzen waren jedoch lediglich 488 belegt. Insgesamt 13 Hochschulen haben einen ausbildungsintegrierenden Bachelor mit 496 Studienplätzen angeboten, indem insgesamt 303 Studierende immatrikuliert waren. Ein Ausbildungsbegleitendes Studienangebot mit 333 angebotenen Studienplätzen wiesen lediglich sechs Hochschulen mit insgesamt 40 immatrikulierten Studierenden aus und ein additives Studienangebot konnte an lediglich vier Hochschulen mit 97 Studienangeboten und insgesamt 60 Studierenden ausgemacht werden. Die prozentuale Auslastung der Studiengänge liegt zwischen 12 bis 62 Prozent. Die Autor*innen weisen darauf hin, dass aufgrund der geringen Fallzahl die Ergebnisse der additiven und ausbildungsbegleitenden Studiengänge mit Vorsicht interpretiert werden müssen (vgl. Meng et al., 2022).

Tab. 15: Studienplätze und Auslastung nach Studienformat der Bachelorstudiengänge WS2021/2022 (vgl. Meng et al., 2022)

Studienformat	Anzahl Hochschulen (n)	Angebotene Studienplätze (n)	Belegte Studienplätze (n)	Studienplatzauslastung (in %)
primärqualifizierend	27	1.109	488	44
ausbildungsintegrierend	13	496	303	61
ausbildungsbegleitend	6	333	40	12
additiv	4	97	60	62
Gesamtsumme	50	2.035	891	

Strukturell sind Pflegestudiengänge am häufigsten an Fachhochschulen angegliedert (80 %) und nur zu 20 Prozent an Universitäten (vgl. Wissenschaftsrat, 2022). Aus der HQG-Plus Studie wird deutlich, dass etwa 75 Prozent der Bachelorabsolvent*innen in der unmittelbaren Gesundheitsversorgung tätig bleiben und nur etwa 25 Prozent ein weiteres Studium aufnehmen (vgl. Wissenschaftsrat, 2022).

Der Wissenschaftsrat präferiert die primärqualifizierend-duale Variante, da hier die alleinige Gesamtverantwortung bei der abschlussverleihenden Hochschule liegt. Die Zahl der primärqualifizierenden Bachelorstudiengänge hat sich seit dem Inkrafttreten des Pflegeberufegesetzes verdreifacht, jedoch war die Gesamtzahl der Studierenden im Zeitraum 2019–2021 rückläufig (vgl. Wissenschaftsrat, 2023).

Der Bachelorstudiengang ist im Deutschen Qualifikationsrahmen (DQR) auf der Stufe 6 (HQR-Stufe 1) einzuordnen. Damit können Absolvent*innen »Wissen und Verstehen auf Tätigkeit oder Beruf anwenden und Problemlösungen in ihrem Fachgebiet erarbeiten oder weiterentwickeln« (Kultusministerkonferenz, 2017b, S. 6).

Für die hochschulische Pflegebildung sind die Leitprinzipien der Wissenschafts-, Subjekt-, Kompetenz- und Professionsorientierung elementar. Im Gegensatz zur generalistischen Ausbildung an Berufsfachschulen ist die Wissenschaftsorientierung das übergreifende Prinzip für das primärqualifizierende Hochschulstudium in der Pflege. Bachelorstudiengänge orientieren sich explizit an den Prinzipien personenzentrierter und evidenzbasierter Pflege- und Praxisentwicklung. Dabei wird Pflege aus der Perspektive aller Akteur*innen im Prozess der Gesundheitsversorgung umfassend betrachtet. Im Vordergrund stehen stets die Sicherheit der Pflegebedürftigen sowie effektive Ergebnisse im Pflegeprozess.

Die erwartbare fachliche Handlungskompetenz wird mit Kompetenzdimensionen verknüpft, die im beruflich-institutionell-normativen Zusammenhang eine Vertiefung, Begründung, Sicherung und Weiterentwicklung ermöglicht. Das primärqualifizierende Pflegestudium befähigt zur Anwendung wissenschaftlichen Wissens auf dem aktuellen Entwicklungsstand, zur Entwicklung klinischer Kompetenzen auf Bachelor niveau, zum interprofessionellen Lehren, Lernen und Handeln in systemischen Kontexten sowie zur Fähigkeit, Arbeitsbündnisse aufzubauen und zu reflektieren (vgl. Herzberg & Team Praxisentwicklung im Studiengang Bachelor Pflege, 2021; Wissenschaftsrat, 2022).

Das primärqualifizierende Pflegestudium als zweite Säule der Ausbildung von Pflegefachpersonen wird von den Partner*innen der Ausbildungsoffensive folgendermaßen beschrieben:

»Das generalistisch ausgerichtete Studium nach dem PflBG vermittelt erweiterte Kompetenzen zur Steuerung und Gestaltung hochkomplexer Pflegeprozesse, zur Erschließung neuster pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse und einer kritisch-reflexiven Auseinandersetzung mit theoretischem und praktischem Pflegewissen. Das Pflegestudium dauert mindestens drei Jahre und umfasst theoretische und praktische Lehrveranstaltungen an staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschulen im Wechsel mit Praxiseinsätzen in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und weiteren Einsatzfeldern.« (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2022, S. 34)

Angehende Pflegepädagog*innen werden dahingegen im Studium durch eine Kombination aus fachlichen und methodischen Inhalten auf die Lehrtätigkeit und Ausbildung von angehenden Pflege(fach)personen vorbereitet. Neben den bildungswissenschaftlichen und berufspädagogischen Inhalten werden Wissensbestände der systematischen und klinischen Pflegewissenschaften vermittelt. Nach dem Studium sind Tätigkeiten in Schulen des Gesundheitswesens/Berufs(fach-)schulen, in Hochschulen/Universitäten, in der Fort- und Weiterbildung, in Pflegeeinrichtungen sowie in wissenschaftlichen Einrichtungen mögliche Einsatzfelder. Gemäß § 9 PflBG wurden erstmals Vorgaben eines pflegepädagogischen Masterstudiums im Sinne der Vorgaben des Lehramtes in Deutschland als Voraussetzung für die pädagogische Arbeit an Pflegeschulen festgelegt. Einen weiteren Bezug zu bestehenden Standards der Lehrer*innenbildung in Deutschland hat der Gesetzgeber im Pflegeberufegesetz bislang vermieden. Ein abgeschlossener Master ist nach dem § 9 PflBG spätestens ab dem 31.12.2029 zwingend erforderlich, um eine unbefristete Lehrerlaubnis für den theoretischen Unterricht an Pflegeschulen zu erhalten bzw. auf den vorgeschriebenen Stellenschlüssel angerechnet werden zu können.

Insgesamt werden sieben verschiedene Formen des einschlägig pflegerischen Pädagogikstudiums unterschieden (vgl. Arens & Brinker-Meyendriesch, 2018;

vgl. Gahlen-Hoops, 2019), von denen zwei Formen dominieren. Zum einen das klassische Lehramtsstudium (KMK Typ V), bei dem im Anschluss an das Studium die Einmündung in das Referendariat vorgesehen ist. Bei diesem Typ werden keinen grundlegenden Qualifikationen im Rahmen eines primärqualifizierenden Pflegestudiengangs oder pflegeschulische Ausbildung vorausgesetzt. Eine zweite Variante ist das Zwei-Fächer-Studium (in der Kombination von Fachrichtung Pflege mit einem allgemeinbildenden Unterrichtsfach) und zur pädagogischen Arbeit an Berufsbildenden Schulen qualifiziert wird. Zum anderen das additive Pflege-pädagogikstudium, dass für den Unterricht an Schulen des Gesundheitswesens ausbildet. Dabei unterscheiden sich Anforderungen, um als Lehrende anerkannt zu werden, teilweise erheblich von Bundesland zu Bundesland (vgl. Genz, 2022; vgl. Brühe & Gahlen-Hoops, 2024).

In Bachelorstudiengängen für das Pflegemanagement werden Studierende darauf vorbereitet, Einrichtungen im Gesundheitswesen zu leiten und Mitarbeitende zu führen. Inhaltlich werden betriebswirtschaftliche und sozialwissenschaftliche Grundlagen, gesundheitspolitische Rahmenbedingungen, juristisches und ethisches Wissen sowie Grundlagen der Personalführung und -entwicklung vermittelt. Je nach Hochschule werden individuelle Schwerpunktthemen zur eigenen Profilbildung gewählt (vgl. Genz, 2022).

Der Tätigkeitsbereich von Bachelorabsolvent*innen in diesem Fachbereich verzweigt sich vor allem auf Stationen, Wohnbereichen und in der ambulanten Versorgung. Sie sind fest in das Team integriert und haben häufig eine Leitungsfunktion inne. Zu ihren Aufgaben gehören »kollegiale fachliche Beratung, Schulung, Begleitung und Fortbildung, Patienten- und Angehörigenedukation und Begleitung von Bachelorstudierenden« (Wissenschaftsrat, 2023, S. 109).

5.2 Masterstudium

Ein Masterstudium dauert in der Regel drei bis fünf Semester (1,5 bis 2,5 Jahre). Während des Masterstudiums werden 90 bzw. 120 ECTS-Creditpoints erworben, so dass zusammen mit dem Bachelor insgesamt 300 ECTS-Creditpoints erreicht werden (vgl. Europäische Union, 2015). Hierbei werden konsekutive (auf die fachlichen Inhalte des vorangegangenen Bachelorstudiums aufbauende) und weiterbildende Masterstudiengänge (die in der Regel eine einjährige Berufserfahrung voraussetzen und auch von Studierenden mit fachfremden Erststudium absolviert werden können) unterschieden (vgl. Fogolin, 2014).

Der Masterstudiengang ist im Deutschen Qualifikationsrahmen (DQR) auf der Stufe 7 (HQR-Stufe 2) einzuordnen. Damit können Absolvent*innen »Wissen und Verstehen sowie ihre Fähigkeiten zur Problemlösung auch in neuen und unvertrauten Situationen anwenden, die in einem breiteren oder multidisziplinären Zusam-

menhang mit ihrem Studienfach stehen» (Kultusministerkonferenz, 2017b, S. 8) und sind beispielsweise in der Lage, die direkte Versorgung ihrer Klientel in spezialisierten Settings mit hochkomplexen Anforderungen zu übernehmen (vgl. Wissenschaftsrat, 2023).

Gemäß der HQGplus-Studie werden aktuell lediglich zwölf pflegewissenschaftliche Masterstudiengänge angeboten. Das entspricht einem Verhältnis von 1:5 zu den Bachelorangeboten. Am häufigsten finden sich konsekutive Masterstudiengänge ($n = 9$), davon sind vier an Universitäten verordnet und fünf an Fachhochschulen/HAW. Die drei weiterbildenden Masterstudiengänge sind ausschließlich an Fachhochschulen/HAW verortet. Im Jahr 2018 begannen 145 Studierende einen pflegewissenschaftlichen Masterstudiengang. Weitere Masterstudiengänge waren während der Studienlaufzeit in Planung (vgl. Wissenschaftsrat, 2022).

In Masterstudiengängen werden vor allem die drei Säulen Pflegewissenschaft, Pflegemanagement und Pflegepädagogik angeboten. Das pflegewissenschaftliche Masterstudium befähigt Studierende, wissenschaftliche Forschung und Methoden-, Theorie- und Prozessentwicklung umzusetzen. Als vierte Säule bildet sich zunehmend die klinische Pflege heraus, unter der sich beispielweise ANP/APN-Studiengänge verorten lassen. Während ANP eher ein pflegewissenschaftliches Konzept beschreibt, wird mit Advanced Practice Nurse (APN) die Rolle der Pflegenden definiert. Pflegeexpert*innen als APN nutzen ihre Expertise für die Übernahme und Entwicklung erweiterter pflegerischer Handlungsfelder zur Verbesserung der medizinisch-pflegerischen Versorgung von Menschen in unterschiedlichen Settings und Lebenslagen. Diese Dimensionen nehmen vor allem in Hinblick auf den demografischen Wandel, auf neue Versorgungsformen und auf die Professionalisierung der Pflegeberufe eine zentrale Rolle ein (vgl. Kapitel 6). Die Qualifizierungsangebote, das professionelle Rollenprofil des pflegerischen Berufsbildes von ANP/APN sowie ihr Einsatz für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung bleiben in Deutschland weit hinter den internationalen Entwicklungen zurück.

In Deutschland finden sich bis dato acht Studienangebote, die sich jedoch sowohl im Qualifikationsniveau (ein Bachelorstudiengang/sieben Masterstudiengänge), als auch in der Dauer (drei bis sechs Semester), in den Zugangsvoraussetzungen und den Inhalten unterscheiden.

Um den theoretischen Unterricht innerhalb der Ausbildung von künftigen Pflegefachpersonen durchführen zu dürfen, müssen Pflegepädagog*innen spätestens ab dem 31. Dezember 2029 über einen pädagogischen Masterabschluss verfügen (§ 9 PflBG). Das Masterstudium ist wie im Bachelor interdisziplinär aufgebaut und kombiniert pflegewissenschaftliche, didaktische, bildungswissenschaftliche und z.T. allgemeinbildende Inhalte. Wie bereits beim Bachelor Pflegepädagogik ausgeführt, spielt die Genehmigungsfähigkeit für nicht Lehramtsstudiengänge in den unterschiedlichen Bundesländern eine große Rolle (vgl. Genz, 2022).

Masterstudiengänge im Pflegemanagement bauen in der Regel auf dem im Bachelorstudium erworbenen Wissen auf und vertiefen dieses. Die Absolvent*innen werden befähigt Einrichtungen des Gesundheitswesens eigenverantwortlich zu leiten und weiterzuentwickeln. Da keine einheitlichen Vorgaben formuliert sind, wie ein Masterstudiengang Management ausgestaltet sein sollte, sind die Angebote sehr unterschiedlich (vgl. Genz, 2022).

Neben der Weiterentwicklung professioneller Pflege in Deutschland ist es eine Möglichkeit der individuellen Weiterentwicklung einzelner Pflegefachpersonen verbunden mit einer Attraktivitätssteigerung der Pflegefachberufe (weiterführend siehe Kapitel 6.2.3) (vgl. DBfK, 2019).

Als Sonderform der Masterstudiengänge sind die weiterbildenden Masterstudiengänge zu nennen. Sie ermöglichen den berufsbegleitenden Erwerb eines Masterabschlusses und haben häufig andere Zugangsvoraussetzungen und auch andere hochschulische Rahmenbedingungen, z.B. sind die entsprechenden Hochschullehrenden in der Regel nicht fest angestellt, sondern werden nur für bestimmte Lehreinheiten eingekauft. Weiterbildende Masterstudiengänge könnten z.B. genutzt werden, um beruflich Pflegende mit Praxiserfahrung auf Masterniveau nachzuqualifizieren. Sie können aber auch genutzt werden, um z.B. neben einem pflegewissenschaftlichen Masterabschluss einen zweiten Masterabschluss in Management oder Pädagogik zu erwerben, sozusagen als zweiter biografischer Masterabschluss.

5.3 Promotion, Habilitation und Professur

In Deutschland liegt das Promotionsrecht größtenteils bei Universitäten. Fachhochschulen/HAW haben nur über Promotionszentren oder vergleichbaren Einrichtungen ein Promotionsrecht. Die überwiegende Verortung von Pflegestudiengängen an Fachhochschulen/HAW verengt bislang den regelhaften Zugang zu pflegebezogenen Promotionsabschlüssen (vgl. Wissenschaftsrat, 2022). Neben der klassischen Promotion werden an einigen Hochschulen strukturierte Promotionsprogramme angeboten. Dabei sind unterschiedliche Abschlüsse möglich – abhängig von Schwerpunkt, in dem die Promotion angestrebt wird und von den Promotionsordnungen der Hochschulen. Übliche Promotionsabschlüsse für Personen mit pflegeberuflichen Abschlüssen sind z.B. (vgl. Genz, 2022):

- Ph. D. = Philosophical Doctor (Internationales Promotionsprogramm)
- Dr. phil. = Dr. philosophiae
- Dr. rer. medic. = Dr. rerum medicinalium
- Dr. rer. cur. = Dr. rerum curae

Neben strukturierten Promotionsprogrammen besteht die Möglichkeit eine Individualpromotion bei einer »Doktormutter« oder einem »Doktorvater« (Betreuer*innen) anzustreben. Die Wahl der Betreuung hängt von den individuell thematischen Schwerpunkten und der Expertise der betreuenden Personen ab. Darüber hinaus werden in begrenztem Maße gezielte Doktorand*innenstellen ausgeschrieben. Voraussetzung für eine Promotion ist ein abgeschlossenes Masterstudium bzw. vergleichbarer Abschluss wie Universitäts-Diplom, universitäres Staatsexamen etc. Die individuellen Voraussetzungen regelt die Promotionsordnung der Hochschule. In der Regel dauert eine Promotion drei bis fünf Jahre (vgl. Genz, 2022).

Die Promotion ist im Deutschen Qualifikationsrahmen (DQR) auf der Stufe 8 (HQR-Stufe 3) einzzuordnen. Absolvent*innen sind demnach befähigt wesentliche Forschungsvorhaben mit wissenschaftlicher Integrität selbstständig zu konzipieren und durchzuführen (vgl. Kultusministerkonferenz, 2017b). Damit verfügen Promovend*innen über »ein umfassendes, spezialisiertes und systematisches Wissen in der Forschung zu einem spezifischen Versorgungsbereich bzw. einer spezifischen Patientengruppe. Sie sind in der Lage die Versorgung dieser Patientinnen und Patienten steuernd zu übernehmen und zu verantworten« (Wissenschaftsrat, 2023, S. 112). Die Promotion ist zudem eine Voraussetzung, um als Professor*in für einen Studiengang bzw. Lehrstuhl berufen zu werden (bei universitären Professuren ggf. zusätzlich eine Habilitation).

Für die Entwicklung einer Wissenschaftsdisziplin ist die Nachwuchsförderung ein zentraler Baustein. Die HQGplus-Studie identifiziert mangelnde Nachwuchsförderung durch fehlende Promotionsstellen sowie unzureichende strukturierte Nachwuchsförderprogramme für pflegerische Qualifikationswege. Das quantitative Outcome an Promovend*innen ist demnach deutlich zu gering. Dies hat zur Folge, dass nur rund 70 Prozent der Berufungsverfahren erfolgreich abgeschlossen werden können (vgl. Wissenschaftsrat, 2022). Für die Berufung an einer Fachhochschule/HAW wird beispielsweise eine mindestens dreijährige Berufserfahrung außerhalb hochschulischer Strukturen nach dem ersten akademischen Abschluss vorausgesetzt. Die sogenannte Post-Doc-Phase zwischen Promotion und Professur dient der eigenen Profilschärfung, der Netzwerkarbeit und ggf. einer Habilitation (vgl. Wissenschaftsrat, 2023).

Mit der Habilitation wird der Nachweis verbunden, ein wissenschaftliches Fach bzw. ein Fachgebiet in Lehre und Forschung selbstständig vertreten zu können. Voraussetzung ist die Promotion oder gleichwertige Qualifikationen und eine anschließende mehrjährige Tätigkeit in der Wissenschaft (vgl. Genz, 2022).

An deutschen Universitäten werden drei verschiedene Arten von Professuren an deutschen Universitäten unterschieden (vgl. Müller, 2023):

- **W1-Professur (Juniorprofessur):** mit einer Befristung von bis zu sechs Jahren richtet sie sich an Wissenschaftler*innen nach der Promotion. Die Juniorprofessur ist der erste Schritt zur Lebenszeitprofessur.
- **W2-Professur:** Die Professur ist in der Regel als Lebenszeitprofessur angelegt. Stiftungsprofessuren oder Erstprofessuren können befristet sein. W2-Professuren haben teilweise ein engeres fachliches Profil als W3-Professuren.
- **W3-Professur:** setzt in der Regel eine Habilitation voraus und ist wie die W2-Professur als Lebenszeitprofessur angelegt. Im Gegensatz zur W2-Professur wird zusätzliche Erfahrung vorausgesetzt (z.B. Drittmitteleinwerbung, Führungsverantwortung).

5.4 Fazit

Deutschland ist erst spät mit der Akademisierung für Pflegeberufe gestartet und weist hier im internationalen Vergleich einen deutlichen Nachholbedarf auf. Das sich akademisierte Pflege positiv auf das Outcome von Pflegebedürftigen auswirkt, wurde in internationalen Studien nachgewiesen. Akademisch qualifizierte Pflegefachpersonen tragen wesentlich zur Praxisentwicklung und Praxisverbesserung bei.

Die tertiäre Pflegebildung in Deutschland stützte sich bis 2020 vor allem auf die Säulen Pflegewissenschaft, Pflegemanagement und Pflegepädagogik. Um ein Studium im Kontext der beruflichen Pflege zu beginnen, werden neben der klassischen allgemeinen oder fachgebundenen Hochschulreife, der Zugang über eine Eignungsprüfung oder die Probestudienzeit sowie der Nachweis einer abschlossenen Fachweiterbildung mit mindestens 400 Stunden vorausgesetzt.

Ein Bachelorstudium umfasst in der Regel sechs bis acht Semester mit einem Umfang von 180 bzw. 210 ECTS. Dabei werden die vier Studienformate primärqualifizierend, ausbildungsintegrierend, ausbildungsbegleitend sowie additiv unterschieden. Derzeit bleiben die Angebote und Nachfrage, vor allem der primärqualifizierenden Studiengänge, hinter den Erwartungen zurück. Pflegewissenschaftliche Studiengänge haben die Studierenden in die Lage zu versetzen, die pflegerische Versorgung zu verbessern und Strukturen der Gesundheitsversorgung weiterzuentwickeln. Pflegemanagementstudiengänge dagegen zielen auf die Vorbereitung der Übernahme von Leitungs- und Führungsaufgaben im Gesundheitswesen ab. Das Studium der Pflegepädagogik fokussiert durch eine Kombination aus pflegewissenschaftlichen und pflegedidaktischen Inhalten auf eine Lehrtätigkeit im Rahmen der Ausbildung zukünftiger Pflege(fach)personen.

Ein Masterstudium dauert in der Regel drei bis fünf Semester mit einer anzustrebenden Zahl vom 90 bzw. 120 ECTS. Ziel ist es, gemeinsam mit dem Bachelorabschluss auf eine ECTS-Gesamtzahl von 300 ECTS zu kommen. Das pflegewis-

senschaftliche Masterstudium befähigt Studierende zur Forschung und wissenschaftlicher Methoden-, Theorie und Prozessentwicklung. Ein pflegepädagogisches Masterstudium kombiniert pflegewissenschaftliche, pflegefachdidaktische, pflegeschulpraktische und berufspädagogische/bildungswissenschaftliche Inhalte. Für die Ausgestaltung der Managementstudiengänge auf Masterniveau existieren keine expliziten Vorgaben. Die Absolvent*innen werden dazu befähigt, Einrichtungen im Gesundheitswesen eigenverantwortlich zu leiten und weiterzuentwickeln.

Pflegestudiengänge sind häufiger an Fachhochschulen als an Universitäten angesiedelt. Neben grundständigen und flächendeckenden Studienmöglichkeiten in der Pflege sollten auch Weiterbildungsstudiengänge zur Nachqualifizierung angeboten werden. Aufgrund des generellen Promotionsrechtes in Deutschland der Universitäten (bei vereinzelten Möglichkeiten an Fachhochschulen/HAW) wird jedoch der Zugang zu Promotionen in pflegerelevanter Forschung derzeit empfindlich erschwert. Diese strukturellen Rahmenbedingungen verursachen neben einer geringen Zahl an Promovend*innen auch eingeschränkte Besetzungen von Professuren, da die derzeitige Nachwuchsförderung in der beruflichen Pflege keine hinreichende Aufmerksamkeit erfährt.