



Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

Fakultät Wirtschaft und Soziales

Department Pflege & Management

Dualer Studiengang Pflege (B.A.)

Fortbildungspflicht für Gesundheits- und KrankenpflegerInnen

Der Nutzen der Fortbildungspflicht im Hinblick auf eine
gesteigerte Pflegequalität

Qualifikationsarbeit zur Erlangung des Bachelor of Arts der Pflege

Tag der Abgabe: 06.06.2017

Vorgelegt von: Lisa Müller



Betreuende Prüfende: Prof. Dr. Kirsten Kopke

Zweite Prüfende: Renata Woldmann

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	3
Abkürzungsverzeichnis.....	4
1. Einleitung.....	5
2. Methodik.....	7
3. Theoretischer Rahmen.....	10
4. Aktuelle Lage zur Fortbildungspflicht in Deutschland.....	13
4.1 Rechtliche und berufspolitische Rahmenbedingungen.....	14
4.2 Ausgewählte Fortbildungskonzepte.....	19
5. Regelungen zur Fortbildungspflicht im Vergleich.....	22
5.1 Vergleich mit anderen Gesundheitsberufen	23
5.2 Vergleich mit anderen Ländern.....	25
6. Forschungsstand zum Nutzen einer Fortbildungspflicht	29
6.1 Der Nutzen von Fortbildung	29
6.2 Der Nutzen einer Fortbildungspflicht.....	34
7. Diskussion.....	36
7.1 Diskussion der Vor- und Nachteile.....	36
7.2 Limitationen	40
8. Fazit.....	41
9. Literaturverzeichnis.....	43
10. Anhang	51
Anhang 1: History der Datenbanken.....	51
Anhang 2: Fortbildungspass Bremen.....	52
Anhang 3: Punktetabelle der RbP.....	53
Anhang 3: Bewertung der Fortbildungsmaßnahmen Ärzte.....	54
11. Eidesstattliche Versicherung.....	55

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: PIKO-Fragestellung.....	7
Tabelle 2: Suchbegriffe nach PIKO-Schema.....	8
Tabelle 3: Bool'sche Operatoren	8
Tabelle 4: Kriterien der Studienselektion	9

Abkürzungsverzeichnis

BÄK.....	Bundesärztekammer
BO-HB.....	Berufsordnung Bremen
BO-HH.....	Berufsordnung Hamburg
BON.....	Board of Nursing
BO-SN.....	Berufsordnung Sachsen
BO-SL.....	Berufsordnung Saarland
CNE.....	Certified Nursing Education
CPD.....	Continuous professional development
DBR.....	Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe
DPR.....	Deutscher Pflegerat e.V.
EFN.....	European Federation of Nurses Associations
EG.....	Europäische Gemeinschaft
EP.....	Europäisches Parlament
ICN.....	International Council of Nurses
KrPflG.....	Krankenpflegegesetz
LLL.....	Lifelong Learning
NCSBN.....	National Council of State Boards of Nursing
NMBA.....	Nursing and Midwifery Board of Australia
NMC.....	Nursing and Midwifery Council
NPA.....	Nurse Practicing Act
PREP.....	Post Registration Education and Practice Standards
RbP	Registrierung beruflich Pflegenden
RhBO	Rahmenberufsordnung
RN.....	Registered nurse
SGB.....	Sozialgesetzbuch
UK	United Kingdom
vdek	Verband der Ersatzkassen e.V.
WBGesG.....	Gesetz über die Weiterbildung und Fortbildung in den Fachberufen des Gesundheitswesens
WHO.....	World Health Organization

1. Einleitung

In der heutigen Gesellschaft wird ständig neues Wissen generiert. Dies erfolgt vor allem in den Bereichen der Wissenschaft und Technik. Die zunehmende Wissensgenerierung bedeutet gleichzeitig auch eine beschleunigte Veraltung des vorhandenen Wissens. Dies kann als Halbwertszeit des Wissens bezeichnet werden. So beträgt die Halbwertszeit der universitären Bildung zehn Jahre und die der Technologie fünf Jahre (Prange 2002). Im medizinischen und pflegerischen Bereich konnte eine zunehmende Veraltung des Wissens und ein Defizit an aktuellem Wissen mit steigendem Abstand zum letzten Berufsabschluss nachgewiesen werden (Ramsey 1991). Auch die Profession Pflege ist, besonders durch die Pflegewissenschaft, von einer schnellen Entwicklung des Wissens und der Technologie gekennzeichnet (Nsemo et al. 2013). Dabei nimmt nicht nur die Quantität des Wissens zu, sondern auch die Qualität (Freund 2015). Dies ist besonders wichtig, da in der Pflege defizitäres Wissen gravierende Folgen mit sich führen kann (Beatty 2001). Infolgedessen kann lebenslanges Lernen, in Form von Fortbildungen, nicht nur als Grundlage für qualitative und sichere Pflege verstanden werden, sondern auch als selbstverständlich, da die Patienten und Patientinnen letztlich von dem fachlichen Wissen der Pflegekraft abhängig sind (Lux 2013). Die aktuelle Situation für Gesundheits- und KrankenpflegerInnen in der Praxis kann jedoch, nicht nur aufgrund der stetigen Wissensgenerierung, als Herausforderung bezeichnet werden. Der pflegerische und technische Fortschritt trifft auf eine Umgebung mit Personalmangel und steigenden Patientenzahlen (Stewig-Nitschke 2012, Lux 2013). So gaben Gesundheits- und KrankenpflegerInnen in diversen Umfragen eine mäßige Arbeitszufriedenheit an (Simon et al. 2005, Braun et al. 2011). Gründe hierfür waren Stress, eine schlechte Besetzung in den Schichten, ein permanenter hoher Zeitdruck, sowie unregelmäßige Arbeitszeiten (Bartholomeyczik 2011, Braun et al. 2011). Dies wirkt sich wiederum belastend auf die psychische Situation der Gesundheits- und KrankenpflegerInnen aus (Isfort et al. 2011). Die täglichen Herausforderungen in der Pflege können sich als derartig belastend darstellen, dass letztlich eine fachlich exakte und sichere Pflege nicht mehr gewährleistet ist und sich die Patientenversorgung als defizitär darstellt (ebd.).

Trotz der enormen Herausforderungen ist es die Pflicht aller Gesundheits- und KrankenpflegerInnen jede pflegerische Versorgung der Patienten und

Patientinnen „entsprechend dem allgemein anerkannten Stand der aktuellen medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse“ durchzuführen (§ 11 Abs.1 SGB XI). Dies ist auf Bundesebene durch den § 11 des Sozialgesetzbuches (SGB) XI geregelt und, laut Gesetzeslage, bereits mit der Absolvierung der dreijährigen Ausbildung zum/zur Gesundheits- und KrankenpflegerIn gewährleistet (§ 3 KrPflG). Die beschriebene rasante Entwicklung im medizinisch-pflegerischen, sowie pflegewissenschaftlichen Bereich lässt jedoch vermuten, dass das Fachwissen bereits nach wenigen Jahren nach der Ausbildung nicht mehr auf dem aktuellen Stand ist. Nach dieser Annahme muss das Fachwissen in regelmäßigen Abständen erneuert werden, um dem aufgeführten Anspruch gerecht werden zu können. Eine Teilnahme an Fortbildungen scheint somit unumgänglich, um fortlaufend eine qualifizierte Pflege und Versorgung der Patienten und Patientinnen gewährleisten zu können.

Aufgrund der aufgeführten Problematik soll in der vorliegenden Arbeit der Nutzen einer Fortbildungspflicht für die Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, sowie für die Patienten und Patientinnen analysiert werden. Dies erfolgt mit Hilfe der handlungsleitenden Fragestellung: „Kann eine Fortbildungspflicht für Gesundheits- und KrankenpflegerInnen zur Verbesserung der Pflegequalität, in Form einer gesteigerten Personalzufriedenheit und verbesserten Patientenversorgung, beitragen?“. Die vorliegende Arbeit ist hierfür in vier Teile gegliedert. Im ersten Teil werden zunächst allgemeine Aspekte dargestellt. So wird das methodische Vorgehen als Grundlage der vorliegenden Arbeit aufgezeigt (Kap. 2). Anschließend werden verschiedene Begriffe in Form eines theoretischen Rahmens (Kap. 3) aufgeführt und erklärt. Im zweiten Teil der vorliegenden Arbeit wird die aktuelle Lage zur Fortbildungspflicht in Deutschland (Kap. 4) dargestellt. Dabei werden die rechtlichen und berufspolitischen Rahmenbedingungen (Kap. 4.1) für eine Fortbildungspflicht in der Gesundheits- und Krankenpflege, sowie ausgewählte Fortbildungskonzepte (Kap. 4.2) in Deutschland aufgezeigt. Im dritten Teil erfolgt beispielhaft die Darstellung der Regelungen zur Fortbildungspflicht anderer Gesundheitsberufe in Deutschland (Kap. 5.1), sowie anderer Länder (Kap. 5.1). So wird in Kapitel 5.2 auf die Regelungen im United Kingdom, den USA und Australien eingegangen. Im vierten Teil der Arbeit erfolgt die Darstellung des Forschungsstandes zum Nutzen von Fortbildungen im Allgemeinen, sowie der Fortbildungspflicht (Kap. 6). Im Anschluss daran werden, in Form einer Diskussion, die

Vor- und Nachteile einer Fortbildungspflicht, sowie die Ergebnisse abgewogen (Kap. 7), sodass ein abschließendes Fazit gezogen und dargestellt werden kann (Kap.8).

2. Methodik

Zur Beantwortung der Fragestellung wurde eine systematische Literaturrecherche in den Datenbanken MEDLINE, COCHRANE und CINAHL, mithilfe der Suchportale PUBMED, LIVIVO, CochraneLibrary und EBSCOhost, durchgeführt. Begleitend dazu erfolgte eine freie Recherche nach geeigneten Veröffentlichungen im Internet. Hierfür wurde hauptsächlich mithilfe der Bibliografien recherchierter Veröffentlichungen oder Verlinkungen mit ähnlicher Thematik gesucht. Des Weiteren erfolgte, unabhängig zur systematischen Literaturrecherche, eine freie Recherche für die Grundlagenliteratur. Die Grundlage für die systematische Literaturrecherche waren Suchbegriffe, die mithilfe des PIKO-Schemas ermittelt wurden. Hierfür erfolgte zunächst eine entsprechende Einordnung (s. Tab. 1), woraus sich anschließend folgende PIKO-Fragestellung ergab: „Kann eine Fortbildungspflicht (I) für Gesundheits- und Krankenpfleger (P) zur Verbesserung der Pflegequalität (O), in Form einer gesteigerten Personalfriedenheit und verbesserten Patientenversorgung, beitragen?“

Tabelle 1: PIKO-Fragestellung

PIKO-Schema	Suchbegriffe
P – Patient/Um wen geht es	Gesundheits- und Krankenpfleger
I – Intervention	Fortbildungspflicht
K – Kontrollintervention	-
O – Outcome	Verbesserung der Pflegequalität (gesteigerte Personalfriedenheit und verbesserte Patientenversorgung)

(Quelle: eigene Darstellung)

Anschließend wurden anhand des PIKO- Schemas die Suchbegriffe festgelegt, sowie ins Englische übersetzt und entsprechende Synonyme gesucht (s.Tab. 2).

Tabelle 2: Suchbegriffe nach PIKO-Schema

P	I	O
<p>Gesundheits- und Krankenpfleger :</p> <ul style="list-style-type: none"> • nurse • graduated nurse • staff nurse • registered nurse • qualified nurse 	<p>Fortbildungs-</p> <ul style="list-style-type: none"> • retraining • further education • further training • continuing education • in service training <p>pflicht</p> <ul style="list-style-type: none"> • duty • obligation • responsibility • requirement • mandatory 	<p>Verbesserung der</p> <ul style="list-style-type: none"> • enhancement • improvement of <p>Pflegequalität</p> <ul style="list-style-type: none"> • quality of care • nursing quality <p>Patientenversorgung</p> <ul style="list-style-type: none"> • patient care • patient treatment <p>Personalzufriedenheit</p> <ul style="list-style-type: none"> • nurse satisfaction • satisfaction of nurses

(Quelle: eigene Darstellung)

Im Anschluss daran wurden die abgebildeten Suchbegriffe, im Rahmen der systematischen Literaturrecherche, in Kombination mit den Boole'schen Operatoren «AND», «NOT» und/oder «OR» gesetzt (s. Tab.3).

Tabelle 3: Bool'sche Operatoren

Schema	Suchbegriffe
P	Nurse OR graduated nurse OR staff nurse OR registered nurse OR qualified nurse
I	retraining OR further education OR further training OR continuing education OR in service training AND duty OR obligation OR responsibility OR requirement OR liability OR task OR charge
O	Improvement of AND quality of care OR nursing quality OR patient care OR patient treatment OR nurse satisfaction OR satisfaction of nurses
Such-module	P AND I AND O P AND I P AND O

(Quelle: eigene Darstellung)

Wie in Tabelle 3 dargestellt, erfolgte die systematische Literaturrecherche innerhalb der aufgeführten Datenbanken. Die daraus entstandenen Histories der jeweiligen Datenbanken sind tabellarisch im Anhang 1 aufgeführt.

Der gesamte Recherchezeitraum begrenzte sich auf die Monate Dezember 2016 bis April 2017. Die anschließende Studienselektion der Ergebnisse, entsprechend der Relevanz und der Ein- und Ausschlusskriterien (s. Tab. 4), erfolgte in einem Zeitraum von April 2017 bis Mai 2017.

Tabelle 4: Kriterien der Studienselektion

	Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
P	Gesundheitsberufe vorwiegend: Gesundheits- und KrankenpflegerInnen	Auszubildende, PflegehelferInnen
I	Fortbildungen, Lebenslanges Lernen	Ausbildung, Fachweiterbildung, Studium
O	Qualität in der Praxis, Personalzufriedenheit, Patientensicherheit	-

(Quelle: eigene Darstellung)

Die Recherche in den Datenbanken begrenzte sich auf deutsch- und englischsprachige Literatur. Eine zeitliche Eingrenzung des Publikationszeitraums wurde, aufgrund des Themas und verschiedener Annahmen seitens der Autorin, nicht vorgenommen. Zum einen wird im Verlauf der Arbeit ein Bezug zu anderen Gesundheitsberufen und Ländern hergestellt. Diese weisen vermutlich eine lange Geschichte im Bezug auf die Fortbildungspflicht auf. Zum anderen soll die Relevanz einer Fortbildungspflicht für die Praxis, in Form von Vor- und Nachteilen, ermittelt werden. Dies bedarf vermutlich Untersuchungen über eine lange Zeitspanne hinweg, sodass eine zeitliche Eingrenzung des Publikationszeitraumes einschränkend erschien.

Die beschriebene Literaturrecherche ergab insgesamt 6499 Ergebnisse. Diese wurden, wie in Abbildung 1 dargestellt, anhand der Titel und Abstracts, sowie anschließend anhand der Volltexte und der Ein- und Ausschlusskriterien selektiert. Folglich konnten insgesamt 57 Studien zur Beantwortung der Fragestellung eingeschlossen werden. Die Studiendesigns umfassen einerseits mehrere Literature Reviews bzw. Review Articles, sowie eine Richtlinie und zwei systematic Reviews. Andererseits umfassen sie Beobachtungsstudien, wie beispielsweise Längsschnitt- und Querschnittstudien, sowie eine Fall-Kontrollstudie.

Hinzukommend wurden weitere quantitative Studien eingeschlossen, sowie eine Delphi-Studie, fünf Interventionsstudien und vier qualitative Studien. Die restlichen Studien weisen ein gemischtes Design auf.

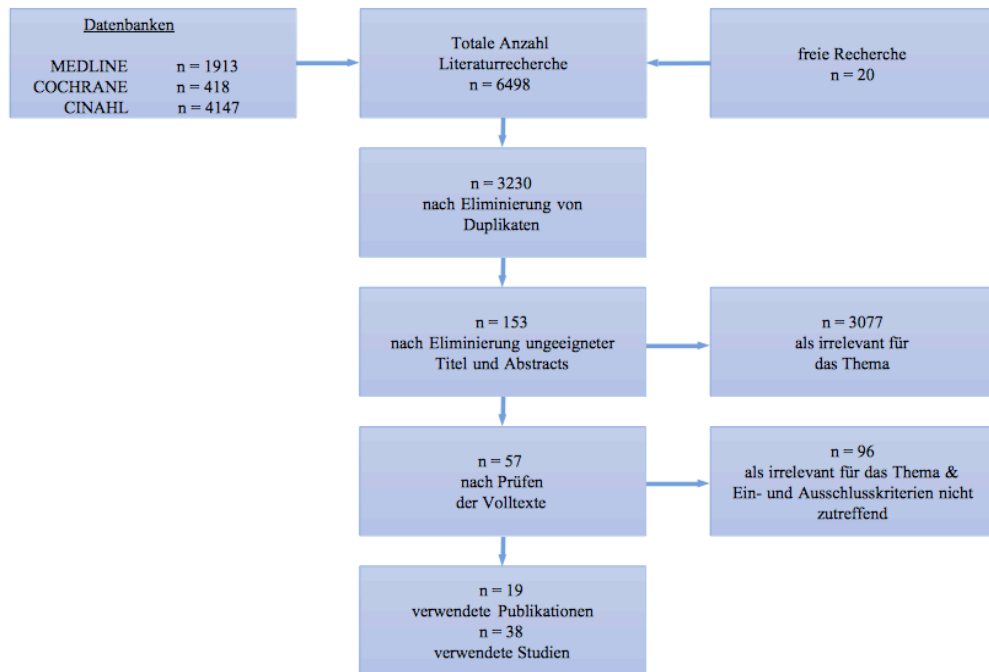


Abb.1: Flow Chart

(Quelle: eigene Darstellung)

3. Theoretischer Rahmen

Im Folgenden werden verschiedene Begriffsdefinitionen für das Verständnis der vorliegenden Arbeit aufgeführt. So werden zunächst die Begriffe der Fort- und Weiterbildung definiert und dessen unterschiedliche Bedeutung dargestellt. Im Anschluss daran werden die verwendeten Begriffe aus der englischsprachigen Literatur, „Lifelong Learning“ (LLL) und „Continuous professional development“ (CPD), definiert. Diese etablieren sich zunehmend auch in der deutschsprachigen Literatur und werden teilweise einfach aus dem Englischen übernommen (Ansorg/Betzler 2006). Durch die folgenden Begriffsdefinitionen soll der Bezug von LLL und CPD zum Begriff der Fortbildung verdeutlicht werden.

Definition von Fort- und Weiterbildung

Die Begriffe „Fortbildung“ und „Weiterbildung“ werden häufig als Synonyme verwendet. Jedoch besteht ein Unterschied in den Begriffsdefinitionen (Costa 2009). Mit dem Begriff der Fortbildung ist ein Teil der Berufsbildung gemeint, der dazu dient „ [...] *die berufliche Handlungsfähigkeit zu erhalten und anzupassen oder zu erweitern* [...]“ (§1 Abs. 4 Bundesbildungsgesetz). Der Unterschied zum Begriff der Weiterbildung wird deutlich durch die Definitionen nach Lenzen (2005). Demnach stellt die Fortbildung eine Art Anpassungsqualifizierung dar, indem die bereits erlangte Qualifikation, beispielsweise als Gesundheits- und KrankenpflegerIn, durch neue Erkenntnisse aktualisiert wird. Die Weiterbildung hingegen wird als eine Art Zusatzqualifikation bzw. Aufstiegsqualifizierung beschrieben, welche zum Erwerb höherer Qualifikation führt (Lenzen 2005). Ähnlich definieren auch Heinrich und Kraatz (2001) den Unterschied zwischen den beiden Begriffen. Sie bezeichnen Weiterbildung als eine bildende Maßnahme, die zu einem Abschluss führt, der über die bisherige Qualifikation hinaus geht und zur Ausübung neuer Tätigkeiten befähigt. Des Weiteren ergänzen sie dies mit dem Aspekt des Zeitraumes. Eine Weiterbildung erfolgt demnach über eine längere Zeitspanne hinweg. Fortbildungen hingegen verlaufen über eine kurze Zeitspanne und führen nicht zu Abschlüssen, sondern zur Aktualisierung, Vertiefung und Weiterentwicklung von berufsspezifischen Wissen und Fähigkeiten (Heinrich/Kraatz 2001).

In Anlehnung an die dargestellten unterschiedlichen Begriffserläuterungen, sowie in Anbetracht der Fragestellung und der Intention der Autorin, werden in der vorliegenden Arbeit die Begriffe Fort- und Weiterbildung differenziert voneinander betrachtet und nur der Begriff der Fortbildung verwendet.

Definition von Lifelong Learning

Lifelong Learning (LLL), zu deutsch „Lebenslanges Lernen“, kann allgemein definiert werden als: „*All general education, vocational education and training, non-formal education and informal learning undertaken throughout life, resulting in an improvement in knowledge, skills and competences, which may include professional ethics.*“ (EU 2013, S. 12) Der deutsche Bildungsrat für Pflegeberufe (DBR) beschreibt LLL als einen Prozess der kontinuierlichen Qualifizierung, der aufgrund der steigenden Anforderungen und der permanenten Aktualisierung von Wissen und Fähigkeiten, eine Art Berufspflicht für Gesundheits- und KrankenpflegerInnen darstellt (DBR 2009). Demnach wird LLL ähnlich

definiert wie der Begriff der Fortbildung.

Jedoch wird LLL, aufgrund unterschiedlicher Betrachtungsweisen der Autoren und Autorinnen, variabel definiert (Gopee 2001). Einerseits wird es als das informelle, alltägliche Lernen betrachtet, was überall stattfindet (Gopee 2001, Tissot 2004, Laal 2012, EU 2013). Andererseits sind Knapper und Cropley (2000) der Ansicht, dass LLL nicht als das zufällige, alltägliche Lernen betrachtet werden kann, sondern in erster Linie als das durchdachte bzw. geplante, formelle Lernen. Ihrer Auffassung nach findet LLL dann statt, wenn die Person bewusst lernt und dies mit einem definierten Ziel tut. Dieses Ziel wiederum stellt die Motivation dar, weshalb eine solche Maßnahme von der Person ergriffen wird. Hinzukommend erwartet diese, dass das Gelernte für eine gewisse Zeit genutzt und erhalten werden kann (Knapper/Cropley 2000).

In Anlehnung an die Betrachtungsweise von Knapper und Cropley (2000), wird der Begriff des LLL im weiteren Verlauf der Arbeit verwendet. Des Weiteren wird LLL als Synonym für den Begriff der Fortbildung verwendet. Einerseits aufgrund der sehr ähnlichen Definitionen beider Begriffe und andererseits aufgrund der Tatsache, dass Fortbildungen ein Mittel bzw. Bestandteil von LLL sind (Knapper/Cropley 2000, Gopee 2001, EFN 2012).

Definition von Continuous professional development

Als Synonym für Continuous professional development (CPD) werden häufig auch die Begriffe „continuous professional education“, „continuous education“ oder LLL verwendet (Perry 1995, Nsemo et al. 2013). Dies liegt erneut in den unterschiedlichen Betrachtungsweisen der Autoren und Autorinnen begründet (Gopee 2001). Letztlich kann CPD als jede Bildungsmaßnahme für Gesundheits- und KrankenpflegerInnen definiert werden, die dazu befähigt selbstständig den Prozess des LLL zu nutzen, um sichere Pflege zu liefern (Griscti/Jacono 2006). Befähigen meint dabei die Absicht die Gesundheits- und KrankenpflegerInnen dabei zu unterstützen, dass sie selbst die Initiative ergreifen und LLL für sich entdecken, sowie professionell nutzen (ebd.). Des Weiteren kann CPD definiert werden als: „...*the process of the ongoing education and development of healthcare [or education] professionals, from initial qualifying education and for the duration of professional life, in order to maintain competence to practice and increase professional proficiency and expertise*“ (Alsop 2000, S.1). CPD meint demnach kontinuierliche

Bildungsmaßnahmen ab der Qualifikation als Gesundheits- und KrankenpflegerIn über das gesamte Berufsleben hinweg, die dazu dienen eine kontinuierliche Leistungsfähigkeit und Kompetenz zu gewährleisten (Gopee 2001, Hegney et al. 2010). Dabei baut es auf vorhandenem Basiswissen auf, welches durch vorherige Kurse oder Bildungsmaßnahmen bereits erworben wurde (Ryan 2003, EFN 2012). CPD zielt darauf ab das Wissen und die Praxis zu verbessern und so letztlich eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung zu gewährleisten (ebd.). Aufgrund dessen wird in der vorliegenden Arbeit auch der Begriff des CPD als Synonym für Fortbildungen verwendet.

Zusammenfassend betrachtet sind in der vorliegenden Literatur zahlreiche Definitionen, sowie Synonyme für den Begriff der Fortbildung zu finden. Letztlich beziehen sich alle Definitionen auf eine professionelle Bildung, ab dem Eintritt ins Berufsleben bis zum Austritt aus diesem. Hinzukommend haben alle aufgeführten Begriffe letztlich das gemeinsame Ziel - dem Schutz der Gesellschaft dienen - indem sie eine kompetente Pflege für den Patienten und die Patientin gewährleisten und somit eine sichere Pflege schaffen (Griscti/Jacono 2006).

4. Aktuelle Lage zur Fortbildungspflicht in Deutschland

Um die Qualität in der Pflege zu sichern und so eine optimale Patientenversorgung zu gewährleisten, wird in der Literatur häufig eine qualitativ hochwertige Ausbildung als Lösung für die steigenden Herausforderungen in der Pflege hervorgehoben (DBR 2007, Lux 2013). Dennoch sollte auch die Bedeutung der Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung von berufsspezifischen Kompetenzen nach der Ausbildung in den Fokus gerückt werden (Lux 2013, WHO 2015). Die beschriebenen Herausforderungen für die Pflege (s. Kap. 1) können nur durch eine kontinuierliche Bildung, in Form von Fortbildungen, bewältigt werden (Lux 2013). Dies ermöglicht das Handeln nach dem *„allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse“* (§ 11 Abs.1 SGB XI) (ebd.). Laut der Weltgesundheitsorganisation (2015) sollte dieses sogenannte „berufsgerechte Verhalten“ durch die jeweiligen Mitgliedstaaten reguliert werden. Inwiefern die Verpflichtung zu Fortbildungen im Mitgliedstaat Deutschland geregelt ist und welche Möglichkeiten der Fortbildungen es derzeit gibt, wird im Folgenden dargestellt.

4.1 Rechtliche und berufspolitische Rahmenbedingungen

Die Pflege als Profession hat in Deutschland, im Vergleich zu vielen anderen Ländern, eine eher junge Geschichte (Kellnhauser 2015). Bis heute gibt es keine einheitlich regulierende Instanz für alle Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, die eine Registrierung vorschreibt und verwaltet, oder die Umsetzung der pflegerischen Kompetenzen und Standards reguliert (ebd.). Infolgedessen sind unterschiedliche Rahmenbedingungen für Gesundheits- und KrankenpflegerInnen diesbezüglich zu finden. Laut des Ethikkodexes des International Council of Nurses (ICN), sind alle Gesundheits- und KrankenpflegerInnen persönlich „[...]für die Wahrung der fachlichen Kompetenz durch kontinuierliche Fortbildungen verantwortlich und rechenschaftspflichtig [...]“ (ICN 2012). Dies ist für die Pflege zwar ethisch bindend, jedoch stellt es keine gesetzliche Verpflichtung dar. Eine gesetzliche Verpflichtung an Fortbildungen teilzunehmen, kann innerhalb Deutschlands vermutlich einerseits durch das Krankenpflegegesetz (KrPflG) und andererseits durch das SGB XI abgeleitet werden. „Abgeleitet“ deshalb, da im KrPflG und SGB XI die Fortbildungspflicht nicht explizit erwähnt wird und nur inhaltlich geschlussfolgert werden kann. So sind, laut § 11 SGB XI, Pflegeeinrichtungen dazu verpflichtet Patienten und PatientInnen nach dem „*allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse*“ zu pflegen, zu versorgen und zu betreuen. Des Weiteren ist es, laut § 3 des KrPflG, das Ziel einer abgeschlossenen Berufsausbildung zum/zur Gesundheits- und KrankenpflegerIn „*entsprechend dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse*“ pflegen zu können (§ 3 Abs.1 KrPflG). Durch beide Paragraphen wird das Ziel zwar definiert, eine gesetzliche Regelung zur Umsetzung, beispielsweise in Form von kontinuierlichen Fortbildungen, ist dabei jedoch nicht aufgeführt. Infolgedessen ist die Fortbildungspflicht für Gesundheits- und KrankenpflegerInnen in beiden Gesetzen nicht explizit aufgeführt und kann nur abgeleitet werden.

Auf europäischer Ebene ist die Verpflichtung zu Fortbildungen durch die Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments (EP) etwas deutlicher aufgeführt. Hierbei heißt es: „*Angesichts der raschen Weiterentwicklung von Wissenschaft und Technik ist das lebenslange Lernen in einer Vielzahl von Berufen äußerst wichtig.*“ (2005/36/EG:L 255/26 Nr. 39). Hinzukommend wird unter Artikel 22b aufgeführt, dass für Personen mit bereits

abgeschlossener Berufsausbildung eine berufliche Weiterentwicklung, die „[...]für eine sichere und effiziente berufliche Leistung erforderlich ist.“, gewährleistet sein muss (2005/36/EG:L 255/36 Art. 22 b). Des Weiteren wird erwähnt, dass die europäischen Mitgliedsstaaten die Regelungen zur Fortbildung im Einzelnen festlegen sollen, um die Berufsgruppen auf dem aktuellsten Stand der Wissenschaft und Technik zu bringen (2005/36/EG:L 255/26 Nr. 39). Die Umsetzung der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments ist demnach Aufgabe der einzelnen Mitgliedsstaaten. Innerhalb Deutschlands ist dies wiederum Aufgabe der jeweiligen Bundesländer (§ 9 SGB XI) und sehr unterschiedlich in der Ausführung. So ist beispielsweise im Bundesland Brandenburg die Fortbildungspflicht unter § 2a im Gesetz über die Weiterbildung und Fortbildung in den Fachberufen des Gesundheitswesens (WBGesG) in zwei Sätzen verankert. In Hamburg, Bremen, Sachsen und im Saarland sind entsprechende Regelungen zur Fortbildungspflicht durch die länderspezifischen Berufsordnungen¹ festgehalten (EU 2013). Diese basieren auf der Rahmenberufsordnung des deutschen Pflgerates e.V. (DPR) und werden im Folgenden aufgeführt.

Rahmenberufsordnung des DPR

Die Rahmenberufsordnung (RhBO) des DPR basiert auf der Richtlinie 2005/36/EG des EP und gilt unter anderem für alle Gesundheits- und KrankenpflegerInnen in Deutschland (RhBO, § 1). Darin werden unter § 2 (1) die Aufgaben für Gesundheits- und KrankenpflegerInnen definiert. Demnach sind diese verpflichtet ihren Beruf „*entsprechend dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse auszuüben*“, sowie sich über entsprechende Vorschriften zu informieren bzw. diese zu beachten (DPR 2004). Hinzukommend werden in der RhBO unter §3 die Berufspflichten, und explizit das Thema Fortbildung, aufgeführt. Darin heißt es, dass Gesundheits- und KrankenpflegerInnen dafür verantwortlich sind „*ihre Qualifikationen dem jeweils aktuellen Wissensstand anzupassen*“ und „*ihre sozialkommunikativen und berufsfachlichen Kompetenzen kontinuierlich weiterzuentwickeln*“ (§ 3 RhBO). Demnach sind Gesundheits- und KrankenpflegerInnen zur Teilnahme an Fortbildungen verpflichtet. Des Weiteren wird in der RhBo eine

¹Eine Berufsordnung definiert die Pflichten der Berufsangehörigen und legt das Verhalten gegenüber Patienten und Patientinnen, sowie gegenüber der Kollegschaft fest, mit dem Ziel der Sicherstellung einer qualitativen Berufsausübung. Die Berufsordnung basiert auf einer gesetzlichen Grundlage, jedoch stellt nur das KrPflG eine staatlich verbindliche Rechtsnorm für Gesundheits- und KrankenpflegerInnen dar (Kellnhauser 2007).

Verpflichtung zur freiwilligen Registrierung der professionell Pflegenden empfohlen (RhBo § 3).

Berufsordnung Hamburg

In Hamburg ist die Fortbildungspflicht in der Pflegefachkräfte-Berufsordnung verankert. Diese dient, in Anlehnung an die RhBO des DPR, ebenfalls der Umsetzung der Richtlinie 2005/36/EG des EP. In der Hamburger Pflegefachkräfte-Berufsordnung (BO-HH) heißt es, unter § 6 (1) zur "Kompetenzerhaltung und Qualitätssicherung", dass Gesundheits- und KrankenpflegerInnen die Verpflichtung haben, selbstverantwortlich Interventionen zur beruflichen Kompetenzerhaltung zu ergreifen (JBHH 2009). Als geeignete Interventionen werden dabei explizit pflegefachliche Fortbildungen genannt. Auf deren Ziele und Inhalte wird im weiteren Verlauf der BO-HH eingegangen. Ziel der pflegefachlichen Fortbildungen ist, laut BO-HH, einerseits der Erhalt der fachlichen Kompetenz. Darunter wird eine kontinuierlichen Aktualisierung des Wissenstandes zu Technik und pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen verstanden. Andererseits ist eine Steigerung der sozialkommunikativen Kompetenzen das Ziel (ebd.). Des Weiteren sollen die Fortbildungen inhaltlich ausgewogen sein, indem sie viele unterschiedliche Fachrichtungen umfassen. Dazu zählen auch pflegerechtliche und gesundheitsökonomische Themen, Aspekte der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements, sowie Erkenntnisse aus der evidenzbasierter Pflege (ebd.).

Im Anschluss an die Ziele und Inhalte wird in der BO-HH unter § 6 (2), zusätzlich das Ausmaß der pflegefachlichen Fortbildungen beschrieben. Dieses richtet sich nach den Erfordernissen, die für den Erhalt und die Weiterentwicklung der Fachkenntnisse notwendig sind, um den Beruf ausüben zu können. Genauer gesagt, müssen alle Gesundheits- und KrankenpflegerInnen mindestens 20 Fortbildungspunkte pro Jahr erbringen. Mit welchen Interventionen dabei wieviel Punkte erbracht werden können, wird in der BO-HH tabellarisch aufgeführt. Inhaltlich ähnelt dies der Punktetabelle der Registrierung beruflich Pflegenden, welche beispielhaft im Anhang 3 aufgeführt ist. Auch auf die Überprüfung der beschriebenen Regelungen wird in der BO-HH verwiesen. Demnach müssen die kompetenzerhaltenden Fortbildungen, nach Aufforderung der entsprechenden Behörde des Gesundheitswesens, nachgewiesen werden (ebd.). Des Weiteren ist das Verfahren bei Nichteinhaltung dieser Regelung durch den § 10 geregelt. Bei Verletzung der Berufspflichten, worunter auch die Pflicht zur Kompetenzerhaltung

und Qualitätssicherung (§ 6 BO-HH) fällt, wird von der entsprechenden Behörde des Gesundheitswesens geprüft, ob die Berufsbezeichnung weiterhin bestehen darf (ebd.).

Berufsordnung Saarland (BO-SL)

Im Saarland ist die Fortbildungspflicht für Gesundheits- und KrankenpflegerInnen ebenfalls in einer Berufsordnung verankert und unter § 6 "Berufspflichten zur Kompetenzerhaltung und Qualitätssicherung" explizit aufgeführt. Gesundheits- und KrankenpflegerInnen sind demnach verpflichtet, Interventionen zu ergreifen, die der beruflichen Kompetenzerhaltung dienen (MSGFF 2015). Die Interventionen werden im Anschluss aufgelistet. Dazu zählen unter anderem das Studium von Fachliteratur, die Teilnahme an internen Qualifizierungs- und Qualitätssicherungsmaßnahmen und an externen Fortbildungsveranstaltungen. Auch das Ausmaß der Fortbildungen wird aufgeführt und ist ähnlich wie in der BO-HH formuliert. Laut der BO-SL richtet sich das Ausmaß nach den Erfordernissen, die notwendig sind, um die erforderlichen Fachkenntnisse zur Berufsausübung zu erhalten und weiterzuentwickeln (ebd.). Im Unterschied zur BO-HH müssen alle Gesundheits- und KrankenpflegerInnen im Saarland pro Jahr mindestens zehn Fortbildungsstunden erbringen. Auch im Saarland muss dies, nach Aufforderung, der entsprechenden Behörde des Gesundheitswesens nachgewiesen werden (§ 6 Abs.2 BO-SL).

Berufsordnung Sachsen (BO-SN)

In Sachsen sind die Regelungen zur Fortbildungspflicht für Gesundheits- und KrankenpflegerInnen ebenfalls in einer Berufsordnung verankert, jedoch stellt sich dies in der Ausführung als eher oberflächlich dar. Zunächst wird unter § 4 aufgeführt, dass es zur allgemeinen Berufspflicht der Gesundheits- und KrankenpflegerInnen zählt „*ihren Beruf entsprechend dem allgemeinen Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse auszuüben*“ (§ 4 BO-SN). Dies entspricht damit dem gleichen Wortlaut der Richtlinie 2005/36/EG des EP, auf dessen Grundlage auch diese Berufsordnung basiert (Sächsischer Pflegerat 2013). Unter § 8 der BO-SN ist explizit die Fort- und Weiterbildung geregelt. Darin heißt es, dass Pflegekräfte dazu verpflichtet sind „*ihre Kompetenzen an den aktuellen Wissenstand anzupassen*“ (§ 8 BO-SN), was fachliche, methodische, ethische und sozialkommunikative Kompetenzen umfasst (ebd.). Das Ausmaß und die Umsetzung der Fortbildungspflicht orientiert sich in der BO-SN an

den Vorgaben, die durch die Registrierung für beruflich Pflegende gegeben werden (§ 8 BO-SN). Detaillierte Ausführungen bezüglich der Umsetzung dieses Paragraphen folgen in der BO-SN nicht.

Berufsordnung Bremen (BO-HB)

Auch in Bremen ist die Fortbildungspflicht für Gesundheits- und KrankenpflegerInnen in einer Berufsordnung verankert. Darin werden zum einen unter § 1 die Ziele der BO-HB formuliert. Dazu wird neben der „*Sicherstellung einer professionellen, qualitativ hochwertigen Pflege*“ explizit die Fort- und Weiterbildung genannt (§ 1BO-HB). Zum anderen wird unter § 5 die Verpflichtung zur Kompetenzerhaltung als spezielle Berufspflicht aufgeführt (Kehrbach/Krancke 2011). Das Ausmaß bzw. die Umsetzung der Fortbildungspflicht ist in der BO-HB detailliert aufgeführt. Demnach müssen Gesundheits- und KrankenpflegerInnen pro Jahr mindestens 20 Punkte erbringen. Ein Fortbildungspunkt kann dabei beispielsweise, durch eine Unterrichtsstunde bei Fortbildungen oder eine Zeitstunde bei Kongressen erbracht werden. Jedoch können an einem Tag maximal acht Punkte gesammelt werden. Die genaue Aufschlüsselung des Erwerbs von Fortbildungspunkten wird innerhalb der BO-HB ausführlich über mehrere Seiten aufgeführt (ebd.). Hinzukommend wird unter § 5 auch aufgeführt, dass das Unternehmen die Pflegenden in der Umsetzung der Fortbildungs- und Nachweispflicht unterstützen muss. Die Nachweispflicht besteht, wie in den anderen Berufsordnungen auch, bei Aufforderung der entsprechenden Behörde des Gesundheitswesens (ebd.). Des Weiteren wird zum Nachweis der Fortbildungspunkte das Führen eines sogenannten "Fortbildungspasses" empfohlen, welcher beispielhaft im Anhang 2 abgebildet ist. Zusammenfassend betrachtet, werden durch die BO-HB geeignete Maßnahmen zur Kompetenzerhaltung, die Kompetenzbereiche, das Ausmaß, die Aufschlüsselung der Fortbildungspunkte, die Errechnung der Punkte, die Nachweispflicht, sowie die Verantwortung seitens des Unternehmens klar beschrieben (ebd.). Demnach kann von einer expliziten Ausgestaltung einer Fortbildungspflicht für Gesundheits- und KrankenpflegerInnen innerhalb des Bundeslandes Bremen gesprochen werden. Dies scheint in Deutschland auf Landesebene einmalig.

Abschließend kann gesagt werden, dass eine gesetzliche Verpflichtung zur Aktualisierung des Wissens und der Kompetenzen für Gesundheits- und KrankenpflegerInnen in

Deutschland besteht. Eine explizite Verpflichtung zu Fortbildungen besteht jedoch nur in wenigen Bundesländern und stellt sich sehr unterschiedlich in der Ausgestaltung dar. Die Spannweite verläuft dabei von einer indirekten Ableitung aus verschiedenen Gesetzen (§ 3 KrPflG, § 11 SGB XI), über die Verankerung durch zwei kurze Sätze (WBGesG § 2a), bis hin zu ausführlichen Durchführungsbestimmungen, wie im Falle der Bremer Berufsordnung.

4.2 Ausgewählte Fortbildungskonzepte

Da die Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, wie zuvor dargestellt, selbst für die kompetenzerhaltenden Maßnahmen verantwortlich sind und das Ausmaß der gesetzlichen Regelungen diesbezüglich derzeit noch sehr inhomogen scheint, werden im Folgenden ausgewählte Fortbildungskonzepte² in Deutschland vorgestellt. Diese können freiwillig von Gesundheits- und KrankenpflegerInnen zur Kompetenzerhaltung und -weiterentwicklung genutzt werden. Bei allen aufgeführten Fortbildungskonzepten handelt es sich dabei um Kooperationen, die mit dem DPR entstanden sind.

Certified Nursing Education (CNE)

Das Fortbildungskonzept CNE des Thieme Verlags KG ist multimedial und vom DPR zertifiziert. Es richtet sich hauptsächlich an Krankenhäuser, aber auch an einzelne Nutzer aus dem Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege. Bei diesem Konzept können kontinuierlich Fortbildungen genutzt und Zertifikate, sowie CNE Punkte erworben werden. Um das CNE Fortbildungskonzept nutzen zu können, muss ein Krankenhaus eine sogenannte „Basislizenz“ erwerben. Diese ermöglicht allen Gesundheits- und KrankenpflegerInnen dieser Einrichtung einen Zugang über die Computer der jeweiligen Stationen, sowie von zuhause aus. Mit der Basislizenz können die MitarbeiterInnen, neben den eigentlichen Fortbildungen und e-Learning Modulen, auch diverse andere Angebote nutzen. So können beispielsweise Fragen an einen Expertenrat gestellt werden und über die Bibliothek auf elektronische Pflege- und Medizinfachbücher des Thieme Verlags KG zugegriffen werden (GTV 2017). Für spezifische Fachbereiche, wie beispielsweise die

² Neben den ausgewählten Fortbildungskonzepten werden innerhalb Deutschlands diverse externe und interne Fortbildungsmaßnahmen für Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, beispielsweise in Bildungsinstituten, seitens der Berufsverbände oder innerhalb des Krankenhauses, angeboten (Blättner et al. 2005)

Intensiv- und Anästhesiepflege, muss ein Krankenhaus zusätzliche Lizenzen erwerben. Der Preis für die Basislizenz richtet sich dabei nach der jeweiligen Größe des Krankenhauses. Auch Einzelpersonen haben die Möglichkeit das CNE Fortbildungskonzept zu nutzen, indem sie jährlich eine sogenannte „Individuallizenz“ erwerben. Die Individuallizenz kostet regulär 269 € und ermäßigt 219 € pro Jahr (ebd.). Dadurch hat die jeweilige Person vollständigen Zugang zu allen angebotenen Leistungen des CNE, inklusive der Zeitschriften CNE.fortbildung und dem CNE.magazin, sowie allen Lizenzen für die spezifischen Fachbereiche. Des Weiteren ist ein Gutschein für eine kostenlose Erst- und Re-Registrierung beruflich Pflegender mit enthalten (ebd.).

Die Fortbildungen dieses Konzeptes können dabei in gedruckter Form per Zeitschrift - der „CNE.fortbildung“- oder über das Onlineportal „CNE.online“ absolviert werden. Die Zeitschrift enthält verschiedene Lerneinheiten und erscheint fünf mal pro Jahr. Die Lerneinheiten wechseln sich dabei in den Themenbereichen ab. Diese setzen sich aus Kommunikation, Pflegeintervention, Organisation, Hygiene, Recht, Pflegewissenschaft, Berufspolitik und Medizin zusammen. Hinzukommend werden über das Onlineportal „CNE.online“ e-Learning Module, in den Kategorien "Pflichtunterweisungen" und "Praxis update", angeboten. Die Pflichtunterweisungen müssen verpflichtend absolviert werden und umfassen die Themenbereiche Hygiene, Datenschutz, Brandschutz, Notfall, Gender Bias, allgemeines Gleichstellungsgesetz, Arbeitsschutz, Compliance und Medizinprodukte (ebd.). Mit Hilfe der Praxis updates kann Praxiswissen schnell und in komprimierter Form aktualisiert werden. So können beispielsweise Themenbereiche wie die Kompressionstherapie, i.m. - oder s.c. Injektionen auf dem Onlineportal abgerufen werden. Des Weiteren werden sogenannte "obligatorische Fortbildungen" angezeigt. Dies sind vom jeweiligen Krankenhaus ausgewählte Fortbildungen, die von den MitarbeiterInnen verpflichtend bearbeitet muss (ebd.).

Die verschiedenen Lerneinheiten enden mit einem Fragebogen zur Wissensüberprüfung. Ein Fragebogen besteht dabei aus zehn Multiple Choice Fragen und gilt als bestanden, wenn sieben von zehn Punkten erreicht wurden. Für die Beantwortung des Fragebogens wird ein Zeitraum von 120 Minuten eingeräumt. Bei Überschreitung dieser Zeit, gilt der Fragebogen als nicht bestanden. Bei Nicht- Bestehen eines Fragebogens, kann dieser noch zwei mal wiederholt werden und nach einem halben Jahr erneute drei Male. Die Häufigkeit der Beantwortung der Fragebögen der Pflichtunterweisungen ist nicht begrenzt. Wird ein

Fragebogen bestanden erhält die Person ein Zertifikat sowie drei CNE Punkte, welche den Kriterien des DPR entsprechen. Die erbrachten Zertifikate und Fortbildungspunkte werden in einem persönlichen Konto gesammelt. Das Krankenhaus kann die Ergebnisse der Fortbildungen anonymisiert über ein Statistiktool anschauen. Möchte das Personal dem Krankenhaus nachweisen, dass die Lerneinheiten erfolgreich bestanden wurden, muss es die Ergebnisse aktiv freischalten und weiterleiten (ebd.).

Registrierung beruflich Pflegender (RbP)

Die RbP wurde im Jahr 2003 als ein Projekt gegründet. Im Jahr 2006 hat der DPR die Trägerschaft übernommen. Die RbP stellt eine Möglichkeit für Gesundheits- und KrankenpflegerInnen in Deutschland dar, sich ähnlich wie z.B. im United Kingdom oder in den USA, durch eine unabhängige Registrierungsstelle zentral erfassen zu lassen (RbP 2015). Hintergrund ist eine Professionalisierung der Berufsgruppe und die Stärkung gegenüber der Politik und anderen Berufsgruppen. Das langfristige Ziel ist eine zukünftig gesetzlich geregelte Verpflichtung zur Registrierung, sowie zu einer kontinuierlichen Fort- und Weiterbildung der Gesundheits- und KrankenpflegerInnen (ebd.). Zur Registrierung muss zunächst ein Anmeldeformular, eine Kopie der Berufsurkunde, ein Bild und eine Anmeldegebühr von 25 € eingereicht werden. Im Anschluss daran erhält die Person eine Urkunde und eine Registrierungskarte. Ab diesem Zeitpunkt müssen innerhalb von zwei Jahren mindestens 40 Fortbildungspunkte erbracht werden. Dies ist Voraussetzung für eine Qualifizierung zur erneuten Registrierung, welche dann 50 € kostet und für weitere zwei Jahre gilt (ebd.). Für die Erbringung der Fortbildungspunkte gibt es verschiedene Kriterien, die in einer Punktetabelle aufgeschlüsselt sind (s. Anhang 3). Letztlich können bei jeglichen internen oder externen, pflegerischen oder medizinischen Fortbildungen, Tagungen oder Kongressen Fortbildungspunkte erbracht werden. Wichtig dabei ist, dass der entsprechende Fortbildungsanbieter bei der Registrierungsstelle der RbP in Berlin gemeldet ist. So können beispielsweise auch die erbrachten Fortbildungspunkte des zuvor beschriebenen CNE Fortbildungskonzeptes eingereicht und angerechnet werden (ebd.).

PflegeKolleg

Das PflegeKolleg stellt ein Fernfortbildungskonzept der Zeitschrift „Heilberufe“ dar und ist ein gemeinsames Projekt der Alice Salomon Hochschule Berlin, der Deutschen

Schwesternschaften vom DRK e.V. und der Springer Medizin- Redaktion Heilberufe (Kupfer-Geißler 2017). Dabei werden innerhalb der Zeitschrift „Heilberufe“ oder auf heilberufe.de verschiedene Fachartikel veröffentlicht. Im Anschluss an jeden Fachartikel folgt jeweils ein Multiple Choice Fragebogen, den es zu beantworten und anschließend per Post oder per Internet einzureichen gilt. Bei richtiger Beantwortung eines Fragebogens erhält die Person dann ein Zertifikat, welches drei Punkte einbringt. Das Sammeln dieser Fortbildungspunkte erfolgt über die zuvor beschriebene RbP (ebd.).

Die Zeitschrift erscheint elf mal im Jahr und kostet als Abonnement 49,90 €. Für Mitglieder des Deutschen Pflegeverbands, des Offizielles Organ des Bundesverband Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe e.V. und des Anbieter Verband qualitätsorientierter Gesundheitspflegeeinrichtungen ist das Abonnement in der Mitgliedschaft enthalten. Auch Personen ohne Abonnement ist es möglich einen einmonatigen Zugang für 15 € zu erwerben. Dabei können innerhalb dieses Zeitraums so viele PflegeKollegs wie möglich absolviert und Zertifikate erbracht werden (ebd.). Durch das Abonnieren von Fachzeitschriften, wie beispielsweise der „Heilberufe“, können bei der RbP pro Zeitschrift drei Fortbildungspunkte (insgesamt maximal sechs Punkte) angerechnet werden (s. Anhang 2).

Letztlich stellen alle aufgezeigten Fortbildungskonzepte Angebote dar, und keine Verpflichtung. Die Nutzung dieser Angebote ist somit freiwillig und basiert in der Regel auf eigener Motivation (Griscti/Jacono 2006).

5. Regelungen zur Fortbildungspflicht im Vergleich

Die RbP führt in ihrer Beschreibung der Hintergründe und der Motivation ihrer Arbeit beispielhaft die USA und das UK als eine Art Vorbild auf. Zusätzlich dazu, traten innerhalb der Ergebnisse aus der Literaturrecherche, vermehrt drei Länder als Erscheinungsort auf. Dazu zählen neben den USA und den UK auch Australien. Infolgedessen stellt sich die Frage, wie die Fortbildungspflicht in anderen Ländern reglementiert und ausgeführt ist. Aufgrund dessen werden die länderspezifischen Regelungen zur Fortbildungspflicht dieser drei Länder im Folgenden aufgezeigt (Kap. 5.2). Um jedoch auch einen nationalen Vergleich der Ausgestaltung einer gesetzlich geregelten

Fortbildungspflicht zu ermöglichen, werden zunächst auch die Regularien anderer Gesundheitsberufe innerhalb Deutschlands darstellt. Dies erfolgt beispielhaft durch die Berufsgruppe der Ärzte und ÄrztInnen, sowie der Heilmittelberufe (Kap.5.1).

5.1 Vergleich mit anderen Gesundheitsberufen

Fortbildungspflicht für Ärzte und Ärztinnen

Die Geschichte der Fortbildungen für Ärzte und ÄrztInnen geht weit zurück. So gab es bereits im Preußentum ein Zentralkomitee für ärztliche Fortbildungen. Jedoch stellte die Teilnahme an Fortbildungen für ärztliches Personal lange Zeit eine Art freiwillige Pflicht dar (Böthin 2013). Eine Nachweispflicht für Fortbildungen trat erst am 1. Januar 2004 mit dem Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung in Kraft, welches unter anderem Änderungen des fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) umfasst (Rothoff et al. 2008, Böthin 2013). Unter § 95d des SGB V ist seitdem auch das Ausmaß der Fortbildungen durch den Gesetzgeber geregelt. Die Ärzte und Ärztinnen können demnach weiterhin selbst entscheiden welche Fortbildungsmaßnahme sie nutzen möchten, jedoch müssen sie nun innerhalb von fünf Jahren mindestens 250 Fortbildungspunkte erbringen (§ 95d SGB V). Die Umsetzung der beschriebenen Fortbildungspflicht wird durch die Bundesärztekammer (BÄK) und letztlich durch die jeweiligen Landesärztekammern organisiert (Böthin 2013, Ratzel/Lippert 2015). Die ausführlichen Bestimmungen sind in einer (Muster-) Fortbildungsordnung der BÄK festgehalten. Diese stellt die Grundlage für die Fortbildungsordnungen der jeweiligen Landesärztekammern dar. In der Fortbildungsordnung sind Form, Inhalt und Organisation der Fortbildungen, sowie deren Qualität geregelt. Des Weiteren sind Regelungen zur Anerkennung und zum Nachweis der Fortbildungsmaßnahmen aufgeführt (BÄK 2013). So zählen beispielsweise Vorträge, Kongresse, selbstbestimmtes Lernen, Fachzeitschriften, Onlineportale und wissenschaftliche Veröffentlichungen zu den rechtmäßigen Fortbildungsmaßnahmen. Grundlegend gilt ein Fortbildungspunkt als erbracht, wenn eine Fortbildungsstunde von 45 Minuten abgeschlossen wurde. Die genaue Aufschlüsselung, für welche Fortbildungsmaßnahme wieviele Punkte angerechnet werden, wird im Anhang 4 aufgeführt. Die erbrachten 250 Fortbildungspunkte müssen der Bundesärztekammer, in Form von Fortbildungszertifikaten, nachgewiesen werden (BÄK 2015). Kommt ein Arzt oder eine Ärztin der beschriebenen Verpflichtung nicht nach, werden zunächst Honorare

gekürzt. So werden einem niedergelassenen Arzt oder einer niedergelassenen Ärztin zehn Prozent, und ab dem fünften Quartal der Nicht-Erbringung 25 %, seiner Vergütung gestrichen. Bei angestelltem ärztlichen Personal wirkt sich diese Regelung letztlich auf die Vergütung des Unternehmens aus (§ 95d Abs. 3 SGB V). Binnen zwei Jahren können die nicht erbrachten Fortbildungspunkte nachgeholt werden. Kommt ein Arzt oder eine Ärztin auch dieser Verpflichtung nicht nach, droht ein Entzug der ärztlichen Zulassung (§ 95d Abs. 3 SGB V).

Fortbildungspflicht für Heilmittelberufe

Eine regelmäßige Fortbildung zur Sicherung der Qualität in der Heilmittelerbringung wird allen ambulanten Therapeuten und Therapeutinnen, die an der Heilmittelversorgung beteiligt sind, unter § 124 Abs. 3 des SGB V vorgeschrieben (vdek 2013). Demnach sind alle Ausübenden der Berufsgruppen der Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie und Podologie gesetzlich dazu verpflichtet sich fortzubilden (Gemeinsamer Bundesausschuss 2017). Dies ist, ähnlich wie bei den Ärzten und Ärztinnen, seit dem Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (1. Januar 2004) gesetzlich verankert und in den Rahmenverträgen der Krankenkassen und Heilmittelverbände festgehalten (vdek 2013). Die Rahmenverträge basieren alle auf der gemeinsamen Rahmenempfehlung nach § 125 Abs. 1 SGB V. Im Folgenden wird beispielhaft ein Rahmenvertrag zwischen verschiedenen Berufsverbänden der Physiotherapie und dem Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) zur inhaltlichen Darstellung verwendet. In diesem Rahmenvertrag sind unter § 1 unter anderem die Maßnahmen zur Fortbildung und Qualitätssicherung als Gegenstand des Vertrages aufgeführt. Des Weiteren wird in der Anlage „Fortbildungsverpflichtung“ die Umsetzung dessen detailliert beschrieben (ebd.). Dabei werden unter anderem das Ziel, das Ausmaß, die Qualitätsmerkmale und die Regelungen zur Nachweiserbringung der Fortbildungen aufgeführt. Demnach sind, in Anlehnung an § 124 Abs. 3 des SGB V, alle PraxisinhaberInnen und fachlichen LeiterInnen verpflichtet innerhalb von vier Jahren 60 Fortbildungspunkte nachzuweisen und dabei möglichst 15 Stück pro Jahr (ebd.). Angestellte oder freiberuflich Tätige müssen sich mindestens alle zwei Jahre fachspezifisch fortbilden, jedoch wird dies nicht inhaltlich detailliert in der Rahmenempfehlung ausgeführt (Jahn 2005). Bei der Erbringung der 60 Fortbildungspunkte entspricht auch hier ein Punkt einer Unterrichtseinheit von 45

Minuten. Pro Tag können dabei höchstens zehn Punkte gesammelt werden. Letztlich werden nur die Fortbildungen anerkannt, welche inhaltlich dem jeweiligen Heilmittelbereich entsprechen und bestimmte Qualitätskriterien aufweisen. Diese sind ebenfalls in den Rahmenverträgen aufgeführt. Demnach müssen Fortbildungen die Qualität der Behandlung, die Behandlungsergebnisse und die Versorgungsabläufe verbessern bzw. fördern (vdek 2013). Als Fortbildungsmaßnahme gelten beispielsweise Seminare, Workshops und Vorträge. Nicht darunter fallen unter anderem das selbstbestimmte Lernen, e-Learning Optionen oder praxisinterne Fortbildungen (ebd.).

Des Weiteren ist in den Rahmenverträgen die Nachweispflicht gegenüber den jeweiligen Zulassungsstellen festgehalten. Demnach muss die Fachperson, ähnlich wie in den Berufsordnungen für Gesundheits- und KrankenpflegerInnen (s. Kap. 4.1), nach Aufforderung der jeweiligen Stelle, die Fortbildungspunkte nachweisen. Diejenigen, die dies nicht können, sind verpflichtet diese innerhalb von zwölf Monaten nachzureichen. In dieser Zeit können die Kassen die Vergütung zunächst um 7,5 Prozent kürzen und ab dem siebten Monat sogar um 15 Prozent. Bei einem wiederholten Verstoß erfolgt von Beginn an eine Kürzung von 15 Prozent. Sofern sich eine Praxis weigert, innerhalb der zwölfmonatigen Frist die geeigneten Nachweise zu erbringen, besteht die Möglichkeit des Entzugs der Zulassung durch die Kassen, da Verstöße gegen den Rahmenvertrag vorliegen (ebd.).

5.2 Vergleich mit anderen Ländern

Fortbildungspflicht im United Kingdom (UK)

Die gesetzliche Verpflichtung für Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, ihre berufsspezifischen Kompetenzen durch Fortbildungen aufrecht zu erhalten und weiter zu entwickeln, besteht im UK bereits seit den 90er Jahren (Wood 1998, Gopee 2001). Die Verpflichtung zur Registrierung geht sogar schon über 100 Jahre zurück (Kellnhauser 2015). Im UK tragen Gesundheits- und KrankenpflegerInnen die Berufsbezeichnung „registered nurse“ (RN). Dies ist ein geschützter Begriff und setzt die Registrierung beim Nursing and Midwifery Council (NMC) voraus (Gopee 2001, EU 2013). Das NMC stellt quasi die englische Pflegekammer dar und ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts, die alle Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, sowie Hebammen in England, Wales, Schottland und Nordirland regelt (EU 2013). Es basiert auf der Nursing and Midwifery

Order 2001³ und zielt auf den Schutz der Bevölkerung, durch eine hohe Qualität in der Gesundheitsversorgung, ab. Das NMC legt Ausbildungs- und Bildungsstandards fest und sorgt für die Aufrechterhaltung und Aktualisierung des Wissens und der Fähigkeiten der RN (NMC 2015). Die Registrierung der RN beim NMC stellt die Voraussetzung für das Praktizieren des Berufes dar (EU 2013). Die Voraussetzung für die Registrierung wiederum, ist die sogenannte „Revalidation“⁴. Diese Regelung trat im April 2016 in Kraft und löst die zuvor geltende Regelung der „Post Registration Education and Practice Standards“ (PREP)⁵ ab, die seit 1995 galt (NMC 2017). Die Revalidation muss jede RN alle drei Jahre zur Erneuerung bzw. Aufrechterhaltung der Registrierung nachweisen (EU 2013). Sie umfasst verschiedene Pflichten, für dessen Umsetzung die RNs selbst verantwortlich sind. Die Pflichten beziehen sich auf einen Zeitraum von drei Jahren und umfassen zum einen 450 Praxisstunden, sowie 35 Fortbildungsstunden. Davon müssen 20 Stunden aktiv mitwirkend sein. Zum anderen umfassen sie eine umfangreiche Reflexion des eigenen Handelns, im Hinblick auf den NMC Code⁶ und den entsprechenden Pflegestandards. So muss eine RN, im Rahmen der Revalidation, innerhalb von drei Jahren fünf Rückmeldungen aus der Praxis nachweisen. Diese kommen von Patienten oder Patientinnen, ServicemitarbeiterInnen, der Kollegschaft oder der Führungsebene und dienen als Grundlage für eine Verbesserung des eigenen Handelns (NMC 2017). Anhand der absolvierten Fortbildungen, der Rückmeldungen und den Erfahrungen aus der Praxis müssen dann, innerhalb der drei Jahre, fünf Reflexionsberichte verpflichtend verfasst werden. Diese beinhalten erneut eine Reflexion des eigenen Handelns und weisen Veränderungs- bzw. Verbesserungsmöglichkeiten auf. Auf Basis der Rückmeldungen und der Reflexionsberichte muss des Weiteren ein Reflexionsgespräch mit einer anderen RN stattfinden. Weitere Revalidationspflichten sind der Nachweis des Gesundheitszustandes, sowie der „Charakter Deklaration“. Damit erklärt die Person, dass für sie keine Straftaten oder formelle Verwarnungen vorliegen und letztlich ihr Charakter und ihr Gesundheitszustand nicht beeinträchtigt sind, sodass das pflegerische Handeln entsprechend dem NMC Code uneingeschränkt möglich ist (ebd.). Des Weiteren ist der

3 Die Nursing and Midwifery Order 2001 ist ein Gesetz auf dessen Grundlage das NMC errichtet wurde und indem unter anderem die Ziele und Befugnisse des NMC verankert sind (NMC 2015).

4 Der Begriff Revalidation bedeutet übersetzt neue Gültigkeit.

5 Das PREP stellte, ähnlich wie heute die Revalidation, die Rahmenbedingungen für die Fortbildungspflicht im UK dar, verbunden mit ähnlichen Pflichten wie heute bei der Revalidation (EU 2013).

6 Der NMC Code beinhaltet die professionellen Standards nach denen die Gesundheits- und KrankenpflegerInnen ihren Beruf ausüben müssen (NMC 2015).

Nachweis einer angemessenen Berufshaftpflichtversicherung verpflichtend, sowie eine abschließend eine schriftliche Bestätigung, dass allen Pflichten nachgekommen wurde. Letztlich ist das Ziel der Revalidation und der dazugehörigen Pflichten eine kontinuierliche Sicherheit und Effektivität für die RN und die Patienten und Patientinnen zu gewährleisten (ebd.). Wird dem nicht nachgekommen, droht ihnen der Verlust der Zulassung und somit die Erlaubnis der Berufsausübung (DoH 2015).

Fortbildungspflicht in Australien

Auch in Australien sind die Registrierung für Gesundheits- und KrankenpflegerInnen und die Fortbildungspflicht miteinander verknüpft und gesetzlich verankert. Dies wurde im Juli 2010 seitens der australischen Regierung entschieden. Seitdem wird dies durch die Nursing and Midwifery Board of Australia (NMBA), zusammen mit der Australian Health Practitioner Agency, ausgeführt (Katsikitis et al. 2013, Ross/Barr/Stevens 2013). Vor dem Jahr 2010 bestand eine Fortbildungspflicht, ähnlich wie in Deutschland, nur auf Basis von Verhaltens- bzw. Berufsrichtlinien (Hegney et al. 2010). Auch die NMBA stellt quasi die australische Pflegekammer dar und hat den Schutz der Bevölkerung, durch die Gewährleistung einer hohen Qualität in der Gesundheitsversorgung, als Ziel. Dafür legt die NMBA Richtlinien und Standards fest, berufsspezifische Verhaltensregeln, sowie die Standards der Registrierung (NMBA 2016a). Im Rahmen der Fortbildungspflicht, als Voraussetzung für die jährliche Erneuerung der Registrierung als Gesundheits- und KrankenpflegerIn, müssen pro Jahr mindestens 20 Fortbildungsstunden nachgewiesen werden (Katsikitis et al. 2013, NMBA 2016a). Dabei sind die Gesundheits- und KrankenpflegerInnen ebenfalls selbst dafür verantwortlich ihre berufsspezifischen Kompetenzen in dem Ausmaße zu erhalten und weiterzuentwickeln, wie es für die exakte Ausübung in der Praxis notwendig ist (Smith 2004, James/Francis 2011). Des Weiteren müssen die Fortbildungen inhaltlich zum Berufsfeld der Pflegenden passen (NMBA 2016a). Ansonsten ist die Art der Fortbildung frei wählbar und kann beispielsweise neben Veröffentlichungen von wissenschaftlichen Texten, der Teilnahme an Workshops und Seminaren, auch e-Learning und selbstbestimmtes Lernen umfassen (NMBA 2016b). Ähnlich wie in Deutschland können die Fortbildungen an verschiedenen Orten, wie beispielsweise an Bildungsinstituten und Universitäten, oder innerbetrieblich erfolgen. Jede Fortbildung muss dabei über einen Zeitraum von fünf Jahren protokolliert und aufbewahrt werden (ebd.). Für die jährliche Erneuerung der Registrierung leisten die

Pflegenden eine Unterschrift, dass sie der Fortbildungspflicht nachgekommen sind. Eine richtige Prüfung dessen erfolgt ein mal im Jahr randomisiert für eine gewisse Anzahl an Gesundheits- und KrankenpflegerInnen (NMBA 2016c).

Fortbildungspflicht in den USA

Auch in den USA begann die Geschichte der Pflege als Profession bereits Ende des 19. Jahrhunderts und damit ähnlich früh wie im UK. Eine staatliche Regulierung der Pflege in den USA erfolgt seit mehr als 100 Jahren durch die sogenannte National Council of State Boards of Nursing (NCSBN) (Koch 2012, Kellnhauser 2015). Dies stellt quasi die amerikanische Bundespflegekammer dar und ist eine staatliche Körperschaft. Das Ziel der staatlichen Regulierung ist die Gewährleistung von sicherer Pflege, um so die Bevölkerung zu schützen. Dies ist im sogenannten Nurse Practice Act (NPA) gesetzlich festgehalten (Lazarus/Permaloff/Dickson 2002, Smith 2004, NCSBN 2011a). Die Verantwortlichkeit der Umsetzung liegt dabei bei den einzelnen Bundesstaaten (NCSBN 2014). In jedem Bundesstaat gibt es eine Landpflegekammer – die Board of Nursing (BON). Jede BON hat die Umsetzung und Konkretisierung der NPA zur Aufgabe, sowie die Festlegung neuer Richtlinien und Bestimmungen, um das gesetzte Ziel zu erreichen (NCSBN 2011b). Infolgedessen unterscheiden sich die NPAs innerhalb der Bundesstaaten teilweise. Letztlich sind jedoch in allen NPAs einerseits die Kompetenz und die Machtbefugnisse, sowie die Struktur der BONs verankert. Andererseits sind darin die Standards der Pflegeausbildung und -praxis, der Aufgabenbereich der Pflege, die Arten der Lizenzen und die zu erfüllenden Pflichten zum Erhalt der Lizenzen, sowie die Grundlagen für Disziplinarverfahren und Verstöße verankert (ebd.). Um in den USA eine Lizenz als RN zu erhalten ist ein Test der NCSNB Voraussetzung. Dieser heißt National Council Licensure Examination for Registered Nurses und erwirkt bei Bestehen die Lizenz zum Führen des Titels „registered nurse“ (NCSBN 2014). Zum dauerhaften Führen dieses Titels muss die Lizenz jährlich erneuert werden. Voraussetzung dafür ist, neben ähnlichen Pflichten wie im UK, auch die regelmäßige Teilnahme an Fortbildungen (Koch 2012, NCSBN 2014). Jede RN hat dafür bei der BON ein Punktekonto, welches durch die Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen aufgefüllt wird (Koch 2012). Jedoch variiert das Ausmaß zwischen den Bundesstaaten sehr stark (Smith 2004, Griscti/Jacono 2006). So kann die Fortbildungspflicht fünf Stunden pro Jahr, aber auch 45 Stunden binnen drei Jahren umfassen (Griscti/Jacono 2006). Werden nicht alle Voraussetzungen zur Erneuerung der

Lizenz erfüllt, kann der Verlust der Zulassung und somit die Erlaubnis der Berufsausübung drohen (NCSBN 2014).

Abschließend betrachtet, besteht sowohl im internationalen Vergleich mit der Profession Pflege, als auch im nationalen Vergleich mit anderen Gesundheitsberufen, eine detaillierte Ausgestaltung einer gesetzlich geregelten Fortbildungspflicht. Die Erfüllung der beschriebenen Pflichten ist, bei allen aufgeführten Beispielen, dabei immer die Voraussetzung zum Praktizieren des Berufes. Ob dies letztlich auch zu einer verbesserten Pflegequalität, in Form einer gesteigerten Personalzufriedenheit und einer verbesserten Patientenversorgung führt, wird im Folgenden anhand des Forschungsstandes aufgezeigt.

6. Forschungsstand zum Nutzen einer Fortbildungspflicht

Um die Frage des Nutzens einer Fortbildungspflicht beantworten zu können, muss zuvor der Nutzen bzw. die Auswirkungen von Fortbildungen dargestellt werden. Aufgrund dessen wird zunächst der Forschungsstand zum Nutzen von Fortbildungen (Kap. 6.1) dargestellt und anschließend der einer Fortbildungspflicht (Kap. 6.2). Dabei fokussiert sich das Kapitel 6.1 hauptsächlich, in Anlehnung an die Fragestellung, auf die Verbesserung einer gesteigerten Personalzufriedenheit, sowie Patientenversorgung. Kapitel 6.2 fokussiert sich hingegen auf eine allgemeine Betrachtung des Nutzens einer Fortbildungspflicht, um ein abschließendes Fazit ziehen zu können, sowie einen Ausblick für die Fortbildungspflicht innerhalb Deutschlands zu ermöglichen.

6.1 Der Nutzen von Fortbildung

Im Folgenden wird zunächst die Literatur aufgeführt, in welcher die Autoren und Autorinnen theoretisch den Nutzen von Fortbildungen argumentieren. Anschließend erfolgt die Darstellung der Ergebnisse anhand von Selbstauskünften der StudienteilnehmerInnen, sowie anhand von Interventionsstudien. Des Weiteren wird die Ergebnisdarstellung zum Nutzen von Fortbildungen hauptsächlich in Anlehnung an die Fragestellung aufgezeigt. Dennoch erfolgt zusätzlich eine allgemeine Darstellung, um einen umfassenden Überblick zu ermöglichen.

In der vorliegenden Literatur werden Fortbildungen von verschiedenen Autoren und Autorinnen als essentiell betrachtet. Einerseits zum Erhalt und zur Weiterentwicklung einer qualitativen und evidenzbasierten Pflege, andererseits als Voraussetzung und Notwendigkeit für die Profession der Pflege an sich (Jarvis 1987, Gopee 2001, Davis/Taylor/Reyes 2013). Hintergrund dieser Aussagen ist zum einen, dass eine Ausbildung alleine, für eine kontinuierliche, kompetente Berufspraxis über das gesamte Berufsleben hinweg, als unzureichend betrachtet wird (Gopee 2001). Zum anderen ist kontinuierliches, berufsspezifisches Lernen unabdingbar, um eine Anpassung an die sich schnell verändernde (Berufs-)Welt zu ermöglichen (Cheek/Doskatsch 1998, Gallagher 2007, Drey/Gould/Allan 2009, Laal/Salamati 2011, Laal 2012). Denn Fortbildungen bieten die Möglichkeit Kompetenzen, Wissen und Fähigkeiten auf den aktuellsten Stand der Entwicklungen und Technologie zu bringen (Laal/Salamati 2011). So lernen Menschen, die regelmäßig an Fortbildungen teilnehmen, permanent neue Fähigkeiten und trainieren dadurch für neue persönliche oder professionelle Herausforderungen, sodass sie diese besser bewältigen können (ebd.). Dies wirkt sich wiederum positiv auf die Berufspraxis und das Wissen aus (Gopee 2001).

Diese Ansichten werden in der Literatur durch die Darstellung von zahlreichen positiven Charakteristika der lebenslangen LernerInnen bestärkt. Demnach sind Menschen, die regelmäßig an Fortbildungsmaßnahmen teilnehmen innovativ, motiviert, verantwortungsvoll, selbstreflektiert, selbstständig und wissbegierig (Davis/Taylor/Reyes 2013). Des Weiteren sind sie anspruchsvoll in der Berufspraxis und flexibel in der Anpassung an Veränderungen im Arbeitsumfeld. So beispielsweise bei Veränderungen des Patientenbedarfs oder neuen Erkenntnissen im Bereich der Pflegewissenschaft. Hinzukommend werden lebenslangen LernerInnen Fähigkeiten zugeschrieben wie die Ressourcenorientierung, die Beratung und die Wissens- sowie Kompetenzweitergabe (Gopee 2001, Davis/Taylor/Reyes 2013). Dies wird ausgeführt durch die Aussage, dass lebenslange LernerInnen vertraut sind mit verschiedenen Lern- und Assessmentstrategien, mit Zeitmanagement und Teamfähigkeit, sowie mit der schriftlichen und verbalen Kommunikation (Gopee 2001). Die Verbesserung der zwischenmenschlichen und kommunikativen Fähigkeiten als Nutzen von Fortbildungen wird auch in anderen Quellen aufgeführt. Demnach werden Fähigkeiten wie Lesen, Hören und Schreiben, aber auch der Austausch mit anderen Personen gefördert. Außerdem wird argumentiert, dass

Fortbildungen es ermöglichen verschiedene Sichtweisen zu entwickeln und Erfolge und Fehlschläge, sowie sich selbst, besser einzuschätzen (Laal 2012). Ein weiterer wichtiger Aspekt, der in der Literatur dargestellt wird, ist dass lebenslange LernerInnen in der Lage sind relevante Informationen und Ressourcen auszumachen bzw. zu erheben, sowie Daten (kritisch) zu analysieren und entsprechende Medien zu nutzen um an Information heran zu kommen. Dies wiederum befähigt dazu schneller Probleme zu lösen und Entscheidungen treffen zu können (Maslin-Prothero 1997, Gopee 2001, Laal 2012). Demnach ermöglichen Fortbildungen, als ein Mittel von lebenslangem Lernen, kritisches Denken, das Erkennen eigener Lernbedarfe, sowie die Fähigkeit Informationen aufzunehmen und diese zu verstehen (Winch 2008).

All diese Charakteristika der lebenslangen LernerInnen werden in der Literatur als Kernkompetenzen bezeichnet, die situativ übertragbar sind (Maslin-Prothero 1997, Gopee 2001). Infolgedessen ermöglichen die erlernten Kompetenzen individuell die Patientenbedarfe zu identifizieren, Informationen zu sammeln und dies auf den speziellen Patientenfall zu übertragen. So wird letztlich das gesamte Wissen genutzt, um die optimalste Pflege zu gewährleisten und den Anforderungen der Profession, sowie gegenüber den Patienten und Patientinnen gerecht zu werden. Demnach führen Fortbildungen zu einer verbesserten Patientenversorgung (Maziah et al. 2011, Davis/Taylor/Reyes 2013).

Eine ganz andere Betrachtungsweise stellt dar, dass Fortbildungen nicht nur für den Einzelnen, sondern auch für die Gesellschaft einen Nutzen haben (Gopee 2001, Laal/Salamati 2011). Denn Fortbildungen führen zu einer produktiveren und innovativeren Gesellschaft, da das Personal befähigt wird neue Ideen zu entwickeln und zu kreieren. Je mehr Fähigkeiten und Wissen eine Person besitzt, desto leistungsfähiger ist diese. Dies wiederum geht einher mit verbesserten Karriereöglichkeiten, einer besseren Bezahlung und führt so letztlich auch zu einer höheren Arbeitszufriedenheit (Nolan et al. 2004, Laal 2012). Die Argumentation der Zufriedenheit durch lebenslanges Lernen und Fortbildungen verwenden viele Autoren und Autorinnen, um deren Nutzen darzustellen. So führt LLL, laut Laal (2012), dazu das Leben zu bereichern und das Bewusstsein zu weiten. Hinzukommend hilft es dabei Ziele zu erreichen und ein nachhaltiges Leben zu entwickeln durch die Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden (Laal/Salamati 2011). Der Nutzen von Fortbildungen ist demnach persönlicher und professioneller Wachstum, sowie

Zufriedenheit (Griscti/Jacono 2006, Maziah et al. 2011, Davis/Taylor/Reyes 2013). Dies wird auch durch das Argument bestärkt, dass Fortbildungen das Selbstbewusstsein stärken. Fortbildungen ermöglichen es, dass die TeilnehmerInnen aus ihrer Routine ausbrechen und sich neuen Herausforderungen stellen, diese meistern und zusätzlich neue Fähigkeiten und neues Wissen erlernen (Griscti/Jacono 2006, Laal 2012). Demnach bringt eine vermehrte Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen auch ein persönliches Outcome mit sich (Nolan/Owen/Nolan 1995). Des Weiteren wird sogar davon ausgegangen, dass ein Arbeitsumfeld, welches Fortbildungen befürwortet und unterstützt, die Arbeitszufriedenheit und den Verbleib des Personals im Unternehmen erhöht (Drey/Gould/Allan 2009, Govranos/Newton 2014).

Zusätzlich dazu wird in der Literatur aufgeführt, dass Fortbildungen als eine Investition in Qualität betrachtet werden können (Gopee 2001, Maziah et al. 2011). Von dem persönlichen und professionellen Lernen der Gesundheits- und KrankenpflegerInnen profitieren die Patienten und Patientinnen, da es zu einer effektiven, evidenzbasierten Pflege führt und somit zu einer hohen Qualität (Davis/Taylor/Reyes 2013, Ni et al. 2013). Dies wird bestätigt durch die Aussage, dass Fortbildungen dazu dienen evidenzbasiertes Pflegewissen und entsprechende neue Erkenntnisse zu vermitteln und so die Lücke zwischen der Pflege die geliefert wird und der Pflege die effektiv ist, geschlossen wird (Davis/Taylor/Reyes 2013). Demnach können Fortbildungen auch als präventive Maßnahme betrachtet werden. Sie vermeiden Fehler, indem mangelndem und veraltetem Wissen, sowie mangelnder Kompetenz vorgebeugt wird (ABA 1994; Ratzel/Lippert 2015). Veraltetes Wissen und mangelnde Kompetenz kann negative Folgen mit sich führen, wie vermehrtes Auftreten von langen Krankheitsverläufen, Einschränkungen oder sogar den Tod des Patienten oder der Patientin (Beatty 2001).

Die derzeitige Studienlage zum Nutzen von Fortbildungen für Gesundheits- und KrankenpflegerInnen bezieht sich häufig auf Selbstauskünfte seitens der StudienteilnehmerInnen. So wurden diese in verschiedenen Studien gefragt, was sie persönlich für einen Nutzen von Fortbildungen haben. Dabei gaben diese beispielsweise an, dass Fortbildungen ihnen dabei helfen die Patientenbedürfnisse zu erkennen, neue Fähigkeiten zu entwickeln, sowie die Professionalität und das Wissen in der Praxis zu fördern (Nsemo et al. 2013). Ähnlich äußerten sich auch die TeilnehmerInnen in anderen Studien. Sie gaben an, dass es durch Fortbildungen zur Verbesserung der Pflegepraxis und

der Patientenversorgung kommt. Hinzukommend sahen sie einen Nutzen in Fortbildungen, da diese sie selbst dazu befähigen eine kontinuierlich kompetente und sichere Pflege zu liefern und somit eine effektive und kritische Pflege auf einem hohen Standard gewährleisten (Huggins 2004, Ni et al. 2013). Des Weiteren gaben sie an, dass sie sich dadurch selbst als Individuum entwickeln, sich ihr Verhalten verbessert und dass Fortbildungen sie auf Beförderungen oder ähnliches vorbereiten. Außerdem äußerten die TeilnehmerInnen, dass sie durch mit mehr Selbstvertrauen arbeiten und Gelerntes auch weitergeben können (Huggins 2004). In der Studie von Huggins (2004) machten die TeilnehmerInnen dies unter anderem an dem positiven Feedback der Kollegschaft und der Patienten und Patientinnen, sowie dessen Angehörigen fest. Zusammenfassend betrachtet, gaben die TeilnehmerInnen in den Selbstauskünften an, dass sie durch die Fortbildungen das Outcome hatten kompetente PraktikerInnen zu werden. Demnach konnten Fortbildungsmaßnahmen dazu beitragen die Kompetenzen, sowie die Qualität in der Patientenversorgung zu erweitern (Huggins 2004).

In einigen Interventionsstudien wurde der direkte Nutzen von Fortbildungsmaßnahmen im Hinblick auf die Patienten und die Patientin geprüft. Dabei erfolgte die Erhebung des Status quos vor und nach der Fortbildung. So konnte beispielsweise in der Studie von Ger et al. (2004) eine Verbesserung des Schmerzassessments durch die Gesundheits- und KrankenpflegerInnen mittels Fortbildungen nachgewiesen werden. Nach der Fortbildung nutzten diese häufiger und konsequenter Skalen zur Schmerzerfassung und es bestand eine höhere Akzeptanz der Schmerzen eines Patienten oder einer Patientin. Dieses Ergebnis konnte auch sechs Monate nach der Fortbildung noch nachgewiesen werden (Ger et al. 2004). In einer weiteren Interventionsstudie von Balogh et al. (2015), über die Pflege von Erwachsenen mit Entwicklungsstörungen, wiesen die TeilnehmerInnen nach der Fortbildung ebenfalls einen signifikanten Wachstum der untersuchten Interventionen im Vergleich zur Kontrollgruppe auf. So verwendeten die TeilnehmerInnen häufiger entsprechende Richtlinien ($p < 0.001$), wiesen ein höheres Wissen über die Krankheit des Patienten oder der Patientin auf ($p = 0.01$) und nutzten vermehrt Assessments, die Veränderungen von Patientenverhalten erfassen ($p = 0.03$). Infolgedessen konnte ein positiver Effekt von Fortbildungen auf das Verhalten von Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, sowie auf die Patientenversorgung nachgewiesen werden (Balogh et al. 2015). In einer weiteren Studie, über Web-basierte Fortbildungen zum Thema Diabetes,

konnte ebenfalls ein positiver Effekt nachgewiesen werden. Dabei zeigte sich ein signifikanter Unterschied nach der Fortbildung im Bezug auf das Wissen ($p < 0.001$), sowie die klinischen Kompetenzen ($p < 0.001$), im Vergleich zum Zeitpunkt vor der Fortbildung. Folglich konnten das Wissen und die Kompetenz durch web-basierte Fortbildungen erhöht werden (Moattari et al. 2014).

Demnach sind Fortbildungsmaßnahmen, zusammenfassend betrachtet, bewährte und optimale Verfahren für die Verbesserung der Patientenversorgung, sowie für die Profession der Gesundheits- und KrankenpflegerInnen selbst. Sie erhalten und weiterentwickeln nachweislich das Wissen, die Fähigkeiten und Kompetenzen und haben einen positiven Einfluss auf die Patientenversorgung (Gallagher 2007, Maziah et al. 2011). Im Folgenden wird aufgeführt, wie sich dies bei der Fortbildungspflicht verhält.

6.2 Der Nutzen einer Fortbildungspflicht

Zunächst wird die Fortbildungspflicht in der Literatur damit begründet, dass das Lernen als Erwachsener i.d.R. nicht umfangreich stattfinden kann, aufgrund der zahlreichen Verpflichtungen im Berufs- und Familienleben (Gopee 2001, Hegney et al. 2010, Baxter et al. 2013). Aufgrund dessen ist es das Einfachste das Lernen verpflichtend in den Arbeitsalltag zu integrieren. Die Fortbildungspflicht ergibt sich demnach aus dem persönlichen und professionellen Zeitmangel heraus (Gopee 2001). Hinzukommend wird die Verpflichtung mit dem Nutzen von Fortbildungen, wie im vorangegangenen Abschnitt dargestellt (s. Kap. 6.1), argumentiert. Demnach spielt die Fortbildungspflicht eine wichtige Rolle für die Kompetenzförderung von Gesundheits- und KrankenpflegerInnen in der Praxis, einhergehend mit der Förderung von Fortbildungsmaßnahmen als Schutz der Bevölkerung (Lazarus/Permaloff/Dickson 2002). Der Nutzen einer Fortbildungspflicht entspricht demnach dem Nutzen von Fortbildungen an sich, mit dem Unterschied, dass durch eine Verpflichtung mehr Menschen teilnehmen und profitieren (Gopee 2001, Griscti/Jacono 2006, EU 2013). Im UK wurde beispielsweise der Nutzen des ehemals verpflichtenden PREP darin gesehen, dass es einen Rahmen für Gesundheits- und KrankenpflegerInnen bietet ihre Pflegepraxis zu entwickeln und die Patientenbedürfnisse besser wahrzunehmen. Des Weiteren ermöglicht es eine kontinuierliche Entwicklung des eigenen professionellen Handelns und dessen Reflexion, sowie die Evaluation, ob das Gelernte in die Praxis integriert werden konnte (Maslin-Prothero 1997). Es wird sogar

geäußert, dass die Fortbildungspflicht einen Weg für die Profession Pflege darstellt, um die beste Praxis zu liefern und um sicher gehen zu können, dass alle Gesundheits- und KrankenpflegerInnen kompetent handeln (Lazarus/Permaloff/Dickson 2002). Eine weitere Betrachtungsweise lässt sich aus den Konsequenzen ableiten, die sich aus den Einsparungen der Qualifizierungsmaßnahmen von Gesundheits- und KrankenpflegerInnen ergeben. Denn das langfristige Fehlen von Qualifikationen wirkt sich negativ auf die Versorgungsqualität von Patienten und Patientinnen aus (Bechtel 2009). Eine Fortbildungspflicht, wie beispielsweise bei der Ärzteschaft, verspricht jedoch eine größere Sicherheit in der Patientenbetreuung und ein höheres Vertrauen beim Patienten und der Patientin (Böthin 2013). So wird das verpflichtende Sammeln der Fortbildungspunkte, seitens der Ärzteschaft, als ein quantifizierbares System empfunden, das als Maßeinheit dient und Kontrolle möglich macht. Des Weiteren wird aufgeführt, dass jede Fortbildungsmaßnahme einen prinzipiellen Nutzen hat und die Pflicht als eine Art „roter Faden“ betrachtet werden kann, aber auch als Notwendigkeit (ebd.). Denn dadurch werden auch Personen erfasst, die weniger selbstkritisch sind im Hinblick auf die eigenen Kompetenzen in der Patientenversorgung (ebd.). Dieses Argument wird auch seitens der Pflege aufgeführt. Dabei heißt es, dass durch eine Verpflichtung alle Personen die Möglichkeit haben an Fortbildungen teilzunehmen und dadurch auch die erfasst werden, die zuvor wenig Motivation zeigten (Gopee 2001). Demnach gibt es immer einen Teil innerhalb der Profession, der kein Interesse hat bzw. wenig motiviert ist das Wissen zu fördern. Und genau auf diesen Teil der Profession soll die Fortbildungspflicht abzielen und sie zum Lernen ermutigen (Griscti/Jacono 2006). Hinzukommend führt die Möglichkeit der freiwilligen Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen nachweislich zu einer geringeren Teilnehmeranzahl bei Gesundheits- und KrankenpflegerInnen (Griscti/Jacono 2006). Des Weiteren wird argumentiert, dass besonders die Sanktionen bei Nichteinhaltung der Fortbildungspflicht, wie beispielsweise der Entzug der Zulassung oder Geldstrafen, ein Mittel für die Gewährleistung von kontinuierlicher Pflegequalität darstellen (ebd.). Die Fortbildungspflicht hat demnach den Nutzen eines extrinsischen Motivators, der die Lernmotivation durch Richtlinien von außen fördert (Grossmann 1998). Zusätzlich dazu, konnte eine überwiegende Befürwortung der gesetzlichen Fortbildungspflicht in den Ländern und Berufsgruppen aufgezeigt werden, in denen diese seit mehreren Jahren besteht. Einerseits seitens der Ärzteschaft in Deutschland (Böthin 2013) und andererseits

bei den Gesundheits- und KrankenpflegerInnen im Ausland (Mc Cormick/Marshall 1994, Gopee 2001, Lazarus/Permaloff/Dickson 2002, Nsemo et al. 2013, Govranos/Newton 2014). Die Vorteile werden darin gesehen, dass es verbindlicher und nachhaltiger ist, aber auch einheitlicher und überblickbarer (Böthin 2013).

7. Diskussion

Die Ergebnisdarstellung zum Nutzen der Fortbildungen und der Fortbildungspflicht (Kap.6) führte vorwiegend die Vorteile der Thematik auf. Um ein umfassendes und differenziertes Fazit ziehen zu können, benötigt es eine kritische Betrachtung der beschriebenen Ergebnisse. Dies wird im Folgenden aufgeführt. Einerseits anhand einer Diskussion der Vor- und Nachteile der Fortbildungen, sowie der Fortbildungspflicht und andererseits anhand der Limitationen der vorliegenden Literatur, sowie der vorliegenden Arbeit.

7.1 Diskussion der Vor- und Nachteile

Die in der Literatur aufgeführten Nachteile von Fortbildungen ergeben sich unter anderem aus den beschriebenen Herausforderungen für Gesundheits- und KrankenpflegerInnen angesichts der derzeitigen Situation in der Pflege (s. Kap.1). So werden beispielsweise der Zeitmangel, aufgrund privater und beruflicher Verpflichtungen (Gopee 2001), aber auch der Personalmangel und die Unterbezahlung aufgeführt (Griscti/Jacono 2006). Demnach können Fortbildungsmaßnahmen vermutlich als zusätzliche Belastung angesehen werden. Dies kann jedoch ebenso als Argumentation für den Nutzen der Fortbildungspflicht ausgelegt werden. Denn durch eine Verpflichtung ist die Teilnahme für alle Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, trotz der Hindernisse, verbindlich. Dies wiederum ermöglicht somit allen den Zugang zum Nutzen von Fortbildungen. So beispielsweise zum verbesserten Zeitmanagement und dem schnellen Lösen von Problemen, aber auch zur kritischen und effektiven Patientenversorgung, sowie zur persönlichen und professionellen Zufriedenheit (s. Kap.6.1). Des Weiteren wirkt sich eine befürwortende Arbeitsumgebung, im Hinblick auf Fortbildungen, nachweislich positiv auf die Arbeitszufriedenheit und den Verbleib des Personals aus (Drey/Gould/Allan 2009, Govranos/Newton 2014). Dies wiederum kann dem Personalmangel der Einrichtung entgegenwirken. Zusätzlich dazu

konnte aufgezeigt werden, dass durch regelmäßige Fortbildungen die Karrieremöglichkeiten steigen und somit auch das Gehalt, sodass auch der Unterbezahlung durch Fortbildungen entgegen gewirkt werden kann (Nolan et al. 2004, Laal 2012). Demnach lassen die aufgeführten Argumente vermuten, dass eine Fortbildungspflicht zur Verbesserung der derzeitigen Situation in der Pflege führt. Dennoch wird auch vor einer Fortbildungspflicht gewarnt, da diese zum Verlassen der Gesundheits- und KrankenpflegerInnen des Gesundheitssystems führen könnte (Hewison 1999, zitiert in Gopee 2001). Dies stellt jedoch nur die persönliche Meinung des Autors dar und konnte nicht durch Aussagen in anderen Quellen bestätigt werden.

Ein weiterer Nachteil der Fortbildungspflicht sind die damit verbundenen Kosten. Dies ist einerseits von den gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen abhängig und andererseits von der verantwortlichen Stelle der jeweiligen Einrichtung (Bechtel 2009). Momentan scheint eher die Tendenz zur Reduzierung von Personalausgaben zu bestehen, wovon auch die Qualifizierungsmaßnahmen betroffen sein können (ebd.). Hinzukommend bedeuten Fortbildungen auch zunehmende Kosten für den/die Gesundheits- und KrankenpflegerIn. In einem europäischen Vergleich konnte nachgewiesen werden, dass vorwiegend die Gesundheits- und KrankenpflegerInnen die Finanzierung der Fortbildungsmaßnahmen übernehmen und erst an zweiter Stelle das Unternehmen die Kosten trägt (EU 2013). Andererseits kann, aufgrund der zahlreichen Vorteile von Fortbildungen, langfristig eine positive monetäre Bilanz auch für die Einrichtung (Bechtel 2009) und den/die Gesundheits- und KrankenpflegerIn angenommen werden (Nolan et al. 2004, Laal 2012).

Auch die Motivation einer Person kann einen Nachteil darstellen, wenn diese sehr gering ist. Nachweislich sind die Personen, die vermehrt an Fortbildungsmaßnahmen teilnehmen nicht nur motivierter, sondern auch kompetenter. Hingegen sind die Personen, die weniger motiviert sind, diejenigen die auch weniger an Fortbildungen teilnehmen und diese am meisten benötigen (Mc Cormick/Marshall 1994, Gopee 2001, NMC 2002, Griscti/Jacono 2006). Eine Fortbildungspflicht stellt sich dann jedoch als verbindlich für alle Personen dar. Infolgedessen müssen auch die weniger motivierten Personen teilnehmen (Gopee 2001). Hinzukommend werden durch die Fortbildungspflicht auch die Personen erfasst, die sonst weniger selbstkritisch im Hinblick auf ihre Kompetenzen sind (Böthin 2013). Andererseits wird jedoch kritisiert, dass allein die Teilnahme an Fortbildungen noch keine Qualität und Kompetenzerhaltung darstellt, sondern dies unter anderem von der Qualität

der Fortbildung und der persönlichen Motivation abhängt (Griscti/Jacono 2006, Böthin 2013, Ross/Barr/Stevens 2013). Aufgrund dessen hinterfragen zahlreiche Autoren, was von dem Gelernten tatsächlich in der Praxis ankommt (Griscti/Jacono 2006, Meyer 2015). Beispielsweise werden in der Pflege nur wenig Fachzeitschriften gelesen, da den Erfahrungen der Kollegschaft mehr Bedeutung zugemessen wird (Meyer 2015). Des Weiteren fehlt es auch an einer wissenschaftlichen Grundkompetenz, um Informationen adäquat beurteilen zu können (ebd.), was den Aussagen von Gopee (2001) und Laal (2012) widerspricht (s.Kap. 6.1). Zusätzlich dazu besteht durch die Fortbildungspflicht die Forderung eine bestimmte Anzahl von Fortbildungspunkten zu erwerben. Dies birgt die Gefahr, dass nicht der Inhalt bzw. die Qualität der Fortbildung in den Vordergrund rückt, sondern die Anzahl der zu sammelnden Punkte (Böthin 2013, Ross/Barr/Stevens 2013). Außerdem wird kritisiert, dass durch die Fortbildungspflicht etwas verpflichtet wird, was eigentlich bereits zur ethischen Berufspflicht gehört und dass eine Freiwilligkeit motivierender wirkt (Alsop 2000, Böthin 2013). Andererseits konnte nachgewiesen werden, dass mit der Möglichkeit der freiwilligen Teilnahme an Fortbildungen die Teilnehmeranzahl sinkt (Griscti/Jacono 2006). Dennoch wird vermutet, dass eine Verpflichtung nicht so effektiv ist, da dann nur das Nötigste getan wird (Gopee 2001). So wurde beispielsweise in Malaysia im Jahr 2008 die Fortbildungspflicht eingeführt und bereits im Jahr 2011 eine geringere Teilnehmeranzahl bei Fortbildungsmaßnahmen verzeichnet (Chong et al. 2013).

Einerseits wird davon ausgegangen, dass prinzipiell jede Fortbildungsmaßnahme einen Nutzen hat (Böthin 2013). Andererseits wird ausgesagt, dass die Teilnahme an Fortbildungen allein keinen Anhaltspunkt dafür liefert, ob der Inhalt der Fortbildung und das erworbene Wissen in der Praxis umgesetzt werden (Griscti/Jacono 2006, Böthin 2013, Ross/Barr/Stevens 2013). Diese gegensätzlichen Aussagen entsprechen auch dem Eindruck, der aus der vorliegenden Literatur gewonnen werden konnte. Darin konnte eine Diskrepanz in den Ergebnissen zum Nutzen von Fortbildungen und der Fortbildungspflicht festgestellt werden. So äußern zahlreiche Autoren und Autorinnen, dass ein Nutzen besteht und Fortbildungen zu einer verbesserten Pflegequalität führen (Huggins 2004, Davis/Taylor/Reyes 2013, Ni et al. 2013). Andere hingegen äußern, dass kaum Untersuchungen zum Einfluss der Fortbildungen auf die Praxis existieren, was

unter anderem in der schweren, objektiven Messbarkeit dessen begründet liegt (Hegney et al. 2010, Nsemo et al. 2013). Die beschriebene Diskrepanz liegt vermutlich in der unterschiedlichen Betrachtungsweise, sowie in den unterschiedlichen Studiendesigns der vorliegenden Literatur begründet. So wird bei der generellen Betrachtung der Thematik durch die Autoren und Autorinnen, beispielsweise innerhalb eines Literature Reviews, häufig der generelle Nutzen betont (Bsp.: Gopee 2001, Laal/Salamati 2011). Des Weiteren wird dabei hauptsächlich das Outcome von Fortbildungen im Hinblick auf die Veränderungen des Verhaltens, des Wissen und der Fähigkeiten der Gesundheits- und KrankenpflegerInnen untersucht und nicht das Patientenoutcome bzw. was wirklich in der Praxis ankommt (Griscti/Jacono 2006, Meyer 2015). Zusätzlich dazu wird kritisiert, dass viele Ergebnisse durch Umfragen in Form von Selbstauskünften der TeilnehmerInnen entstanden sind, die nicht immer alle Ebenen erfassen (Huggins 2004). So kann durch eine Selbstauskunft nicht wirklich darauf geschlossen werden, ob einen Gesundheits- und KrankenpflegerIn wirklich kompetent handelt, da dies individuell verstanden werden kann und davon abhängt was als kompetent verstanden wird (ebd.). Des Weiteren handelt es sich bei diesen Untersuchungen meistens um TeilnehmerInnen aus einer einzigen Kohorte, die in einem Kurs sind oder an einem Bildungsinstitut waren (Gijbels et al. 2010). Außerdem beziehen sich die Studien hauptsächlich auf die Erwartungen der TeilnehmerInnen, die nicht zwangsläufig mit einer tatsächlichen Verbesserung einhergehen (Griscti/Jacono 2006).

Abschließend wird in der vorliegenden Literatur häufig aufgeführt, dass nur eine kleine Evidenz, im Hinblick auf die Effektivität für die Praxis bzw. auf eine verbesserte Patientenversorgung oder Fehlervermeidung, vorliegt (McCormick/Marshall 1994, Gijbels et al. 2010, Hegney et al. 2010). Aufgrund dessen sind einige Autoren und Autorinnen der Ansicht, dass die Effektivität der Fortbildungspflicht immer noch unklar ist (Cotterill-Walker 2012, Lahti et al. 2014). Ebenso wie die expliziten Rahmenbedingungen für die Praxis (Griscti/Jacono 2006, Ross/Barr/Stevens 2013). Infolgedessen wird häufig die Entwicklung eines Tools empfohlen, welches die gewünschten Outcomes und die Effektivität, vor allem im Bezug auf die Patientensicherheit und Versorgungsqualität, von Fortbildungen in der Praxis erfasst und evaluiert (McCormick/Marshall 1994, Griscti/Jacono 2006, European Union 2014, Clark/Draper/Rogers 2015). Dies wird jedoch schon seit Langem diskutiert und gefordert (Bsp.: McCormick/Marshall 1994). Auf der

anderen Seite kann, bei dem Argumentationsstrang der geringen vorliegenden Evidenz, wahrscheinlich davon ausgegangen werden, dass dabei nur die externe Evidenz betrachtet wurde. Jedoch stellt auch die interne Evidenz einen großen und wichtigen Teil in der Pflege dar, die für die beste Patientenversorgung in Betracht gezogen werden muss (Behrens/Langer 2010). Zudem betonen McCormick und Marshall (1994), dass eine Fortbildungspflicht unumgänglich ist. Einerseits um die gesellschaftlichen Erwartungen zu erfüllen und andererseits um der professionellen Überalterung entgegen zu wirken. Selbst, wenn keine Evidenzen dafür vorliegen, dass die Fortbildungspflicht eine Lösung dafür darstellt (McCormick/Marshall 1994). Andere Autoren und Autorinnen sind sogar der Ansicht, dass Studien zur Effektivität von Fortbildungen für die Praxis vorliegen (Nolan et al. 1995, Morphet/Holden 2011). Dies kann durch die beschriebenen Ergebnisse (s. Kap. 6.1) der vorliegenden Arbeit bestätigt werden (Bsp.: Ger et al. 2004, Balogh et al. 2015), jedoch wurden dabei nur Fortbildungen und nicht explizit die Fortbildungspflicht untersucht.

7.2 Limitationen

Die widersprüchlichen Ergebnisse der vorliegenden Literatur stellten eine Herausforderung für die Beantwortung der Fragestellung dar. Aufgrund dessen konnte diese nur teilweise beantwortet werden und erfolgte letztlich durch das Herleiten von Zusammenhängen und nicht durch eine direkte Ableitung von signifikanten Ergebnissen. Hinzukommend bestand eine Herausforderung durch die Schwerpunktsetzung der vorliegenden Arbeit. Aus der beschriebenen Literaturrecherche ergaben sich keine Studien, die exakt die untersuchte Thematik darstellen. Dies könnte jedoch auch für die vorliegende Arbeit sprechen, da diese das Thema dahingehend erstmals beschreibt. Die Literaturrecherche ergab hauptsächlich Studien, die die Fortbildung betrachten und nicht explizit die Fortbildungspflicht. Aufgrund dessen flossen vermehrt die Ergebnisse zur Fortbildung mit in die Betrachtung ein, was die exakte Beantwortung der Fragestellung zusätzlich erschwerte. Darüber hinaus bestand in der vorliegenden Literatur nur geringfügig der direkte Bezug zur Praxis, zur Patientenversorgung oder zur Personalzufriedenheit, sodass der eigentliche Fokus nur schwer darstellbar war. Aufgrund dessen wurde unter anderem der Schwerpunkt der Personalzufriedenheit nur wenig beleuchtet. Des Weiteren erfolgte die Darstellung des Forschungsstandes auf Basis weniger Interventionsstudien oder analytischer Studien,

sondern vermehrt auf Basis von Literature Reviews, welche die Thematik i.d.R. vorwiegend theoretisch beleuchten. Dies lag erneut in den vorliegenden Ergebnisse der Literaturrecherche begründet. Zusammenfassend betrachtet wies vermutlich die beschriebene Literaturrecherche, als Grundlage für die Beantwortung der Fragestellung, einige Mängel auf, weshalb die Fragestellung nur teilweise beantwortet werden konnte.

8. Fazit

Das Ziel der vorliegenden Arbeit war es herausfinden, ob eine Fortbildungspflicht zu einer verbesserten Pflegequalität führt. Betrachtet werden sollte dabei hauptsächlich der Nutzen im Hinblick auf eine gesteigerte Personalfriedenheit und eine verbesserte Patientenversorgung. Das Ziel der vorliegenden Arbeit wurde teilweise erreicht, und die Fragestellung beantwortet. Es konnte ein positiver Zusammenhang zwischen Fortbildungen und einer verbesserten Patientenversorgung und Personalfriedenheit hergestellt werden. Der Nutzen von Fortbildungen konnte demnach aus der vorliegenden Literatur entnommen werden. Für die Korrelation zwischen einer Fortbildungspflicht für Gesundheits- und KrankenpflegerInnen und einer verbesserten Pflegequalität, liegen jedoch nur wenig externe Evidenzen vor. Allerdings wird erneut darauf verwiesen, dass auch die interne Evidenz für eine gute Patientenversorgung zu berücksichtigen ist. Demnach besteht weiterhin der Bedarf den Zusammenhang zwischen der Fortbildungspflicht für Gesundheits- und KrankenpflegerInnen und der Effektivität für die Praxis näher zu untersuchen. Des Weiteren sollten langfristig auch Themen wie die Qualität der Fortbildungen, aber auch die Motivation der TeilnehmerInnen, Bestandteil der Forschung sein, um relevante und professionelle Fortbildungen für Gesundheits- und KrankenpflegerInnen zu gewährleisten. Nur so kann vermutlich das Ziel einer verbesserten Pflegequalität erreicht werden.

Die Profession Pflege stellt die größte Berufsgruppe des Gesundheitswesens dar und kann somit aktiv einen enormen Einfluss auf die Qualität der Pflege und die Patientenversorgung ausüben. Dennoch besteht in Deutschland, trotz der aufgezeigten positiven Zusammenhänge und dem umfangreichen Nutzen von Fortbildungen, bis heute keine einheitliche Gesetzgebung für Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, die regelmäßige Fortbildungen zur Qualitätssicherung verbindlich vorschreibt. Infolgedessen

basiert die Teilnahme weiterhin auf der Motivation und Reflexion des Einzelnen. Jedoch kann, nicht davon ausgegangen werden, dass jeder getreu Konfuzius⁷ „*Zu wissen, was man weiß, und zu wissen, was man tut, das ist Wissen.*“ weiß wo die Stärken und Schwächen in der eigenen Kompetenz im Hinblick auf die Patientenversorgung bestehen. Insofern steht zu hoffen, dass sich in Zukunft eine gesetzlich vorgeschriebene Fortbildungspflicht für Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, als Basis für die Gewährleistung einer kompetenten Patientenversorgung „*entsprechend dem allgemein anerkannten Stand der aktuellen medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse*“ (§11 Abs.1 SGB XI) deutschlandweit durchsetzt.

⁷ Konfuzius lebte ca. von 551 v. Chr. - 479 v. Chr. und war ein chinesischer Philosoph und Lehrmeister (Stumpfeld 1991).

9. Literaturverzeichnis

- Alsop A. (2000): Continuing Professional Development - a Guide for Therapists. Blackwell Science, Oxford 2000. -ISBN 0-632-05007-1.
- An Board Altranais (ABA) (1994): The future of nurse education and training in Ireland. Dublin 1994. -ISBN 1 872 002 52 8.
- Ansorg J., Betzler M. (2006): Von der kontinuierlichen medizinischen Fortbildung zur kontinuierlichen professionellen Entwicklung am Beispiel der chirurgischen Fortbildung. Leitthema - Ärztliche Aus-, Weiter- und Fortbildung, Teil 2, in: Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 2006; 49: 426–432. Springer Medizin Verlag 2006. DOI 10.1007/s00103-006-1249-0.
- Balogh R., Wood J., Lunskey Y., Isaacs B., Ouellette-Kuntz H., Sullivan W. (2015): Care of adults with developmental disabilities - Effects of a continuing education course for primary care providers, in: Canadian Family Physician 2015; 61: 316-323.
- Bartolomeyczik S. (2011): Schnellerer Durchlauf kränkerer Patienten im Krankenhaus - Wo bleibt die Pflege?, in: Ethik Med 2011; 23: 315–325. Springer Verlag, Berlin 2011. DOI 10.1007/s00481-011-0160-x.
- Baxter P., DiCenso A., Donald F., Martin-Misener R., Opsteen J., Chambers T. (2013): Continuing education for primary health care nurse practitioners in Ontario, Canada, in: Nurse Education Today 2013; 33: 353–357. Elsevier 2013. DOI:10.1016/j.nedt.2012.07.018.
- Beatty R.M. (2001): Continuing Professional Education, Organizational Support, and Professional Competence - Dilemmas of Rural Nurses, in: The Journal of Continuing Education in Nursing 2001; 32 (5): 203-209. DOI: 10.3928/0022-0124-20010901-05.
- Bechtel P. (2009): Die Generation 50 plus. Lebenslanges Lernen – Qualifikationen bei schwindenden Budgets, in: HeilberufeSCIENCE 2009; 2 (5): 4 – 26. Springer Medizin Verlag 2009. DOI 10.1007/s00058-009-1702-1.
- Behrens J., Langer G.(2010): Evidence based Nursing. Externe Evidenz für die Pflegepraxis. Huber Verlag, Bern 2010. ISBN-10: 3456947860.
- Blättner B., Michelsen K., Sichtung J., Stegmüller K. (2005): Analyse des Angebotes und Qualifizierungsbedarfs aus Sicht von praktisch in der Pflege tätigen Personen. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.). Dortmund,Berlin,Dresden 2005.
- Böthin E. (2013): Ärztliche Fortbildung in Deutschland - Pflicht und Freiwilligkeit, in: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen 2013;107 (4-5): 327-334. Elsevier 2013. DOI:10.1016/j.zefq.2013.03.017.
- Braun B., Klink S., Müller R., Rosenbrock R. (2011): Einfluss der DRGs auf Arbeitsbedingungen und Versorgungsqualität von Pflegekräften im Krankenhaus – Ergebnisse einer bundesweiten schriftlichen Befragung repräsentativer Stichproben von Pflegekräften an Akutkrankenhäusern in den Jahren 2003, 2006 und 2008. https://www.krankenhaus-statt-fabrik.de/download/material_DGP_1_2010_P_G.pdf. [zuletzt zugegriffen am 31.05.2017 um 18:05]

- Bundeärztekammer (BÄK) (2013): (Muster-)Fortbildungsordnung 2013. http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/_Muster-Fortbildungsordnung_29052013.pdf. [zuletzt zugegriffen am 31.05.2017 um 18:07]
- Bundesärztekammer (BÄK) (Hrsg.) (2015): Empfehlungen zur ärztlichen Fortbildung, in: Texte und Materialien der Bundesärztekammer zur Fortbildung und Weiterbildung. 4. überarbeitete Auflage, April 2015. http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Fortbildung/EmpfFortb_20150424.pdf. [zuletzt zugegriffen am 31.05.2017 um 18:08]
- Cheek J., Doskatsch I. (1998): Information literacy – a resource for nurses as lifelong learners, in: Nurse Education Today 1998; 18: 243-250. Harcourt Brace & Co. 1998.
- Chong M.C., Francis K., Cooper S., Abdullah K.L. (2013): Current Continuing Professional Education Practice among Malaysian Nurses, in: Nursing Research and Practice 2013, Article ID 126748, 6 pages. Hindawi 2013. DOI:10.1155/2013/126748.
- Clark E., Draper J., Rogers J. (2015): Illuminating the process: Enhancing the impact of continuing professional education on practice, in: Nurse Education Today 2015; 35: 388–394, Elsevier 2014. DOI:10.1016/j.nedt.2014.10.014.
- Costa S.D. (2009): Medizinische Aus-, Weiter- und Fortbildung: Versuchte Definitionen, in: Geburtshilfe Frauenheilkunde 2009; 69 (12):1065-1070. Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart New York 2009. DOI: 10.1055/s-0029-1240646.
- Cotterill-Walker S.M. (2012): Where is the evidence that master's level nursing education makes a difference to patient care? A literature review, in: Nurse Education Today 2012; 32 (1), 57–64. Elsevier 2011. DOI:10.1016/j.nedt.2011.02.001.
- Davis L., Taylor H., Reyes H. (2014): Lifelong learning in nursing - A Delphi study, in: Nurse Education Today 2014; 34: 441–445. Elsevier 2013. DOI:10.1016/j.nedt.2013.04.014.
- Department of Health (2015): Regulation of Health Care Professionals, Regulation of Social Care Professionals in England. Crown, London 2015. Web ISBN 9781474113687.
- Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe (DBR) (Hrsg.) (2007): Pflegebildung offensiv. Elsevier, Urban und Fischer Verlag, Berlin 2007. ISBN 978-3-437-28250-8.
- Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe (DBR) (Hrsg.) (2009): Pflegebildung offensiv. Weiterqualifizierung in der Profession Pflege – Inhalte und Strukturen unter bildungspolitischer Perspektive. Eigenverlag, Berlin 2009. ISSN 2190-9245.
- Deutscher Pflegerat e. V. (DPR) (Hrsg.) (2004): Rahmen - Berufsordnung für professionell Pflegenden. Stand 18.05.2004, Berlin 2004. <http://www.deutscher-pflegerat.de/Downloads/DPR%20Dokumente/Rahmenberufsordnung.pdf>. [zuletzt zugegriffen am 31.05.2017 um 20:49]
- Drey N., Gould D., Allan T. (2009): The relationship between continuing professional education and commitment to nursing, in: Nurse Education Today 2009; 29: 740–745. Elsevier 2009. DOI:10.1016/j.nedt.2009.03.008.
- European Federation of Nurses Associations (EFN) (2012): EFN Country Report on Continuing Professional Development in Nursing. Brussels 2012. <http://www.efnweb.be/wp-content/uploads/2012/11/EFN-Report-on-CPD-June-2006-Final-rev-22-10-2012.pdf> [zuletzt zugegriffen am 31.05.2017 um 20:49]

European Union (EU) (2013): EAHC/2013/Health/07 Study concerning the review and mapping of continuous professional development and lifelong learning for health professionals in the EU – Final Report. Contract no. 2013 62 02. Funded by the European Union in the frame of the EU Health Programme 2008-2013.

http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/workforce/docs/ev_20141124_co01_en.pdf
[zuletzt zugegriffen am 31.05.2017 um 20:54]

Freund M. (2015): Medizin und Industrie - Notwendigkeit der Zusammenarbeit und Gefahr der Einflussnahme Schwerpunkt Fortbildung, in: Gesundheitspolitische Schriftenreihe der DGHO Band 3., Berlin 2015.

Gallagher L. (2007): Continuing education in nursing - A concept analysis, in: Nurse Education Today 2007; 27: 466–473. Elsevier 2007. DOI 10.1016/j.nedt.2006.008.007.

Gemeinsamer Bundesausschuss (2017): Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinie/HeilM-RL). https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1283/HeilM-RL_2016-05-19_iK-2017-01-01.pdf [zuletzt zugegriffen am 31.05.2017 um 20:59]

Ger L.P., Chang C.Y., Ho S.T., Lee M.C., Chiang H.H., Chao C.S., Lai K.H., Huang J.M., Wang S.C. (2004): Effects of a Continuing Education Program on Nurses' Practices of Cancer Pain Assessment and Their Acceptance of Patients' Pain Reports, in: Journal of Pain and Symptom Management 2004; 27 (1): 61-71. Elsevier 2004. DOI:10.1016/j.jpainsymman.2003.05.006.

Georg Thieme Verlag (GTV) (2017): Kurzanleitung. Gewusst wie- CNE optimal nutzen. CNE-KAL 1/14. <https://lp.thieme.de/emag/CNE-Kurzanleitung/#/0> [zuletzt zugegriffen am 01.06.2017 um 11:30]

Gijbels H., O'Connell R., Dalton-O'Connor C., O'Donovan M. (2010): A systematic review evaluating the impact of post-registration nursing and midwifery education on practice, in: Nurse Education in Practice 2010; 10: 64–69. Elsevier 2009. DOI:10.1016/j.nepr.2009.03.011.

Gopee N. (2001): Lifelong learning in nursing - perceptions and realities, in: Nurse Education Today 2001; 21: 607-615: Harcourt 2001. DOI 10.1054/nedt.2001.0670.

Govranos M., Newton J.M. (2014): Exploring ward nurses' perceptions of continuing education in clinical settings, in: Nurse Education Today 2014; 34: 655–660. Elsevier 2014. DOI:10.1016/j.nedt.2013.07.003.

Griscti O., Jacono J. (2006): Effectiveness of continuing education programmes in nursing - literature review, in: Journal of Advanced Nursing 2006; 55(4): 449–456. Blackwell 2006. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2006.03940.x.

Grossman J. (1998): Continuing Competence in the Health Professions, in: The American Journal of Occupational Therapy 1998; 52 (9): 709-715.

Hegney D., Tuckett A., Parker D., Robert E. (2010): Access to and support for continuing professional education amongst Queensland nurses - 2004 and 2007, in: Nurse Education Today 2010; 30: 142–149. Elsevier 2009. DOI:10.1016/j.nedt.2009.06.015.

Heinrich R., Kraatz C. (2001): Eine empirische Untersuchung über die Motivation von Pflegenden, an Fortbildungsveranstaltungen teilzunehmen, in: Pflegemanagement. PR-Internet 2(01): 25-34.

- Hewison J. (1999) Why I believe lifelong learning is making nurses leave nursing, aus Times Higher Educational 1999; 22. Zitiert in: Gopee N. (2001): Lifelong learning in nursing - perceptions and realities, in: Nurse Education Today 2001; 21: 607-615., Harcourt 2001. DOI: 10.1054/nedt.2001.0670.
- Huggins K. (2004): Lifelong learning – the key to competence in the intensive care unit?, in: Intensive and Critical Care Nursing 2004; 20: 38-44. Elsevier 2003. DOI:10.1016/j.iccn.2003.10.001.
- International Council of Nurses (ICN) (2012): The ICN Code of Ethics for Nurses. Genf 2006. ISBN: 978-92-95094-95-6. http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf. [zuletzt zugegriffen am 31.05.2017 um 21:19]
- Isfort M., Weidner F., Neuhaus A., Brüche R., Kraus S., Köster V., Gehlen D. (2011): Zur Situation des Pflegepersonals in deutschen Krankenhäusern – Ergebnisse des Pflege-Thermometers 2009, in: Pflege&Gesellschaft 2011; 16 (1): 5-64.
- Jahn H. (2005): Fortbildungspflicht ab Januar 2006?, in: Physiopraxis 2005; 09: 8-9. Thieme Verlagsgruppe, Stuttgart 2005.
- James A., Francis K. (2011): Mandatory continuing professional education: What is the prognosis?, in: Collegian 2011;18(3): 131-6. Elsevier, Australia 2011. DOI:10.1016/j.colegn.2011.03.001.
- Jarvis P. (1987): Lifelong education and its relevance to nursing, in: Nurse Education Today 1987; 7: 49-55. Longman Group, UK 1987.
- Justizbehörde der Freien und Hansestadt Hamburg (JBHH) (Hrsg.) (2009): Berufsordnung für Gesundheits- und Krankenpflegerinnen, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger sowie Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Pflegefachkräfte-Berufsordnung), in: Hamburgisches Gesetz- und Verordnungsblatt. http://www.deutscher-pflegerat.de/Downloads/Berufsordnungen/DPR_LPR_Hamburg_Berufsordnung_2009.pdf. [zuletzt zugegriffen am 31.05.2017 um 21:36]
- Katsikitis M., McAllister M., Sharman R., Raith L., Faithfull-Byrne A., Priaulx R. (2013): Continuing professional development in nursing in Australia - Current awareness, practice and future directions, in: Contemporary Nurse 2013; 45(1): 33–45. eContent Management 2013.
- Kehrbach A., Krancke K. (2011): Berufsordnung für die staatlich anerkannten Pflegeberufe. Senatorin für Bildung, Wissenschaft und Gesundheit. Bremen 2011. <https://ssl.bremen.de/soziales/sixcms/media.php/13/2011+06+08+Brosch%FCre+Berufsordnung+Endfassung+f%FCr+Hr++Lorenz+2.pdf>. [zuletzt zugegriffen am 31.05.2017 um 21:46]
- Kellnhäuser E. (2007): Berufsordnung für professionell Pflegende, in: Die Schwester Der Pfleger 2007; 5: 464-468. Bibliomed-Verlag, Melsungen 2007. ISSN 0340-5303.
- Kellnhäuser E. (2015): Erfolgreich trotz Widerstand, in: Pflegezeitschrift 2015; 68(5): 262-266. Kohlhammer Verlag, Stuttgart 2015.
- Knapper C.K., Cropley A. J. (2000): Lifelong Learning in Higher Education. 3. Auflage, Kogan Page, London 2000. ISBN 0749427949.

- Koch L.F.(2012): Pflegeausbildung in den USA - Ein Vorbild?, in: PADUA 2012;7:132-136. Hogrefe, Göttingen 2012. DOI: 10.1024/1861-6186/a000060.
- Kupfer-Geißler K. (2017): PflegeKolleg – Punkten mit HEILBERUFE. Die zertifizierte Fernfortbildung für alle Pflegenden, in: Heilberufe/Das Pflegemagazin 2017; 69(3). Springer Medizin Verlag GmbH, Berlin 2017.
- Laal M. (2012): Benefits of lifelong learning, in: Procedia - Social and Behavioral Sciences 2012; 46: 4268 – 4272. Elsevier 2012. DOI:10.1016/j.sbspro.2012.06.239.
- Laal M., Salamati P. (2011): Lifelong learning; why do we need it?, in: Procedia - Social and Behavioral Sciences 2011;31: 399 – 403. Elsevier 2011. DOI:10.1016/j.sbspro.2011.12.073.
- Lahti M., Kontio R., Pitkänen A., Välimäki M. (2013): Knowledge transfer from an e-learning course to clinical practice, in: Nurse Education Today 2014;34: 842–847. Elsevier 2013. DOI:10.1016/j.nedt.2013.09.003.
- Lazarus J.B., Permaloff A., Dickson C.J. (2002): Evaluation of Alabama's mandatory continuing education program for reasonableness, access, and value, in: Journal of Continuing Education in Nursing 2002;33(3): 102-11.
- Lenzen D. (Hrsg.) (2005): Pädagogische Grundbegriffe. Band 2, 7. Auflage. Rohwolt Taschenbuch Verlag, Reinbek 2005.
- Lux V. (2013): Wie wichtig ist Ausbildung für ein flexibles Pflegemanagement? Erfahrungen aus einer Universitätsklinik als Krankenhaus der Maximalversorgung, in: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 2013; 56(8): 1098–1103. Springer-Verlag, Berlin Heidelberg 2013. DOI 10.1007/s00103-013-1749-7.
- Maslin-Prothero S.E. (1997): A perspective on lifelong learning and its implications for nurses, in: Nurse Education Today 1997; 17: 431-436, Harcourt Brace & Co1997.
- Maziah A. M., Hamidah H., Wichaikhum O., Nantsupawat R. (2011): Continuing nursing education - best practice initiative in nursing practice environment, in: Procedia - Social and Behavioral Sciences 2012; 60: 450 – 455, Elsevier 2012. DOI:10.1016/j.sbspro.2012.09.405.
- Mc Cormick G., Marshall E. (1994): Mandatory continuing professional education - A review, in: Australian Physiotherapy 1994; 40 (1):17-22.
- Meyer G. (2015): Ein evidenzbasiertes Gesundheitssystem- die Rolle der Gesundheitsfachberufe, in: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen 2015; 109 (4-5):378–383. Elsevier 2015. DOI:10.1016/j.zefq.2015.07.014.
- Moattari M., Moosavinasab E., Dabbaghmanesh M.H., ZarifSanaiey N. (2014): Validating a Web-based Diabetes Education Program in continuing nursing education - knowledge and competency change and user perceptions on usability and quality, in: Journal of Diabetes & Metabolic Disorders 2014;13(70).<http://www.jdmdonline.com/content/13/1/70>.
- Morphet J., Holden K. (2011): Get ENERGISED: Professional development for emergency nurses, in: Australasian Emergency Nursing Journal 2011; 14: 189-195. Elsevier, Australia 2011. DOI:10.1016/j.aenj.2011.05.001.

- National Council of State Boards of Nursing (NCSBN), (2011a): What you need to know About Nursing Licensure and Boards of Nursing. Chicago 2011. https://www.ncsbn.org/Nursing_Licensure.pdf. [zuletzt zugegriffen am 31.05.2017 um 22:23]
- National Council of State Boards of Nursing (NCSBN), (2011b): Model Nursing Practice Act and Model Nursing Administrative Rules. Chicago 2011. https://www.apna.org/files/public/Model_Nursing_Practice_Act_December09_final%5B1%5D.pdf. [zuletzt zugegriffen am 31.05.2017 um 22:25]
- National Council of State Boards of Nursing (NCSBN), (2014): Model Act (2012), updated 09/14. Chicago 2011. https://www.ncsbn.org/14_Model_Act_0914.pdf. [zuletzt zugegriffen am 31.05.2017 um 22:24]
- Ni C., Hua Y., Shao P., Wallen G.R., Xu S., Li L. (2013): Continuing education among Chinese nurses - A general hospital-based study, in: Nurse Education Today 2014; 34: 592–597. Elsevier 2013. DOI:10.1016/j.nedt.2013.07.013.
- Nolan M., Owen R., Nolan J. (1995): Continuing professional education: identifying the characteristics of an effective system, in: Journal of Advanced Nursing 1995; 2: 551-560.
- Nolan P. (2004): The changing world of work, in: Journal of Health Services Research & Policy 2004; 9 (1): 3–9. The Royal Society of Medicine Press 2004.
- Nsemo A.D. , John M.E., Etifit R.E., Mgbekem M.A. , Oyira E.J. (2013) :Clinical nurses' perception of continuing professional education as a tool for quality service delivery in public hospitals Calabar, Cross River State, Nigeria, in: Nurse Education in Practice 2013; 13: 328-334. Elsevier 2013. DOI:10.1016/j.nepr.2013.04.005.
- Nursing and Midwifery Board of Australia (NMBA) (2016a): Registration standard - Continuing professional development. Melbourne Juni 2016.
- Nursing and Midwifery Board of Australia (NMBA) (2016b): Guidelines for continuing professional development. Melbourne 2016. <http://www.nursingmidwiferyboard.gov.au/documents/default.aspx?record=WD16%2F19501&dbid=AP&chksum=DD3%2FGIpTYWrI%2FgaguW6x7g%3D%3D>. [zuletzt zugegriffen am 31.05.2017 um 22:30]
- Nursing and Midwifery Board of Australia (NMBA) (2016c): Fact sheet - Continuing professional development for nurses and midwives. Melbourne 2016. <http://www.nursingmidwiferyboard.gov.au/documents/default.aspx?record=WD16%2F19495&dbid=AP&chksum=gIBIRNUIK27TneX%2BdJRYzg%3D%3D>. [zuletzt zugegriffen am 31.05.2017 um 22:30]
- Nursing & Midwifery Council (NMC) (2002): Code of professional conduct- Protecting the public through professional standards. London 2002.
- Nursing & Midwifery Council (NMC) (2015): The Code – Professional standards of practice and behaviour for nurses and midwives. London 2015. <https://www.nmc.org.uk/globalassets/sitedocuments/nmc-publications/nmc-code.pdf>. [zuletzt zugegriffen am 31.05.2017 um 22:30]
- Nursing & Midwifery Council (NMC) (2017): Revalidation – How to revalidate with the NMC. Requirements for renewing your registration. London 2017. <https://www.nmc.org.uk/globalassets/sitedocuments/revalidation/how-to-revalidate-booklet.pdf>. [zuletzt zugegriffen am 31.05.2017 um 22:38]

- Perry L. (1995): Continuing professional education: luxury or necessity?, in: Journal of Advanced Nursing 1995; 21(4): 766–771. DOI: 10.1046/j.1365-2648.1995.21040766.x.
- Prange C. (2002): Organisationales Lernen und Wissensmanagement. - Fallbeispiele aus der Unternehmenspraxis, Gabler Verlag, Springer Fachmedien GmbH, Wiesbaden 2002. DOI:10.1007/978-3-322-90269-6.
- Ramsey PG, Carline JD, Inui TS, Larson EB, LoGerfo JP, Norcini JJ, Wenrich MD (1991): Changes over time in the knowledge base of practicing internists, in: JAMA 1991; 266(8): 1103-7.
- Ratzel R., Lippert H.D. (2015): Kommentar zur Musterberufsordnung der deutschen Ärzte (MBO). 6. Auflage. Springer Verlag, Berlin Heidelberg 2015. DOI 10.1007/978-3-642-54413-2.
- Registrierung berufliche Pfleger (RbP) (2013): Punktetabelle – Wie können Punkte erworben werden. Berlin 2013. http://www.regbp.de/images/stories/dokumente/RbP_Punktetabelle_2013.pdf [zuletzt zugegriffen am 31.05.2017 um 22:48]
- Registrierung berufliche Pfleger (RbP) (2015): Infolyer: Was hinter der Registrierung beruflich Pfleger steckt. Berlin 2015. http://www.regbp.de/images/RbP_Infolyer_aktuell_2015.pdf. [zuletzt zugegriffen am 31.05.2017 um 22:42]
- Ross K., Barr J., Stevens J. (2013): Mandatory continuing professional development requirements: what does this mean for Australian nurses, in: BMC Nursing 2013; 12(9). BioMed Central 2013. DOI: 10.1186/1472-6955-12-9.
- Rothoff T., Fahren U., Baehring T., Scherbaum W.A. (2008): Qualität von CME-Fragen in der ärztlichen Fortbildung – eine empirische Studie, in: Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen 2008;101: 667–674. Elsevier 2008. DOI:10.1016/j.zgesun.2007.11.005.
- Ryan J. (2003): Continuous professional development along the continuum of lifelong learning, in: Nurse Education Today 2003; 23: 498-508. Elsevier 2003. DOI:10.1016/S0260-6917(03)00074-1.
- Saarland Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (MSGFF), (Hrsg.) (2015): Berufsordnung für Pflegefachkräfte im Saarland. Stand: Juni 2015, Saarbrücken 2015. http://www.saarland.de/dokumente/thema_soziales/Berufsord_Pflegekraefte_A5_6.15.pdf. [zuletzt zugegriffen am 31.05.2017 um 22:49]
- Sächsischer Pflegerat (Hrsg.) (2013): Berufsordnung für Pflegefachkräfte in Sachsen. Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz über die Berufsausübung von Pflegefachkräften (Berufsordnung Pflegefachkräfte – PflBO) vom 30. November 2012. Stand: 15. April 2013. <http://www.deutscher-pflegerat.de/Downloads/Berufsordnungen/LPR-Sachsen-Berufsordnung2012-.pdf> [zuletzt zugegriffen am 31.05.2017 um 22:49]
- Simon M., Tackenberg P., Hasselhorn H.-M., Kümmerling A., Büscher A., Müller B.H. (2005): Auswertung der ersten Befragung der NEXT-Studie in Deutschland. Universität Wuppertal 2005. http://www.academia.edu/3014877/Auswertung_der_ersten_Befragung_der_NEXT-Studie_in_Deutschland. [zuletzt zugegriffen am 31.05.2017 um 22:59]

- Smith J.E. (2004): Exploring the efficacy of continuing education mandates, in: JONA's Healthcare Law, Ethics & Regulation 2004; 6(1): 22–31. DOI:10.1097/00128488-200403000-00006.
- Stewig-Nitschke A. (2012): Instrumente der Personalentwicklung am Beispiel der ZNA, in: Notfall + Rettungsmedizin 2012; 15 (5): 398–404. Springer-Verlag 2012. DOI:10.1007/s10049-012-1599-0.
- Stumpf H. (1991): Das Leben des Konfuzius – Bilder zu den Taten des Weisen. Manesse, Zürich 1991. ISBN-13: 9783717581826.
- Tissot, P. (2004): Terminology of vocational training policy - a multilingual glossary for an enlarged Europe. European Centre for the Development of Vocational Training Cedefop (Hrsg.), Luxembourg 2004. ISBN 92-896-0272-4. http://www.lets-go-netz.de/dokumente/glossar_berufsbildung_cedefop.pdf [zuletzt zugegriffen am 31.05.2017 um 23:02]
- Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) (2013): Vertrag zwischen dem Bundesverband selbständiger Physiotherapeuten e.V., der Vereinigung der selbständigen Krankengymnasten e. V., den Landesverbänden des Physiotherapieverbandes, Berufs- und Wirtschaftsverbandes der Selbständigen in der Physiotherapie e. V., den Landesverbänden des Deutschen Verbandes für Physiotherapie e.V., dem Verband Physikalische Therapie – Vereinigung für die physiotherapeutischen Berufe e. V. und den Ersatzkassen BARMER GEK, Techniker Krankenkasse, DAK-Gesundheit, Kaufmännische Krankenkasse, Hanseatische Krankenkasse. Berlin 2013. https://www.vdek.com/vertragspartner/heilmittel/rahmenvertrag/_jcr_content/par/download_14/file.res/RV_2013_UF.pdf. [zuletzt zugegriffen am 31.05.2017 um 23:03]
- Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2015): Strategische Leitlinien für das Pflege- und Hebammenwesen in der Europäischen Region im Einklang mit den Zielen von Gesundheit 2020. WHO Regional Office for Europe, Kopenhagen 2015. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/303320/WHO_Health_2020_ger_for_web.pdf?ua=1. [zuletzt zugegriffen am 31.05.2017 um 23:04]
- Winch C. (2008): Learning How to Learn - A Critique, in: Journal of Philosophy of Education 2008. DOI: 10.1111/j.1467-9752.2008.00644.x.
- Wood I. (1998): The effects of continuing professional education on the clinical practice of nurses - a review of the literature, in: International Journal of Nursing Studies 1998; 35: 125-131. Elsevier Science 1998.
- Entnahmestelle der Gesetzestexte für Deutschland: <https://www.gesetze-im-internet.de>
Entnahmestelle der Gesetzestexte für die EU: <http://publications.europa.eu>

10. Anhang

Anhang 1: History der Datenbanken

Tabelle A: History MEDLINE

Search	Items found	Time
(((((nurse OR graduated nurse OR staff nurse OR registered nurse OR qualified nurse)) AND (retraining OR further education OR further training OR continuing education OR in service training)) AND (duty OR obligation OR responsibility OR requirements OR mandatory)) AND (improvement of quality of care OR nursing quality OR patient care OR patient treatment OR nurse satisfaction OR satisfaction of nurses)	1913	06:39:25

Tabelle B: History COCHRANE

Search	Items found
(((((nurse OR graduated nurse OR staff nurse OR registered nurse OR qualified nurse)) AND (retraining OR further education OR further training OR continuing education OR in service training)) AND (duty OR obligation OR responsibility OR requirements OR mandatory)) AND (improvement of quality of care OR nursing quality OR patient care OR patient treatment OR nurse satisfaction OR satisfaction of nurses)	419

Tabelle C: History CINAHL

Search	Items found
(((((nurse OR graduated nurse OR staff nurse OR registered nurse OR qualified nurse)) AND (retraining OR further education OR further training OR continuing education OR in service training)) AND (duty OR obligation OR responsibility OR requirements OR mandatory)) AND (improvement of quality of care OR nursing quality OR patient care OR patient treatment OR nurse satisfaction OR satisfaction of nurses)	4147

Anhang 2: Fortbildungspass Bremen

Muster Seite 1 – Personalia:

Nachweis von Maßnahmen zum Kompetenzerwerb

Name:

geboren am:

Staatliche Anerkennung als

Gesundheits- und Krankenpflegerin oder –pfleger

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder –pfleger

Altenpflegerin oder –pfleger

ausgestellt am:

Muster Seite 2 – Beschäftigungsverhältnisse
(kann von den professionell Pflegenden selbst eingetragen werden)
(mit Beispielen)

Arbeitgeber (Name der Einrichtung)	beschäftigt als (Funktion)	von	bis
Beispiele:			
Klinikum Bremen West	Gesundheits- und Krankenpflegerin	01.09.2009	31.12.2010
Pflegedienst ‚Zuhause‘, Bremerhaven	Gesundheits- und Krankenpflegerin	01.01.2011	

Muster Nachweiseiten (mit Beispielen):

Datum Uhrzeit	Art der Maßnahme Titel	Veranstalter	Umfang Unter- richts-(U)/ Zeitstun- den(Z)	Er- langte Punk- te	Bestätigung (Stempel und/ oder Unter- schrift)
Beispiele:					
2.2.2011 9.00-12.00	Interne Fortbildung: Richtig lagern	Pflegedienst ‚Zuhause‘, PDL	4 U	4	Kruse
07.03.2011 9.00-15.00	7. Internationaler Hauspflegekongress Bremerhaven	Euro- päi- scher Haus- pflege- ver- band	6 Z	6	Siehe beiliegende Bescheini- gung

(Quelle: Kehrbach/Krancke 2011)

Anhang 3: Punktetabelle der RbP

Kategorie	Zeiteinheit	Punktezahl	Max. Punktzahl (in zwei Jahren)
Seminare, Kurse, IBF, Workshops	45 oder 60 Minuten	1 Punkt	Max. 8 Punkte pro Tag
Kongresse, Tagungen, Foren, Symposien	45 oder 60 Minuten	1 Punkt	Max. 6 Punkte pro Tag
E-Learning Einheiten	45 Minuten- Äquivalent	1 Punkt pro Einheit	
Mehrtages- veranstaltungen	10h – 19h 20h – 27h 28h - 39h 40h - 47h	10 Punkte 12 Punkte 14 Punkte 16 Punkte	
Fortbildungen	ab 48h - 199h	20 Punkte	
Weiterbildungen	Ab 200 h ab 300h ab 400 h	25 Punkte 30 Punkte 40 Punkte	40 Punkte der zu erbringenden Gesamtpunktzahl
Referenten-/ Dozententätigkeit	45 oder 60 Minuten	1 Punkt	20 Punkte der zu erbringenden Gesamtpunktzahl
Fachartikel, Bücherbeitrag	Pro Beitrag	1 Punkt	20 Punkte der zu erbringenden Gesamtpunktzahl
Mitarbeiter in einer Arbeitsgruppe, Qualitätszirkel, Supervision	Mind. 45 Minuten	2 Punkte pro Termin	20 Punkte der zu erbringenden Gesamtpunktzahl
Pflegerisches Studium	Semester	10 Punkte pro Semester	40 Punkte der zu erbringenden Gesamtpunktzahl
Abonnement Fachzeitschrift	Pro zusätzlichem persönlichem Jahresabonnement	3 Punkte	6 Punkte der zu erbringenden Gesamtpunktzahl
Mitgliedschaft in einem Berufs-/Interessenver- band der Pflege (inkl. Verbandszeitschrift)		3 Punkte	6 Punkte der zu erbringenden Gesamtpunktzahl

(Quelle: RbP 2013)

Anhang 3: Bewertung der Fortbildungsmaßnahmen Ärzte

Kategorie A	<i>Vortrag und Diskussion ("Frontalveranstaltung")</i> Pro Fortbildungseinheit gibt es 1 Punkt, maximal 8 Punkte am Tag
Kategorie B	<i>mehrtägige Kongresse in In- und Ausland</i> Für einen ½ Tag gibt es 3 Punkte, für einen ganzen Tag 6 Punkte
Kategorie C	<i>Fortbildung mit konzeptionell vorgesehener Beteiligung jedes Teilnehmers</i> Hierunter sind Workshops, Arbeitsgruppen, Qualitätszirkel, Balintgruppen, Kleingruppenarbeiten, Supervision, Fallkonferenzen und praktische Übungen zu verstehen Pro Fortbildungsstunde gibt es 1 Punkt, 1 Zusatzpunkt pro Veranstaltung bis zu vier Stunden, höchstens 2 Zusatzpunkte pro Tag
Kategorie D	<i>Strukturierte interaktive Fortbildung</i> Hierunter sind Weiterbildungsmöglichkeiten übers Internet, CD-Rom, Fachzeitschriften (mit nachgewiesener Qualifizierung und Auswertung des Lernerfolgs in Schriftform) zu verstehen. Die entsprechenden Medien müssen von der zuständigen Landesärztekammer anerkannt sein. Pro Übungseinheit (= Fortbildungsstunde à 45 Minuten) gibt es 1 Punkt
Kategorie E	<i>Für das Selbststudium</i> (Fachliteratur, Fachbücher, Lehrmittel) werden pro Jahr 10 Punkte ohne Nachweis angerechnet, das heißt maximal 50 Punkte in 5 Jahren.
Kategorie F	<i>Wissenschaftliche Veröffentlichungen und Vorträge</i> Autoren erhalten 1 Punkt pro Beitrag, Referenten/Qualitätszirkelmoderatoren erhalten 1 Punkt pro Beitrag/Poster/Vortrag zusätzlich zu den Punkten der Teilnehmer
Kategorie G	<i>Hospitationen</i> 1 Punkt pro Stunde, höchstens 8 Punkte pro Tag <i>Lernerfolgskontrollen</i> Bei Prüfungen ("Lernerfolgskontrollen") 1 Zusatzpunkt in den Kategorien A und C

(Quelle: BÄK 2013)

11. Eidesstattliche Versicherung

Ich versichere hiermit an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne unzulässige fremde Hilfe erbracht habe.

Ich habe keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt sowie wörtliche und sinngemäße Zitate kenntlich gemacht.

Die Arbeit hat in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner Prüfungsbehörde vorgelegen.

Hamburg, den 06.06.2017 _____

Lisa Müller