

20 Jahre Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe

**- kurz DBR genannt -
das ist der Anlass, der uns heute hier zusammenführt.**

Gemäß der Weltgesundheitsorganisation gilt es eine Pflegerolle zu schaffen, die den Bedarfen und Bedürfnissen der Menschen angepasst ist und nicht den Bedürfnissen eines Gesundheitssystems. In diesem Kontext ist die Pflegebildung der ihr zustehenden gesellschaftlichen Bewertung zuzuführen. Die Auseinandersetzung mit der pflegeberuflichen Bildung ist kein innerberuflicher Selbstzweck. Vielmehr leiten sich die Bildungsanforderungen an Pflegefachpersonen inhaltlich und formal aus der fortschreitenden gesellschaftlichen Differenzierung und den daraus folgenden Professionalisierungserfordernissen schlüssig ab.

Mit der Gründung des Deutschen Bildungsrates für Pflegeberufe (DBR) nahmen Pflegefachpersonen die pflegeberufliche Bildung selbst in die Hand. Wir - die Pflegefachpersonen - wollten die Aus-, Fort- und Weiterbildung als symbolisches Zeichen der eigenen Autonomie maßgeblich mitgestalten und mitbestimmen.

Pflegebildungspolitik war zur Gründungszeit des DBR 1993 gekennzeichnet von einer Vielfalt gegenläufiger Interessen und Intentionen. Pflegebildungspolitik war traditionell bedingt ein gesellschaftspolitischer Bereich, der fremdbestimmt die Gestaltung der pflegeberuflichen Bildung systemisch, berufsstrukturell und inhaltlich beeinflusste. Das waren vordergründig immer wieder - ausschließlich orientiert an den Arbeitsplatzbedingungen - die Interessen der Träger von Gesundheitseinrichtungen, der Kostenträger und der Sozialpartner. Belegbar nachzuweisen ist in der Vergangenheit und bis in die jüngste Gegenwart, wie pflegeberufliche Bildung als Vehikel der gesundheitspolitischen Berg- und Talfahrt benutzt wurde und wird. Damit wurde und wird der Profession Pflege und ihrer Weiterentwicklung bis in die heutige Zeit nachteilig und blockierend ein „Bärendienst“ erwiesen.

Der sich verändernde Pflegebedarf verlangte damals wie heute eine kontinuierliche Gestaltung und Weiterentwicklung der pflegerischen Qualifikationen an den gesellschaftlichen, pflegerischen und auch medizinischen sowie technischen Fortschritt und Wandel. Bildungssystemische Normalität, vertikale und horizontale Durchlässigkeit auf allen Bildungsebenen sowie die gesellschaftliche Gleichbehandlung ist die konsequent verfolgte Zielperspektive für die Arbeit im Deutschen Bildungsrat.

F o l i e Trägerverbände

Entstanden ist der DBR auf Initiative der Arbeitsgemeinschaft Christlicher Schwesternverbände und Pflegeorganisationen in Deutschland e.V. (ADS) und des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe e.V. (DBfK). Heute agieren daneben der Bundesverband Lehrende im Gesundheits- und Sozialwesen e.V. (BLGS) und der Verband der Schwesternschaften vom Deutschen Roten Kreuz e.V. (VdS) mit als die Trägerverbände des Deutschen Bildungsrates für Pflegeberufe.

F o l i e Foto der Gründungsmitglieder

F o l i e Aufgaben des DBR

Der DBR ist das gemeinsame Forum für Bildungsfragen der Pflegeberufe. Die von den Trägerverbänden benannten Experten/innen der Pflegebildung sind berufen, ihr Wissen in die Arbeit dieses Sachverständigenrates einzubringen. Die Aufgaben umfassen vor allem

- grundsätzliche Aussagen zu Bildungsfragen der Pflegeberufe zu treffen.
- Bildungskonzepte zu entwickeln und entsprechende Empfehlungen abzugeben.
- visionär und konzeptionell zu arbeiten.

F o l i e n Auswahl von Arbeitsergebnissen / Veröffentlichungen

Der DBR hat seit seiner Gründung zu nachfolgenden Themen Stellung bezogen und Konzepte veröffentlicht

- **1994 Eckdaten für eine Bildungskonzept**
- **1994 Richtlinien für Lehrgänge zur Leitung von Pflege-, Wohn- und Funktionseinheiten**
- **1995 Rahmenordnung für die fachbezogenen Weiterbildungen in den Pflegeberufen**
- **1999 Konzeption arbeitsfeld-, pflege- und funktionsbezogene Weiterbildung einsch. der Rahmenordnung zu diesen Weiterbildungen**
- **2001 Überarbeitung und weitere Ausdifferenzierung des Bildungskonzeptes**
- **2003 Berufskompetenzen professionell Pflegender**
In der Erhebung von Kellnhauser - im Auftrag des DBR gibt es eine weitgehende Übereinstimmung in der Identifikation der für den Pflegeberuf erforderlichen Kompetenzen zwischen empirisch erhobenen Daten und einer Literaturanalyse. Als relevant ohne Priorisierung sind aufgeführt: Fachwissenschaftliche, ethische, kommunikative, betriebswirtschaftliche, berufspolitische, organisatorische, pädagogisch-didaktische, interdisziplinäre rechtliche und psychosoziale Kompetenzen sowie Forschungs- und Führungskompetenz.
- **2004 Vernetzung von theoretischer und praktischer Pflegeausbildung**
Mit diesen Empfehlungen verfolgt der DBR das Ziel
 - ein einheitliches Verständnis zu den Begrifflichkeiten im Kontext der Theorie-Praxis-Vernetzung zu leisten,
 - ein übereinstimmendes Verständnis zur qualitativen Ausrichtung der Ausbildungsgestaltung vorzugeben und
 - einem anerkannten berufspädagogischen Anspruch von Kompetenzerwerb im Sinne der Persönlichkeitsbildung standzuhalten.
- **2006 Pflegebildung offensiv / Bildungsplan**
Es steht bis heute eine regelhafte Ausbildung zur Gesundheits- und Pflegeassistentin aus, die dem Auftrag aus dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts von 2002 folgt. Unabdingbar zu regeln sind dabei auch die rechtlichen Arbeitszuschnitte zwischen den Pflegefachpersonen und Helferberufen für die Pflegepraxis.

Zentrale Elemente des Bildungskonzeptes sind die Etablierung der Erstausbildung an Berufsfachschulen und parallel die grundständige Hochschulausbildung mit der Zulassung als Heilberuf. Zu reformierende Schlüsselemente werden hier sein: die generalistische Ausbildung mit einer Berufsbezeichnung, die Einbindung in die Strukturen der Berufsbildung im Sinne von höheren Berufsfachschulen nach Landesrecht und eine selbstverständliche Durchlässigkeit in den Hochschulbereich bis hin zur Anrechnung außerhalb der Hochschulen erworbener Kompetenzen auf das grundständige Hochschulstudium. Diese Form der Erstausbildung schließt mit dem akademischen Grad ‚Bachelor‘ in Nursing ab.

F o l i e primärqualifizierende Studiengänge

Derzeit ist festzuhalten, dass die pflegerische Berufsausbildung durch ein wissenschaftliches Hochschulstudium in Deutschland schneller Realität wird als das Berufsrecht mo-

dernisiert ist. Aktuell werden in Deutschland derzeit 37 Studiengänge angeboten, die grundständig für die Ausübung eines Pflegeberufs qualifizieren.

Die Mitte der 90er Jahre politisch intendierten Beschlüsse, die Pflege zu akademisieren, wurden überrollt. Für alle grundständigen Qualifizierungen an Hochschulen, als erster berufsqualifizierender Abschluss, ist der Bachelor zu reservieren. Dieser Systematik folgend, heißt dies auch für Deutschland, die Pflegeerausbildung hat auf dem Bachelor-Niveau zu erfolgen.

- **2008 Weiterbildung / Bildungsplan**

Der DBR rät, die bisherigen Weiterbildungsstrukturen umzugestalten und den neuen Anforderungen und Qualifikationsmöglichkeiten anzupassen. Die generalistische Konstruktion und Akademisierung der Erstausbildung erfordern eine auf das gewählte Arbeits- bzw. Handlungsfeld bezogene Vertiefung und Differenzierung durch qualifikatorische Weiterentwicklung, z. B. im Bereich Critical Care im Hinblick auf die Intensivpflege, Anaesthesiepflege oder Palliativpflege.

Für den Berufsweg bedeutet das: Eine horizontale Vielfalt nach Neigungen und Angeboten sowie eine vertikale Entwicklung mit Blick auf Karriere und Spezialisierung. Eine so ausgerichtete flexible Qualifizierung in der Pflege verändert das Berufsbild Pflege in all seinen Facetten.

Das sich daraus neuentwickelnde Pflegeverständnis erweitert die berufliche Perspektive, positioniert die Pflege im Kontext anderer Professionen neu. Pflege verfügt somit zunehmend über eine eigene Wissensbasis, eigene Methoden und Konzepte und interpretiert ihrerseits auf dieser Basis die Ausführung der Sozialgesetze, aber auch die berufliche Realität.

- **2010 Handlungsleitende Perspektiven**

Mit den „Handlungsleitenden Perspektiven“ greift der DBR den Aspekt der Gestaltung des Lernens am Lernort Praxis auf, vertieft den Themenstrang der akademischen Erstausbildung und präsentiert grundlegende Überlegungen zu einer gemeinsamen gesetzlichen Regelung der Ausbildung der Heilberufe. Sie sind gerichtet an Politiker und Berufsvertreter mit politischem Auftrag, Träger und Trägervertreter in Bildungseinrichtungen, Berufsverbände und andere an der Pflegebildung interessierten Personen und Organisationen.

- **2010 PM Ein neuer Pflegeberuf kommt!**

Zahlreiche Modellprojekte zur Weiterentwicklung der Pflegeausbildung haben diesen Befund bestätigt. Die Evaluationen liefern eine umfassende Begründung und die nachhaltige Forderung nach einer einheitlichen Pflegeerausbildung und damit nach einem gemeinsamen beruflichen Sozialisationsprozess. Das heißt in Konsequenz die Entwicklung eines neuen Pflegeberufs in Deutschland, auch im Hinblick auf Freizügigkeit und Niederlassungsfreiheit in Europa.

In den Modellprojekten, im Auftrag unterschiedlicher Intentionen und unterschiedlicher Ministerien, wurde deutlich, dass erhebliche Divergenzen zwischen den Interessen und Zielen der Trägerinstitution und den aufsichtsführenden Ministerien festzustellen waren. Im Widerstreit dazu bleibt die Frage offen, wer hier auf dem Weg vom Modellangebot zum Regelangebot zu wessen Gunsten Entscheidungen bereits gefällt hat bzw. fällen wird. Wünschenswert, wenn es gelingt, diese Entscheidung im Interesse der Entwicklungsoptionen für den Pflegeberuf zu treffen.

Welche Zukunft ist mit den vorliegenden Eckpunkten der Bund-Länder-Kommission tendiert? Positiv festzuhalten ist die generalistische Ausbildung und das Regelangebot einer hochschulischen Ausbildung. Die Struktur der generalistischen Ausbildung wird nur halbherzig angegangen.

Ein Beruf mit Richtlinienkompetenz, Steuerungsfunktion und Wissenschaftsfundierung wird geschaffen und der traditionelle Pflegeberuf als Handwerk für die Alltagspraxis fortgeschrieben. Der Sonderweg Pflegeausbildung wird zementiert, tradierte Vorstellungen weiter fortgeschrieben. Die

Entwicklung der letzten Jahren hinsichtlich pflegerischem Fachwissen, Methoden und Konzepte wird ignoriert.

Nun gilt es abzuwarten, welche Weichenstellung die neue Bundesregierung in ihrer Koalitionsvereinbarung vornimmt, und zu hoffen, dass die vorgelegten DPR-DBR-Stellungnahme wesentlichen Einfluss auf die zitierten Eckdaten nimmt ...

Folie 2012/2013 europäische RL

Pflegeausbildung in Europa setzt Maßstäbe - neue berufliche Anforderungen für Gesundheits- und Krankenpfleger/innen sowie Hebammen machen eine Anpassung der Qualifikation in Europa notwendig. Das Vorhaben der EU-Kommission, EU-weit die Mindeststandards nach 35 Jahren zu modernisieren, ist absolut begründet.

Was macht Deutschland? Deutschland isoliert sich bei der Frage der Zulassung zur Pflegeausbildung mit höherer Qualifikation. Die Bundesregierung stellt sich im Schulterschluss mit den Bundesländern und im Einvernehmen mit Arbeitgebern und Gewerkschaften unisono dagegen, und die Gesundheitspolitiker postulieren es komme vielmehr auf soziale Kompetenz an als auf eine hohe Schulbildung.

All diese ablehnenden Haltungen sind unkundig. Gerade soziale Kompetenz als Teil der personalen Kompetenz braucht entsprechende Bildung und ist selten angeboren. Ignoriert werden die tatsächlichen Bedarfe in der gesundheitlichen Versorgung und die Qualifikationserfordernisse. Sie werden rein quantitativ reduziert auf Arbeitskräfte. Das im Übermaß bemühte Argument des Fachkräftemangels begleitet jegliche Reformdiskussion der pflegeberuflichen Bildung seit 1965: Von der Frage der Integration in das Regelbildungssystem bis heute hin zur Beschäftigung akademisch qualifizierter Pflegefachpersonen im unmittelbaren klinischen Handlungsbezug. Hinzu kommt als einzige Strategie die Absenkung des Bildungsniveaus, um den Zugang zum Beruf für möglichst alle und jeden Berufswähler offen zu halten.

• 2013 Äquivalenzen RL 2005/36/EG

Der DBR hat als einziges Expertenforum bundeslandbezogene Angaben zu Äquivalenzen entsprechend 12 Jahre allgemeine Schulbildung ermittelt und i.S. der Entwurfsfassung der neuen Berufeerkennungrichtlinie bewertet.

08.10.2013 Position anlässlich der DBR-Fachtagung: 1993 - 2013

Der DBR will so verhindern, dass der Pflegeberuf weiter ein „Durchlauferhitzer“ bleibt, d.h. junge Leute gehen hochmotiviert in den Beruf, werden aufgrund der Arbeitsbedingungen und dem nichtstimmigen Verhältnis von Aufgaben, Verantwortung und Bezahlung verheizt und verlassen den Beruf frühzeitig oder arbeiten resigniert vor sich hin.

Die Potentiale, was professionelle Pflege tatsächlich zur Sicherung der Patientenqualität und für den Verbraucherschutz in der Gesundheitsversorgung leisten kann, sind in keinem Fall ausgeschöpft und die Investition in die bestehenden Ausbildungen bleibt hinter jeglicher Erwartung zurück. Die derzeitige Rekrutierung von Pflegefachpersonen - woher auch immer aus dem Ausland kommend - macht erst dann Sinn, wenn die vom DBR aufgezeigten Forderungen beantwortet sind.

Weitere Herausforderungen auf der Grundlage von ‚Pflegebildung offensiv‘ bestimmen zukünftige Ziele in der Arbeit des Deutschen Bildungsrates für Pflegeberufe:

1. Es gilt, die Altenpflege vor ihren ‚Rettern‘ zu retten ...

Nun tauchen plötzlich altbekannte und neue Gegner auf, um politisch eine Kehrtwende contra generalistische Ausbildung zu erreichen. Die betriebliche Personalbindung und Verwertbarkeit

von Pflegefachpersonen durch die weiterhin funktional zu lenkende Ausbildung in Pflegeeinrichtungen wird eingefordert. Ignoriert wird, dass die Altenpflegeausbildung - sollte sie weiterbestehen - vom Professionalisierungsprozess abgehängt wird. Im schlimmsten Fall bildet sich eine Hierarchisierung zur Gesundheits- und Krankenpflege und das zum Nachteil der Altenpflege heraus. Acht gelassen wird ebenso, dass dies auch die bundesrechtliche Regelungskompetenz in Frage stellt.

Für die demographischen und epidemiologischen Veränderungen sowie für den medizinischen und pflegerischen Fortschritt bedarf es handlungskompetenter, flexibler und innovativer Pflegefachpersonen, die über eine pflegerische und wissenschaftliche Expertise im Rahmen einer umfassenden Handlungskompetenz verfügen.

Der DBR wird hier kompromisslos die generalistische Ausbildung, und damit auch eine Ausbildung, die innerhalb der Europäischen Union zur automatischen Anerkennung führt, verfolgen.

2. Primärqualifizierende Hochschulausbildung hat die Zulassung als Heilberufe zu beinhalten ...

Neben der berufsfachschulischen Erstausbildung haben sich im hochschulischen System zunehmend berufszulassende Bachelor-Abschlüsse etabliert. Hier wiederum lassen sich drei verschiedene Ausprägungen feststellen: Dual-verzahnte und dual-integrierte Studiengänge mit Berufszulassung sowie Pflegestudiengänge ohne Berufszulassung.

Soweit die berufsfachschulische und die hochschulische Ausbildung parallel existieren, hat eine gemeinsame Ausbildungs- und Prüfungsverordnung sicherzustellen, dass eine Hierarchisierung der Berufszulassung vermieden wird. Grundständig akademisch ausgebildete Pflegefachpersonen sollten nach Abschluss des Bachelorstudiengangs als „Pflegenovizen“ angesehen werden. Ihr primäres Aufgabenfeld sollte die direkte pflegerische Versorgung sein – und damit ein entscheidender Beitrag zur Umsetzung einer evidenzbasierten Pflege.

Neben Bachelorstudiengängen sollen vermehrt konsekutive Master-Studiengänge eingerichtet werden, die klinische und forschungsbezogene Expertise für die unmittelbar patientenorientierte Arbeit vermitteln.

3. Interprofessionalität und Interdisziplinarität sind innerhalb der Gesundheitsberufe durch Bildungsprozesse mitzugestalten...

Der Fortschritt in Diagnostik, Therapie, Prävention, Rehabilitation und Pflege impliziert eine zunehmende Komplexität des Versorgungsauftrags - quantitativ und qualitativ. Das wiederum impliziert neue Anforderungen an die Interprofessionalität und Interdisziplinarität. Von daher verlangt es nach einem gemeinsamen Rahmen, der professionsübergreifend die Gesundheitsberufe zusammenfasst.

In Konsequenz dazu heißt das, dass interprofessionell angelegte Studienstrukturen gleichermaßen das Studium der Medizin mit einbinden sollten. Denn Qualität in der gesundheitlichen Versorgung ist im Ergebnis die Summe der Leistungen aller Heilberufe. Hinter der Idee der gemeinsamen Ausbildung steht das Ziel, die Berufsbilder in einem gemeinsamen Prozess beruflicher Sozialisation zu entwickeln. Das gilt natürlich aus Sicht der Pflegefachpersonen insbesondere für die traditionellen Beziehungsmuster der Kernberufe Pflege und Medizin. Deutsche und auch ausländische Pflegefachpersonen wären in Deutschland zu halten, weil sie ihren Beruf so ausüben können, wie sie es für verantwortbar halten.

Wie weit wir in Deutschland davon entfernt sind, zeigten die Aussagen sog. renommierter Mediziner jüngst auf der Veranstaltung des Wissenschaftsrates im September 2013: Der eine erlaubt sich eine Bewertung, was man nicht „für normale Pflegeaufgaben“ braucht und der andere beschreibt die Weiterentwicklung des Pflegeberufs, was aus seiner Sicht „der Entwicklung in der

Medizin überhaupt nicht gerecht wird“. Verkannt wird in den Empfehlungen des Wissenschaftsrates die Absicht, pflegfachliches Handeln in der unmittelbaren Patientenversorgung „auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse zu reflektieren, den Gegebenheiten anzupassen und flexibel zu reagieren“.

Endlich korrigiert wird damit die politische Fehlsteuerung länderübergreifender Ministerkonferenzen aus den 90er Jahren, in der Pflege nur funktionsbezogene Studiengänge wie Pflegemanagement und -pädagogik zuzulassen. Und unabdingbar zu korrigieren ist auch die unausgeglichene Kompetenzverteilung zwischen Ärzten und Pflegefachpersonen.

Die Lösung liegt in der gemeinsamen Qualifizierung. Diese Überlegung ist europäisch/international nicht neu. Bereits 1993 hat sich der Europarat dazu positioniert, auch die Empfehlungen der WHO-Ministerkonferenz 2000 in München sprachen sich dafür aus, „(...) Pflegefachpersonen, Hebammen und Ärzten Möglichkeiten zu bieten, in der Aus- und Weiterbildung gemeinsam zu lernen, um im Interesse einer besseren Patientenversorgung ein stärker auf Zusammengehen und Interdisziplinarität ausgerichtetes Arbeiten sicherzustellen“.

F o l i e Es bleibt noch viel zu tun

Schließen möchte ich mit den Worten der Noch-Bundesministerin für Bildung und Forschung: "Gute Bildung - vom Kindergarten über Schule, Ausbildung und Studium bis zur Weiterbildung - ist der Schlüssel für Teilhabe und sozialen Aufstieg jedes einzelnen Bürgers. Zugleich ist sie die Grundlage für den Erfolg unseres Landes. Denn: Bildung schafft Wohlstand und Wachstum", sagte Wanka (BMBF-PM v. 15.07.2013). Und das hat auch endlich für die Profession Pflege zu gelten.

Berlin / Grevenbroich, im Oktober 2013

gez. Gertrud Stöcker

Literaturhinweise

- BMFSFJ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) (2008): Pflegeausbildung in Bewegung. Ein Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe. Schlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung. Berlin
- DÄ (Deutsches Ärzteblatt) Akademisierung der Gesundheitsfachberufe - Keine Qualifizierung vom Bett weg, Heft 40, 04.10.2013, S. 1844
- DBfK (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe): Vorwärts in die Vergangenheit oder: Wer bestimmt über die Zukunft der Altenpflege? Pressemitteilung v. 28.04.2013, Berlin
- DBR (Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe - Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände und Pflegeorganisationen e.V. (ADS), Bundesausschuss der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe e. V. (BA), Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (DBfK) (1999): Konzeption arbeitsfeld-, pflege- und funktionsbezogene Weiterbildung einschl. der Rahmenordnung zu diesen Weiterbildungen
- DBR (Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe: Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände und Pflegeorganisationen e.V. (ADS), Bundesausschuss der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe e.V. (BA), Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (DBfK), (Hrsg.) (2001): Bildungskonzept, Eschborn, Göttingen, Wuppertal
- DBR (Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe - ADS (Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände und Pflegeorganisationen e.V.), BA - (Bundesausschuss der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe e.V.), DBfK - (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V.)) (2004): Vernetzung von theoretischer und praktischer Pflegeausbildung, Berlin, Göttingen, Wuppertal

- DBR (Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe - Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände und Pflegeorganisationen e.V. (ADS), Bundesausschuss der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe e. V. (BA), Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (DBfK) (2006): Pflegebildung - offensiv, Elvesier Verlag, München
- DBR (Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe - Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände und Pflegeorganisationen e.V. (ADS), Bundesausschuss der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe e. V. (BA), Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (DBfK), Schwesternschaften vom Deutschen Roten Kreuz (2009): Pflegebildung offensiv – Weiterqualifizierung, Berlin
- DBR (Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe - Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände und Pflegeorganisationen e.V. (ADS), Bundesausschuss der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe e. V. (BA), Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (DBfK), Schwesternschaften vom Deutschen Roten Kreuz (2010): Pflegebildung offensiv - Handlungsweisende Perspektiven zur Gestaltung der beruflichen Qualifizierung in der Pflege, Berlin
- DPR (Deutscher Pflegerat): Rettet die Altenpflege vor ihren Rettern, Pressemitteilung vom 20.03.2013, Berlin
- Kellnhäuser, E. u.a. (2003): Berufskompetenzen professionell Pflegender. Hrsg.: Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe (DBR), Berlin, Göttingen, Wuppertal
- Kultusministerkonferenz der Länder u.a. (1997): Studiengänge im Tätigkeitsfeld Gesundheitswesen, Bericht der gemeinsamen Arbeitsgruppe KMK/GMK/ASMK, Beschluss vom 05.12.1997
- Müller, K. (2010): Pflegeausbildung braucht Reformen, Positionspapier des Transfernetzwerk Innovative Pflegeausbildung (TiP), in Zeitschrift: Die Schwester/Der Pfleger, Heft 01/10, S. 82-85
- Stöcker, G. (2001: 232-233): Das Selbstverständnis der Berufspolitik, in Sieger, M. (Hrsg.): Pflegepädagogik - Handbuch zu pflegeberuflichen Bildung, Bern
- Stöcker, G. (2010: 150-151): Ein neuer Pflegeberuf kommt! Positionspapier des Deutschen Bildungsrates für Pflegeberufe (DBR), in Zeitschrift Die Schwester/Der Pfleger, Heft 02/2010, S. 150-151
- Stöver, M./Görres, S. (2009): Qualitätskriterien für Best Practice in der Pflegeausbildung – Synopse evaluierter Modellprojekte. Abschließender Projektbericht. Universität Bremen
- WHO (Weltgesundheitsorganisation), Regionalbüro Europa (2000): Bericht über die 2. WHO-Gesundheitsministerkonferenz, München, Pflege- und Hebammenwesen in Europa, Kopenhagen, EUR/1/5019309, Anhang I, S. 27