

Stellungnahme des Vorstandes des  
Deutschen Netzwerkes APN & ANP  
e.V.

zur

**„Modernisierung der Richtlinie über  
Berufsqualifikationen erleichtert  
qualifizierten Berufstätigen die  
Stellensuche in ganz Europa“**

welche durch die EU Kommission  
vom 19.12.2011 verfasst wurde

Autoren

Peter Ullmann, Johann Keogh, Katrin Thissen, Birgit Ullmann,  
Daniela Lehwaldt, Brigitte Grissom, Lena Kalle

März 2012

Version 2.0

## **Impressum**

Geschäftssitz  
c/o Katrin Thissen  
Deutsches Netzwerk ANP & APN e.V.  
Pfalzdorfer Str. 78  
47574 Goch Nordrhein-Westfalen  
Online <http://www.dnapn.de>  
20.3.2012

Alle Rechte für die Veröffentlichung sind dem Deutschen Netzwerk Advanced Practice Nursing & Advanced Nursing Practice e.V. vorbehalten.

## **Pflegefachpersonen 2. Klasse für Deutschland?**

**Autor: Prof. Johann Keogh**

Die Europäische Kommission plant die Zulassungsvoraussetzung für eine Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin sowie Hebamme auf 12 Jahre schulische Bildung anzuheben. Leider konnten in den letzten Wochen nur negative Rückmeldungen zu dieser Anforderung in der Tagespresse gefunden werden. Vor Allem die Politiker lehnen eine solche Forderung zum größten Teil ab. Eine akademische Ausbildung wird sogar von einigen Politikern als Fehlentwicklung deklariert!

Um eine sinnvolle Diskussion zu diesem Thema zu führen, muss sie von Angehörigen der Pflegeprofession geführt werden. Demzufolge sollte die Entscheidung auch innerhalb der Profession und nicht von Menschen, die mit hoher Wahrscheinlichkeit noch nie einen kranken Menschen pflegerisch versorgt haben getroffen werden.

### **Fakten:**

Prof. Dr. iur. Hanika stellte in 2010 eine Liste mit Fakten als europäischen Vergleich her.

1. Es ist bekannt, dass die Europäische Union weitgehend durch deutsche Initiative zustande gekommen ist, und
2. dass Deutschland die größte Exportnation Europas ist. Somit ist deutlich, dass Deutschland immer eine zentrale Rolle in der europäischen Union einnahm und einnehmen wird.
3. Leider ist es auch bekannt, dass Deutschland zum größten Teil die Empfehlungen der WHO nach der Konferenz in Wien (1988), die Empfehlungen zur Ausbildung in der Pflege (1990) und letztendlich die Empfehlungen der sogenannten „Münchener Erklärung“ (2000) bislang ignorierte.
4. Wobei 20 von 27 Länder die Ausbildung in der Pflege an Universitäten, Fachhochschulen und Colleges, und 5 weiteren Länder die Ausbildung ausschließlich an (Fach)Hochschulen (Sekundar-Stufe-II) verlagerten, blieb die Ausbildung in 2 EU-Länder ausschließlich auf Sekundar-Stufe-II - Deutschland und Luxemburg. Zusätzlich werden immer noch die EU-Richtlinien

(2005/36/EG) auf dem konsentierten Niveau von 1977 angewendet.

### **Berufliche Anerkennung:**

Die berufliche Anerkennung der Gesundheitsprofessionen ist EU-weit über die sogenannte EU-Richtlinie (2005/36/EG) geregelt. Das bedeutet im Moment, dass die berufliche Anerkennung der Gesundheitsprofessionen ohne eine besondere Überprüfung problemlos vonstattengehen soll solange die Mindestanforderungen der EU-Richtlinien eingehalten wurden. Der Beruf kann somit nach Anerkennung in dem Aufnahme-Land problemlos ausgeübt werden.

Gleichzeitig ist es wichtig, einige Fakten im Auge zu behalten: In 25 von 27 EU-Ländern wurde die berufliche Bildung auf die hochschulische Ebene für die Anerkennung der pflegerischen Erstqualifikation verlagert. Zukünftig könnten einige Probleme für die Anerkennung der Deutschen Gesundheits- und Krankenpflegausbildung bezüglich des Anerkennungsprozesses in anderen EU-Ländern entstehen, weil:

1. Deutsche Gesundheits- und Krankenpflegerinnen lediglich die zweite allgemeine horizontale Richtlinie nutzen können, das heißt Einzelfallprüfung, oder
2. Wenn ein Hochschulabschluss vorliegt, die erste allgemeine horizontale Richtlinie (Hochschule) angewendet werden kann, ebenfalls eine Einzelfallprüfung. Die automatische Anerkennung geht damit in beiden Fällen verloren.

Im Ersten Fall führt es zur Anerkennung über das Niveau des Studienabschlusses, und

Im zweiten Fall zur Anerkennung einer spezifischen Berufsqualifikation und eines Berufstitels.

Dazu wird schon seit 2005 die Frage gestellt, ob es zukünftig innerhalb der Europäischen Union professionell Pflegende erster und zweiter Klasse geben wird (Stöcker, 2005)?

### **Anforderungen an die Pflege:**

Die Anforderungen an die Pflege haben sich in den letzten 20 Jahren stark geändert. Es wird von Pflegefachpersonen erwartet, dass sie den Patienten pflegerisch evidenzbasiert versorgen sollen. Das bedeutet, dass die Pflegekräfte in der

Lage sein sollen, Forschungsergebnisse zu überprüfen und in die Alltagspraxis zu integrieren. Um dieser Anforderung zu entsprechen, muss die Pflegekraft dementsprechend ausgebildet sein.

Des Weiteren wird auf internationaler Ebene erwartet, dass Pflegefachpersonen Patienten zu unterschiedlichen Themen beraten können und dass die Prävention aller Krankheiten ein Hauptthema der Patientenversorgung sein muss. Diese Aufgaben werden zwar im Krankenpflegegesetz (2003) erwähnt, aber die Umsetzung bleibt bislang unklar. Der Bereich, indem Pflegekräfte präventiv tätig werden sollen und die Themen für die Patientenberatung sind nicht eindeutig deklariert. Die Fragen bezüglich einer Weisungsbefugnis und des autonomen Handelns bleiben ebenso unklar.

Schaut man sich die Liste der pflegerischen Aufgaben (Hanika, 2010) an, wird deutlich, dass die Aufgaben der Pflegefachpersonen in Großbritannien weit über die Aufgaben der deutschen Kollegen/-innen hinausgehen. Die britischen Kolleg/innen dürfen eigenständig eine Primärversorgung und Spezialbehandlung durchführen, sowie kleinere Verletzungen behandeln und bieten dadurch Patienten einen verbesserten Zugang zur Versorgung. Es wird erwartet, dass sie Patienten mit chronischen Krankheiten unterstützen, um somit die medizinische Versorgung zu verbessern. Infolge spielen sie eine Schlüsselrolle im Public Health Bereich. Interessant wird letztendlich die Übernahme bestimmte Handlungen in eigener Verantwortung, sowie die Übertagung medizinischer (heilkundlicher) Aufgaben an Pflegekräfte. Dazu muss aber gesagt werden, dass der hohe Professionalisierungsgrad durch die Anwesenheit einer Pflegekammer unterstützt und gefördert werden kann.

Dahingehend stellte der DBfK 2011 fest, dass die Potentiale der Pflege in Deutschland weitgehend ungenutzt bleiben. Der Politik ist es auch nicht gelungen, einen Ordnungsrahmen für eine differenzierte pflegerische Assistenz zu schaffen, damit Menschen mit geringeren Voraussetzungen einen Zugang zu Tätigkeiten bekommen können, um gut qualifizierte Fachkräfte zu entlasten.

Die Diskussion zum Thema „Landärztemangel“ könnte viel eleganter gelöst werden, wenn die Potentiale der

Pflegepersonen genutzt werden. Die Einführung der sogenannten „Advanced Practice Nurses“ könnte vor allem im Bereich der Versorgung von chronisch kranken Menschen eine deutliche Verbesserung der Versorgungsstrukturen herbeiführen. Dieses Thema wurde bereits ausgiebig von Seiten des DBfK diskutiert, blieb jedoch bisher weitgehend von der Politik unbeachtet.

### **Behauptungen:**

Spielberg (2012) stellte die Meinungen einiger Politiker und anderer Interessenten dar:

1. Das der Pflegenotstand sich durch eine Anhebung der Zulassungsvoraussetzungen verschlimmern würde.
2. Für Deutschland bedeutet das, dass ein neues Ausbildungsmodell entwickelt werden muss.
3. Das Bundesgesundheitsministerium behauptet sogar, dass keine Beweise vorliegen, dass deutsche Krankenpflegekräfte im Ausland schlechter arbeiten würden. **Dazu:** Hat Irgendjemand deutsche Pflegekräfte, die im europäischen Ausland arbeiten, schon befragt? Wissen die Politiker überhaupt, ob der Wechsel problemlos vonstattengegangen ist? Oder reicht hier lediglich die Behauptung?

### **Zukunft:**

Bisher ist die automatische Anerkennung der Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen im europäischen Binnenmarkt über die EU-Richtlinie (2005/36/EG) geregelt. Eine Anhebung der Zulassungsvoraussetzungen könnte diese Anerkennung außer Kraft setzen. Die automatische Anerkennung wird zukünftig nur noch dann möglich sein, wenn der Antragsteller/die Antragstellerin 12 Jahre Schulbildung vorweisen können. Des Weiteren werden auch Anforderungen über eine Verschärfung der Ausbildungsmodalitäten gefordert, die die Anerkennung weiter erschweren würde. Und somit sind wir dann an der deutschen Pflegekraft 2. Klasse angekommen. Wo soll sie zukünftig im europäischen Binnenmarkt arbeiten können?

### **Fazit:**

Die Pflegewissenschaft bemüht sich darum, Pflegefachpersonen auf wissenschaftlicher Ebene auszubilden, damit eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung gewährleistet werden kann. Dafür ist eine gründliche

Wissensfundierung notwendig. Die Pflegewissenschaft entwickelt sich nicht patientenfern, sie bemüht sich, einen ganzheitlichen Ansatz in der Versorgung sicherzustellen. Die Zeiten wo Pflegekräfte "Herzblut für einen helfenden Beruf zeigen" (Özkan zitiert durch Spielberg, 2012) sind längst vorbei, und dies sogar schon, bevor sich Florence Nightingale für die Pflege interessierte.

Hanika (2010) verweist ebenso auf die Empfehlungen des Sachverständigenrates in 2007. Danach wurde empfohlen, dass einige Tätigkeiten, die sowieso unzureichend abgedeckt sind, auf nicht-ärztliche Gesundheitsberufe übertragen werden könnten. Es wurde auch empfohlen, dass die nicht-ärztlichen Berufe eine höhere Handlungsautonomie zugesprochen bekommen. Auch das ist bislang nicht passiert.

Die Zulassungsvoraussetzungen in Deutschland sind momentan EU-weit das Schlusslicht. Hier sollte hinterfragt werden, warum die deutsche Politik es für notwendig hält, die Voraussetzungen so „flach“ zu halten. Was steckt dahinter? Niedriglohn-Arbeiterinnen, die nicht autonom über ihren Beruf entscheiden können? Warum ist keine Pflegekammer in Deutschland vorhanden? Und warum wird die Entwicklung der Pflegeprofession in Deutschland fremdbestimmt, und die Weiterentwicklung und der Professionalisierungsprozess sogar von berufsfremden Menschen gehemmt? Auch hier ist deutlich, dass die Pflege nicht über ein Selbstverwaltungsorgan - wie etwa die Pflegekammern in mehreren EU-Ländern - verfügt, welche die Pflegeprofession schützt, aber gleichzeitig auch Garant ist für die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung. Unabdingbar ist, dass die Bildungsprogramme der Pflege in den meisten Ländern von deren Kammern bestimmt werden und nicht abhängig sind von der gesundheitspolitischen Berg- und Talfahrt.

Die obengenannten Fragen sollen zuerst geklärt werden, und vielleicht ist es mehr als an der Zeit, dass die Profession Pflege ihre eigene Zukunft in die Hände nimmt, selbst entscheidet, was sie braucht, um eine qualifizierte Pflege zu gewährleisten und um nicht als Pflegekräfte 2. Klasse abgestempelt zu werden.

## Zukunftschance akademische Pflegepraxis

**Autoren: Peter Ullmann, Katrin Thissen, Birgit Ullmann, Daniela Lehwaldt, Brigitte Grissom, Lena Kalle**

Die EU Kommission unter EU-Binnenmarktkommissar Michel Barnier hat am 19. Dezember 2011 die Neufassung für EU-Berufsanerkenntnisrichtlinie vorgelegt. Dabei ist vorgesehen, dass die Abschlüsse in der Krankenpflege auf Hochschulniveau innerhalb des europäischen Raumes einheitlich angesiedelt werden.

In der Veröffentlichung der Europäischen Kommission (2011) heisst es unter dem Thema *Modernisierung der Richtlinien über die Berufsqualifikationen erleichtert qualifizierten Berufstätigen die Stellensuche in ganz Europa* wie folgt:

“3. Aktualisierung der Mindestausbildungsanforderungen für Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Krankenschwestern und Krankenpfleger, Hebammen, Tierärzte und Architekten: die Mindestausbildungsanforderungen für diese Berufe wurden vor 20 oder 30 Jahren harmonisiert. Sie sind jetzt aktualisiert worden, um der Weiterentwicklung dieser Berufe und der Ausbildung in diesen Bereichen Rechnung zu tragen. So wurde beispielsweise das Eingangsniveau für die Ausbildung von Krankenpflegepersonal und Hebammen von einer zehnjährigen allgemeinen Schulbildung auf zwölf Schuljahre angehoben.” (vgl. Europäische Kommission, 2011)

Der Vorstand des Deutschen Netzwerkes APN & ANP e.V. begrüsst die Modernisierung der Richtlinie. Seit den 90er Jahren werden pflegewissenschaftliche Regelstudiengänge im deutschsprachigen Raum angeboten (vgl. Robert Bosch Stiftung 1992). Zunächst kam es infolge zu einer Veränderung im Managementbereich, indem dort vermehrt der akademische Abschluss als Voraussetzung für Stelleninhaber gefordert wurde. Mit den grundständigen Bachelorstudiengängen und den darauf aufbauenden Masterstudiengängen, ist die Grundlage auch im deutschsprachigen Raum für die Modernisierung der Berufsqualifikation gelegt. Dennoch fehlen rechtliche Änderungen, welche es Studienabgängerinnen insbesondere in Deutschland, ermöglichen in der Pflegepraxis tätig zu werden. Derzeit benötigt es ein staatliches Examen, welches zumeist in dualen Studiengängen angeboten oder nach Abschluss des Studiums nachgeholt werden muss. Deutschland und Luxemburg sind derzeit die einzigen von den 27 europäischen Ländern, die weiteren Nachholbedarf haben, um den internationalen Anschluss zu finden. Ebenfalls fehlt es in Europa an einer Reglementierung für Bachelor und Advanced Practice Nurse (M.Sc.), wo festgelegt wird, welche Tätigkeiten in



deren Kompetenzbereich fallen und von ihnen ausgeübt werden dürfen. Auch erscheint es in Deutschland und Österreich noch unklar zu sein ob Advanced Practice Nursing auf Bachelor oder Master Niveau anzusiedeln ist. Wir gehen davon aus, dass es entwicklungsbedingte, berufliche und gesellschaftliche Bedingungen sind, die sich in den kommenden Jahren verändern werden. Hier verweisen wir auf das Positionspapier des Deutschen Netzwerkes (vgl.Ullmann, et al., 2011, S.33), in dem sich in Anlehnung an die internationale Definition des International Council of Nurses, 2001-2011 empfohlen wird:

**„Die Advanced Practice Nurse (APN) ist eine akademisch ausgebildete Pflegende mit dem Abschluss des grundständigen Master (M.Sc. oder MNS) an einer dafür nach dem Bologna Prozess akkreditierten Fachhochschule oder Universität.“**

Wir empfehlen, dass in den kommenden 10 JAHREN ein Masterplan gemeinsam von den Pflegeverbänden, der Politik, den Bildungsträgern und der Klinikwirtschaft entwickelt wird, der die Implementierung der akademischen Pflegepraxis, die Reglementierung und Anpassung der Gesetzgebung beinhaltet.

1. Einführung eines wissenschaftlich fundierten **Skill and Grademix**, der auf Anforderungsprofilen (Aufgabenanalysen) und Eignungsprofile (Kompetenzanalyse) aufbaut und den Qualifikationsbedarf für die einzelnen Versorgungsbereiche bestimmt.
2. Verstärkter Aus- und Aufbau **pflegewissenschaftlich-praxisorientierter Pflegestudiengänge** an den Fachhochschulen und Universitäten.
3. Die Anpassung der **Gesetzgebung**, so dass mit Abschluss eines Bachelor direkt in der Pflege gearbeitet werden kann.
4. Die **Registrierung** auf nationaler und europäischer Ebene, die die Anzahl der praktizierenden Bachelors und Advanced Practice Nurse (M.Sc.) erfasst.
5. Die **Zertifizierung** durch eine Berufsprüfung auf nationaler und europäischer Ebene, ermöglicht es, dass ein Bachelor und eine Advanced Practice Nurse (M.Sc.) in allen Bundesländern und allen Ländern Europas praktizieren kann, da sie die Anforderungen an Fähigkeiten und Fertigkeiten erfüllt.
6. Die **Lizenzierung**, welches mittels Punktsystem nachweist, dass das Wissen einer Bachelor und Advanced Practice Nurse (M.Sc.) auf dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen gehalten wird. Es ist in einen festgelegten Zeitraum (z.B. innerhalb von 3 Jahren) nachzuweisen. Das Punktesystem sollte auf europäischer Ebene geregelt sein. Dazu bietet sich die Vergabe von **European Credit Transfer and Accumulation System (ECTS)** (vgl. (Europäische Kommission - GD Bildung und Kultur, 2007) an.

Im weiteren Empfehlen wir, dass der Aufbau der Pflegeausbildung praxisorientiert erfolgt.

Als Grundausbildung ist der Bachelor zu absolvieren. Daran kann sich entweder ein grundständiger Master (M.Sc.) oder eine Weiterbildung in Form von Advanced Studies CAS, DAS und oder MAS (vgl. Abbildung 1) anschliessen. Vorteil für die Lizensierung ist, dass die vorbenannten Weiterbildung bereits die Vergabe von European Credit Transfer and Accumulation System (ECTS) beinhalten

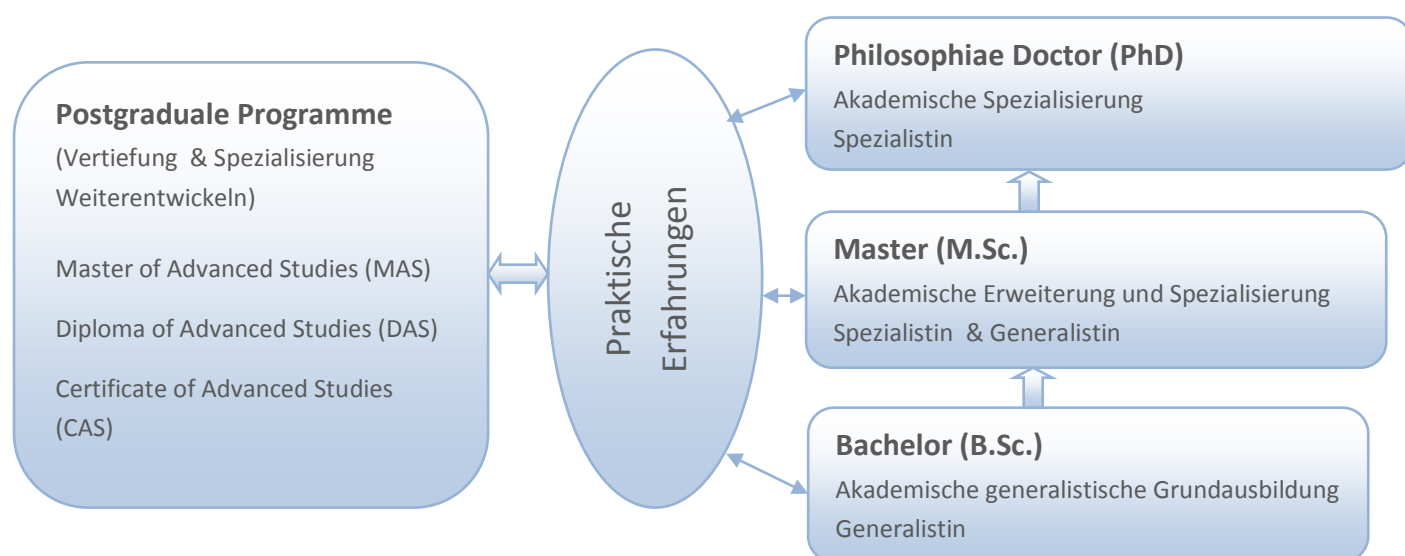


ABBILDUNG 1 EMPFEHLUNG FÜR DEN AUFBAU PRAXISORIENTIERTER AKADEMISCHER AUSBILDUNGEN

Im europäischen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (EQR), werden die Gewichte vorrangig auf die Ausbildung gelegt. Erfahrungen, die in der Praxis durch informelles<sup>1</sup> und non-formales<sup>2</sup> Lernen erworben werden, bleiben derzeit noch unberücksichtigt. Dem sollte jedoch Rechnung getragen werden, insbesondere auch in der Hinsicht, dass Pflegende in

<sup>1</sup> „Zum „informellen Lernen“ können alle Kompetenzen gezählt werden, die gewissermaßen „nebenbei“ erworben wurden - sei es im Alltag, der Freizeit oder am Arbeitsplatz. Es erfolgt nicht intentional und ist daher in Bezug auf die Lernziele nicht organisiert oder strukturiert.“ (vgl. Ast, 2011, S.21)

<sup>2</sup> „Hierzu heisst es, dass Beim „non-formalen“ Lernen hingegen werden gezielt Kompetenzen erworben, wenn auch nicht innerhalb eines formalen Rahmens (z.B. bescheinigte Fortbildung). Dennoch handelt es sich beim non-formalen Lernen um eine planvolle Tätigkeit mit ausgeprägten Lernelementen.“ (ebd. S.21)

der Praxis bleiben sollten und eine entsprechende Wertschätzung erhalten in Form der Anrechnungen von ECTS für Praxisjahre.

### Empfehlung

Die nachfolgende Darstellung versucht durch vier Dimensionen

1. Praxisstufen,
2. Weiterbildungsgrad,
3. Qualifikationsniveau und
4. Zertifikatsstufen

eine mögliche Karriereentwicklung aufzuzeigen.

Das **Qualifikationsniveau** bezieht sich auf die Grundausbildung und die konsekutive Fortbildung (M.Sc. / Ph.D). Als Referenz dient der europäische Qualifikationsrahmen (EQR), der den Bachelor auf Niveau 6, den Master auf Niveau 7 und den PhD auf Niveau 8 verortet.

Die **Zertifikatsstufen** beziehen sich auf den örtlichen Raum, in dem die Advanced Practice Nurse arbeitet (N – Praxis im nationalen Hoheitsraum, E – Praxis im europäischen Hoheitsraum, W- Praxis weltweit). Hierzu legt sie eine Berufsprüfung ab und erhält dann ein entsprechendes Zertifikat (Erlaubnis), dass sie zum Beispiel in Deutschland, Österreich, Schweiz, Europaweit oder Weltweit arbeiten darf.

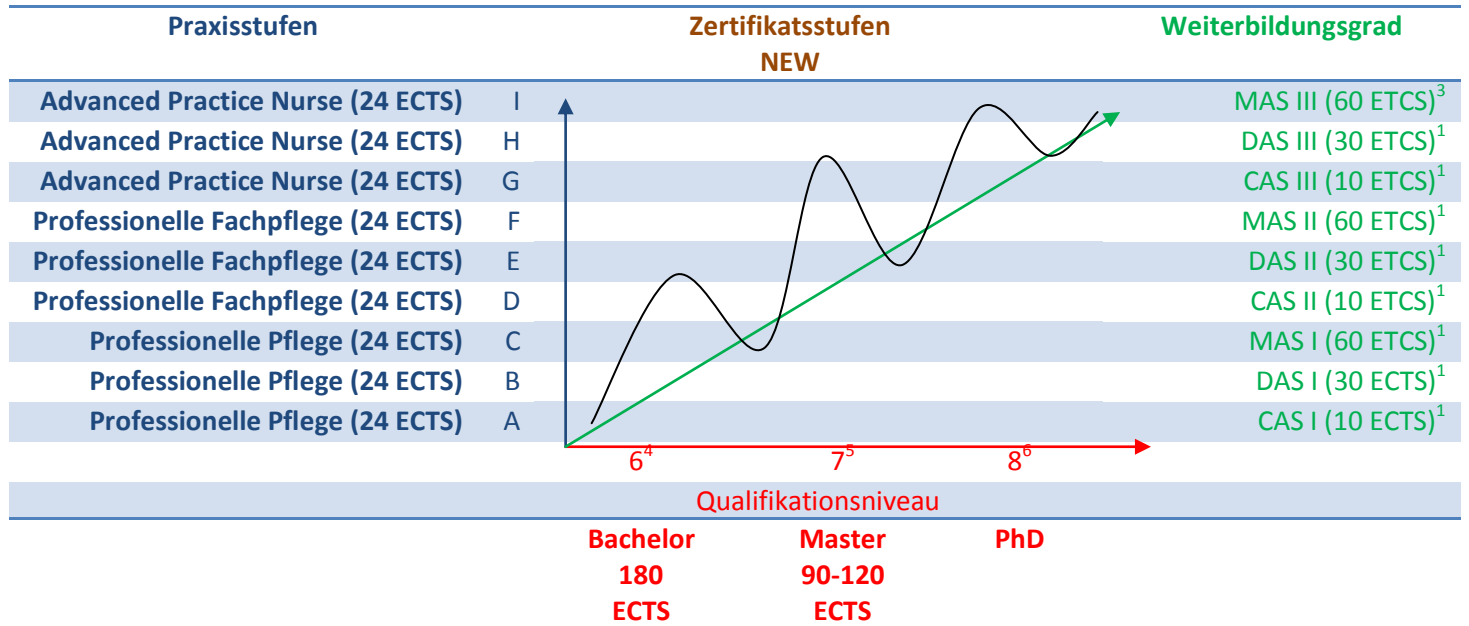
Der **Weiterbildungsgrad** bezieht sich auf die Möglichkeit mittels Certificate, Diploma oder Master of Advanced Studies eine Vertiefung in einem Tätigkeitsbereich durchzuführen. Da diese Weiterbildungsangebote ebenfalls akkreditiert sind, werden dadurch ECTS erworben.

Ausstehend ist, ob bei dem Besuch bzw. Beteiligung von Kongressen, Veranstaltungen ebenfalls ECTS erworben werden können.

Die **Praxisstufen** beziehen sich auf das Praktizieren. Beispielsweise eine Advanced Practice Nurse, die nicht in der direkten Pflege tätig ist, verliert mit der Zeit ihre Routine und kann ihre Erfahrung nicht ausbauen. Praktiker die in der Praxis praktizieren, sollten entsprechend ECTS erwerben. Beispielsweise könnte eine APN`s pro Monat Praxis 1 bis 2 ECTS erhalten.

Die Karriereentwicklung verläuft nicht linear. Nach Beendigung eines Niveaus oder Grades fehlen teilweise die praktischen Erfahrungen, um das Gelernte in die Praxis

umzusetzen bzw. anzuwenden. Entsprechend befindet die Absolventin sich durchaus erstmalig auf einer niedrigeren Stufe, die sie mit zunehmender Praxiserfahrung steigern kann.



**TABELLE 1** AUS- UND FORTBILDUNGSNIVEAU (ROT) NACH DEM EUROPÄISCHEN QUALIFIKATIONSRAHMEN FÜR LEBENSLANGES LERNEN (VGL. EUROPÄISCHES KOMMISSION, 2008, S.14)

WEITERBILDUNGSGRAD FÜR DIE VERTIEFUNG (GRÜN) NACH DEM QUALIFIKATIONSRAHMEN FÜR DEN SCHWEIZERISCHEN HOCHSCHULBEREICH (VGL. LEITUNGSAUSSCHUSS DER DREI REKTORENKONFERENZEN, 2009, S.18-19)

PRAXISSTUFEN (BLAU) EMPFEHLUNG FÜR DIE ANERKENNUNG VON PRAKTIZIEREN IN DER DIRKETEN PRAXIS

ZERTIFIKATSSTUFEN (ORGANGE) BERUFSPRÜFUNG FÜR DAS PRAKTIZIEREN IN EINEM BESTIMMTEN LAND ODER REGION (Z.B. EUROPA)

<sup>3</sup> vgl. Leitungsausschuss der drei Rektorenkonferenzen (2009), S.18-19

<sup>4</sup> „Der Deskriptor für den ersten Studienzyklus des Qualifikationsrahmens für den Europäischen Hochschulraum [...] entspricht den zur Erreichung von EQR-Niveau 6 erforderlichen Lernergebnissen.“ vgl. Europäisches Kommission (2008), S.14

<sup>5</sup> „Der Deskriptor für den zweiten Studienzyklus des Qualifikationsrahmens für den Europäischen Hochschulraum [...] entspricht den zur Erreichung von EQR-Niveau 7 erforderlichen Lernergebnissen.“ vgl. Europäisches Kommission (2008), S.14

<sup>6</sup> „Der Deskriptor für den dritten Studienzyklus des Qualifikationsrahmens für den Europäischen Hochschulraum [...] entspricht den zur Erreichung von EQR-Niveau 8 erforderlichen Lernergebnissen.“ vgl. Europäisches Kommission (2008), S.14

In Zusammenarbeit mit dem  
Vorstand sowie der internationale  
Koordinatorin des Deutschen Netzwerkes  
APN & ANP e.V.  
&  
Prof. Johann Keogh

*Peter Ullmann*

*Johann Keogh*

*Katrin Thissen*

*Brigitte Grissom*

*Birgit Ullmann*

*Daniela Schwaldt*

*Lena Kalle*

März 2012

## LITERATURVERZEICHNIS

- (1) ANON. (2011). EU-Pläne. Krankenpfleger erst nach zwölf Schuljahren. Spiegel Online.
- (2) Ast, S. (29. 6 2011). *Der Deutsche Qualifikationsrahmen (DQR) - Stand und Weiterentwicklung*. Abgerufen am 2012. 2 23 von <http://www.die-bonn.de/institut/dienstleistungen/publikationen/texte-online.aspx>
- (3) DBfK. (2011). *DBfK begrüßt die Entscheidung der EU-Kommission die Zugangsvoraussetzungen für Krankenpflege anzuheben*. Stuttgart.: DBfK Südwest e.V.
- (4) Europäische Kommission - GD Bildung und Kulter. (21. 12 2007). *ECTS-Grundsätze*. Abgerufen am 10. 2 2012 von [http://ec.europa.eu/education/lifelong-learning-policy/doc/ects/key\\_de.pdf](http://ec.europa.eu/education/lifelong-learning-policy/doc/ects/key_de.pdf)
- (5) Europäische Kommission. (19. 12 2011). *EUROPA - Press Releases - Modernisierung der Richtlinie über Berufsqualifikationen erleichtert qualifizierten Berufstätigen die Stellensuche in ganz Europa*. Abgerufen am 12 2011 von <http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/11/1562&format=HTML&aged=0&language=DE&guiLanguage=fr>
- (6) Europäisches Kommission. (2008). *Der Europäische Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (EQR)*. Luxemburg: Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften.
- (7) Hanika, H. (2010). *Pflege im europäischen Vergleich*. . 3. BFLK-Pflegefachtagung Rheinland-Pfalz. .
- (8) International Council of Nurses. (2001-2011). *Definition and Characteristics of the Role*. Abgerufen am 29. 4 2011 von <http://icn-apnetwork.org/>
- (9) Leitungsausschuss der drei Rektorenkonferenzen. (23. 11 2009). *Qualifikationsrahmen für den schweizerischen Hochschulbereich nqf.ch-HS (la-rkh.ch*. Abgerufen am 2012. 2 22 von <http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=qualifikationsrahmen%20f%C3%BCr%20den%20schweizerischen%20hochschulbereich%20nqf.ch->

hs%20vom%20gemeinsamen%20leitungsausschuss%20der%20  
drei%20rektorenkonferenzen%20(la-  
rkh.ch)%20z.hd.%20des%20staatssekretariats%20f%C3

- (10) Robert Bosch Stiftung. (1992). *Pflege braucht Eliten, Denkschrift der Kommission der Robert Bosch Stiftung zur Hochschulausbildung für Lehr- und Leistungskräfte in der Pflege mit systematischer Begründung und Materialien*. Stuttgart: Gerling.
- (11) Spielberg, P. (2012). Pflegeberufe in der EU: Professionalisierung angestrebt. . *Deutsche Ärzteblatt* , S. 109(1-2):A-14.
- (12) Stöcker, G. (2005). *Anerkennung pflegeberufliche Qualifikationen innerhalb der Europäischen Union (EU)*. DbfK.
- (13) Ullmann, P., Thissen, K., Ullmann, B., Schwerdt, R., Haynert, H., Grissom, B., et al. (2011). *Positionspapier Advanced Practice Nursing, Advanced Nursing Practice, Advanced Practice Nurse – die kopernikanische Wende*. Witten: Deutsches Netzwerk Advanced Practice Nursing & Advanced Nursing Practice e.V.

## WEITERE INFORMATIONEN UNTER

[http://ec.europa.eu/internal\\_market/qualifications/news/index\\_de.htm](http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/news/index_de.htm) Stand 20.12.2011

<http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/11/1562&format=HTML&aged=0&language=de&guiLanguage=de> Stand 20.12.2011

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:de:PDF> Stand 20.12.2011

[http://ec.europa.eu/internal\\_market/qualifications/policy\\_developments/index\\_de.htm](http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/policy_developments/index_de.htm) Stand 20.12.2011