

# Hochschulische Ausbildung in Pflegeberufen – Konzepte für die Zukunft

## Wissenschaftsbasierte klinische Kompetenzentwicklung als Reaktion auf zukünftige Bedarfe in der Gesundheitsversorgung

**JUTTA BACKHAUS, M. A.**

arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Lehrinheit Pflege und Gesundheit an der FH Bielefeld. Sie war mit der Evaluation des dualen Bachelorstudiengangs Gesundheits- und Krankenpflege betraut und forscht aktuell im Themengebiet Gesundheitsförderung bei Menschen mit geistiger Behinderung.  
<https://www.fh-bielefeld.de>

**PROF. DR. ÄNNE-DÖRTE  
LATTECK**

ist seit 2010 Studiengangsleiterin des dualen Bachelorstudiengangs B. Sc. Gesundheits- und Krankenpflege an der FH Bielefeld. Ihre Forschungsschwerpunkte liegen in den Bereichen Versorgungsforschung in der Pflege, qualitative Forschung in den Handlungsfeldern von Pflege und pflegerische Versorgung von Menschen mit Behinderung.  
<https://www.fh-bielefeld.de>

**PROF. DR. CHRISTA BÜKER**

forscht als Pflegewissenschaftlerin in den Bereichen Pflegebedürftigkeit, Angehörigenforschung, Bewältigungsforschung, Patienten- und Familienedukation. Neben der Lehrtätigkeit ist sie die stellvertretende Studiengangsleiterin im dualen Bachelorstudiengang B.Sc. Gesundheits- und Krankenpflege an der FH Bielefeld.  
<https://www.fh-bielefeld.de>

An der Fachhochschule Bielefeld wird seit 2010 ein achtsemestriger dualer Bachelorstudiengang der Gesundheits- und Krankenpflege B. Sc. angeboten. Er hat zum Ziel, hochschulisch ausgebildete Pflegende für zukünftige Versorgungsbedarfe des Gesundheitssystems zu qualifizieren. Das Studiengangskonzept steht exemplarisch für eine dynamische Entwicklung von verschiedenen Studiengangsmodellen für Gesundheitsfachberufe in Deutschland mit dem Ziel, eine wissenschaftsbasierte klinische Handlungskompetenz der Studierenden zu fördern.

### Notwendigkeit einer hochschulischen Ausbildung des Pflegeberufes

Vor dem Hintergrund eines quantitativen und qualitativen Anforderungswandels in der Gesundheitsversorgung lässt sich ein Qualifizierungsbedarf der Pflegeberufe konstatieren, um zukünftig eine professionelle Patientenversorgung sicherstellen zu können (Ewers et al. 2012: 38). Der demographische Wandel und die steigende Lebenserwartung der Menschen sind verbunden mit zunehmend komplexeren, altersbedingten Gesundheitsproblemen hinsichtlich Multimorbidität und Chronifizierung, woraus ein erhöhter Bedarf an Pflegeleistungen resultiert (Sachverständigenrat [SVR] 2009: 79, Statistisches Bundesamt 2009: 31, Wissenschaftsrat [WR] 2012: 17). Es werden sektorübergreifende Konzepte und eine interdisziplinäre Zusammenarbeit der Gesundheitsfachberufe benötigt, die die Versorgungskontinuität von zu pflegen-

den Menschen im Gesundheitssystem qualitativ sicherstellen (SVR 2012: 58, WR 2012: 20f.).

Parallel zu den gesundheitlichen und gesellschaftlichen Entwicklungen hat sich das Berufs- und Pflegeverständnis zugunsten der Professionalisierungs- und Akademisierungsdebatte gewandelt. Im Zuge von Evidenzbasierung und einem Zuwachs an wissenschaftlichen Erkenntnissen besteht die Aufgabe hochschulisch ausgebildeter Pfleger darin, Erkenntnisse aus der Pflegewissenschaft und den Bezugswissenschaften im Sinne einer wissenschaftlichen Recherche, Analyse und Implementierung in die Pflegehandlung einzubeziehen. Eine wissenschaftliche Fundierung des pflegepraktischen Handelns ist neben dem Erfahrungswissen dabei maßgeblich (Behrens, Langer 2010: 25, 42f, Ewers et al. 2012: 38, Muths 2010: 35f.). Vor diesem Hintergrund hält der Wissenschaftsrat eine Quote von 10–20% hochschulisch Ausgebildeten eines Ausbildungsjahrgangs für sinnvoll (WR 2012: 85).

Abbildung 1: Leitprinzipien hochschulischer Bildungsprozesse



(eigene Darstellung in Anlehnung an Hülksen-Giesler, Korporal 2013)

### Ausbildungsintegrierende Studiengänge am Beispiel der FH Bielefeld

Während in nahezu allen europäischen Staaten die berufliche Ausbildung in der Pflege bereits seit Jahrzehnten im tertiären Bildungsbereich verortet ist (Bundesministerium für Bildung und Forschung [BMBF] 2014, Waldhausen et al. 2014), etablierte sich in Deutschland eine pflegebezogene Studienlandschaft im Sinne einer nachholenden Modernisierung (Moers, Schaeffer 2000: 61) erst mit Beginn der 1990er-Jahre. Nachdem zunächst eine Akademisierung von Teilbereichen der Pflege (insbesondere Pflegemanagement und Pflegepädagogik) erfolgte, hat das Studiengangsangebot inzwischen eine wesentliche Ausweitung erfahren. Die Möglichkeit, sich klinischen Themen auf hochschulischem Niveau zu widmen – mit einem gleichzeitigen Erwerb eines Berufsabschlusses und berufsbezogenen Bachelorabschlusses – wird seit einigen Jahren von zahlreichen Hochschulen in Deutschland umgesetzt (Schaeffer, Wingenfeld 2014: 10f.). Dabei lässt sich eine ausgeprägte Heterogenität und Vielfalt an Studiengängen beobachten, die im Sinne einer dualen Studiengangsstruktur den Theorie-Praxis-Transfer umfangreich in der hochschulischen Pflegeausbildung umsetzen (Lademann et al. 2016; Backhaus et al. 2017).

Der duale Bachelorstudiengang Gesundheits- und Krankenpflege an der FH Bielefeld kann konzeptionell als

ausbildungsintegrierender Studiengang (WR 2012) verstanden werden, der die berufszulassenden Rahmenseetzungen (Krankenpflegegesetz 2003, Modellstudiengangsgesetz 2010) sowie die Leitprinzipien hochschulischer Bildungsprozesse in Anlehnung an den Fachqualifikationsrahmen Pflege verbindet (siehe Abb. 1):

- Die Wissenschaftsorientierung, die sich als übergreifendes Prinzip aller hochschulischen Bildungsprogramme von anderen Ausbildungswegen unterscheidet,
- die Professionsorientierung, bei der eine Verschränkung von wissenschaftlichen und handlungspraktischen Bezügen im pflegepraktischen Handeln intendiert ist,
- die Subjektorientierung und Bildungsorientierung, die die Pflegearbeit als körper- und leibnahe Dienstleistung charakterisiert (Hülksen-Giesler, Korporal 2013: 4ff.).

Dabei finden Lehr-Lernprozesse an drei Lernorten statt. Der theoretische Teil der Ausbildung erfolgt curricular miteinander verzahnt an der Hochschule und an zwei kooperierenden Berufsfachschulen (Zentrale Akademie für Berufe im Gesundheitswesen in Gütersloh und Akademie für Gesundheitsberufe der Mühlenkreiskliniken in Minden). Für den praxisbezogenen Teil der Ausbildung bestehen Kooperationen der FH Bielefeld mit Einrichtungen des Gesundheitswesens (z.B. Krankenhäusern), zugleich der zukünftige Arbeitsmarkt der Absolventinnen und Absol-

venten (siehe Abbildung 2). Auf dieser Grundlage kann die Hochschule als verantwortliche und zugleich bedeutsame Institution verstanden werden, die neben ihrem Bildungsauftrag eine wichtige Schnittstellenfunktion zur Überführung hochschulisch ausgebildeter Pflegenden in die Handlungsfelder des Arbeitsmarktes der Gesundheitsfachberufe leistet (Employability) (Backhaus et al. 2017: 16f.).

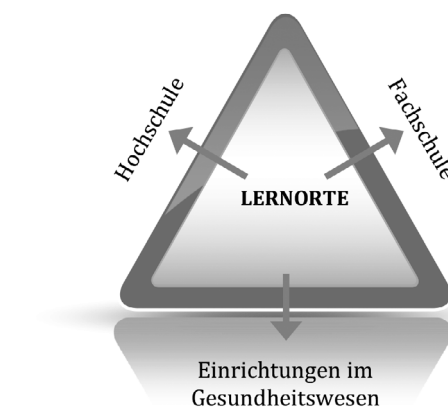
### Wissenschaftsbasierte klinische Handlungskompetenz als Kennzeichen hochschulisch ausgebildeter Pflegenden

Die Integration verschiedener Lernorte ist ein spezielles Merkmal von ausbildungsintegrierenden Studiengängen der Gesundheitsfachberufe, die die hohe Bedeutung eines Theorie-Praxis-Transfers verdeutlicht: »Im Prozess der Integration wird eine intensive Praxis- und Handlungsorientierung unter Einbindung von wissenschaftlichen und methodischen Grundlagen fokussiert. Einerseits soll damit das wissenschaftlich notwendige Wissen mit seinen eigenen Handlungslogiken in die Praxis integriert werden, andererseits bildet das durch den Lerntransfer erworbene praktische Handlungswissen eine wertvolle Basis zur Reflexion und Begründung des eigenen professionellen Handelns« (Backhaus et al. 2017: 16) (siehe Abbildung 3). Übersetzt für die pflegerische Versorgung bedeutet das, dass sich die Pflegenden in ihrem professionellen Handeln auf aktuelle pflege- und bezugswissenschaftliche Erkenntnisse beziehen und diese

einem kontinuierlichen, kritisch-reflexiven Denkprozess zur Anpassung und Aktualisierung unterziehen. Im Sinne der Professionalisierungsdebatte wird dabei theoretisch-wissenschaftliches Reflexionswissen und die hermeneutische Kompetenz im Sinne eines Fallverstehens (Perspektive der Patientin/des Patienten) miteinander verwoben (Backhaus et al. 2015: 145).

Diese wissenschaftsbasierte klinische Handlungskompetenz ist das

Abbildung 2: Lernortkooperation FH Bielefeld



(eigene Darstellung)

Abbildung 3: Wissenschaftsbasierte klinische Handlungskompetenz



(eigene Darstellung)

herausragende Kennzeichen der Studierenden, die durch den hochschulischen Diskurs eine kritisch-reflexive Haltung und Neugierde entwickeln. Auf dieser Basis sollen Absolventinnen und Absolventen die Pflege weiterentwickeln, indem sie Forschungsergebnisse in der Praxis implementieren. Des Weiteren besteht ein Aufgabenprofil darin, die Versorgungs- und Betreuungsqualität zu evaluieren und entsprechende Versorgungskonzepte zu entwickeln sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu Fragen aktueller pflegerischer Versorgung zu beraten und anzuleiten (Deutscher Pflegerat, Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft 2014: 3).

### Quo vadis?

Mit Blick auf den derzeitigen und zukünftigen Arbeitsmarkt stellt sich die Frage, welche beruflichen Perspektiven die Absolventinnen und Absolventen von Studiengängen der Gesundheitsfachberufe benötigen und welche Anforderungen an die Handlungsfelder gestellt werden. Neben der Professionalisierung des Pflegeberufes zugunsten einer Weiterentwicklung der Qualität der Gesundheitsversorgung kann auch ein wichtiger Beitrag zur Steigerung der Attraktivität des Berufes durch die Eröffnung unterschiedlicher Karrieremöglichkeiten geleistet werden.

Erfahrungsbasiert arbeitet die Mehrheit der Absolventinnen und Absolventen derzeit mit klassisch fachschulisch 3-jährig ausgebildeten Pflegenden und anderen Gesundheitsfachberufen in der direkten Patientenversorgung zusammen, die u. a. von Aufgabenüberschneidungen gekennzeichnet ist. Zukünftig sind eigenständige Handlungsfelder zu entwickeln, die eine deutlichere Profilie-

rung begünstigen (Deutscher Pflegerat, Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft 2014: 3).

Um auf sich verändernde Bedarfslagen in der Gesundheitsversorgung reagieren zu können und den Akademisierungsprozess weiterzuentwickeln, sind Erkenntnisse zum Verbleib der Absolventinnen und Absolventen und zur Wirksamkeit der im Studium erworbenen

Kompetenzen nötig. Eine entsprechende systematische Erfassung findet seit 2017 und bis 2019 unter der Leitung der Modellstudiengänge in NRW statt und wird gefördert durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW.

Auf der Ebene einer strukturierten Organisations- und Personalentwicklung bedarf die Implementierung von Absolventinnen und Absolventen ins Arbeitsfeld einer veränderten Aufgabendefinition und -verteilung innerhalb der Berufsgruppe, die im Sinne eines ›skills mix‹ zu definieren ist. Auf dieser Basis können im weiteren Schritt Stellenprofile und -konzepte entwickelt werden, die auf der Leitungsebene verantwortet werden und im Sinne von Inter- und Multidisziplinarität eine vernetzte und koordinierte Zusammenarbeit der Gesundheitsprofessionen fördern. Auf der Ebene einer gerechten finanziellen Würdigung sollten die Stellenprofile einer aufgabenbezogenen tariflichen Eingruppierung gerecht werden (Deutscher Pflegerat, Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft 2014: 13).

Um den Beitrag der hochschulisch qualifizierten Pflegenden für die Gesundheitsversorgung in Deutschland als stabile Säule im Gesundheitssystem zu verstetigen, bedarf es in der Schlussbetrachtung einer Stärkung der Ausbildung von Pflegenden im tertiären Bildungsbereich. Ein wichtiger Schritt in diese Richtung wurde im Juli 2017 mit der Verabschiedung des Pflegeberufereformgesetzes im Bundestag gegangen, das Anfang 2020 in Kraft tritt. In diesem Gesetz ist eine hochschulische Ausbildung normativ verankert, sodass Studiengänge der Gesundheitsfachberufe in den Regelbetrieb der Hochschulen überführt werden können und zukunftsweisende, innovative Ausgestaltungsmöglichkeiten

von Pflegebildungsprozessen entstehen können (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe 2017).

### Literatur



**Backhaus, J., Mijatovic, A., Fesenfeld, A., Evers, T., Heffels, W. M. & Latteck, Ä.-D. (2015):** »Grundständige Akademisierung der Pflegeberufe – Grundlegende strukturelle und inhaltliche Überlegungen«, in: *Pflegewissenschaft*, 17 (3), S. 142–148.

**Backhaus, J., Bonato, M., Evers, T., Helmbold, A., Latteck, Ä.-D., Mijatovic, A., Störkel, F. (2017):** »Qualitätsanforderungen an die hochschulische Ausbildung in Gesundheitsfachberufen«, in: *Pflege und Gesellschaft*, 22 (4), 373–377.

**Backhaus, J., Evers, T., Helmbold, A., Latteck, Ä.-D., Mijatovic, A., Störkel, F. (2017):** »Bildung in den Gesundheitsfachberufen als Aufgabe der Hochschulen«, in: T. Evers, A. Helmbold, Ä.-D. Latteck, F. Störkel (Hrsg.), *Lehr-Lern-Konzepte zur klinischen Kompetenzentwicklung*, (S. 13–23); Opladen, Berlin und Toronto: Verlag Budrich.

**Behrens, J. & Langer, G. (2010)**, *Evidence-based Nursing and Caring. Methoden und Ethik der Pflegepraxis und Versorgungsforschung* (3. Aufl.), Bern: Hans Huber Verlag.

**Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) (Hrsg.) (2014):** Bestandsaufnahme der Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen im europäischen Vergleich. Band 15 der Reihe Berufsbildungsforschung. Bonn. Verfügbar unter: [https://www.bmbf.de/pub/Berufsbildungsforschung\\_Band\\_15.pdf](https://www.bmbf.de/pub/Berufsbildungsforschung_Band_15.pdf)

**Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) (2017):** DBfK-Inforeihe Pflegeberufegesetz, verfügbar unter: <https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/DBfK-Inforeihe-Pflegeberufegesetz.pdf>

**Deutscher Pflegerat und Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (2014):** Arbeitsfelder akademisch ausgebildeter Pflegefachpersonen, verfügbar unter: [http://www.deutscher-pflegerat.de/Fachinformationen/2015-04-17-DGP-Papier\\_final.pdf](http://www.deutscher-pflegerat.de/Fachinformationen/2015-04-17-DGP-Papier_final.pdf)

**Ewers, M., Grewe, T., Höppner, H., Huber, W., Sayn-Wittgenstein, F., Stemmer, R., Voigt-Radloff, S. & Walkenhorst, U. (2012):** »Forschung in den Gesundheitsfachberufen. Potenziale für eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung in Deutschland«, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift, 137, 37–40.

**Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (KrPflG) vom 16. Juli 2003 in der Fassung vom 6. Dezember 2011,** in: Bundesgesetzblatt I, 2003, S. 1442–1458 zuletzt geändert durch Art. 35 vom 6. Dezember 2011. In: Bundesgesetzblatt I, 2011, S. 2515.

**Gesetz über die Durchführung von Modellversuchen zur Weiterbildung der Berufe in der Alten- und Krankenpflege, für Hebammen, Logopäden, Ergotherapeuten und Physiotherapeuten vom 9. Februar 2010** (Modellstudiengangsgesetz für die Gesundheitsfachberufe – MStG), in: Gesetz- und Verordnungsblatt Nordrhein-Westfalen, 2010, S. 126–127.

**Hülken-Giesler, M. & Korporal, J. (2013):** Fachqualifikationsrahmen Pflege für die hochschulische Bildung, Berlin: Puschke & Hensel.

**Lademann, J., Latteck, Ä.-D., Mertin, M., Müller, K., Müller-Fröhlich, C., Ostermann, R., Thielhorn, U., Weber, P. (2016):** »Primärqualifi-

zierende Pflegestudiengänge in Deutschland – eine Übersicht über Studienstrukturen, -ziele und -inhalte«, in: Pflege und Gesellschaft, 21 (4), 330–345.

**Moers, M. & Schaeffer, D. (2000):** Pflegetheorien, in: Rennen-Allhoff, B. & Schaeffer, D. (Hrsg.): Handbuch Pflegewissenschaft, Weinheim: Juventa, 35–66

**Muths, S. (2010):** Machbarkeitsstudie: Konzeption und Überprüfung einer akademischen Erstausbildung von Pflegeberufen auf der Basis des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes im Land Bremen. Universität Bremen: Institut für Public Health und Pflegeforschung

**Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR) (Hrsg.) (2009),** Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens, Kurzfassung, verfügbar unter: [http://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user\\_upload/Gutachten/2009/Kurzfassung-2009.pdf](http://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Gutachten/2009/Kurzfassung-2009.pdf)

**Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR) (Hrsg.) (2012),** Wettbewerb an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Gesundheitsversorgung. Kurzfassung, verfügbar unter: [http://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user\\_upload/Gutachten/2012/GA2012\\_Kurzfassung.pdf](http://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Gutachten/2012/GA2012_Kurzfassung.pdf)

**Schaeffer, D. & Wingenfeld, K. (2014):** Entwicklung von Pflegewissenschaft in Deutschland, in: D. Schaeffer & K. Wingenfeld (Hrsg.), Handbuch Pflegewissenschaft (S. 9–15), Weinheim und Basel: Beltz Juventa

**Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2009):** Bevölkerung Deutschlands bis 2060, 12. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, Wiesbaden, verfügbar unter: [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/VorausberechnungBevoelkerung/BevoelkerungDeutschland2060Presse5124204099004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/VorausberechnungBevoelkerung/BevoelkerungDeutschland2060Presse5124204099004.pdf?__blob=publicationFile)

**Waldhausen, A., Sittermann-Branden, B. & Matarea-Türk, L. (2014):** (Alten)Pflegeausbildungen in Europa. Ein Vergleich von Pflegeausbildungen und der Arbeit in der Altenpflege in ausgewählten Ländern der EU. Abschlussbericht. Frankfurt am Main: Beobachtungsstelle für gesellschaftspolitische Entwicklungen in Europa. Verfügbar unter: <http://www.beobachtungsstelle-gesellschaftspolitik.de/f/724b35d061.pdf>

**Wissenschaftsrat (WR) (Hrsg.) (2012):** Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen, Berlin



**Reformauflage:  
Mit allen Änderungen im  
SGB V und SGB XI**

## Gesundheitsrecht

SGB V | SGB XI  
Großkommentar

Herausgegeben von VRiBSG Dr. Josef Berchtold, Prof. Dr. Stefan Huster und RA Prof. Dr. Martin Rehborn  
2. Auflage 2018, 3.341 S., geb., 258,- €, ISBN 978-3-8487-3496-2  
[nomos-shop.de/28379](http://nomos-shop.de/28379)

### SGB V und SGB XI gemeinsam kommentiert

Das Werk kommentiert detailliert die beiden Gesetzeswerke, arbeitet an den praktischen Schnittmengen gemeinsame Grundstrukturen des SGB V und XI heraus und kommt so zu **neuen Argumentationsmustern** für das Gesundheitsrecht.

**Die Neuauflage** reagiert unmittelbar und umfassend auf die zahlreichen Gesetzesnovellen – vom Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz (AMVSG), über das Bundesteilhabegesetz (BTHG) und Pflegestärkungsgesetz III (PSG III) bis hin zum GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz.

»Wertvolle Hilfestellung, um im Dickicht der gesetzlichen Regelungen den Überblick zu behalten.

MinR Dr. Frank Stollmann, ZMGR 2016, 149-150, zur Voraufgabe

eine enorme Bereicherung für jeden Berater. RA Jens Jenau, Sozialrecht + Praxis 2015, 807, zur Voraufgabe

Bestellen Sie jetzt telefonisch unter (+49)7221/2104-37.  
Portofreie Buch-Bestellungen unter [www.nomos-shop.de](http://www.nomos-shop.de)  
Alle Preise inkl. Mehrwertsteuer

