

Weiterentwicklung der Gesundheitsfachberufe

Erweiterter Bericht zu den Ergebnissen und Konsequenzen der Evaluation der Modellstudiengänge an der Hochschule für Gesundheit Bochum unter Berücksichtigung der Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung zu den Modellstudiengängen in NRW

INHALT

Hintergrund und Ziele der folgenden Ausführungen	03
1 Einleitung	04
1.1 Die Akademisierung der Gesundheitsfachberufe	04
1.2 Das akademische Kompetenzprofil	04
1.3 Das Studienmodell der Hochschule für Gesundheit (hsg)	05
2 Die Evaluation der Modellstudiengänge in NRW – Ein Überblick	07
3 Die Evaluation der Modellstudiengänge an der Hochschule für Gesundheit	09
3.1 Ziele	09
3.2 Maßnahmen	10
4 Schlussfolgerungen und Konsequenzen aus der Evaluation	11
4.1 Veränderungen der Berufsgesetze – Gewährleistung akademischer Berufe	11
4.2 Organisations- und Personalentwicklung in den Gesundheitseinrichtungen	15
4.3 Erforderliche bildungspolitische Unterstützung des Akademisierungsprozesses	16
5 Perspektiven für eine Akademisierung der Gesundheitsfachberufe unter Berücksichtigung von Wissenschafts- und Praxisorientierung	18
Quellen	20
Impressum	22

HINTERGRUND UND ZIELE DER FOLGENDEN AUSFÜHRUNGEN

Im Rahmen der umfassenden Aktivitäten zur Evaluation der in Nordrhein-Westfalen (NRW) durchgeführten Modellstudiengänge zur Weiterentwicklung der Gesundheitsfachberufe wurden vielfältige Erkenntnisse gewonnen. Diese konnten einerseits aus der landesweiten Evaluation der Modellstudiengänge abgeleitet werden. Andererseits lieferte auch die eigene Evaluation¹ der Hochschule für Gesundheit wichtige Befunde. Insbesondere die hochschuleigenen Erkenntnisse dienten dabei als Grundlage für den ebenfalls veröffentlichten Bericht zu den Ergebnissen und Konsequenzen der Evaluation der Modellstudiengänge an der Hochschule für Gesundheit (Hochschule für Gesundheit, 2015).

Nun veröffentlicht die Hochschule für Gesundheit einen erweiterten Bericht, um die mittlerweile vorliegenden Ergebnisse der landesweit durchgeführten Evaluation integrieren zu können.

Erfreulicherweise zeigen sich an vielen Stellen der unterschiedlichen Evaluationsaktivitäten deckungsgleiche Erkenntnisse im Hinblick auf die bestehenden bzw. erkennbaren Weiterentwicklungsbedarfe. Diese Ergebnisse sollen im Folgenden umfassend berücksichtigt und gewürdigt werden. Die hierbei aufgegriffenen Aspekte beziehen sich in erster Linie auf **berufrechtliche Änderungsbedarfe, Anpassungen im Bereich der Organisations- und Personalentwicklung im Gesundheitswesen sowie bildungspolitische Unterstützungsmaßnahmen.**

Allen an den umfangreichen Evaluationen beteiligten Gutachter*innen, den Mitarbeiter*innen der zuständigen Ministerien, aber auch den Kolleg*innen der weiteren Modellstandorte sei an dieser Stelle für ihre weitreichenden und weiterentwickelnden Arbeiten und für die aus Sicht der Hochschule für Gesundheit konstruktive Zusammenarbeit ausdrücklich gedankt.

¹ Eine ausführliche Darstellung der verschiedenen Aktivitäten zur Evaluation erfolgt in Kapitel 3.2.

1 EINLEITUNG

1.1 Die Akademisierung der Gesundheitsberufe

Das Gesundheitswesen erfährt derzeit eine Reihe an Veränderungen, die zu neuen Anforderungen im Versorgungs- und Qualifizierungsbereich führen. Neue Herausforderungen im Gesundheitswesen ergeben sich einerseits durch den demografischen Wandel sowie andererseits durch ein verändertes, komplexeres Krankheitsspektrum (epidemiologischer Wandel), das auf die veränderte Altersstruktur und sich ändernde Lebensgewohnheiten in der Bevölkerung zurückzuführen ist. Hierdurch entwickeln sich wiederum neue Versorgungsbedarfe in den Leistungsangeboten der medizinischen, ambulanten und stationären Behandlung und Pflege sowie in den Versorgungsstrukturen in der Prävention, Gesundheitsförderung und Rehabilitation (vgl. Robert Koch-Institut, 2004; Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, 2010). Um diesen veränderten strukturellen Anforderungen an die Qualifikation in den Gesundheitsfachberufen begegnen zu können, wurde den Bundesländern 2009 durch die Einführung von Modellklauseln in die Berufsgesetze der Ergotherapie, der Hebammenkunde, der Logopädie sowie der Physiotherapie die Möglichkeit gegeben, in den betreffenden Berufen im Rahmen von Modellstudiengängen bis Ende 2017² eine Ausbildung auf Hochschulebene zu erproben. Für die Pflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflege/ Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie Altenpflege) wurde diese Option bereits mit der Verabschiedung der einschlägigen Berufsgesetze geschaffen. Aus einer hochschulischen Perspektive ist der Aufbau der grundständigen Studiengänge in den Gesundheitsfachberufen als eine wichtige Erweiterung der akademischen Ausbildungsmöglichkeiten in Deutschland zu betrachten, durch welche auch die internationale Anschlussfähigkeit der Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen gewährleistet wird.

1.2 Das akademische Kompetenzprofil

Die Akademisierung der Gesundheitsfachberufe trägt zum Erwerb eines wissenschaftlich fundierten Kompetenzprofils bei. Dieses zeichnet sich u.a. dadurch aus, dass die Absolvent*innen der Studiengänge bei ihren Behandlungen und Betreuungen die Patient*innen³ in den Mittelpunkt stellen und diese auf der Grundlage neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse durchführen. In der hochschulischen Ausbildung lernen sie kritisch mit bestehendem theoretischem und praktischem Wissen umzugehen und sich an der Entwicklung neuen Wissens durch Forschung zu beteiligen. Sie sind in der Lage komplexe Probleme, die sich in der Gesundheitsversorgung ergeben, zu analysieren und mit besten wissenschaftlichen Nachweisen (Evidenzen) zu lösen. Akademisch ausgebildete Vertreter*innen der Gesundheitsfachberufe eignen sich neue Verfahrensweisen im Umgang mit Fragestellungen an, die es ihnen ermöglichen, an der Entwicklung von Konzepten, Leitlinien und Expertenstandards mitzuwirken. Sie lernen diese in der direkten Versorgung von Patient*innen mit den anderen Berufen im Gesundheitswesen interprofessionell zu kommunizieren und beteiligen sich an Qualitätsmanagementkonzepten, die die Grundlage einer zukunftsorientierten Versorgung sind. Wie die Ergebnisse der hochschuleigenen Evaluation zeigen, werden diese akademischen Kompetenzmerkmale bei den Studierenden der Hochschule für Gesundheit auch von den in der Praxis anleitenden Berufsfeldangehörigen deutlich wahrgenommen (Schüler & Grimm, 2014, S. 68 ff.).

² Ausbildungen, die vor dem 31. Dezember 2017 begonnen worden sind, werden nach dieser Vorschrift abgeschlossen.

³ Zur Verbesserung des Textflusses sind unter der Gruppenbezeichnung „Patient*innen“ hier und im Folgenden alle weiteren im Versorgungsspektrum der Gesundheitsfachberufe befindlichen Personengruppen, wie Klient*innen, Bewohner*innen, Schwangere, Wöchnerinnen usw., als zusammengefasst zu betrachten.

1.3 Das Studienmodell der Hochschule für Gesundheit (hsg)

Die Hochschule für Gesundheit in Bochum weist mit ihrem Angebot der fünf grundständigen, primärqualifizierenden Bachelor-Studiengänge in der Ergotherapie, Hebammenkunde, Logopädie, Pflege und Physiotherapie ein unter den staatlichen Hochschulen in mehrfacher Hinsicht einzigartiges Studienmodell auf:

- Zum einen ist die hochschulische Ausbildung an der hsg durch eine unmittelbare Kooperation zwischen der Hochschule sowie den für die praktischen Studienphasen vorgesehenen Gesundheitseinrichtungen und somit **ohne den Einbezug von Berufsfachschulen** gekennzeichnet. Die Studierenden erwerben somit vom ersten Tag an im Rahmen eines wissenschaftlichen Sozialisationsprozesses theoretische und praktische Kompetenzen in den Lehrveranstaltungen an der Hochschule. Sie festigen einerseits deren berufspraktische Anwendung in den praktischen Studienphasen und bringen andererseits sich in der Berufspraxis ergebende Fragestellungen in das Studium mit ein. Hierdurch sowie durch die Beteiligung ausschließlich akademisch ausgebildeten Lehrpersonals und die enge Verknüpfung von Lehre und Forschung wird gewährleistet, dass die Studierenden eine praxisorientierte Ausbildung erfahren und ihnen gleichzeitig eine kontinuierliche wissenschaftliche Identifikation und Sozialisation über den Studienverlauf hinweg ermöglicht wird. Nach Einschätzung sowohl der Studierenden als auch der Lehrenden besteht somit das besondere Potenzial des hsg-Studienkonzepts u.a. in der Befähigung, wissenschaftliche Erkenntnisse mit dem berufspraktischen Handeln zu verbinden und evidenzbasiert zu arbeiten (Schüler, 2014, S. 30).
- Zum anderen nutzt die Hochschule für Gesundheit die Chance, fünf Studiengänge in den Gesundheitsberufen gemeinsam an einer Hochschule durchzuführen, um ihre Studierenden auf die im Gesundheitswesen zukünftig immer mehr an Bedeutung gewinnende interprofessionelle Zusammenarbeit vorzubereiten. Das **interprofessionelle Lehren und Lernen** stellt somit ein weiteres zentrales Merkmal des hsg-Studienmodells dar. Durch gemeinsame Lehrveranstaltungen sowie gemeinsame Projekt-, Studien- und Abschlussarbeiten wird das über-, von- und miteinander Lernen der Studierenden unterschiedlicher Studiengänge gezielt gefördert und vermittelt. Dies wird auch durch ein extern beauftragtes Forschungsinstitut bestätigt. Hier kommt der Gutachter zu dem Schluss, dass mit der Präsenz der unterschiedlichen Gesundheitsfachberufe und dem interprofessionell ausgerichteten Lehr- und Lernmodell die Studierenden der Hochschule für Gesundheit genau die Kompetenzen erwerben, die erforderlich sind, um die Versorgungspraxis interprofessionell mitgestalten zu können (Schüler, 2015, S. 64).
- Um einen hohen Praxisbezug und damit eine optimale Versorgung sicherstellen zu können, besitzt darüber hinaus das aktive Lernen von praktischen Kompetenzen eine zentrale Bedeutung an der Hochschule für Gesundheit. Hierzu wurden in den Modellstudiengängen umfassende didaktische Konzepte implementiert, um eine praxisnahe Ausbildung an der Hochschule zu gewährleisten. Das Lernen und Lehren in den Skills-labs oder der Lehr- und Forschungsambulanz stellt dabei ein wichtiges Bindeglied zwischen Theorie und Praxis dar und ermöglicht den **praxisorientierten Kompetenzerwerb** in einer geschützten Lernlandschaft. Dies ist für den Erfolg akademischer Ausbildung, die auch dem Anspruch einer starken Praxisorientierung gerecht werden soll, zentral und deckt sich mit den Aussagen der Gutachter*innen zu den Lernangeboten für die Theorie-Praxis-Verknüpfung und die praktischen Ausbildungsanteile (vgl. Darmann-Finck et al., 2014, S. VII ff.).

Grundsätzlich geht die Hochschule für Gesundheit davon aus, dass die entwickelten Studiengangskonzepte geeignete Beispiele dafür sind, wie akademische Erstausbildung („Primärqualifizierung“) aussehen und gelingen kann, wenn es die Zielsetzung aller Beteiligten ist, im Gesundheitswesen die bestmögliche Versorgung zu gewährleisten und dafür nachhaltige Strukturen im Bildungs- und Gesundheitsbereich aufzubauen.

Um eine akademische Erstausbildung jedoch dauerhaft implementieren zu können, ist es erforderlich, die bisherigen Erkenntnisse über die Umsetzung der Modellklausel zu berücksichtigen und in zukünftige Entwicklungen zu integrieren. Der vorliegende Bericht gibt deshalb zunächst einen Überblick über die umfassenden landesweiten und hochschuleigenen Evaluationen und über die Erkenntnisse, die sich hieraus sowie aus dem intensiven Dialog mit relevanten Akteur*innen im Rahmen der Evaluation ergeben haben. Auf dieser Basis werden anschließend relevante Konsequenzen für eine Veränderung der Rahmenbedingungen gezogen und Schlussfolgerungen für weitergehende bildungs- und gesundheitspolitische Diskussionsprozesse abgeleitet.

2 DIE EVALUATION DER MODELLSTUDIENGÄNGE IN NRW – EIN ÜBERBLICK

Die in die Berufsgesetze eingefügten Modellklauseln sehen eine wissenschaftliche Begleitung der Modellvorhaben vor, deren Gegenstand in den entsprechenden vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG, 2009) veröffentlichten Evaluationsrichtlinien aufgeführt ist. Die aus den Modellvorhaben gewonnenen Erkenntnisse und Erfahrungen sollen sowohl einen Beitrag zur Weiterentwicklung der aufgeführten Gesundheitsfachberufe auf Bundesebene leisten (vgl. BMG, 2009) als auch dazu beitragen, die gesundheitliche und pflegerische Versorgung der Bevölkerung in der Zukunft sicherzustellen und zu verbessern.

Auch die durch das Land Nordrhein-Westfalen genehmigten Modellstudiengänge werden unter Berücksichtigung der in den Evaluationsrichtlinien aufgeführten Kriterien an den insgesamt sieben beteiligten Hochschulstandorten evaluiert. Davon ist die Hochschule für Gesundheit in Bochum der einzige Standort, der nicht in Kooperation mit Berufsfachschulen, sondern ausschließlich mit den für die praktischen Studienphasen erforderlichen Gesundheitseinrichtungen zusammenarbeitet. Die Evaluation findet hierbei auf mehreren Ebenen und unter Berücksichtigung unterschiedlicher Perspektiven statt.

Abbildung 1 skizziert den Prozess der Evaluation der NRW-Modellvorhaben sowie deren hochschulinterne und -übergreifende Anteile. So sind die an den Modellvorhaben beteiligten Hochschulen verpflichtet, dem

Evaluation der NRW-Modellvorhaben

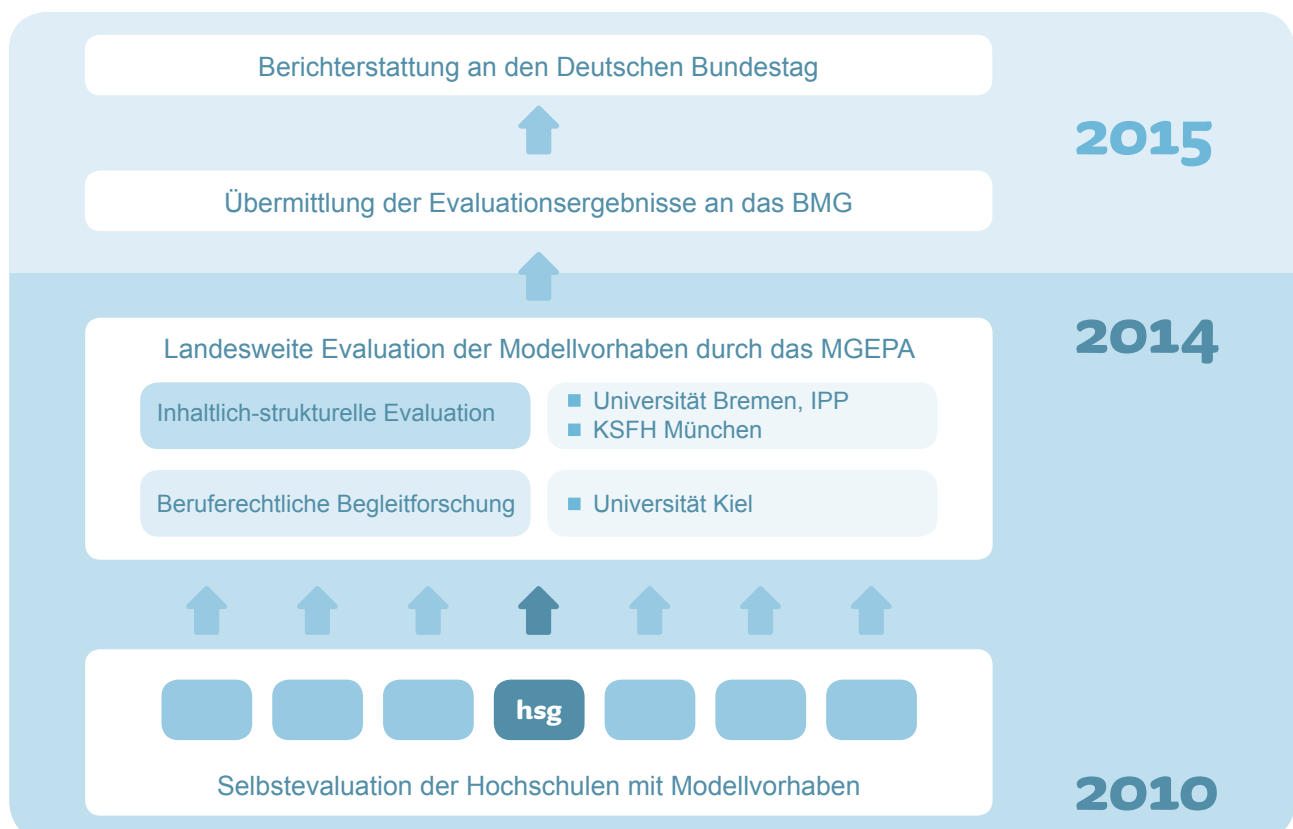


Abbildung 1: Prozess sowie hochschulinterne und -übergreifende Anteile der Evaluation.

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes NRW (MGEPA) in Form von **Selbstevaluationen** jährlich über die durchgeführten Evaluationsmaßnahmen und deren Ergebnisse zu berichten.

Ergänzend zu den internen und eigenständig durchgeführten Evaluationsmaßnahmen hat sich die Hochschule für Gesundheit dazu entschieden, die Bearbeitung weiterer zentraler Fragestellungen an ein externes Institut zu vergeben. Die hier gewonnenen Erkenntnisse wurden ebenfalls in die Darstellung der Evaluationsmaßnahmen und Evaluationsergebnisse integriert. Eine ausführlichere Darstellung der hochschuleigenen Evaluation erfolgt in Kapitel 3.2.

Die gesamte Evaluationsberichterstattung der Hochschulen fließt ein in eine von einem externen Evaluator*innenteam des Instituts für Public Health und Pflegeforschung (IPP) an der Universität Bremen, der Katholischen Stiftungshochschule (KSFH) München sowie der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel im Auftrag des MGEPA durchgeführte **landesweite Evaluation** der Modellvorhaben. Diese beinhaltet zwei Teilperspektiven: die Fokussierung **inhaltlich-struktureller** Aspekte sowie die **beruferechtliche Begleitforschung**. Der Auftrag des externen Evaluator*innenteams besteht darin, die Evaluationsergebnisse der einzelnen Modellstandorte zu bündeln, relevante weitere Erkenntnisse zu generieren und daraus Entwicklungsperspektiven für die jeweiligen Pflege- und Gesundheitsfachberufe abzuleiten. Der Einfluss der unterschiedlichen Studienmodelle auf die Kompetenzentwicklung der Studierenden wird hierbei nicht gezielt untersucht, weshalb die Evaluationsergebnisse keine differenzierte Beurteilung der Auswirkungen einer ausschließlich akademischen Sozialisation auf die Kompetenzentwicklung der Studierenden erlauben. Die Evaluationsergebnisse werden vom Land NRW an das BMG weitergegeben, welches dem Deutschen Bundestag hierüber bis Ende 2015 Bericht erstattet. Die hochschulische sowie die landesweite Evaluation werden damit in einem ersten zentralen Schritt abgeschlossen sein.

3 DIE EVALUATION DER MODELLSTUDIENGÄNGE AN DER HOCHSCHULE FÜR GESUNDHEIT

3.1 Ziele

Um die Erreichung der mit der Einführung der Modellklausel in die Berufsgesetze verfolgten Zielsetzungen überprüfen zu können, sind die betreffenden Modellstudiengänge – wie in Kapitel 2 beschrieben – wissenschaftlich zu begleiten und zu evaluieren. Aus der Perspektive der Hochschule für Gesundheit sollen die umfassenden Maßnahmen zur Evaluation konkret dazu dienen:

- Optionen zu schaffen, die Modellklauseln langfristig in die Berufsgesetze zu überführen und durch die Lösung der Studiengänge von dem Modellstatus die vollständige Etablierung im akademischen Kontext zu gewährleisten,
- eine Bewertung der unterschiedlichen Modellvorhaben zu ermöglichen und die mit diesen einhergehenden akademischen Entwicklungsmöglichkeiten der Studierenden deutlich zu machen,
- eine kritische Reflexion der Berufsgesetze vor dem Hintergrund der hochschulischen Rahmenbedingungen und gesetzlichen Vorgaben vorzunehmen (u.a. Kompatibilität zwischen Berufsrecht und Hochschulrecht),
- eine Weiterentwicklung der Berufe und der damit in Verbindung stehenden Strukturen des Bildungssystems zu ermöglichen,
- die Potenziale der Akademisierung deutlich zu machen und notwendige Veränderungen im Gesundheits- und Bildungssystem für einen gelingenden Prozess erkennbar zu machen,
- Hinweise für potenzielle Veränderungen in der Versorgungsqualität zu liefern sowie
- den Mehrwert des Studiums bzw. dessen Unterschiede zur Berufsausbildung in den Gesundheitsfachberufen zu beleuchten.

3.2 Maßnahmen

Der Beitrag der Hochschule für Gesundheit im Rahmen der Evaluation der nordrhein-westfälischen Modellstudiengänge besteht in erster Linie in der Bearbeitung der in den Evaluationsrichtlinien des BMG (2009) aufgeführten Fragestellungen sowie der regelmäßigen Berichterstattung hierüber an das MGEPA NRW. Die Evaluationsberichte sind in ihrer inhaltlichen und strukturellen Gestaltung eng an den Evaluationsrichtlinien ausgerichtet. In den nunmehr drei vorliegenden Berichten aus den Jahren 2012 bis 2014 werden die von der Hochschule für Gesundheit ermittelten Erkenntnisse zu denjenigen Fragestellungen dargestellt, welche zum jeweiligen Berichtszeitpunkt valide und zuverlässig beantwortbar erschienen. Die Berichte enthalten beispielsweise Darstellungen der personellen, räumlichen und materiellen Ausstattung der Hochschule, der praktizierten Lehr- und Lernmethoden, der Studiengangsorganisation sowie der Durchführung und der diesbezüglichen Erfahrungen der Hochschule mit den Staatlichen Prüfungen. Darüber hinaus wird in den Evaluationsberichten eine erste Bewertung des hsg-Studienmodells im Hinblick auf dessen Machbarkeit und Bewährung sowie dessen Mehrwert für Gesundheitssystem und Patient*innenversorgung vorgenommen.

Die Hochschule für Gesundheit hat sich zudem dazu entschieden, externe Evaluator*innen⁴ mit der Bearbeitung zentraler Fragestellungen zu beauftragen. Die von diesen zu bearbeitenden Evaluationsfragestellungen beziehen sich zum einen auf ausgewählte Fragestellungen nach den vom BMG (2009) erlassenen Richtlinien zur Evaluation der Modellstudiengänge. Zum anderen beleuchten sie empirisch die besonderen Charakteristika der grundständigen hsg-Studienmodelle und dabei insbesondere deren Mehrwert hinsichtlich der Entwicklung eines akademischen Kompetenzprofils (siehe Kapitel 1.2) sowie interprofessioneller Kompetenz.

⁴ Beauftragt wurden das Wissenschaftliche Institut der Ärzte Deutschlands gem. e.V. (WIAD) sowie Herr Dr. Gerhard Schüler.

4 SCHLUSSFOLGERUNGEN UND KONSEQUENZEN AUS DER EVALUATION

Die Weiterentwicklung der Gesundheitsfachberufe ist vor dem Hintergrund veränderter Anforderungen aus dem Gesundheitssystem ein erklärtes Ziel der Modellstudiengänge. Diese Entwicklung ist jedoch keine selbstverständliche Konsequenz aus der Verortung der Ausbildung im hochschulischen Bereich, sondern bedarf einer Unterstützung durch entsprechende Maßnahmen zur Förderung des Akademisierungsprozesses auf Landes- und Bundesebene. Aus den landesweiten und hochschuleigenen Evaluationen können zentrale Schlussfolgerungen abgeleitet werden, die verschiedene Ebenen der Umsetzung der Modellklausel betreffen und sowohl rechtliche als auch bildungspolitische Konsequenzen mit sich bringen. Diese werden im Folgenden zusammengefasst.

Zunächst muss jedoch als ein zentrales Ergebnis der Evaluation festgehalten werden, dass die bislang im Rahmen von Modellvorhaben durchgeführten **Studiengänge in regelhafte rechtliche Strukturen (z. B. im Rahmen weiterentwickelter Berufsgesetze) zu überführen sind** – denn hochschulisch qualifizierte Pflege- und Gesundheitsfachberufe stellen perspektivisch eine Voraussetzung dar, um die gesundheitliche und pflegerische Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Dies wird insbesondere auch in den einleitenden Ausführungen des Evaluator*innenteams der inhaltlich-strukturellen Begleitforschung zum Ausdruck gebracht. Hier sprechen sich die Gutachter*innen eindeutig dafür aus, die hochschulische Erstausbildung in den „Regelbetrieb“ zu überführen (Darmann-Finck et al., 2014, S. X).

4.1 Veränderung der Berufsgesetze – Gewährleistung akademischer Berufe

Neben diesem grundlegenden Weiterentwicklungsbedarf sind im Rahmen der Veränderung der Berufsgesetze folgende Aspekte zu berücksichtigen:

Definition von hochschulischen Kompetenz- und Qualifikationszielen

Die Weiterentwicklung der Gesundheitsfachberufe im Sinne der Akademisierung zu ermöglichen, setzt eine Veränderung bestehender rechtlicher Strukturen sowie neuer Ansätze eines akademischen Verständnisses der Berufe voraus. Die Darstellung des akademischen Kompetenzprofils weist bereits darauf hin, dass es eine Unterscheidung zwischen fachschulisch und hochschulisch ausgebildetem Gesundheitspersonal gibt und dies seinen Niederschlag entsprechend in den Ausbildungszielen der Berufsgesetze finden muss. Mit Blick auf diese Überlegungen empfiehlt auch die Autor*innengruppe der inhaltlich-strukturellen Evaluation der Modellstudiengänge die Implementierung entsprechender gesetzlicher Regelungen für die hochschulische Erstausbildung (Darmann-Finck et al., 2014, S. X).

Aus beruferechtlicher Sicht ist jedoch bedeutsam, dass im Sinne einer Vergleichbarkeit von fachschulisch und hochschulisch erworbener Berufszulassung auch die gleichen Ausbildungsziele definiert werden sollten (Igl, 2015, S. 10). Hierzu führt der Gutachter der beruferechtlichen Evaluation ergänzend aus, dass bei der

Festlegung und Konkretisierung der Ausbildungsgegenstände den Hochschulen entsprechender Spielraum zu geben ist (Igl, 2015, S. 10). Zusammenfassend betrachtet scheint somit eine Differenzierung zwischen fachschulisch und hochschulisch erworbener Berufszulassung inhaltlich geboten und beruferechtlich möglich, wobei die staatliche Hoheit im Rahmen der Zulassung weiterhin Bestand haben muss.

Hochschuladäquate Konzeptionen und Gestaltung der praktischen Ausbildung / Studienphasen

Die praktischen Studienphasen bilden ein zentrales Element in den Berufsgesetzen sowie in den Curricula der Studiengänge. Sie ermöglichen die fokussierte Ausbildung einer praktischen Handlungsfähigkeit in den Gesundheitseinrichtungen für die spätere Tätigkeit im Beruf. Parallel erwerben die Studierenden Kompetenzen im Rahmen der fachpraktischen Elemente in den Skills-labs (Lernort in der Hochschule für reale berufspraktische und relevante Übungen unter kontrollierten Bedingungen unterschiedlicher Schwierigkeitsstufen). Im Zuge vorzunehmender Veränderungen in den Berufsgesetzen sind sowohl Art als auch der Umfang der praktischen Ausbildungsanteile kritisch zu betrachten. Aus einer hochschulischen Perspektive sind neben den zwingend notwendigen Tätigkeiten an realen Patient*innen Konzepte vorstellbar, die auch weiterhin den Erwerb der praktisch beruflichen Handlungsfähigkeit in den Vordergrund stellen und modernen didaktischen Ansätzen entsprechen. Hier seien als Beispiele das Lernen und Arbeiten in den Skills-labs, die Reflexion beruflicher Praxis innerhalb der Hochschule, das Konzept der Simulationspatient*innen oder der Zugang von Personen mit entsprechendem Versorgungsbedarf in die Hochschule genannt, welche international bereits gängige Praxis sind. Auch die angestrebte Weiterentwicklung der bereits bestehenden Lehr- und Forschungsambulanz in Richtung einer noch zu entwickelnden Hochschulambulanz ist in diesem Kontext zu nennen.

Den Ergebnissen der beruferechtlichen Begleitforschung zufolge können jedoch – unter Verweis auf den Wortlaut der rechtlichen Vorgaben der Europäischen Union (Berufsanerkennungsrichtlinie 2005/36/EG) – entsprechende (z.B. im Skills-lab durchgeführte) Ausbildungsanteile zwar aufgegriffen, nicht aber als Bestandteil der praktischen Ausbildung bewertet werden (Igl, 2015, S. 17). Die Regelungen der genannten Richtlinie beziehen sich dabei ausschließlich auf die Ausbildungen in der allgemeinen Pflege (Igl, 2015, S. 16) sowie in der Hebammenkunde (Igl, 2015, S. 18). Für die anderen im Modellvorhaben beteiligten und therapeutisch ausgerichteten Berufe existieren hingegen keine derartigen unionsrechtlichen Vorgaben (Igl, 2015, S. 19).

Vor dem Hintergrund des erkennbaren Lernpotenzials spricht sich das Gutachter*innenteam der inhaltlich-strukturellen Evaluation bezogen auf alle Berufe jedoch für eine stärkere Berücksichtigung entsprechender Lehr- und Lernkonzepte bei einer zukünftigen Ausgestaltung der praktischen Ausbildungsanteile aus (Darmann-Finck et al., 2014, S. XIV).

Die Ergebnisse der beruferechtlichen Forschung aufgreifend ist an dieser Stelle zudem ein Verweis auf eine in der Europäischen Union erkennbare Praxis zur Berücksichtigung entsprechender Lehr- und Lernkonzepte im Hinblick auf die praktische Ausbildung bedeutsam. So sind in anderen europäischen Ländern (England, Schottland, Wales, Nordirland, Schweiz) in den Ausbildungen der Pflegeberufe entsprechende Lehr- und Lernkonzepte als Bestandteile der Praxisausbildung in den einschlägigen Ausbildungsordnungen fest verankert.⁵

⁵ Beispielhaft sei hier auf die Ausbildung von „dipl. Pflegefachfrauen HF / dipl. Pflegefachmännern HF“ in der Schweiz verwiesen. Diese Ausbildung erfolgt an so genannten „höheren Fachschulen“ und ist dem tertiären Bildungsbereich zugeordnet. Über den geltenden Rahmenlehrplan wird für diese Ausbildung neben den Lernbereichen „Schule“ und „berufliche Praxis“ explizit ein dritter Lernbereich „Training und Transfer“ implementiert. Der Lernbereich „Training und Transfer“ soll dabei über eine dazu eingerichtete Lernumgebung und/oder Übungsanlage u.a. das gezielte Training von Fähigkeiten und Fertigkeiten bzw. von beruflichen Kompetenzen sowie das Lernen durch Reflexion und Systematisierung von praktischen Erfahrungen ermöglichen. Zur Erreichung dieser Ziele sind explizit 10 % der vorgesehenen Stundenzahl für die praktische Ausbildung (Lernbereich „berufliche Praxis“; 2.700) diesem dritten Lernbereich zugeordnet (OdA Sante, 2011).

Unter Bezugnahme auf diese Praxis geht die Hochschule für Gesundheit davon aus, dass nicht nur in den Ausbildungen der therapeutischen Berufe sondern auch in den Ausbildungen, die über die genannte und europarechtlich bedeutsame Berufsanerkennungsrichtlinie erfasst werden, entsprechende Möglichkeiten hinsichtlich der konkreten Ausgestaltung der praktischen Ausbildungsanteile eröffnet werden.

Mit Blick auf die unterschiedlichen Bewertungen wäre eine Klärung der bestehenden Möglichkeiten zur Weiterentwicklung der Berufe an dieser Stelle sicherlich sachdienlich.

Ermöglichung Bologna-konformer Studiengänge durch den Verzicht auf Ausbildungsverträge im Pflegestudiengang

Im Zuge der Implementierung der Modellklausel in die Berufsgesetze hat der Gesetzgeber bei der Hebammenausbildung von Ausbildungsverträgen Abstand genommen und ermöglicht darüber eine kontinuierliche hochschulische Ausbildung. Die Überprüfung dieser Veränderung wurde in den Evaluationsrichtlinien des BMG (2009) besonders berücksichtigt. Die Evaluationsergebnisse weisen nunmehr entsprechende Erkenntnisse aus, die den Verzicht auf den Ausbildungsvertrag in der hochschulischen Hebammenausbildung als eine sinnvolle Veränderung unterstützen und bestätigen.

Um dies auch für die Studiengänge im Bereich der Pflege zu ermöglichen, sollte hier eine Experimentierklausel für Modellprojekte im Hochschulbereich implementiert werden, in deren Rahmen auf einen Abschluss von Ausbildungsverträgen verzichtet werden kann. Auf diesem Wege würde einer die Lernentwicklung unter Umständen hemmenden Abhängigkeit der Studierenden von den Ausbildungseinrichtungen entgegengewirkt werden können. Gleichzeitig wird selbstverantwortliches berufspraktisches Lernen gefördert und eine klare Identifikation als Studierende ermöglicht, die bislang in der Praxis so nicht gegeben ist. Zudem würde die sich bei einer akademischen Pflegeausbildung ohne Ausbildungsverträge ergebende curriculare Flexibilität ermöglichen, das Studium besser am sich verändernden Versorgungsbedarf auszurichten. Auch würde die internationale Anschlussfähigkeit des Pflegeberufes erhöht. Darüber hinaus kann aufgrund der aktuell bestehenden Notwendigkeit zum Abschluss eines Ausbildungsvertrages nur ein geringerer Teil der geeigneten und am Studium ernsthaft interessierten Bewerber*innen tatsächlich das angestrebte Studium im Bereich der Pflege aufnehmen. Dies ist mit Blick auf den bestehenden und sich weiterentwickelnden Fachkräftemangel in der Pflege eine kritisch zu bewertende Entwicklung.⁶

Der vorstehend dargestellte Entwicklungsbedarf eines zukünftigen Berufsgesetzes für die Pflegeberufe wird durch beide Teams der landesweit durchgeführten Evaluation aufgegriffen und gestützt (Darmann-Finck et al., 2014, S. XIII; Igl, 2015, S. 21). Konkretisierend spricht sich zudem das Gutachter*innenteam der inhaltlich-strukturellen Evaluation zunächst für die Einführung einer entsprechenden Modellklausel aus, über die eine solide Datengrundlage für die Auswirkungen eines Studiums ohne Ausbildungsvertrag geschaffen werden soll (vgl. Darmann-Finck et al., 2014, S. XIV).

⁶ Die vorstehend angeführten Aspekte sind in einem vom Studienbereich Pflege an der Hochschule für Gesundheit (2015) entwickelten Statementpapier ausführlich erörtert.

Qualitätssicherung durch modifizierte Staatliche Prüfungen⁷

Zentrales Anliegen des Gesetzgebers bei der Anwendung der Modellklausel im Rahmen neuer Ausbildungsangebote ist der qualitätsgesicherte Erwerb der Berufsbefähigung. Hierzu bedarf es weiterhin einer Form der Staatlichen Prüfung. Als Bestandteil der grundständigen Studiengänge sollte diese jedoch modifiziert werden. Die durch die Berufsgesetze vorgegebenen Strukturen innerhalb der Staatlichen Prüfungen sind zumeist nicht kompatibel mit den hochschulischen Strukturen und bedürfen einer entsprechenden Anpassung. Auf die dargelegten Inkompatibilitäten und die damit verbundenen Anpassungsnotwendigkeiten der Staatlichen Prüfungen weist auch das Evaluator*innenteam des IPP/der KSFH hin (Darmann-Finck et al., 2014, S. 82 sowie 166).

Die Einrichtung einer übergeordneten hochschulunabhängigen Landesbehörde (z. B. als ‚Landesprüfungsamt‘), die für die Organisation und Koordination der Staatlichen Prüfungen in den Gesundheitsfachberufen direkt oder indirekt zuständig ist, kann hier zu einer übergreifenden standardisierten Qualitätssicherung beitragen. Die Struktur einer bundeseinheitlichen Staatlichen Prüfung durch eine übergeordnete Behörde kann in einigen Grundüberlegungen affin zu anderen Studiengängen mit staatlichen Abschlussprüfungen wie z. B. im Medizin- bzw. im Lehramtsstudium aufgebaut werden. In diesem Kontext macht der Gutachter der beruferechtlichen Begleitforschung deutlich, dass eine staatliche Aufsicht zwingend gegeben sein muss, dass aber Möglichkeiten gesehen werden, diese Prüfungen stärker an hochschultypischen Standards zu orientieren (Igl, 2015, S. 24). Dabei sei jedoch eine Gleichbehandlung zwischen den Prüflingen im Hinblick auf die Gestaltung des Prüfungssystems zu gewährleisten (Igl, 2015, S. 13).

Konsequent wäre es, sich mit der Entwicklung eines **eigenständigen Berufsgesetzes für akademische Ausbildungsangebote** zu beschäftigen. Dies wäre auch vor dem Hintergrund der Diskussion einer möglichen vollständigen Akademisierung einzelner Berufsgruppen unabdingbar. Bezüglich dieser Überlegungen sprechen sich auch beide Evaluator*innenteams für die Einführung einer möglichst eindeutigen rechtlichen Regelung für die hochschulische Ausbildung aus; diese kann jedoch im Rahmen bereits bestehender Berufsgesetze oder über eigenständige rechtliche Regelungen realisiert werden (Darmann-Finck et al., 2014, S. X; Igl, 2015, S. 27ff.). Aus Sicht der Hochschule für Gesundheit wäre eine möglichst eigenständige rechtliche Ausgestaltung zielführend.

Neben der Anpassung der zugrunde liegenden Berufsgesetze ist zudem eine Weiterentwicklung der Organisations- und Personalstrukturen in den Gesundheitseinrichtungen notwendig. Dieser Entwicklungsbedarf bezieht sich insbesondere auf folgende Punkte:

⁷ Im Juli 2013 wurde von einer studienbereichsübergreifend zusammengesetzten Arbeitsgruppe der hsg ein Konzeptvorschlag zur zukünftigen Gestaltung der Staatlichen Prüfung in der hochschulischen Ausbildung der Gesundheitsfachberufe erarbeitet (Walkenhorst & Pietsch, 2015).

4.2 Organisations- und Personalentwicklung in den Gesundheitseinrichtungen

Anpassung von Organisations- und Personalstrukturen

Die Integration eines neuen akademischen Kompetenzprofils in das Gesundheitswesen bedarf der Anpassung bisheriger Organisations- und Personalstrukturen an die Potenziale, die die Absolvent*innen aus den Hochschulen mitbringen, um diesen zu ermöglichen, ihre akademischen Kompetenzen im Berufsfeld einzubringen. Im Rahmen der Evaluation des Verbleibs der Studierenden müssen also nicht nur die Studierenden selbst, sondern auch die Gesundheitseinrichtungen in den Blick genommen werden. Hier sind Veränderungen in verschiedenen Richtungen zu erwarten und auch zu unterstützen. Diesbezüglich machen beide Teams der landesweiten Evaluation deutlich, dass aufgrund der erkennbaren Änderungen in der gesundheitlichen Versorgung auch entsprechende Anpassungen in den Gesundheitseinrichtungen notwendig sind (Darmann-Finck et al., 2014, S. 12; Igl, 2015, S. 31).

So ist zu vermuten, dass die Integration eines neuen Qualifikationsprofils zu einer neuen Aufgabenverteilung des Gesundheitspersonals in den Einrichtungen führen wird („Skills-Mix“, „Grade-Mix“; vgl. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, 2008, 2013). Hierzu bedarf es entsprechender Organisations- und Personalentwicklungskonzepte, die übergeordnet strukturell unterstützt werden können. Inwieweit dies wiederum Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung, den sich verändernden Fachkräftebedarf sowie die Arbeitszufriedenheit und Gesundheit des Personals hat, gilt es zu untersuchen.

Ausbildung der Praxisanleitungen in den Gesundheitseinrichtungen

Den Fachkräften in der Berufspraxis, die die Ausbildung der Studierenden in den Gesundheitseinrichtungen vornehmen, kommt eine hohe Bedeutung zu. Aktuell findet sich hier jedoch nur ein geringer Anteil an Personen, die selber akademisch qualifiziert sind (Schüler & Grimm, 2014). Der vorstehende Aspekt wird auch im Rahmen der landesweit durchgeführten Evaluation explizit aufgegriffen – beide Evaluator*innenteams betonen, dass eine Ausbildung von Praxisanleitungen in den Gesundheitseinrichtungen zwingend notwendig ist (Darmann-Finck et al., 2014, S. XIII; Igl, 2015, S. 18). Zum angestrebten Niveau existieren jedoch unterschiedliche Bewertungen. Nach Einschätzung des Gutachters der beruferechtlichen Begleitforschung sollte für die Praxisanleitung hochschulisch Ausgebildeter keine hochschulische Qualifikation vorausgesetzt werden (Igl, 2015, S. 18). Das Gutachter*innenteam der inhaltlich-strukturellen Begleitforschung erachtet hingegen – zumindest perspektivisch – eine akademische Qualifikation der Praxisanleitungen für notwendig (Darmann-Finck et al., 2014, S. XIII). Auch aus Sicht der Hochschule für Gesundheit muss eine akademische Qualifikation der Praxisanleitenden vorliegen. Mit Blick auf die bestehenden personellen Rahmenbedingungen in der Praxis ist es aktuell erforderlich, dass die Hochschule umfassende Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen sowie den Zugang zu hochschulischen Informationsquellen anbietet, um das von der Hochschule vorbereitete Kompetenzprofil praktisch umsetzen zu können. Hier bedarf es zukünftig übergeordneter gesetzlicher Grundlagen für alle fünf Berufe, um einen gemeinsamen Qualitätsstandard für die Ausbildung der Praxisanleitungen in den Gesundheitseinrichtungen zu gewährleisten.

4.3 Erforderliche bildungspolitische Unterstützung des Akademisierungsprozesses

Um die mit der Einführung einer regelhaften akademischen Ausbildung verbundenen Erwartungen nachhaltig fokussieren und ggf. erkennbare Anpassungspotenziale identifizieren zu können, sind zudem weitere Entwicklungsbedarfe zur Unterstützung des Akademisierungsprozesses aufzugreifen:

Durchführung von Verbleibstudien

Wenngleich die landesweiten und hochschuleigenen Aktivitäten im Rahmen der Evaluation bereits wichtige Erkenntnisse für die Weiterentwicklung der Akademisierung der Gesundheitsfachberufe liefern konnten, ist darauf hinzuweisen, dass Aussagen über die Auswirkungen der hochschulischen Ausbildung auf die Qualität der gesundheitlichen Versorgung zum jetzigen Zeitpunkt lediglich prognostisch und mit entsprechenden Einschränkungen möglich sind. So stellt sich neben der Machbarkeit und Umsetzung der Modellklausel auf der Ausbildungsebene die zentrale Frage nach dem Verbleib der Studierenden im Handlungsfeld Gesundheit. Die durch die Hochschule angestrebten und ausgebildeten Kompetenzprofile sollen letztendlich in dem Gesundheitssystem wirksam werden und der Verbesserung der Gesundheitsversorgung dienen. Vor diesem Hintergrund werden weiterführende umfangreiche Verbleibstudien der Absolvent*innen sowie differenzierte Analysen der unterschiedlichen Studiengangs- und Hochschulmodelle erforderlich sein. Erst eine langfristig angelegte Begleitung der Absolvent*innen in den Arbeitsmarkt ermöglicht es, Aussagen über neue und andere Aufgaben der akademisch ausgebildeten Gesundheitsfachberufe sowie deren Wirkungen und den Mehrwert auf die Versorgung und Qualität im Gesundheitswesen zu treffen. Das Gutachter*innenteam der inhaltlichstrukturellen Evaluation befürwortet genau vor diesem Hintergrund die Durchführung entsprechender Studien ausdrücklich (Darmann-Finck et al., 2014, S. X).

Ausbau der Studienplätze

Für die anhaltend hohe Nachfrage nach den Studienplätzen in den Studiengängen der Hochschule für Gesundheit reichen die bestehenden Studienkapazitäten nicht aus. So muss eine Vielzahl an Bewerber*innen aufgrund begrenzter Kapazitäten abgelehnt werden. In Anbetracht der gesellschaftlichen Entwicklungen ist davon auszugehen, dass der Bedarf an Studienplätzen zukünftig noch steigen wird (Wissenschaftsrat, 2012). Die Förderung des Akademisierungsprozesses muss demnach mit einem Ausbau der Studienplätze einhergehen. Das von der Hochschule für Gesundheit entwickelte Konzept (ausschließlich hochschulische Sozialisation in Kooperation mit Gesundheitseinrichtungen) entspricht hierbei den Empfehlungen des Wissenschaftsrats (2012) für die Gestaltung primärqualifizierender Studiengänge in den Gesundheitsfachberufen. Der damit skizzierte zusätzliche Bedarf zeigt sich zudem durch die Analyseergebnisse der Evaluator*innengruppe des IPP / der KSFH insbesondere im ersten Zwischenbericht im Rahmen der Beschreibung sich verändernder Versorgungsbedarfe und erwartbarer Entwicklungen (vgl. Darmann-Finck et al., 2013).

Personelle Rahmenbedingungen und Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses an Hochschulen sicherstellen

Die Modellstudiengänge an der Hochschule für Gesundheit sind wie bereits dargestellt durch einen hohen Grad der wissenschaftlichen Reflexion von Theorie und Praxis, insbesondere im Hinblick auf eine patient*innenorientierte Versorgungsqualität gekennzeichnet. Damit verbunden ist die Erfordernis einer intensiven Betreuung und Begleitung der Studierenden, die mit einem hohen Aufwand entsprechend qualifizierten Lehrpersonals

einhergeht. Diese besondere Betreuungsrelation in den Modellstudiengängen sollte bei der Festlegung des curricularen Normwertes berücksichtigt werden.

Zudem hängt der Erfolg der hochschulischen Ausbildung entscheidend von der Qualität des akademischen Personals ab. Hier sieht die Hochschule für Gesundheit in Bochum nicht nur sich selbst, sondern auch die anderen Hochschulen vor große Herausforderungen gestellt, da der entsprechend akademisch qualifizierte Nachwuchs in den Hochschulen noch nicht ausreichend vorhanden ist. Diese erkennbaren Entwicklungsbedarfe decken sich mit den Angaben der Autor*innengruppe der inhaltlich-strukturellen Evaluation zur Sicherstellung der personellen Rahmenbedingungen an den Hochschulen (Darmann-Finck et al., 2014, S. XIV). Die damit verbundene bildungs- und wissenschaftspolitische Aufgabe wird in den kommenden Jahren diesbezüglich ausgerichtete Programme und Ressourcen benötigen, um den Bedarf an entsprechend qualifiziertem Personal decken zu können.

5 PERSPEKTIVEN FÜR EINE AKADEMISIERUNG DER GESUNDHEITSFACHBERUFE UNTER BERÜCKSICHTIGUNG VON WISSENSCHAFTS- UND PRAXISORIENTIERUNG

Die bisherigen Ausführungen aufgreifend lassen sich sowohl aus den Erkenntnissen der landesweiten als auch der hochschulspezifischen Evaluation der Modellstudiengänge an der Hochschule für Gesundheit somit eine Reihe zentraler Entwicklungsbedarfe ableiten. Diese können schlagwortartig wie folgt zusammengefasst werden:

- Hochschulische Kompetenz- und Qualifikationsziele definieren
- Qualitätssicherung durch modifizierte Staatliche Prüfungen sicherstellen
- Hochschuladäquate Konzeption und Gestaltung der praktischen Ausbildung / Studienphasen ermöglichen
- Bologna-konforme Studiengänge durch den Verzicht auf Ausbildungsverträge im Pflegestudiengang ermöglichen
- Organisations- und Personalstrukturen an die Kompetenzprofile der Absolvent*innen anpassen
- Praxisanleitungen in den Gesundheitseinrichtungen aus- und weiterbilden
- Absolvent*innenverbleib durch Begleitstudien analysieren
- Studienplätze ausbauen
- Wissenschaftlichen Nachwuchs fördern

Neben diesen gemeinsamen Befunden der Evaluation konnte anhand der vorstehenden Beschreibungen aufgezeigt werden, dass weitere Aspekte aufzugreifen und zu untersuchen sind, um eine nachhaltige und die Gesundheitsversorgung verbessernde Weiterentwicklung der Gesundheitsfachberufe realisieren zu können. Konkret sind aus Sicht der Hochschule für Gesundheit folgende weitere Handlungsschritte zu ergreifen:

- Durchführung von Verbleibstudien, um die konkreten Aufgaben- und Handlungsfelder der akademisch qualifizierten Vertreter*innen der Gesundheitsfachberufe identifizieren und diese für eine Weiterentwicklung der Berufe und Versorgungsstrukturen nutzen zu können.
- Durchführung von Untersuchungen, um die Auswirkungen von akademisch qualifizierten Gesundheitsfachberufen auf die gesundheitliche und pflegerische Versorgung vertiefend einschätzen und weiterentwickeln zu können (auch unter der Perspektive einer interprofessionell ausgerichteten Ausbildung).
- Klärung rechtlicher Möglichkeiten im Hinblick auf die Berücksichtigung praxisorientierter Lehr- und Lernkonzepte (Skills-lab, Praxisreflexion o.ä.) im Rahmen der hochschulischen Ausbildung.
- Untersuchung und Anpassung der Organisations- und Personalstrukturen, um hochschulisch qualifizierten Vertreter*innen der Gesundheitsfachberufe ein transparentes und attraktives Arbeitsfeld bieten zu können.

Die Evaluation der Modellstudiengänge an der Hochschule für Gesundheit hat erkennbar gemacht, dass eine akademische Erstausbildung im Hochschulbereich grundsätzlich sinnvoll und machbar ist, aber umfassender Veränderungen der berufrechtlichen Rahmenbedingungen bedarf. Diese sind erforderlich, um die Qualität des akademischen Kompetenzprofils zu gewährleisten und damit die Weiterentwicklung der Berufe und der Gesundheitsversorgung zu ermöglichen. Hierbei ist zu bemerken, dass sich der Akademisierungsprozess sowohl in einer Anhebung der beruflichen Ausbildung auf Hochschulniveau als auch in der Entwicklung entsprechender wissenschaftlicher Disziplinen zeigt. Eine Weiterentwicklung der Gesundheitsfachberufe, die mit einer **Verwissenschaftlichung der Berufe** einhergehen muss und sich in dem Aufbau wissenschaftlicher Disziplinen zeigt, darf, wenn sie wissenschaftlichen Anforderungen genügen will, jedoch nicht zu einer **Verberuflichung der Wissenschaft** führen. Die zum Teil aus Praxis und Politik formulierte Anforderung, dass die sich akademisierenden Gesundheitsfachberufe als praktisch orientierte Berufe im Hochschulbereich an einer vorrangig verwertbaren Praxisorientierung in der Wissenschaft orientiert sein sollen, vernachlässigt eine kritisch wissenschaftliche Betrachtung der Praxis. Erst diese Betrachtung ermöglicht jedoch den professionellen Zugang zum Feld. Dieser Aspekt muss im Zuge der zu diskutierenden Veränderungsnotwendigkeiten auf gesetzlicher Ebene und in dem weiteren Akademisierungsprozess Berücksichtigung finden und konsequent in veränderten bzw. neuen Berufsgesetzen seinen Niederschlag finden.

Hochschulen bilden einen Lernort, der mit hohen Qualitätsstandards einhergeht. Die Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Lehre sind an den Hochschulen umfassend und differenziert und ermöglichen es, die engen inhaltlichen und strukturellen Vorgaben der Berufsgesetze zu überwinden, wenn die rechtlichen Möglichkeiten hierfür geschaffen sind.

Bochum, im Juli 2015

QUELLEN

Bundesministerium für Gesundheit. (2009). Bekanntmachung von Richtlinien über die wissenschaftliche Begleitung und Auswertung von Modellvorhaben nach § 4 Absatz 6 Satz 3 des Ergotherapeutengesetzes, § 6 Absatz 4 Satz 3 des Hebammengesetzes, § 4 Absatz 6 Satz 3 des Logopädegesetzes und § 9 Absatz 3 Satz 3 des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes. Bundesanzeiger (Amtlicher Teil), 180, 4052-4053.

Darmann-Finck, I., Muths, S., Görres, S., Beckmann, H., Adrian, C., Stöver, M., Bomball, J. & Reuschenbach, B. (2013). *Inhaltliche und strukturelle Evaluation der Modellstudiengänge zur Weiterentwicklung der Pflege- und Gesundheitsfachberufe in NRW. Erster Zwischenbericht vom 15. Februar 2013*. Zugriff am 11.06.2015. Verfügbar unter http://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/pflege/1-Zwischenbericht-Evaluation-Modellstudiengaenge_Februar-2013.pdf

Darmann-Finck, I., Muths, S., Görres, S., Adrian, C., Bomball, J. & Reuschenbach, B. (2014). *Abschlussbericht Dezember 2014 – Inhaltliche und strukturelle Evaluation der Modellstudiengänge zur Weiterentwicklung der Pflege- und Gesundheitsfachberufe in NRW*. Zugriff am 11.06.2015. Verfügbar unter http://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/pflege/20150528_NRW-Abschlussbericht-End-26_05_2015.pdf

Hochschule für Gesundheit. (2015). *Weiterentwicklung der Gesundheitsfachberufe – Bericht zu den Ergebnissen und Konsequenzen der Evaluation der Modellstudiengänge an der Hochschule für Gesundheit Bochum*. Bochum: Selbstverlag. Zugriff am 11.06.2015. Verfügbar unter http://www.hs-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Redakteure/pdfs/Vera_Evelt/Medien/SR_Evaluationsbericht_Modellstudiengaenge_RZ.pdf

Igl, G. (2015). Kurzfassung: *Rechtliche Entwicklungsperspektiven aufgrund der Erkenntnisse und Erfahrungen aus den Modellvorhaben (rechtliche Anforderungen und rechtliche Möglichkeiten)*. Zugriff am 11.06.2015. Verfügbar unter http://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/pflege/20150528_Abschlussbericht-Beruferechtliche-Begleitforschung-Prof-Igl.pdf

OdA Sante. (2011). *Rahmenlehrplan für Bildungsgänge der höheren Fachschulen. Pflege mit den geschützten Titeln „dipl. Pflegefachfrau hF / dipl. Pflegefachmann HF“*. Bern: Selbstverlag. Zugriff am 11.06.2015. Verfügbar unter http://www.sbf.admin.ch/php/modules/bvz/file.php?file=RLP_T016_d.pdf&typ=RLP

Robert Koch-Institut. (Hrsg.). (2004). *Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes – Pflege*. Berlin: Selbstverlag.

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. (2008). *Gutachten 2007 des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Kooperation und Verantwortung – Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung*. Zugriff am 11.06.2015. Verfügbar unter <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/16/063/1606339.pdf>

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. (2010). *Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens. Sondergutachten 2009 des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen*. Baden-Baden: Nomos.

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. (2013). *Sondergutachten 2012 des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Wettbewerb an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Gesundheitsversorgung*. Zugriff am 11.06.2015. Verfügbar unter http://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Gutachten/2012/GA2012_Langfassung.pdf

Schüler, G. (2014). *Evaluation der Modellstudiengänge an der Hochschule für Gesundheit Bochum – Bericht zum Mehrwert der rein hochschulischen Ausbildung der Hochschule für Gesundheit*. Unveröffentlichter Forschungsbericht.

Schüler, G. (2015). *Evaluation der Modellstudiengänge an der Hochschule für Gesundheit Bochum – Bericht zur Interprofessionalität im Studium und in der Ausbildung der Hochschule für Gesundheit*. Unveröffentlichter Forschungsbericht.

Schüler, G. & Grimm, M. (2014). *Evaluation der Modellstudiengänge an der Hochschule für Gesundheit – Zwischenbericht*. Unveröffentlichter Forschungsbericht.

Studienbereich Pflege an der Hochschule für Gesundheit. (2015). *Akademische Pflegeausbildung ohne Ausbildungsverträge. Statement für die Integration einer Experimentier-Klausel in das neue Pflegeberufegesetz*. Bochum: Selbstverlag. Zugriff am 11.06.2015. Verfügbar unter http://www.hs-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Redakteure/pdfs/Vera_Evelt/Medien/SR_Akademische_Pflegeausbildung_RZ.pdf

Walkenhorst, U. & Pietsch, A. (2015). *Konzept „Staatliche Prüfungen zur Qualitätssicherung in den Gesundheitsfachberufen – Zukunftsorientierte Überlegungen zur Gestaltung und Durchführung der Staatlichen Prüfungen im Rahmen der grundständigen Studiengänge in den Berufen der Ergotherapie, Hebammenkunde, Logopädie, Pflege und Physiotherapie zur Weiterentwicklung der Berufe“*. Bochum: Selbstverlag. Zugriff am 11.06.2015. Verfügbar unter http://www.hs-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Redakteure/pdfs/Vera_Evelt/Medien/SR_Staatliche_Pruefungen_RZ.pdf

Wissenschaftsrat. (2012). *Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen*. Berlin: Selbstverlag.

Impressum

Herausgeberin:

Präsidentin der
Hochschule für Gesundheit

Anschrift:

Hochschule für Gesundheit
Universitätsstraße 105
44789 Bochum

+49 (0) 234-77727-0

info@hs-gesundheit.de
www.hs-gesundheit.de

Gestaltung

goldmarie design

Copyright

Copyright © Hochschule für Gesundheit, April 2015

ISBN

978-3-946122-03-6