

## Vorwort

---

Der Wissenschaftsrat hat 2012 mit Blick auf die komplexer werdenden Anforderungen im Gesundheits-, Pflege- und Therapiebereich die Auffassung vertreten „dass eine Weiterentwicklung der für die Gesundheitsfachberufe üblichen Ausbildung an berufsbildenden Schulen nicht ausreicht, um die erforderlichen Fähigkeiten und Kompetenzen zu vermitteln. Der Wissenschaftsrat empfiehlt daher, **das in komplexen Aufgabenbereichen der Pflege, der Therapieberufe und der Geburtshilfe tätige Personal künftig an Hochschulen auszubilden**. Die hochschulische Ausbildung sollte in erster Linie in Form von primärqualifizierenden, patientenorientierten Studiengängen mit dem Ziel eines zur unmittelbaren Tätigkeit befähigenden Bachelor-Abschlusses erfolgen. Vor dem Hintergrund der üblichen Größe multidisziplinärer Teams hält es der Wissenschaftsrat für sinnvoll, 10 % bis 20 % eines Ausbildungsjahrgangs in den hier betrachteten Gesundheitsfachberufen akademisch zu qualifizieren.“ (Wissenschaftsrat 2012, S. 8, Hervorh. im Orig.)

Nun hat also neben der Akademisierung der Pflege, die Anfang der 1990er-Jahre einsetzte, auch die Akademisierung der Therapieberufe und der Geburtshilfe Fahrt aufgenommen (Borgetto 2015). Allerdings geht es nicht nur darum, die Gesundheitsberufe „neu zu denken“, wie die Robert Bosch-Stiftung 2013 vorschlug. Sondern nunmehr beginnen die Schwierigkeiten der Abstimmung zwischen den traditionellen beruflichen Ausbildungen und den unterschiedlichen Studienformen – neben der grundständigen auch den verschiedenen dualen Formen –, die sich vor allem durch die unterschiedlichen Rechtsgrundlagen ergeben (Dielmann 2015; Igl 2015).

Als mindestens so wichtig wie die Erörterung der institutionellen und rechtlichen Rahmenbedingungen erweist sich die Frage nach der **Legitimation** der Akademisierung. Warum soll die Ausbildung in den Pflege- und Gesundheitsberufen (zumindest teilweise) in das tertiäre Bildungssystem überführt werden? „Das zentrale Ziel der Akademisierung der Gesundheitsberufe liegt in der Verbesserung der Qualität beruflichen Handelns und somit der Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung“ (Friedrichs und Schaub 2011, S. 3). Darüber hinaus könnte es durch die Akademisierung statt der bisherigen Berufsausbildung zu einer zentralen Veränderung in der **Haltung** der Fachkräfte kommen: Es „kann erwartet werden, dass sie mit den in der akademischen Ausbildung erworbenen Kompetenzen und der daraus resultierenden stärkeren reflexiven Haltung noch qualifizierter arbeiten als dies mit einer Fachschulausbildung möglich ist. Ziel des Studiums ist die Befähigung der Absolventinnen und Absolventen zur eigenständigen Anwendung und Produktion wissenschaftlicher Erkenntnisse; gleichzeitig sollen sie in der Lage sein, eingesetzte Methoden kritisch zu reflektieren. Dies macht einen wesentlichen Teil des Mehrwerts aus, der eine hochschulische Ausbildung von einer klassischen Berufsausbildung unterscheidet. Die Studierenden werden durch das Studium befähigt, besser mit Unwägbarkeiten, Ungewissheit und konkurrierenden Deutungen komplexer Fragestellungen umzugehen. Die wissenschaftliche Urteilsfähigkeit ist Voraussetzung dafür, komplizierte Sachverhalte zu analysieren und zu bewerten sowie im Berufsalltag von Routine geprägtes professionelles Denken und Handeln in Frage zu stellen. Dies sind Fähigkeiten, die für die spätere vielschichtige berufliche Tätigkeit gewünscht werden und erforderlich sind, um mit komplexen Situationen umzugehen.“ (Friedrichs und Schaub 2011, 3f.).

Ist also die Akademisierung in den Gesundheitsfachberufen in den letzten Jahren deutlich vorangeschritten, so erweist es sich als notwendig, diese Prozesse in den Blick der **Hochschuldidaktik** zu nehmen. Ein Anknüpfen an die etablierte Forschung und Praxis etwa in US-amerikanischen Hochschulen erscheint angesichts der sehr unterschiedlichen Traditionen äußerst schwierig (Billings und Helstead 2016). Vielmehr ist hier Pionierarbeit zu leisten. Systematische hochschuldidaktische Forschung in Bezug auf pflegerische und therapeutische Berufe steckt noch in den Kinderschuhen. Nauerth et al. haben erstmals 2012 in einem Sammelband Beiträge einer Fachtagung vorgelegt, auf der sich verschiedene Experten mit Aspekten des Lehrens und Lernens in sich entwickelnden Studiengängen befasst haben.

Ebenfalls 2012 hat Reiber die Programmatik einer künftigen Hochschuldidaktik für gesundheitsbezogene Studiengänge vorgelegt (Reiber 2012a; 2012b). Bezüglich der **Zielsetzungen** einer Hochschuldidaktik schlägt sie vor: „Die Ziele von Hochschulbildung lassen sich in drei Dimensionen differenzieren: Fachbezogene Kompetenzen, die sich auf die Disziplin selbst beziehen; berufsorientierte Kompetenzen, die auf Beschäftigungsfähigkeit abzielen sowie gesellschaftsrelevante Kompetenzen wie sie im klassischen Sinne unter ‘Bildung’ gefasst wurden.“ (Reiber 2012a, 18).

Hülken-Giesler hat 2013 **Kernelemente** einer Hochschuldidaktik auf der Basis der Pflegedidaktik zur Diskussion gestellt, welche auch auf andere Gesundheits- und Therapieberufe übertragen werden können:

#### ■ Wissenschaftsorientierung

Als relativ junge Disziplinen erstreben Pflege- und Therapiewissenschaften die fundierte Analyse ihres jeweiligen Handlungsfeldes und des gesellschaftlichen Umfeldes der beruflich Tätigen. Dabei geht es stets auch um eine kritische Auseinandersetzung mit den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen. Das System mit den wichtigen Dimensionen Politik/Macht und Ökonomie/Geld bedroht zunehmend die Möglichkeiten autonomen Handelns im Feld (Remmers 2000, S. 37ff.).

#### ■ Professionsorientierung

Das Studium soll einen konstitutiven Beitrag zur Professionalisierung liefern. Dabei könnte sich in Abgrenzung oder im Gegensatz zur „Praxisorientierung“ fachschulisch geprägter Ausbildung in der hochschulischen Ausbildung ein Professionsverständnis entwickeln, das zentral um eine doppelte Handlungslogik kreist: das universale Regelwissen (Evidenzbasierung) muss mit der unmittelbaren Lebenswelt des Klienten (hermeneutisches Fallverstehen) vermittelt werden (Hülken-Giesler 2013, S. 73f.). Allerdings ist der diesbezügliche Diskussionsprozess noch nicht abgeschlossen.

#### ■ Subjektorientierung

Das Subjekt – und dies haben Meueler (1998) für die Erwachsenenbildung und Ertl-Schmuck (2000) für die Pflegedidaktik ausführlich rekonstruiert – droht zunehmend durch das System eingeschränkt zu werden. Diese Prozesse lassen sich auf den Ebenen der Klienten, der Fachkräfte im Gesundheitswesen und der Lehrenden und der Lernenden in diesem Bereich konstatieren. Will Hochschuldidaktik diesen Tendenzen entgegenwirken, muss sie Wissenschaftskritik „leisten, die darauf abzielt, entsprechende Wissensformen wissenschaftlich verfügbar zu machen“ (Hülken-Giesler 2013, S. 81).

#### ■ Bildungsorientierung

Hierbei ist ein kritisches Verständnis von Bildung zugrunde zu legen (Sahmel 2017). Um Bildung zu ermöglichen, müssen entsprechend ausgerichtete Ansätze auf die Reflexion der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen pflegerischer und therapeutischer Praxis und der institutionalisierten Bildungsprozesse zielen. Für die Hochschuldidaktik „wird

es in den kommenden Jahren darum gehen müssen, diese grundlegenden Vorarbeiten mit Blick auf hochschulische Bildungsziele auszudifferenzieren und zu konkretisieren“ (Hülsken-Giesler 2013, S. 81).

Damit ist die Programmatik des vorliegenden Buches zur Hochschuldidaktik der Pflege- und Gesundheitsberufe umrissen.

Das Buch hat **vier Teile**.

Im **ersten Teil** – verfasst von **Karl-Heinz Sahmel** – geht es um einen Umriss der aktuellen Diskussion um Hochschuldidaktik. Eine kritische Rezeption zeigt diese Debatte in einem deutlichen Spannungsverhältnis zwischen traditionellen didaktischen Überlegungen und konstruktivistischem Denken.

In **Kapitel 1** wird das hochschuldidaktische Postulat „from teaching to learning“ analysiert. Zusammen mit dem grundlegenden Wandel der Hochschulen durch den sog. ‘Bologna-Prozess’ sollten diese beiden zentralen Aspekte die Ausgangspunkte für die Entwicklung des Selbstverständnisses von an der Hochschule Lehrenden darstellen.

In **Kapitel 2** werden die wichtigsten Aspekte didaktischen Handelns in der Hochschule: Lehren, Beraten und Prüfen ausführlich rekonstruiert.

In **Kapitel 3** geht es um spezielle Probleme des Lehrens an der Hochschule, so die Veranstaltungsplanung, Methoden und Medien, schwierige Lehr- und Lernsituationen sowie Notwendigkeit und Grenzen der Evaluation von Hochschullehre.

Im **zweiten Teil** werden studiengangbezogene Besonderheiten der Hochschullehre im Gesundheits- und Pflegebereich rekonstruiert. Dabei bot sich eine chronologische Abfolge an.

Verglichen mit der internationalen Entwicklung hat die Akademisierung in Pflege- und Gesundheitsberufen in Deutschland erst spät eingesetzt. Erst initiiert durch die Denkschrift der Robert Bosch-Stiftung (1992) wurden in den 1990er-Jahren relativ schnell Studiengänge für Führungskräfte und Lehrende in der Pflege vornehmlich an Fachhochschulen eingerichtet.

In **Kapitel 4** zeichnet **Karl-Heinz Sahmel** die Entwicklung der Pflegelehrer-Bildung in Deutschland von ihren Anfängen bis zur gegenwärtigen Unübersichtlichkeit nach.

In **Kapitel 5** rekonstruiert **Wolfram Burkhardt** die Entwicklung der Studiengänge des Pflege- und Gesundheitsmanagements an Hochschulen zwischen Betriebswirtschaftslehre, Wirtschaftswissenschaften, Gesundheit und Pflege.

Ein nächster Schub der Akademisierung ergab sich 2003 durch die Modellklauseln im reformierten Krankenpflegegesetz und im neuen Altenpflegegesetz; nunmehr konnten duale und grundständige Pflege-Studiengänge errichtet werden.

In **Kapitel 6** gehen **Bernd Reuschenbach** und **Ingrid Darmann-Finck** auf die Entwicklung der verschiedenen Formen der Pflegestudiengänge in Deutschland ein und legen Ergebnisse der ersten Evaluationsforschung vor.

Schließlich wurde 2009 mit dem Gesetz zur Einführung einer Modellklausel der Berufsgesetze der Hebammen, Logopäden, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten auch der Erwerb eines Berufsabschlusses in einem Heilberuf an einer Hochschule möglich (Dielmann 2015, S. 238), was in diesem Sektor zu deutlichen Akademisierungsbestrebungen geführt hat.

In **Kapitel 7** stellt **Friederike zu Sayn-Wittgenstein** Entwicklungsstand und Perspektiven der Akademisierung im Hebammenwesen vor.

In **Kapitel 8** analysiert **Ursula Walkenhorst** die Entwicklung der akademischen Lehre in der Ergotherapie.

**Holger Ahrens** diskutiert in **Kapitel 9** Gestaltungsmerkmale einer Hochschuldidaktik der Physiotherapie.

In **Kapitel 10** rekonstruiert **Julia Siegmüller** differenziert die Hochschulentwicklung in der Logopädie.

Anschließend wird ein Blick in unsere deutschsprachigen Nachbarländer geworfen.

In **Kapitel 11** geht **Elke Steudter** ausführlich auf die Entwicklung von Pflege und Hochschulausbildung in der Schweiz ein.

**Christa Them, Jutta Wetzlmair** und **Eva Schulc** stellen in **Kapitel 12** die beschlossene Bildungspyramide von Pflegeberufen in Österreich vor, die in den kommenden Jahren ein einheitliches System von der Pflegeassistentin bis zum Doktorat der Pflegewissenschaft ergeben soll.

Im **dritten Teil** des Buches geht es um ausgewählte innovative Ansätze der Hochschullehre im Bereich Pflege und Gesundheit. Hier hätten noch viele aktuell in der Entwicklung befindliche Projekte vorgestellt werden können, was aber den Rahmen dieses Buches deutlich gesprengt hätte.

In **Kapitel 13** stellt **Uta Oelke** zentrale Aspekte des Szenischen Lernens an der Hochschule vor.

In **Kapitel 14** erörtern **Elske Ammenwerth** und **Christiane Kreyer** wichtige Dimensionen von digitalen Lernwelten in der Pflege.

**Benjamin David Rapphold** und **Theresa Scherer** stellen in **Kapitel 15** das Curriculum eines Pflegestudiengangs vor, das vollständig auf Problemorientiertes Lernen ausgerichtet worden ist.

In **Kapitel 16** erörtert **Mechthild Löwenstein** Aspekte kompetenzorientierten Lehrens und Lernens mit Lernportfolio an Hochschulen.

In **Kapitel 17** stellt **Nadin Dütthorn** das Konzept des Forschenden Lehrens und Lernens vor und bezieht es auf die praktischen Phasen des Pflegepädagogik-Studiums.

Damit ist ein Bezug hergestellt zu **Kapitel 18**, in dem **Karl-Heinz Sahmel** und **Armin Leibig** Lernen und Lernbegleitung in Praxisphasen des Pflegestudiums thematisieren und Ergebnisse der Messung von Kompetenzen in einem Praxissemester Pflegepädagogik vorstellen.

Im **vierten Teil** des Buches geht es um die Studierenden in Pflege- und Gesundheitsberufen im Spannungsfeld von Studium, Arbeit und Privatleben.

**Karl-Heinz Sahmel** und **Yvonne Zenz** erörtern in **Kapitel 19** Aspekte des Lernens an der Hochschule unter den Ansprüchen der Erwachsenenbildung und stellen dabei die vielschichtige Perspektive von Studierenden vor, die sich mit etlichen Herausforderungen auseinandersetzen müssen.

Eine Bemerkung zum gendergerechten Sprachgebrauch: In diesem Buch wird oftmals bei geschlechtsspezifischen Begriffen die maskuline Schreibweise gewählt. Dies soll lediglich der besseren Lesbarkeit dienen und nicht als Diskriminierung verstanden werden.

Am Schluss bleibt es mir als Herausgeber dieses Buches, **Dank** zu sagen.

Ich danke allen Autorinnen und Autoren für die vielfältigen Beiträge, die sicherlich die Hochschuldidaktik der Pflege und Gesundheitsberufe auf einen neuen Weg bringen werden.

Ich danke dem Präsidenten der Hochschule Ludwigshafen am Rhein, Herrn Prof. Dr. Peter Mudra für die unkomplizierte Bereitstellung einer studentischen Hilfskraft zu Forschungszwecken.

Ich danke meiner studentischen Hilfskraft, Frau Annekathrin Braun, die den Prozess der Entwicklung und Gestaltung des Bandes aufmerksam begleitet hat.

Ich danke meinem Kollegen Armin Leibig und meiner Kollegin Yvonne Zenz für vielfältige Diskussionen und fachliche Anregungen.

Ich danke Frau Sarah Busch und Frau Gisela Schmitt vom Springer Verlag Heidelberg für das Vertrauen, mir die Herausgabe dieses Buches zu übertragen, und für ihre Unterstützung bei der Fertigstellung des Bandes.

Schließlich – aber nicht zuletzt – danke ich meiner Frau Ute für vielfältige Hilfen – und für ihre Geduld.

**Prof. Dr. Karl-Heinz Sahmel**

Limburgerhof im März 2017

## Literatur

- Billings, D. M. & Halstead, J. A. (2016). *Teaching in Nursing. A Guide to Faculty*, 5. Aufl. St. Louis: Elsevier.
- Borgetto, B. (2015). Zwischenbilanz und aktuelle Entwicklungen in der Akademisierung der Therapieberufe. In: J. Pundt & K. Kälble (Hrsg.). *Gesundheitsberufe und gesundheitsbezogene Bildungskonzepte*. 2015. Bremen: Apollon University Press. 265–290.
- Dielmann, G. (2015). Neue Berufe zwischen Medizin und Pflege – Bedarfe und Regelungsnotwendigkeiten. In: J. Pundt & K. Kälble (Hrsg.). *Gesundheitsberufe und gesundheitsbezogene Bildungskonzepte*. 2015, Bremen: Apollon University Press. 229–263.
- Ertl-Schmuck, R. (2000). *Pflegedidaktik unter subjekttheoretischer Perspektive*. Frankfurt/M.: Mabuse.
- Friedrichs, A. & Schaub, H.-A. (2011). Akademisierung der Gesundheitsberufe – Bilanz und Zukunftsperspektive, *GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung*, 28, 4, 1–13.
- Hülken-Giesler, M. (2013). Hochschuldidaktik – eine Einführung. In: R. Ertl-Schmuck & U. Greb (Hrsg.). *Pflegedidaktische Handlungsfelder*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa, 66–89.

- Igl, G. (2015) Situation und aktuelle rechtliche Entwicklungen im Bereich der Gesundheitsberufe. In: J. Pundt & K. Kälble. *Gesundheitsberufe und gesundheitsbezogene Bildungskonzepte*. 2015, Bremen: Apollon University Press. 107–137.
- Meueller, E. (1998). *Die Türen des Käfigs. Wege zum Subjekt in der Erwachsenenbildung*, 2. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Nauerth, A., Walkenhorst, U. & Heyden, R. von der (Hrsg.) (2012). *Hochschuldidaktik in pflegerischen und therapeutischen Studiengängen*. Beiträge zur Fachtagung am 19. Mai 2010 in Bielefeld. Münster: LiIT.
- Pundt, J. & Kälble, K. (Hrsg.) (2015): *Gesundheitsberufe und gesundheitsbezogene Bildungskonzepte*. Bremen: Apollon University Press.
- Reiber, K. (2012a). Kompetenzentwicklung durch forschendes Lernen in pflege- und gesundheitsbezogenen Studiengängen. In: Nauerth et al. (Hrsg.) 2012. *Hochschuldidaktik in pflegerischen und therapeutischen Studiengängen*. Beiträge zur Fachtagung am 19. Mai 2010 in Bielefeld. Münster: LiIT. 17–27.
- Reiber, K. (2012 b). Hochschuldidaktik für gesundheitsbezogene Studiengänge. Eine theoretische Grundlegung, Tübingen. *Tübinger Beiträge zur Hochschuldidaktik*, 8/1.
- Remmers, H. (2000). *Pflegerisches Handeln. Wissenschafts- und Ethikdiskurse zur Konturierung der Pflegewissenschaft*. Bern: Huber.
- Robert-Bosch-Stiftung (1992). *Pflege braucht Eliten. Denkschrift der „Kommission der Robert Bosch Stiftung zur Hochschulausbildung für Lehr- und Leitungskräfte in der Pflege“ mit systematischer Begründung und Materialien*. Gerlingen: Schattauer.
- Robert-Bosch-Stiftung (2013). *Gesundheitsberufe neu denken, Gesundheitsberufe neu regeln. Grundsätze und Perspektiven – eine Denkschrift*. Stuttgart
- Sahmel, K.-H. (2017). Bildung im Wandel der Zeit. *pflegen: palliativ*, 33, 4–8.
- Wissenschaftsrat (2012). *Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen*. Berlin: Drs. 2411–12.

Hochschuldidaktik der Pflege und

Gesundheitsfachberufe

Sahmel, K.-H. (Hrsg.)

2018, XVII, 240 S. 26 Abb., Softcover

ISBN: 978-3-662-54874-5