

Beiträge

Andrea Broens, Carmen Feldhaus, Jasmin Overberg,
Heinke Rübken

Entwicklung berufsbegleitender Studiengänge in den Pflege- und Gesundheitswissenschaften – die Zielgruppen und der Bedarf an Lernergebnissen

Development of study programs in nursing and health sciences – A target group analysis

In order to develop and establish several new bachelor and master degree courses regarding nursing and health sciences, 111 qualitative interviews were conducted and analyzed. The survey focused on funding, curriculum, specific demands and barriers as well as potential audience for those extra occupational and further studying degree courses. The interviews were transcribed and by way of the qualitative content analysis in MaxQDA appraised. The results indicate on one hand that people who are personally motivated should be addressed first of all. On the other hand is the competence of implementing the last research results in one's professional practice valued in academic staff.

Keywords

Target group analysis; continuing academic education; nursing and health sciences; qualitative survey; academization

In diesem Beitrag geht es um die Ergebnisse einer Studie, bei der 111 Expert/-innen vor dem Hintergrund einer Zielgruppenanalyse zur Entwicklung von Studiengängen in den Pflege- und Gesundheitswissenschaften befragt wurden. Schwerpunktmäßig wurden in den Interviews die Themenfelder „gewünschte Inhalte der Studiengänge“, „Anforderungen an die Bildungsanbieter“, „potentielle Zielgruppen der Angebote“ sowie „geforderte Lernergebnisse der Absolvent/-innen“ abgefragt. Die beiden letzteren Kategorien werden in diesem Artikel zentral behandelt. Die Interviews wurden transkribiert und mit der qualitativen Inhaltsanalyse unter Verwendung von MaxQDA ausgewertet. Die Ergebnisse verdeutlichen u. a., dass mit derartigen Studiengängen in erste Linie persönlich motivierte Personen angesprochen werden sollten und Kompetenzen über den Transfer von aktuellen Forschungsergebnissen in die Praxis für akademisch ausgebildetes Personal gewünscht werden.

Schlüsselwörter

Zielgruppenanalyse; berufsbegleitende Studiengänge; Pflege- und Gesundheitswissenschaften; qualitative Studie; Akademisierung

eingereicht 12.01.2016
akzeptiert 06.04.2016

1. Einleitung

Seit einigen Jahren sehen sich stationäre Einrichtungen einem Strukturwandel ausgesetzt, der teilweise sehr dynamisch abläuft und sie zurzeit, aber auch zukünftig vor verschiedene Herausforderungen stellt. Auf der einen Seite gibt es in ländlichen Bereichen eine Unterversorgung mit bestimmten Gesundheitsdiensten, auf der anderen Seite „bieten sich in städtischen Gebieten zunehmend Möglichkeiten zur Marktkonzentration, die eine hohe Versorgungsqualität bei gleichzeitig hohen Wirtschaftlichkeit sicherstellen“ (Reifferscheid et al. 2015: 10f). Da jedoch gesundheitspolitische Entscheidungsträger die genannten Entwicklungen sehr heterogen bewerten, fallen auch die Entwürfe zur Umgestaltung von Krankenhäusern sehr unterschiedlich aus (ebd.). Eng verbunden mit dieser Umgestaltung ist auch die Ausbildung von medizinisch, therapeutisch und pflegerisch Tätigen.

Insbesondere die Akademisierung der Gesundheitsberufe, die in den nicht-ärztlichen Bereich fallen, ist in den vergangenen Jahrzehnten immer mehr zum Gegenstand gesundheitspolitischer Diskurse geworden. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels, des Fachkräftemangels sowie der Veränderung des Krankheitsspektrums wird das Bedürfnis nach einer Umgestaltung der Ausbildung in den Pflege- und Gesundheitsberufen laut, schließlich ergeben sich für die – bisher überwiegend nicht-akademisch gebildete Berufsgruppe in diesem Bereich – neue, anspruchsvollere Tätigkeitsfelder (s. u.) (Gerlach 2013: 11f.). Jedoch ist Akademisierung ein komplexer Prozess, „von dessen Stand und Fortschreiten nur Bausteine beschrieben werden können. Sie beinhaltet den Aspekt, dass sich die zu akademisierenden Fächer als wissenschaftliche Disziplinen etablieren und sich als solche gegenüber der herkömmlichen Fachschulausbildung legitimieren müssen. Dieser Prozess umfasst auch die Frage nach dem Mehrwert des Hochschulstudiums“ (Friedrichs/Schaub 2011: 3). Das Hochschulstudium zielt darauf ab, die Absolvent/-innen mit kognitiven, sozialen, motivationalen und emotionalen Kompetenzen auszustatten, mit denen sie befähigt werden, anspruchsvolle Aufgaben im Pflege- und Gesundheitsbereich zu bewältigen (z. B. Schaeper 2005). Unterstützung findet die Forderung nach einer Ausbildung auf Hochschulniveau durch die Empfehlung des Wissenschaftsrates: Er spricht sich dafür aus, dass 10 bis 20% eines jeden Ausbildungsjahrgangs eine akademische Qualifikation erwerben sollen (Wissenschaftsrat 2012: 85). Auf diesem Weg soll auch der längst herrschende Fachkräftemangel abgemildert werden, vor allem, weil auf Fachkräfte neue Herausforderungen zukommen werden, „sie müssen anlernen und delegieren, beraten und supervidieren, kontrollieren und dokumentieren“ (Strittmatter/Sauer 2015: 72). Vor dem Hintergrund der immer schneller fortschreitenden fachlichen Entwicklungen gewinnen Kernkompetenzen des wissenschaftlichen Studiums (selbstständig Neues lernen, zu recherchieren, kritisch zu überprüfen) für Berufstätige in Gesundheitseinrichtungen an Relevanz (ebd.).

Die Akademisierung der Gesundheitsberufe ist kein Prozess, der in Deutschland erst zukünftig beginnt: Bereits in den 1960er-Jahren wurden die ersten Studiengänge mit pfledepädagogischer Orientierung eingeführt; erste Managementstudiengänge folgten in den 1990ern (Kaufhold et al. 2014). Vor allem in den letzten Jahren kam es

zu einem regelrechten ‚Boom‘ der Studiengänge im Pflege- und Gesundheitsbereich, die sich sowohl strukturell als auch inhaltlich durch eine hohe Heterogenität auszeichnen (Friesacher 2013: 315). Eine gesetzlich vorgegebene, umfassende Akademisierung der Pflege- und Gesundheitsberufe, mit der auch eine gewisse Vereinheitlichung der Studiengänge verbunden wäre, blieb jedoch bis heute aus. Damit spielt Deutschland im innereuropäischen Vergleich eine Sonderrolle; als eines der wenigen Länder kommt die Gesundheitspolitik hierzulande der Beruferichtlinie 2005/36/EG, die u. a. vorsieht, dass zwölf Jahre Schulausbildung einer Ausbildung im Pflege- und Gesundheitsbereich vorausgehen müssen (Deutscher Pflegeverband 2011: 3), nicht nach. Einher mit der Vielzahl der angebotenen Studiengänge sowie der nicht vorhandenen vollständigen Akademisierung geht die Tatsache, dass der Verbleib der Absolvent/-innen nicht klar festgelegt und formuliert und dementsprechend oft unklar ist. Studien zu diesem Thema sind nur gering vorhanden und stammen hauptsächlich aus der Zeit um die Jahrtausendwende (Gerlach 2013: 35), neuere Studien wie die Absolvent/-innenbefragung eines berufsbegleitenden Pflegestudiengangs von Wiedermann et al. aus dem Jahre 2015 belegen unter anderem, dass sich bei 47,9% der Befragten (n=73) der Verantwortungsbereich durch das Pflegestudium nicht verändert und sich für 64,4% kein finanzieller Aufstieg ergeben hat. 82,2% arbeiten noch im gleichen pflegerischen Setting wie vor dem Studium, nur 17,1% haben einen beruflichen Aufstieg erfahren (Wiedermann 2015: 33ff./ 41ff.). Trotzdem ist die Gesamtzufriedenheit nach Absolvieren des Studiums hoch und fast ebenso viele Befragte die im gleichen Verantwortungsbereich geblieben waren gaben an, nach dem Studium eine Erhöhung der Verantwortung erhalten zu haben (42,5%, n=31) (ebd.). Hier ergibt sich demnach ein sehr differenziertes Bild.

Das Verbundprojekt ‚PuG – Aufbau berufsbegleitender Studiengänge in den Pflege- und Gesundheitswissenschaften‘ (Laufzeit August 2014 bis Januar 2018, im Folgenden mit ‚PuG‘ abgekürzt) hat zum Ziel, im Rahmen des vom BMBF geförderten Wettbewerbs ‚Aufstieg durch Bildung: offene Hochschulen‘ an vier beteiligten Hochschulen nachfrageorientierte und bedarfsgerechte berufsbegleitende Studienangebote im Pflege- und Gesundheitsbereich zu konzeptionieren, weiterzuentwickeln und aufzubauen. Die insgesamt sieben zu entwickelnden Studiengänge umfassen sowohl Angebote auf Bachelor- als auch auf Masterniveau. Neben den Bachelorstudiengängen ‚Pflege‘, ‚Evidenzbasierte Therapie‘ und ‚Angewandte Pflegewissenschaften‘ werden auch die Masterstudiengänge ‚Rehabilitation und Health Care‘, ‚Evidenzbasierte Logopädie‘, ‚Erweiterte Pflegepraxis (Advanced Nursing Practice)‘ und ‚Public Health‘ entwickelt. Diese Studienangebote richten sich an nicht-traditionelle Studierende (Stöter 2013: 54ff), die sich z. B. dadurch auszeichnen, dass sie bereits eine Ausbildung absolviert haben, neben dem Studium berufstätig sind oder im Gegensatz zu traditionellen Studierenden familiäre Pflichten aufweisen. Um qualitativ hochwertige berufsbegleitende Studiengänge im Pflege- und Gesundheitsbereich zu konzipieren, die den Bedürfnissen der Teilnehmer/-innen gerecht werden, wettbewerbsfähig sind und den Absolvent/-innen einen guten Anschluss an die Arbeitswelt ermöglichen, wurden im Rahmen von ‚PuG‘ sowohl Bedarfs- und Wettbewerbsanalysen als auch spezifische

Zielgruppenanalysen durchgeführt. Im Folgenden soll die durchgeführte Zielgruppenanalyse genauer betrachtet und in ihren Zielsetzungen, ihrem Ablauf und ihren Ergebnissen vorgestellt und diskutiert werden.

2. Die Zielgruppenanalyse im Kontext berufs begleitender Studiengänge

Das Fundament für ein bedarfsgerechtes Studienangebot im Kontext der Pflege- und Gesundheitswissenschaften bildet eine Zielgruppenanalyse, die möglichst detaillierte Daten zu den potenziellen Nachfragern offenlegt. Kerth et al. (2015) definieren eine Zielgruppe als „*Gruppen von Personen [...], die als wahrscheinliche Käufer für ein Produkt angesehen werden*“ (Kerth et al. 2015: 125). Meffert et al. (2014) führen an, dass „*viele Produktneueinführungen [...] an den Bedürfnissen der Nachfrager vorbei entwickelt [werden]*“ (ebd.: 374). Diese Gefahr besteht insbesondere in innovativen, bisher wenig erschlossenen Märkten. Auch im vorliegenden Fallbeispiel ist von einem Informationsdefizit auszugehen, weil die anvisierten Nutzer/-innen der Angebote akademische Weiterbildungsangebote möglicherweise noch gar nicht kennen und die Bedürfnisse zumindest partiell erst noch entwickelt werden. Bevor also Inhalte erarbeitet und Formate für die Weiterbildungsangebote ausgewählt werden, sollte geklärt werden, welche Zielgruppen für die Angebote erreicht werden können, welche Bedürfnisse diese haben und wie sie am besten angesprochen werden können. So muss z. B. vorab geklärt werden, welche Ziele potenzielle Teilnehmer/-innen mit einer derartigen Weiterbildung verfolgen, welche Inhalte als relevant erachtet werden, welche Lernformate als nützlich angesehen werden oder welche Finanzierungsmöglichkeiten bestehen.

Mit Hilfe einer systematischen Zielgruppenanalyse lassen sich Merkmale und Kriterien erheben, die für die nachfrageorientierte Ausrichtung des eigenen Angebots maßgeblich sein können. Im Rahmen von Bedarfs- und Wettbewerbsanalysen soll z. B. ermittelt werden, welche internen oder externen Veränderungen auf dem Markt eine entsprechende Angebotsentwicklung rechtfertigen (Hanft 2014: 58). In diesem Falle ist es die voranschreitende und oft geforderte Akademisierung der Pflege- und Gesundheitsberufe in Deutschland, die den Bedarf an passenden Studienangeboten größer werden lässt (u. a. Wissenschaftsrat 2012). Zudem sollte das Studienangebot stark nach der anvisierten Zielgruppe ausgerichtet sein, weshalb es gilt, die Bedarfe auf dem Arbeitsmarkt und die Erwartungen potentieller Studierender zu ermitteln. Darüber hinaus kann eine spezifische Zielgruppenanalyse eine nachhaltige Absicherung des geplanten Studienprogramms schaffen/erreichen. Insbesondere bei berufs begleitenden Studiengängen kann die Zielgruppe besonders heterogen sein (z. B. bezogen auf das Alter, familiäre Pflichten oder den Wissenstand). Bevor die Ergebnisse der Zielgruppenanalyse präsentiert werden, wird im folgenden Abschnitt das methodische Vorgehen erläutert.

3. Methodisches Vorgehen

Aufgrund des bisher nur rudimentär vorhandenen Forschungswissens auf dem Gebiet der weiterbildenden Studiengänge im Pflege- und Gesundheitsbereich wurde eine explorative qualitative Studie mit halbstrukturierten Interviews durchgeführt. Der Vorteil der qualitativen Herangehensweise liegt vor allem in der Offenheit und Flexibilität im Vorgehen, welches den Forschenden ermöglicht, Hintergründe zu erfragen und einen tiefen Informationsgehalt über bisher unbekannte Phänomene zu gewinnen (Rai-thel 2008: 8). Im Detail gestaltete sich der qualitative Forschungsprozess wie folgt:

In einem ersten Schritt führte das Forschungsteam eine Markt- und Wettbewerbsanalyse durch (Hanft 2014: 58ff.). Dazu wurde zunächst eine Marktsegmentierung des bisherigen Studienangebots in den Pflege- und Gesundheitswissenschaften vorgenommen, um daran anschließend die relevanten Stakeholder identifizieren zu können. Die zu befragenden Stakeholder wurden in zwei Cluster untergliedert: Im ersten Cluster befanden sich Akteure, die sich der Bedarfsseite zuordnen lassen. Darunter fallen z. B. Personen aus der Wissenschaft, Pflegeleitungen, Ärzt/-innen, Vertreter/-innen aus Krankenkassen, regulierende Akteure wie medizinische Dienste und die kassenärztliche Vereinigung sowie kommunale Entscheidungsträger der Gesundheitspolitik. Im zweiten Cluster wurden Personen der Nachfragerseite interviewt, wie etwa Therapeut/-innen, Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen, Auszubildende, Studierende, Alumni sowie Vertreter/-innen aus den Medien inklusive Fachzeitschriften, Print und Social Media. Bei der Auswahl der Interviewpartner/-innen muss berücksichtigt werden, dass im Sample schwerpunktmäßig Akteure aus dem Bedarfscluster ($n = 89$) befragt wurden, während die Gruppe der ‚Nachfragenden‘ ($n = 22$) deutlich schwächer vertreten ist. Auf den ersten Blick erscheint diese Tatsache als problematisch, zumal eine Befragung der potentiellen Zielgruppe gerade bei einer Zielgruppenanalyse sinnvoll erscheint. Im Rahmen der Auswertung ergab sich jedoch, dass die Ergebnisse der Gruppe der Nachfragenden keine eindeutig auf das Cluster zurückzuführenden Unterschiede zu den Ergebnissen der Gruppe Bedarfslieferten. Dennoch ist diese Tatsache bei der Auswertung der Ergebnisse zu bedenken und findet bei der Interpretation Beachtung.

Nach der Identifikation geeigneter Expert/-innen für die o.g. Bereiche wurden insgesamt also 111 Interviews durchgeführt, vollständig transkribiert und mittels MAXQDA, einer Software für qualitative Datenanalyse, inhaltsanalytisch ausgewertet (Gläser/Laudel 2010; Mayring 2003). In den halbstrukturierten Interviews wurden u. a. Themenfelder wie die Zielgruppe, die Finanzierung, die Modulinhalte, die Anforderungen an das Studium oder auch die Barrieren, die bezüglich der Studiengänge gesehen werden, abgefragt. Die Daten wurden anhand dieser Kategorien zunächst deduktiv ausgewertet. Vom Material ausgehend wurden zusätzlich induktiv gebildete Kategorien ergänzt, die sich aus der Literatur bzw. Vorüberlegungen bis dahin nicht erschlossen hatten.

4. Darstellung der Ergebnisse

Im Folgenden werden ausgewählte Ergebnisse der Bedarfs- und Zielgruppenanalyse präsentiert. Um die Ausführungen zu untermauern, werden besonders aussagekräftige, wörtliche Zitate aus den Interviews als Ankerbeispiele hinzugezogen. Diese Beispiele wurden zugunsten einer besseren Lesbarkeit bereinigt (d. h. z. B. Kommata ergänzt, Wiederholungen und überflüssige Füllwörter entfernt). Zunächst werden die Ergebnisse zu den ermittelten Zielgruppen präsentiert. Anschließend erfolgt die Darstellung der ermittelten Kenntnisse, Fertigkeiten und Kompetenzen.

4.1 Zielgruppe

Im Rahmen der Erhebung wurde den Interviewten der jeweils geplante Studiengang vorgestellt und im Hinblick auf seine Wettbewerbsfähigkeit einschätzen lassen. Dazu gehörte als Unterkategorie die Frage, für welche Zielgruppe sie das vorgestellte Studium empfehlen würden (siehe Abbildung 1). Sowohl bezogen auf die Bachelor- als auch auf die Masterstudiengänge wurden am häufigsten die Zielgruppen ‚Personen mit Berufserfahrung‘, ‚persönlich motivierte Menschen‘, ‚Leitung‘ und ‚Personen nach Elternphase‘ genannt.

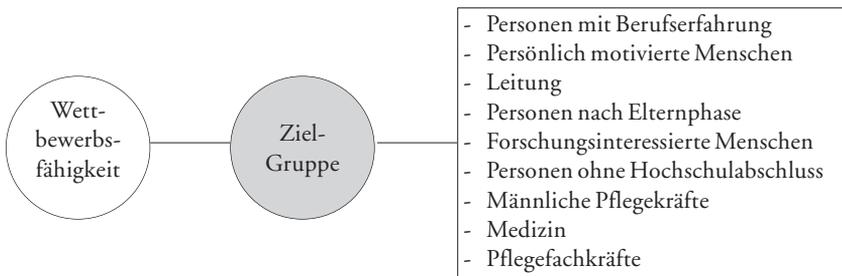


Abb. 1: genannte Zielgruppen (eigene Darstellung)

Am häufigsten wird die Zielgruppe Personen mit Berufserfahrung genannt und im Zuge dessen die hohe Relevanz der bisher schon erworbenen Kompetenzen und Erfahrungen betont: *„Wenn ich mir das so ehrlich vorstelle, dass junge Menschen nach dem Abitur dieses studieren und dann auf die Menschheit losgelassen werden, da hätte ich ein bisschen... da würde ich sagen, das ist die zweite Wahl. Die erste Wahl wären für mich Leute, die erstmal in der Pflege tätig waren, Praxiserfahrung haben und die sich dann fortbilden. Weil die das natürlich mit ganz anderen Augen sehen.“* (Interview a12)

Einher mit dieser Praxiserfahrung geht das Wissen um die Strukturen und die Wirkzusammenhänge in den jeweiligen Organisationen; eine Kompetenz, die aus Sicht der Interviewten nicht im Studium, sondern nur unmittelbar in der Praxis erwerbbar ist und dem Studium vorausgehen sollten: *„Ich würde nicht auf die Idee kommen, jemanden direkt nach der Krankenpflegeausbildung in den Studiengang zu nehmen. Weil Menschen mit Berufserfahrung da auch schon klarer sind und genau wissen, in welche Richtung sie*

wollen. Und weil für mich das Wichtigste ist, dass eine Person ein Krankenhaus durchdringen muss. Er muss diese Zusammenhänge wissen. Er muss [...] wissen, wie die Rolle Arzt, Pflege, Verwaltung ist. Wie die Teamkomplexitäten sind.“ (Interview a2)

Zwischen Ausbildung und Studium sollte also in jedem Falle für eine gewisse Zeit Berufserfahrung gesammelt und ein damit verbundenes Selbstbewusstsein aufgebaut werden, um sich dann im Studium zielgerichtet weiterentwickeln zu können.

Die zweite genannte Zielgruppe ist die der persönlich motivierten Menschen. Die Interviewten betonten die enorme Wichtigkeit der ‚inneren Überzeugung‘ und der Tatsache, dass diese einen weitaus höheren Stellenwert als die möglicherweise bestehenden äußeren Umstände besitzt: „[Das] sollten immer Menschen sein, die ein hohes, hohes Interesse daran haben, sich auch weiter zu entwickeln. Und das wirklich aus Überzeugung machen und nicht, weil es gerade schick ist.“ (Interview a24)

Als ein ganz konkreter äußerer Umstand wird beispielsweise der monetäre Anreiz genannt. Im Zuge dessen wird betont, dass eben dieser nicht ausschlaggebend für ein Studium sein sollte – vielmehr solle die soziale Komponente motivierend sein: „Von der Biographie her müssten es schon Leute sein, aber das gilt für den gesamten Bereich, die eine gewisse soziale Kompetenz und eine Affinität haben. Es geht keiner in den Pflegebereich, der sagt, ich will Geld verdienen. Sondern die, die dort hingehen, haben alle im Grunde genommen das große Herz, Menschen helfen zu wollen.“ (Interview a9)

Hier wird nicht nur empfohlen, dass ein sozialer Anreiz für die Aufnahme eines solchen Studiums entscheidend sein sollte, sondern sogar beschrieben, dass diejenigen, die ein Studium aufnehmen, bereits wissen, dass dort kein höherer Verdienst zu erwarten ist, sondern eben das ‚große Herz‘ die entscheidende Rolle spielt. Diese Ausführung erscheint dementsprechend logisch: Wenn schon keine extrinsische Motivation zu erwarten ist, dann muss eine intrinsische vorliegen.

Die dritte genannte Zielgruppe sowohl auf Bachelor- als auch auf Master-Niveau ist die der Personen, die (bereits) eine Leitungsposition innehaben: „[Ein] wichtiger Personenkreis sind natürlich die Leute mit Führungspositionen in den einzelnen Gesundheitsfachberufen. Die sozusagen den Wissenstransfer aus der Wissenschaft, aus der Forschung in den Gesundheitsfachberufen, [...] in die Praxis gewährleisten.“ (Interview b17)

Als Begründung für die Wichtigkeit eben dieses Personenkreises wird die Tatsache beschrieben, dass diese Personen in der Position sind, das neu Erlernte in die Praxis zu übertragen. Das neu Erlernte wird in diesem Zusammenhang mit Forschung gleichgesetzt. Ebenfalls werden häufig Personen nach der Elternphase als klassische ‚Wiedereinsteiger‘ angeführt: „Für Leute, die Wiedereinsteiger sind [...]. Da gibt es sicher einen ganzen Reihe, gerade auch im Pflegeberuf, die dann eben mit 20, 25 schwanger werden, die dann ihre zwei Kinder kriegen, die dann plötzlich nicht mehr wissen, was mache ich denn jetzt, mit 30? Und da könnte ich mir vorstellen, dass da nicht alle wieder in die normale alte Rolle rein wollen, [sondern] gerne, mit ihrer Erfahrung dann, in etwas Neues [möchten].“ (Interview a7)

Hier wird die Biographie einer potentiellen Studierenden illustriert, die, wie die interviewte Person sagt, für ‚eine ganze Reihe‘ an Personen zutrifft und sich dadurch auszeichnet, dass nach der Elternzeit der Wunsch auftritt, mit Berufs- und Lebenserfahrung die ‚alte Rolle‘ zu verlassen und durch die Aufnahme eines Studiums ‚etwas Neues‘ erlernen und erfahren wollen, um eben diese Rolle zu wechseln. Die Zielgruppen, die des Weiteren in den Interviews mehr als nur einmal genannt werden, sind Personen ohne Hochschulabschluss, männliche Pflegekräfte, forschungsinteressierte Personen, Medizin und Pflegefachkräfte. Da die Anzahl der Nennungen allerdings nie größer als vier war, wird an dieser Stelle auf eine genauere Ausführung verzichtet.

4.2 Outcome: Kenntnisse, Fertigkeiten und Kompetenzen

Die durchgeführte Zielgruppenanalyse sollte neben den anzusprechenden Zielgruppen auch den Bedarf an Lernergebnissen aufzeigen. Die Kategorie Outcome bezieht sich dabei auf ‚Kenntnisse‘, ‚Fertigkeiten‘ und ‚Kompetenzen‘ (siehe Abbildung 2), die die potentiellen Studierenden nach Absolvieren der akademischen Bildungsprogramme in ‚PuG‘ idealerweise vorweisen sollten. Der Europäische Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen unterscheidet dabei diese drei Kategorien bei der Betrachtung der angestrebten bzw. erreichten Lernergebnisse¹.

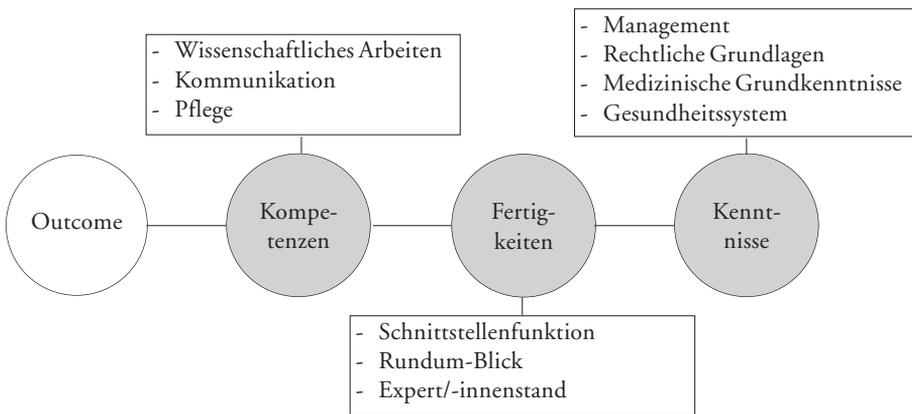


Abb. 2: genannte Lernergebnisse (eigene Darstellung)

Da bisher oftmals nicht klar ist, welche Kompetenzen in (berufsbegleitenden) Studiengängen in den Pflege- und Gesundheitswissenschaften vermittelt werden sollen (Flaiz et al. 2014: 57), kann die durchgeführte Zielgruppenanalyse auch dazu beitragen, diese Wissenslücke zu schließen und das Bildungsangebot in ‚PuG‘ entsprechend den Bedürfnissen des Arbeitsmarktes zu entwickeln. Dementsprechend wurde in den Interviews einerseits die institutionelle Sicht der möglichen späteren Arbeitgeber aus Bedarfsperspektive erfragt, andererseits wurden auch potentielle Studierende gefragt,

1 Kenntnisse werden als Theorie und/oder Faktenwissen beschrieben. Darüber hinaus werden Fertigkeiten als kognitive Fertigkeiten (unter Einsatz logischen, intuitiven und kreativen Denkens) und praktische Fertigkeiten (Geschicklichkeit und Verwendung von Methoden, Materialien, Werkzeugen und Instrumenten) beschrieben. Die Übernahme von Verantwortung und Selbstständigkeit wird dann als Kompetenz beschrieben (EQR (o.J.))

welche Lernergebnisse sie sich wünschen, nach Ende eines derartigen Studiums für den Beruf aufweisen zu können.

Sowohl für die Zielgruppe des Bachelor- als auch Masterbereichs zeigt sich, dass die wissenschaftliche Kompetenz, welche als grundlegend für ein Studium im Pflege- und Gesundheitsbereich angesehen wird, am häufigsten genannt wird. Die Hervorhebung dieser Kompetenz zeigt, dass das wissenschaftliche Arbeiten, auf unterschiedlichen (Qualifikations-) Stufen, für alle in ‚PuG‘ geplanten Studiengänge als besonders relevant erachtet wird: *„Bei den Bed-Side-Nurses [...] sollte vordergründig beim Bachelor-Abschluss sein, dass sie Forschung lesen können und entsprechend in der Praxis anwenden können [...], so dass es zu einer Qualitätsverbesserung in der Pflege kommt. Sie sollten kritisch denken lernen [...]. Was ich in der Berufsgruppe sehr stark vermisse [...]. Und sie sollten natürlich dann, wenn Sie an einen [Studiengang] Public Health denken oder auch Bachelor of Nursing, [...] auch direkt teilnehmen an Projekten und Change Management-Prozessen. Sie sollten persönliche Change Agents sein [und] auf den Stationen dann direkt [...] wissenschaftliche Erkenntnisse implementieren können.“* (Interview a1)

Es geht hier für die Befragten demnach um ganz unterschiedliche Bereiche des wissenschaftlichen Arbeitens: Einerseits sollen Absolvent/-innen in der Lage sein, wissenschaftliche Studien zu lesen und zu verstehen und darüber hinaus diese in die berufliche Praxis miteinbeziehen zu können, andererseits sollen sie auch eigene Forschung durchführen können und den Transfer dieser Ergebnisse in den Beruf für die direkte Patientenversorgung gewährleisten: *„Was ich sehr wichtig finde ist wirklich, dass Menschen befähigt werden auch für [die] Forschung, gerade im Bereich der Pflege. Dass es da voran geht, dass da Handwerkszeug mit auf den Weg gegeben wird. Wie kann sich Pflege weiterentwickeln [...], was können wir verbessern.“* (Interview a1)

Aber nicht nur die möglichen Arbeitsgeber/-innen äußern den Wunsch nach mehr wissenschaftlicher Kompetenz, auch potentielle Studierende haben die Motivation, sich im Bereich der wissenschaftlichen Forschung weiterzubilden: *„Einmal Erkenntnisse ganz handgreiflicher Natur, was gibt es für Möglichkeiten, [...] was gibt es an Studien, ich glaube, [...] dass man fachlich neue Informationen kriegt, aber auch wie gehe ich dran, wenn ich ein fachliches Problem habe [...]. Was gibt es für Methoden [...], außerdem kann ich mir vorstellen, dass ich meine Fähigkeiten erweitern könnte, selber [...] auch zu publizieren, [...] um Vorgesetzten Vorschläge zu machen, irgendwas zu verändern, [...] auch in einer Gemeinschaft, in einer Berufsvertretung oder politischen Vertretung und zu argumentieren, warum [...] Veränderung sein müsste, vielleicht auch um einen Personalbedarf zu erklären und besser transparent zu machen.“* (Interview c6)

Neben der wissenschaftlichen Kompetenz werden in den Interviews auch die kommunikativen Fähigkeiten als besonders relevant eingeschätzt. Die Kommunikationskompetenz bezieht sich hier auf ganz unterschiedliche Bereiche: Es wird sowohl die Kommunikation der Mitarbeitenden untereinander (auch über verschiedene Berufsgruppen hinweg) angesprochen als auch mit den Patienten und unterschiedlichen Stakeholdern im Gesundheitswesen insgesamt (z. B. Krankenkassen). Im Hinblick auf die Interdisziplinarität und Interprofessionalität in den Studiengängen und Berufsbildern

ist hier vor allem um die *„Kommunikationskompetenz und Teamfähigkeit [entscheidend]. Die besondere Wichtigkeit der Kompetenz mit vielen Berufsgruppen [...] kommunizieren und zusammen zu arbeiten“* zu können (Interview a19), auch im Sinne einer *„berufsübergreifende[n] Zusammenarbeit“* (Interview a17), wird hervorgehoben.

Darüber hinaus wird in den Interviews zudem darauf hingewiesen, dass auch in der akademischen Ausbildung im Pflege- und Gesundheitsbereich das Thema der ‚Patientenkommunikation‘ nicht zu kurz kommen dürfe. Zwar sollte bereits in der ersten Berufsausbildung dahingehend ausgebildet werden und die Kommunikation mit Patienten zum Berufsalltag gehören, allerdings sehen einige Befragte dies in der Praxis häufig nicht erfolgreich umgesetzt: *„Die lernen in der Ausbildung zwar immer die Patienten-Pflege-Beziehung vertrauensvoll zu gestalten, aber ich weiß nicht, wenn das eine Zwanzigjährige hört, kann man das natürlich auch nachsagen. Aber was das wirklich bedeutet, also auch in der eigenen Persönlichkeit bedeutet, das ist zumindest ein Problem, was ich in Krankenhäusern erlebe.“* (Interview c3)

Es wird deutlich, dass das bisher Gelernte aus der Erstausbildung und der beruflichen Erfahrung in einem pflege- bzw. gesundheitswissenschaftlichen Studium vertieft und erweitert werden sollte. Es zeigt sich zudem auch eine Wichtigkeit, das akademische Fachwissen auch mit der praktischen Tätigkeit pflegerischer Berufe zu verbinden und im Blick zu behalten: *„Aber natürlich [sind] praktische Kenntnisse der Pflege meines Erachtens unverzichtbar in dem Bereich, der so stark eben dienstleistungsorientiert ist und von der Leistung des Einzelnen abhängt.“* (Interview a8)

Dieser Aspekt der Forderung nach Verzahnung von beruflicher Praxis und wissenschaftlichem Arbeiten wird auch insgesamt in den Interviews deutlich (die Theorie-Praxis-Verknüpfung wurde deshalb als eine weitere eigene Kategorie gebildet, die hier aufgrund des Umfangs aber nicht näher erläutert werden soll).

Ein weiteres Ergebnis im Hinblick auf die Fähigkeit, mit unterschiedlichen Personengruppen adäquat kommunizieren zu können und die Vernetzung unterschiedlicher Professionen zu fördern, ist die Fertigkeit, durch ein Studium im Gesundheitsbereich eine Schnittstellenfunktion ausfüllen zu können. Es soll eine Verbindung geschaffen werden in unterschiedlicher Hinsicht: einerseits die Schnittstelle, den Transfer von der wissenschaftlichen Forschung in die berufliche Praxis der Patientenversorgung zu gewährleisten und damit die Versorgungsqualität zu erhöhen (u. a. Interview a4). Andererseits ist aber auch entscheidend, einen besseren Austausch zwischen den verschiedenen Berufsgruppen und Fachdisziplinen zu ermöglichen (u. a. Interview a1, Interview d25). Andere Nennungen diesbezüglich bezeichnen diese Fertigkeiten darüber hinaus als Rundum-Blick (u. a. Interview c3).

Weitere wichtige Nennungen betreffen den Wunsch nach besonderer Spezialisierung, so dass die Absolvent/-innen dieser Studiengänge den Stand einer Expertin/ eines Experten für ihr jeweiliges Fachgebiet vertreten können (u. a. Interview g4, Interview a10).

Als zu erwartende Kenntnisse wurde insgesamt in den Interviews besonders häufig der Managementbereich genannt. Dieser unterteilt sich noch einmal in die Bereiche

‚Projekt‘-, ‚Organisations‘- und ‚Projektmanagement‘ sowie ‚Finanzierung/Controlling‘. Es zeigt sich hier, dass vor allem von der Bedarfsseite der Wunsch geäußert wird, akademisch ausgebildetes Personal in Führungs- und Leitungspositionen einzusetzen. Aus der Sicht der potentiellen Studierenden wird deutlich, dass es auch darum geht, bestehende Abläufe und Steuerungsprozesse zu optimieren und die Qualität der Versorgung dadurch zu erhöhen (u.a. Interview d6).

Zudem werden Kenntnisse in rechtlichen Grundlagen gefordert sowie in medizinischen Grundlagen und Wissen über das Gesundheitssystem. Diese Bereiche zielen also darauf ab, die Studierenden auch mit einem besseren Faktenwissen auszustatten, um sich im späteren Beruf bei auftretenden Fragen oder Problemen aufgrund eigener Expertise selbst helfen und auch andere Mitarbeiter/-innen (ohne akademische Ausbildung) beraten zu können.

Es gab über diese genannten Aspekte weitere genannte Lernergebnisse, die aber aufgrund der geringeren Häufigkeit und teilweise sehr speziellem Bezug zu den einzelnen Studiengängen hier nicht näher aufgeführt werden.

5. Diskussion der Ergebnisse

Nachdem die empirischen Ergebnisse der Erhebung präsentiert wurden, sollen diese nun diskutiert und mit bereits vorhandener Literatur in Beziehung gesetzt werden.

Bei der Betrachtung der genannten Zielgruppen im Zuge der Wettbewerbsfähigkeit der Studiengänge ist wenig verwunderlich, dass die Zielgruppe Personen mit Berufserfahrung derart häufig genannt wird, schließlich handelt es sich bei den geplanten Angeboten um berufsbegleitende. Nichtsdestotrotz wird die Tatsache, dass die potentiellen Studierenden Berufserfahrung aufweisen werden, äußerst positiv bewertet und ein Studium ohne eine vorherige Anstellung sogar als nicht empfehlenswert beurteilt. Die Berufserfahrung scheint automatisch mit einer gewissen Praxiskompetenz verbunden zu werden, die auch für akademisierte Pflegekräfte als unabdingbar gesehen wird. Diese Sichtweise wird gestützt durch bisherige Studien (z. B. Gerlach 2013; Simon/Flaiz 2015). Für akademisch gebildetes Gesundheits- und Pflegepersonal spielt die Berufserfahrung eine bedeutende Rolle hinsichtlich der Positionierung auf dem Arbeitsmarkt; eine vorherige einschlägige Ausbildung wird von vielen Arbeitgeber/-innen erwartet. Aufgrund dessen lässt sich vermuten, dass die Absolvent/-innen der zu entwickelnden berufsbegleitenden Studienprogramme in ‚PuG‘ im Gegensatz zu akademisch primär gebildetem Fachpersonal gute Berufsaussichten haben – ob diese Aussichten mit einem beruflichen Aufstieg und einer verbesserten Vergütung einhergehen, ist allerdings fraglich. Die häufige Nennung der persönlich motivierten Personen ist insbesondere vor dem Hintergrund von hoher Bedeutung, dass sich die Gruppe der Interviewten – wie oben beschrieben – zu einem großen Teil aus Personen zusammensetzte, die aus dem Cluster ‚Bedarf‘ stammten. Dementsprechend befanden sich unter den Interviewten Expert/-innen, die das zukünftige Arbeitsfeld der potentiellen Studierenden gut kennen und, wie die Bezeichnung ‚Bedarf‘ schon sagt, den bestehenden

Bedarf einschätzen können. Betrachtet man andere Studiengangangebote des Pflege- und Gesundheitsbereichs und ihre fokussierten Zielgruppen, erhält man schnell den Eindruck, dass die Aufnahme eines Studiums oft mit dem Wunsch nach Gehaltsverbesserungen verbunden ist bzw. sie als Resultat dessen propagiert werden, die Motivation also eher extrinsisch angelegt ist. Das hier vorliegende Ergebnis steht dazu im Gegensatz; ebenso bisherige Studien, die die tatsächliche Studienmotivation berufsbegleitender Studierender untersuchten:

Klumpp und Rybnikova (2010), die in ihrer Untersuchung Hochschullehrende u. a. nach den Motivationsquellen ihrer Studierenden für die Aufnahme des Studiums befragten und hier zwischen einem Präsenzstudium und einem berufsbegleitenden Studium unterschieden, kamen zu dem Ergebnis, dass aus Sicht der Hochschullehrenden (n=32) die populärsten Motive für die Aufnahme eines berufsbegleitenden Studiums mit jeweils 93,8% die ‚intellektuelle Herausforderung‘ und die ‚Aussicht auf einen (neuen) Job bzw. angestrebte Berufstätigkeit‘ sind. Die ‚persönliche Entwicklung‘ folgt mit 53,1%, im Anschluss mit 25% die ‚Möglichkeit, eigene Berufserfahrung ins Studium einzubringen und theoretisch zu verankern‘ und erst als letzte Nennung mit nur 9,4% finanzielle Motive (ebd.: 82). Die Ergebnisse spiegeln also insgesamt eine höhere Gewichtung intrinsischer Motive wider; eine Feststellung, die sich mit den Nennungen der vorliegenden Untersuchung deckt und darauf schließen lässt, dass ein berufsbegleitendes Studium tatsächlich (auch) aus persönlichen, intrinsischen Motiven aufgenommen wird.

Wolter et al. (2015) beschäftigen sich mit der Frage, mit welcher Motivation nicht-traditionelle Studierende ein Studium aufnehmen und stellen hingegen fest, dass Studien insgesamt gesehen ein eher heterogenes Bild der Motivationen zur Aufnahme eines Studiums zeigen. In den vergangenen Jahrzehnten sei jedoch ein Trend weg von der persönlichen Komponente hin zu einer beruflichen Motivation beobachtbar; Bildung werde vermehrt als „Instrument für Karriere und Aufstieg“ (ebd.: 28) gesehen. Aufbauend auf dem Forschungsprojekt ‚Nicht-traditionelle Studierende‘ klassifizieren Wolter et al. vier zentrale Studienmotive (n = 46 interviewte nicht-traditionelle Studierende):

1. Das Studium als ‚Flucht‘ aus dem aktuellen Beruf
2. Beruflicher Aufstieg
3. Finanzielle Verbesserung
4. Interesse und persönliche Weiterbildung

Während Motiv 1 bis 3 eher der extrinsischen Motivation zuzuordnen sind, lässt sich Motiv 4 im Bereich der ‚persönlichen Motivation‘ verorten. Die Tatsache, dass in nur insgesamt fünf Interviews dieses Motiv erwähnt wurde, steht in einem Widerspruch zu der in der vorliegenden Untersuchung formulierten Motivation, die potentielle Studierende mitbringen sollten (ebd.: 16, 26f.).

Die Studie von Gerlach (2013), die u. a. die Verortung von Pflegeakademiker/-innen im pflegerischen Berufsfeld untersuchte, unterstützt diese Aussage: Die Studienmotivation speist sich größtenteils aus dem Wunsch nach Aufstieg und Karriere; eine

Erfüllung dieses Wunsches bleibt jedoch nach Abschluss des Studiums in den meisten Fällen aus. Nicht nur die Erwartung einer finanziellen Honorierung, sondern auch der Aufstieg in eine höhere hierarchische Stufe und die damit verbundene Einbringung der im Studium erworbenen Kompetenzen treten nicht in dem erhofften Maße ein (ebd.: 154ff.).

Hat man im Blick, dass im Sample der vorliegenden Studie der Befragten nicht wenige potentielle Arbeitgeber/-innen vertreten sind, könnte die Betonung der Wichtigkeit der intrinsischen Motivation vor dem Hintergrund des ausbleibenden Erfolgs auch als eine Art Ausflucht zu deuten sein. Wenn schon keine extrinsische Motivation zu erwarten ist, dann muss eine intrinsische vorliegen. Zwar werden – wie empirisch belegt – die Personen, die das Studium aufnehmen, vermutlich weniger extrinsisch als intrinsisch motiviert sein, da das „Instrument für Karriere und Aufstieg“ aber nicht immer funktioniert, wird von den Interviewten empfohlen, eher auf eine persönliche Motivation zu setzen, um eventuellen Enttäuschungen vorzubeugen. Die Studiengangplanenden sollten sich der Erwartungen, mit denen die Studierenden das Studium beginnen, bewusst sein und ein realistisches Bild der zukünftig zu erwartenden beruflichen Aussichten vermitteln, anstatt mit Gehalts- und Karrieresprüngen zu werben. Auch sollten die Studiengänge so ausgerichtet sein, dass frühzeitig Kontakt zu potentiellen Arbeitgeber/-innen gesucht und ein Bewusstsein für die Kompetenzen der zukünftigen Absolvent/-innen etabliert wird, um den Weg für eine eventuelle (neue) Anstellung nach dem Studium zu ebnen, sodass der Titel des Wettbewerbs „Offene Hochschulen“, nämlich „Aufstieg durch Bildung“, keine leere Phrase bleibt.

Die dritte genannte Zielgruppe sowohl auf Bachelor- als auch auf Master-Niveau ist die der Leitung. Dies erscheint zunächst verwunderlich, wird ein Studium doch eher dann ins Auge gefasst, um erst im Anschluss daran eine höhere Position, z. B. eine Leitungsposition, zu erreichen. So wird dieses Motiv bei 93,8% der berufsbegleitenden Studierenden gesehen, während es bei Vollzeitstudierenden nur 57,1% sind (Klump/Rybnikova 2010: 82). Bezogen auf die Pflege- und Gesundheitsberufe setzt beispielsweise eine Einstellung als Pflegedienstleitung eine Weiterbildung voraus, die mindestens 460 Unterrichtsstunden umfasst und Themenbereiche wie Qualitätsmanagement, BWL, Personalmanagement oder Arbeitsrecht beinhaltet (§ 71 Abs. 3 SGB XI). Diverse Kompetenzen, die in der Zielgruppenanalyse unter Outcome gefasst wurden, sollte eine Person in einer leitenden Funktion im Gesundheitswesen also bereits größtenteils erworben haben. Mittlerweile wird ein Studium für Positionen im Pflegemanagement sogar vorausgesetzt (Wiedermann 2015: 11). Dennoch scheinen die interviewten Personen Lücken bezüglich der Qualifikation von Leitungspersonen zu sehen, die es zu schließen gilt. Die Betonung dieser Personengruppe in den Interviews könnte allerdings auch damit zusammenhängen, dass Akademisierung aktuell noch immer mit Leitungspositionen assoziiert wird – für Personen, die Positionen „nah am Patienten“ bekleiden, wird eine akademische Ausbildung und die darin vermittelten Kompetenzen (noch) eher nicht als passend eingeschätzt und die traditionelle Ausbildung als ausreichende Qualifikation erachtet. Damit einher geht das im Ergebnisteil genannte Zitat zum Wissenstransfer: Der Transfer vom Studium in die Praxis wird als

Aufgabe für Führungspositionen gesehen. Und tatsächlich wurden durch die erste Phase der Akademisierung der Pflege- und Gesundheitsberufe vorwiegend Lehr- und Leitungspositionen adressiert (Reiber/Linde 2014: 41). Mittlerweile wird, wie einleitend bereits erwähnt, jedoch auch das Pflegepersonal als Zielgruppe ins Auge gefasst, welches auch nach der Absolvierung des Studiums nicht unbedingt eine Leitungsposition aufnehmen wird.

Die Zielgruppe der Personen nach der Elternphase ist hingegen gerade für die in ‚PuG‘ zu entwickelnden Studiengänge charakteristisch, da sie eine Personengruppe der nicht-traditionellen Studierenden darstellt, die durch die Studiengänge adressiert werden sollen: Personen mit Familienpflichten und/oder Berufsrückkehrer. Die Betonung dieser Zielgruppe in den Interviews belegt, dass auch oder vor allem im Pflege- und Gesundheitsbereich Personen mit diesen Merkmalen zu finden sind, die von einem berufs begleitenden Studium profitieren können.

Die Ergebnisse zu dem anvisierten Outcome für die Absolvent/-innen pflegerischer und gesundheitsbezogener Studiengänge zeigen die von den Expert/-innen geforderten Lernergebnisse auf, die sich in „Kenntnisse“, „Fertigkeiten“ und „Kompetenzen“ differenzieren lassen.

Als eine grundlegende Kompetenz, sowohl für den Bachelor- als auch für den Masterbereich, wird die wissenschaftliche Kompetenz gesehen. Die Hervorhebung dieses Aspektes in den Interviews zeigt auf, mit welcher Zielsetzung die Pflege- und Gesundheitsberufe akademisiert und professionalisiert werden sollen: In erster Linie ist es das Ziel, die Versorgungsqualität für die Patient/-innen durch eine wissenschaftliche Fundierung in der Ausbildung zu erhöhen (Friedrichs/Schaub 2011: 3). Eine „*Verwissenschaftlichung der Pflege*“ (Lull 2014: 10) soll dabei der gestiegenen Komplexitätsanforderung für Tätige in den Gesundheitsberufen gerecht werden, indem neues Wissen aus der Wissenschaft in die Praxis gebracht werden kann (ebd.).

Ein zweites wichtiges Ergebnis macht die Relevanz der Vermittlung und Stärkung von kommunikativen Fähigkeiten in den Pflege- und Gesundheitsstudiengängen deutlich. Die Kommunikationskompetenz soll dabei sowohl die Kommunikation der Mitarbeitenden untereinander als auch die mit den Patienten und auch mit anderen Berufsgruppen in den Krankenhäusern bzw. im Gesundheitswesen mit einschließen. Diese Erkenntnisse stützen auch bisherige Arbeiten und Empfehlungen, beispielsweise des Wissenschaftsrates. Dieser empfiehlt die Akademisierung der Pflege- und Gesundheitsberufe nicht nur aufgrund der zunehmenden Komplexität in der Gesundheitsversorgung und Pflege, sondern betont auch die Wichtigkeit der interprofessionellen Zusammenarbeit, um die Versorgungsqualität insgesamt erhöhen zu können (Wissenschaftsrat 2012). Die Ausführungen, die sich diesbezüglich besonders auf die Befragung der potentiellen Arbeitgeber konzentriert, weisen also auch auf die tatsächliche Praxisrelevanz dieser Fähigkeiten hin. Diese Form der Kommunikationsfähigkeit, die sich eher auf die Ebene der Prozesssteuerung und der Zusammenarbeit beziehen, ist ebenso wichtig für die Masterstudiengänge. Darüber hinaus wird in den Interviews deutlich, dass im Sinne einer umfassenden Kommunikationskompetenz auch eine

Schnittstellenfunktion durch akademisierte Pflege- und Gesundheitskräfte auszufüllen sei. Ziel ist hier, die Kommunikation zwischen unterschiedlichen Berufs- und Fachbereichen zu verbessern.

Dieser Befund findet sich auch in vorherigen empirischen Studien zu Aufgabenfeldern für akademisiertes Pflegepersonal wieder. Schüler et al. (2013) beispielsweise bezeichnen derartige Tätigkeiten als „*Querschnittsqualifikationen*“ (ebd.: 1143). Akademisierung im Pflege- und Gesundheitsbereich könne demnach dazu beitragen, den „*künftigen Koordinations- und Vernetzungserfordernissen im Gesundheitswesen sowie sich [den] verändernden Interaktions- und Kommunikationsanforderungen*“ (ebd.) gut qualifiziert entgegenzustellen.

Eine weitere Forderung, die in den Experteninterviews deutlich wird, ist die nach dem Erlangen eines Expert/-innenstands für akademisches Pflegepersonal. Insgesamt zeigt sich hier, dass an akademisiertes Pflege- und Gesundheitspersonal ganz unterschiedliche Herausforderungen gestellt werden: Auf der einen Seite sollen sie spezialisierte Expert/-innen für ihr jeweiliges Fachgebiet sein, auf der anderen Seite auch das ‚große Ganze‘ in der Berufspraxis nicht aus dem Blick verlieren. Somit werden zukünftig sehr komplexe Aufgabenfelder zu bearbeiten sein, für die eine sehr gute akademische Ausbildung von Nöten ist, um diesen Herausforderungen gerecht werden zu können. Hier sind besonders die Studiengangsentwickelnden gefragt, die Curricula entsprechend dieser besonderen Bedarfe auszurichten und die zukünftigen Studierenden bestmöglich auf das spätere Berufsleben nach Ende des Studiums vorzubereiten.

Darüber hinaus genannte vielfältige Kenntnisse als Lernergebnisse sollen hier nicht näher diskutiert werden, da oftmals sehr spezialisiertes Fachwissen für die jeweiligen Studiengänge angebracht wurde. Zudem soll der Fokus hier auf den wichtigsten Kompetenzen liegen, da die Kompetenzorientierung auch von Seiten der Bologna-Reform gefordert wird und somit für die Studiengangsentwicklung von entscheidender Bedeutung ist.

6. Fazit

Im Rahmen des Verbundprojektes ‚PuG‘ wurden 111 halbstrukturierte Interviews durchgeführt und mit der qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet. Als Teilnehmer/-innen der Untersuchung wurden in erster Linie Stakeholder der Bedarfsseite fokussiert. Die Ergebnisse sind für alle am Projekt Beteiligten bedeutsam und hilfreich. Da sich gezeigt hat, dass in erster Linie die intrinsische Motivation ausschlaggebend dafür sein sollte, berufsbegleitend zu studieren, wird empfohlen, diesen Aspekt bei der Entwicklung der Studiengänge und deren Vermarktung zu berücksichtigen. Der Aspekt des höheren Verdienstes hingegen wird (zumindest zum gegenwärtigen Zeitpunkt) als unwahrscheinlich erachtet und dementsprechend nicht als Motivationsfaktor aufgeführt – ein Resultat, welches vor allem vor dem Hintergrund der politischen Diskussionen und intrainstitutionellen Spannungsfelder über Personalmittel als wichtig erachtet wird. Ein weiteres wesentliches Element, das durch die Studie deutlich geworden ist,

ist, dass die Absolvent/-innen in der Lage sein sollten, empirisch fundiert zu arbeiten. Auch die Studierenden selbst erachten die Fähigkeit zum wissenschaftlichen Arbeiten als sehr wichtig für die Aufnahme eines Studiums. Deshalb sollte jeder Studiengang zentrale Themen wissenschaftlicher Kompetenz vermitteln. So wird ersichtlich, dass die Forderung nach einer wissenschaftlich basierten Pflegepraxis und das Interesse potentieller Studienanfänger miteinander im Einklang stehen. In dieser Hinsicht schließt sich auch der Kreis und die Notwendigkeit einer „Akademisierung der Pflege“ wird auf allen Ebenen (Politik, Bedarfsformulierende, Nachfrageformulierende,...) gesehen und aktiv mitgestaltet.

Literatur

- Deutscher Pflegeverband (2011): Grünbuch der europäischen Kommission zur Modernisierung der Berufsanerkennungrichtlinie. In: *Pflege Konkret*, 10, 3. <<http://www.dpv-online.de/pdf/2011/pk1110.pdf>> [Stand: 2015-11-24]
- EQR (o.J.): Europäischer Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen <https://ec.europa.eu/ploteus/sites/eac-eqf/files/leaflet_de.pdf> [Stand: 2015-12-14]
- Flaiz, B./Kretschmer, S./Kriegel, M./Lorz, F./Lull, A./Zieher, J. (2014): Schlussfolgerungen und Empfehlungen. In: Flaiz, B./Klages, B./Kretschmer, S./Kriegel, M./Lorz, F./Lull, A./Zieher, J. (Hrsg.): *Handreichung Pflege und Gesundheit. Handreichung der wissenschaftlichen Begleitung des Bundesländer-Wettbewerbs „Aufstieg durch Bildung: offene Hochschulen“*. Berlin: o.V., 54-58
- Friedrichs, A./Schaub, H. A. (2011): Akademisierung der Gesundheitsberufe – Bilanz und Zukunftsperspektive. In: *Medizinische Ausbildung* 28(4), 1-13
- Friesacher, H. (2013): Studienmöglichkeiten in der Pflege. <https://www.thieme.de/statics/dokumente/thieme/final/de/dokumente/zw_intensiv/intensiv_Studienmoeglichkeiten.pdf> [Stand: 2015-10-15]
- Gerlach, A. (2013): *Professionelle Identität in der Pflege. Akademisch Qualifizierte zwischen Tradition und Innovation*. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag
- Gläser, J./Laudel, G. (2010): *Experteninterview und qualitative Inhaltsanalyse*. 4. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Hanft, A. (2014): *Management von Studium, Lehre und Weiterbildung an Hochschulen*. Münster: Waxmann Verlag
- Kaufhold, M./Knigge-Demal, B./Makowsky, K. (2014): *Akademisierung und Professionalisierung in den Gesundheitsberufen. Einblicke in die Diskussion*. Münster: Lit. Verlag
- Kerth, K./Asum, H./Stich, V. (2015): *Die besten Strategietools in der Praxis: Welche Werkzeuge brauche ich wann? Wie wende ich sie an? Wo liegen die Grenzen?* 6. Auflage. München: Hanser
- Klumpp, M./Rybnikova, I. (2010): *Differenzierte Studienformen. Eine empirische Forschungserhebung in Deutschland*. Bielefeld: Bertelsmann Verlag GmbH
- Lull, A. (2014): Akademisierung der Pflege- und Gesundheitsberufe in Deutschland. In: Flaiz, B./Klages, B./Kretschmer, S./Kriegel, M./Lorz, F./Lull, A./Zieher, J. (Hrsg.): *Handreichung Pflege und Gesundheit. Handreichung der wissenschaftlichen Begleitung des Bundesländer-Wettbewerbs „Aufstieg durch Bildung: offene Hochschulen“*. Berlin: o.V., 8-16
- Mayring, P. (2003): *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. 8. Auflage. Weinheim: Beltz Verlag
- Meffert, H./Burmans, C./Kirchgeorg, M. (2014): *Marketing. Grundlagen marktorientierter Unternehmensführung. Konzepte – Instrumente – Praxisbeispiele*. 12. Auflage. Wiesbaden: Springer Gabler
- Raithel, J. (2008): *Quantitative Forschung: ein Praxiskurs*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften

- Reiber, K./Linde, A.-Ch. (2014): Pflegeausbildung im tertiären Bildungssystem – Bestandsaufnahme und Einschätzung auf der Basis einer Curriculumsanalyse. In: Kaufhold, M./Knigge-Demal, B./Makowsky, K. (Hrsg.): Akademisierung und Professionalisierung in den Gesundheitsberufen. Einblicke in die Diskussion. Münster: Lit. Verlag, 35-61
- Reifferscheid, A./Thomas, D./Pomorin, N./Wasem, J. (2015): Strukturwandel in der stationären Versorgung. In: Klauer, J./Geraedts, M./Friedrich, J./Wasem, J. (Hrsg.): Krankenhaus-Report 2015. Schwerpunkt: Strukturwandel. Stuttgart: Schattauer, 3-12
- Schaeper, H. (2005): Hochschulbildung und Schlüsselkompetenzen. Der Beitrag der Hochschulforschung zur Evaluation der Qualifizierungsfunktionen und -leistungen von Hochschulen, In: Teichler, U./Tippelt, R. (Hrsg.): Hochschullandschaft im Wandel. Weinheim: Beltz 209-220
- Schüler, G./Klaes, L./Rommel, A./Schröder, H./Köhler, T. (2013): Zukünftiger Qualifikationsbedarf in der Pflege. Ergebnisse und Konsequenzen aus dem BMBF-Forschungsnetz FreQueNz. In: Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 56(8), 1135-1144
- Simon, A./Flaiz, B. (2015): Der Bedarf hochschulisch qualifizierter Pflegekräfte aus Sicht der Praxis – Ergebnisse einer Expertenbefragung. In: Pflege Gesellschaft. Zeitschrift für Pflegewissenschaft 20(2), 154-172
- Stöter, J. (2013): Nicht-traditionell Studierende im Hochschulkontext. In: Hanft, A./Brinkmann, K (Hrsg.): Offene Hochschulen. Die Neuausrichtung der Hochschulen auf Lebenslanges Lernen. Münster: Waxmann Verlag, 53-65
- Strittmatter, V./Sauer, M. (2015): Pflege studieren? Die Diskussion um die Akademisierung der Pflege in Deutschland. In: Schäfer, M./Kriegel, M./Hagemann, T. (Hrsg): Neue Wege zur akademischen Qualifizierung im Sozial- und Gesundheitssystem. Berufsbegleitend studieren an Offenen Hochschulen. Münster: Waxmann, 69-80
- Wiedermann, F./Brückner, M./Johannßen, C./Rothe, P. (2015): Die berufliche Situation der Absolventinnen und Absolventen des Oldenburg-Groninger Kooperationsstudienganges Bachelor of Nursing 2010-2014. Ergebnisse einer Absolventenbefragung. Projektbericht. Unveröffentlichtes Dokument im Rahmen eines Forschungsprojektes des Forum Angewandte Pflegewissenschaft (FAP) am Hanse Institut Oldenburg; Oldenburg
- Wissenschaftsrat (2012). Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. <<http://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf>> [Stand: 2015-10-15]
- Wolter, A./Dahm, G./Kamm, C./Kerst, Ch./Otto, A (2015): Nicht-traditionelle Studierende in Deutschland: Werdegänge und Studienmotivation. In: Eschholz, U. (Hrsg.): Beruflich Qualifizierte im Studium. Analysen und Konzepte zum Dritten Bildungsweg. Bielefeld: Bertelsmann Verlag GmbH, 11-33

Andrea Broens

Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Fakultät I, Arbeitsbereich Weiterbildung & Bildungsmanagement (we.b), 26111 Oldenburg, andrea.broens@uni-oldenburg.de

Dr. Carmen Feldhaus

Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, C3L - Center für lebenslanges Lernen
26111 Oldenburg, carmen.feldhaus@uni-oldenburg.de (Korrespondenzadresse)

Jasmin Overberg

Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Fakultät I, Arbeitsbereich Weiterbildung & Bildungsmanagement (we.b), 26111 Oldenburg, jasmin.overberg@uni-oldenburg.de

Prof. Dr. Heinke Röbbken

Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Fakultät I, Arbeitsbereich Weiterbildung & Bildungsmanagement (we.b), 26111 Oldenburg, heinke.roebken@uni-oldenburg.de