

Heilkundeübertragung in der Pflege: Erkenntnisse aus dem Modellvorhaben Evidenzbasierte Pflege an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Praxisdialog Pflege, 18. Februar 2025

Dr. Harald Gilch
Dr. Elke Bosse

Evidenzbasierte Pflege

Bachelorstudium und Berufsabschluss
Gesundheits- und Krankenpfleger/in
mit Heilkunde-Übertragung



Modellvorhaben

Studiengang an der MLU

Evidenzbasierte Pflege

Bachelor-Studiengang

Allgemeine Informationen

Abschluss	Bachelor of Science (B.Sc.)
Umfang	240 LP
Regelstudienzeit	8 Semester
Studienbeginn	nur Wintersemester
Studienform	Direktstudium, Ausbildungsintegrierendes Studium, Vollzeitstudium
Hauptunterrichtssprache	Deutsch
Zulassungsbeschränkung	zulassungsbeschränkt (Uni-NC)
NC-Grenzwert 2024	Wir konnten allen Bewerber*innen einen Studienplatz anbieten.
Studieren ohne Hochschulreife	nein
Fachspezifische Zulassungsvoraussetzungen	nein
Fakultät	Medizinische Fakultät
Institut	Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaften
Akkreditierung	akkreditiert

<https://studienangebot.uni-halle.de/evidenzbasierte-pflege-bachelor-240>

Modellvorhaben

(Wintersemester 2016/2017 bis Sommersemester 2024)

Primärqualifizierender Bachelor-Studiengang „Evidenzbasierte Pflege“ mit Heilkundeübertragung

Das Modellvorhaben war auf vier Jahre mit 240 LP (zunächst 180 LP) angelegt, an deren Ende die Absolvent:innen nicht nur einen Berufsabschluss als Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann, sondern auch einen Bachelorabschluss in Evidenzbasierter Pflege erlangen konnten.

Während des gesamten Zeitraums des Modellvorhabens war in dieser Form einzigartig:

Die Studierenden wurden gemäß § 63 Abs. 3c SGB V, im Rahmen eines Modellvorhabens für die **Übernahme heilkundlicher Tätigkeiten bei multimorbiden Patienten** mit den beiden Schwerpunkten

- **metabolisches Syndrom/ Diabetes mellitus Typ 2 und**
- **chronische Wunden**

qualifiziert.

Studiengang heute

„Charakteristik und Ziele

Der Bachelor-Studiengang *Evidenzbasierte Pflege 240 LP* vereint Hochschulstudium und Berufsabschluss als Pflegefachfrau oder Pflegefachmann auf akademischem Niveau in der Universitätsmedizin Halle. Die Studierenden lernen das Analysieren von komplexen pflegerelevanten Gesundheitsproblemen. Sie unterstützen Patient*innen auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse und können pflegerische und heilkundliche Maßnahmen und Strategien ableiten.

Ihr Studium besteht aus mehreren Komponenten und führt Sie zu zwei verschiedenen Abschlüssen – einem universitären (Bachelor of Science) und einem beruflichen (Pflegefachfrau/Pflegefachmann). Die Berufsausbildung ist dabei vollständig in das Studium integriert (im Gegensatz zu anderen dualen Studiengängen mit separaten Ausbildungsverträgen).

Die **integrierte heilkundliche Ausbildung** qualifiziert Sie für bestimmte Tätigkeiten, die bisher ausschließlich Ärzt*innen vorbehalten waren („**Heilkundeübertragung**“). Von insgesamt fünf gesetzlich definierten Bereichen dürfen Sie nach erfolgreichem Abschluss dieses Studiums in den drei Bereichen **Diabetische Stoffwechsellage, Chronische Wunden und Demenz** tätig werden.“

<https://studienangebot.uni-halle.de/evidenzbasierte-pflege-bachelor-240>

Evaluierung

Evaluierung

Gemäß § 65 SGB V war eine wissenschaftliche Begleitung und Auswertung des Modellvorhabens nach allgemein anerkannten wissenschaftlichen Standards im Hinblick auf die Erreichung der Ziele vorgeschrieben.

Das HIS-Institut für Hochschulentwicklung (www.his-he.de) mit der Durchführung dieser wissenschaftlichen Begleitung und Auswertung, im Folgenden als „Evaluierung“ bezeichnet, beauftragt.

	Modellvorhaben	1. Jahrgang	2. Jahrgang	3. Jahrgang	4. Jahrgang	5. Jahrgang	6. Jahrgang	7. Jahrgang	8. Jahrgang	9. Jahrgang	Evaluationsbausteine
2015											
2016	Genehmigung Akkreditierung	Bewerbung Zulassung									Start der kontinuierlichen Datenerhebung
2017	1. Jahr	1. Jahr	Bewerbung Zulassung								Auftakt-Review
2018	2. Jahr	2. Jahr	1. Jahr	Bewerbung Zulassung							kontinuierliche Datenerhebung
2019	3. Jahr	3. Jahr	2. Jahr	1. Jahr	Bewerbung Zulassung						1. Zwischen-Review
2020	4. Jahr	4. Jahr	3. Jahr	2. Jahr	1. Jahr	Bewerbung Zulassung					kontinuierliche Datenerhebung
2021	5. Jahr	Übergang Beruf	4. Jahr	3. Jahr	2. Jahr	1. Jahr	Bewerbung Zulassung				kontinuierliche Datenerhebung
2022	6. Jahr		Abschluss	4. Jahr	3. Jahr	2. Jahr	1. Jahr	Bewerbung Zulassung			2. Zwischen-Review
2023	7. Jahr			Abschluss	4. Jahr	3. Jahr	2. Jahr	1. Jahr	Bewerbung Zulassung		kontinuierliche Datenerhebung
2024	8. Jahr				Übergang Beruf	4. Jahr	3. Jahr	2. Jahr	1. Jahr	Bewerbung Zulassung	Abschluss der kontinuierlichen Datenerhebung
						Abschluss	4. Jahr	3. Jahr	2. Jahr	1. Jahr	Abschluss-Review
						Übergang Beruf	4. Jahr	3. Jahr	2. Jahr	1. Jahr	Vorlage des Abschlussberichts

Das Evaluierungskonzept umfasste 2 Bausteine:

- ein vierstufiges Peer-Review-Verfahren in Zusammenarbeit mit drei Fachgutachter:innen aus Medizin und Pflege
- eine formative Evaluierung mittels kontinuierlicher Datenerhebung und jährlichen Vor-Ort-Besuchen durch HIS-HE

HIS-HE-Evaluierungsteam



Dr.
Harald Gilch

- Organisationsentwicklung
- Evaluationen
- Geschäftsprozessoptimierung
- Digitalisierung
- Benchmarking-Verfahren
- Change-Management



Dr.
Elke Bosse

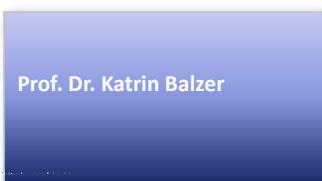
- Qualität in Studium und Lehre
- Studiengangentwicklung
- Evaluation von Studienprogrammen
- Begleitforschung



Imke
Jungermann

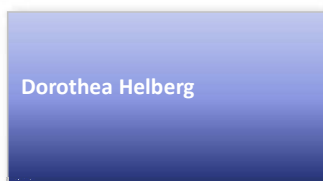
- Organisationsuntersuchungen
- Geschäftsprozessoptimierung
- Campus-Management
- Evaluationen
- Qualität in Studium und Lehre

Evaluierungskommission



Prof. Dr. Katrin Balzer

- Klinische Pflegeforschung, u.a. Dekubitusprophylaxe, ältere Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen
- Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
- Sektionsleitung Pflegeforschung
- Universität zu Lübeck



Dorothea Helberg

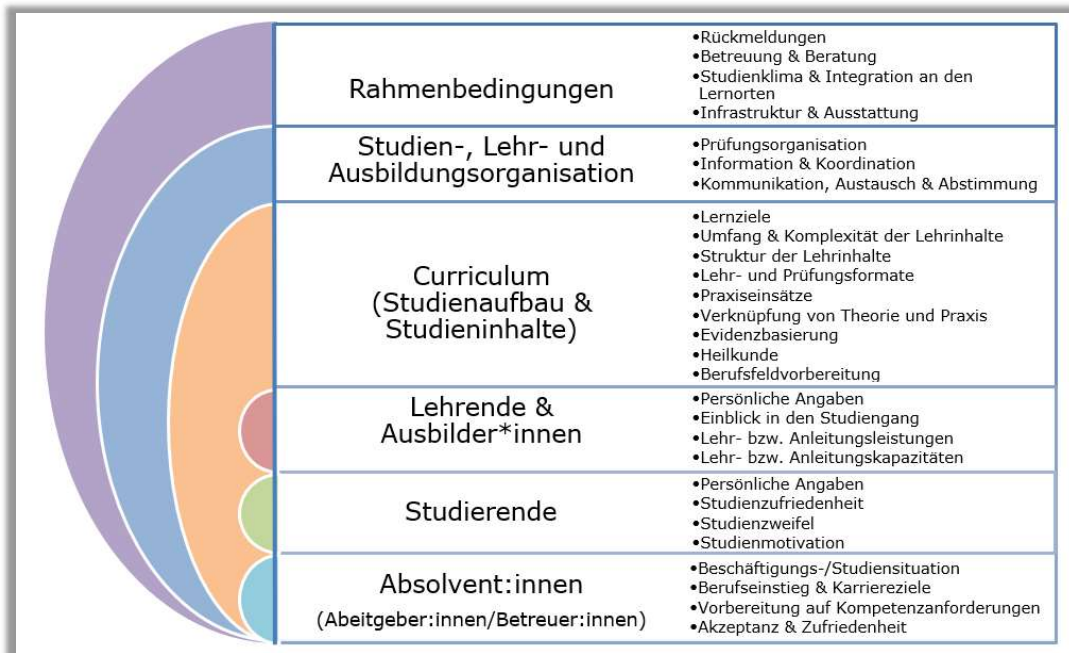
- Pflegeexpertin i. R. Diplom-Pflegepädagogin
- Leitung Programm Sturzprävention Patienten
- Pflegerichtlinien
- Implementierung von Leitlinien / Praxisentwicklung
- Universitätsspital Basel



Prof. Dr. Thomas
Schmitz-Rixen
(seit 2021)

- Chirurg, Gefäßchirurg, endovasculärer Spezialist
- Generalsekretär Deutsche Gesellschaft für Chirurgie e.V. (DGCH)
- Universitätsprofessor a. D. der Goethe-Universität Frankfurt am Main
- Pastpräsident DGCH, DGG, AIVS; geschäftsführender Direktor DIGG

*bis 2021: Prof. Dr. Ulrich A. Müller
Endokrinologie, Innere Medizin
Universitätsklinikum Jena*

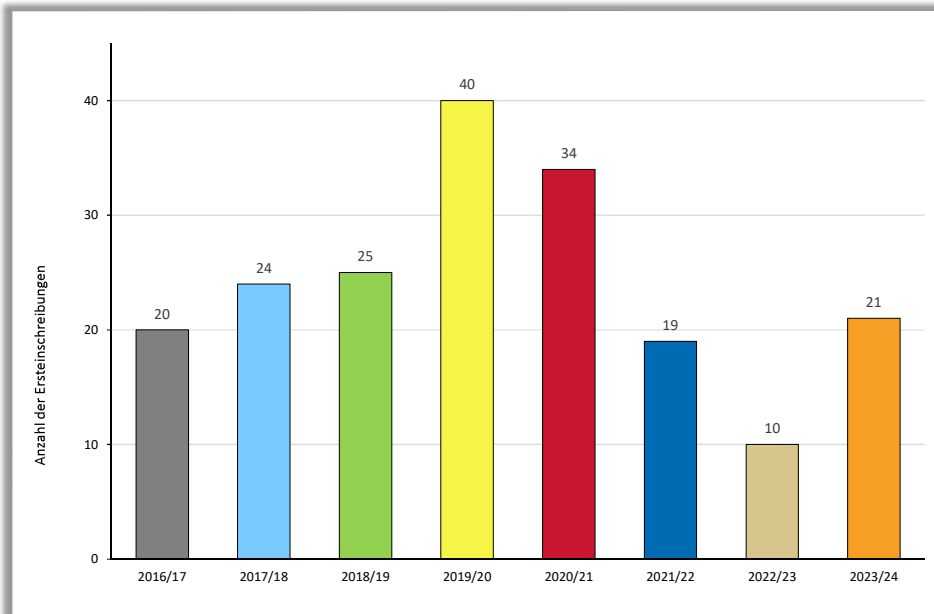


- In der formativen Evaluierung wurde das Modellvorhaben auf unterschiedlichen Ebenen analysiert.
- Der Fokus hat sich im Verlauf des Modellvorhabens von der Studien-/ Ausbildungsphase hin zur Phase des Berufseinstiegs verlagert.

Zahlen und Fakten

Zahl der Studienanfänger:innen

(Stand: Juni 2024)



- Nachdem die Zahl der Studienanfänger:innen in den ersten fünf Jahren des Modellvorhabens deutlich angestiegen sind, erfolgte ein starker Rückgang, bis sich die Zahlen zuletzt wieder erholt haben.
- Die Auslastung der Kapazität von 48 Studienplätzen lag im Zeitraum des Modellvorhabens zwischen 21 und 83%, wobei sie im Durchschnitt 50% betrug.

Zahl der bisher erreichten Berufs- und Bachelorabschlüsse

(Stand: Juni 2024)

Studienjahrgang (Zahl der Studienanfänger:innen)	Jg 2016 (n=20)	Jg 2017 (n=24)	Jg 2018 (n=25)	Jg 2019 (n=40)
Zahl der Immatrikulationen am Ende der 4-jährigen Regelstudienzeit	11	16	16	23
Zahl der erreichten Berufsabschlüsse	10	13	12	21
Zahl der erreichten Bachelorabschlüsse	8	13	4	5

- Wird die Zahl der am Ende der Regelstudienzeit immatrikulierten Studierenden betrachtet, zeigt sich, dass ein Großteil der Studierenden aus den ersten beiden Jahrgängen sowohl den Berufs- als auch den Bachelorabschluss erfolgreich absolviert hat, während in den nachfolgenden Jahrgängen die Tendenz besteht, den Bachelorabschluss aufzuschieben.
- Werden zur Berechnung der Abschlussquote die jeweiligen Studienanfänger:innenzahlen zugrunde gelegt, können zwischen 48% und 54% einen Berufsabschluss vorweisen. Den Bachelorabschluss haben 40% bzw. 54% der Studienanfänger:innen aus den ersten beiden Jahrgängen abgelegt.

Berufseinstieg der Absolvent:innen

(Stand: Juni 2024)

- Die befragten Absolvent:innen sind mehrheitlich als **Pflegefachkraft im klinischen Bereich** beschäftigt, allerdings zumeist ohne formale Anerkennung ihrer erweiterten Kompetenzen.
- Diese Wahl gilt für viele als Übergangslösung zum **Sammeln von Erfahrungen in der Pflegepraxis**, um parallel bzw. im Anschluss noch ein **Masterstudium** im Bereich Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Lehramt für berufsbildende Schulen oder Gesundheitsmanagement zu absolvieren.
- Etwa die Hälfte der Absolvent:innen verbleibt dabei **am Universitätsklinikum Halle (UKH)** auf Stationen, die durch besonders **komplexe Pflegeaufgaben** gekennzeichnet sind, wie Intensivstationen und die Zentrale Notaufnahme.
- In Einzelfällen haben die Absolvent:innen Stellen mit Anerkennung ihrer erweiterten Kompetenzen angetreten, beispielsweise als **Trainee am UKH und am BG Klinikum Bergmannstrost Halle**, aber auch in anderen klinischen Kontexten, in denen neben der heilkundlichen Qualifizierung auch die evidenzbasierte Arbeitsweise gefragt ist.
- Jenseits der Traineeprogramme erfolgte die **Anerkennung erweiterter Kompetenzen** teilweise erst durch die Initiative der Studierenden, die proaktiv das Gespräch mit der Stations- oder Klinikleitung gesucht und sich für ein erweitertes Stellenprofil in Abstimmung auf das jeweilige Profil der Station bzw. der Klinik eingesetzt haben.

Empfehlungen zur generellen Weiterentwicklung der Vermittlung heilkundlicher Kompetenzen in der hochschulischen Pflegeausbildung

Über die Zwischenergebnisse der Evaluierung und den Stand des Modellvorhabens wurde im Rahmen von jährlichen Sitzungen des Beirats beraten, der sich neben den Studiengangsverantwortlichen der MLU und der Pflegedirektion des Universitätsklinikums Halle (UKH) aus Vertreter:innen der folgenden Einrichtungen zusammensetzte:

- Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt
- Ministerium für Wissenschaft, Energie, Klimaschutz und Umwelt des Landes Sachsen-Anhalt
- Ärztekammer Sachsen-Anhalt
- Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe
- Landespflegerat (über Pflegedirektion des BG Klinikums Bergmannstrost Halle)
- Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V.
- AOK Sachsen-Anhalt
- Carl-von-Basedow Klinikum Merseburg

Generelle Empfehlungen zur hochschulischen Pflegeausbildung

Der **Beirat bewertet** das an der Martin-Luther-Universität Halle Wittenberg (MLU) nach § 63 Abs. 3c SGB V durchgeführte **Modellvorhaben** in seiner Stellungnahme vom 19.11.2024 **überaus positiv**.

Es ist im Rahmen des **Studiengangs Evidenzbasierte Pflege gelungen**, die für die Übernahme heilkundlicher Tätigkeiten bei multimorbiden Patienten (Schwerpunkte metabolisches Syndrom/ Diabetes mellitus Typ 2 und chronische Wunden) **notwendigen Kompetenzen so zu vermitteln**, dass die Absolvent:innen prinzipiell in der Lage zu sein scheinen, diese in ihrem späteren Berufsleben in der **stationären Pflege auszuüben**.

Gleichzeitig stellt der Beirat fest, dass angesichts der bislang geringen Absolvent:innenzahlen und der kurzen betrachteten Berufsphasen bislang nur **eingeschränkt Aussagen** darüber getroffen werden können, wie sich die **Übernahme heilkundlicher Tätigkeiten** durch akademisch ausgebildete Pflegefachpersonen in der **Berufspraxis tatsächlich entwickeln** wird.

Die mit dem Modellvorhaben an der MLU gewonnenen Erfahrungen weisen darauf hin, dass auch nach erfolgreicher Graduierung noch über einen ersten Zeitraum hinweg eine **enge ärztliche Begleitung notwendig** scheint, damit die Absolvent:innen die **erforderliche praktische Sicherheit in der Anwendung** ihrer erworbenen Kompetenzen in der **selbständigen Heilkundeausübung** an den Patient:innen erlangen.

Generelle Empfehlungen zur hochschulischen Pflegeausbildung

Die 12 Empfehlungen der Evaluierungskommission aus den Ergebnissen des Modellvorhabens zur generellen Weiterentwicklung der Vermittlung heilkundlicher Kompetenzen in der hochschulischen Pflegeausbildung werden vom Beirat mehrheitlich geteilt:

(1) Das Modellvorhaben Evidenzbasierte Pflege an der MLU Halle-Wittenberg ist erfolgreich verlaufen und kann daher als Referenzmodell dienen.

Die notwendigen Kompetenzen zur Übertragung von Heilkundlichen Tätigkeiten in den beiden Themenfeldern Diabetes mellitus Typ 2 und Chronische Wunden konnten den Studierenden **in Theorie und Praxis gut vermittelt** werden.

Erste Absolvent:innen setzen diese **erworbenen Kenntnisse bereits in der akutstationären Pflege** ein.

Generelle Empfehlungen zur hochschulischen Pflegeausbildung

(2) Die integrierte Einbindung der heilkundlichen Lehre und Ausbildung in einen primärqualifizierenden Studiengang hat sich als überaus vorteilhaft erwiesen, da damit die generell höheren Kompetenzen der akademisch ausgebildeten Pflegefachpersonen gegenüber der Berufsausbildung zur notwendigen hohen Qualifikation für die Heilkundeübertragung beitragen.

Die Anbindung der Heilkundeübertragung ausschließlich an **hochschulische Pflegestudiengänge** ist damit unbedingt zu empfehlen.

- (3) Mit einem **Pflegestudium in der Universitätsmedizin** ist es möglich, die beschriebenen Kompetenzen zur **Heilkundeübertragung auf einem hohen Niveau** an die akademisch ausgebildeten Pflegefachpersonen zu vermitteln.

Diese **hohe Qualität** scheint notwendig, wenn zukünftig Tätigkeiten, die bisher üblicherweise von Ärzt:innen ausgeführt werden, an Pflegefachpersonen übertragen werden sollen.

Zudem wird damit ein **interprofessionelles Studium von Pflegestudierenden und Medizinstudierenden** ermöglicht und sollte auch umgesetzt werden, da dieses die zukünftigen Pflegefachpersonen besonders gut darauf vorbereitet, später in der Praxis die heilkundlichen Tätigkeiten in Kooperation mit den Ärzt:innen auszuüben.

- (4) Eine **wissenschaftliche Ausbildung in der Heilkunde** ist auch deshalb notwendig, da nur damit eine **Evidenzbasierung** erreicht werden kann, die für die spätere eigenverantwortliche Übernahme heilkundlicher Tätigkeiten notwendig ist.

Erst mit einem **wissenschaftlichen Pflegestudium** kann die **Kompetenz und das Selbstbewusstsein** vermittelt werden, um **verschiedene pflegerische Versorgungsansätze unabhängig beurteilen** und dann eigenständig entscheiden zu können.

- (5) Eine **universitäre Anbindung der heilkundlichen Pflegeausbildung**, sei es in Medizinischen Fakultäten, in Universitätsklinikum oder über Kooperationsverträge mit akkreditierten akademischen Lehrkrankenhäusern, ist unbedingt geboten.
- Die dafür notwendigen **zusätzlichen finanziellen Mittel** müssen den beteiligten Einrichtungen dauerhaft zur Verfügung gestellt werden.
- Auch für die **universitäre Anbindung ambulanter und stationärer Einrichtungen der Langzeitpflege** für die heilkundliche Pflegeausbildung sollen Lösungen gefunden werden, damit möglichst viele akademisch angeleitete Lerngelegenheiten für erweiterte heilkundliche Kompetenzen sowohl in den Theoriephasen als auch in den Praxiseinsätzen bestehen.
- Der **Umfang der Pflichteinsätze** in der ambulanten und stationären Langzeitpflege wäre unter diesem Aspekt zu überprüfen.

- (6) Insbesondere die **berufspraktischen Kompetenzen in der Heilkunde**, die im Rahmen des Studiums und der Ausbildung von den Absolvent:innen im Modellvorhaben an der MLU Halle-Wittenberg erworben worden sind, scheinen nach ersten Erkenntnissen **noch nicht gefestigt genug**, um nach Abschluss des Studiums komplett eigenständig heilkundliche Tätigkeiten ausüben zu können.
- Vielmehr sollten die Absolvent:innen nach dem Abschluss über einen begrenzten Zeitraum (ein bis zwei Jahre) weiterhin **im Rahmen von Mentoring (Coaching, Trainee, ...)** **ärztlich begleitet** werden, sodass sie ihre Kompetenzen unterstützt durch gezieltes Feedback und Monitoring festigen und im praktischen Betrieb weiterentwickeln können.
- Erste **Modelle für Traineeprogramme** wurden am Universitätsklinikum Halle und am BG Klinikum Bergmannstrost Halle entwickelt und zeigen vielversprechende Ansätze, auch wenn diese bisher nur wenig genutzt werden.

- (7) An der MLU Halle-Wittenberg konnten auch erste Konzepte für die **Einbindung heilkundlich ausgebildeter Pflegefachpersonen in die Pflege in Pflegeheimen** (außerhalb der Krankenhauspflege) entwickelt, aber noch nicht praktisch erprobt werden.

Diese Konzepte gilt es, weiterzuentwickeln und möglichst zeitnah praktisch umzusetzen.

Auch hierbei war anfänglich (d. h. direkt nach dem Examen) eine **ärztliche Begleitung der heilkundlich ausgebildeten Pflegefachpersonen** geplant, bevor diese dann schrittweise immer selbständiger ihre heilkundlichen Tätigkeiten ausüben.

- (8) **Pflegerische und medizinische Fortbildung** und akademische Weiterbildung in den heilkundlichen Pflegekompetenzen sind über das gesamte Berufsleben notwendig.

Die medizinischen Fakultäten bzw. die Universitätskliniken sind aufgefordert, hierfür entsprechende Fortbildungsangebote aufzubauen und dafür Netzwerke zu bilden.

Entsprechende rechtlich verbindliche Anforderungen an den regelmäßigen Nachweis des Kompetenzerhalts und entsprechende Prüfungsinstanzen müssten dazu auf regulatorischer Ebene definiert werden.

Generelle Empfehlungen zur hochschulischen Pflegeausbildung

- (9) Über primärqualifizierende Pflegestudiengänge allein wird der **zukünftige Bedarf** an heilkundlich ausgebildeten Pflegefachpersonen nicht zu decken sein, zumal ein hoher Anteil der Absolvent:innen auch zukünftig eine akademische Karriere (Masterstudium, ...) einschlagen wird.

Es sollten daher von den medizinischen Fakultäten auch heilkundliche Kompetenzen im Rahmen von **berufsbegleitenden Studiengängen** für bereits praktisch erfahrene Pflegefachpersonen bzw. akademisch qualifizierte Pflegefachpersonen ohne Heilkundebefähigung vermittelt werden.

Damit kann die notwendige **hohe Qualität**, die für die eigenverantwortliche Ausübung der Heilkunde unerlässlich ist, auch in **Qualifikations- und Fortbildungsmaßnahmen** sichergestellt werden.

Generelle Empfehlungen zur hochschulischen Pflegeausbildung

- (10) Die **Vielzahl der Rahmenbedingungen und gesetzlichen Vorgaben**, die im Rahmen der Vermittlung heilkundlicher Kompetenzen zu berücksichtigen sind, haben die **Komplexität des Studiengangs** und den studentischen Workload und damit auch die Anforderungen an die Studienorganisation stark erhöht. Im Modellvorhaben an der MLU Halle-Wittenberg konnte dies teilweise durch zusätzliche Personalkapazitäten für die Studiengangskoordination und eine **hohe Verdichtung der Studien- und Praxiszeiten** aufgefangen werden, wobei letztere trotz der Ausweitung der Regelstudienzeit auf vier Jahre mit insgesamt 240 ECTS-Punkten von allen Beteiligten als Maximum gesehen wird, die nicht noch weiter erhöht werden kann. Ein **integrierter Ansatz der Vermittlung von heilkundlichen Kompetenzen** scheint daher einem additiven Ansatz mit Hilfe der standardisierten Heilkundemodule der Fachkommission vorzuziehen zu sein, wobei die **standardisierten Heilkundemodule natürlich als inhaltliche Basis** für die Weiterentwicklung von Curricula dienen können.

Die **Einrichtung einer hauptamtlichen Studiengangskoordination** ist zusätzlich zu empfehlen, da die Studienorganisation und die Vielzahl der beteiligten Einrichtungen und Personen so komplex ist, dass dies nebenamtlich durch Lehrende und/oder wissenschaftliche Mitarbeitende kaum zu leisten ist.

(11) Da in der hochschulischen Pflegeausbildung zukünftig nicht nur wie im Modellvorhaben an der MLU Halle-Wittenberg heilkundliche Kompetenzen für zwei Bereiche, sondern für die **drei Bereiche diabetische Stoffwechsellagen, chronische Wunden und Demenz** vermittelt werden müssen, könnte überlegt werden, diese für die Studierenden als **drei Wahloptionen** anzubieten, aus denen die Studierenden mindestens zwei Bereiche auswählen können.

Momentan ist jedoch noch nicht klar, inwieweit die drei heilkundlichen Bereiche später auch als **Zugangsvoraussetzungen beispielsweise für ANP-Masterstudiengänge** vorgesehen sind.

(12) Das Modellvorhaben an der MLU Halle-Wittenberg sowie generell die Pflegestudiengängen treffen bisher und möglicherweise auch weiterhin auf insgesamt **schwierige und sich ständig verändernde Rahmenbedingungen** – ganz generell bleibt die Zahl der Pflegestudierenden und in Konsequenz die Zahl der akademisierten Pflegfachpersonen immer noch deutlich hinter den Erwartungen und Zielen zurück. Hier sind alle relevanten Stakeholdergruppen und nicht zuletzt die Politik aufgefordert, die **Rahmenbedingungen zukünftig weiter zu verbessern und auch für eine gewisse Stabilität zu sorgen**, um nicht nur die Heilkundeübertragung, sondern die Pflegestudiengänge insgesamt zu befördern und zu stärken und mittel- bis langfristig einen **Anteil von 10-20% an akademischen Pflegfachpersonen** zu erreichen (im Vergleich zu aktuell 2,7%).

„Im Ergebnis wird festgestellt, dass das Studium es ermöglicht, die Kompetenzen zur Heilkundeübertragung auf einem der medizinischen Ausbildung vergleichbaren Niveau zu vermitteln. Gleichzeitig wird festgestellt, dass die berufspraktischen Kompetenzen noch nicht gefestigt genug erscheinen, um komplett eigenständig heilkundliche Tätigkeiten ausüben zu können.

Aus Sicht der Ärztekammer müsste, um letztlich den Studiengang bewerten zu können, auch die Qualität und die Auswirkungen der Ausübung der Kompetenzen in der Praxis bekannt sein, also auch bei den verantwortlichen Ärztinnen und Ärzten und den zu Pflegenden eine Evaluierung erfolgen.“

Kontakt

Dr. Harald Gilch

0511 169 929 32 | 0174 8816073 | gilch@his-he.de

Dr. Elke Bosse

0511 169 929 26 | 0151 157 088 06 | bosse@his-he.de

HIS-Institut für Hochschulentwicklung e. V.
Goseriede 13a, 30159 Hannover
www.his-he.de



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit