

# Der Beitrag der wissenschaftlichen Weiterbildung zur Entwicklung neuer Kompetenzen für den Bereich Pflege in Deutschland

## Community Health Nursing – Entwicklung und Implementierung eines berufsbegleitenden Masterstudiengangs

JANA KADEN  
ANNEGRET LAHR

### Kurz zusammengefasst ...

Sich ändernde gesundheitliche, medizinische und pflegerische Versorgungsbedarfe erfordern neue Versorgungsstrukturen und damit einhergehend neue Kompetenzprofile für Pflegefachpersonen. Dabei bieten Hochschulen einen geeigneten Rahmen, für die notwendigen Kompetenzprofile entsprechende Bildungsangebote zu entwickeln und bereitzustellen. Der Artikel beschreibt die hochschulische Angebotsentwicklung von der Bedarfserhebung bis zur Implementierung am Beispiel des deutschlandweit ersten berufsbegleitenden Masterstudiengangs mit dem Schwerpunkt Community Health Nursing (CHN). Die inhaltliche Konzeption orientierte sich an internationalen Vorbildern. Der Studiengang bietet eine neue Qualifizierungsmöglichkeit für Pflegefachpersonen, die den Herausforderungen der Gesundheitsversorgung im ambulanten Setting mit besonderer Expertise im direkten Patient\*innenkontakt begegnen wollen. Es wird aufgezeigt, wie Hochschulen als Lernort zur Entwicklung für Future Skills einen Beitrag zur Lösung aktueller und zukünftiger gesellschaftlicher Herausforderungen leisten können. Zudem werden Erfolgsfaktoren und Hürden der berufsbegleitenden Angebotsentwicklung an Hochschulen reflektiert. Zur Durchlässigkeit von beruflicher und hochschulischer Bildung wurden zusätzlich Zertifikatskurse und ein berufsbegleitender Bachelorstudiengang zur akademischen Nachqualifikation von Pflegefachpersonen entwickelt.

**Schlagerworte:** Community Health Nursing, Pflege, Studiengangsentwicklung, Kompetenzen, berufsbegleitend studieren

### 1 Einleitung

Um den aktuellen und zukünftigen Herausforderungen in der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung in Deutschland zu begegnen, ist ein Umdenken in der gesundheitlichen Primärversorgung der Bevölkerung notwendig. Dies wurde bereits 2012 durch den Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR) gefordert und 2014 bekräftigt (SVR, 2012, 2014). Struktureller Wandel, eine älter werdende Bevölkerung sowie die Zunahme von chronischen Erkrankungen (Robert Koch-Institut, 2015) treffen in Deutschland anhaltend auf Personalmangel in den pflegerischen und medizinischen Berufen (Jacobs, Kuhlmeier, Greß, Klauber & Schwinger, 2020). Diese und die damit verbundenen Herausforderungen haben Auswirkungen auf die aktuelle und zukünftige Berufspraxis von Pflegefachpersonen. Es benötigt u. a. bedarfsgerechte Versorgungskonzepte in der Primärversorgung, die Menschen einen niedrighschwelligem Zugang zur gesundheitlichen Versorgung ermöglichen, außerdem an die lokalen Gegebenheiten angepasst sind und dabei gleichzeitig das Potential aller Gesundheitsprofessionen nutzen (WHO, 1978; WHO & UNICEF, 2018). An dieser Stelle kommt die Rolle der Pflegefachpersonen zum Tragen, welche aus dem Berufsbild heraus eine Übernahme von

Aufgaben in der Primärversorgung ermöglichen können. Ausgehend von einer patient\*innen- und personenzentrierten gesundheitlichen Versorgung zeigt sich der Bedarf, Gesundheitsversorgung sowie Gesundheitsförderungs- und Präventionsangebote für Gemeinschaften und Bevölkerungsgruppen wohnortnah zu gestalten. Der Blick in andere Länder, wie Finnland oder Kanada, zeigt Möglichkeiten der Sicherstellung gesundheitlicher und pflegerischer Versorgung in unterschiedlichen Settings unter Einbeziehung akademisch qualifizierter Pflegefachpersonen (Schaeffer, Hämel & Ewers, 2015). Pflegende mit hohem Bildungsabschluss haben eine höhere Arbeitsplatzzufriedenheit und verbleiben länger im Beruf, wenn sie ihrer Qualifikation entsprechende Verantwortungsbereiche ausfüllen, selbstständig arbeiten dürfen und sich in ihrer pflegerischen Tätigkeit gefordert fühlen (Adams & Miller, 2001). In Deutschland mangelt es an Karrieremöglichkeiten im Bereich der professionellen Pflege, auch in ländlichen Regionen (SVR, 2014). Im Pflegeberufegesetz (PfBG) wurde 2017 die akademische Erstqualifizierung für Pflegefachpersonen an Hochschulen in Deutschland fest verankert, vorab war dies lediglich im Rahmen von Modellprojekten möglich. Der Wissenschaftsrat hat bereits 2012 in seinen „Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen im Gesundheitswesen“ eine Akademisierungsquote von 10–20% für die Pflege in Deutschland empfohlen (Wissenschaftsrat, 2012). Diese Quote ist bis heute nicht erreicht. In Sachsen bestand 2018 nach Auskunft der Verantwortlichen des Sächsischen Kultusministeriums der Bedarf an mindestens 200 Studienplätzen im Bereich Pflege. Es fehlte an einem anschlussfähigen Masterprogramm für die Absolvent\*innen des primärqualifizierenden Studiengangs Pflege. Zusätzlich bestand der Bedarf zur akademischen Nachqualifikation von klinisch tätigen, nicht akademisch qualifizierten, Pflegefachpersonen, um den zunehmenden Herausforderungen in der Praxis zu begegnen und neue Perspektiven für die pflegerische Tätigkeit zu eröffnen. Für eine bedarfsgerechte Angebotsentwicklung durch die Hochschule ergaben sich daraus folgende zentralen Fragen: Welche pflegerischen Kompetenzen braucht es für die gesundheitliche Versorgung in Deutschland und wie sollten Qualifizierungsangebote ausgestaltet sein? Zur Beantwortung dieser Fragen wurde 2016 im Rahmen des Projektes PRAxisWissenschaftsMAster<sup>1</sup> (PRAWIMA) eine deutschlandweite Bedarfserhebung durchgeführt (Schneider & Fischer, 2016). Es wurden darauf aufbauend zwei berufsbegleitende Studiengänge für den Bereich Pflege entwickelt: der Masterstudiengang Pflege – Schwerpunkt: Community Health Nursing (CHN)/Advanced Nursing Practice (ANP) und der Bachelorstudiengang Pflege – Schwerpunkt: Praxisentwicklung. Die Studiengänge sollen die Anschlussfähigkeit

an internationale Qualifikationsformate und Kompetenzprofile herstellen und die Durchlässigkeit von beruflicher und akademischer Bildung ermöglichen. Mit der Entwicklung und Implementierung verbindet die Evangelische Hochschule Dresden (ehs) Forschung, Lehre und Praxis.

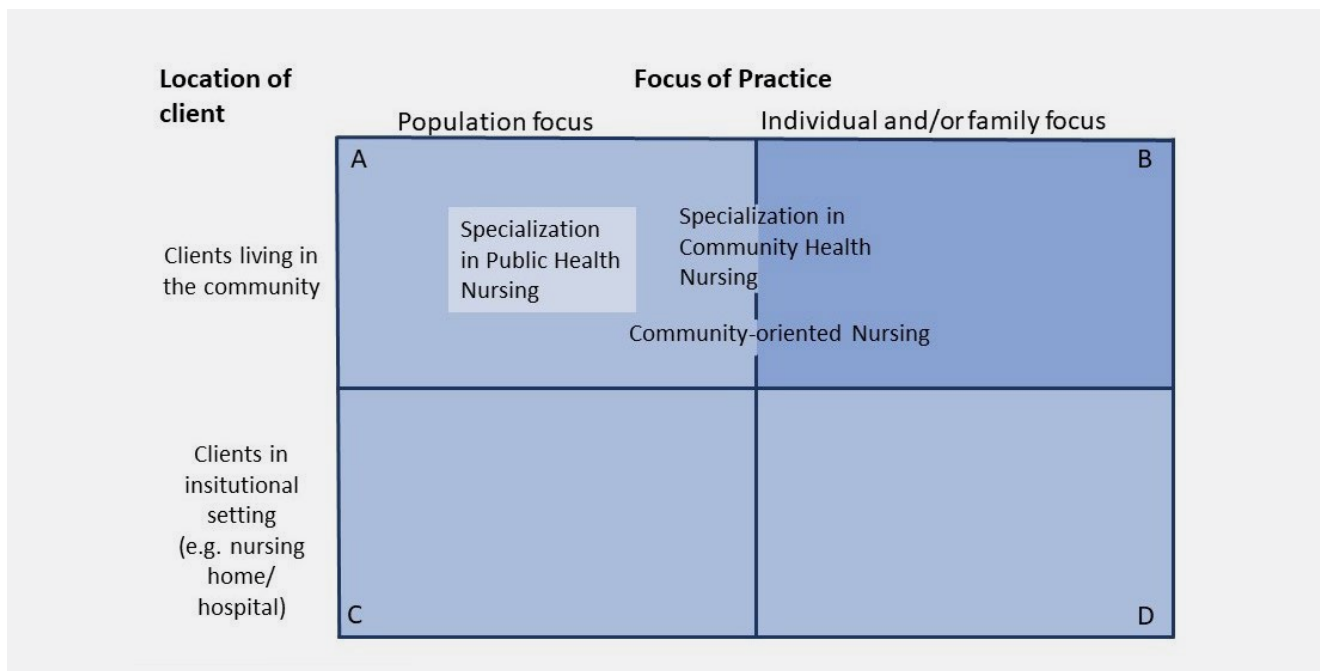
## 2 Prozess der Studiengangsentwicklung

Entsprechend des Zieles des Förderschwerpunktes der „Offenen Hochschulen“, die Durchlässigkeit von beruflicher und akademischer Bildung weiter zu entwickeln und zu ermöglichen, war es das Projektziel, Studiengänge zu konzipieren, die sowohl den Bedarfen der zukünftigen Studierenden aus der beruflichen Praxis als auch den Bedarfen der Bevölkerung in der gesundheits- und pflegerischen Versorgung entsprechen.

### 2.1 Bedarfserhebung und Rahmenbedingungen

In einer ersten Phase erfolgte eine umfassende Literaturrecherche sowie eine deutschlandweite Bedarfserhebung in Form von qualitativen Expert\*inneninterviews und einem online-Survey zu Masterqualifikation im Bereich Pflege (Schneider & Fischer, 2016). Zudem wurden förderliche und hinderliche Faktoren für eine berufsbegleitende Studierbarkeit erhoben. Als Ergebnis dieser Bedarfserhebung wurden u. a. Masterstudiengänge für Pflegefachpersonen befürwortet und drei verschiedene Schwerpunkte diskutiert: Critical-Care/ Intensivpflege; Langezeitpflege/ Rehabilitation sowie Community Care/ ambulante Versorgung. Für die möglichen Schwerpunkte wurde die Integration der vorhandenen Fachweiterbildungen in diesen Bereichen hinsichtlich des Umfangs und des zu erreichenden Qualifikationsniveaus geprüft. Im Ergebnis zeigte sich, dass dies strukturell, inhaltlich und im Hinblick auf das zu erreichende Masterqualifikationsniveau, nicht möglich war. Für den Schwerpunkt Community Health Nursing sprachen neben den Ergebnissen der Bedarfserhebung auch die Bevölkerungsstruktur des Bundeslandes, ein Anstieg der Lebenserwartung bei gleichzeitiger Abnahme der Geburtenzahlen und eine Ausdünnung der jetzt mittleren und älteren erwerbsfähigen Bevölkerung (Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen, 2023), und damit einhergehende (zukünftige) Herausforderungen in der Primärversorgung. Im Abwägungsprozess unter Einbezug der Beiratsmitglieder des Projektes wurde der Schwerpunkt Community Health Nursing/Advanced Nursing Practice (CHN/ANP) definiert und konzeptionell ausgestaltet. Die Orientierung für die zu erreichenden Kompetenzen auf Masterniveau erfolgte an internationalen Konzepten, sowie am Fachqualifikationsrahmen Pflege für die hochschulische

<sup>1</sup> Die Bedarfserhebung und Studiengangsentwicklung erfolgte im Rahmen des Projektes PRAWIMA – PRAxisWissenschaftsMAster an der Evangelischen Hochschule Dresden, gefördert im Bund-Länder-Wettbewerb „Aufstieg durch Bildung: Offene Hochschulen“, des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) unter den Förderkennzeichen 160H21049 und 160H22049.



**Abb. 1:** Verortung von Community Health Nursing im ambulanten Sektor in Anlehnung an: Areas of health care practice (Stanhope & Lancaster, 2012)

Bildung (Hülsken-Giesler & Korporeal, 2013). Der konsekutive Masterstudiengang sollte berufsbegleitend studierbar sein, um zum einen die Zielgruppe der bereits in der pflegerischen Praxis tätigen Fachkräfte zu erreichen und zum anderen eine gelingende Theorie-Praxis-Verzahnung zu ermöglichen. Als Abschluss wurde ein Master of Science (MSc), Niveaustufe 7 entsprechend des Deutschen/Europäischen Qualifikationsrahmens (DQR/EQF) und des Hochschulqualifikationsrahmens (HQR) vorgesehen (AK DQR, 2011; Council of the European Union, 2017; KMK, 2017). Für die berufsbegleitende Studierbarkeit wurde eine Regelstudienzeit von 5 Semestern für die zu erreichenden 120 CP (ECTS) festgelegt. Die Absolvent\*innen sollen nach erfolgreichem Studienabschluss befähigt sein, als Ansprechperson vor Ort eine Schlüsselposition zur direkten Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung einzunehmen. Dies erfolgt sowohl in der direkten, patient\*innennahen Versorgung als auch bezogen auf spezielle gesundheitliche Bedarfe von Bevölkerungsgruppen unter Nutzung vorhandener Ressourcen im Quartier. Mit dieser Angebotsentwicklung begegnet die Hochschule den aktuellen und zukünftigen Bedarfen und eröffnet Chancen zur Gestaltung von Veränderungsprozessen in der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung.

## 2.2 Inhaltliche Ausrichtung

Advanced Practice Nurses (APN) verfügen als Pflegefachpersonen mit Masterabschluss über erweiterte praktische, theoretische und forschungsbasierte Kompetenzen, inklusive evidence-based practice, mit dem Fokus auf den Patient\*innen/der Familie (Hamric, Hanson, Tracy & O'Grady, 2019). Auf

dieser Grundlage können sie erweiterte pflegerische Tätigkeiten in unterschiedlichen Settings eigenverantwortlich ausführen und leisten einen Beitrag im Bereich des Gesundheits- und Krankheitsmanagements (Hamric et al., 2019). Dabei dürfen sie beispielsweise diagnostische Leistungen veranlassen, eigenständig Heil- und Hilfsmittel, wie auch Medikamente verordnen (Ewers & Lehmann, 2020; Maier, Aiken & Busse, 2017). In Deutschland sind Advanced Practice Nurses bisher vorwiegend im Krankenhausbereich tätig (DBfK, 2019). In anderen Ländern obliegt ihnen, neben der Evidenzbasierung pflegerischen Handelns, die Praxis- und Qualitätsentwicklung sowie die Übernahme anspruchsvoller klinischer Tätigkeiten, damit verbinden sie pflegerische Praxis und Pflegewissenschaft (Ewers & Lehmann, 2020). Die Übernahme erweiterter pflegerischer Tätigkeiten im Sinne von Advanced Nursing Practice (ANP), inklusive der Übernahme heilkundlicher Tätigkeiten, ist für Deutschland juristisch geprüft worden (Burgi & Igl, 2021).

Community Health Nursing (CHN) ist eine Synthese aus Gesundheits- und Krankenpflege und dem öffentlichen Gesundheitswesen mit dem Ziel der Förderung und Erhaltung der Gesundheit der Bevölkerung (Allender, Rector & Warner, 2014). Community Health Nurses sind international mit eigenständigen Aufgaben im ambulanten Setting verortet (s. Abbildung 1). Sie arbeiten sowohl mit Individuen, als auch mit Gruppen. Das Berufsbild der Community Health Nurse ist international bereits etabliert und kann je nach Setting unterschiedlich ausgestaltet sein (Iversen, Wolf-Ostermann & Petersen-Ewert, 2022; Schaeffer et al., 2015; Stanhope & Lancaster, 2012). Community Health Nursing umfasst neben kurativen, besonders auch prä-

ventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen für Gruppen und Individuen (Stanhope & Lancaster, 2012). Charakteristisch für CHN ist die Arbeit im Quartier bzw. der Kommune und die Ermöglichung von niedrigschwelligen Zugängen zu Leistungen des Gesundheits- bzw. Pflege-/Sozialsystems sowie die eigenverantwortliche Versorgung chronisch erkrankter Menschen. Die Tätigkeit umfasst zudem Forschung zu strukturellen Bedarfen, gesundheitswissenschaftlichen Fragestellungen und die Initiierung und Gestaltung von Präventionsangeboten für die Bevölkerung. Denkbar sind zudem Arbeitsbereiche wie die einer School Nurse, oder auch die Verortung in einem gesundheitlichen Versorgungszentrum. Letzteres ist besonders aus anderen Ländern bekannt (Schaeffer et al., 2015). Diese umfangreichen und unterschiedlichen Einsatzgebiete verdeutlichen das Portfolio an benötigten Kompetenzen und damit einhergehender Qualifikation auf Masterniveau.

Für die perspektivischen Aufgaben der CHN in Deutschland wurden Kernaufgaben definiert (Schaeffer et al., 2015; Weskamm, Keßler & Marks, 2018), die in Abbildung 2 aufgeführt sind und die Grundsätze von Advanced Nursing Practice (ANP) inkludieren (Bryant-Lukosius & Dicenso, 2004). Die Kommunen haben bei der Etablierung von CHN eine besondere Bedeutung, da ihnen die Aufgabe der öffentlichen (kommunalen) Daseinsvorsorge (Artikel 20 GG) und somit auch der gesundheitlichen Versorgung und Prävention obliegen (PrävG, 2015). Einerseits sollen CHN in Gesundheitszentren oder Gesundheitskiosken integriert sein und können da konsultiert werden, andererseits haben sie eine aufsuchende Arbeitsweise, um die Menschen vor Ort zu erreichen. Neben einschlägiger praktischer Pflegeexpertise zur Versorgung von Gesundheitseinschränkungen wenden sie dabei auch geeignete Ansätze zur Erhebung und Verbesserung von Gesundheitsstrukturen im Quartier an. Sie agieren damit auch auf kommunaler Ebene und kooperieren mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD). CHN können zudem zur Reduzierung von Versorgungsbrüchen, wie sie beispielsweise in der Übergangsphase von der stationären in die ambulante Versorgung bestehen (SVR, 2012), beitragen. Sie arbeiten intraprofessionell zur Optimierung der pflegerischen Versorgung von Patient\*innen und in multiprofessionellen Teams, um die pflegerische Perspektive in Patient\*innenbesprechungen, Versorgungsplanung und Quartiersgestaltung einzubringen und komplexe Problemlagen zu steuern (Biggs & Tang, 2011; Iversen et al., 2022; Völkel et al., 2022).

### 2.3 Ausgestaltung des Masterangebotes

Für die inhaltlich-konzeptionelle Studiengangentwicklung zur Qualifizierung zukünftiger CHNs, erfolgte die Übertragung internationaler Konzepte auf ein Studiengangmodell in Deutschland mit Fokussierung auf die Kernaufgaben von Community Health Nurses (Abbildung 2) (Schaeffer et al., 2015; Weskamm et al., 2018). Der Studiengang soll die Ver-



**Abb. 2:** Kernaufgaben für Community Health Nurses in Deutschland, Darstellung in Anlehnung an Schaeffer et al., 2015; Weskamm et al., 2018

bindung von Elementen aus dem Bereich Public Health mit erweiterten pflegerischen Tätigkeiten im Sinne der Advanced Nursing Practice abbilden. Durch die eigenständige Versorgung von Menschen mit chronischen Erkrankungen kann ein Beitrag geleistet werden, den Bedarfen des demografischen Wandels zu begegnen. Ausgehend von den definierten Schwerpunkten und notwendigen Kompetenzen wurde schließlich die Modulstruktur des Masterangebots entwickelt (Abbildung 3).

Eine Integration verfügbarer, inhaltlich passender Fort- und Weiterbildungsangebote im Bereich Pflege wurde durch Zusammenarbeit mit den Fachgesellschaften ermöglicht. Als Ergebnis werden die Zertifikate durch die jeweiligen Fachgesellschaften (Deutsche Diabetes Gesellschaft e. V., Deutsche Schmerzgesellschaft e. V., Netzwerkes Evidenzbasierte Medizin e. V.) bei erfolgreichem Abschluss der Module vergeben. Bei entsprechender Voraussetzung weisen sie zusätzlich die Qualifikation zur Pflegeberatung, §7a SGBXI nach.

### 2.4 Modulinhalte

Die einzelnen Module lassen sich den fünf Schwerpunktsträngen (Makromodulen) „Advanced Nursing Practice“, „Forschung“, „Community Health Nursing“, „Professionalisierung und Veränderungsprozesse“, sowie „Praxisreflexion“ zuordnen und wurden mit spezifischen Kompetenzziele hinterlegt. Unter dem Makromodul **Advanced Nursing Practice** (ANP) sind alle Module zur evidenzbasierten, klinischen und



**Abb. 3:** Darstellung der Module des Studienganges CHN/ANP, mit den jeweiligen Makromodulen (Advanced Nursing Practice = MAP 1, 6, 10, 14, 15 & 16; Forschung = MAP 2, 7 & 11; Community Health Nursing = MAP 3, 8 & 12, Professionalisierung und Veränderungsprozesse = MAP 4, 9, 13 & 17; Praxisreflexion = MAP 5).

pflegerischen Versorgung von Menschen mit chronischen Erkrankungen (somatisch und psychisch) zusammengefasst. Kompetenzen in evidenzbasierter Pflege/Praxis werden als essentielle Grundlage (erweiterter) pflegerischer Tätigkeiten sowie für die Übernahme von Heilkunde erworben (Köpke & Meyer, 2013). Der Pflegeprozess als Kernelement pflegerischen Handelns bildet die Grundlage für erweiterte pflegerische Tätigkeiten, auch im ambulanten Setting. Ein Rahmenwerk für die Implementierung und Evaluierung von Advanced Nursing Practice ist das PEPPA-framework (participatory, evidence-based, patient-focused process for guiding the development, implementation and evaluation of advanced practice nursing) (Bryant-Lukosius & Dicenso, 2004). Die Studierenden erlangen grundlegende Kompetenzen zur Erhebung des Gesundheitszustandes, zur klinischen Entscheidungsfindung, sowie zur Nutzung digitaler Anwendungen in der beruflichen Praxis (eHealth). Eine erste Orientierung bei der Schwerpunktsetzung der klinischen Module für den ANP-Bereich gab die Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Heilkundeübertragung. Es wurden drei klinische Handlungsfelder (Diabetesmanagement, psychische Gesundheit sowie Schmerzmanagement) mit besonders hoher Relevanz für die ambulante Gesundheitsversorgung als Schwerpunkte eruiert.

Im Schwerpunkt **Forschung** erfolgt die Vertiefung der relevanten klinischen sowie pflege-, gesundheits- und sozialwissenschaftlichen Forschungsmethoden. Durch Erweiterung um den Aspekt der Versorgungsforschung wird der Blickwinkel auch im Bereich der Forschung vom Individuum auf Familien und Gruppen sowie definierte (Sozial-)Räume erweitert. Die mit dem Bachelorabschluss erworbene Kompetenz zur kritischen Rezeption von Forschungsergebnissen wird um Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Durchführung von Forschungs- und Evaluationsvorhaben und zum Umgang mit komplexen Studiendesigns erweitert.

Die im Rahmen von **Community Health Nursing** auf Grundlage des Pflegeprozesses übernommenen (pflegerischen) Tätigkeiten werden durch den Fokus auf die Bereiche Gesundheitsförderung und Prävention, als originär pflegerische Tätigkeiten, gestärkt. Ein weiterer Schwerpunkt in diesem Makromodul sind (Community-)Assessments zur gruppenbezogenen Analyse von Stadtteilen und Gemeinden zu vorhandenen Bedarfen. Es erfolgt eine Konkretisierung der Einsatzgebiete von CHN an der Schnittstelle zum Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD), zur Kommune, zu weiteren Akteuren und ihr Einsatz in Gesundheitszentren. Da sich das Feld der CHN in Deutschland noch im Entwicklungsstadium befindet, werden aktuelle Forschungs- und Praxisprojekte thematisiert.

Die Studierenden befinden sich einerseits selbst durch ihre Qualifizierung zur CHN in einem **Professionalisierungs- und Veränderungsprozess**, andererseits sollen sie auch Veränderungsprozesse bei Patient\*innen initiieren und begleiten. Ziel des Makromoduls ist eine Vertiefung von Gesprächs- und Beratungskompetenzen, um Veränderungsprozesse bei Individuen, Personengruppen oder Organisationen auch unter ethischen Gesichtspunkten zu unterstützen. Im Rahmen der **Praxisreflexion** wird die Auseinandersetzung mit der persönlichen Rollenentwicklung sowie der Theorie-Praxis-Transfer initiiert und begleitet. Gleichzeitig erfolgt ein Wissenstransfer zwischen den Studierenden und ihren Lehr-Lernorten Praxis und Hochschule. Dafür erstellen die Studierenden über den gesamten Studienverlauf ihr persönliches Entwicklungsportfolio. Ergänzend haben sie die Möglichkeit, im Rahmen eines Praktikums Tätigkeitsbereiche von oder an der Schnittstelle zu Community Health Nursing kennenzulernen.

## 2.5 Didaktische Ausgestaltung

Durch die transparente Kompetenzausrichtung der Lehre haben die Studierenden die Möglichkeit, innerhalb der Module individuelle Lernbedarfe zu erkennen, persönliche Lernziele abzuleiten und diese sowohl in den Lehrveranstaltungen, als auch in der Selbststudienzeit zu verfolgen. Innerhalb der Module bilden Lernziele, Lehr-/Lernaktivitäten und Prüfungsformen im Sinne des „Constructive Alignment“ eine Einheit und sind aufeinander abgestimmt (Biggs & Tang, 2011). Dafür wurde ein umfangreiches Set an Prüfungsformaten, welches neben den klassischen Formaten, wie Referat, Hausarbeit und Klausur, auch Portfolio, praktische Prüfung sowie Präsentationen mit multimedialer Aufbereitung nutzt, integriert. Die berufsbegleitenden Studierenden werden in ihren seminaristischen Lehrveranstaltungen mit aktuellen, realistischen Fällen gesundheitlicher Versorgungssituationen konfrontiert. Für diese generieren sie einzeln oder in Kleingruppen Handlungsoptionen. Fall- und forschungsbasiertes Lernen sind dabei zentrale Elemente (Hundenborn, 2007; Schrems, 2013; Sonntag et al., 2017). Zur besseren berufsbegleitenden Studierbarkeit wurde das Blended Learning Konzept integriert, in welchem 20% der Lehr-Lernangebote in allen Modulen in Form von synchroner/asynchroner digitaler Lehre angeboten werden. Mit der Eröffnung eines Simulationslabores (Pippel, 2022), erhalten die Studierenden zudem umfassende Möglichkeiten ihre praktischen Kompetenzen im geschützten Umfeld weiter auszubauen.

## 2.6 Pilotierung und Studiengangsstart

Einzelne Module des Masterstudienganges wurden in einem nächsten Schritt als Zertifikatskurse in Form von wissenschaftlichen Weiterbildungen pilotiert. Da zu diesem Zeitpunkt unklar war, wann der entwickelte Studiengang finanziert wird und startet, erfolgte keine Erprobung des kompletten ersten Semesters, sondern einzelner Module mit unterschiedlicher

Ausrichtung. Bei der Modulauswahl wurde darauf geachtet, dass diese eine möglichst breite Zielgruppe erreichen. Es erfolgte eine Auswahl von unterschiedlichen Schwerpunkten: Schmerzmanagement, Evidence-based Nursing und Change-Management. Bereits zu diesem Zeitpunkt gab es eine Zusammenarbeit mit der Deutschen Schmerzgesellschaft und dem Deutschen Netzwerk für Evidenzbasierte Medizin, sodass nach erfolgreicher Teilnahme entsprechende Zertifikate der Fachgesellschaften erworben werden konnten. Außerdem wurden die entsprechenden Voraussetzungen geschaffen, dass sich die Teilnehmenden bei erfolgreicher Teilnahme die Module im späteren Studiengang auf Antrag anrechnen lassen können. In der Pilotierung wurden Fragen zur Machbarkeit (im Sinne von Studierbarkeit), der Umsetzbarkeit des Blended Learning Konzeptes und des zu erreichenden Qualifikationsniveaus evaluiert. Aus diesen Gründen galten für die Teilnahme die gleichen Zulassungsvoraussetzungen, die für eine Immatrikulation in den Masterstudiengang notwendig sind. Die Erprobung erfolgte im Zeitraum von April bis Dezember 2019. Die Ergebnisse zeigten, dass das Blended Learning Format für Dozierende (n=3) und Teilnehmende (n=32) gut durchführbar ist und die erforderliche Flexibilisierung des Lernprozesses unterstützt, besonders unter dem örtlichen und zeitlichen Aspekt (Kaden & Patting, 2020). Demzufolge unterstützt es eine berufsbegleitende Weiterqualifikation. Außerdem wurde der Theorie-Praxis-Bezug positiv bewertet und ein Nutzen der erworbenen Kompetenzen für den beruflichen Alltag gesehen. Die konzipierten Lehr-Lernziele wurden erreicht (Kaden & Patting, 2020).

Parallel wurden die Prozesse zur Implementierung des Studienganges gesteuert und die Akkreditierung der Studiengänge erfolgte durch die Akkreditierungsagentur im Bereich Gesundheit und Soziales (AHPGS). Das Studienangebot hat die Adressat\*innen erreicht und ist im Sommersemester 2020, trotz gleichzeitigem Lockdown durch die COVID-19 Pandemie, und aller Unsicherheiten bezüglich zukünftiger Stellenperspektiven gestartet. Ab Herbst 2022 gab es die ersten erfolgreichen Absolvent\*innen.

## 3 Reflexion der Studiengangsentwicklung und Implementierung

Im komplexen Prozess der Studiengangsentwicklung wurden die Aspekte Hochschulentwicklung, Hochschuldidaktik, Studierbarkeit, Bedarfe pflegerischer Praxis, Finanzierung, sowie rechtliche und strukturelle Rahmenbedingungen zusammengeführt. Ein unterstützender Faktor für den Entwicklungs- und Implementierungsprozess war dabei die Involvierung von Stakeholdern über die gesamte Laufzeit. Der Austausch mit Expert\*innen aus unterschiedlichen Bereichen in Form des Projektbeirates sowie hochschulinterne und weitere externe Expert\*innen (u. a. medizinische/pflegerische Fachgesellschaften,

DBfK, Robert Bosch Stiftung) war für die notwendigen Entscheidungsprozesse, Schärfung der Kompetenzprofile und Modulkonzeption förderlich.

Die parallele Entwicklung von einzelnen Modulen zur wissenschaftlichen Weiterbildung war einerseits ein ressourcenbündelnder Mehraufwand, andererseits hat er weitere Perspektiven für akademisch qualifizierte Pflegefachpersonen eröffnet. Durch die Pilotierung dieser Module vor Studiengangsstart konnten inhaltliche und strukturelle Aspekte sowie die didaktische Umsetzung erprobt und deren Akzeptanz evaluiert werden. Auf Grundlage der Ergebnisse konnte eine Adaptation des Angebotes erfolgen. Die Akzeptanz und Durchführbarkeit der wissenschaftlichen Weiterbildung auf Seiten der Teilnehmenden und Dozierenden hat einen wesentlichen Beitrag zur Akzeptanz des Studiengangs und der Studierbarkeit geleistet. Mit der Möglichkeit der Anrechnung der absolvierten wissenschaftlichen Weiterbildung in einem späteren Studiengang wurde eine Flexibilisierung in der akademischen Bildung und damit auch das Ziel, die Durchlässigkeit im Bildungsbereich zu ermöglichen, gestärkt. Trotz Skepsis konnte eine erfolgreiche Umsetzung des Blended Learning Konzeptes verzeichnet werden. Aufgrund der COVID-19 Pandemie wurde die Lehre anschließend zunächst ausschließlich über Online-Formate durchgeführt. Die Finanzierung und Laufzeit des Projektes hat die geplante Studiengangsentwicklung für den Bereich Pflege von der Bedarfserhebung bis zur Pilotierung an der Hochschule ermöglicht. Das hat einen wesentlichen Beitrag zur erfolgreichen Implementierung geleistet. Die Vollfinanzierung des Studienganges ermöglicht ein Studium ohne Studiengebühren, was für eine berufsbegleitende Weiterqualifizierung im sozialen Sektor und offener Zukunftsperspektive von großer Bedeutung ist. Im Entwicklungsprozess war es schwierig, (potentielle) Studierende zur Beteiligung an der Studiengangskonzeption zu akquirieren. Dadurch war die Perspektive der Studierenden im Entwicklungsprozess unterrepräsentiert, was eine Limitation darstellt.

## 4 Diskussion und Fazit

Mit den neu entwickelten hochschulischen Angeboten wurde ein innovativer Beitrag zur Lösung gesellschaftlicher Herausforderungen in der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung geleistet. Für eine erfolgreiche Etablierung von CHN Studiengängen in Deutschland erfolgte der inhaltliche Austausch sowohl mit Fachverbänden als auch Praxispartner\*innen und anderen Hochschulen (Völkel et al., 2022). Die Studiengangsentwicklung für ein bundesweit neues pflegerisches Berufsfeld birgt gleichzeitig Risiken, nicht zuletzt aufgrund derzeit mangelnder gesetzlicher Regelungen für alle Beteiligten. Es bedarf daher eines weiteren Diskurses zur Übernahme heilkundlicher Tätigkeiten aller

Beteiligten und damit verbundener Qualifikationsanforderungen, was eine entsprechende Curriculumsangleichung in den ANP Studiengängen zur Folge haben könnte. Das Angebot beinhaltet eine besondere Ergebnisoffenheit hinsichtlich der späteren beruflichen Möglichkeiten der Absolvent\*innen. Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen werden nach §64d SGB V zur Teilnahme an mindestens einem Modellvorhaben zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten ab 2023 verpflichtet. Die geforderten Modellprojekte sind eine Möglichkeit, CHN in der Praxis zu integrieren. Jedoch ist unklar, ob Community Health Nurses dabei die Möglichkeit haben, ihre Qualifikation auf Masterniveau allumfänglich umzusetzen. Neben der Übernahme aktueller Modellprojekte in die Regelversorgung bedarf es auch der damit verbundenen Aufgabenneuordnung zwischen den Gesundheitsprofessionen. Ausgehend von den Bedarfen der Betroffenen erfordert die individuelle Planung und Durchführung der gesundheitlichen Versorgung eine interprofessionelle Zusammenarbeit unter Einsatz der vorhandenen Ressourcen. Auf all diese Aspekte haben Hochschulen nur bedingt Einfluss. Die erweiterte Aufgabenübernahme durch Pflegefachpersonen im Rahmen der COVID-19 Pandemie hat Möglichkeiten der praktischen Umsetzung aufgezeigt (Stucky, Brown & Stucky, 2021). Diese Erfahrungen sollten in den öffentlichen Diskurs einfließen.

Die hochschulischen Studiengangangebote ermöglichen neue Perspektiven für die Profession Pflege. Gleichzeitig wurden an der ehs Qualifikationsmöglichkeiten für Pflegefachpersonen ohne akademische Erstqualifikation geschaffen und die Durchlässigkeit zwischen beruflicher und akademischer Bildung im Bereich Pflege bis zur Promotion ermöglicht. Diese Studiengänge sind berufsbegleitend konzipiert. Dabei bedarf es neben den Strukturen an Hochschulen für berufsbegleitende Studierende auch der Unterstützung ihres Umfeldes, damit eine Studierbarkeit gewährleistet werden kann. Dazu gehört ein hinreichender struktureller Support durch die Professionsangehörigen, Vorgesetzte und Kolleg\*innen. Durch neue Qualifikationsangebote können Hochschulen Veränderungen in der Praxis anstoßen. Die entwickelten Kompetenzprofile bieten die Möglichkeit, neue Verantwortungsbereiche und Einsatzmöglichkeiten von Pflegefachpersonen in Deutschland zu realisieren. Parallel zur Möglichkeit der Qualifizierung ist die Implementierung dieser neuen Rollen von Community Health Nurses /Advanced Practice Nurses in der Primärversorgung unabdingbar. In einem nächsten Schritt gilt es, Aspekte der Finanzierung, Qualifikation und des rechtlichen Rahmens gemeinsam auszugestalten. Diesen Prozess können Hochschulen mit ihrer Expertise begleitend unterstützen.

## Literatur

- Adams, D. & Miller, B. K. (2001). Professionalism in nursing behaviors of nurse practitioners. *Journal of Professional Nursing*, 17(4), 203–210. <https://doi.org/10.1053/jpnu.2001.25913>
- AK DQR - Arbeitskreis Deutscher Qualifikationsrahmen (2011). *Deutscher Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen*. Abgerufen am 10. August 2023 von <https://www.dqr.de/dqr/de/service/downloads/deutscher-qualifikationsrahmen-downloads.html>
- Allender, J. A., Rector, C. L. & Warner, K. D. (Hrsg.) (2014). *Community and public health nursing. Promoting the public's health* (8th edition, international edition). Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins Health.
- Biggs, J. B. & Tang, C. (2011). *Teaching for quality learning at university. What the student does* (4th ed.). Maidenhead: Open University Press.
- Bryant-Lukosius, D. & Dicenso, A. (2004). A framework for the introduction and evaluation of advanced practice nursing roles. *Journal of advanced nursing*, 48(5), 530–540. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03235.x>
- Burgi, M. & Igl, G. (2021). *Rechtliche Voraussetzungen und Möglichkeiten der Etablierung von Community Health Nursing (CHN) in Deutschland. Schriften zum Sozialrecht*. Baden-Baden: Nomos. <https://doi.org/10.5771/9783748924319>
- Council of the European Union (2017). Council recommendation of 22 May 2017 on the European Qualifications Framework for lifelong learning and repealing the recommendation of the European Parliament and of the Council of 23 April 2008 on the establishment of the European Qualifications Framework for lifelong learning. *Official Journal of the European Union*, (C 189/03). Abgerufen am 10. August 2023 von [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32017H0615\(01\)&from=EN](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32017H0615(01)&from=EN)
- DBfK - Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (2019). *Advanced Practice Nursing. Pflegerische Expertise für eine leistungsfähige Gesundheitsversorgung*. Berlin. Abgerufen am 01. September 2023 von <https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/Advanced-Practice-Nursing-Broschuere-2019.pdf>
- Ewers, M. & Lehmann, Y. (2020). Hochschulisch qualifizierte Pflegenden in der Langzeitversorgung?! In K. Jacobs, A. Kuhlmeier, S. Greß, J. Klauber & A. Schwinger (Hrsg.), *Pflege-Report. Pflege-Report 2019: Mehr Personal in der Langzeitpflege - aber woher?* (S. 167–177). Berlin: Springer Open.
- Hamric, A. B., Hanson, C. M., Tracy, M. F. & O'Grady, E. T. (Hrsg.) (2019). *Advanced practice nursing. An integrative approach* (6th ed.). St. Louis: Elsevier.
- Hülsken-Giesler, M. & Korporal, J. (2013). *Fachqualifikationsrahmen Pflege für die hochschulische Bildung (FQR Pflege 6–8)*. Berlin: Purschke+Hensel.
- Hundenborn, G. (2007). *Fallorientierte Didaktik in der Pflege. Grundlagen und Beispiele für Ausbildung und Prüfung*. München: Elsevier.
- Iversen, L., Wolf-Ostermann, K. & Petersen-Ewert, C. (2022). Welche Aufgaben hat eine Community Health Nurse? *Prävention und Gesundheitsförderung*, 18 (3), 299–307. <https://doi.org/10.1007/s11553-022-00961-1>
- Jacobs, K., Kuhlmeier, A., Greß, S., Klauber, J. & Schwinger, A. (Hrsg.) (2020). *Pflege-Report 2019. Mehr Personal in der Langzeitpflege - aber woher?* Berlin: Springer Open.
- Kaden, J. & Patting, S. (2020). Professionalisierungsimpulse durch wissenschaftliche Weiterbildung in den Feldern Kindheitspädagogik und Pflege. Ergebnisse einer Erprobung von Zertifikatskursen auf Masterniveau. *Zeitschrift Hochschule und Weiterbildung (ZHWB)*, (2), 69–76.
- KMK - Kultusministerkonferenz (2017). *Qualifikationsrahmen für deutsche Hochschulabschlüsse*. Abgerufen am 01. September 2023 von [https://www.hrk.de/fileadmin/redaktion/hrk/02-Dokumente/02-03-Studium/02-03-02-Qualifikationsrahmen/2017\\_Qualifikationsrahmen\\_HQR.pdf](https://www.hrk.de/fileadmin/redaktion/hrk/02-Dokumente/02-03-Studium/02-03-02-Qualifikationsrahmen/2017_Qualifikationsrahmen_HQR.pdf)
- Köpke, S. & Meyer, G. (2013). Aktuelle Entwicklungen in der Pflegeforschung. In P. Zängl (Hrsg.), *Pflegeforschung trifft Pflegepraxis* (S. 51–63). Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Maier, C. B., Aiken, L. H. & Busse, R. (2017). *OECD Health Working Papers No 98. Nurses in advanced roles in primary care. Policy levers for implementation*. Paris: OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/a8756593-en>
- Pippel, E. (2022). Ein OSCE als summative Prüfung im Studiengang Pflege (Bachelor). Fallstricke und Lösungen. *Pädagogik der Gesundheitsberufe*, (4), 214–224.
- PrävG (Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention – Präventionsgesetz) (2015). *Bundesgesetzblatt Teil I Nr. 31*.
- Robert Koch-Institut (2015). *Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes: gemeinsam getragen von RKI und DESTATIS. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes*. RKI-Bib1 (Robert Koch-Institut). <https://doi.org/10.17886/rkipubl-2015-003>



- Schaeffer, D., Hämel, K. & Ewers, M. (Hrsg.) (2015). *Versorgungsmodelle für ländliche und strukturschwache Regionen. Anregungen aus Finnland und Kanada*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Schneider, J. & Fischer, T. (2016). *Ein Master nach Wunsch. Positionen zum Master in der Pflege*. Evangelische Hochschule Dresden. Abgerufen am 01. September 2023 von [https://ehs-dresden.de/fileadmin/HOCHSCHULE/Projekte/abgeschlossene\\_Projekte/PRAWIMA/P\\_5\\_Schneider\\_Johanna\\_Fischer\\_Thomas\\_2016\\_Ein\\_Master\\_nach\\_Wunsch\\_-\\_Positionen\\_zum\\_Master\\_in\\_der\\_Pflege.pdf](https://ehs-dresden.de/fileadmin/HOCHSCHULE/Projekte/abgeschlossene_Projekte/PRAWIMA/P_5_Schneider_Johanna_Fischer_Thomas_2016_Ein_Master_nach_Wunsch_-_Positionen_zum_Master_in_der_Pflege.pdf)
- Schrems, B. (2013). *Fallarbeit in der Pflege. Grundlagen, Formen und Anwendungsbereiche*. Wien: Facultas Universitätsverlag.
- Sonntag, M., Rueß, J., Ebert, C., Friederici, K., Schilow, L. & Deicke, W. (2017). *Forschendes Lernen im Seminar. Ein Leitfaden für Lehrende* (2., überarb. Aufl.). Berlin: Humboldt-Universität.
- Stanhope, M. & Lancaster, J. (2012). *Public health nursing. Population-centered health care in the community* (8th ed.). Maryland Heights: Elsevier Mosby.
- Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (2023). *Bevölkerungsmonitor Sachsen. Bevölkerungsstruktur*. Abgerufen am 01. September 2023 von <https://bevoelkerungsmonitor.sachsen.de/bevoelkerungsstruktur.html#a-20401>
- Stucky, C. H., Brown, W. J. & Stucky, M. G. (2021). COVID 19. An unprecedented opportunity for nurse practitioners to reform healthcare and advocate for permanent full practice authority. *Nursing forum*, 56(1), 222–227. <https://doi.org/10.1111/nuf.12515>
- SVR - Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2012). *Wettbewerb an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Gesundheitsversorgung. Sondergutachten 2012*. Bonn. Abgerufen am 01. September 2023 von <https://www.svr-gesundheit.de/gutachten/default-title>
- SVR - Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2014). *Bedarfsgerechte Versorgung. Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche. Gutachten 2014 Kurzfassung*. Bonn, Berlin. Abgerufen am 01. September 2023 von <https://www.svr-gesundheit.de/gutachten/gutachten-2014/>
- Völkel, M., Peters, M., Daugardt, K., Söhngen, J., Primig, M., Reuschenbach, B., Metzing, S. & Weidner, F. (2022). Kernelemente für die Entwicklung eines Kerncurriculums zu Community Health Nursing. *Pflege und Gesellschaft*, 27(1), 82–87.
- Weskamm, A., Keßler, I. G. & Marks, F. (2018). *Community Health Nursing in Deutschland*. Agnes-Karll-Gesellschaft für Gesundheitsbildung und Pflegeforschung. Berlin. Abgerufen am 31. August 2023 von <https://www.dbfk.de/media/docs/Bundesverband/CHN-Veroeffentlichung/Broschue-re-Community-Health-Nursing-09-2019.pdf>
- WHO - World Health Organization. (1978). *Declaration of Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978*. Abgerufen am 31. August 2023 von [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/almaata-declaration-en.pdf?sfvrsn=7b3c2167\\_2](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/almaata-declaration-en.pdf?sfvrsn=7b3c2167_2)
- WHO & UNICEF - World Health Organization & United Nations Children's Fund. (2018). *A vision for primary health care in the 21st century*. Abgerufen am 31. August 2023 von <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328065/WHO-HIS-SDS-2018.15-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Wissenschaftsrat (2012). *Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen* (Drs. 2411-12). Köln. Abgerufen am 31. August 2023 von <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.html>

### Interessenkonflikt

Die Autorinnen geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

### Autorinnen

Jana Kaden MPH  
jana.kaden@uni-bremen.de

Annegret Lahr MPH  
annegret.lahr@ehs-dresden.de