

**Johanne Pundt, Karl Kälble (Hrsg.)**

**Gesundheitsberufe und gesundheitsberufliche  
Bildungskonzepte**



University of Applied Sciences  
**APOLLON**  
University Press

Der vorliegende Themenband vertieft die Ergebnisse des 5. APOLLON Symposiums der Gesundheitswirtschaft und ergänzt den dort angestoßenen Diskurs zum Thema Gesundheitsberufe und gesundheitsberufliche Bildungskonzepte facettenreich um weitere Perspektiven.

Alle Rechte vorbehalten © APOLLON University Press, Bremen

1. Auflage 2015

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverarbeitungen sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Projektmanagement: Dr. Petra Becker, Bremen

Lektorat: Gabriele Staupe, Wiesbaden; Stephanie Kolhoser-Bruns, Bremen; Franziska Riedel, Bremen

Korrekturat: Astrid Labbert, Bremen

Umschlaggestaltung, Layout und Satz: Ilka Lange, Hückelhoven

Cover: © Ilka Lange

Printed in Germany

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie. Detaillierte bibliografische Daten sind abrufbar unter:  
<http://dnb.d-nb.de>

Den Autorinnen und Autoren des vorliegenden Themenbands war es freigestellt, welche Genderschreibweise sie verwenden. Werden Personenbezeichnungen aus Gründen der besseren Lesbarkeit nur in der männlichen oder weiblichen Form verwendet, so schließt dies das jeweils andere Geschlecht mit ein.

ISBN: 978-3-943001-16-7

<http://www.apollon-hochschulverlag.de>

**Johanne Pundt, Karl Kälble (Hrsg.)**

# **Gesundheitsberufe und gesundheitsberufliche Bildungskonzepte**



University of Applied Sciences  
**APOLLON**  
University Press



# Inhalt

Vorwort	13
---------	----

## Einleitung

<b>Gesundheitsberufe und gesundheitsberufliche Bildungskonzepte</b> (Karl Kälble; Johanne Pundt)	15
---	----

## I (Wider dem) Abschied vom Professionsbegriff? – Professionstheorie auf dem Prüfstand

<b>1 Plädoyer für eine kritische Weiterentwicklung der strukturtheoretisch orientierten Professionstheorie</b> (Ursula Streckeisen)	39
1.1 Einleitende Bemerkungen	39
1.2 Gegenstand und Erklärungsgehalt herkömmlicher Professionstheorien	40
1.3 Professionalisiertes Handeln als ‚stellvertretende Krisenbewältigung‘ – eine kritische Würdigung	45
1.4 Entwicklungsaspekte von Gesundheitsberufen im Lichte des erweiterten strukturtheoretischen Ansatzes	51
1.5 Fazit	57
<b>2 Warum die (ärztliche) Profession auch in Zukunft nicht verschwindet</b> (Werner Vogd)	63
2.1 Professionelle Autonomie vs. Wissenschaft	64
2.2 Institutionelle Bedingungen von Professionalität	67
2.3 Professionen in gegenwärtigen Organisationen	69
2.4 Professionalisierung der Pflege?	77

<b>3</b>	<b>Profession und Professionalisierung im Gesundheitswesen Deutschlands – zur Reifikation soziologischer Kategorien</b> (Heinrich Bollinger; Anke Gerlach)	<b>83</b>
	Einleitung	83
3.1	Beruf in Deutschland	84
3.2	Beruf und <i>profession</i>	85
3.3	Soziologische Professionstheorien	87
3.4	Die soziologische Rekonstruktion der Professionalisierung der Medizin	89
3.5	Die Deprofessionalisierung des Ärztestands	91
3.6	Die <i>Professionalisierung</i> nicht ärztlicher Gesundheitsberufe in Deutschland	93
3.7	Aspekte der Neuordnung des Berufsfelds Gesundheit	98
3.8	Reifikation analytischer Konzepte als berufspolitische „Blaupause“	99

## II Gesundheitsberufliche Qualifikationen unter Innovationsdruck

<b>4</b>	<b>Situation und aktuelle rechtliche Entwicklungen im Bereich der Gesundheitsberufe</b> (Gerhard Igl)	<b>107</b>
4.1	Zum Begriff der Gesundheitsberufe	107
4.2	Rechtliche Regelungen zu den Gesundheitsberufen	111
4.3	Aktuelle berufsrechtliche Entwicklungen	121
4.4	Künftiger Regelungsbedarf	128

<b>5</b>	<b>Zwischenbilanz und aktuelle Entwicklungen in der Akademisierung der Pflegeberufe</b> (Eva-Maria Krampe)	<b>139</b>
5.1	Aspekte einer Zwischenbilanz	139
5.2	Gesundheitswesen – veränderte Qualifikationen und Einstellungen	140
5.3	Hochschul- und Studienstrukturereform – ein Exkurs	144
5.4	Profession und Professionalisierung unter neoliberalen Bedingungen	148
5.5	Akademisierung und Professionalisierung der Pflegeberufe im Verlauf	152
5.6	Aktuelle Entwicklungen der Akademisierung	155
5.7	Zusammenfassung	159
<b>6</b>	<b>Strukturen, Orientierungen und neuere Entwicklungen der Lehrerinnen- und Lehrerbildung in den beruflichen Fachrichtungen Gesundheit und Pflege</b> (Mathias Bonse-Rohmann)	<b>165</b>
6.1	Ausgangslage und Zielsetzung	165
6.2	Berufliche Bildung der Gesundheitsfachberufe	171
6.3	Lehrerbildung für Gesundheitsfachberufe	178
6.4	Zusammenfassung und Perspektiven	189
<b>7</b>	<b>Lernortkooperation: Standpunkte für die hochschulische Ausbildung in den Gesundheitsberufen am Beispiel der Pflegeausbildung</b> (Birgit Vosseler)	<b>199</b>
	Einleitung	199
7.1	Vier Lernorte: Schule, Praxis, Hochschule und Skills Labs	202
7.2	Theoretische Bezüge zur Verbindung der Lernorte	213
7.3	Diskurs zur theoriebasierten Lernortkooperation bei einer hochschulischen Pflegeausbildung	216
7.4	Ausblick: Innovative hochschulische Pflegeausbildung durch theoriebasierte Lernortkooperation	223

<b>8</b>	<b>Neue Berufe zwischen Medizin und Pflege – Bedarfe und Regelungsnotwendigkeiten</b> (Gerd Dielmann)	<b>229</b>
8.1	Personalsituation in Krankenhäusern	229
8.2	Fachkräftemangel in Pflege und Medizin	231
8.3	Die Gesundheitsberufe und ihre Verortung im Berufsbildungssystem	234
8.4	Neue Berufsausbildungen und Weiterbildungsabschlüsse im Spannungsfeld zwischen Medizin und Pflege	239
8.5	Fazit und Diskussion	253
<b>9</b>	<b>Zwischenbilanz und aktuelle Entwicklungen in der Akademisierung der Therapieberufe</b> (Bernhard Borgetto)	<b>265</b>
9.1	Akademisierungsbedarf	267
9.2	Strukturen akademischer Ausbildung	269
9.3	Studiengangsformate	271
9.4	Verbreitung von Studienangeboten	279
9.5	Aktuelle Entwicklungen	280
9.6	Ausblick	283
<b>10</b>	<b>Soziale Arbeit und gesundheitsberufliche Landschaften – Stand, Trends und Perspektiven</b> (Hans Günther Homfeldt; Silke Birgitta Gahleitner)	<b>291</b>
	Einleitung	291
10.1	Soziale Arbeit im Gesundheitswesen	293
10.2	Gesundheitsarbeit im Sozialwesen	299
10.3	Klinische Sozialarbeit	302
10.4	Gesellschaftliche Trends – professionelle Verortungen	307
10.5	Ausblick	311



<b>11 Kommt es zur Professionalisierung von Wellnessberufen?</b>	<b>317</b>
(Peter Kalkowski; Gerd Paul)	
11.1 Wellness – ein neuer, boomender Dienstleistungsmarkt?	317
11.2 Anlass und Anlage der Untersuchung	319
11.3 Durchführung der Untersuchung	320
11.4 Wellnessarbeit	321
11.5 Profession und Professionalisierung	322
11.6 Die Chancen der Professionalisierung in einem Berufsfeld mit zersplitterter Regelungsstruktur	328
11.7 Vorstöße zur Professionalisierung von Wellness-Dienstleistungen	329
11.8 Anerkennung heterogener Kompetenzportfolios	331
11.9 Neue Qualifikationsstrategien	332
<b>12 Ergebnisse und Schlussfolgerungen der Studie zur Bestandsaufnahme der Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen in Europa (GesinE)</b>	
(Yvonne Lehmann; Gertrud M. Ayerle; Katrin Beutner; Kathleen Karge; Johann Behrens; Margarete Landenberger)	<b>339</b>
12.1 Hintergrund und Ziel der GesinE-Studie	339
12.2 Methodik	342
12.3 Ergebnisse der GesinE-Studie	342
12.4 Folgerungen aus den Ergebnissen	353
12.5 Methodenkritik und Begrenzung der Ergebnisse	355

### III Interprofessionelle Kooperation im Gesundheitswesen und Herausforderungen der gesundheitsberuflichen Arbeitswelt

<b>13 Theorie und Praxis interprofessioneller Zusammenarbeit im Gesundheitswesen – Stellenwert und Bedeutung für die Gesundheitsversorgung von morgen</b> (Ulrich Stöbel; Mirjam Körner)	<b>363</b>
Einleitung	363
13.1 Eine alte Forderung in neuem Gewand – gesundheits- und ausbildungspolitische Impulse heute und damals	364
13.2 Interprofessionalität und Zusammenarbeit – theoretisch abgeleitete Definitionselemente zweier komplexer Konstrukte	370
13.3 Erfahrungen mit interprofessioneller Zusammenarbeit: Welche Lehren bietet die Praxis?	373
13.4 Neue Impulse durch kompetenzorientierte Lernzielvorgaben am Beispiel des NKLM?	377
13.5 Ausblick: Sicherstellung einer guten interprofessionellen Studien- und Ausbildungspraxis durch Akkreditierung – geht das?	379
<b>14 Professionalisierung als reflexive Arbeitsgestaltung zwischen Wunsch und Wirklichkeit</b> (Michaela Evans; Christoph Bräutigam)	<b>383</b>
14.1 Betriebliche Arbeitsgestaltung als „blinder Fleck“ des Professionalisierungsdiskurses	383
14.2 Berufsbilder und Arbeitsgestaltung im Krankenhaus: empirische Ergebnisse	389
14.3 Ausblick: Professionalisierung als reflexive Arbeitsgestaltung	399

<b>15 Neue Versorgungs-und Qualifizierungsansätze im demografischen Wandel:</b>	
<b>Die künftige Aufgabenteilung im Gesundheitswesen</b> (Adina Dreier; Hagen Rogalski; Sabine Homeyer; Roman F. Oppermann; Wolfgang Hoffmann)	<b>405</b>
15.1 Hintergrund	405
15.2 Künftige Aufgabenteilung im Gesundheitswesen am Beispiel der Medizin und der Pflege	407
15.3 Künftige Weiterentwicklung der Aufgabenneuverteilung und deren Folgen für die pflegerische Ausbildung	413
15.4 Weiterentwicklungsansätze der Akademisierung der Gesundheitsfachberufe am Beispiel der Pflege	418
15.5 Weiterer Forschungsbedarf im Rahmen der Aufgabenneuverteilung	422
 <b>IV Situation und Perspektiven der Forschung in den Gesundheitsberufen</b>	
<b>16 Forschung in den Gesundheitsberufen – Bedeutung, Umsetzung und Perspektiven</b> (Michael Ewers)	<b>431</b>
16.1 Bedeutung von Forschung in den Gesundheitsberufen	432
16.2 Forschungsherausforderungen in den Gesundheitsberufen	434
16.3 Forschungsbedingungen in den Gesundheitsberufen	439
16.4 Forschungsaktivitäten in den Gesundheitsberufen	445
16.5 Anknüpfungspunkte und Perspektiven	447
 <b>17 Der Forschungs-Praxis-Transfer in den Gesundheitsfachberufen – von klinischen Studien zur evidenzbasierten Praxis</b> (Sebastian Voigt-Radloff; Britta Lang)	<b>457</b>
17.1 Forschungs-Praxis-Transfer	457
17.2 Klinische Studien	459
17.3 Optimierung des Forschungs-Praxis-Transfers	466

## V Der andere Blick auf das Thema

<b>18 Humane Bildung durch Lehrende vs. paidagogós digitalis</b> (Ralf Lankau)	<b>483</b>
Einleitung	483
18.1 Standards setzen und automatisieren	485
18.2 Murdoch: Bildungsreservate schleifen	485
18.3 David Gelernter: Jeder ist als Lehrer geeignet	486
18.4 CHE-Papier 174: Weder Argumente noch Substanz	487
18.5 Digital Teaching	488
18.6 Lernkontrolle als Pädagogik	489
18.7 Kompetenzorientierung	490
18.8 Widerstreitende Interessen beim Umbau der Bildungslandschaft	490
18.9 Bologna statt Bildung	492
18.10 Bildungsvielfalt statt Einfalt und Norm	493
18.11 Digitaleuphorie: Die besseren Ärzte	494
18.12 Digital ist gut, digital ist besser	495
18.13 Das Zusammenspiel	496
18.14 Was tun?	497
<b>19 Vom Feldscher zum Neurochirurgen – und weiter? Anmerkungen zur (De-) Professionalisierung des Arztberufs</b> (Paul U. Unschuld)	<b>503</b>
<b>Anhang</b>	<b>511</b>
Autoren	511
Abbildungsverzeichnis	521
Tabellenverzeichnis	523
Sachwortverzeichnis	525

## Vorwort

Das Gesundheitswesen ist heute mit über fünf Mio. Erwerbstätigen und 300 Mrd. Euro Umsatz der größte Wirtschaftszweig und damit auch der dominierende Infrastruktorsektor in Deutschland. Gesundheitsberufe haben deshalb eine hohe gesellschaftliche und arbeitsmarktpolitische Bedeutung, die auch noch zunehmen wird. Immer dann, wenn in den Medien oder in Fachkreisen über die Probleme in der Gesundheitsversorgung diskutiert wird, stehen auch die Gesundheitsberufe und deren Aufgabenbereiche im Blickpunkt des Interesses.

Die strukturellen, rechtlichen, ökonomischen und gesundheitspolitischen Herausforderungen sind in einem engen Zusammenhang mit den Auswirkungen des demografischen und sozialen Wandels und dem sich neu sortierenden Krankheitsspektrum zu sehen. All dies verlangt nicht nur nach einer grundsätzlichen Anpassung der Versorgung durch das Gesundheitssystem. Letztendlich beeinflussen diese Auswirkungen auch die Arbeitsbedingungen der im Gesundheitswesen tätigen Menschen. Die Profile und Rollen der personenbezogenen Dienstleistungsberufe in der Gesundheitsversorgung können sich dem Wandel nicht entziehen. Die Menschen, die in der Gesundheitsversorgung tätig sind, erfüllen für den Patienten bzw. die Patientin wichtige Aufgaben. Sie stehen dafür ein, dass die Versorgungsqualität gesichert und optimiert wird.

Wie die Beiträge in diesem Band zeigen, sind die Arbeitsbedingungen, -umfelder, -anreize und -anforderungen einem schnellen Wandel unterworfen. Es ist ein Trend zu erweiterten Handlungs- und Verantwortungsoptionen festzumachen. Tradierte Tätigkeitsfelder müssen sich den veränderten Bedingungen stellen und sind dementsprechend auch teilweise neu zu definieren. Es ist somit auch nicht verwunderlich, dass in diesem Kontext auch Fragen zur beruflichen Bildung, zu Qualifikations- und Kompetenzentwicklungen sowie zum Akademisierungs- und Professionalisierungsdiskurs der verschiedenen Gesundheitsberufe eine bedeutende Rolle spielen. Dies alles geschieht in Zeiten, in denen ein Mangel an qualifiziertem Gesundheitspersonal im Bereich Medizin, Pflege, Therapie, Betreuung, Beratung und Prävention immer offensichtlicher wird. Zudem steigt der Anspruch an eine stärker kooperativ organisierte und vernetzte Gesundheitsversorgung und damit an eine Kultur des Zusammenwirkens.

Diese kurz umrissene Ausgangslage ist für die beiden Herausgeber des hier vorliegenden umfassenden und umfangreichen Themenbands Grund genug, die skizzierten Trends der Versorgungs-, Berufs- und Bildungsprozesse von Fachleuten aus verschiedenen Disziplinen erläutern

und analysieren zu lassen, sie aus internen und externen wissenschaftlichen und gesundheitsberuflichen Blickwinkeln zu veranschaulichen und nicht zuletzt auch die Möglichkeiten und Grenzen der Kooperation der beteiligten Berufsrollen und Tätigkeitsprofile sowie der Arbeitsfelder kritisch zu diskutieren. Die Herausgeber versäumen es dabei nicht, explizit darauf hinzuweisen, dass zahlreiche Fragen im Umfeld der wissenschaftlichen Debatte um gesundheitsberufliche Bildungskonzepte noch lange nicht beantwortet sind. Es besteht auch weiterhin ein intensiver Handlungsbedarf für weitere Reformen in der gesundheitsbezogenen Berufswelt.

Die von hochkarätigen Autorinnen und Autoren geschriebenen 19 Beiträge fassen den aktuellen Forschungsstand kompakt und professionell zusammen und verdeutlichen den derzeitigen Stand der geführten Debatte. Alle Beiträge und besonders auch der einleitende Artikel der beiden Herausgeber bieten einen hervorragend strukturierten Überblick über die Theorie-, Forschungs- und Ausbildungslandschaft der Gesundheitsbranche. Der Leser und die Leserin erfahren, wie dynamisch, chancenreich und innovativ, aber gleichzeitig auch wie instabil, brisant und ambivalent die Berufs- und Bildungswirklichkeit im Gesundheitswesen für die verschiedenen Akteure heute ist.

Bislang fehlte ein aktueller und umfassender interdisziplinärer Überblick über den bis heute diskutierten Forschungs- und Praxisstand der personenbezogenen Dienstleistungsberufe im Gesundheitswesen. Dieser Band schließt nun diese Lücke und übernimmt die längst überfällige Bestandsaufnahme der aktuellen Entwicklungen im Feld der Berufe des Gesundheitssystems. Darüber hinaus schafft er es, diese Entwicklungen theoretisch zu fundieren. Das Buch regt zu einer intensiven und vertiefenden Auseinandersetzung mit der Thematik an.

Den beiden Herausgebern und dem Autorenteam ist mit diesem Werk eine ausgereifte Publikation gelungen. Ich bin mir zum einen sicher, dass damit die Auseinandersetzung über das komplexe Thema „Gesundheitsberufe“ vorangetrieben wird. Und ich bin mir zum anderen auch sicher, dass das Buch aufgrund der exzellenten Qualität der Beiträge eine weite Verbreitung in der Fachwelt sowie in den verschiedenen Disziplinen und Studiengängen des Gesundheitswesens erfahren wird.

**KLAUS HURRELMANN**

Professor of Public Health and Education, Hertie School of Governance in Berlin

## Einleitung

# Gesundheitsberufe und gesundheitsberufliche Bildungskonzepte

KARL KÄLBLE; JOHANNE PUNDT

Das deutsche Gesundheitssystem steht vor großen Herausforderungen, die auch das Berufsfeld der „personenbezogenen Dienstleistungsberufe“ in der Gesundheitsversorgung und ihre qualifikatorischen Voraussetzungen betreffen. Vor dem Hintergrund des Strukturwandels in der Gesellschaft und im Gesundheitswesen analysieren und diskutieren die Autorinnen und Autoren des vorliegenden Themenbands *„Gesundheitsberufe und gesundheitsberufliche Bildungskonzepte“* aus verschiedenen Perspektiven und mit unterschiedlicher Akzentsetzung sowohl theoretische Grundlagen (siehe → Kap. 1) als auch aktuelle berufs- und bildungsstrukturelle Entwicklungen und Perspektiven im Wandel der personenbezogenen Dienstleistungsberufe in der Gesundheitsversorgung. Im Blickpunkt stehen überwiegend das Gesundheitswesen und die Gesundheitsberufe in Deutschland (siehe → Themenblock II), in einigen Beiträgen werden auch europäische Länder in den Blick genommen (siehe → Kap. 1 und 12). Darüber hinaus werden Aspekte einer Neuverteilung von Aufgaben und Zuständigkeiten (siehe → Kap. 15), Fragen der interprofessionellen Zusammenarbeit (siehe → Kap. 13), Herausforderungen der gesundheitsberuflichen Arbeitswelt (siehe → Kap. 14), die Situation und Perspektiven der Forschung in den Gesundheitsberufen (siehe → Themenblock IV), das Lehren und Lernen mit netzbasierten neuen Medien (siehe → Kap. 18) sowie De- und Reprofessionalisierungstendenzen im Wandel des Arztberufs (siehe → Kap. 19) thematisiert und analysiert.

In dieser Einleitung skizzieren wir zunächst die Rahmenbedingungen des Strukturwandels im Gesundheitswesen. Danach wird der Versuch unternommen, das Verständnis des Begriffs der Gesundheitsberufe (zumindest für diese Publikation) zu klären und die Zielsetzung des Themenbands erläutert. Abschließend wird die Gliederung vorgestellt und die einzelnen Beiträge werden umrissen.

## **Die personenbezogenen Dienstleistungsberufe in der Gesundheitsversorgung vor den Herausforderungen des Strukturwandels im Gesundheitswesen**

Das System der gesundheitlichen Versorgung in Deutschland steht seit mind. drei Jahrzehnten unter einem fortwährenden Veränderungs- und Anpassungsdruck. Prozesse des demografischen und sozialen Wandels, der Trend in Richtung Wissensgesellschaft, die epidemiologische Entwicklung, der anhaltende medizinisch-technische Fortschritt, die veränderten Versorgungsansprüche der Patienten, die zunehmende Durchdringung des Gesundheitswesens mit marktwirtschaftlichen Prinzipien sowie der durch das komplexe Zusammenspiel dieser Entwicklungen bewirkte Anstieg der Gesundheitsausgaben bei gleichzeitig begrenzten Finanzierungsmöglichkeiten sind hier wesentliche Faktoren (vgl. Kälble, 2015; Kälble, 2013, S. 161 f.; Manzei/Schmiede, 2014; Hensen, 2011, S. 37 ff.; Hensen et al., 2014; Görres, 2013; WR, 2012, S. 15 ff.). Für die „personenbezogenen Dienstleistungsberufe“ in der Gesundheitsversorgung, denen bei der Erhaltung und Weiterentwicklung einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung eine Schlüsselrolle zukommt (vgl. SVR, 2002; Frenk et al., 2010; WR, 2012; Robert Bosch Stiftung, 2013), resultieren die veränderten Rahmenbedingungen und die damit einhergehenden Entwicklungsdynamiken u. a. in geänderten und erweiterten Handlungs- und Verantwortungsspektren, in neuen Arbeitszuschnitten sowie in erhöhten Wissensanforderungen, die im Gefolge auch neue Qualifizierungserfordernisse bedingen. Zugleich gewinnt die kontinuierliche Anpassung der beruflichen Kompetenzen an neue wissenschaftliche Erkenntnisse und gesellschaftliche Veränderungen im Sinne des life-long-learning zunehmend an Bedeutung (vgl. WR, 2012; Pundt/Grden, 2012; Robert Bosch Stiftung, 2013). Arbeitsteilung, die fortschreitende berufliche Differenzierung und Spezialisierung, damit verbundene Forderungen nach interdisziplinärer und multiprofessioneller Zusammenarbeit sowie der gesundheitspolitische Anspruch an eine effiziente und effektive Gesundheitsversorgung erfordern darüber hinaus eine stärker kooperativ organisierte und vernetzte Gesundheitsversorgung und damit eine neue Kultur des Zusammenwirkens, auf die auch im Rahmen der Ausbildung der Gesundheitsberufe reagiert werden muss (vgl. WR, 2012; Robert Bosch Stiftung, 2011a; 2011b; 2013; SVR, 2006; 2008; Pundt, 2012; Kaba-Schönstein/Kälble, 2004). Hinzu kommt der sich abzeichnende Fachkräftebedarf, insbesondere in ländlichen Regionen (vgl. SVR, 2014), bzw. der steigende Bedarf an qualifiziertem Gesundheitspersonal in der Medizin, Pflege, Therapie, Betreuung, Beratung und Prävention. Der zunehmende Mangel an qualifiziertem Personal, Fragen des Berufe- bzw. Professionenmix, der Vernetzung und integ-



rierten Versorgung sind Herausforderungen, mit denen sich auch die Einrichtungen der Gesundheitsversorgung verstärkt auseinandersetzen müssen (vgl. SVR, 2014).

Vor diesem Hintergrund ist das Berufsfeld der personenbezogenen Dienstleistungsberufe im Gesundheitswesen seit den 1990er-Jahren in Bewegung geraten (vgl. Kälble, 2006, 2008, 2009, 2012). In den berufs- und bildungsbezogenen Debatten im Gesundheitswesen besteht bis heute weitgehend Konsens darüber, dass die den gewandelten Anforderungen entsprechenden Qualifikationspotenziale und flexiblen Qualifikationsmuster – nicht zuletzt durch die bestehenden Bildungs- und Berufsstrukturen bedingt – derzeit trotz der intensiven Reformanstrengungen und Qualifikationsentwicklungen in den vergangenen Jahrzehnten (vgl. Bollinger et al., 2005; Pundt, 2006; Matzick, 2008) nicht in ausreichendem Maße zur Verfügung stehen bzw. die vorhandenen Qualifikationen in vielerlei Hinsicht nicht modernen Standards entsprechen (vgl. SVR, 2002; Frenk et al., 2010; WR, 2012; Robert Bosch Stiftung, 2013; SVR, 2014, S. 533 ff.). Gleichwohl sind neue und weitergehende Entwicklungen im Bereich der personenbezogenen Dienstleistungsberufe und ihren Qualifikationen zu verzeichnen, die im Rahmen der vorliegenden Publikation thematisiert und aufgearbeitet wurden.

Angesichts der beschriebenen Veränderungen ist anzunehmen, dass das Arbeitsfeld Gesundheit weiter expandiert und sich auch weiter ausdifferenzieren wird. Dabei entstehen für die unterschiedlichen personenbezogenen Dienstleistungsberufe im Gesundheitswesen neue Perspektiven und ebenso Chancen einer Neubestimmung bzw. Neuprofilierung. Mit der zunehmenden beruflichen Arbeitsteilung wächst zugleich die Bedeutung der interprofessionellen Zusammenarbeit, auf die sich alle Berufe einstellen müssen. Zu erwarten ist, dass sich der Trend in Richtung einer weitergehenden Akademisierung der Gesundheitsberufe ebenso fortsetzen wird, wie die kontroversen Debatten um eine Neuaufteilung der Aufgaben innerhalb der Gesundheitsversorgung. Ein konsensfähiger Gesamtplan für eine zukunftsfähige Aufgaben(neu)verteilung und für eine berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit der personenbezogenen Dienstleistungsberufe im Gesundheitswesen ist bislang allerdings nicht zu erkennen.

## **Was sind Gesundheitsberufe? – Versuch einer terminologischen Klärung**

Eine einheitliche und auch wissenschaftlich konsensfähige Definition des Begriffs Gesundheitsberufe gibt es nicht (vgl. z. B. SVR, 2008, S. 71 ff.; BMG, 2014; siehe auch → Kap. 4). Häufig werden Berufe, die in unterschiedlichen Funktionen im Gesundheitswesen tätig sind, als Gesundheitsberufe bezeichnet (das Spektrum reicht vom Reinigungs- und Küchenpersonal in Kranken-

häusern bis hin zu Ärzten), ohne dass eine Abgrenzung oder eindeutige Erklärung folgt, welche speziellen Berufe in Abgrenzung zu anderen Berufen als Gesundheitsberufe zu verstehen sind. Entsprechend notwendig ist der Versuch einer terminologischen Klärung, was unter dem Begriff Gesundheitsberufe zu verstehen ist oder damit gemeint sein könnte, bzw. welche Berufe die Herausgeber unter diesen Begriff subsumieren.

Eine mögliche Unterscheidung in akademische und nicht akademische Gesundheitsberufe ist nicht unproblematisch, da eine bestimmte Anzahl von traditionell nicht akademischen Gesundheitsfachberufen (insbesondere Pflege- und Therapieberufe) inzwischen in einen Prozess der Akademisierung eingetreten ist (vgl. Friesacher, 2013; Küther, 2013; siehe auch → Kap. 5 und 9). Zudem berechtigen sogenannte Modellversuche zu einer Ausbildung an einer Hochschule, die „primärqualifiziert“ die Arbeit am Patienten ermöglicht (vgl. Kälble, 2013).

Fragt man nach einer Kategorisierung, können die Berufe des Gesundheitswesens u. a. in folgende Gruppen eingeteilt werden: in geregelte Gesundheitsberufe und nicht geregelte Gesundheitsberufe (siehe → Kap. 8). Die *geregelten Gesundheitsberufe* werden zum einen durch Bundesrecht und zum anderen im Landesrecht geregelt. Dabei gilt der Grundsatz, dass die Länder Gesundheitsberufe dann regeln dürfen, wenn der Bund von seiner Gesetzgebungskompetenz keinen Gebrauch macht (dies gilt insbesondere im Bereich der Weiter- und Fortbildung). Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes erstreckt sich auf die Bereiche:

- ärztliche und andere Heilberufe, z. B. Ärzte, Zahnärzte, Psychologische Psychotherapeuten, Apotheker
- bestimmte Gesundheitsfachberufe, z. B. Pflege- und Therapieberufe
- Berufe nach dem Berufsbildungsgesetz (BBiG), z. B. Medizinische und Zahnmedizinische Fachangestellte, Pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte; sie werden nicht den sogenannten „Heilberufen“ zugeordnet
- Berufe nach der Handwerksordnung (HWO), z. B. Augenoptiker, Hörgeräteakustiker, Orthopädieschuhtechniker, Orthopädiemechaniker, Bandagisten und Zahntechniker; die Zuständigkeit für diese Berufe obliegt dem Bundesministerium für Wirtschaft und Energie

Nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 Grundgesetz darf der Bund die Zulassung zu ärztlichen und anderen Heilberufen regeln. Zu den Heilberufen zählen diejenigen Berufe, deren Tätigkeit „durch die

Arbeit am und mit dem Patienten“ gekennzeichnet ist.<sup>1</sup> Allen Heilberufen gemeinsam ist, dass das Führen der Berufsbezeichnung geschützt wird: Die Berufsbezeichnung darf nur mit einer Approbation oder Berufserlaubnis geführt werden. Der Bund regelt allerdings nur die sogenannte Erstzulassung zum Beruf. Fort- oder Weiterbildungsregelungen sind Aufgabe der Länder. Insgesamt existieren mindestens 149 landesrechtlich geregelte Weiterbildungsabschlüsse für nicht akademische Ausbildungsberufe im Gesundheitswesen (vgl. SVR, 2008, S. 75).

Alle Gesundheitsberufe, deren Ausbildung nicht bundes- oder landesrechtlich geregelt ist, zählen zu den *nicht geregelten Gesundheitsberufen*. Sie werden demzufolge auch nicht den sogenannten staatlich anerkannten Berufen zugerechnet. Insbesondere Berufe aus dem Fitness-, Wellness- oder Körperpflegebereich sind keine reglementierten Heilberufe (siehe → Kap. 11) und werden somit ebenso wenig zu den staatlich anerkannten Berufen gezählt. Das gilt auch für viele hochschulische Qualifikationen (vgl. BMG, 2014). Das breite Spektrum von Disziplinen und Behandlungsmethoden, die unter den Begriffen Komplementärmedizin, Alternativmedizin (anglo-amerikanisch „Complementary and Alternative Medicine“; CAM), Ganzheitsmedizin, Integrative Medizin, Naturheilkunde, traditionelle Medizin oder sonstige Methoden zusammengefasst werden, zählt in der Regel ebenfalls nicht zu den staatlich geregelten und staatlich anerkannten Gesundheitsberufen. Diese basieren auf anderen, wissenschaftlich zumeist äußerst umstrittenen bzw. fragwürdigen Modellen der Entstehung von Krankheiten und deren Behandlung als jene der Schulmedizin. Häufig fehlt der wissenschaftliche Nachweis der Wirksamkeit im Sinne der evidenzbasierten Medizin. Ihre Anwendungen beruhen zumeist auf Erfahrung und subjektiver Beurteilung von Patientinnen und Patienten sowie der Behandelnden (dies könnte man als anekdotische Evidenz bezeichnen). Daher ist die Abgrenzung zwischen Placebo-Effekt, der für den Krankheitsverlauf durchaus nützlich sein kann und oft auch bei schulmedizinischer Behandlung genutzt wird, und Wirksamkeit schwierig (vgl. z. B. BMG [Österreich], 2012). Das derzeitige Feld der komplementären und traditionellen Heilmethoden ist in seiner Heterogenität kaum noch zu überblicken. Unübersehbar ist aber, dass das Spektrum der Alternativ- bzw. Komplementärmedizin zunehmend nachgefragt wird, kritische wissenschaftliche Positionen finden diesbezüglich kaum noch Gehör (vgl. z. B. Hausteil et al., 1998).

Eine weitere Differenzierung der Gesundheitsberufe kann anhand von Tätigkeiten vorgenommen werden. Das Statistische Bundesamt unterscheidet, wenn auch nicht durchgehend

---

1 Zu den ca. zwei Dutzend bundesrechtlich geregelten Gesundheitsberufen vgl. BMG, 2014.

nachvollziehbar, wie folgt (vgl. Statistisches Bundesamt, 2013; vgl. auch Borgetto/Kälble, 2007, S. 130 ff. sowie → Kap. 4):

- Gesundheitsdienstberufe, die in der „unmittelbaren Gesundheitsversorgung tätig sind“, z. B. Ärzte, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger
- soziale Berufe, darunter werden vom Statistischen Bundesamt die Berufe Altenpfleger, Heilerziehungspfleger und Heilpädagogen, nicht jedoch die „Soziale Arbeit im Gesundheitswesen“ und die „Gesundheitsarbeit im Sozialwesen“ subsumiert (vgl. Kälble, 2015 i. D.)
- Gesundheitshandwerker (siehe oben)
- sonstige Gesundheitsfachberufe, sie setzen sich aus Pharmakanten, Gesundheitsingenieuren, Gesundheitstechnikern, pharmazeutisch-kaufmännischen Angestellten und den gesundheitssichernden Berufen zusammen
- andere Berufe im Gesundheitswesen, z. B. Reinigungs- und Küchenpersonal in Krankenhäusern

Das Gutachten 2007 „Kooperation und Verantwortung – Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung“ des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (vgl. SVR, 2008) hat Gesundheitsberufe bzw. Heilberufe als „Berufe innerhalb des Versorgungssystems, deren Tätigkeitsinhalte unmittelbar darauf abzielen, Krankheiten oder gesundheitliche Beeinträchtigungen zu diagnostizieren, zu heilen, zu lindern oder zu verhüten“ (SVR, 2008, S. 72), definiert. Dabei wird von einem Gesundheitswesen ausgegangen, in dem die Patientenversorgung in der Hauptverantwortung von Ärzten liegt, die zur Erfüllung dieser Aufgabe auch andere, dem Arzt helfende und assistierende Berufsgruppen hinzuziehen können. Nach diesem Verständnis stellt der Begriff Gesundheitsberuf einen Oberbegriff für die im Gesundheitsversorgungssystem tätigen, patientenorientierten (einschließlich ärztlichen) Berufsgruppen dar. Im Zentrum der Gesundheitsberufe stehen dabei die Heilberufe, bei denen – wie erwähnt – zwischen ärztlichen und anderen Heilberufen unterschieden werden kann.

Der Wissenschaftsrat bezeichnet Berufe mit unmittelbarem Patientenbezug als Berufe der Gesundheitsversorgung bzw. Gesundheitsversorgungsberufe. Der Begriff Gesundheitsfachberufe wird dabei für diejenigen Gesundheitsversorgungsberufe verwendet, die über eine staatlich geregelte Ausbildung verfügen, „für deren Ausübung – im Gegensatz zum ärztlichen und zahnärztlichen Beruf – eine hochschulische Ausbildung rechtlich nicht erforderlich ist“ (WR, 2012,

S. 12). Hierzu zählen z. B. die Pflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Altenpflege), die Therapieberufe (Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie) sowie die Hebammen und Entbindungspflegerinnen.

Da eine allgemeine, einheitliche und systematisch aufgebaute Begrifflichkeit für die im Gesundheitswesen tätigen oder beteiligten Berufe nicht vorliegt, wurde von den Herausgebern – bezogen auf die einzuwerbenden Beiträge – der Begriff der personen- und patientenbezogenen Dienstleistungsberufe im Gesundheitswesen (als Grundlage) favorisiert (bzw. das Verständnis auf diese Berufe begrenzt), der auch einen kritischen Blick auf die wissenschaftlich umstrittenen, nicht konventionellen Qualifikationen (und Berufe) ermöglicht.

## Entstehungshintergrund und Zielsetzung des Themenbands

Intention der Herausgeber ist, mit diesem Themenband theoretische Grundlagen und aktuelle berufs- und bildungsstrukturelle Entwicklungen und Entwicklungsmöglichkeiten im Wandel der Gesundheitsberufe (sowie angrenzende Themen) zu beleuchten. Für diese Intention gibt es folgende Ursachen und Hintergründe: Zum einen wurde in den letzten zehn Jahren immer offensichtlicher, dass sich die gegenwärtigen ökonomischen, gesundheitspolitischen und gesellschaftlichen Veränderungen vor allem auch auf die Berufe auswirken, die im Gesundheitswesen personenbezogene Dienstleistungen für oder am Patienten erbringen. Entsprechend avancierten die Gesundheitsberufe in den vergangenen Jahren zum Gegenstand zahlreicher Gutachten, Stellungnahmen und Buchpublikationen. Parallel dazu wurden und werden Expertentagungen, Workshops und Kongresse initiiert und durchgeführt, die das Thema Gesundheitsberufe zumeist vor dem Hintergrund eines sich wandelnden Gesundheitswesens debattierten und immer noch debattieren. An einigen dieser Veranstaltungen haben die Herausgeber dieser Publikation teils aktiv, teils passiv teilgenommen. Diese Teilnahmen und die dort geführten Diskussionen haben ebenfalls dazu beigetragen, sich intensiver mit dem Thema „*Gesundheitsberufe und gesundheitsberufliche Bildungskonzepte*“ zu befassen bzw. die Herausgabe eines Buchs zu diesem Thema in Erwägung zu ziehen. Zum anderen beteiligen sich beide Herausgeber seit den frühen 1990er-Jahren in Form von Publikationen und Tagungsbeiträgen aktiv an den Diskussionen zum Thema. Vor diesem Hintergrund und den guten Kontakten zu Netzwerken und Akteurinnen und Akteuren aus Hochschulen, Wissenschaft und Forschung, die sich mit den angesprochenen Thematiken beschäftigen, war es naheliegend in Form einer Publikation, den Versuch einer Bestandsaufnahme der gegenwärtigen Entwicklungen in den Gesundheitsberufen zu unternehmen.

Einige jüngere Meilensteine zum Thema Entwicklung der Gesundheitsberufe und gesundheitsberuflichen Bildungskonzepte sollen hier kurz in Erinnerung gerufen werden bzw. Erwähnung finden:

- Der Wissenschaftsrat hält es in den 2012 publizierten „*Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen*“ für zunehmend wichtig, dass die mit komplexen Aufgaben befassten Angehörigen der Gesundheitsfachberufe in Pflege, Therapie und Versorgung ihr Handeln auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse reflektieren, die verfügbaren Handlungsmöglichkeiten evidenzbasiert prüfen und das eigene Handeln entsprechend anpassen können. Betrachtet man die Konstituierung neuer (akademisierter) Berufsgruppen (z. B. im Pflege- und Therapiebereich) bedarf dieser Aspekt weiterer Beachtung. Dazu gehören die Klärung der Verantwortungs- und Aufgabenbereiche und die Vernetzung der Berufsgruppen untereinander. Gerade dieser Impuls benötigt nach Auffassung des Sachverständigenrats im Gesundheitswesen eine differenzierte Betrachtung. Intra- und interprofessionelle Zusammenarbeit wird zukünftig mehr und mehr ein zentrales Anliegen bei der Gestaltung des Gesundheitswesens sein. Dem Wissenschaftsrat (2012) zufolge ist die Fachkräftesicherung zur Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen Pflege, Therapie und Versorgung kranker und älterer Menschen als ein vordringliches Ziel anzusehen, welches neuer Bildungs- und Versorgungskonzepte bedarf, die kreative Lösungsansätze nach sich ziehen sollten, um „reflektierte Praktiker“ in den Arbeitsmarkt zu bringen. Hierbei geht es nicht nur darum, die Akademisierung und Professionalisierung (z. B. der Pflege- und Therapieberufe) auf neue Anforderungen abzustimmen, neue Lern- und Lehrarrangements zu gestalten, Lernorte und Lernprozesse über Bildungs- und Versorgungseinrichtungen hinweg zu vernetzen, sondern auch darum, die berufliche Wirklichkeit in diesem Kontext zu reflektieren. Ein weiterer Gesichtspunkt ist der sorgsame Umgang mit personellen Ressourcen und den Arbeitsbedingungen vor dem Hintergrund der Bologna- und Kopenhagen-Prozesse. So gilt es in den Gesundheits- und Sozialeinrichtungen, die vorhandenen Qualifikationsprofile aufeinander abzustimmen und bei der Personalentwicklung die Fragen der Durchlässigkeit zwischen beruflichen und hochschulischen Bildungsprozessen aus dieser Perspektive neu zu fokussieren (vgl. Kälble, 2013).
- Die Arbeitsgruppe Gesundheitsfachberufe des Gesundheitsforschungsrats veröffentlichte 2012 ein Konzeptpapier mit dem Titel „Forschung in den Gesundheitsfachberufen.“

Potenziale für eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung in Deutschland“ (Arbeitsgruppe Gesundheitsfachberufe des Gesundheitsforschungsrats, 2012), in dem der Forschungsbedarf bezogen auf die akademisierten Gesundheitsfachberufe spezifiziert wird und die noch unzureichenden Bedingungen für eine Forschungsentwicklung an Hochschulen beschrieben werden.

- Im Rahmen des seit 2011 bestehenden „Careum Dialog“ der Careum Stiftung (Zürich) (<http://www.careum.ch/careum-dialog>), die durch gezielte Veranstaltungen den Dialog zwischen den verschiedenen Akteuren des Gesundheitswesens fördert, diskutierten 2012 Vertreterinnen und Vertreter aus den Gesundheits- und Bildungsministerien der Schweiz, Deutschland und Österreich und zentrale Handlungsträger aus Gesundheitswesen und Wissenschaft in der Reihe „Gesundheitspolitik trifft Bildungspolitik“ das Thema „Neuausrichtung der Ausbildung für Gesundheitsfachleute“. Grundlage der Diskussion war die 2010 veröffentlichte Bildungsstrategie zur Reform der Ausbildung von Gesundheitsfachleuten der Lancet-Kommission (vgl. Frenk et al., 2010).
- Im Zentrum der Tagung „Die Zukunft der Gesundheitsberufe – Was können die Hochschulen dazu beitragen?“, die im November 2012 an der Alice Salomon Hochschule Berlin stattfand, stand folgende Frage: Welche Funktionen können Hochschulen in der Studiengestaltung, Forschung und Entwicklung übernehmen, um die Gesundheitsberufe für die zukünftige Versorgungspraxis hinreichend zu qualifizieren?
- Die Robert Bosch Stiftung lieferte mit ihrem Memorandum „Kooperation der Gesundheitsberufe. Qualität und Sicherstellung der zukünftigen Gesundheitsversorgung“ (vgl. Robert Bosch Stiftung, 2011b) und der aktuellen Denkschrift von 2013 „Gesundheitsberufe neu denken, Gesundheitsberufe neu regeln“ (vgl. Robert Bosch Stiftung, 2013) einen wichtigen Beitrag zum Thema Gesundheitsberufe und interprofessionelle Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe.
- Der 2013 veröffentlichte Tagungsband „Alte und neue Gesundheitsberufe. Soziologische und gesundheitswissenschaftliche Beiträge zum Kongress Gesundheitsberufe im Wandel“ (vgl. Estermann et al., 2013), handelt von alten, sich wandelnden und neuen, in Entstehung begriffenen Berufen im Krankenhauskontext (Arztberuf, Pflege, Kodierfachkräfte), im Bereich therapeutischer Gesundheitsberufe (Ergotherapie, Physiotherapie, Logotherapie, Altenpflege) und im Bereich der Gesundheitsförderung vor dem Hintergrund demografischer, wirtschaftlicher und kultureller Umbrüche im Gesundheitswesen.

- Die 2013 in Berlin vom Wissenschaftsrat initiierte internationale Tagung „Gesundheitsberufe der Zukunft – Perspektiven der Akademisierung“ knüpfte an die 2012 vom Wissenschaftsrat publizierten „Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen“ an (vgl. WR, 2012). Im Rahmen der Tagung wurden die Empfehlungen des Wissenschaftsrats zur Akademisierung der Gesundheitsfachberufe diskutiert und auch der Frage nachgegangen, welche neuen Anforderungen an der Schnittstelle von Wissenschafts- und Gesundheitssystem entstehen.
- Die jährlich stattfindenden Gremientagungen der „Akkreditierungsagentur im Bereich Gesundheit und Soziales“ (AHPGS) befassen sich regelmäßig mit Fragen der Entwicklung in den Gesundheitsberufen und gesundheitsberuflichen Bildungskonzepten an Hochschulen sowie mit Fragen zu den Schnittstellen von außerhochschulischem und hochschulischem Bildungssystem im Bereich der Gesundheits- und Sozialberufe.
- Im Rahmen des APOLLON Symposiums 2013 diskutierten Wissenschaftler und Praktiker das Thema „Gesundheitsberufe auf dem Prüfstand: Wandel, Trends und Perspektiven“. Mit dem regelmäßig stattfindenden Symposium wurde eine Plattform geschaffen, die es ermöglicht, sich mit den veränderten Arbeitsumfeldern, Arbeitsanforderungen und neuen bzw. gewandelten Tätigkeitsbereichen der Gesundheitsberufe auseinanderzusetzen. Ziel ist, Aspekte der beruflichen Bildung, Qualifikations- und Kompetenzentwicklungen sowie perspektivisch auch die Professionalisierungsprozesse der Gesundheitsberufe in den Fokus der Diskussionen zu rücken.
- Im Januar 2014 wurde ein „Verein zur Förderung eines Nationalen Gesundheitsberufes“ gegründet, in den Vertreter aus Verbänden, Hochschulen und der Öffentlichkeit eingebunden sind. Die Idee zu diesem Verein entstand im Rahmen der Erarbeitung der Denkschrift der Robert Bosch Stiftung „Gesundheitsberufe neu denken, Gesundheitsberufe neu regeln“. Der Nationale Gesundheitsberuferrat versteht sich als Plattform zur Verbesserung eines kontinuierlichen Dialogs zwischen den Akteuren des Gesundheitssystems, der Gesundheitswirtschaft (z. B. den Berufen im Gesundheitswesen, den Kranken- und Pflegekassen, Träger von Gesundheitssozialleistungen und Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen) und des Bildungssystems. Insbesondere sollen die originären Interessen der Gesundheitsberufe effizient vertreten werden.
- 2014 wurde eine Studie zur „Bestandsaufnahme der Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen im europäischen Vergleich“ (GesinE) veröffentlicht, in der die Ausbildungen in



16 Gesundheitsfachberufen sowie die damit verbundenen Tätigkeits-, Qualifikations- und Kompetenzprofilen vergleichend analysiert wurden. Im Blickpunkt standen dabei die Länder Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Niederlande und Österreich. Die Studie wurde am Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg im Zeitraum 11/2009–03/2013 durchgeführt. Sie wurde im Auftrag des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) und unter fachlicher Begleitung des Bundesinstituts für Berufsbildung (BiBB) erstellt (vgl. BMBF, 2014; siehe auch → Kap. 12).

Die Autorinnen und Autoren der Beiträge des vorliegenden Themenbands sind Expertinnen und Experten (überwiegend) aus dem Bereich Wissenschaft und Forschung, die sich zum Teil seit Langem mit der Entwicklung sowie der Qualifizierung von Gesundheitsberufen und den Themen Profession und Professionalisierung befassen und diesbezüglich auch publizieren. Ziel der Publikation ist, den Leserinnen und Lesern einen Einblick in die neueren berufs-, professions- und bildungsstrukturellen Entwicklungen und Diskussionen im Zusammenhang mit dem Wandel der Gesundheitsberufe und gesundheitsberuflichen Bildungskonzepte sowie verwandter Themen zu ermöglichen.

## **Zur Gliederung und zu den Beiträgen**

Der vorliegende Themenband besteht aus 19 Beiträgen, die fünf Themenblöcken zugeordnet sind. Die beiden abschließenden Beiträge, bilden dahingehend eine Besonderheit, dass sie durch ihren essayistischen Stil einen anderen Blick auf das Thema erlauben. Dabei hätte insbesondere der Aufsatz von Paul Unschuld auch im ersten Themenblock platziert werden können.

### **I. (Wider dem) Abschied vom Professionsbegriff? – Professionstheorie auf dem Prüfstand**

Professionen nehmen – zumindest aus Sicht der klassischen Professionstheorien – unter den Berufen eine Sonderstellung ein, da ihre Gegenstandsbereiche für die Gesellschaft von essentieller Bedeutung sind. Was genau eine Profession von Berufen unterscheidet und welches ihre konstitutiven Merkmale sind, ist kontrovers und wird in den verschiedenen Varianten der Professions- theorie mit einem jeweils eigenen Fokus bestimmt. Als Professionen gelten in der berufs- und professionssoziologischen Theorietradition zumeist relativ autonome und wissenschaftlich be- gründete Expertenberufe im Dienstleistungsbereich, die in einem gesellschaftlich relevanten Pro-

blembereich besondere Leistungen für die Gesellschaft und ihre jeweilige Klientel erbringen. Sie zeichnen sich durch Macht und Einfluss sowie durch privilegierte Qualifikations-, Erwerbs- und Kontrollchancen aus. Hervorgegangen aus einem Prozess der Verberuflichung einer gesellschaftlichen Aufgabe verfügen sie über ein weitgehendes Monopol auf einem bestimmten Tätigkeitsbereich (vgl. Abbott, 1988), das in Deutschland vor allem mithilfe des Staates gegen konkurrierende Berufe durchgesetzt wird. Als klassische Professionen gelten Ärzte und Juristen, als Prototyp eines voll professionalisierten Berufs ist der Arztberuf zu sehen (vgl. Kälble, 2006, S. 218 ff.).

Die Sonderstellung und die Bedeutung von Professionen werden heute aber zunehmend (auch in neueren Ansätzen der Professionstheorie) infrage gestellt (vgl. z. B. Helsper/Tippelt, 2011). Aktuell gibt es im Hinblick auf die Begrifflichkeiten und die Konzepte von Profession, Professionalisierung und Professionalität kontroverse Ansichten und Diskussionen. Dies liegt nicht zuletzt auch daran, dass diese Begriffe inzwischen zu „Allerweltsbegriffen“ geworden sind und die massenmediale Kritik an Professionellen die Vertrauensgrundlage und Sonderstellung der Professionen destruiert (vgl. Kurtz, 2004; Helsper/Tippelt, 2011). In neueren professions-theoretischen Diskussionen (vereinzelt bereits seit Jahren) wird deshalb insbesondere auch die Frage aufgeworfen und kontrovers diskutiert, „ob Professionen ein historisches Auslaufmodell sind oder geradezu ein strukturelles Erfordernis für moderne und sich reflexiv modernisierende Gesellschaften darstellen“ (zur Diskussion vgl. Helsper/Tippelt, 2011, S. 268 ff.). Die Diagnose eines historischen „Absterbens“ der Professionen wird beispielsweise aus systemtheoretischer Sicht von Stichweh vertreten (vgl. Stichweh, 1996), während Abbott hingegen ein professionelles System postuliert (vgl. Abbott, 1988). Die Einschätzung der gegenwärtigen Situation ist also widersprüchlich (siehe auch → Kap. 1, 2, 3 und 19). Trotzdem orientieren sich viele Gesundheitsberufe an den Begriffen Professionalisierung und Profession im Sinne von Weg und Ziel ihrer angestrebten Entwicklung.

Vor diesem knapp skizzierten Hintergrund befassen sich die Autorinnen und Autoren des ersten Kapitels aus unterschiedlichen (professionstheoretischen) Perspektiven mit dem Gegenstandsbereich und den Begriffen Profession und Professionalisierung. Im Fokus stehen dabei der Gesundheitsbereich und die Gesundheitsberufe einschließlich der Medizin. Diese Beiträge wurden den folgenden Texten auch deshalb bewusst vorangestellt, weil die soziologischen Kategorien Profession und Professionalisierung im Veränderungsprozess der Gesundheitsberufe immer wieder rezipiert werden. *Ursula Streckeisen* vertritt in ihrem Beitrag die These, dass ein Professionsbegriff, der „Profession“ an ein Handlungsproblem bindet, aktuelle gesellschaftliche Entwicklungen gewinnbringend zu erhellen vermag. Dazu hat sie die wichtigsten Professionsthe-

orien im Hinblick auf den Sachbezug miteinander verglichen. Auf Basis des von ihr erweiterten strukturtheoretischen Professionalisierungsansatzes von Oevermann, bei dem sie den Sachbezug am deutlichsten ausgearbeitet sieht, wird anhand von ausgewählten Thematiken aus dem Bereich der Gesundheitsberufe dargelegt, wie sich dieser Ansatz im Hinblick auf die Erfassung gegenwärtiger Probleme sinnvoll anwenden lässt.

Ausgehend von den institutionellen Bedingungen der Entstehung von Professionen erörtert *Werner Vogt* vor dem Hintergrund der gegenwärtig zu beobachtenden Ökonomisierungs- und Rationalisierungsprozesse die Frage, inwieweit auch in Zukunft professionelle Akteure eine tragende Rolle in der Krankenbehandlung spielen werden. Aus einer systemtheoretisch informierten Perspektive zeigt sich – so seine im Beitrag entwickelte These – dass weder Wissenschaft noch Technik sowie Organisationen oder andere Standardisierungsbemühungen das Bezugsproblem der Professionen aushebeln können. Der professionelle Akteur, der in engem Bezug zum Patienten autonom Entscheidungen treffen kann, wird – wie sein Fazit zeigt – auch in Zukunft unersetzbar sein.

*Heinrich Bollinger* und *Anke Gerlach* diskutieren die Frage, welchen Stellenwert die im Veränderungsprozess der Gesundheitsberufe immer wieder bemühten Begriffe Profession und Professionalisierung bezogen auf den Arztberuf und die nicht ärztlichen Gesundheitsberufe in Deutschland haben. Sie vertreten und entfalten die These, dass dem Bezug auf die soziologische Professionstheorie ein Missverständnis zugrunde lag und liegt: Die analytischen Konzepte der Professionssoziologie wurden entweder als ein zu erreichendes Ziel (Profession) oder als eine Art berufspolitischer Handlungsanleitung (Professionalisierung) hypostasiert. Sie schlussfolgern, dass der Professionsbegriff als heuristisches Konzept allenfalls dazu taugt, aktuelle Veränderungen des Arztberufs zu erfassen. Die Konstitution der akademischen, nicht ärztlichen Berufe hingegen kann ihrer Auffassung nach besser mit dem Instrumentarium der Berufstheorie untersucht werden.

## ■ II. Gesundheitsberufliche Qualifikationen unter Innovationsdruck ■

Den oben skizzierten gesundheitspolitischen und versorgungsbezogenen Herausforderungen sind, wie eingangs bereits erwähnt, auch die Gesundheitsberufe ausgesetzt. Deshalb gehen mehrere Beiträge in diesem Themenblock folgenden Fragen nach: Welche Folgen haben die veränderten Strukturen der Gesundheitsversorgung und die daraus resultierenden Transformationsprozesse im Gesundheitssystem nach aktuellem Erkenntnisstand für verschiedene patientenbezogene Dienstleistungsberufe im gesundheitlichen Versorgungssystem? Welche Probleme und möglichen

Veränderungen bzw. Perspektiven ergeben sich daraus für die Berufe sowie das Gefüge der Berufe in der Gesundheitsversorgung?

Der Jurist *Gerhard Igl*, der mit seinem Beitrag den zweiten Themenblock eröffnet, ist einer der wenigen Experten in Deutschland, von denen erwartet werden kann, dass sie die aktuelle rechtliche Situation der Gesundheitsberufe umfassend und detailliert darlegen können. Mit Fokus auf die nicht ärztlichen Gesundheitsberufe untersucht der Autor in seinem Beitrag die Struktur und die Regelungsebenen des Gesundheitsberuferechts sowie die rechtlichen Rahmenbedingungen und möglichen Auswirkungen, die sich durch die hochschulische Qualifikation dieser Berufe ergeben. Auch stellt er die Delegations- und Substitutionsdebatte unter rechtlichen Aspekten dar. In der Konsequenz bringt der Autor Klarheit in die von ihm als „Wirrwar der Gesundheitsberuferechts“ bezeichneten unkoordinierten Entwicklungen.

In ihrer Zwischenbilanz des pflegerischen Professionalisierungsprojekts, die auch aktuelle Entwicklungen in der Akademisierung der Pflegeberufe berücksichtigt, betrachtet *Eva-Maria Krampe* insbesondere Auswirkungen auf die Pflegeberufe, die sich aus Veränderungen im Gesundheitswesen, durch die Hochschul- und Studienreform, durch die Professionalisierung sowie durch die Bedingungen einer neo-liberalen Gesundheitspolitik ergeben. Zudem wird die in den 1990er-Jahren einsetzende Entwicklung der Studiengänge im Kontext des Bologna-Prozesses diskutiert. Die Autorin kommt zu dem Schluss, dass die mit der Akademisierung der Pflege verbundenen Erwartungen an die Erreichung des Professionsstatus bzw. einer umfassenden Professionalisierung unter den Vorzeichen einer neo-liberalen Gesundheitspolitik kaum zu realisieren sind.

Im Zentrum der Erörterungen von *Mathias Bonse-Rohmann* steht die Lehrerbildung in den beruflichen Fachrichtungen Gesundheit und Pflege. Die nicht unproblematische Ausgangslage paralleler und teilweise konkurrierender beruflicher und hochschulischer Bildungssysteme nimmt der Autor zum Anlass, die Zielsetzung einer Orientierung an der „Normalität“ der beruflichen Aus-,Fort- und Weiterbildung sowohl im Bereich der Gesundheitsfachberufe als auch in der hochschulischen Qualifizierung von Lehrkräften darzustellen. Er analysiert die Frage, inwiefern die Strukturen der Bachelor- und Masterstudiengänge an den Hochschulen nicht nur Herausforderungen mit sich bringen, sondern auch neue Chancen für die Zielgruppen eröffnen. Dabei spannt er einen Bogen von beruflicher Erstausbildung an beruflichen Schulen bis hin zur grundständigen Akademisierung der Gesundheitsfachberufe. Schließlich sieht der Autor langfristig bedeutsame Perspektiven einer „neuen Lehrerbildung“ in Richtung der Themen Qualitäts- und Gesundheitsmanagement, Inklusion; Anrechenbarkeit und Berufsbildungsforschung.

In der hochschulischen Pflegeausbildung stehen Ausbildungsverantwortliche derzeit vor der Herausforderung drei (und zukünftig vier) Lernorte zu vernetzen, die sich in vielfältigen Aspekten voneinander unterscheiden. Der Beitrag von *Birgit Vosseler* thematisiert die Probleme und Aussichten, die sich aus der Kooperation und Koordination der Lernorte Schule, Hochschule, Praxis und zukünftig auch dem vierten Lernort „Skills Labs“ ergeben. Um die Lernortkooperation handlungsorientiert mittels pflegepädagogischer Koordination in der hochschulischen Pflegebildung zu gestalten, ist es aus Sicht der Autorin hilfreich, sich an systemtheoretischen Denkansätzen zu orientieren. *Birgit Vosseler* richtet ihren Text vor allem am biokybernetischen Denkansatz von Vester aus. Ziel des Beitrags ist auch, Anregungen für die hochschulische Pflegeausbildung zu liefern. Dies geschieht durch das Aufzeigen eines theoriegeleiteten Handelns in der Gestaltung von transferorientierten Lehr- und Lernprozessen in Theorie und Praxis. Die Umsetzung der Ausführungen soll zur Qualitätssicherung der hochschulischen Pflegeausbildung beitragen.

Im Beitrag von *Gerd Dielmann* stehen die Strukturen des deutschen Berufsbildungssystems im Vordergrund. Es gilt, eine Grundlage zu schaffen, um die neu entstehenden Berufsausbildungen und Weiterbildungsabschlüsse im Spannungsfeld von Medizin und Pflege einordnen zu können. Dabei analysiert der Autor vor dem gesundheitsökonomischen Hintergrund die berufspolitischen Stränge, die das Spannungsfeld zwischen Medizin und Pflege ausmachen und wägt ab, welche beruflichen Zweige sich durch eine besondere Innovationsbereitschaft auszeichnen. *Gerd Dielmann* sieht im Interesse des Arbeitsmarkts, der Berufsangehörigen und auch im Interesse einer adäquaten Gesundheitsversorgung der Bevölkerung die Notwendigkeit einer umfassenden Neuordnung der Gesundheitsfachberufe.

Die zweite große Gruppe von Berufen, die sich neben der Pflege in einen partiellen Akademisierungsprozess befindet, sind die Therapieberufe. In seiner Zwischenbilanz, bezogen auf die Akademisierung der Therapieberufe, in der auch aktuelle Entwicklungen und Perspektiven in diesem Berufsfeld berücksichtigt und erörtert werden, stellt *Bernhard Borgetto* zunächst fest, dass der Akademisierungsbedarf dieser Berufe vor dem Hintergrund der zunehmenden Komplexität der therapeutischen Arbeitsprozesse und dem Anspruch vieler Berufsangehörigen, evidenzbasiert zu arbeiten, zunehmend erkennbar wird. Er stellt weiter fest, dass für die in Deutschland von Hochschulen angebotenen und im Beitrag vorgestellten und diskutierten Modelle der Therapiestudiengänge noch keine geeignete, umfassende und widerspruchsfreie inhaltliche Klassifikation existiert. Aus Sicht des Autors ist zu erwarten, dass sich ein gestuftes Ausbildungs- und Aufgabensystem für die Therapieberufe entwickelt.

In ihrem Beitrag mit Blick auf die gesundheitsbezogene Soziale Arbeit stellen *Hans Günther Homfeldt* und *Silke Birgitta Gableitner* Stand, Trends und Perspektiven in der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen, in der Gesundheitsarbeit im Sozialwesen und in der Klinischen Sozialarbeit dar. Ihre Ausführungen umfassen sowohl historische Aspekte als auch wichtige Bausteine professioneller Tätigkeit sowie ausgewählte strukturgebende Aufgaben. Darüber hinaus werden internationale Verflechtungszusammenhänge aufgezeigt und professionelle Formen des Engagements anhand von Beispielen illustriert. Am Schluss ihres Beitrags befassen sich die beiden Autoren mit Herausforderungen für eine interprofessionelle Zusammenarbeit in der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit.

*Peter Kalkowski* und *Gerd Paul* thematisieren in ihrem Beitrag ein Berufsfeld aus dem rasant wachsenden zweiten Gesundheitsmarkt: den Wellnesssektor. Die beiden Autoren sind im Rahmen einer empirischen Untersuchung von Beschäftigten in der Wellnessbranche der Frage nachgegangen, ob es bei den Wellnessberufen eine Tendenz zur Erhöhung der Qualität der Ausbildung und diesbezüglich überprüfbare Standards gibt, die erste Voraussetzungen im Sinne einer Professionalisierung sein könnten. Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass die heterogenen Qualifikationen der befragten Wellnessbeschäftigten, die zersplitterten Regelungsstrukturen der den Wellnesssektor dominierenden Schulberufe und die damit verbundene geringe Vereinheitlichung und Institutionalisierung von Ausbildungswegen kaum Möglichkeiten einer Professionalisierung bieten. Zudem tragen die unklare Stellung zu anderen Heilberufen, der mangelnde Bezug zur Wissenschaft und die vielfältigen esoterischen Angebote zur Unschärfe der Berufsbilder der Wellnessbeschäftigten bei.

Zum Abschluss dieses Themenblocks stellen *Yvonne Lehmann*, *Gertrud M. Ayerle*, *Katrin Beutner*, *Kathleen Karge*, *Johann Behrens* und *Margarete Landenberger* Ergebnisse und Schlussfolgerungen der von November 2009 bis März 2013 durchgeführten Studie zur „Bestandsaufnahme der Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen im europäischen Vergleich“ (GesinE) vor, in der die Ausbildungen in 16 Gesundheitsfachberufen sowie die damit verbundenen Tätigkeits-, Qualifikations- und Kompetenzprofile in den Ländern Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Niederlande und Österreich vergleichend analysiert wurden.

### III. Interprofessionelle Kooperation und Herausforderungen der gesundheitsberuflichen Arbeitswelt

Der dritte Themenblock thematisiert und diskutiert zum einen Aspekte einer interprofessionellen Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe sowie Aspekte einer künftigen Aufgabenteilung im Ge-

sundheitswesen; zum anderen werden Herausforderungen der gesundheitsberuflichen Arbeitswelt am Beispiel neuer und veränderter Arbeitsanforderungen in der stationären Versorgung im Krankenhausbereich erörtert.

Im ersten Beitrag beschäftigen sich *Ulrich Stöfel* und *Mirjam Körner* mit der Theorie und der Praxis interprofessioneller Kooperation im Gesundheitswesen. Dazu analysieren sie die theoretischen Grundlagen des Konzepts der Interprofessionalität und Möglichkeiten seiner praktischen Umsetzung in Ausbildungs- und beruflichen Handlungszusammenhängen. Zudem werden diesbezügliche Erfahrungen beleuchtet und daraus abzuleitende Konsequenzen für die Praxis erörtert. Es wird ein Bezug zur derzeitigen Diskussion um die Neuformulierung kompetenzorientierter Lernziele in der Medizin (NKLM) hergestellt. Abschließend wenden sich die beiden Autoren der Frage zu, ob Akkreditierung zur Sicherstellung einer guten interprofessionellen Ausbildungspraxis beitragen kann.

Auf der Grundlage empirischer Ergebnisse fokussieren *Michaela Evans* und *Christoph Bräutigam* in ihrem Aufsatz die Prozesse der stationären Versorgung im Krankenhaussektor. Aus organisationssoziologischer Sicht und mit Blick auf Pflege und Medizin fragen sie danach, welche Auswirkungen neue und veränderte Arbeitsanforderungen auf den inhaltlichen Zuschnitt, auf die Krankenhausorganisation und auf die Entwicklungsperspektiven von Gesundheitsfacharbeit im betrieblichen Kontext haben. Es wird aufgezeigt, warum ein arbeitssoziologisch aufgeklärter Professionalisierungsdiskurs, der auch die betrieblichen Einsatz- und Anwendungsbedingungen der Gesundheitsfachberufe im Sinne reflexiver Arbeitsgestaltung im stationären Versorgungsalltag thematisiert, dringend geboten ist.

Im letzten Beitrag dieses dritten Blocks befassen sich *Adina Dreier*, *Hagen Rogalski*, *Sabine Homeyer*, *Roman F. Oppermann* und *Wolfgang Hoffmann* mit neuen Versorgungs- und Qualifizierungsansätzen im demografischen Wandel sowie mit Aspekten einer künftigen Aufgabenteilung im Gesundheitswesen. Dabei geht das Autorenteam auf dazu notwendige Entwicklungen in der akademischen Pflegeausbildung ein und beschreibt darüber hinaus ein mögliches kooperatives akademisches Ausbildungskonzept, das für das Bundesland Mecklenburg-Vorpommern entwickelt wurde. Den aus ihrer Sicht notwendigen Forschungsbedarf für die zukünftige Konkretisierung der Aufgaben(neu)verteilung von Medizin und Pflege im Sinne einer Substitution ärztlicher Tätigkeiten an Pflegefachpersonen sehen die Autoren u. a. in dem im Ausland existierenden akademischen Qualifizierungsmodell des Advanced-Nursing-Practice-Konzepts.

## IV. Situation und Perspektiven der Forschung in den Gesundheitsberufen

Die Bedeutung der Forschung in den pflegerischen und therapeutischen Gesundheitsberufen ist Gegenstand des vierten Themenblocks. Grundsätzlich sind für die Weiterentwicklung der genannten und sich akademisierenden Gesundheitsberufe auch der Auf- und Ausbau einer qualitativ ausgewiesenen Forschung unabdingbar. Die Arbeitsgruppe Gesundheitsfachberufe des Gesundheitsforschungsrates hat dazu ein Konzeptpapier veröffentlicht, in dem der Forschungsbedarf bezogen auf die jeweiligen Gesundheitsberufe spezifiziert wird und die noch unzureichenden Bedingungen für eine Forschungsentwicklung an Hochschulen beschrieben werden (vgl. Arbeitsgruppe Gesundheitsfachberufe des Gesundheitsforschungsrates, 2012). Erforderlich sind der Auf- und Ausbau einer leistungsfähigen Forschungsinfrastruktur sowie die Etablierung stabiler Pfade einer wissenschaftlichen Nachwuchsförderung. Notwendig ist auch eine stärkere Kooperation der Fachhochschulen (die genannten Gesundheitsberufe werden überwiegend hier ausgebildet) mit Universitäten und medizinischen Fakultäten bezogen auf den Aufbau von wissenschaftlichen Studiengängen und eine breitere Verankerung von Wissenschaft und Forschung im Sinne der Gesundheitsberufe, die bisher nur vereinzelt realisiert wurde (vgl. dazu auch Kälble, 2013).

*Michael Emers*, der Autor des ersten Beitrags dieses Themenblocks, war Mitglied der interdisziplinär zusammengesetzten Arbeitsgruppe Gesundheitsfachberufe des Gesundheitsforschungsrates. Er hat die Debatten über Forschungsnotwendigkeiten, -aktivitäten und -bedingungen für diese Berufsgruppen begleitet. Wie sein Beitrag zeigt, liegen die Forschungsherausforderungen auf ganz unterschiedlichen Ebenen. Am Beispiel der Pflege- und Therapieberufe zeigt er zum einen die Bedeutung der Forschung in den Gesundheitsberufen auf, zum anderen erläutert er Forschungsherausforderungen, den Stand der wissenschaftlichen Nachwuchsförderung, die Institutionalisierung von Forschung sowie Perspektiven für die künftige Forschungsentwicklung.

Ergänzend dazu beleuchten *Sebastian Voigt-Radloff* und *Britta Lang* vom Deutschen Cochrane Zentrum in Freiburg den Forschungs-Praxis-Transfer in den Gesundheitsfachberufen (Pflege, Hebammen, Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie). Dabei stellen sie den Weg von klinischen Studien zur evidenzbasierten Praxis dar und skizzieren den Stand der Forschung auf Basis internationaler Übersichtsarbeiten zu klinischen Studien. Abschließend zeigen die beiden Autoren auf, dass sie dauerhafte praxisbasierte Forschungsnetzwerke für eine unerlässliche Voraussetzung halten, um den Forschungs-Praxis-Transfer voranzubringen.



## ■ V. Der andere Blick auf das Thema ■

Der fünfte und letzte Abschnitt des Themenbands wird mit einem Essay von *Ralf Lankau* eröffnet, in dem sich der Autor kritisch mit der Technisierung, Digitalisierung und dem zunehmenden betriebswirtschaftlichen Denken in sozialen Systemen wie Gesundheit und Bildung auseinandersetzt. Im Zentrum seiner Reflexionen stehen der Bildungsbereich und speziell die Lehre im Zeitalter der Digitalisierung. Sein Anliegen ist es, nicht mit erhobenem Zeigefinger einen Umbau des deutschen Bildungssystems zu fordern, sondern bewusst den Finger in die Wunde gutgläubiger Verfechter zu legen, die ein Hohelied auf jegliche Anwendung der Digitalisierung singen, um sie wachzurütteln und schlussendlich zu demonstrieren, wie wichtig ein direkter und unmittelbarer Kontakt und ein persönliches Miteinander innerhalb der Lehre und im Lernkontext sind. Wie Lehre und Lernen mit aktuellen, netzbasierten Medien aussehen können, ohne sich digitalen Kontrollstrukturen auszuliefern, zeigen die Überlegungen am Ende seines Textes.

Der zweite und zugleich letzte Beitrag des vorliegenden Bands fokussiert den Arztberuf. Ausgehend von einer Kritik der klassischen Professionstheorie und auf der Grundlage eines Verständnisses, das keine Trennung von „professions“ und „non-professions“ vorsieht, sondern einen fließenden Wandel zwischen den Polen Professionalisierung (Zugewinn an Selbstständigkeit) und Deprofessionalisierung (Verlust an Selbstständigkeit), analysiert *Paul U. Unschuld* in seinem auf einem Vortrag basierenden Beitrag „De- und Reprofessionalisierungstendenzen des Arztberufs“ in der Geschichte und Gegenwart unter besonderer Berücksichtigung der jeweiligen Rahmenbedingungen. Zusammenfassend stellt er fest, dass die Ärzteschaft im Zusammenhang mit dem Strukturwandel im Gesundheitswesen auf der Skala der Professionalisierung einen Höhepunkt überschritten hat und in vieler Hinsicht einen Verlust an Selbstständigkeit hinnehmen muss. Der Preis, den die Gesellschaft für diese Entwicklung zahlen muss, ist seiner Auffassung nach derzeit nicht absehbar.

## Danksagung

Ein Themenband lässt sich nicht „mal eben nebenbei“ herausgeben. Eine Publikation in dieser Form ist zum einen für die Herausgeber zeit- und arbeitsintensiv und zum anderen entscheidend auf die (qualitativ hochwertigen) Beiträge und die Mithilfe der Autorinnen und Autoren angewiesen. Wir haben die Beiträge (zum Teil in mehreren Durchgängen) diskutiert und unsere Änderungs- und (vereinzelt auch) Kürzungswünsche vorgetragen. Die Autorinnen und Autoren haben diese mit bewundernswerter Geduld angenommen und kurzfristig umgesetzt. Deshalb sei an

dieser Stelle allen Autorinnen und Autoren ganz herzlich für die professionelle und konstruktive Zusammenarbeit gedankt. Ohne sie wäre dieser fundierte Themenband nicht zustande gekommen. Nicht zuletzt gilt unser besonderer Dank auch dem Verlag APOLLON University Press und dem Lektoratsteam Petra Becker und Franziska Riedel, die mit tatkräftiger Unterstützung, Überzeugung, Engagement und Geduld zu dieser Publikation beigetragen haben.

KARL KÄLBLE; JOHANNE PUNDT

Freiburg, Bremen, im Dezember 2014

## Literatur

- Abbott, A. (1988).** *The System of Professions. An Essay on the Division of Expert Labor.* London: Chicago.
- Arbeitsgruppe Gesundheitsfachberufe des Gesundheitsforschungsrats (Hrsg.) (2012).** *Forschung in den Gesundheitsfachberufen. Potenziale für eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung in Deutschland. Konzept der Arbeitsgruppe Gesundheitsfachberufe des Gesundheitsforschungsrates.* Deutsche Medizinische Wochenschrift, 137 (2), S. 29–76.
- Bollinger, H./Gerlach, A./Pfadenhauer, M. (Hrsg.) (2005).** *Gesundheitsberufe im Wandel. Soziologische Beobachtungen und Interpretationen.* Frankfurt: Mabuse.
- Borgetto, B./Kälble, K. (2007).** *Medizinsoziologie. Sozialer Wandel, Krankheit, Gesundheit und das Gesundheitssystem.* München: Weinheim.
- BMBF – Bundesministerium für Bildung und Forschung (2014).** *Bestandsaufnahme der Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen im europäischen Vergleich.* Band 15 der Reihe Berufsbildungsforschung. [http://www.bmbf.de/pub/berufsbildungsforschung\\_band\\_15.pdf](http://www.bmbf.de/pub/berufsbildungsforschung_band_15.pdf) (16.12.2014).
- BMG – Bundesministerium für Gesundheit (2014).** *Gesundheitsberufe.* <http://www.bmg.bund.de/gesundheitsystem/gesundheitsberufe/gesundheitsberufe-allgemein.html> (15.12.2014).
- BMG [Österreich] – Bundesministerium für Gesundheit (2012).** *Komplementärmedizin und sonstige komplementäre Methoden.* [http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/6/0/0/CH1092/CMS1360143663503/komplementaermedizin\\_v2.pdf](http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/6/0/0/CH1092/CMS1360143663503/komplementaermedizin_v2.pdf) (15.12.2014).
- Estermann, J./Page, J./Streckeisen, U. (Hrsg.) (2013).** *Alte und neue Gesundheitsberufe. Soziologische und gesundheitswissenschaftliche Beiträge zum Kongress „Gesundheitsberufe im Wandel“, Winterthur 2012* (Reihe: Soziologie: Forschung und Wissenschaft, Bd. 37. Studien zur Gesundheitsforschung, Bd. 4). Wien, Zürich, Luzern: LIT.
- Frenk, J./Chen, L./Bhutta, Z. A. et al. (2010).** *Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world.* The Lancet, 376 (9756); S. 1923–1958.
- Friesacher, H. (2013).** *Studienmöglichkeiten in der Pflege.* Intensiv, 21(6), S. 314–324.
- Görres, S. (2013).** *Orientierungsrahmen: Gesellschaftliche Veränderungen, Trends und Bedarfe.* In: Robert Bosch Stiftung (Hrsg.): *Gesundheitsberufe neu denken, Gesundheitsberufe neu regeln. Grundsätze und Perspektiven – Eine Denkschrift der Robert Bosch Stiftung.* Stuttgart, S. 19–49.
- Haustein, K.-O./Höfller, D./Lasek, R./Müller-Oerlinghausen, B. (1998).** *Außerhalb der wissenschaftlichen Medizin stehende Methoden der Arzneitherapie.* Deutsches Ärzteblatt 95 (14), A-800–805.

## Autoren

### **Dr. Gertrud M. Ayerle**

Hebamme und Krankenschwester; Bachelor- und Masterstudium an der Catholic University of America (CUA) in Washington DC; Promotion 2009 an der Martin-Luther Universität Halle-Wittenberg; seit 2004 Tätigkeit als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft in der Lehre und Hebammenforschung; seit 2012 stellvertretende Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi).

### **Prof. Dr. Johann Behrens**

Studium der Volkswirtschaftslehre, Philosophie, Soziologie und Sozialmedizin; Dipl.-Soziologe; 1998 Gründungsdirektor des Instituts für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, 2014 a. D.

### **Katrin Beutner**

Physiotherapeutin; Dipl.-Pflege- und Gesundheitswissenschaftlerin; wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Medizinische Fakultät, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, tätig in Lehre und Forschung.

### **Prof. Dr. Heinrich Bollinger**

Studium der Soziologie und Medizin an der Ludwig-Maximilians-Universität München; nach Abschluss als Dipl.-Soziologe und der Ärztlichen Vorprüfung Tätigkeit am SFB Universität München mit inhaltlichen Schwerpunkten im Bereich der Gesundheitsberufe. Dissertation zur „Professionalisierung des Ärztestandes im 19. Jahrhundert in subjektorientierter Perspektive“; Berufung 1992 an die Hochschule Fulda. Gründungsdekan des Fachbereichs Pflege & Gesundheit; seit über zehn Jahren Dekan des Fachbereichs Sozial- und Kulturwissenschaften an der Hochschule Fulda; Mitglied des Erweiterten Präsidiums; Forschungsschwerpunkte: Arbeit, Beruf, Gesundheit.

### **Prof. Dr. Mathias Bonse-Rohmann**

Studium für das Lehramt an berufsbildenden Schulen, berufliche Fachrichtung Gesundheit und Unterrichtsfach Biologie; wissenschaftlicher Angestellter im Fachgebiet Berufs- und Wirtschaftspädagogik an der Universität Osnabrück; Promotion zum Dr. rer. medic im Fachgebiet Berufs- und Wirtschaftspädagogik an der Universität Osnabrück; Post Doc in der berufs- und wirtschaftspädagogischen Forschung und

Lehre; Vertretung der Professur „Pädagogik, insb. Berufspädagogik der Gesundheitsberufe und Pädagogische Psychologie“ 2002 bis 2009 an der Fachhochschule Bielefeld; 2009 Berufung auf die Professur „Erziehungswissenschaft mit dem Schwerpunkt Berufspädagogik, Didaktik der beruflichen Bildung unter pflegepädagogischer und pflegewissenschaftlicher Perspektive“, Fakultät Soziale Arbeit, Gesundheit und Pflege an der Hochschule Esslingen.

**Prof. Dr. Bernhard Borgetto**

HAWK Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst Hildesheim/Holzminde/Göttingen, Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit, Lehrgebiet Gesundheitswissenschaften; Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Gesundheitsförderung und Prävention, Gesundheitsselbsthilfe, Medizin- und Gesundheitssoziologie/-psychologie, Berufs- und Professionssoziologie, Therapie- und Versorgungsforschung, Bildungsforschung im Bereich Gesundheitsberufe, Evidenzbasierte Praxis – Partizipative Entscheidungsfindung, (Weiter-)Entwicklung von Forschungsmethoden und Datenerhebungsinstrumenten.

**Christoph Bräutigam**

Dipl.-Pflegerwissenschaftler; Institut Arbeit und Technik (IAT) der Westfälischen Hochschule, Forschungsschwerpunkt Gesundheitswirtschaft und Lebensqualität, Arbeitsschwerpunkte: Professionalisierung der Pflege, Arbeitsgestaltung und Qualifizierung, Intra- und interprofessionelle Kooperation, Beratung in der Pflege

**Gerd Dielmann**

Dipl.-Pädagoge; Krankenpfleger; Studium der Erziehungswissenschaften an der Universität Marburg; Abteilungsfachgeschäftsführer des Bundes Gewerkschaftlicher Ärzte in der ÖTV; 1984 bis 1999 Leiter des ÖTV-Fortbildungsinstituts für Berufe im Sozial- und Gesundheitswesens in Duisburg; 1999 bis 2012 Gewerkschaftssekretär, Fachgruppenleiter Gesundheitsberufe und Bereichsleiter Berufspolitik im Fachbereich Gesundheit, Soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) Bundesverwaltung in Berlin; Gründungs- und langjähriges Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft; Mitherausgeber der Zeitschrift Pflege und Gesellschaft bis 2012; derzeit in der Freiphase der Altersteilzeit.

**Dr. Adina Dreier**

Dipl.-Pflegerin (FH); Master of Science (Public Health and Administration); seit 2006 Tätigkeit am Institut für Community Medicine, Abt. Versorgungsepidemiologie und Community Health der Univer-

sitätsmedizin Greifswald; Arbeitsschwerpunkt: Entwicklung neuer Versorgungs- und Qualifikationsansätzen für die pflegerische Profession; Promotion 2012 über das Thema Dementia Care Manager für Patienten mit Demenz; derzeit Leitung des Forschungsbereichs „Künftige Aufgabenteilung im Gesundheitswesen/Qualifikation“ am Institut für Community Medicine und Leitung der Arbeitsgruppe „Care Management and Qualification“ am Deutschen Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE), Rostock/Greifswald.

#### **Michaela Evans**

Dipl.-Sozialwissenschaftlerin; Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut Arbeit und Technik (IAT). Dort Leitung des Projektbereichs „Arbeit und Qualifizierung“ des Forschungsschwerpunkts „Gesundheitswirtschaft und Lebensqualität“. Zuvor Tätigkeit u. a. am ZIG (Zentrum für Innovation in der Gesundheitswirtschaft OWL) in Bielefeld; Arbeits- und Forschungsschwerpunkt: Arbeitsgestaltung und Qualifizierung im Gesundheitswesen (z. B. Arbeitsreport Krankenhaus – was sagen die Beschäftigten?).

#### **Prof. Dr. Michael Ewers**

Direktor des Instituts für Gesundheits- und Pflegewissenschaft sowie Inhaber des Lehrstuhls für Gesundheitswissenschaften und ihre Didaktik der Charité – Universitätsmedizin Berlin; Arbeits- und Forschungsschwerpunkte u. a. (ambulante) Schwerkrankenversorgung (Palliative Care / High-Tech Home Care), Strategien der Fall- und Versorgungssteuerung (Case Management / Care Management), edukative Aufgaben der Gesundheitsprofessionen (Information, Beratung und Anleitung) sowie deren Qualifizierung und Professionalisierung und damit verbundene Themen (Akademisierung, Klinische Kompetenzentwicklung, Interprofessional Education etc.).

#### **Univ.-Prof. Dr. Silke Brigitta Gahleitner**

Studium der Sozialwissenschaften; Promotion in Klinischer Psychologie; langjährige Tätigkeit als Sozialarbeiterin und Psychotherapeutin in sozialtherapeutischen Einrichtungen für traumatisierte Frauen und Kinder sowie in eigener Praxis; seit 2006 Professorin für Klinische Psychologie und Sozialarbeit an der Alice-Salomon-University of Applied Sciences in Berlin; seit 2012 Zentrumsleitung des Zentrums für Psychotherapie und Psychosoziale Interventionen und den Forschungsbereich Integrative Therapie und Psychosoziale Interventionen am Department für Psychotherapie und Biopsychosoziale Gesundheit an der Donau-Universität Krems; Forschungsgebiete: Biopsychosoziale Diagnostik, Beratung und Therapie, Psychosoziale Traumatologie, Genderforschung und qualitative Forschungsmethoden.

**Dr. Anke Gerlach**

Pflegestudium an der Hochschule Fulda; Dipl.-Pflegerin. Abschluss des Masterstudiums Public Health an der Universität Bielefeld 2004; Promotionsprojekt zur „Professionellen Identität von akademisch qualifizierten Pflegenden“; parallel zur Promotion Tätigkeit seit 2003 als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Hochschule Fulda, im Hessischen Sozialministerium und am Deutschen Institut zur Weiterbildung für Technologen/innen und Analytiker/innen e.V. (DIW-MTA) in Berlin; Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Akademisierung, Identität, Qualifikation und Evaluation im Berufsfeld Gesundheit.

**Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann**

Studium der Medizin an den Universitäten Bonn und Göttingen; von 1992 bis 2002 wissenschaftlicher Mitarbeiter am Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin (BIPS); seit 2004 Professor für Versorgungsepidemiologie und Community Health an der Medizinischen Fakultät der Universität Greifswald; seit 2007 Geschäftsführender Direktor des Instituts für Community Medicine, Universitätsmedizin Greifswald; Standortsprecher des Deutschen Zentrums für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE), Rostock/Greifswald und Vorstandsmitglied des Deutschen Netzwerkes Versorgungsforschung e.V. (DNVF).

**Sabine Homeyer**

Physiotherapeutin; Bachelor sowie Master of Science in Gesundheitswissenschaften; Tätigkeit in der pflegerischen Fort- und Weiterbildung; seit 2010 Tätigkeit an der Universitätsmedizin Greifswald; Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: individualisierte Medizin und die Entwicklung von gemeinsamen Lehrangeboten von Medizin- und Pflegestudierenden.

**Prof. Dr. Hans Günther Homfeldt**

Universität Trier, Fach Sozialpädagogik/Sozialarbeit; Mitarbeit in der Sachverständigenkommission des 13. Kinder- und Jugendberichts; Mitarbeit im Graduiertenkolleg Transnational Social Support; Arbeitschwerpunkte: Gesundheit und Soziale Arbeit, Internationale soziale Arbeit, Lebensalter und Soziale Arbeit.

**Univ.-Prof. Dr. Gerhard Igl**

Lehrstuhl für Öffentliches Recht und Sozialrecht; Geschäftsführender Vorstand des Instituts für Sozialrecht und Gesundheitsrecht der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel. Die wissenschaftliche Befassung in jüngerer Zeit bezieht sich schwerpunktmäßig auf das Gesundheitsrecht (hier insbesondere das

Pflegerecht, das Beruferecht und das Recht der Qualitätserstellung; Gesundheitsrecht), das Recht der älteren Menschen, das europäische Sozialrecht (Kommentierungen zu den Familienleistungen, zur Sozialhilfe, zu den Ausbildungsbeihilfen) und das Recht der Gesundheitsberufe. Hinzuweisen ist auch auf den von Prof. Dr. Igl initiierten Dissertationsverbund „Innovatives Gesundheitsrecht“, der von der Robert Bosch Stiftung gefördert wird.

**Dr. Karl Kälble**

Studium der Soziologie, Politik- und Erziehungswissenschaft an der Universität Freiburg, 2002 DFG-Forschungsstipendium zum Thema „Wandel und Professionalisierung der Gesundheitsberufe in Deutschland“, 2002 „Landeslehrpreis Baden-Württemberg, Fachhochschulen“ für ein gemeinsam entwickeltes und erprobtes Unterrichtsprojekt zur interdisziplinären Kooperation im Gesundheitswesen. Seit 2004 Mitarbeiter der AHPGS Akkreditierung gGmbH in Freiburg. Von 2009 bis 2012 Mitglied im Projektbeirat des BMBF-Forschungsprojekts „Bestandsaufnahme der Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen im europäischen Vergleich“ (GesinE) an der Universität Halle-Wittenberg, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft.

**Dr. Peter Kalkowski**

Soziologe; Wissenschaftler am Soziologischen Forschungsinstitut an der Georg-August-Universität Göttingen; Forschungsarbeiten zur Entwicklung von Organisationen und Institutionen, der Organisation von Projektarbeit und der Herausbildung von Professionen.

**Kathleen Karge**

Medizinisch-technische Radiologieassistentin; Dipl.-Pflegerin und Gesundheitswissenschaftlerin; 2010 bis 2013 wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Medizinische Fakultät, Martin-Luther-Universität Halle Wittenberg; absolviert aktuell den Vorbereitungsdienst für das Lehramt an Berufsbildenden Schulen

**Dr. Mirjam Körner**

Dipl.-Psychologin; Diplom Betriebswirtin (BA); abgeschlossene Weiterbildung zur Systemischen Beratung und Therapie; 2003 bis 2005 wissenschaftliche Mitarbeiterin im Privatinstitut für Evaluation und Qualitätssicherung im Gesundheits- und Sozialwesen in Karlsruhe; seit 2005 wissenschaftliche Mitarbeiterin im Bereich der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie der Albert-Ludwigs Universität Freiburg; Forschungsschwerpunkte: Patientenzentrierte Versorgung, Behandler-Patient-

Interaktion, partizipative Entscheidungsfindung, Teamarbeit, Teamentwicklung, Interprofessionalität, Organisationales Verhalten, Entwicklung und Evaluation von Trainingsprogrammen und Patientensicherheit; Mitglied des erweiterten Vorstands der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie; Leitung der Arbeitsgruppe Versorgungsforschung; Leitung eines wissenschaftlichen Netzwerks „Organisationales Verhalten in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung in Deutschland – Theoretische Ansätze, Methoden und Ergebnisse“.

**Dr. Eva-Maria Krampe**

Soziologin; Ende der 1980er und während der 1990er Verlagsleiterin des DBfK-Verlags und Chefredakteurin der Zeitschrift „Pflege aktuell“; seit Ende der 1980er Redakteurin der Monatszeitschrift links; seit Mitte der 1990er Lehraufträge in verschiedenen Pflegestudiengängen an den Fachhochschulen Frankfurt am Main, Darmstadt und Ludwigshafen; gegenwärtig Referentin für Qualitätsmanagement an der Frankfurt University of Applied Sciences.

**Prof. Dr. Margarete Landenberger**

seit 1998 Professorin für Gesundheits- und Pflegewissenschaft am Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Medizinische Fakultät, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Forschungsschwerpunkte u. a.: Evidence-basiertes Berufshandeln, Gesundheitssysteme und Professionsentwicklung im internationalen Vergleich

**Dr. Britta Lang**

Promotion 1997 in den klassischen Altertumswissenschaften, 2006 Masterabschluss in „Science Communication“ an der Open University, UK; seit 1999 wissenschaftliche Mitarbeiterin am deutschen Cochrane Zentrum, Arbeitsbereiche: Methodik der evidenzbasierten Patienteninformation und „knowledge transfer“. Beteiligung an der Entwicklung eines Manuals zur Erstellung evidenzbasierter Patienteninformationen in Deutschland sowie an der Entwicklung des Konsensus Papiers „Gute Praxis Gesundheitsinformation“; Dozentin für Seminare zur Informationsrecherche und -bewertung mit Schwerpunkt Internet für Selbsthilfegruppen; Mitglied des Cochrane Consumer Network; von 2003 bis 2011 Co-Sprecherin des Fachbereichs Patienteninformation und -beteiligung des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e.V.



**Prof. Dr. Ralf Lankau**

Grafiker, Philologe und Kunstpädagoge. seit 1985 Tätigkeit in der Lehre von Gestaltungstechniken mit analogen und digitalen Techniken; seit 2002 als Professor für Mediengestaltung und Medientheorie an der Hochschule Offenburg; Leitung der grafik.werkstatt an der Fakultät Medien und Informationswesen; Forschungs- und Arbeitsschwerpunkte: ‚Experimentelle Medienproduktion in Kunst, Lehre und Wissenschaft‘, Design, Kommunikationswissenschaft und (Medien-)Pädagogik.

**Dr. Yvonne Lehmann**

Krankenschwester; Dipl.-Pfleger- und Gesundheitswissenschaftlerin; 2007-2012 wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, derzeit am Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Charité – Universitätsmedizin Berlin.

**Prof. Dr. Roman F. Oppermann**

Dipl.-Betriebswirt (FH); LL.M. Wirtschaftsrecht.; M. A. Management, Lehrer für Pflegeberufe und Krankenpfleger; seit 1999 Professor für Krankenhaus-Betriebswirtschaftslehre am Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management der Hochschule Neubrandenburg.

**Dr. Gerd Paul**

Dipl.-Soziologe; Wissenschaftler am Soziologischen Forschungsinstitut an der Georg-August-Universität Göttingen in der empirischen Forschung; Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Industrie- und Techniksoziologie, Veränderungen in Arbeit und Beruf und neue Dienstleistungen.

**Prof. Dr. Johanne Pundt**

Studium der Soziologie, Politikwissenschaften und Ethnologie an der FU Berlin sowie Master-Studiengang Public Health und Dissertation an der TU Berlin; wissenschaftliche Tätigkeiten an der TU Berlin und Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften; seit 2009 Dekanin Gesundheitswirtschaft an der APOLLON Hochschule der Gesundheitswirtschaft in Bremen.

**Dr. Hagen Rogalski**

Krankenpfleger; Studium an der Hochschule Neubrandenburg des Diplomstudiengangs „Pflege und Gesundheit“ sowie des Masterstudiengangs „Pflegewissenschaft/Pflegemanagement“; Berufliche Tätigkeit dort ,seit 2002; Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Erforschung und Entwicklung neuer Qua-

lizierungsmodellen in der beruflichen und akademischen Pflegeausbildung. Promotion in 2010 zum Thema Delegation ärztlicher Tätigkeiten an Pflegefachpersonen an der Universitätsmedizin Greifswald.

**Dr. Ulrich Stößel**

von 1979 bis 2014 als Akademischer Oberrat im Bereich Medizinische Psychologie & Medizinische Soziologie der Medizinischen Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg in Lehre, Forschung und Fortbildung tätig; daneben langjähriges Vorstandsmitglied in der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie und zeitweilig kommissarischer Leiter der Deutschen Koordinierungsstelle für Gesundheitswissenschaften; Mitarbeit in einem laufenden Lehrprojekt zur interprofessionellen Ausbildung in Medizin, Pflege und Physiotherapie an der Universität Freiburg; zurzeit noch als einer von zwei wissenschaftlichen Leitern der Freiburger Forschungsstelle für Arbeits- und Sozialmedizin (FFAS).

**Prof. Dr. Ursula Streckeisen**

Soziologin; Studium an der J.W. Goethe-Universität Frankfurt/M. und an der Université René Descartes/Sorbonne Paris; Promotion und Habilitation an der Universität Bern; 2001 Professurvertretung an der Freien Universität Berlin; anschließend Professorin an der Pädagogischen Hochschule Bern bis zur Altersgrenze (2013); Tätigkeit als Privatdozentin an der Universität Bern; Mitglied der Leitungsgruppe des Nationalen Forschungsprogramms ‚Lebensende‘ des Schweizerischen Nationalfonds; assoziierte Forscherin der Pädagogischen Hochschule Bern; Arbeitsschwerpunkte: Professions- und Berufssoziologie, Medizin- und Gesundheitssoziologie, kultursoziologisch orientierte Bildungsforschung sowie Thanatosoziologie.

**Prof. Dr. Dr. Dr. Paul U. Unschuld**

Sinologe und Medizinhistoriker, seit 2006 Direktor des Horst-Görtz-Stiftungsinstituts für Theorie, Geschichte und Ethik Chinesischer Lebenswissenschaften am Zentrum für Human- und Gesundheitswissenschaften der Charité-Universitätsmedizin Berlin; er studierte Pharmazie, Sinologie und Politische Wissenschaften in München sowie Public Health in Baltimore/USA. Seine Arbeitsschwerpunkte. Vergleichende Geschichte der Medizin in China und Europa, Übersetzungen antiker chinesischer Medizintexte, Ethik in der Medizin, Gesundheitspolitik und Public Health. Sein aktuelles Buch «Ware Gesundheit. Das Ende der klassischen Medizin», ist 2014 in der dritten, aktualisierten und erweiterten Auflage erschienen und setzt sich gesellschaftskritisch mit einem vor allem ökonomisch ausgerichteten Gesundheitssystem auseinander.

**Prof. Dr. Werner Vogd**

seit 2008 Professor für Soziologie an der Fakultät für Kulturreflexion Universität Witten/Herdecke; vorher Dozent bzw. wissenschaftlicher Mitarbeiter an der LMU München, FU-Berlin, HU-Berlin, Universität Ulm; Arbeitsschwerpunkte: Systemtheorie und rekonstruktive Sozialforschung, Organisation und Entscheidungsprozesse, Medizinsoziologie, Religionssoziologie. aktuell Tätigkeit im Rahmen der DFG-Projekte „Entscheidungsfindung im Krankenhausmanagement“ und „Buddhismus im Westen“.

**Dr. Sebastian Voigt-Radloff**

PhD, EuMSc, Ergotherapeut; von 2002 bis 2004 Studium zum European Master of Science in den Niederlanden, Großbritannien, Dänemark und Schweden; von 2008 bis 2011 Promotion an der Radboud Universität in Nijmegen, Niederlande im Fach Medical Sciences; derzeit Tätigkeit am Universitätsklinikum Freiburg im Geriatriezentrum und im Deutschen Cochrane Zentrum als Studienmanager für multizentrische Studien und als Koordinator für den Ausbau von Forschungsaktivitäten in den Gesundheitsfachberufen; Mitherausgeber der Fachzeitschrift „ergoscience“; Gutachter für Förderorganisationen und internationale Fachjournale; von 2010 bis 2012 Mitglied der Arbeitsgruppe Gesundheitsfachberufe des Gesundheitsforschungsrats.

**Prof. Dr. Birgit Vosseler**

Krankenschwester und OP-Fachkrankenschwester; Studium Pflegemanagement an der Fachhochschule Münster und Pflegewissenschaft an der San Jose State University, CA/USA; Fünf Jahre Pflegekoordinatorin im Referat für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München und wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Sport und Gesundheitsförderung der TU München; 2005 Promotion an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg; seit 2005 Professorin für Pflegewissenschaft an der Hochschule Ravensburg-Weingarten und Studiendekanin des Bachelorstudiengangs Pflegepädagogik; Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Pflegeforschung, pflegerische Handlungskonzepte, Wissenschaftstheorie, Curriculumsentwicklung, Case-Management, Projektmanagement und betriebliches Gesundheitsmanagement.