universität innsbruck

Akademisierung der Pflege

Überführungsprozess der sekundären Pflegeausbildung
in den tertiären Bildungssektor

Mag. (FH) Nadine Hilbe, Martrikelnummer: 11707833

Innsbruck, Juli 2023

Dissertation

eingereicht an der Leopold-Franzens-Universität, Fakultät für Betriebswirtschaft,
zur Erlangung des akademischen Grades PhD

PhD Studium Management

Betreuer*innen:
Prof. Dr. Silvia Jordan
Institut für Organisation und Lernen, Fakultät für Betriebswirtschaft
Leopold-Franzens-Universität Innsbruck

Prof. (FH) Dr. Frederic Fredersdorf
Forschungszentrum Sozial- und Wirtschaftswissenschaften
Fachhochschule Vorarlberg
(Pensionierung mit Ende Sommersemester 2020)

INHALTSVERZEICHNIS

INHALTSVERZEICHNIS I

ABBILDUNGSVERZEICHNIS IV

TABELLENVERZEICHNIS V

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS VI

EINFÜHRUNG 1

EINLEITUNG 2

THEORIETEIL 14

1. PROFESSIONSSOZIOLOGIE 15

1.1. AUSGEWÄHLTE PROFESSIONSSOZIOLOGISCHE THEORIEN 16
1.1.1. MERKMALORIENTIERTE PROFESSIONSTHEORIE 16
1.1.2. (STRUKTUR-)FUNKTIONALISTISCHE PROFESSIONSTHEORIE 17
1.1.3. MACHTORIENTIERTE PROFESSIONSTHEORIE 18
1.1.4. SCHLUSSFOLGERUNG FÜR DIE THEORETISCHE ANWENDUNG 19
1.2. PROFESSIONSANSATZ NACH ANDREW ABBOTT 20
1.2.1. PROFESSIONSVERSTÄNDNIS 21
1.2.2. EXKLUSIVER ZUSTÄNDIGKEITSANSPRUCH („CLAIM OF JURISDICTION“) 22
1.2.3. SYSTEM DER PROFESSIONEN („SYSTEM OF PROFESSIONS”) 23
1.2.4. PROFESSIONALISIERUNG ALS KOMPLEXER UND DYNAMISCHER PROZESS 24
1.2.5. SCHLUSSFOLGERUNG FÜR DIE FORSCHUNGSFRAGEN UND DEN THEORETISCHEN BEZUGSRAHMEN 25

METHODENTEIL 27

2. QUALITATIVER FORSCHUNGSANSATZ 28

3. EINZELFALLSTUDIE 30

4. TRIANGULATIVE DATENERHEBUNG 32

4.1. EINZEL- UND GRUPPENINTERVIEWS 33
4.1.1. SAMPLING UND ERUIERUNG DER DURCHFÜHRBARKEIT 33
4.1.2. KONZEPTION UND EVALUIERUNG DES INTERVIEWLEITFADENS 36
4.1.3. INTERVIEWDURCHFÜHRUNG UND REFLEXION 39
4.2. DOKUMENTE 40
4.3. FORSCHUNGSTAGEBUCH 42

5. DATENAUFBEREITUNG UND DATENANALYSE 44

5.1. DATENAUFBEREITUNG UND TRANSKRIPTION 44
5.2. QUALITATIVE INHALTSANALYSE 45
5.3. COMPUTERGESTÜTZTE QUALITATIVE DATENANALYSE 47

6. FORSCHUNGSETHISCHE RICHTLINIEN 48

EMPIRIETEIL **50**

7. ENTWICKLUNG TERTIÄRER BILDUNGSANGEBOTE IN DER PFLEGE – FORSCHUNGS-KONTEXT DER FALLSTUDIE 51

7.1. ENTWICKLUNG TERTIÄRER BILDUNGSANGEBOTE IN DER PFLEGE 51
7.2. GUKG-NOVELLE 2016 IN ÖSTERREICH 52
7.3. AUSBILDUNGSREFORM DER GUKP IN ÖSTERREICH 57
7.4. UNTERSCHEIDUNG ZWISCHEN DIPLOM- UND BACHELOR-AUSBILDUNG IN ÖSTERREICH 57

8. DIE RELEVANTEN SYSTEMGRUPPEN: INTERESSEN, MOTIVE UND DEREN HINTER-GRÜNDE 62

8.1. AUSBILDUNGSLANDSCHAFT DER PFLEGE IN VORARLBERG 62
8.2. AUFLISTUNG, FUNKTION UND AUFTRAG DER SYSTEMGRUPPEN 64
8.3. ZUSTÄNDIGKEITS- UND KONTROLLANSPRUCH („CLAIM OF JURISDICTION“) 69
8.4. WEITERE HINTERGRÜNDE UND EINFLUSSFAKTOREN 72
8.4.1. GESCHICHTE UND HISTORISCHER KONTEXT DER PFLEGEDISZIPLIN 72
8.4.2. BILDER VON DER AKADEMISCHEN PFLEGEAUSBILDUNG 75
8.4.3. ERWARTUNGSHALTUNGEN AN DEN ÜBERFÜHRUNGSPROZESS 78
8.5. ZUSAMMENFASSUNG UND DISKUSSION 85

9. ÜBERFÜHRUNGSPROZESS AM BEISPIEL DER ENTWICKLUNG IN VORARLBERG (ÖSTERREICH) 90

9.1. PROJEKTBEAUFTRAGUNG IN VORARLBERG 92
9.1.1. MEINUNGSBILDUNG UND STRATEGISCHE GRUNDSATZENTSCHEIDUNG 92
9.1.2. ENTSCHEID FÜR EINE GLEITENDE AUSBILDUNGSÜBERFÜHRUNG 94
9.1.3. PROJEKTAUFTRAG AN DIE FACHHOCHSCHULE VORARLBERG 96
9.1.4. ZUSAMMENFASSUNG UND DISKUSSION 99

9.2. ENTSCHEID ZUM AUSBILDUNGSMODELL 101
9.2.1. ZUSAMMENFÜHRUNG RELEVANTER SYSTEMPARTNER*INNEN 102
9.2.2. ENTWICKLUNG MÖGLICHER AUSBILDUNGSMODELLE 102
9.2.3. ENTSCHEID FÜR EIN AUSBILDUNGSMODELL 103
9.2.4. ZUSAMMENFASSUNG UND DISKUSSION 106

9.3. ENTWICKLUNG UND START DES BACHELOR-PROGRAMMS 108
9.3.1. BESETZUNG DER STUDIENGANGSLEITUNG UND TEAMAUFBAU 108
9.3.2. ENTWICKLUNG UND AKKREDITIERUNG DES STUDIENGANGS 110
9.3.3. ERSTELLUNG EINES INFORMATIONS- UND KOMMUNIKATIONSKONZEPTES 111
9.3.4. FORCIERUNG DER WEITERBILDUNG ZUR PRAXISANLEITUNG 113
9.3.5. START DES BACHELOR-STUDIENGANGS 115
9.3.6. ZUSAMMENFASSUNG UND DISKUSSION 116

9.4. DURCHFÜHRUNG DES BACHELOR-PROGRAMMS 118
9.4.1. KOORDINATION UND ABWICKLUNG DER BACHELOR-AUSBILDUNG MIT MEHREREN AUSBILDUNGSINSTITUTIONEN 119
9.4.2. VERKNÜPFUNG NEUER LEHRINHALTE MIT DER ANWENDUNG IM BERUFSFELD 121
9.4.3. VERANKERUNG DES STUDIENGANGS AN DER HOCHSCHULE 122
9.4.4. ABSTIMMUNG UND DURCHLÄSSIGKEIT IM AUSBILDUNGSSYSTEM DER PFLEGE 124
9.4.5. ZUSAMMENFASSUNG UND DISKUSSION 128

9.5. AUFSTOCKUNG DER STUDIENPLÄTZE 130
9.5.1. PFLEGEPERSONALBEDARFSSTUDIEN UND BEGLEITENDES MONITORING 131
9.5.2. AUFSTOCKUNG DER STUDIENPLÄTZE (PHASE 1: 2018 BIS 2021) 133
9.5.3. AUFSTOCKUNG STUDIENPLÄTZE (PHASE 2: 2022 BIS 2024) 134
9.5.4. ZUSAMMENFASSUNG UND DISKUSSION 137

9.6. STUDIENABSCHLUSS UND BERUFSEINSTIEG 139
9.6.1. ABSCHLUSS DER ERSTEN STUDIERENDENKOHORTE 139
9.6.2. PLANUNG SKILL-GRADE-MIX UND EINSATZ DER BERUFSGRUPPEN DER PFLEGE 140
9.6.3. FÜHRUNGSARBEIT UND INTERDISZIPLINÄRE ZUSAMMENARBEIT 142
9.6.4. EINBETTUNG IN BESTEHENDE UNTERNEHMENSSTRUKTUREN 143
9.6.5. ZUSAMMENFASSUNG UND DISKUSSION 145

SCHLUSSTEIL 147

10. ZUSAMMENFASSUNG UND AUSBLICK 148

10.1. CONCLUSIO UND DISKUSSION 148
10.1.1. DISKUSSION ZUR ÜBERGREIFENDEN FORSCHUNGSFRAGE 148
10.1.2. DISKUSSION ZUR DETAILFRAGE 1 155
10.1.3. DISKUSSION ZUR DETAILFRAGE 2 160
10.1.4. PRAXISORIENTIERTE AUSEINANDERSETZUNG 163
10.1.5. GESELLSCHAFTSORIENTIERTE AUSEINANDERSETZUNG 166
10.1.6. ZUSAMMENFASSUNG UND EMPFEHLUNG 167
10.2. AUSBLICK 171

BIBLIOGRAFIE 173

ANHANG 196

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG 201

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Einführungsprozess von berufsqualifizierenden Pflegestudiengängen in den österreichischen Fachhochschulsektor	S. 52
Abbildung 2	Zeitpunkt der vollständigen Überführung der sekundären Diplomausbildung (gehobener Dienst) in den tertiären Fachhochschulsektor in Österreich	S. 55
Abbildung 3	Ausbildungsreform der Pflegeausbildung in Österreich mit drei Ausbildungsprogrammen	S. 57
Abbildung 4	Gegenüberstellung der Diplom- und Bachelor-Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege (gehobener Dienst) in Österreich	S. 58
Abbildung 5	Der theoretische und praktische Kompetenzerwerb in der Pflegeausbildung (Theorie-Praxis-Transfer)	S. 59
Abbildung 6	Auflistung und Zuordnung der Systempartner*innen der Fallstudie	S. 64
Abbildung 7	Überführungsprozess der Diplomausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege (gehobener Dienst) in den tertiären Bildungsbereich am Beispiel der Entwicklung in Vorarlberg	S. 91
Abbildung 8	Kommunikationskonzept zur Einführung des Bachelor-Programms der Gesundheits- und Krankenpflege in Vorarlberg	S. 112
Abbildung 9	Pflegepersonalbedarfsprognose in Vorarlberg bis 2030	S. 132
Abbildung 10	Details zum Berufseinstieg des Abschlussjahrganges 2021 des Bachelor-Studiengangs der Gesundheits- und Krankenpflege der Fachhochschule Vorarlberg (nach Land)	S. 140
Abbildung 11	Details zum Berufseinstieg des Abschlussjahrganges 2021 des Bachelor-Studiengangs der Gesundheits- und Krankenpflege der Fachhochschule Vorarlberg (nach Pflegesetting)	S. 140

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Credibility indicators by issues and paradigm	S. 29
Tabelle 2	Erhebungszeitraum der Datentriangulation	S. 32
Tabelle 3	Auflistung Interviewpartner*in, Interviewdurchführung und -setting	S. 35
Tabelle 4	Auflistung Dokumentensammlung	S. 42
Tabelle 5	Mindestanforderung an die praktische Ausbildung der Bachelor-Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege	S. 59
Tabelle 6	Vorarlberger Bildungsindikatoren im Österreichvergleich	S. 63
Tabelle 7	Erwartungsspektrum der Systempartner*innen an den Tertiärisierungs-prozess der Pflegeausbildung in Vorarlberg	S. 79
Tabelle 8	Optionen eines Ausbildungsmodells für die Durchführung des Bachelor-Studiengangs der Gesundheits- und Krankenpflege in Vorarlberg	S. 103
Tabelle 9	Einflussfaktoren, Entwicklungspotenziale und Maßnahmen für eine bedarfsgerechte Abdeckung an Pflegepersonal	S. 131-S. 132
Tabelle 10	Erforderliche Bewerber*innen-Anzahl für das Bachelor-Programm der Gesundheits- und Krankenpflege für drei Aufstockungsoptionen in Vorarlberg	S. 135
Tabelle 11	Ausschnitt der Ausbildungsangebote in der Pflege und Betreuung in Vorarlberg	S. 136-S. 137
Tabelle 12	Überführungsprozess der Diplomausbildung GuKP (gehobener Dienst) in den tertiären Bildungsbereich am Beispiel der Entwicklung in Vorarlberg: nach Meilensteinen, Ereignissen und Mechanismen	S. 149
Tabelle 13	Beitrag und Empfehlung zur theorie-, praxis- und gesellschafts-orientierten Auseinandersetzung	S. 167-S. 170

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
AQ Austria	Österreichische Bundesagentur für Qualitätssicherung und Akkreditierung
Art.	Artikel
BMASGK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
bzw.	beziehungsweise
ebd.	ebenda
FHG	Fachhochschulgesetz
FH-GuK-AV	Fachhochschul-Gesundheits- und Krankenpflege-Ausbildungsverordnung
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GuK-AV	Gesundheits- und Krankenpflege-Ausbildungsverordnung
GuKG	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
GuKP	Gesundheits- und Krankenpflege
KHBG	Krankenhaus-Betriebsgesellschaft
LHPV	Landesverband der Heim- und Pflegeleitungen Vorarlbergs
ÖGKV	Österreichischer Gesundheits- & Krankenpflegeverband
Pos.	Position
S.	Seite

EINFÜHRUNG

Einleitung

> *"The process of change in nursing education can be understood as a dynamic and complex space of interaction, 'an encounter between cultures'. It is a place of amalgamation of organizations, professions, disciplines and, in particular, various personal needs, views and interests. Therefore, studying this process should involve a continuous effort to surface and discuss differences and tensions by the participants themselves, as part of their ongoing work relations. [….] a way of looking at the academization of nursing as an on-going social, cultural, organizational, and educational challenge rather than as the implementation of an ideal."*
> *(Arieli et al., 2009, S. 304)*

In der Entwicklung von tertiären Bildungsangeboten in der Pflege gelten angloamerikanische und nordeuropäische Länder als Vorreiter. Anfang 1900 entstanden in Nordamerika erste universitäre Ausbildungen für Pflegekräfte. Die Programme konzentrierten sich zunächst auf die Bereiche Pflegepädagogik und Pflegemanagement, mit den 1960er Jahren kam mit der Pflegewissenschaft ein weiterer Schwerpunkt dazu (Koch, 2012; Moers & Schaeffer, 1993). In Großbritannien entstanden in den 1950er Jahren die ersten akademischen Studienprogramme für die Pflege (Barton, 1998; Watson & Thompson, 2004), gefolgt von den skandinavischen Ländern und den Niederlanden, die ab den 1970er Jahren ihre ersten tertiären Bildungsangebote in der Pflege entwickelten (Andersson, 1999; Diepeveen-Speekenbrink, 1992). In den 1990er Jahren erfuhren die hier angeführten nordeuropäischen Länder eine Bildungsreform, die eine Ausbildungsüberführung der Pflege auf Hochschulniveau einleitete (Andersson, 1999; Diepeveen-Speekenbrink, 1992; Laiho, 2010; Moers et al., 2012). Im Vergleich zur internationalen und europäischen Entwicklung setzte die Tertiärisierung der Pflegeausbildung im deutschsprachigen Raum erst verzögert ab den 1990er Jahren ein (Landenberger & Knoll, 2005; Lehmann et al., 2014; Stöcker, 2004).

In Österreich waren, ähnlich der Schweiz und Deutschland, berufsqualifizierende Abschlüsse der Pflegeausbildung traditionell nicht im Hochschulbereich verankert, sondern Gesundheits- und Krankenpflege-Schulen (GuKP-Schulen) übernahmen die berufsqualifizierende Pflegeausbildung auf sekundärem Bildungsniveau (Rottenhofer et al., 2013). Zusätzlich entstanden vereinzelte Kombinationsstudienangebote („2in1-Modell", „Kombistudium Pflege") in Kooperation zwischen GuKP-Schulen und Privatuniversitäten, die zum berufsqualifizierenden Diplomabschluss für den gehobenen Dienst in der GuKP und zum Bachelor-Abschluss führten (Pleschberger & Holzweber, 2019; Rappold, 2009). Erst die Novellierung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (GuKG) im Jahr 2016 dekretierte in Österreich im Rahmen einer Übergangsfrist bis 2024 die vollständige Ausbildungsüberführung der diplomierten Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege (gehobener Dienst) in den Fachhochschulsektor (GuKG § 117, Abs. 27), was neben einer inhaltlichen Ausbildungsveränderung auch einen strukturellen und organisatorischen Ausbildungsträger-Wechsel voraussetzt. Hierbei treffen, wie das eingangs angeführte Zitat von Arieli (2009, S. 304) hervorhebt, neben unterschiedlichen Ausbildungskulturen, Institutionen und Organisationen auch verschiedene Systempartner*innen mit divergierenden Bedürfnissen, Ansichten und Erwartungshaltungen aufeinander, was die Komplexität und Herausforderung in der Umsetzung des Transformationsprozesses erhöht.

Divergierende Erwartungshaltungen, Interessen und Ansprüche an den Überführungsprozess der Pflegeausbildung, an das Bachelor-Programm sowie an die Pflegestudierenden führen nicht nur zu unterschiedlichen Spannungen und Herausforderungen im Ausbildungs- und Berufssektor, sondern können auch als Erklärungsansatz dienen, wie und in welcher Weise die beteiligten Systempartner*innen agieren und ihre Entscheidungen bzw. Handlungen im Transformationsprozess verantworten und somit zur Dynamik und Komplexität beitragen.

Um den dynamischen und komplexen Transformationsprozess mit seinen unterschiedlichen Systempartner*innen, Herausforderungen und Hintergründen zu verstehen, umfasst der Forschungsgegenstand dieser Dissertation den **Überführungsprozess der sekundären Diplomausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege in das tertiäre Bildungssystem am Beispiel der Entwicklung in Vorarlberg (Österreich)**. In Anlehnung an Kälble (2008, S. 45) werden hierfür die Begrifflichkeiten „Akademisierung“ bzw. „Tertiärisierung“ als „Prozess der Anhebung einer unterhalb akademischer Abschlüsse angesiedelten beruflichen Ausbildung auf Hochschulniveau“ sowie als „Verlagerung von Erstausbildungen aus dem außerhochschulischen in den hochschulischen [tertiären] Bildungssektor“ nominal definiert. Das Forschungsinteresse gilt hierbei dem empirischen Phänomen des lokalen Akademisierungsprozesses der Pflegeausbildung mit unterschiedlichen Handlungsebenen und divergierenden Interessen jener Systemgruppen, die in Prozessentwicklung und -umsetzung involviert sind und deren Ausrichtung verantworten.

Die Fachliteratur greift den Forschungskontext zur Akademisierung der Pflegeausbildung aus unterschiedlichen Perspektiven auf, es zeigt sich hierbei ein diverses und international ausgerichtetes Forschungsinteresse mit verschiedenen Forschungsaspekten. Die folgenden Absätze gehen auf einzelne Forschungsschwerpunkte ein, um den Forschungskontext zur Akademisierung der Pflegeausbildung auszugshaft und im Überblick darzustellen. Die Einteilung der Forschungscluster orientiert sich an den in den Publikationen angeführten Forschungsfragen und Schwerpunkten, ist jedoch nicht als strikt schematische und abschließende Abgrenzung zu verstehen, da Forschungsschwerpunkte und -fragen zur Akademisierung der Pflegeausbildung oftmals fließend oder in Kombination untersucht werden.

Ein Forschungsinteresse der Fachliteratur bezieht sich beispielsweise auf **bildungs- und reformpolitische Entwicklungen**, die die Tertiärisierung der Pflegeausbildung einleiten. Hierzu begleiten und diskutieren Autor*innen die Ausbildungsreform einer spezifischen Nation oder setzen die Entwicklungen in einen trans- bzw. internationalen Vergleich (Collins & Hewer, 2014; Davis, 2006; Deutmeyer & Thiekötter, 2007; Lahtinen et al., 2014; Salminen et al., 2010). Bezugnehmend auf Ausbildungsreformen in der Pflege setzen sich weitere Studien mit **Organisation und Durchführung der Ausbildungstransformation in den tertiären Bildungssektor** auseinander. Hierzu interessieren sich Forschende etwa für den nationalen Prozess der Überführung mit einzelnen Meilensteinen (J. Giddens et al., 2015; Pahor, 1997; Reinhart, 2003; Townsend et al., 2022) oder analysieren Hintergründe, Entwicklungen und Herausforderungen im Verlauf der akademischen Programmeinführung (Loglisci, 2018; Lüftl & Kerres, 2010; McQueen Dewis & Grenier, 1993; van den Berg, 2012).

Ein anderes Forschungscluster setzt sich mit **Studiengangsmodellen/-profilen und Curricula von Bachelor-Programmen** in der Pflege auseinander. Forschende analysieren hierzu beispielsweise Studiengangsentwicklung und -struktur (Boggatz et al., 2011; Meng, 2010; Reinhart & Kistler, 2004; Soliman, 2018; Weikam-Macher & Nägele, 2007), untersuchen Unterscheidungsmerkmale zwischen sekundärer Diplomausbildung und tertiärem Bachelor-Studium (Reiber & Linde, 2014; Zabawski, 1983) oder vergleichen Studienprogramme der Pflege im nationalen und internationalen Kontext (Birks et al., 2015; Moers & Schaeffer, 1993; Whorley, 2018). Da die Pflegeausbildung auf einem dualen Bildungssystem mit mehreren Ausbildungspartnern basiert (Institutionen aus dem Ausbildungs- und Berufssektor), widmet sich ein weiterer Forschungsschwerpunkt den unterschiedlichen **Ausbildungskooperationen und Lernorten** des Pflegestudiums. Hierbei interessieren beispielsweise Entwicklung und Umsetzung des jeweiligen Ausbildungsmodells, Potenziale in der Nutzung gemeinsamer Kompetenzen und Ressourcen sowie Herausforderungen in der Zusammenführung unterschiedlicher Ausbildungsträger und Lernorte mit ideologisch divergierenden Organisationsstrukturen und Ausbildungsphilosophien (Giddens et al., 2015; Knigge-Demal et al., 2007; Liesveld, 2022; MacIntosh & Wexler, 2005; Schürmann & Freese, 2014; Segev & Strauss, 2020).

Ein weiteres Forschungsinteresse widmet sich der Analyse von **Bewerbungs- und Studierendenmotivationen** für ein Bachelor-Studium in der Pflege. Hierzu untersuchen Autor*innen unterschiedliche Einflussfaktoren, Effekte und Anreizsysteme für die Bewerbungsmotivation (Heydari et al., 2020; Peltzer et al., 2016; Vitoonmetha et al., 2019) oder gehen der Forschungsfrage nach, inwiefern sich Bewerbungsmotivationen für ein Hochschulstudium oder für eine sekundäre Pflegeausbildung unterscheiden (Nilsson & Warrén Stomberg, 2008; Reinhart, 2007). Weitere Publikationen widmen sich dem **Ausbildungszugang** für ein Pflegestudium (Analyse von Zulassungskriterien, Anrechnungsmodellen, Assessment-Verfahren etc.) (Ralph et al., 2019) oder setzten sich mit der Forschungsfrage auseinander, inwiefern Zulassungsprädikatoren und -voraussetzungen (wie Bildungsabschluss, Ergebnisse von Eignungstests etc.) den weiterführenden Studienerfolg feststellen (Bulfone et al., 2021; Frisch, 2019; Lancia et al., 2013, 2018; McClelland et al., 1992; S. E. Newton et al., 2007; Yousafzai & Jamil, 2019).

In Anbetracht des Fachkräftemangels im Gesundheitssektor sind Bildungsinstitutionen mit Pflegeprogrammen zunehmend gefordert, eine für den Arbeitsmarkt bedarfsgerechte Anzahl von Auszubildenden zu graduieren. Die Forschung greift diese Entwicklung auf und untersucht hierzu Hintergründe, Einflussfaktoren und Indikatoren **für den akademischen Erfolg und Misserfolg von Pflegestudierenden** (Bell-Hawkins, 2020; Chust-Hernández et al., 2021; Edwards-Capello & Silbert-Flagg, 2021; Mei et al., 2022; Moayed et al., 2021; Oliveira Silva et al., 2021; Wang et al., 2019). Um einer steigenden Ausfallquote in Pflegestudiengängen vorzubeugen, beschäftigen sich weitere Studien mit Bewältigungsstrategien und unterstützenden Maßnahmen für Pflegestudierende (wie Coaching-, Mentoring-, Tutorien- oder Förderprogramme), um die Auszubildenden erfolgreich durch das Studium zu begleiten (Chan, 2016; Guerra-Martín et al., 2017; A. Johnson, 2021; Kim et al., 2021; Ross et al., 2015).

Mit der Akademisierung der Pflegeausbildung entwickelt sich ein Forschungscluster zu den Themen **Pflegepädagogik und -didaktik**. Hierzu werden beispielsweise Veränderungen in der Rollenidentität und in der Kompetenzentwicklung von Lehrpersonen durch die Tertiärisierung der Pflegeausbildung untersucht (Bevis & Krulik, 1991; Duffy, 2013; Nasse, 2013) oder neue inhaltliche sowie didaktisch-methodische Anforderungen im Zuge der Ausbildungsüberführung erforscht (Gray et al., 2019; Howell, 2017; Jafari et al., 2014; Kumar, 2020; Lang & Hahn, 2013). Mit der Digitalisierung von Studienprogrammen entwickeln sich weitere Forschungsschwerpunkte, die sich auf didaktisch-pädagogische Ansätze oder auf digitale Lehrinhalte für Pflegeprogramme mit Online- bzw. Blended-Learning-Elementen konzentrieren (Li et al., 2014; Schneider, 2017; A. D. Scott et al., 2021; Soffer & Nachmias, 2018; Stocker, 2018).

Ein anderes Forschungscluster beschäftigt sich mit dem **Berufsfeld der Hochschulabsolvent*innen** und den Anforderungen des Arbeitsmarkts an akademisch ausgebildetes Pflegefachpersonal. Das Forschungsinteresse umfasst hierzu beispielsweise Fragen, wie Arbeitgeber*innen und Fachkräfte im Gesundheits- und Pflegesektor den Akademisierungsbedarf in der Pflege einschätzen, welche Bilder und Erwartungshaltungen sie der Akademisierung der Pflegeausbildung beimessen oder welche Einsatzgebiete sie für Hochschulabsolvent*innen in der Pflege definieren (Baumann & Kugler, 2019; Fleischmann, 2013; Hundt & Hövell, 2015; Kuhlmann et al., 2016; Reiber et al., 2019). Mit der Berufseinstiegsphase beschäftigen sich Studien mit weiterführenden Berufs- und Karriereperspektiven von akademisch ausgebildeten Pflegefachkräften (Coombs et al., 2012; Feuchtinger, 2014; Gensch, 2004; Grünewald et al., 2015; Neumann & Höhne, 2014) oder diskutieren, inwiefern mit der Tertiärisierung der Pflegeausbildung auch adaptierte Organisationsstrukturen, Berufsbilder, Tätigkeits- und Stellenprofile benötigt werden, um akademisch erworbene Kompetenzen in das Aufgabenprofil der Pflege einfließen zu lassen (Clark & Springer, 2010; Eberhardt, 2022; Eckstein, 2022; Stratmeyer, 2015).

Ein anderer Forschungsschwerpunkt konzentriert sich auf **Evidenz- und Wirksamkeitsstudien von akademisch ausgebildeten Pflegefachkräften**. Hierzu interessiert etwa, inwiefern die Tertiärisierung der Pflegeausbildung zu einer Veränderung im beruflichen Selbstverständnis der Berufsgruppe führt (Morris & Faulk, 2007; Starystach et al., 2018; Watkins, 2011). Ein weiterer Forschungszugang widmet sich jenen Indikatoren (wie etwa Ausbildungsgrad), die in Korrelation zur professionellen Weiterentwicklung von Pflegehandlungen in der Pflegepraxis beitragen können. Studien dazu beschäftigten sich beispielsweise mit Zusammenhängen zwischen dem Anteil an Pflegefachpersonen mit Hochschulabschluss (gemessen am Gesamtpflegepersonal) und der Patient*innen-Versorgung, um einen Mehrwert der tertiären Pflegeausbildung im Vergleich zur bisherigen sekundären Schulausbildung zu untersuchen (L. Aiken et al., 2017; L. H. Aiken et al., 2014; Blegen et al., 2013; Clarke & Connolly, 2004; Kendall-Gallagher et al., 2011; Kutney-Lee et al., 2013; Reuschenbach & Darmann-Finck, 2018).

Da sich das Forschungsvorhaben dieser Dissertation auf den Überführungsprozess der sekundären Pflegeausbildung (gehobener Dienst) in den tertiären Bildungssektor am Beispiel der Entwicklung in Vorarlberg (Österreich) bezieht, wird im Folgenden das **Forschungscluster zur „Organisation und Durchführung von Überführungsprozessen der Pflegeausbildung in den tertiären Bildungssektor“** erneut herausgegriffen und spezifischer betrachtet.

Die Fachliteratur zeigt auch zu diesem Forschungscluster ein breites und international ausgerichtetes Forschungsinteresse. Fachbeiträge sind im geografischen, soziokulturellen und zeitlichen Kontext vielfältig angelegt, da historische, soziokulturelle und geografische Hintergründe die Entwicklung und den Verlauf der Ausbildungsüberführung und des Transformationsprozesses prägen (Pahor, 1997; Townsend et al., 2022). Darüber hinaus zeigen Publikationen zu diesem Forschungsthema eine Vielfalt hinsichtlich Publikationsformat, Studiendesign und Methodik.

Die Fachliteratur beschreibt den Akademisierungsprozess auf Basis unterschiedlicher Kooperations- und Studiengangsmodelle; ein durchgängiges Studiengangsformat für den Transformationsprozess lässt sich hierbei nicht erkennen. Neben historischem, soziokulturellem und geografischem Kontext prägen somit auch unterschiedliche Studiengangs- und Kooperationsmodelle die Ausbildungstransformation der Pflege. Das vielseitige Modellspektrum umfasst beispielsweise:

- Studienprogramme in Alleinverantwortung der Hochschulen bzw. Universitäten (American Association of Colleges of Nursing, 1986; Penninger, 2020; Pahor, 1997),
- Kooperationsmodelle zwischen Hochschulen und Pflegeschulen, Berufsfachschulen oder Colleges in theoretischen und/oder praktischen Studienteilen (Arieli et al., 2009; J. Giddens et al., 2015; McQueen Dewis & Grenier, 1993; Skolnik, 1996; Upvall et al., 1999),
- verzahnte Studienmodelle, die nach dreijähriger Pflegeschulausbildung mit einem Studium an Hochschulen anschließen (van den Berg, 2012; Lüftl & Kerres, 2010; Reinhart, 2003) oder
- Transformationsmodelle von sekundären Pflegeschulen, Berufsfachschulen oder Colleges in einen tertiären Hochschulstatus, um akademische Pflegeprogramme anbieten zu können (Bevis & Krulik, 1991; Loglisci, 2018; Townsend et al., 2022).

Hinsichtlich der inhaltlichen Auseinandersetzung mit dem Überführungsprozess zeigt sich ein ausgeprägtes Forschungsinteresse für Meilensteine, Herausforderungen und Hintergründe im Verlauf des Studiengangsaufbaus und in der Umsetzung. Erläuterte Hintergründe zu den Herausforderungen während des Transformationsprozesses beziehen sich beispielsweise auf divergierende Erwartungshaltungen an das Bachelor-Programm und an die Pflegestudierenden (Arieli et al., 2009; Domajnko & Phahor, 2010; Farrenkopf et al., 2012; Laiho & Ruoholinna, 2013; Nissen-Drue, 2005). Arieli et al. (2009) beziehen sich dazu in ihrer Studie auf strukturelle und inhaltliche Veränderungen mit der tertiären Pflegeausbildung und analysieren Hintergründe und Spannungen in der Entwicklungsphase des Bachelor-Programms, ausgelöst durch folgende Hintergründe: 1.) unterschiedliche Bilder zu Status und Image des Pflegeberufs, 2.) divergierende Erwartungshaltungen an Bachelor-Programm und Pflegestudierende, 3.) unterschiedliche Ansprüche an Auswahlprozess und -kriterien der Studierenden (eng versus breit definierte Zulassungspolitik). Die drei von Arieli et al. (2009) analysierten Spannungsfelder bleiben während der Entwicklungsphase des Bachelor-Programms ungelöst, durch die Diskussion werden jedoch unterschiedliche Zugänge und Erwartungshaltungen des Entwicklungsteams aufgezeigt.

Weitere Publikationen erläutern Hintergründe zu Herausforderungen während des Transformationsprozesses, die sich auf das Berufsfeld beziehen, wie etwa unterschiedliche Erwartungshaltungen an die Studierenden, divergierende Umsetzungsprozesse tertiärer Bildungsmechanismen im Berufsfeld sowie weitere Herausforderungen der Auszubildenden in ihrer Rollentransformation mit Berufseinstieg (Darmann-Finck et al., 2014; Geissler, 2013; Health et al., 2001; Mehrdad et al., 2015; Whitehead, 2001). Führungskräfte aus dem Berufssektor (Pflegeleitungen, Pflegedirektor*innen, Stationsleitungen etc.) spielen eine zentrale Rolle, um den Überführungsprozess der Pflegeausbildung im Berufsfeld qualitativ zu begleiten, unterschiedliche Verunsicherungen und Bilder der Pflegefachkräfte abzugleichen und divers ausgebildete Pflegepersonen in interprofessionelle Teams zusammenzuführen (Mertens et al., 2019; Pearson et al., 2015). Lüftl und Kerres (2010, 2012) wie auch van den Berg (2012) erkennen hierzu weiteren Handlungsbedarf in Form einer stetigen Informations- und Aufklärungsarbeit, um den Mehrwert von akademisch ausgebildeten Pflegefachkräften im Berufsfeld aufzuzeigen. Hierzu empfehlen sie eine intensive Vernetzung und Zusammenarbeit zwischen den unterschiedlichen Lernorten bzw. Institutionen und regen zu einem weiterführenden Diskurs an, inwiefern Pflegeeinrichtungen von der Ausbildungsüberführung und vom Einsatz akademisch ausgebildeter Pflegefachkräfte profitieren können und in welchen Kompetenzfeldern oder Lehrmethoden sich die unterschiedlichen Lernorte ergänzen, um gemeinsam eine qualitative Pflegeausbildung zu gewährleisten.

Des Weiteren verweisen manche Studien auf diverse Verunsicherungen und Ängste der Akteur*innen aus dem Ausbildungs- und Berufssektor, die den Verlauf der Ausbildungsüberführung prägen und zu Herausforderungen in der Umsetzung führen. Ängste und Unsicherheiten zeigen sich beispielsweise in Fragen zu zukünftigen Rollen- und Kompetenzprofilen, Identitäten und Verantwortlichkeiten oder in der Verschränkung divergierender Bildungs- und Arbeitskulturen (Bevis & Krulik, 1991; Giddens et al., 2015; McQueen Dewis & Grenier, 1993; Woolley et al., 1990). Daraus abgeleitet entwickeln Autor*innen, wie McQueen Dewis und Grenier (1993), diverse Strategien, die zur Erleichterung beitragen können, wie etwa: 1.) Aufbau einer gemeinsamen und offenen Kommunikationskultur zwischen den Akteur*innen mittels unterschiedlicher Informationskanäle, 2.) gemeinsame Weiterentwicklung des Lehrkörpers (hinsichtlich Rollenidentität und Verantwortlichkeiten, didaktischer und inhaltlicher Kompetenzentwicklung) und 3.) Förderung einer positiven und vertrauensvollen Arbeitskultur in der Zusammenarbeit.

Die Zusammenführung unterschiedlicher Stakeholder- und Interessensgruppen stellt einen herausfordernden Aspekt der Ausbildungsüberführung dar, um divergierende Anforderungen abzugleichen, ein gemeinsames (Ziel-)Verständnis zur akademischen Pflegeausbildung zu entwickeln und eine strategische Ausrichtung für Hochschulprogramme in der Pflege zu definieren. Insbesondere die Schnittstellen zur Praxis verlangen bereits in der Entwicklungsphase des Studienprogramms eine sorgfältige und konstruktive Zusammenarbeit und Abstimmung, um den Studiengang erfolgreich implementieren zu können (Reinhart, 2003). Townsend et al. (2022) und Giddens et al. (2015) sehen hierbei den Netzwerkaufbau mit relevanten Stakeholder- und Interessensgruppen als unerlässlich, um Implementierung und Akzeptanz des Bachelor-Studiengangs zu unterstützen. Hierzu empfehlen Upvall et al. (1999) verschiedene Kommunikations- und Abstimmungsformate, um die von der Ausbildungstransformation betroffenen Systemgruppen zusammenzuführen und ein gemeinsames (Ziel-)Verständnis zur Akademisierung

der Pflegeausbildung zu entwickeln. Eine ähnliche Empfehlung geht aus dem Summary Report der American Association of Colleges of Nursing (1986) hervor, um im engen Austausch mit unterschiedlichen Systempartner*innen divergierende Anforderungen abzugleichen und eine gemeinsame strategische Ausrichtung für Hochschulprogramme in der Pflege zu entwickeln. Des Weiteren ist ein reger Austausch mit Politik und Regierungsvertretungen wesentlich, um etwa ausreichend Finanzierungsmittel für die Einrichtung und Durchführung von tertiären Pflegeprogrammen zu erhalten.

Mit Bezug zum deutschsprachigen Bildungskontext konzentrieren sich manche Publikationen auf den Akademisierungsprozess der Pflegeausbildung in Österreich (Anzinger, 2016; Dieplinger et al., 2018; Orischnig, 2011; Penninger, 2020; Pleschberger et al., 2021; Them et al., 2018). Das Forschungsinteresse stützt sich hierbei etwa auf die Etablierung der neuen Ausbildungsverordnung (mit neuen Pflegeprogrammen auf tertiärer und sekundärer Ebene), basierend auf der Novellierung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes 2016. Dazu analysiert beispielsweise Penninger (2020) diverse Einschätzungen und Erfahrungswerte von Schuldirektor*innen und Pflegedienstleitungen zur Ausbildungsüberführung. Die Befragten begrüßen generell die Akademisierung der Pflegeausbildung in Österreich, wobei gemäß Penninger die Zustimmung insbesondere darin begründet scheint, dass die Pflege dadurch eine Gleichstellung zu bereits akademisierten Gesundheits- und Sozialberufen erreicht. Die parallele Weiterführung der sekundären Diplomausbildung (gehobener Dienst) an den GuKP-Schulen bis zur gesetzlich definierten Übergangsfrist mit 2024 hemmt jedoch Etablierung und Akzeptanz der neuen sekundären Pflegeassistenzberufe in Österreich. Bezugnehmend auf Personal- und Ressourcenplanung erläutert Penninger die Befürchtung des Berufssektors, dass mit der Akademisierung der Pflege eine Verschiebung zu Gunsten der Assistenzberufe erfolgen könnte, was sich langfristig auch negativ auf die Pflegequalität auswirken könnte. Die Erkenntnisse aus dieser Studie verdeutlichen, dass der Akademisierungsprozess in Österreich nicht isoliert und losgelöst von der Ausbildungsreform (mit neuen Pflegeprogrammen auf tertiärer und sekundärer Ebene) erforscht werden kann, da die Überführung in den Hochschulsektor weitere Mechanismen und Reaktionen auslöst, die das Ausbildungssystem der Pflege gesamthaft betreffen und in Folge weitere Pflegeprogramme berühren.

Abgeleitet von der hier auszugshaft angeführten Auseinandersetzung mit relevanter Fachliteratur zum Forschungscluster **„Organisation und Durchführung von Überführungsprozessen der Pflegeausbildung in das tertiäre Bildungssystem“** zeigt sich ein weiterführender Forschungsbedarf, wie nachstehend skizziert.

In Anbetracht jener Systempartner*innen, die in Prozessentwicklung und -umsetzung involviert sind und dessen Ausrichtung verantworten bzw. eine Entscheidungsbefugnis dafür besitzen, fokussiert sich die Forschung überwiegend auf Systemgruppen aus dem Ausbildungs- und Berufssektor, wie etwa:

- Dekanat, (Hoch)Schul-, Department- oder Programmleitungen, weitere Fakultätsmitglieder (Verwaltung, Administration etc.)
- Lehrpersonen und Pflegepädagog*innen (von Hochschulen oder Universitäten, sekundären Pflegeschulen, Berufsfachschulen, Colleges)
- Mitglieder des Entwicklungsteams von Studienprogrammen

- Auszubildende (Studierende, Schüler*innen)
- Arbeitgeber*innen und Fachkräfte aus dem Berufsfeld (Pflegefachkräfte, Praxisanleitungen, Leitungsfunktionen aus dem Pflegedienst, Ärzt*innen etc.) mit Kontakt zu Studierenden und/oder Schüler*innen

Vereinzelte Publikationen erwähnen Systemgruppen mit behördlichem und politischem Hintergrund, gehen jedoch nicht im Detail auf Identität und Zugehörigkeit ein (Giddens et al., 2015; Reinhart, 2003; Skolnik, 1996; Townsend et al., 2022). Eine Analyse weiterer gesundheitspolitischer Systempartner*innen, wie beispielsweise aus dem Berufsverband der Pflege (Berufsvertretung), scheint kaum auf. Dies deutet darauf hin, dass die bisherige Forschung nicht das vollständige Spektrum an verantwortlichen Systempartner*innen für die Ausbildungsüberführung ausschöpft. Hierdurch zeigt sich ein mögliches Forschungspotenzial, indem weitere Systemgruppen (wie etwa aus Politik oder Berufsverbandswesen) für die Analyse berücksichtigt werden, da diese den Überführungsprozess in hohem Maße mitverantworten, eine Entscheidungsbefugnis für die Umsetzung besitzen und die Gesundheits- und Pflegepolitik wesentlich gestalten. Mit diesem Zugang könnten fundierte Erkenntnisse über den Überführungsprozess nicht nur auf individueller, institutioneller oder organisatorischer, sondern auch auf politischer Ebene (Gesundheits-, Pflege- oder Bildungspolitik) erlangt werden.

In der Auseinandersetzung mit relevanter Fachliteratur zu unterschiedlichen Herausforderungen und Hintergründen im Rahmen der Ausbildungsüberführung lässt sich des Weiteren erkennen, dass die bisherige Forschung nicht das vollständige Spektrum an unterschiedlichen Perspektiven, Motiven und Hintergründen berücksichtigt, und hier im Speziellen nicht das jener Systemgruppen, die den Überführungsprozess verantworten und eine Entscheidungsbefugnis besitzen. Mit diesem zusätzlichen Zugang könnten fundierte Erkenntnisse über Perspektiven und Motive der für die Durchführung und Umsetzung verantwortlichen Systempartner*innen erlangt werden, um anschließend aufzuzeigen, inwiefern diese den Transformationsprozess beeinflussen.

Abgesehen von historischen, soziokulturellen und geografischen Hintergründen sowie unterschiedliche Kooperations- und Studiengangsmodellen (Pahor, 1997; Townsend et al., 2022), prägen auch nationaler oder regionaler Studienkontext die Entwicklung und den Verlauf der Ausbildungstransformation. Mit der Novellierung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes im Jahr 2016 dekretierte Österreich im Rahmen einer Übergangsfrist bis 2024 die vollständige Ausbildungsüberführung der sekundären Diplomausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege (gehobener Dienst) in den Fachhochschulsektor, was neben der inhaltlichen Ausbildungsüberführung auch einen strukturellen und organisatorischen Trägerwechsel voraussetzt. Zusätzlich zur Tertiärisierung der gehobenen Pflegeausbildung beinhaltet die Ausbildungsreform in Österreich auch die Einführung neuer Pflegeprogramme auf sekundärer Ebene (Pflegeassistenz, Pflegefachassistenz). In Anbetracht des österreichischen Bildungskontextes ergibt sich ein Forschungspotenzial, den Überführungsprozess der Bachelor-Ausbildung nicht isoliert, sondern eingebettet als Teil der Ausbildungsreform (mit neuen sekundären und tertiären Pflegeprogrammen) zu erforschen, da die Überführung in den Hochschulsektor weitere Mechanismen auslösen kann, die das Ausbildungssystem der Pflege gesamthaft betreffen.

Zusammenfassend ergeben sich in der Auseinandersetzung mit relevanter Fachliteratur folgende **Forschungslücken (Gaps) für weiterführende Forschungsaktivitäten**:

- Ausweitung der zu untersuchenden Systemgruppen (beispielsweise aus Politik oder Berufsverbandswesen).
- Erforschung und Gegenüberstellung unterschiedlicher Perspektiven, Motive und Hintergründe der für die Durchführung und Umsetzung verantwortlichen Systemgruppen, um anschließend aufzuzeigen, inwiefern diese den Transformationsprozess beeinflussen.
- Analyse des Überführungsprozesses als Teil der Ausbildungsreform (mit neuen sekundären und tertiären Pflegeprogrammen), da die Überführung in den Hochschulsektor weitere Mechanismen und Reaktionen auslösen kann, die das Ausbildungssystem der Pflege gesamthaft betreffen.

Dieses Dissertationsvorhaben verfolgt das Forschungsinteresse, den Überführungsprozess der sekundären Diplomausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege in das tertiäre Bildungssystem am Beispiel der Entwicklung in Vorarlberg (Österreich) zu untersuchen und die hier angeführten Forschungspotenziale in folgender Hinsicht zu adressieren:

Die Dissertation konzentriert sich auf das empirische Phänomen des Überführungsprozesses der Pflegeausbildung (gehobener Dienst) am Beispiel der Entwicklung in Vorarlberg (Österreich) und leistet einen empirischen Beitrag anhand des untersuchten Praxisbeispiels. Neben Organisation und Durchführung der Ausbildungsüberführung interessieren Perspektiven, Motive und Hintergründe der beteiligten Systempartner*innen, um anschließend aufzuzeigen, wie diese den Transformationsprozess beeinflussen.

Diese Arbeit fokussiert sich auf jene Systempartner*innen, die den Transformationsprozess verantworten und intensiv in die Umsetzung der Ausbildungsüberführung involviert sind. Das gezielte Sampling umfasst Entscheidungsträger*innen und Vertretungen aus Politik, Verbandswesen, Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen sowie Bildungsinstitutionen und Kompetenzzentren. Mit einem breiten Sampling relevanter Systempartner*innen werden unterschiedliche Perspektiven und Funktionsebenen berücksichtigt, um ein fundiertes Verständnis des Transformationsprozesses zu erlangen.

Bezugnehmend auf den österreichischen Ausbildungskontext soll der Transformationsprozess nicht isoliert, sondern eingebettet im Ausbildungssystem der Pflege (mit neuen tertiären und sekundären Pflegeprogrammen) erforscht werden, da die Überführung in den Hochschulsektor weiterführende Mechanismen und Reaktionen auslösen kann, die das gesamte Ausbildungssystem betreffen und somit Ausrichtung und Organisation vorangehender, sekundärer Pflegeprogramme beeinflussen.

Um den Transformationsprozess in seiner Komplexität zu untersuchen und hierbei unterschiedliche Perspektiven, Interessen und Ansprüche der beteiligten Systempartner*innen zu berücksichtigen, wird ein qualitativer Forschungsansatz gewählt. Zur Exploration dient eine qualitative Einzelfallstudie (Flick, 2014; Lamnek, 2010), Falldefinition und -auswahl begrenzen sich auf den Überführungsprozess der sekundären Diplomausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege in das tertiäre Bildungssystem am Beispiel der Entwicklung in Vorarlberg (Österreich). Die Fallstudie, welche den Kern dieser Arbeit bildet, nutzt multiple Datenquellen (Datentriangulation), um unterschiedliche Informationen und Perspektiven aus Einzel- und Gruppeninterviews, Dokumenten und Forschungstagebuch zusammenzuführen und für die Analyse des Transformationsprozesses abzugleichen. Die Verwendung unterschiedlicher Perspektiven und Datenquellen dient der Strategie, ein tiefes und fundiertes Verständnis des untersuchten Forschungsphänomens zu erlangen.

Um sich dem Prozess der Ausbildungsüberführung nicht nur empirisch zu nähern, sondern diesen auch theoretisch herzuleiten, bezieht sich diese Arbeit in der **theoretischen Auseinandersetzung** auf die Professionssoziologie, die sich mit Fragen der Definition und Abgrenzung von Professionen, der Professionalisierung und des professionellen Handelns befasst. Für die Ableitung der spezifischen Forschungsfragen dieser Dissertation und für die theoretische Einbettung bzw. Interpretation der empirischen Fallstudie dient insbesondere der Theorieansatz von Andrew Abbott (Abbott, 1988, 1991; Rabe-Kleberg, 2000). Abbott versteht den Professionalisierungsprozess als komplexen, dynamischen und fortlaufenden Prozess, der auf verschiedenen Handlungsebenen stattfindet (Abbott, 1991, S. 380). Abbott betrachtet diesen Prozess nicht als einfache und kollektive Handlung einer Berufsgruppe. Er konstatiert weiteren Forschungsbedarf in der Analyse diverser Interessen, Motive und Ansprüche im Laufe der Professionsentwicklung, um aufzuzeigen, welche Geschichte, Hintergründe und Einflüsse den Professionalisierungsprozess einer Berufsgruppe beeinflussen und somit zur Komplexität und Dynamik beitragen (Abbott, 1988, S. 325). Das Forschungsvorhaben dieser Dissertation folgt Abbotts Aufruf und wendet seinen Analyseansatz auf den Fall der Akademisierung der Pflegeausbildung am Beispiel der Entwicklung in Vorarlberg (Österreich) an. Durch die Anwendung von Abbotts Ansatz leistet diese Studie einen Beitrag zur Fachliteratur der Professionalisierung der Pflege.

Zusätzlich zur **theoriebasierten und empirischen Auseinandersetzung** leistet diese Arbeit auch einen **praxisorientierten und einen gesellschaftlichen Beitrag** (Lukka & Suomala, 2014). Indem Merkmale, Hintergründe und Rahmenbedingungen des Überführungsprozesses an einem Praxisbeispiel fundiert darstellt und analysiert werden, lassen sich Lernerfahrungen und Handlungsempfehlungen ableiten, die für den weiteren Ausbildungsverlauf, für die Profilbildung des Bachelor-Programms oder für zukünftige tertiäre Ausbildungsumstellungen, auch außerhalb des Pflegekontextes, berücksichtigt werden können. Da die Fallstudie unterschiedliche Systemgruppen mit ihren strategischen Perspektiven, Motiven und Ansprüchen berücksichtigt, kann ein komplexeres und realitätsnäheres Bild des Transformationsprozesses gezeichnet werden. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse erklären nicht nur Hintergründe, Ablauf und Herausforderungen der Ausbildungsüberführung, sondern zeigen auch unterschiedliche Erwartungshaltungen und den gesellschaftlich gewünschten Output zur Akademisierung der Pflegeausbildung.

Die weiterführende **Gliederung dieser Arbeit** orientiert sich an folgender Struktur:

Beginnend mit dem **Theorieteil** widmet sich *Kapitel 1* in einer theoretischen Auseinandersetzung der Professionssoziologie und fokussiert sich insbesondere auf den Theorieansatz von Andrew Abbott (Abbott, 1988, 1991; Rabe-Kleberg, 2000), um aus seinem Diskurs die spezifischen Forschungsfragen dieser Dissertation abzuleiten. Weiters dient Abbotts Professionsansatz der theoretischen Einbettung bzw. Interpretation der empirischen Fallstudie, um den Überführungsprozess als komplexen, dynamischen und fortlaufenden Prozess mit unterschiedlichen Perspektiven, Interessen und Ansprüchen der beteiligten Systempartner*innen zu verstehen.

Der **Methodenteil** (*Kapitel 2 bis Kapitel 6*) beschreibt Methodik und methodische Herangehensweise der qualitativen Fallstudie und geht detailliert auf das Vorgehen zur Datenerhebung, -aufbereitung und -analyse ein. Für Bearbeitung und Auswertung des qualitativen Datenmaterials dient eine abduktive Herangehensweise, um in einer kontinuierlichen Wechselwirkung die empirischen Ergebnisse mit dem theoretischen Bezugsrahmen der Professionssoziologie abzugleichen. Der Methodenteil endet mit Richtlinien zur Forschungsethik und -integrität, die im Rahmen des qualitativen Forschungsansatzes dieser Arbeit berücksichtigt werden.

Den Kern dieser Dissertation bildet der **Empirieteil** mit der Fallstudie zum Überführungsprozess der sekundären Diplomausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege in das tertiäre Bildungssystem am Beispiel der Entwicklung in Vorarlberg (Österreich). Der Empirieteil umfasst drei wesentliche Kapitel:

1) Zur Einleitung in den Forschungskontext der Fallstudie beschreibt *Kapitel 7* die Entwicklung tertiärer Bildungsangebote der Pflege in Österreich und im internationalen Vergleich. In Anbetracht der Ausbildungsüberführung in Österreich folgen Erläuterungen zur Novellierung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes 2016 in Österreich, bevor anschließend die wesentlichen Unterscheidungsmerkmale zwischen der tertiären Bachelor- und der sekundären Diplom-Ausbildung für den gehobenen Dienst in der Gesundheits- und Krankenpflege in Österreich skizziert werden.

2) Da sich die Fallstudie auf die Ausbildungsüberführung der Pflegeausbildung (gehobener Dienst) am Beispiel der Entwicklung in Vorarlberg (Österreich) konzentriert, skizziert *Kapitel 8* die Ausbildungslandschaft der Pflege in Vorarlberg im Rahmen der Ausbildungsreform und beschreibt relevante Systemgruppen in Vorarlberg mit deren Funktion und Auftrag. Unter Berücksichtigung der Theoriediskussion von Abbott (Kapitel 1.2.) lassen sich bereits erste Motive, Interessen und Zuständigkeitsansprüche von Funktion, Zugehörigkeit und dem jeweiligen Auftrag der einzelnen Systemgruppe herleiten. Des Weiteren prägen Geschichte und historischer Kontext der Pflegedisziplin, Bilder von der akademischen Pflegeausbildung sowie divergierende Erwartungshaltungen an den Überführungsprozess die Interessen und Motive der beteiligten Systempartner*innen.

3) *Kapitel 9* analysiert den Transformationsprozess der Ausbildungsüberführung im Detail und befasst sich mit der Frage, wie dieser am Beispiel der Entwicklung in Vorarlberg (Österreich) organisiert und durchgeführt wird. Hierzu werden die einzelnen Phasen des Transformationsprozesses mit den jeweiligen Meilensteinen und Ereignissen erläutert. Neben Organisation und Durchführung der Ausbildungstransformation interessieren auch Ansprüche, Motive und Hintergründe der für die Durchführung und Umsetzung verantwortlichen Systemgruppen. Jede Prozessphase schließt mit einer Zusammenfassung ab, um – in Anlehnung an die Erkenntnisse aus den Kapiteln 1.2. und 8 – unterschiedliche Funktionen, Motive, Perspektiven und Hintergründe der beteiligten Systempartner*innen aufzugreifen. Des Weiteren wird erläutert, inwiefern divergierende Erwartungshaltungen, Interessen und Hintergründe den Transformationsprozess prägen und auch als Erklärungsansatz dienen, wie und in welcher Weise die beteiligten Systempartner*innen agieren und somit zur Dynamik und Komplexität der Ausbildungsüberführung beitragen.

Im **Schlussteil** fasst *Kapitel 10.1.* zentrale Ergebnisse und Diskussionspunkte zusammen, die mit Blick auf die bestehende Literatur und auf die erkenntnisleitenden Forschungsfragen reflektiert werden. Zusätzlich zur theoriebasierten und empirischen Auseinandersetzung der Forschungsfragen leistet diese Arbeit einen praxisorientierten und einen gesellschaftlichen Beitrag, die ebenfalls in diesem Kapitel erläutert werden. Mit *Kapitel 10.2.* schließt diese Dissertation ab und gibt hierzu einen Ausblick zu möglichen weiterführenden Forschungsschwerpunkten.

Weiterführende Hinweise

Die Verfasserin der gegenständlichen Dissertation bekennt sich zu einer geschlechtergerechten Sprachverwendung, die sich auf Personen bezieht; Institutionen und Unternehmen sind hierbei ausgenommen. Durch den Aufbruch der binären Geschlechterkategorien wird teilweise eine verkürzte Darstellung notwendig (z. B. der*die Expert*in).

Zitate werden entsprechend der gängigen wissenschaftlichen Praxis in der gesamten Arbeit in der Original-Diktion wiedergegeben. Von einer Korrektur sprachlicher Fehler oder nicht geschlechtergerechter Formulierungen in Originalzitaten wird abgesehen.

Für eine dienlichere Lesbarkeit wird in dieser Arbeit für „Gesundheits- und Krankenpflege“ die Abkürzung „GuKP“ verwendet. Weitere Abkürzungen sind im Abkürzungsverzeichnis auf Seite VI angeführt.

THEORIETEIL

1. Professionssoziologie

Akademisierungsprozesse von Ausbildungen werden in der soziologischen Auseinandersetzung unter anderem vor dem theoretischen Hintergrund der Professionssoziologie erläutert, die sich mit Fragen der Definition und Abgrenzung von Professionen, der Professionalisierung und des professionellen Handelns beschäftigt.

Mit dem Begriff „Profession" lassen sich umrisshaft „relativ autonome und wissenschaftlich fundierte Expertenberufe im Dienstleistungsbereich" bezeichnen, die „in einem gesellschaftlich relevanten Problembereich besondere Leistungen für die Gesellschaft und ihre jeweilige Klientel erbringen" (Kälble, 2017, S. 35 mit Verweis auf McClelland, 1985). Der Begriff „Professionalisierung" kann hierbei für einen „vielschichtige[n] Prozess der Weiterentwicklung eines Berufes oder einer Berufsgruppe in Richtung autonome Profession" stehen (Kälble, 2017, S. 36). An diesem Prozess können verschiedene Akteur*innen, Entscheidungs- und Meinungsträger*innen beteiligt sein, die Entwicklung und Ausrichtung einer Profession prägen (Nittel, 2000).

Ausgehend vom angloamerikanischen Raum entsteht ab den 1930er Jahren eine professionssoziologische Forschungslandschaft mit ersten professionstheoretischen Ansätzen zu Merkmalen, Funktionen und Kompetenzen jener Berufe, die sich als Professionen ausweisen (Carr-Saunders & Wilson, 1933; Parsons, 1968; Wilensky, 1964). Mit Ende der 1960er Jahre greifen Daheim (1967), Hesse (1968) oder Hartmann (1972) die theoretische Auseinandersetzung für den deutschsprachigen Raum auf. Eine übergreifend gültige Professionstheorie konnte sich jedoch bis heute nicht herausbilden. Somit existiert eine Vielfalt an theoretischen Professionsansätzen, Definitionen und Zuteilungen (Dewe et al., 1986; Kloke, 2014; Krampe, 2009; Saks, 2016; Schmeiser, 2006). Es lässt sich jedoch eine generelle „Verlagerung weg von einem statischen Professionsverständnis hin zu einem dynamischen Verständnis von Professionalisierung und Professionalismus" erkennen (Pfadenhauer & Sander, 2010, S. 373), das fortlaufende „Wandlungsprozesse im Gefüge der Berufe und Professionen" und deren spezifische Kontext- und Rahmenbedingungen berücksichtigt (Kälble, 2017, S. 39).

Dieses Kapitel umfasst eine Einführung und theoretische Auseinandersetzung zur Professionssoziologie und zu ausgewählten Professionstheorien (Kapitel 1.1.), um eine erste Orientierung bzw. einen theoretischen Bezugsrahmen zu bieten. Kapitel 1.1. endet mit einer Diskussion zu den angeführten Professionstheorien für die theoretische Anwendung dieser Dissertation. Anschließend greift Kapitel 1.2. den Professionsansatz nach Andrew Abbott (1988, 1991) auf und begründet abschließend, welche Aspekte seines Professionsansatzes als theoretischer Bezugsrahmen für die Ableitung der Forschungsfragen und für die Einbettung bzw. Interpretation der empirischen Fallstudie dieser Dissertation berücksichtigt werden.

1.1. Ausgewählte professionssoziologische Theorien

Die Fachliteratur setzt sich mit unterschiedlichen professionssoziologischen Theorien und deren Systematisierung auseinander. Hierzu liegt eine Vielfalt an Systematisierungsvorschlägen vor (Dewe et al., 1986; Dick et al., 2016; Krampe, 2009; H. Mieg, 2003; Pfadenhauer & Sander, 2010), was eine übergreifend gültige und systematische Strukturierung von Professionstheorien erschwert (Schmeiser, 2006). Für die Professionssoziologie bleiben somit verschiedene theoretische Zugänge und Systematisierungen kennzeichnend (Pfadenhauer & Sander, 2010). Die folgenden Kapitel erläutern beispielhaft drei professionssoziologische Theorien, um eine erste Orientierung bzw. einen umrisshaften theoretischen Bezugsrahmen zu bieten. In Fachdiskursen zur Professionalisierung werden diese Theorieansätze häufig als einleitende Ausgangstheorien aufgegriffen (Dick et al., 2016; Kloke, 2014; Krampe, 2009; H. Mieg, 2003; Pfadenhauer & Sander, 2010; Schmeiser, 2006) oder für weiterführende bzw. neuere theoretische Professionsansätze als Ausgangsbasis angeführt (Muzio et al., 2013; Saks, 2012, 2016).

1.1.1. Merkmalorientierte Professionstheorie

Mit der *merkmal- bzw. indikatorenorientierten Professionstheorie* werden Professionen auf formaler und funktionaler Ebene durch die Erfüllung bestimmter Merkmale charakterisiert und damit von Berufen abgegrenzt (Carr-Saunders & Wilson, 1933; Wilensky, 1964). Harold Wilensky (1964) erforscht hierzu eine Reihenfolge bestimmter Ereignisse auf Grundlage der Entwicklung von 18 Professionen und beschreibt in seinem Phasenmodell, dass sich Professionen entlang determinierter Merkmale und Entwicklungsschritte herausbilden. Zu Beginn des Professionalisierungsprozesses steht für Wilensky die Ausübung der Tätigkeit im Sinne einer Vollzeiterwerbstätigkeit. Anschließend folgen Maßnahmen zur Ausbildungssicherung (Gründung von Ausbildungsstätten) und die akademische Ausbildungsverankerung im Hochschulsektor. Die nächsten Entwicklungsschritte beinhalten die Gründung einer beruflichen Vereinigung, die Abgrenzung der Tätigkeiten gegenüber anderen Berufsgruppen bzw. die Delegierung bisheriger „niedrigerer Tätigkeiten“ („dirty work“) an andere Berufsgruppen, um eine hierarchische Aufwertung der Funktion zu erreichen (Wilensky, 1964, S. 144). Daraufhin wird der spezifische Tätigkeitsbereich mit Hilfe politischer Lobbyarbeit gesetzlich reguliert und geschützt (beispielsweise mittels Lizenzierungen), bevor die Herausbildung eines Berufsethos sowie die Verankerung des Ethik-Kodex erfolgen, um den Professionalisierungsprozess abzuschließen.

Seit der Analyse von Wilensky (1964) diskutiert die Fachliteratur weitere charakterisierende Merkmale einer Profession. Diese umfassen beispielsweise die Organisation in regionale und nationale Berufsverbände zur Selbstverwaltung und -regulierung, die Herausbildung von evidenzbasiertem Wissen und die Vermittlung exklusiven Berufswissens, die Gemeinwohlorientierung, die Erreichung des Handlungskompetenzmonopols und der Handlungsautonomie, die Erreichung diverser gesellschaftlicher Anerkennungen und Privilegien (wie Einkommensniveau, sozialer Status etc.) (Daheim, 1967; Dewe et al., 1986; Hesse, 1968). Der merkmal- bzw. indikatorenorientierte Fachdiskurs orientiert sich jedoch weiterhin an den „klassischen Professionen“, wie die der Medizin- und Rechtswissenschaften (Kälble, 2017, S. 38), basierend der Annahme, dass sich Professionen aufgrund spezifischer und kollektiver Merkmale und Entwicklungsschritte im Zuge eines Professionalisierungsprozesses herausheben (Kälble, 2017, S. 38).

Mit dem Ansatz, Professionen über determinierte Merkmale zu charakterisieren und abzugrenzen, entwickelt sich eine weiterführende theoretische Auseinandersetzung zu jenen Berufsgruppen, die – gemessen an den Merkmalen einer „klassischen Profession" – die erforderlichen Kriterien nur teilweise oder noch nicht in diesem Ausmaß erfüllen und somit in ihrer Profilbildung, gemäß der traditionellen Professionsauffassung, als „Semiprofessionals" eingestuft werden. In manchen Berufsdisziplinen (wie Pädagogik, Soziale Arbeit, Pflege, gesundheitstherapeutische Berufe etc.) sind Merkmale, wie „gesellschaftliche Anerkennung und sozialer Status", „Einkommensniveau", „Handlungsautonomie" oder „Selbstkontrolle", teilweise geringer ausgeprägt als im Vergleich zu den „klassischen Professionen". Diese Entwicklung führt zu einer hierarchischen Abstufung zwischen „Professionen" und „Semi-Professionen", die auch kritisch diskutiert wird, da hierdurch eine geringere gesellschaftliche, soziale aber auch monetäre Anerkennung von „Semi-Professionen" entstehen kann (Chatterjee & Stevenson, 2008; Gieseke, 2009; Hofmann, 2012; Krejsler, 2005; Schmeiser, 2006; Thornton, 1970).

1.1.2. (Struktur-)Funktionalistische Professionstheorie

Bei der *(struktur-)funktionalistischen Professionstheorie* gelten „gesellschaftliche Funktion" und „Orientierung an gesellschaftlichen Werten und am Gemeinwohl" als wesentliche Faktoren für die Professionsentstehung (Goode, 1957; Parsons, 1968). Professionen übernehmen hierbei zentrale gesellschaftliche Aufgaben und Leistungen, um bei der (Problem-)Bewältigung des alltäglichen Lebens zu unterstützen. Für diese Leistungen erhalten Professionen bestimmte Rechte und Anerkennungen (wie etwa Autonomie, Selbstkontrolle in Bezug auf Berufs- und Wissenszugang, Einkommensniveau etc.). Zu ihren Pflichten gehören unter anderem die Orientierung an gesellschaftlichen Werten und am Gemeinwohl der Gesellschaft (Heiner, 2004, S. 16; Parsons, 1968, S. 536, 545 f.). Zusätzlich zur Wertevermittlung übernehmen Professionen in ihrer gesellschaftlichen Funktion auch die Normkontrolle oder die Sanktionierung abweichenden Werteverhaltens (Pfadenhauer & Sander, 2010, S. 362).

Nach Parsons (1968) ist die Entwicklung einer Gesellschaft weitgehend vom Funktionieren der Professionen abhängig, da diese in ihrer Funktion und mit ihren Leistungen zum gesellschaftlichen Modernisierungsprozess beitragen (Dewe et al., 1986). Professionelle Leistungen werden hierbei als „[…] Dienst am Menschen und an der Gesellschaft verstanden" (Pfadenhauer & Sander, 2010, S. 363). Im Gegenzug erkennt die Gesellschaft die Leistungen mit Geldwerten und anderen Privilegien für die Professionen an. Gemäß diesem Professionsverständnis entwickeln sich Professionen in jenen Berufsdisziplinen, die auf gesellschaftlichen Zentralwerten beruhen und besondere Fähigkeiten oder wissensbasierte Expertise zur Ausführung benötigen. Professionen bilden sich dadurch in erster Linie in natur-, rechts- oder sozialwissenschaftlichen Disziplinen und sind systemübergreifend miteinander verbunden, um für das gesellschaftliche Gemeinwohl zusammenzuwirken (H. Mieg, 2003; Pfadenhauer & Sander, 2010).

An (struktur-)funktionalistischen Professionstheorien anknüpfend, entstehen weitere handlungstheoretische Professionszugänge, wie beispielsweise *strukturtheoretische* (Oevermann, 1996; Otto & Dewe, 2001), *systemtheoretische* (Luhmann, 2017; Stichweh, 1996) oder *interaktionistische Zugänge* (Hughes, 1963; Schütze, 1992; Strauss, 2001). Wie bereits aus der Terminologie hervorgeht, stellen diese Professionsansätze professionelle Handlungen oder professionelle Interaktionen mit Klient*innen in den Vordergrund und binden dadurch die „Handlungsebene" in das Professionsverständnis mit ein.

Der *strukturtheoretische Professionsansatz* hält beispielsweise an den Komponenten „wissensbasierte Expertise“, „Gemeinwohlorientierung“ und „Autonomie“ fest, sieht jedoch in der Strukturlogik und im Charakter des professionellen Handelns weitere zentrale Komponenten für die Herausbildung von Professionen (Oevermann, 1996). Oevermann versteht eine professionelle Handlung als kombinierte Anwendung von Theorie- und Praxiswissen und hebt damit die Verknüpfung aus generalistischem, evidenzbasiertem Wissen und praxisorientiertem Fallverständnis hervor (Krampe, 2009; Oevermann, 1996). Gemäß diesem Professionsverständnis benötigt eine professionelle Handlungskompetenz (Professionalität) – neben spezifischem Fachwissen – auch die Beherrschung der professionsspezifischen Handlungs- bzw. Interaktionslogik mit den Klient*innen (H. Mieg, 2003). Professionelles Handeln charakterisiert sich somit in der „Vermittlung zwischen Theorie und Praxis in Hinblick auf die Lösung manifester Probleme von Klienten und Klientinnen“ (Kälble, 2017, S. 37).

1.1.3. Machtorientierte Professionstheorie

Die *machtorientierte Professionstheorie* versteht Professionen als Berufe, die sich die Autonomie und das Monopol auf bestimmte Leistungen sichern (Schmeiser, 2006). Machtorientierte Professionszugänge setzen sich beispielsweise mit Mechanismen auseinander, wie Professionen ihre Anerkennung und Macht erreichen, sichern, kontrollieren und verteidigen können (Freidson, 1970; T. J. Johnson, 1972; Larson, 1979). Analysiert werden hierbei Interaktionen und Strategien, die es Professionen erlauben, an Einfluss und Macht zu gewinnen und sich gegenüber anderen Berufsgruppen durchzusetzen.

Freidson (1970) untersucht hierzu die Profession der Ärzteschaft und erläutert, wie diese ihre berufliche Autonomie und Anerkennung sicherstellt, etwa mittels Hoheit und Selbstkontrolle über Berufszugang und Wissenserwerb. Mit einer staatlichen Regulierung des spezifisch erforderlichen Berufs- und Wissenszugangs zur Medizin lassen sich Autonomie und Abschottung der ärztlichen Profession erreichen (beispielsweise mittels staatlich regulierter Lizenzierung). Auch Larson (1979) erläutert Mechanismen der Marktabschottung, indem Professionen versuchen, entsprechende Märkte von anderen Berufsgruppen abzugrenzen und zu kontrollieren („market power“), sich Kompetenzen zu sichern und eine exklusive Monopolstellung in den von ihnen angebotenen Leistungen zu erreichen. Durch die entsprechende Marktkontrolle erlangen Professionen neben beruflicher Autonomie und Selbstkontrolle auch einen gewissen sozialen Status und Einfluss sowie spezielle Privilegien (wie überdurchschnittliches Einkommensniveau etc.) (Kloke, 2014; Krampe, 2009). Ähnlich dem (struktur-)funktionalistischen Ansatz verfolgt auch der machttheoretische Ansatz den Zugang, dass Professionen gesamtgesellschaftliche und am Gemeinwohl orientierte Aufgaben und Leistungen übernehmen und dadurch eine gewisse Machtfunktion erlangen und ausüben (H. Mieg, 2003). Die Verpflichtung der Profession zur Gemeinwohlorientierung steht hier jedoch „unter dem ideologiekritischen Verdacht, lediglich Rechtfertigungen eines lukrativen Berufsmonopols zu sein“ (Schmeiser, 2006, S. 306).

Gemäß dem machttheoretischen Professionsverständnis stellen eine wissenschafts- und evidenzbasierte Ausbildung sowie die Selbstkontrolle über einen berufseigenen Wissenszugang bzw. über ein exklusiv erworbenes Fachwissen essenzielle Faktoren für die Herausbildung von Professionen dar (Kälble, 2017). Ziel der Professionalisierung ist es, den Berufszugang auf eine exklusive Personengruppe zu beschränken, die den definierten Kompetenz- und Qualifikationsanforderungen der jeweiligen

Profession entspricht (Kloke, 2014; Pfadenhauer & Sander, 2010). In der machttheoretischen Perspektive versuchen Professionen „angesichts ihres Besitzes von spezialisiertem […] Wissen entsprechende Märkte zu kontrollieren“ (Dewe et al., 1986, S. 172). Professionalisierung steht hierbei für die „Realisierung und Sicherung von Marktchancen, erreicht durch die Marktkontrolle bestimmter Leistungen mittels Anwendung exklusiver, wissenschaftlicher Expertise“ (Pfadenhauer & Sander, 2010, S. 370).

In der machtorientierten Professionsauffassung spielt das Verhältnis zwischen Staat und Professionen eine besondere Rolle. Nach Freidson (2001) kann die Sicherung des Marktmonopols („market power“) nur mit staatlicher Unterstützung gelingen, da der Staat den exklusiven Status der jeweiligen Profession garantiert und sichert (beispielsweise mittels staatlich geregelter Lizenzvergabe). Zudem werden Professionen durch den Staat mit zentralen gesamtgesellschaftlichen Aufgaben im Interesse des Gemeinwohls betraut, was das Näheverhältnis weiter forciert (Macdonald, 1995). Der Staat nimmt somit eine maßgebliche Rolle bei der Entstehung und Etablierung von Professionen ein (Pfadenhauer & Sander, 2010). Professionen behalten aber dennoch ihre aktive und eigenständige Position, um im Prozess der Professionsbildung und -etablierung ihre Eigeninteressen zu verfolgen und politisch durchzusetzen (Kloke, 2014; Pfadenhauer & Sander, 2010).

1.1.4. Schlussfolgerung für die theoretische Anwendung

Professionstheoretische Fachliteratur befasst sich zunehmend mit Berufen aus dem Gesundheitswesen (Colyer, 2004; Cutcliffe & Wieck, 2008; Kälble & Borgetto, 2016; Keogh, 1997; Öhlén & Segesten, 1994; Spichiger et al., 2006; Stevens, 2014; Yam, 2004). Für den berufspolitischen Professionalisierungsdiskurs der Pflege werden häufig *merkmalorientierte Professionsansätze* herangezogen, um die Faktoren der akademischen Qualifizierung und der exklusiven, evidenzbasierten Wissensbasis für die Berufsgruppe zu argumentieren. Professionalisierung wird hierbei als „ein mittels Akademisierung und Verwissenschaftlichung einzuleitender Aufstieg vom Beruf zur Profession begriffen, der nicht nur eine Anhebung des Kompetenzniveaus bedeutet, sondern zugleich auch einen Zugewinn an beruflicher Autonomie und Einfluss verspricht“ (Kälble, 2017, S. 40). In der pflegewissenschaftlichen Professionsdiskussion überwiegen hingegen *funktionalistische oder handlungstheoretische Ansätze*, um die Professionalisierungsaspekte auf pflegerische Handlungen und Interaktionen mit Klient*innen, in Orientierung am Gemeinwohl der Gesellschaft, zu lenken. Insbesondere pädagogische, therapeutische oder pflegerische Handlungen werden im Rahmen dieser Professionsansätze argumentiert. Professionalität wird hierbei in direkter Verbindung zum „beruflichen Handeln, zur Wissensbasis des Handelns und zur Qualität der personenbezogenen Dienstleistung“ verstanden (Kälble, 2017, S. 37).

Wie bereits im Einleitungskapitel geschildert, konzentriert sich diese Arbeit auf das empirische Phänomen des Überführungsprozesses der Pflegeausbildung in den tertiären Bildungssektor am Beispiel der Entwicklung in Vorarlberg (Österreich) und möchte einen empirischen Beitrag vor dem theoretischen Hintergrund der Professionssoziologie leisten. Mittels qualitativer Fallstudie soll nicht der gesamthafte Professionalisierungsprozess der Pflege analysiert werden, das Forschungsinteresse fokussiert sich stattdessen auf die Sequenz der Ausbildungsüberführung in den Hochschulsektor. Neben Organisation und Durchführung der Ausbildungsüberführung interessieren Perspektiven, Motive und Hintergründe der für die Durchführung und Umsetzung verantwortlichen Systempartner*innen.

Das Forschungsinteresse dieser Dissertation lässt sich unter anderem aus dem professionstheoretischen Diskurs nach Andrew Abbott (1988, 1991) herleiten. Andrew Abbott, US-amerikanischer Soziologe (*1948), setzt sich in seinem Theorieansatz mit statischen Professionalisierungsmodellen kritisch auseinander. Sein Professionsinteresse konzentriert sich auf einen komplexen und dynamischen Prozess der Professionsentwicklung, der auf verschiedenen Handlungsebenen und mit unterschiedlichen Ereignissen und Mechanismen stattfindet (Abbott, 1991, S. 380). Abbott versteht diesen Prozess nicht als einfache und kollektive Handlung einer Berufsgruppe und konstatiert weiteren Forschungsbedarf in der Analyse diverser Interessen, Motive und Ansprüche im Laufe der Professionsentwicklung, um aufzuzeigen, welche Geschichte, Hintergründe und Einflüsse den Professionalisierungsprozess einer Berufsgruppe beeinflussen und somit zur Komplexität und Dynamik beitragen (Abbott, 1988, S. 325). Das Forschungsvorhaben dieser Dissertation folgt Abbotts Aufruf und wendet seinen Analyseansatz auf den Fall der Akademisierung der Pflegeausbildung (gehobener Dienst) an.

Andrew Abbott ist in der theoretischen Auseinandersetzung der Professionssoziologie international anerkannt. Er wird in Rezeptionen aktueller Fachliteratur angeführt (Husi, 2018; Kälble, 2017; Kloke, 2014; H. A. Mieg, 2018; Muzio et al., 2013; Saks, 2016), auch professionstheoretische Fachbeiträge aus dem Gesundheitswesen verweisen in ihrer theoretischen Auseinandersetzung unter anderem auf Abbotts Professionsansatz (Currie et al., 2009; Dingwall & Allen, 2001; Kälble & Borgetto, 2016; Stevens, 2014). Auch wenn sich Abbott in seiner theoretischen Auseinandersetzung keiner spezifischen Professionstheorie zuordnen lässt, zeigen sich in seinem Professionsansatz *machtbezogene Argumentationslinien*.

Das Folgekapitel widmet sich dem Professionsansatz nach Andrew Abbott im Detail und erläutert abschließend, welche seiner Aspekte als theoretischer Bezugsrahmen für die Ableitung der Forschungsfragen und für die Einbettung bzw. Interpretation der empirischen Fallstudie dieser Dissertation berücksichtigt werden.

1.2. Professionsansatz nach Andrew Abbott

Wie in Kapitel 1.1. beschrieben, verfolgen merkmal- und machtorientierte Professionstheorien den Anspruch, die dominierende Position bestimmter Berufsgruppen zu analysieren, um aufzuzeigen, in welchen spezifischen Merkmalen sich Professionen von anderen Berufsgruppen abgrenzen bzw. in welchem Ausmaß diese Merkmale zu einem Alleinstellungs- und Machtstatus führen, der den Professionen im Vergleich zu anderen Berufsgruppen zugesprochen wird (Tolbert, 1990). Merkmaltheoretische Professionszugänge vertreten die Annahme, dass sich Professionen aufgrund spezifischer Merkmale und Entwicklungsschritte im Zuge eines Professionalisierungsprozesses herausheben (Kälble, 2017).

Andrew Abbott hinterfragt in seiner professionstheoretischen Auseinandersetzung statische Professionalisierungsmodelle, die sich an einer definierten Abfolge und Reihung spezifischer Merkmale orientieren (Abbott, 1991). Diese Professionsansätze skizzieren gemäß Abbott ein statisches Bild der Professionsentwicklung, indem sie sich auf starre Merkmal- und Strukturmuster konzentrieren, Ereignisabläufe in der Professionsentwicklung verallgemeinern und folglich Akteur*innen, Kontext- und Rahmenbedingungen sowie Inhalte der professionellen Tätigkeit nicht berücksichtigen (Abbott, 1988, S. 1–3).

Wesentlicher als eine allgemeingültige Abfolge von unterschiedlichen Merkmalen im Verlauf der Professionsentwicklung sieht Abbott den komplexen, dynamischen Prozess, der auf verschiedenen Handlungsebenen und mit unterschiedlichen Interessen und Motiven stattfindet (Abbott, 1991, S. 380). Abbott versteht diesen Prozess nicht als einfache und kollektive Handlung einer Berufsgruppe. Er empfiehlt, die unterschiedlichen Interessen, Motive und Ansprüche im Laufe der Professionsentwicklung zu analysieren und darüber hinaus aufzuzeigen, welche Geschichte, Hintergründe und Einflüsse die jeweiligen Ansprüche prägen und somit den Entwicklungsprozess einer Berufsgruppe beeinflussen und zur Komplexität und Dynamik beitragen (Abbott, 1988, S. 325).

Als das zentrale Interesse einer Berufsgruppe im Laufe der Professionsentwicklung sieht Abbott den Anspruch, den **eigenen und exklusiven Zuständigkeits- und Kompetenzbereich („claim of jurisdiction“) mit der Kontrolle über ein spezifisches Handlungs- oder Fachwissen durchzusetzen, zu sichern und weiter auszubauen** (Abbott, 1988, S. 59). Abbott versteht Professionen nicht als feste, in sich geschlossene Einheiten, sondern als interagierende Formationen in einem andauernden Professionalisierungsprozess (Muzio et al., 2013, S. 714). In diesem Prozess versuchen verschiedene Berufsgruppen, die eigenen und exklusiven Zuständigkeits- und Tätigkeitsbereiche („jurisdictions“) mit der Kontrolle über ein spezifisches Handlungs- und Fachwissen zu sichern und darüber hinaus weiter auszubauen (Abbott, 1988, S. 69). Auch wenn sich Abbott in seiner Auseinandersetzung keiner der in Kapitel 1.1. skizzierten Professionstheorien explizit zuordnen lässt, zeigen sich in seiner Auseinandersetzung und in den von ihm hergeleiteten Zuständigkeits- und Kontrollansprüchen der Professionen *machtbezogene Argumentationslinien*.

Die folgenden Teilkapitel greifen einzelne Aspekte der professionstheoretischen Auseinandersetzung nach Abbott auf und erläutern diese im Detail.

1.2.1. Professionsverständnis

Abbott vertritt ein recht offenes Professionsverständnis. Er definiert Professionen als „exclusive occupational groups applying somewhat abstract knowledge to particular cases”. Abbott sieht „abstract knowledge“ hierbei nicht in seiner abstrakten Ausrichtung, sondern als spezifisches Handlungs- und Fachwissen in direkter Anwendung im jeweiligen Tätigkeitsfeld (1988, S. 8). Die Abgrenzung der Profession zu anderen Berufsgruppen erfolgt durch den Besitz sowie die fallbezogene Anwendung eines spezifischen Handlungs- und Fachwissens, was der Profession wiederum die Legitimation ihrer Zuständigkeits- und Kontrollansprüche einräumt, gewisse Tätigkeiten bzw. Anwendungen exklusiv auszuführen (Abbott, 1988, S. 53; Kloke, 2014, S. 127).

Professionen streben nach einem exklusiv verantwortlichen Tätigkeits- und Aufgabenbereich und legitimieren diesen Anspruch mit einer dafür spezifisch erforderlichen Wissensbasis, die auf den Werten der „Logik“, „Rationalität“ und „Wissenschaftlichkeit“ aufbaut (Abbott, 1988, S. 86). Das abstrakte und exklusive Handlungs- und Fachwissen dient zur Legitimation der professionellen Tätigkeit, trägt jedoch auch zur Weiterentwicklung des Zuständigkeits- und Tätigkeitsbereichs bei, indem neue wissenschaftliche Erkenntnisse generiert werden, die die praktische Anwendung optimieren (ebd., 1988, S. 55).

Akademische Ausbildungsstätten übernehmen hierbei die evidenzbasierte Wissensentwicklung und -vermittlung für die Professionen, indem sie in enger Anbindung zur Wissenschaft und Forschung neues Wissen generieren und aktuelle Techniken vermitteln (ebd., 1988, S. 196).

Gemäß Abbotts Verständnis widmen sich professionelle Tätigkeiten spezifischen, nicht standardisierbaren, menschlichen Problemen, die von Fachpersonen bzw. Expert*innen mit exklusiven (Dienst-) Leistungen bearbeitet bzw. behandelt werden (Abbott, 1988, S. 35). Er differenziert hierbei nach Problemen, die A) Einzelpersonen, Gruppen oder die Gesellschaft betreffen oder B) einen objektiven Ursprung (beispielsweise aufgrund naturgewaltlicher, ökonomischer oder technologischer Einflüsse) bzw. subjektiven Ursprung (beispielsweise aufgrund persönlicher oder kultureller Einflüsse) aufweisen (ebd., 1988, S. 35-36). Des Weiteren klassifiziert Abbott drei Berechtigungsfaktoren, die aufzeigen, dass sich Professionen in ihrer Tätigkeit des spezifischen, nicht standardisierbaren Problembereiches exklusiv annehmen: die Berechtigung zur Problemdiagnose („diagnosis“), zur Problemableitung bzw. -schlussfolgerung („interference“) und zur Problembehandlung („treatment“) (1988, S. 40 ff.). Um Problemdiagnose, -schlussfolgerung und -behandlung fallspezifisch anwenden zu können, ist ein spezifisches Fach- und Handlungswissen erforderlich (Kloke, 2014, S. 217).

1.2.2. Exklusiver Zuständigkeitsanspruch („claim of jurisdiction“)

Als das zentrale Interesse einer Berufsgruppe im Laufe der Professionsentwicklung sieht Abbott den Anspruch, den eigenen und exklusiven Zuständigkeits- und Kompetenzbereich („claim of jurisdiction“) mit der Kontrolle über ein spezifisches Handlungs- oder Fachwissen durchzusetzen, zu sichern und weiter auszubauen (1988, S. 59). Professionalisierung bezieht sich hierbei auf den Abgrenzungsprozess einer Profession zu anderen Berufsgruppen und deren Zuständigkeitsbereichen (ebd., 1988, S. 59). Abbott interessieren hierbei Geschichte und Hintergründe der exklusiven Zuständigkeitsansprüche, und er empfiehlt, weitere Aspekte zu erforschen, wie beispielsweise, wer die Ansprüche bedient und treibt, woher sie kommen, welche Einflüsse sie prägen und zu welchen Herausforderungen und Konflikten die unterschiedlichen Zuständigkeitsansprüche im Entwicklungsprozess einer Berufsgruppe führen (ebd., 1988, S. 325). Exklusive Zuständigkeits- und Kontrollansprüche können auf verschiedenen Ebenen geltend gemacht werden, wie beispielsweise im Rechtssystem oder in der öffentlichen Meinung und der gesellschaftlichen Akzeptanz (ebd., 1988, S. 71 ff.), wie folgend kurz erläutert.

Rechtssystem

Im Rechtssystem werden exklusive Zuständigkeits- und Kontrollansprüche mit Hilfe von Gesetzen und Verordnungen verankert (etwa mittels gesetzlicher Lizenzierung zur Berufsausübung) (Abbott, 1988, S. 59, 71). Des Weiteren kann das Rechtssystem den exklusiven Sprachgebrauch für eine Profession oder deren Tätigkeiten regulieren (ebd., 1988, S. 62). Beispielsweise wird die Nutzung der Bezeichnung „Diagnose“ für die Benennung einer Erkrankung (Befunddiagnose) nur der medizinischen Fachdisziplin zuerkannt und demzufolge reguliert. Gesetzlich regulierte Zuständigkeitsbereiche sind langanhaltend und statisch. Dies bedeutet, dass sich gesetzlich etablierte Rechtsprechungen für exklusive Zuständigkeits- und Kontrollbereiche von Professionen langwierig entwickeln, nach ihrer Einführung und Etablierung jedoch eine lange Gültigkeit aufweisen (ebd., 1988, S. 63 f.).

Öffentliche Meinung und gesellschaftliche Akzeptanz

Professionen, die in der öffentlichen Meinung verankert sind und eine gesellschaftliche Akzeptanz aufweisen, erhalten auch den öffentlichen Zuspruch für die Legitimation ihres exklusiven Zuständigkeits- und Kontrollbereichs (Abbott, 1988, S. 59 f.). Von der Gesellschaft generierte Berufsbilder und attestierte Zuständigkeitsbereiche sind stabil und langanhaltend. Dies bedeutet, dass sich die öffentliche Meinung an traditionellen und statischen Berufsbildern orientiert, auch wenn sich diese weiterentwickelt bzw. verändert haben (ebd., 1988, S. 61). Abbott bezieht sich hierzu exemplarisch auf den Gesundheitssektor: Er beschreibt eine anhaltende, öffentliche Zuschreibung für exklusive medizinische Tätigkeiten, auch wenn sich diese bereits seit langem in den Kompetenzbereich anderer Berufsgruppen (beispielsweise der Pflege) verlagert haben (ebd., 1988, S. 68).

1.2.3. System der Professionen („system of professions")

Wie bereits geschildert, versteht Abbott Professionen nicht als starre, in sich geschlossene Einheiten, sondern als interagierende Elemente in einem gesamthaften System („system of professions"), die sich gegenseitig beeinflussen und in einer systemischen Beziehung zueinander stehen. Professionen können folglich nicht isoliert und losgelöst, sondern müssen mit jenem Hintergrund analysiert werden, dass sie sich in einem gemeinsamen System befinden (Abbott, 1988, S. 18). Abbotts Interesse bezieht sich auf die Entwicklung und Wechselbeziehung von Professionen in einem interagierenden System und auf die Frage, wie Professionen ihren exklusiven Zuständigkeits- und Tätigkeitsbereich mit der Kontrolle über ihr spezifisches Handlungs- und Fachwissen durchsetzen, sichern und weiter ausbauen können. Etablierte Professionen charakterisiert Abbot nicht als unveränderliche und starre Einheiten, sondern als „wandelbare Formationen" (Kälble, 2017, S. 35). Er bezieht sich hierbei auf eine Dynamik im Wandlungsprozess der Professionen und versteht exklusive Zuständigkeits- und Kompetenzbereiche nicht als absolut oder dauerhaft gegeben, da Professionen als interagierende Einheiten in einem gemeinsamen System stetig um ihre exklusiven Zuständigkeitsbereiche konkurrieren. Veränderungen, Bewegungen oder Entwicklungen einer Profession wirken sich unweigerlich in einem gewissen Ausmaß auf angrenzende Professionen im gesamthaften System aus. Auch wenn sich ein in sich geschlossenes System der Professionen in der heutigen Betrachtung möglicherweise nicht mehr aufrechterhalten lässt, da sich Professionen gemäß Husi (2018) vielmehr auf „verschiedene gesellschaftliche Teilsysteme" verteilen (ebd., 2018, S. 89 f.), konkurrieren Professionen weiterhin um ihre exklusiven Zuständigkeits- und Kontrollbereiche und zeigen interagierende, wechselseitige Auswirkungen.

Professionen befinden sich in einem permanenten Entwicklungs- und Veränderungsprozess mit unterschiedlichen Ausrichtungen: von Wachstum und Entwicklung über Spaltung oder Zusammenschluss bis hin zur Auflösung einer Profession (Abbott, 1988, S. 316). Mit diesem Verständnis befreit sich Abbott vom idealtypischen Ansatz der Professionsentwicklung nach definierten Entwicklungsschritten und -sequenzen. Anstatt eines allgemeingültigen Phasenmodells beschreibt Abbott unterschiedliche Professionalisierungsausrichtungen und -ziele: „professions are growing, splitting, joining, adapting or dying" (ebd., 1988, S. XIII, S. 33). In welchem Ausmaß sich Professionen zusammenschließen ist von verschiedenen Rahmenbedingungen abhängig, wie etwa, inwiefern sich Zuständigkeitsbereiche und Akteur*innen-Strukturen verschiedener Professionen vereinen bzw. ergänzen lassen oder welche Vorteile und Nutzen eine gemeinsame Allianz verspricht (Abbott, 2005, S. 253–255).

Auf Professionen, die in einem gemeinsamen System („system of professions“) interagieren, wirken nach Abbotts Verständnis unterschiedliche externe Kräfte und Mechanismen, die er mit „the system’s environment“ zusammenfasst und tituliert (1988, S. 115). Dazu zählen beispielsweise soziale, gesellschaftliche, historische, ökonomische, (berufs-)politische oder technologische Entwicklungen und Mechanismen, die zu neuen Berufsfeldern, Tätigkeits- oder Aufgabenbereichen führen. Diese Entwicklungen können neue Professionen herausbilden, jedoch auch zur Auflösung von Professionen führen, wenn diese etwa den Wechsel nicht zeitnah erkennen und von anderen oder neuen Professionen verdrängt werden (ebd., 1988, S. 144 f.). Geprägt von systeminternen und -externen Einflüssen und Mechanismen werden somit in einem stetigen Prozess exklusive Aufgaben- und Tätigkeitsbereiche neu geschaffen, adaptiert oder abgelöst, um die die Professionen in ihrem exklusiven Zuständigkeits- und Kontrollanspruch konkurrieren (ebd., 1988, S. 33, 143).

1.2.4. Professionalisierung als komplexer und dynamischer Prozess

Abbott hinterfragt in seiner theoretischen Auseinandersetzung jene statischen Professionalisierungsmodelle, die sich an einer definierten Abfolge und Reihung spezifischer Merkmale orientieren. Er analysiert hierzu in seinem Artikel „The Order of Professionalization“ (1991) den Professionalisierungsprozess der Berufsgruppe der Medizin in Nordamerika anhand von drei Komponenten: nach Outcome („visible outcomes or occurrences“), nach konzeptionellen Ereignissen („conceptual events“) und nach Mechanismen und Kräften („driving forces“). Aus seiner Analyse geht hervor, dass Merkmale und Sequenzen des Professionalisierungsprozesses nicht entlang einer definierten Reihung auftreten, wie beispielsweise im Phasenmodell von Wilensky (1964) dargestellt. Gemäß Abbott entsprechen die determinierten Merkmale den final erreichten und ersichtlichen Resultaten oder Outcome-Faktoren („visible outcomes“ oder „visible occurrences“) einer Professionsentwicklung (Abbott, 1991, S. 358). Diese sind für Abbott weniger von Interesse als die Ereignisse und Mechanismen, die zu den Outcome-Faktoren führen: „The ‘story’ of professionalization is a sequence of narrative forces (the mechanisms of the story) leading from event to event. […] Our real interest lies in understanding the conceptual-level story.” (ebd.,1991, S. 359).

Wesentlicher als eine allgemeingültige Abfolge von spezifischen Merkmalen im Verlauf einer Professionsentwicklung sieht Abbott den komplexen, dynamischen Prozess mit mehreren Handlungsebenen, Ereignissen und Mechanismen (ebd., 1991, S. 380). Diese Mechanismen können unter anderem von unterschiedlichen Ansprüchen, Interessen und Motiven der involvierten Akteur*innen getriggert werden (etwa im Zuge des exklusiven Zuständigkeits- und Kontrollanspruchs); sie zeigen sich aber auch als externe Kräfte, beispielsweise im gesellschaftlichen, kulturellen, historischen oder politischen Kontext, die auf den Entwicklungsprozess einwirken und in Folge die Ausrichtung und Abgrenzung von Professionen prägen (Abbott, 1988, S. 144, 177, 182). In seiner Schlussfolgerung definiert Abbott den Professionalisierungsprozess als komplexen, dynamischen und vielschichtigen Prozess. Die Professionalisierung entspricht keiner einfachen und kollektiven Handlung einer in sich geschlossenen Berufsgruppe, sondern findet auf mehreren Handlungsebenen statt, mit unterschiedlichen Ereignissen und Mechanismen im Hintergrund (Abbott, 1991, S. 380).

1.2.5. Schlussfolgerung für die Forschungsfragen und den theoretischen Bezugsrahmen

Wie im Einleitungskapitel bereits erläutert, konzentriert sich das Forschungsvorhaben dieser Dissertation auf den Überführungsprozesses der Pflegeausbildung (gehobener Dienst) am Beispiel der Entwicklung in Vorarlberg (Österreich). Um sich dem Prozess der Ausbildungsüberführung nicht nur empirisch zu nähern, sondern diesen auch theoretisch herzuleiten, folgt diese Arbeit dem professionssoziologischen Theorieansatz nach Andrew Abbott (1988, 1991). Abbott versteht den Professionalisierungsprozess als komplexen, dynamischen und fortlaufenden Prozess, der auf verschiedenen Handlungsebenen und mit unterschiedlichen Ereignissen und Mechanismen stattfindet (Abbott, 1991, S. 380). Abbott betrachtet diesen Prozess nicht als einfache und kollektive Handlung einer Berufsgruppe. Er konstatiert weiteren Forschungsbedarf in der Analyse diverser Interessen, Motive und Ansprüche im Laufe der Professionsentwicklung, um aufzuzeigen, welche Geschichte, Hintergründe und Einflüsse den Professionalisierungsprozess einer Berufsgruppe beeinflussen und somit zur Komplexität und Dynamik beitragen (Abbott, 1988, S. 325). Das Forschungsvorhaben dieser Dissertation folgt Abbotts Aufruf und spezifiziert dafür folgende Unterfragen (Detailfragen) zur Erforschung des Transformationsprozesses der Ausbildungsüberführung:

Wie wird der Überführungsprozess der Diplomausbildung der GuKP in das tertiäre Bildungssystem am Beispiel der Entwicklung in Vorarlberg (Österreich) organisiert und durchgeführt?

- *Welche Interessen, Motive und Ansprüche verfolgen jene Systemgruppen, die in die Entwicklung und Umsetzung des Überführungsprozesses involviert sind?*
- *Wie beeinflussen unterschiedliche Interessen, Motive und Ansprüche der Systemgruppen den Überführungsprozess und dessen Ausrichtung?*

Der Professionsansatz von Abbott (1988, 1991) dient des Weiteren als theoretischer Bezugsrahmen für die Einbettung bzw. Interpretation der empirischen Fallstudie dieser Dissertation, um den Überführungsprozess als komplexen, dynamischen und fortlaufenden Prozess mit unterschiedlichen Perspektiven, Interessen und Ansprüchen der beteiligten Systempartner*innen zu verstehen. Folgende Aspekte seines Analyseansatzes werden für die Analyse der Fallstudie berücksichtigt:

Mittels qualitativem Forschungsansatz werden unterschiedliche Interessen, Ansprüche und Hintergründe jener Systemgruppen analysiert, die in Entwicklung und Umsetzung des Überführungsprozesses der Pflegeausbildung am Beispiel Vorarlberg (Österreich) involviert sind, dessen Ausrichtung verantworten bzw. eine Entscheidungsbefugnis dafür besitzen. Unter anderem zeigt sich in der Analyse auch ein expliziter Zuständigkeits- und Kontrollanspruch über ein spezifisches Handlungs- oder Fachwissen („claim of jurisdiction“) in Anlehnung an Abbott (1988, S. 59): Mit der Neustrukturierung der Ausbildung für die Pflegeberufe versuchen verschiedene Bildungseinrichtungen und Trägerschaften den exklusiven Zuständigkeits- und Kontrollbereich für die tertiäre Pflegeausbildung auf Bachelor-Niveau für sich zu beanspruchen.

Abbott adressiert zum exklusiven Zuständigkeits- und Kontrollanspruch auch dessen Geschichte, Einflüsse und Hintergründe. Er bezieht sich hierbei nicht nur auf die Auseinandersetzung, wer die Ansprüche bedient und treibt, sondern hinterfragt, woher Interessen und Motive der Anspruchsgruppen kommen und welche Geschichte und Einflüsse diese prägen (Abbott, 1988, S. 325). Das Forschungsvorhaben dieser Dissertation greift Abbotts Perspektive auf, indem es verschiedene Einflussfaktoren und Hintergründe analysiert, die Motive und Ansprüche der Systempartner*innen prägen (wie historischer Kontext der Pflegedisziplin, generierte Bilder von der akademischen Pflegeausbildung oder unterschiedliche Erwartungshaltungen an den Überführungsprozess der Pflegeausbildung).

Darstellung und Gliederung des Transformationsprozesses (mit den wesentlichen Phasen und Meilensteinen) erfolgen ebenfalls in Anlehnung an Abbott (1991), anhand folgender Komponenten: nach Outcome („visible outcomes or occurrences“), nach konzeptionellen Ereignissen („conceptual events“) und nach Mechanismen und Kräften („driving forces“) (ebd., 1991, S. 379). Die Mechanismen der Fallstudie werden von unterschiedlichen Ansprüchen, Interessen und Motive der beteiligten Systempartner*innen getriggert (etwa im Zuge des exklusiven Zuständigkeits- und Kontrollanspruchs für die Bachelor-Ausbildung), sie zeigen sich aber auch als externe Kräfte, beispielsweise im bildungspolitischen oder gesellschaftlichen Kontext, die den Verlauf des Transformationsprozesses beeinflussen. Des Weiteren wird in der Fallstudie aufgezeigt, inwiefern divergierende Interessen, Ansprüche und Motive der Systempartner*innen Verlauf und Ausrichtung des Überführungsprozesses prägen, zu welchen Herausforderungen und Spannungsfelder diese führen und in welcher Weise sie auch als Erklärungsansatz dienen, wie die Systempartner*innen agieren und ihre Entscheidungen bzw. Handlungen verantworten.

Die österreichische GuKG-Novellierung mit der Ausbildungsreform beinhaltet weitreichende Veränderungen, die mehrere Ebenen, Maßnahmen und Systempartner*innen tangieren. Der Transformationsprozess dieser Fallstudie wird nicht isoliert, sondern eingebettet im Ausbildungssystem der Pflege (mit neuen tertiären und sekundären Pflegeprogrammen) erforscht, da die Überführung in den Hochschulsektor weiterführende Mechanismen und Reaktionen auslöst, die das gesamte Ausbildungssystem der Pflege betreffen. Wie in der Fallstudie dargestellt, löst die Akademisierung der Pflegeausbildung, neben Veränderungen im Bildungssektor, weitere Mechanismen und Herausforderungen im Berufssektor aus. In der Analyse dazu lässt sich erneut Abbotts theoretischer Zugang erkennen, der die verschiedenen Berufsgruppen in ihrem Professionalisierungsprozess als interagierende Einheiten in einem gemeinsamen System („system of professions“) mit wechselseitigen Auswirkungen versteht (Abbott, 1988, S. 18).

METHODENTEIL

2. Qualitativer Forschungsansatz

Wie im Einleitungskapitel geschildert, konzentriert sich dieses Forschungsvorhaben auf den Überführungsprozess der sekundären Pflegeausbildung (gehobener Dienst) in den tertiären Bildungssektor. Um den Transformationsprozess in seiner Komplexität und in seinem spezifischen Kontext zu untersuchen und hierbei „die Sichtweisen der beteiligten Subjekte“ sowie „die subjektiven und sozialen Konstruktionen“ zu berücksichtigen, wird ein qualitativer Forschungsansatz gewählt (Flick et al., 2017, S. 17). Mit diesem Zugang sollen Erkenntnisse darüber erzielt werden, wie verschiedene Systemgruppen interagieren und im Gesamtkontext der Ausbildungsüberführung fungieren. Der qualitative Forschungsansatz dient dem Anspruch, jene subjektiven „Erfahrungs- und Glaubenssysteme“ zu verstehen, die die Handlungen der Systempartner*innen und in Folge auch den Prozessverlauf prägen (O’Leary, 2014, S. 142). In Anlehnung an Untersuchungsgegenstand und Forschungsinteresse erfasst die qualitativ ausgerichtete Studie soziale Zusammenhänge sowie subjektive Sichtweisen und Handlungsmuster der Systempartner*innen, im Gegensatz zu deskriptiven Studien, die im sozialwissenschaftlichen Forschungsfeld unter anderem Häufigkeiten, Durchschnittswerte oder andere Merkmale der Verteilung mittels standardisierter Verfahren erheben (Diekmann, 2010, S. 34 f.).

Gemäß O’Leary (2014) orientiert sich der qualitative Forschungsansatz häufig an ontologischen Grundannahmen, die beispielsweise dem Relativismus oder Nominalismus zugeordnet werden (ebd., 2014, S. 142). Ontologische Forschungsparadigmen beschäftigen sich mit Konstrukt und Wesen der sozialen Wirklichkeit und setzen sich mit Fragestellungen auseinander, was Forschende für real und existent halten oder wie sie das Existierende verstehen und kategorisieren (ebd., 2014, S. 5). Nach dem Relativismus wird die Wirklichkeit als soziales Konstrukt verstanden, indem Individuen mit ihren Handlungen, Interaktionen oder soziohistorischen Hintergründen eine subjektive Realität schaffen und beeinflussen (ebd., 2014, S. 7). Des Weiteren betrachtet O’Leary den qualitativen Forschungsansatz in Anlehnung an jene epistemologischen Grundannahmen, die beispielsweise dem Konstruktivismus zugeordnet werden (ebd., 2014, S. 142). Epistemologische Forschungsparadigmen beschäftigen sich mit Fragestellungen, wie Forschende ihre Wissenslegitimation über das Existierende (Realität, Wirklichkeit) herleiten und argumentieren (ebd., 2014, S. 5). Nach dem Konstruktivismus werden wissenschaftliche Erkenntnisse und Wissenstheorien von Individuen in ihrer Interaktion konstruiert. Die Wirklichkeit wird als eine durch Interpretationshandlungen konstruierte Realität verstanden (ebd., 2014, S. 7). Die hier angeführten Grundannahmen bieten eine Alternative zu positivistischen Forschungsparadigmen, die die Realität als objektives und äußerlich vorgegebenes Konstrukt verstehen und ihre Wissenslegitimation mittels objektiver, standardisierter und messbarer Kriterien herleiten (ebd., 2014, S. 7).

Um den Transformationsprozess in seiner Komplexität mit unterschiedlichen sozialen Zusammenhängen und subjektiven Sichtweisen zu untersuchen, orientiert sich diese hier vorliegende Studie an jenen Forschungsparadigmen, die die Wirklichkeit (Realität) als soziales Konstrukt verstehen und ihre Wissenslegitimation, geprägt von subjektiver Interpretation und Konstruktion, herleiten. Diese Grundannahmen spiegeln sich auch im professionssoziologischen Theorieansatz nach Abbott (1988, 1991), der als theoretischer Bezugsrahmen für die Einbettung bzw. Interpretation dieser empirischen Studie dient, um den Überführungsprozess als komplexen und dynamischen Prozess zu verstehen, geprägt von unterschiedlichen Perspektiven, Interessen und Ansprüchen der beteiligten Systempartner*innen.

Gütekriterien der qualitativen Forschung

Gütekriterien der Forschung entstanden ursprünglich aus der quantitativen und positivistischen Tradition. Positivistische Forschungsansätze vertreten den Anspruch, die Realität als objektives und äußerlich vorgegebenes Konstrukt mittels objektiver und messbarer Kriterien darzustellen (O'Leary, 2014, S. 7). Daraus abgeleitet entwickelt sich ein Diskurs über die Gültig- und Glaubwürdigkeit qualitativer Forschung, da qualitative Studien nach positivistischen Kriterien bewertet werden und diese in Folge nicht vollumfänglich erfüllen konnten. O'Leary vertritt hierbei den Standpunkt, dass jegliche Forschung (unabhängig von Forschungsparadigmen und Forschungszielen) gewissen Güteindikatoren folgen muss. Er bezieht sich in Tabelle 1 auf eine Reihe von Gütekriterien, differenziert nach „positivistischen" und „post-positivistischen" Indikatoren (O'Leary, 2014, S. 67 f., 143).

"POSITIVIST" INDICATORS	"POST-POSITIVIST" INDICATORS
Have subjectivities been acknowledged and managed?	
Objectivity • Conclusion based on observable phenomena. • Not influenced by emotions, personal prejudices or subjectivities.	**Neutrality** • Subjectivities recognized and negotiated in a manner that attempts to avoid biasing results and conclusions. • Subjectivity with transparency: acceptance and disclosure of subjective positioning and how it might impact on the research process, including conclusions drawn.
Has "true essence" been captured?	
Validity • Concerned with truth value, i.e., whether conclusions are "correct". • Also considers whether methods, approaches and techniques actually relate to what is being explored.	**Authenticity** • Concerned with truth value while recognizing that multiple truths may exist. • Also concerned with describing the deep structure of experience/phenomena in a manner that is "true" to the experience.
Are methods approached with consistency?	
Reliability • Concerned with internal consistency, i.e., whether data or results collected, measured, or generated are the same under repeated trials.	**Dependability** • Accepts that reliability in studies of the social may not be possible, but attests those methods are systematic, well documented and designed to account for research subjectivities.
Are arguments relevant and appropriate?	
Generalizability • Concerned with whether findings and/or conclusions from a sample, setting or group are directly applicable to a larger population, a different setting or to another group.	**Transferability** • Concerned with whether findings and/or conclusions from a sample, setting or group lead to lessons learned that may be germane to a larger population, a different setting or another group.
Can the research be verified?	
Reproducibility • Concerned with whether results or conclusions would be supported if the same methodology was used in a different study with the same/similar context.	**Auditability** • Accepts the importance of the research context and therefore seeks full explication of methods to allow others to see how and why the researchers arrived at their conclusions.

Tabelle 1: Credibility indicators by issues and paradigm

(O'Leary, 2014, S. 67 f.)

„Positivistische“ und „post-positivistische“ Gütekriterien beziehen sich teilweise auf ähnliche Begrifflichkeiten (Termini), setzen aber ihren Schwerpunkt auf unterschiedliche inhaltliche Ausrichtungen (Lamnek, 2010, S. 145). Die Fachliteratur setzt sich mit weiteren Strategien für das qualitative Forschungsfeld auseinander, um alternative Standards in Anlehnung an quantitative Gütekriterien zu erreichen (Flick, 2014, S. 500; Lamnek, 2010, S. 127 ff.; Mayring, 2015, S. 123 ff; O’Leary, 2014, S. 144; Steinke, 2017, S. 319). Diese umfassen auszugsweise:

- Verlängerte Forschungstätigkeit im Forschungsfeld
- Beendigung der Datenerhebung mit einem gewissen Maß an Datensättigung
- Triangulation (Nutzung verschiedener Methoden, Theorieansätze, Datenquellen etc.)
- Ergebnisüberprüfung mit Expert*innen aus dem Forschungsfeld („member checking“)
- Ergebnisüberprüfung mit Befragten des Forschungsvorhabens („kommunikative Validierung“)
- Abgleich von Arbeitshypothesen und Schlussfolgerungen mit nicht am Forschungsvorhaben beteiligten Personen („peer review“, „peer debriefing“)
- Verfahrensdokumentation zur nachvollziehbaren Darstellung des Forschungsvorgehens (bezüglich Forschungsprozess, Sampling-Strategie, Erhebungs- und Auswertungsmethodik, Datenaufbereitung etc.)

Für das qualitative Forschungsvorhaben dieser Dissertation werden folgende alternative Standards im Sinne der Gütekriterien berücksichtigt: eine detaillierte Erläuterung und Dokumentation des Forschungsvorgehens (hinsichtlich Forschungsprozess, Sampling-Strategie, Evaluierung der Durchführbarkeit, Erhebungs- und Auswertungsmethodik etc.), eine Falluntersuchung über einen längeren Zeitraum hinweg, die Nutzung multipler Datenquellen (Datentriangulation) sowie die Überprüfung und Rückkoppelung der Ergebnisse mit den Befragten des Forschungsvorhabens („kommunikative Validierung“). Die Folgekapitel berücksichtigen in ihren Erläuterungen die hier angeführten Strategien im Rahmen des qualitativen Forschungsansatzes.

3. Einzelfallstudie

Um den Transformationsprozess in seinem spezifischen Kontext zu untersuchen, ist diese Forschungsarbeit als qualitative Einzelfallstudie angelegt. In der qualitativen Sozialforschung ist das Fallverständnis weit gefasst: Neben Personen können soziale Gemeinschaften, Kulturen oder Unternehmen, aber auch Interventionen und Prozesse als „Fall“ definiert werden (Flick, 2014, S. 177; Lamnek, 2010, S. 273). In der Falldefinition wird zwischen Einzelfallstudie (Fokus auf einen Fall) und multipler Fallstudie (Analyse und Vergleich mehrerer Fälle) unterschieden (Yin, 2014, S. 50). Eine Einzelfallstudie charakterisiert sich dadurch, dass sie „ein einzelnes soziales Element als Untersuchungsobjekt und -einheit wählt“ (Lamnek, 2010, S. 273). Mit dem Format einer Fallstudie soll das Forschungsobjekt in seiner Komplexität analysiert werden, um alltagsweltliche Handlungsmuster oder Regelmäßigkeiten abzuleiten und in einen wissenschaftlichen Diskurs zu überführen (Flick, 2014, S. 178; Lamnek, 2010, S. 285). Hierzu wird ein bestimmtes Phänomen (Fall), eingebettet im jeweiligen und spezifischen Kontext, untersucht (Yin, 2014, S. 16). Dies ermöglicht eine detaillierte Analyse und Rekonstruktion des Forschungsgegenstandes, mit Einbezug unterschiedlicher Facetten und Perspektiven auf den Fall (Flick, 2014, S. 187).

Lamnek versteht die Fallstudie nicht als spezifische Erhebungstechnik, sondern als Forschungsansatz, der verschieden Erhebungsmethoden enthalten kann (2010, S. 272, 293). Mit dem Anspruch, unterschiedliche Aspekte und Dimensionen eines Forschungsphänomens zu erfassen, sind qualitative Fallstudien meist multimethodisch angelegt und berücksichtigen Erhebungstechniken, wie etwa die der Beobachtung, der Interviewführung oder der Fokusgruppe, teilweise auch unterstützt durch eine Dokumenten- oder Quellenanalyse, um weitere Hintergrundinformationen für das Fallverständnis zu erhalten (Flick, 2014, S. 178; Lamnek, 2010, S. 273, 289). Mögliche Einschränkungen der qualitativen Fallstudie liegen in der Abgrenzung (Fallauswahl, -definition und -eingrenzung) oder in der Generierung allgemeingültiger theoretischer Aussagen bzw. Schlussfolgerungen aus den Falldaten (Easton, 2000; Flick, 2014, S. 178; Lamnek, 2010, S. 289; Yin, 2014, S. 20, 31–34). Um zu fundierten Erkenntnissen zu gelangen, erfordern qualitative Fallstudien oftmals einen persönlichen und anhaltenden Einsatz im Forschungsfeld, falls Erhebungsmethoden wie Interviewführung und Beobachtung einbezogen werden (Atteslander et al., 2010, S. 61; Yin, 2014, S. 21).

Das Forschungsvorhaben dieser Dissertation ist als qualitative Einzelfallstudie angelegt, Falldefinition und -auswahl begrenzen sich auf den Überführungsprozess der sekundären Diplomausbildung (gehobener Dienst) der GuKP in das tertiäre Bildungssystem am Beispiel der Entwicklung in Vorarlberg (Österreich). Die hier umgesetzte Falluntersuchung umfasst einen Zeitraum von fünf Jahren, sie begann im Juli 2016 (mit Veröffentlichung der GuKG-Novelle und Projektbeauftragung zur Ausbildungsüberführung in Vorarlberg) und endete mit Ende 2021 (mit Studienabschluss und Berufseinstieg der ersten Bachelor-Absolvent*innen der GuKP der Fachhochschule Vorarlberg). Da die Fallanalyse eine längere Zeitspanne umfasst, können realitätsnahe Erkenntnisse zum Forschungsobjekt im Sinne der Gültig- und Glaubwürdigkeit erzielt werden (Lamnek, 2010, S. 127 ff.).

Bezugnehmend auf Einsatz und Rolle im Forschungsfeld unterstützte die Forschende in ihrer beruflichen Tätigkeit (als Mitarbeitende der Geschäftsführung der Fachhochschule Vorarlberg) die Aufbau- und Entwicklungsphase der Ausbildungsüberführung in den tertiären Bildungssektor. Dies umfasste beispielsweise Recherchetätigkeiten, Vor- bzw. Nachbereitung sowie Protokollierung von Sitzungen, Unterstützung in der Konzeption des Studiengangantrags für die Akkreditierung oder weitere Tätigkeiten in der Datenaufbereitung. Diese Rolle generierte ein berufliches und persönliches Netzwerk, was den Feldzugang und die Gewinnung von Interviewpartner*innen wesentlich erleichterte. Des Weiteren inkludierte der Einsatz diverse Recherche- und Datenaufbereitungstätigkeiten für die Hochschule, was eine umfassende Dokumentennutzung und -analyse für die Falluntersuchung ermöglichte. Auch wenn die vorliegende Studie von keiner beteiligten Systemgruppe oder einer anderen öffentlichen Institution beauftragt wurde, interferierte die berufliche Tätigkeit mit dem Forschungsinteresse, was eine fundierte und über einen längeren Zeitraum anhaltende Analyse des Forschungsobjekts ermöglichte.

Neben den erläuterten positiven Aspekten dieser Rolle für den Forschungsverlauf zeigten sich auch mögliche Einschränkungen. Wie in diesem Kapitel bereits erläutert, erfordern qualitative Fallstudien häufig ein persönliches und anhaltendes Engagement im Forschungsfeld, um zu fundierten Erkenntnissen zu gelangen. Im Zuge dieses Transformationsprozesses begegnete die Forschende unterschiedlichen Systempartner*innen, die sie mit ihren jeweiligen sozialen Realitäten, Theorien und Praktiken

konfrontieren (Hastrup, 1997, S. 351–371). Weiters prägten berufliche Tätigkeit und institutionelle Zugehörigkeit die Ausrichtung und Haltung der Forschenden – trotz dem Anspruch, den Überführungsprozess in einer neutralen Rolle zu analysieren und keine Partikularinteressen zu vertreten. Mit dem Bewusstsein, dass unterschiedliche Einflüsse und Prägungen einwirken, fand ein begleitender Abstimmungsprozess mit der Dissertationsbetreuung statt, um Rolle und institutionelle Zugehörigkeit zu reflektieren sowie subjektive Auslegungen der Forschenden zu artikulieren.

4. Triangulative Datenerhebung

Der Terminus „Triangulation“ stammt ursprünglich aus der Navigation, um den Objektstandort mit dem Schnittpunkt verschiedener Bezugspunkte zu berechnen (Yin, 2014, S. 120), oder aus der Trigonometrie, um eine unbekannte Größe mittels unterschiedlicher Messpunkte zu bestimmen (Lamnek, 2010, S. 141). Im Sinne der Triangulation werden in der Forschung verschiedene Theorieansätze, Forschungsmethoden, Datenquellen oder Perspektiven eingebunden (Yin, 2014, S. 119 f.). Mit der triangulativen Anwendung erfahren Erkenntnisse über das zu erforschende Phänomen eine Anreicherung und einen Abgleich, die über die Möglichkeiten einer Einzelmethodik oder Einzelbetrachtung hinausgehen (Flick, 2014, S. 520). Als mögliche Einschränkung der Triangulation beschreibt die Fachliteratur eine ressourcen- und kompetenzintensive Anwendung, je nach Triangulationsform (Denzin, 1989, S. 61; Yin, 2014, S. 122) . Des Weiteren besteht ein Fachdiskurs, inwiefern die Triangulation als Gütekriterium für die Validität qualitativer Forschungsergebnisse herangezogen werden kann. Die Auffassung, dass sich verschiedene Verfahren auf denselben Forschungsschwerpunkt beziehen und zu gleichen Ergebnissen führen, steht hierbei in Diskussion. Die Verwendung unterschiedlicher Perspektiven und Verfahren dient somit zunehmend der Strategie, ein tiefes und fundiertes Verständnis des untersuchten Forschungsphänomens zu erlangen (Flick, 2014, S. 520; Lamnek, 2010, S. 142).

Die Fallstudie dieses Forschungsvorhabens nutzt multiple Datenquellen (Datentriangulation), um unterschiedliche Informationen, Daten und Perspektiven (aus Einzel- und Gruppeninterviews, Dokumenten und Forschungstagebuch) zusammenzuführen und für die Analyse des Transformationsprozesses abzugleichen. Tabelle 2 zeigt im Zeitraster der Erhebung die verschiedenen Datenquellen, die in den folgenden Kapiteln detaillierter erläutert werden.

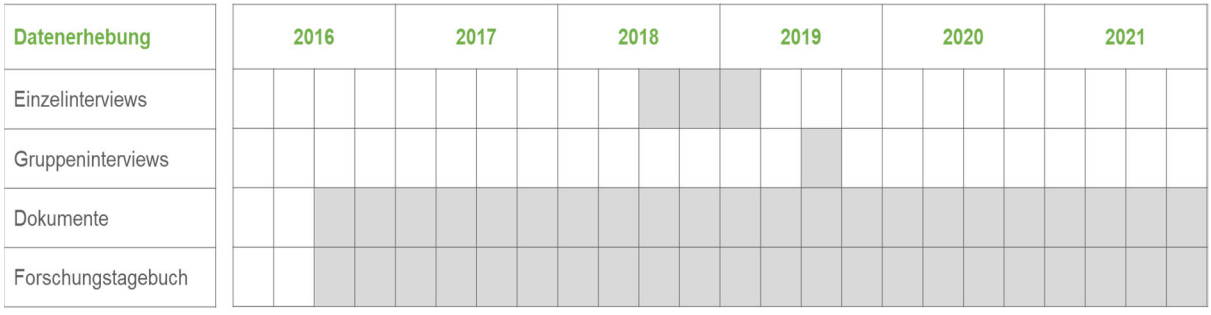


Tabelle 2: Erhebungszeitraum der Datentriangulation (nach Jahr und Quartal)

4.1. Einzel- und Gruppeninterviews

In die Fallstudie fließen Daten aus qualitativen, semistrukturierten und einmalig durchgeführten Einzel- und Gruppeninterviews ein. Die Datenerhebung mittels 29 qualitativer Einzelinterviews ermöglicht es, die individuelle und subjektive Sicht unterschiedlicher Systempartner*innen zu erfahren: wie sie beispielsweise den Überführungsprozess erleben oder welche Aspekte für sie bedeutsam sind. Mit dieser Methodik werden unterschiedliche Perspektiven, Situationsdeutungen und Motive der Befragten erhoben (Hopf, 2017, S. 350). Anschließend an die Einzelinterviews folgt die Datenerhebung mittels qualitativer Gruppeninterviews, um den Überführungsprozess mit drei in sich homogenen Gruppen zu analysieren und neue Erkenntnisse zu entwickeln. In Anlehnung an Saunders et al. (2007, S. 599) definieren sich Gruppeninterviews als „nicht standardisierte Interviewformen mit zwei oder mehreren Personen". Bei Gruppeninterviews können sich die befragten Personen bei Erläuterung und Reflexion unterstützen und ergänzen. Die hiermit gewonnenen Erkenntnisse führen über die Beantwortung einer Einzelperson hinaus, ohne dass bestimmte Personen oder deren Beiträge den Gesprächsverlauf dominieren (Atteslander et al., 2010, S. 249 f.; Flick, 2014, S. 250).

Um im qualitativen und semistrukturierten Interviewsetting in einen Diskurs zu gelangen oder forschungsrelevante Anhaltspunkte für Nachfragen flexibel in das Gespräch einfließen zu lassen, erfordert es ein gewisses Maß an Hintergrundwissen von dem*der Interviewer*in zum befragten Forschungsgegenstand (Flick, 2014, S. 218). Mit diesem Bewusstsein fließen in dieser Studie zusätzliche Datenquellen zur Interviewvorbereitung mit ein, wie Dokumente und Forschungstagebuch (siehe Kapitel 4.2. und 4.3.), um relevante Hintergrundinformationen zum Überführungsprozess für die Interviewführung und den Gesprächsverlauf zu nutzen.

4.1.1. Sampling und Eruierung der Durchführbarkeit

Die Auswahl der zu interviewenden Personen für diese Fallstudie basiert auf einem **gezielten Sampling („purposive sampling")**. Im Rahmen der Evaluationsforschung bezieht sich Patton auf das „purposive sampling" der zu untersuchenden Fälle und schlägt hierfür unterschiedliche Strategien zur Auswahl vor. Diese beinhalten beispielsweise die Auswahl nach extremen oder abweichenden Fällen, nach typischen, kritischen oder intensiv eingebundenen Fällen, nach politisch wichtigen und sensiblen Fällen oder nach einer maximalen Variation an Fällen (Flick, 2014, S. 165; Patton, 1990, S. 230–247). Patton sieht den Vorteil eines gezielten Samplings im qualitativen Forschungssetting darin, mit einer gezielten Auswahl informationsreicher Fälle zu einem tieferen Verständnis des untersuchten Phänomens zu gelangen: "I introduced purposeful sampling as a specifically qualitative approach to case selection." (Patton, 2015, S. 265). Und weiter: "The logic and power of purposeful sampling lie in selecting information-rich cases for in-depth study. Information-rich cases are those from which one can learn a great deal about issues of central importance to the purpose of the inquiry. […] Studying information-rich cases yields insights and in-depth understanding." (Patton, 2015, S. 264) Das gezielte Sampling der Einzelinterviews dieser Fallstudie orientiert sich an "kritischen Fällen" und an „Fällen der Intensität" (Patton, 1990, S. 230–247), um jene relevanten Systempartner*innen einzubinden, die den Transformationsprozess in Vorarlberg verantworten, intensiv in die Umsetzung der Ausbildungsüberführung involviert sind bzw. eine Entscheidungsbefugnis besitzen.

Die ausgewählten Interviewpartner*innen lassen sich folgenden vier übergreifenden Systemgruppen zuordnen, wobei die einzelnen Personen auch mehrere Systemgruppen und Funktionen vertreten können:

- Politik (Landesregierung, Stadtpolitik)
- Berufsverband (Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband) und Landesverbände (Landesverband der Hauskrankenpflege Vorarlberg, Landesverband der Heim- und Pflegeleitungen Vorarlbergs)
- Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen bzw. -organisationen (Krankenhausbetrieb, Pflegeheim, Sozialzentrum, Hauskrankenpflege, Medizinisches Zentrallabor)
- Bildungseinrichtungen und Kompetenzzentren (Hochschule, GuKP-Schule, Weiterbildungs- und Kompetenzzentrum)

Die Auswahl der befragten Personen für die Gruppeninterviews erfolgt ebenfalls nach einem gezielten Sampling (Patton, 1990, S. 230–247). Hierfür werden drei in sich homogene Gruppen berücksichtigt, die die Perspektive der Auszubildenden/Studierenden, der Lehrpersonen und der Praxisanleitungen vertreten (Hinweis: Praxisanleitungen sind Pflegefachpersonen, die, nebst ihrer Pflegetätigkeit in den Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen, auch die Anleitung der Auszubildenden während ihrer Praktikumsphasen verantworten). Die Jahrgangsvertretungen des Bachelor-Studiengangs repräsentieren hierbei die Auszubildendenperspektive. Für die Lehrendenperspektive werden die zum Zeitpunkt der Befragung angestellten Hochschullehrenden der Fachhochschule berücksichtigt. Die Einzelinterviews beinhalten bereits Aussagen und Perspektiven von externen Lehrbeauftragten, da manche Interviewpartner*innen aus dem Berufsfeld auch zusätzlich als externe Lehrpersonen an der Hochschule tätig sind. Die Auswahl der Praxisanleitungen umfasst je eine Vertretung aus der Akut-, Langzeit- und mobilen Pflege, um das Berufsfeld in den unterschiedlichen Pflegesettings abzubilden. Des Weiteren müssen die selektierten Personen bereits Bachelor-Studierende in der Praktikumsphase anleiten und/oder in einer Arbeitsgruppe zum Thema Praxisanleitung mitwirken (wie etwa in der Arbeitsgruppe zur Erstellung des Ausbildungsprotokolls für die Praktikumsphasen oder in der Projektgruppe zur jährlichen Praktikumsevaluation). Die zu pflegenden Patient*innen bzw. Klient*innen werden im gezielten Sampling dieser Fallstudie nicht berücksichtigt, da diese Personengruppe den Überführungsprozess und dessen Umsetzung am Beispiel Vorarlberg nicht verantwortet.

Tabelle 3 zeigt neben dem gezielten Sampling der Interviewpartner*innen (Funktion, Systemgruppe, Ausbildungshintergrund) auch weitere Informationen zu Interviewdurchführung und -setting. Im Rahmen der Einzel- und Gruppeninterviews werden insgesamt 37 Personen einmalig befragt, davon sind 49 % (18 Personen) weiblich und 51 % (19 Personen) männlich. 46 % (17 Personen) der Befragten verfügen mindestens über eine abgeschlossene Diplom-Ausbildung (15 Personen) bzw. Bachelor-Ausbildung (2 Personen) im gehobenen Dienst der GuKP, 5 % (2 Personen) befinden sich zum Zeitpunkt der Befragung gerade in Ausbildung, 49 % (18 Personen) haben einen pflegefremden Ausbildungshintergrund. Mit dem gezielten, aber breiten Sampling relevanter Systempartner*innen können unterschiedliche Perspektiven auf individueller, organisatorischer, institutioneller sowie politischer Ebene berücksichtigt werden, um ein fundiertes Verständnis für den Transformationsprozess zu erlangen.

Interviewformat & -nummer	Funktion	Systemgruppe	Ausbildungshintergrund in der Pflege	Interviewdatum	Interviewdauer (Minuten)	Interviewsetting
EI 01	Mitglied Geschäftsleitung	Fachhochschule	Nein	21.09.2018	76	Interview vor Ort Fachhochschule
EI 02	Mitglied Geschäftsleitung	Fachhochschule	Nein	27.09.2018	43	Interview vor Ort Fachhochschule
EI 03	Führungskraft Mitglied Entwicklungsteam Studiengang Hochschullehrende*r	Fachhochschule	Nein	28.09.2018	54	Interview vor Ort Fachhochschule
EI 04	Pflegedienstleitung Mitglied Entwicklungsteam Studiengang Externe*r Lehrbeauftragte Vorstandsmitglied Landesverband Heim- und Pflegeleitungen	Pflegeheim, Sozialzentrum Landesverband Heim- und Pflegeleitungen	Ja	01.10.2018	59	Interview vor Ort Pflegeheim, Sozialzentrum
EI 05	Führungkraft Studiengangsleitung Leitung Entwicklungstem Studiengang Hochschullehrende*r	Fachhochschule	Ja	02.10.2018	105	Interview vor Ort Fachhochschule
EI 06	Mitglied Qualitätsmanagement Mitglied Entwicklungsteam Studiengang Externe*r Lehrbeauftragte	Kompetenzzentrum connexia	Ja	10.10.2018	36	Interview vor Ort Zuhause der befragten Person
EI 07	Mitglied Entwicklungsteam Studiengang mit einschlägiger Habilitation Externe*r Lehrbeauftragte	Hochschulsektor Schweiz	Ja	24.10.2018	44	Telefoninterview
EI 08	Geschäftsführung Vorstandsmitglied Landesverband Heim- und Pflegeleitungen	Pflegeheim, Sozialzentrum Landesverband Heim- und Pflegeleitungen	Nein	30.10.2018	75	Interview vor Ort Pflegeheim, Sozialzentrum
EI 09	Direktor*in	GuKP-Schule	Ja	02.11.2018	74	Interview vor Ort GuKP-Schule
EI 10	Geschäftsführung	Krankenhausbetrieb	Nein	09.11.2018	49	Interview vor Ort Fachhochschule
EI 11	Direktor*in Mitglied Entwicklungsteam Studiengang Externe*r Lehrbeauftragte	GuKP-Schule	Ja	12.11.2018	82	Interview vor Ort GuKP-Schule
EI 12	Pflegedirektor*in Mitglied Entwicklungsteam Studiengang Externe*r Lehrbeauftragte Mitglied Landesvorstand, Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband	Krankenhausbetrieb Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband	Ja	13.11.2018	101	Interview vor Ort Fachhochschule
EI 13	Abteilungsvorständin bzw. -vorstand Mitglied Aufsichtsrat Fachhochschule	Vorarlberger Landesregierung	Nein	19.11.2018	60	Interview vor Ort Vorarlberger Landesregierung
EI 14	Direktor*in	GuKP-Schule	Ja	20.11.2018	59	Interview vor Ort GuKP-Schule
EI 15	Geschäftsführung Leitung Personalmanagement	Krankenhausbetrieb	Nein	21.11.2018	48	Interview vor Ort Krankenhausbetrieb
EI 16	Mitglied Entwicklungsteam Studiengang mit einschlägiger Habilitation Externe*r Lehrbeauftragte	Hochschulsektor Deutschland	Ja	21.11.2018	60	Telefoninterview
EI 17	Geschäftsführung	Krankenhausbetrieb	Nein	04.12.2018	25	Interview vor Ort Krankenhausbetrieb
EI 18	Bereichsleitung Mitglied Landesvorstand, Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband	Krankenhausbetrieb Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband	Ja	13.12.2018	43	Interview vor Ort Krankenhausbetrieb
EI 19	Politiker*in Mitglied Aufsichtsrat Fachhochschule	Vorarlberger Landesregierung	Nein	18.12.2018	59	Interview vor Ort Vorarlberger Landesregierung
EI 20	Abteilungsvorständin bzw. -vorstand	Amt der Stadt Dornbirn	Nein	21.01.2019	42	Interview vor Ort Rathaus Dornbirn
EI 21	Bereichsleitung	Weiterbildungszentrum Schloss Hofen	Nein	30.01.2019	67	Interview vor Ort Fachhochschule
EI 22	Politiker*in	Vorarlberger Landesregierung	Nein	04.02.2019	69	Interview vor Ort Vorarlberger Landesregierung
EI 23	Geschäftsführung	Landesverband Hauskrankenpflege	Nein	05.02.2019	81	Interview vor Ort Landesverband Hauskrankenpflege
	Bereichsleitung	Kompetenzzentrum connexia Mobiler Pflegebereich	Ja			
EI 24	Geschäftsführung	Kompetenzzentrum connexia	Nein	07.02.2019	79	Interview vor Ort Kompetenzzentrum
EI 25	Pflegedirektor*in Externe*r Lehrbeauftragte	Krankenhausbetrieb	Ja	11.02.2019	136	Interview vor Ort Fachhochschule
EI 26	Abteilungsvorständin bzw. -vorstand	Vorarlberger Landesregierung	Nein	26.02.2019	61	Interview vor Ort Vorarlberger Landesregierung
EI 27	Geschäftsführung	Krankenhausbetrieb	Nein	27.02.2019	44	Interview vor Ort Krankenhausbetrieb
EI 28	Politiker*in	Vorarlberger Landesregierung	Nein	22.03.2019	47	Interview vor Ort Vorarlberger Landesregierung
EI 29	Politiker*in	Vorarlberger Landesregierung	Nein	28.03.2019	51	Interview vor Ort Vorarlberger Landesregierung
GI 30	Bereichsleitung Praxiskoordination Externe*r Lehrbeauftragte	Krankenhausbetrieb	Ja	21.10.2019	123	Interview vor Ort Fachhochschule
	Pflegedienstleitung	Pflegeheime	Ja			
	Pflegeleitung Praxisanleitung	Hauskrankenpflege Landesverband Hauskrankenpflege	Ja			
GI 31	Studierende*r Bachelor-Studiengang Jahrgangsvertretung	Fachhochschule	In Ausbildung	30.10.2019	112	Interview vor Ort Fachhochschule
	Studierende*r Bachelor-Studiengang Jahrgangsvertretung	Fachhochschule	In Ausbildung			
GI 32	Hochschullehrende*r	Fachhochschule	Ja	30.10.2019	126	Interview vor Ort Fachhochschule
	Hochschullehrende*r Praxiskoordination Lehrgangsleitung Praxisanleitung	Fachhochschule Kompetenzentrum connexia	Ja			
Gesamt			**17 Personen: Ja** **18 Personen: Nein** **02 Personen: in Ausbildung**		**2190 Minuten**	**30 Interviews vor Ort** **02 Telefoninterviews**

Abkürzung: EI: Einzelinterview, GI: Gruppeninterview, GuKP: Gesundheits- und Krankenpflege

Tabelle 3: Auflistung Interviewpartner*in, Interviewdurchführung und -setting

Da qualitative Interviews oftmals eine intensive Planung, Vorbereitung und ausreichend Ressourcen für die Durchführung voraussetzen, empfiehlt es sich, Forschungsmethodik und Sampling vorab auf **Machbarkeit und Durchführbarkeit zu prüfen,** um Limitierungen und Herausforderungen aufzuzeigen (O'Leary, 2014, S. 124–128). Mit diesem Bewusstsein wurden auf Basis der „checklist for methodological design" von O'Leary (2014, S. 126–127) Sampling und Erreichbarkeit der Interviewpartner*innen (wer), Interviewsetting und Durchführung (wo und wie) und der erforderliche Erhebungszeitraum (wann) reflektiert. Für Zugang und Erreichbarkeit nutzte die Forschende ihre beruflichen Kontakte, zusätzlich unterstützten einzelne Interviewpartner*innen in der Kontaktvermittlung (etwa zu politischen Vertretungen oder zu Mitgliedern der Berufs- und Landesverbände). Die regionale Ausrichtung und Kleinheit des Bundeslandes Vorarlberg und das damit einhergehende persönliche Netzwerk ermöglichten zudem einen schnellen und direkten Zugang zu den befragten Personen. Durch eine Reflexion des Samplings ließen sich mögliche Limitierungen aufzeigen, wie beispielsweise die Herausforderung – aufgrund der institutionellen Zugehörigkeit der Forschenden zur Hochschule – ein neutrales Vertrauensverhältnis zu den befragten Personen aufzubauen (O'Leary, 2014, S. 214), um glaubwürdige und unbefangene Informationen zu erhalten, inklusive einer Einverständniserklärung zur Audioaufnahme des Interviews. Mit diesem Bewusstsein versuchte die Forschende bereits bei der Kontaktaufnahme bzw. in der Einstiegsphase der Interviewführung einen vertrauensvollen und unbefangenen Zugang zu schaffen.

Um den Zugang zu erleichtern, wurden die Interviews beispielsweise an Randterminen koordiniert, direkt bei den befragten Personen vor Ort durchgeführt oder im Telefonformat angeboten. Der Erhebungszeitraum für die Datensammlung mittels Einzel- und Gruppeninterviews begann nach der Aufbau- und Entwicklungsphase des Studiengangs, mit Start des Bachelor-Programms der GuKP an der Fachhochschule Vorarlberg. Für die Durchführung der Einzelinterviews wurden sechs Monate kalkuliert (September 2018 bis März 2019), für die Durchführung der Gruppeninterviews wurde ein Monat eingeplant (Oktober 2019). Ein länger angesetzter Zeitraum für die Datensammlung erleichterte die Planung und Koordination der Interviews, erhöhte jedoch das Risiko, dass Personen innerhalb dieser Zeitspanne ihre Funktion wechseln oder zurücklegen (beispielsweise politische Vertretungen) und in Folge ihre Interviewteilnahme zurückziehen. Von den angefragten Interviewpartner*innen für diese Studie sagte eine Person aufgrund mangelnder Zeitressourcen ab, eine weitere Person verwies auf ihre*seine direkte Nachfolge. Mit der Reflexion zur Durchführbarkeit der Gruppeninterviews zeigte sich ein höherer Ressourcenaufwand für die Vorbereitung, da kein*e Co-Interviewer*in für die Interviewführung hinzugezogen wurde, um in der Moderation oder Dokumentation zu unterstützen (Flick, 2014, S. 250).

4.1.2. Konzeption und Evaluierung des Interviewleitfadens

Die Gesprächsführung der Einzel- und Gruppeninterviews basiert auf einem **semistrukturierten Interviewleitfaden**, der weder vollständig strukturiert noch ganz offen ist (Atteslander et al., 2010; Döring & Bortz, 2016). Mit diesem Zugang lassen sich thematische Bereiche im Interview abgrenzen, ohne den Interviewverlauf in seiner Flexibilität einzuschränken (etwa bezüglich Reihenfolge oder Einbettung der Fragestellungen). Ein semistrukturierter Leitfaden ermöglicht ein situationsbedingtes Nachfragen oder eine diskursive Verständigung mit der befragten Person während des Gesprächsverlaufs. Des Weiteren können Interviewpartner*innen individuelle Anhaltspunkte situationsbedingt und flexibel in die Gesprächsführung einfließen lassen (Hopf, 2017, S. 350; Mayring & Gläser-Zikuda, 2008, S. 43).

Hinsichtlich des Fragenformats stützt sich dieser Interviewleitfaden auf offene Fragestellungen, um eine uneingeschränkte Beantwortung mit individuellen und persönlichen Ansichten und Perspektiven zu ermöglichen und somit Informationen abseits vorgegebener Kategorisierungen zu erhalten (Diekmann, 2010, S. 476 f.; Lamnek, 2010, S. 315).

In Anlehnung an Forschungsinteresse und Forschungsfragen umfasst der Interviewleitfaden, der dem *Anhang A* beiliegt, folgende vier Themenbereiche:

(1) Berufs- und Funktionsverständnis zur GuKP
(2) GuKG-Novellierung 2016 und Tertiärisierung der sekundären Diplomausbildung der GuKP (gehobener Dienst) in Österreich
(3) Überführungsprozess der sekundären Diplomausbildung der GuKP (gehobener Dienst) in das tertiäre Bildungssystem am Beispiel der Entwicklung in Vorarlberg
(4) Vergleich zu anderen tertiären Ausbildungsumstellungen (auch abseits des Pflegekontextes)

Fragen des **ersten Themenbereichs** (wie etwa Erläuterungen zur beruflichen Funktion, Bilder und Assoziationen zum Pflegeberuf) dienen als „ Eröffnungs- oder Eisbrecher-Fragen“, um ein Grundinteresse zu wecken, die befragten Personen einleitend zum Forschungsthema hinzuführen und anfängliche Zurückhaltung oder Unsicherheit zu überwinden (Diekmann, 2010, S. 483). Mit der Abfrage von Berufs- und Funktionsverständnis beschreiben die Interviewpartner*innen, neben ihren persönlichen Bildern, auch den historischen Kontext zum Pflegeberuf. Der erste Themenkomplex mit seinen Fragestellungen dient dem Forschungsinteresse, jene Einflussfaktoren (wie Bilder und Assoziationen zur Pflege) zu identifizieren, die die Interessen und Motive der Systempartner*innen prägen können und in Folge einen Erklärungsansatz bieten, in welcher Weise die Akteur*innen im Überführungsprozess agieren und ihre Entscheidungen verantworten.

Fragestellungen des **zweiten Themenbereichs** orientieren sich an den gesetzlichen Inhalten der GuKG-Novelle 2016 in Österreich (siehe hierzu auch Kapitel 7.2. mit detaillierter Erläuterung zur GuKG-Novellierung). In diesen Themenblock fließen „Einschätzungs- und Einstellungsfragen“ (Atteslander et al., 2010, S. 152; Haller, 2008, S. 254; Lamnek, 2010, S. 363), die Ansichten und Meinungen zum spezifischen Sachverhalt der Gesetzesänderungen abfragen, wie etwa welche Hintergründe und Erwartungshaltungen die befragten Personen mit der GuKG-Novelle artikulieren, in welchem Kontext sie die Ausbildungsüberführung verstehen oder welche Bedeutung und Veränderung sie der Tertiärisierung der Pflegeausbildung beimessen. Der zweite Themenkomplex mit seinen Fragestellungen dient dem Forschungsinteresse, jene Ansichten und Erwartungshaltungen zur tertiären Ausbildungsüberführung zu erfahren, die die Interessen und Handlungen der Systempartner*innen beeinflussen können, indem sie beispielsweise der Tertiärisierung der Pflegeausbildung positiv oder skeptisch gegenüberstehen.

Der **dritte Themenkomplex** beinhaltet Fragestellungen zum konkreten Überführungsprozess am Beispiel der Entwicklung in Vorarlberg. Hierzu erläutern die befragten Personen, wie sie die Ausbildungsüberführung in Vorarlberg erleben, welche Meilensteine sie erkennen, inwiefern sie eine Einbindung im Transformationsprozess erfahren oder welche Erwartungshaltung sie mit einer gelungenen Ausbildungsüberführung verbinden.

In den dritten Themenblock fließen „theoriegeleitete Fragen“ ein (Flick, 2014, S. 203), hergeleitet aus jener Fachliteratur, die sich mit Entwicklungs- und Einführungsprozessen von tertiären Ausbildungsprogrammen der Pflege auseinandersetzt (zum Beispiel Almalki et al., 2011; Arieli et al., 2009; Ayala et al., 2014; Berg, 2012; Flieder et al., 2012; Lüftl & Kerres, 2010; Reinhart, 2003). Der dritte Themenkomplex dient zur Beantwortung der Forschungsfrage, wie der Überführungsprozess in das tertiäre Bildungssystem am Beispiel der Entwicklung in Vorarlberg organisiert und durchgeführt wird. Hierzu beschreiben die Interviewpartner*innen wesentliche Meilensteine, Hintergründe und Herausforderungen. Des Weiteren erläutern sie in diesem Kontext, welche positiven oder negativen Aspekte sie in ihrer jeweiligen Funktion im Zuge der Ausbildungsüberführung erleben und welche Erwartungen und Empfehlungen sie daraus ableiten.

Mit dem **vierten Themenkomplex** schließt der Interviewleitfaden mit ausleitenden Fragestellungen ab, die zu Vergleichen zu anderen Ausbildungsumstellungen anregen, auch abseits des Pflegekontextes. Der letzte Themenkomplex dient dem Forschungsinteresse, inwiefern die befragten Personen in anderen Prozessen der Ausbildungsüberführung ähnliche Verläufe oder Entwicklungsmuster erkennen. Dieser Themenblock bezieht sich hierbei auf Fachliteratur, die Ausbildungsüberführungen in der Sozialen Arbeit oder im Gesundheitswesen (wie Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Hebammenwesen) untersuchen (zum Beispiel Borgetto et al., 2019; Rauschenbach & Züchner, 2004; Sayn-Wittgenstein, 2018; Speth, 2010; Vogel, 2009 etc.).

Die Prüfung und Reflexion des Interviewleitfadens für diese Studie erfolgten in mehreren Phasen: Zuerst wurden Fragekontext und -formulierung geprüft (Diekmann, 2010, S. 470), wie beispielsweise die Verwendung von kurzen, verständlichen und präzisen Fragestellungen oder die Vermeidung von wertbesetzten, mehr-dimensionalen oder suggestiven Fragen (Diekmann, 2010, S. 479–483). In einem weiteren Schritt folgte die Überprüfung von Konstruktion und Gliederung des Leitfadens: beginnend mit der Begrüßung und Einführung, über den Fragenaufbau entlang der „Aufmerksamkeits- bzw. Spannungskurve“ bis hin zur ausleitenden Fragestellung (Diekmann, 2010, S. 483 f.). In semistrukturierten und qualitativen Interviewsettings prägen Interviewverhalten, Interviewsituation, Fragenformulierung und -reihung den Interviewverlauf und die Antwortreaktion der Befragten (Diekmann, 2010, S. 434). Um Interviewsituation, Interviewverhalten und Fragenkonstrukt des Interviewleitfadens vorab zu testen, wurden drei Probeinterviews durchgeführt. Aufgrund ihres beruflichen Backgrounds (Gesundheitswesen, Soziale Arbeit, Erziehungswissenschaften) verfügten die Testpersonen über Schnittstellen zur Pflege und konnten somit auch die inhaltliche Ausrichtung der Fragestellungen beurteilen. Mit den Probeinterviews wurden beispielsweise Zeitrahmen, Leitfadenstruktur und -gliederung, Fragenformulierung und -verständlichkeit, Sprachfluss und -tempo geprüft (Diekmann, 2010, S. 485). Gleichzeitig diente der Probedurchlauf als Schulung, um Interviewverhalten und Gesprächsverlauf zu trainieren. Dies bezog sich beispielsweise auf den verbalen und nonverbalen Kommunikationsstil, auf die flexible Anwendung des Leitfadens („Gefahr der Leitfadenbürokratie“), auf das situative Aufgreifen von Anhaltspunkten für weitere Fragestellungen oder auf die Vermeidung von bewertenden und kommentierenden Aussagen zu Gesprächsinhalten (Diekmann, 2010, S. 446 ff.; Flick, 2014, S. 222 ff.; Hopf, 2017, S. 358 f.). Anmerkungen und Empfehlungen der Testpersonen aus den Probeinterviews wurden protokolliert und flossen in die Modifikation des Leitfadens ein (Diekmann, 2010, S. 486).

4.1.3. Interviewdurchführung und Reflexion

Die Durchführung der Einzel- und Gruppeninterviews begann nach der Aufbau- und Entwicklungsphase des Studiengangs, mit Start des Bachelor-Programms der GuKP an der Fachhochschule Vorarlberg. Wie die bereits in Kapitel 4.1.1. angeführte Tabelle 3 zeigt, wurden 29 Einzelinterviews in einer Zeitspanne von sechs Monaten geführt (September 2018 bis März 2019), gefolgt von drei Gruppeninterviews innerhalb eines Monats (Oktober 2019). Insgesamt wurden 37 Personen befragt, die jeweilige digitale Aufzeichnung erfolgte mittels MP3-Diktiergeräts. Die Datenaufzeichnung der Einzel- und Gruppeninterviews umfasst 2.190 Minuten (36,5 Stunden). Die Dauer der Einzelinterviews variiert zwischen 25 und 136 Minuten, die der Gruppeninterviews zwischen 112 und 126 Minuten. Die Interviews wurden großteils an zeitlichen Randterminen bei den befragten Personen vor Ort in ihren Büro- oder privaten Räumlichkeiten durchgeführt, um den Zugang zu erleichtern und die anfänglich unvertraute Interviewsituation mit einer alltäglichen Umgebung zu kompensieren (Lamnek, 2010, S. 361). Für zwei Einzelinterviews befürworteten die befragten Personen ein Telefoninterview, um einen erheblichen Anreiseaufwand zu vermeiden. Im Vergleich zu den Einzelinterviews vor Ort benötigten die Telefoninterviews weitere Vorbereitungen für die Durchführung. Aufgrund der fehlenden Visualisierung erhielt die Interviewsituation einen anonymeren Charakter, was zu Herausforderungen in der Anwendung führte, wie beispielsweise im Rahmen der nonverbalen Kommunikation mit langen Gesprächspausen umzugehen, ohne direkten Blickkontakt (Atteslander et al., 2010, S. 159; Lamnek, 2010, S. 315).

Organisation und Durchführung der Einzel- und Gruppeninterviews orientierten sich an folgender Vorgehensweise:

Zu Beginn der Kontaktaufnahme erhielten alle Interviewpartner*innen ein persönliches Anschreiben, in dem Forschungsinteresse und Bedeutung der Untersuchung, Forschungsmethodik, Personenauswahl sowie Interviewinhalt und -verlauf angeführt wurden. Weiters erläuterte das Anschreiben, warum und in welchem Ausmaß die Person mit dem jeweiligen Wissens- und Erfahrungsspektrum zur Untersuchung des Forschungsgegenstands beitragen kann (Diekmann, 2010, S. 486 f.). Das Anschreiben skizzierte die vier inhaltlichen Themenbereiche der Interviewführung, der detaillierte Interviewleitfaden wurde jedoch nicht vorab ausgehändigt, um den Gesprächsvorgang flexibel zu gestalten.

Zu Beginn des Interviews wurde erneut Zielsetzung und Inhalt der Interviewführung beschrieben. Anschließend folgten Erläuterungen zu Erhebung, Aufzeichnung, Speicherung und Verarbeitung der Interviewdaten. Zusätzlich wurde eine beidseitige Zustimmung zur freiwilligen Teilnahme eingeholt sowie die Zusage erteilt, dass die befragte Person jederzeit das Interview abbrechen und ihr Einverständnis für Aufzeichnung und Niederschrift des Interviews zurückziehen kann. Nach Klärung weiterer Fragen erhielt der*die Interviewpartner*in die Möglichkeit, seine*ihre Einverständniserklärung zu Erhebung, Verarbeitung und Speicherung von personenbezogenen Interviewdaten zu unterzeichnen, um dem weiteren Vorgehen und der Datenveröffentlichung in zusammenfassender und anonymisierter Form zuzustimmen. Jeder befragten Person wurde eine Kopie ihrer Zustimmung zur Ablage ausgehändigt. Eine Mustervorlage zur Einverständniserklärung findet sich in *Anhang B*.

Alle Interviewpartner*innen erhielten vor Beginn der Audioaufnahme eine kurze Instruktion zum MP3-Diktiergerät, vereinzelte Personen wünschten eine kurze Probeaufnahme, um Modulation der Stimme zu testen und Unsicherheiten mit der Aufnahmetechnik abzubauen (Lamnek, 2010, S. 359–361). Anschließend begann das Interview in Anlehnung an das Fragenkonstrukt des Interviewleitfadens, wie in Kapitel 4.1.2. beschrieben. Mit der ausleitenden Fragestellung des Interviewleitfadens erfolgte eine Zusammenfassung des Interviewverlaufs und der einzelnen Themenbereiche. Dadurch wurde den befragten Personen erneut die Möglichkeit geboten, individuelle Themen und Anliegen anzusprechen, die gegebenenfalls im Interviewverlauf noch nicht berücksichtigt wurden.

Nach der Interviewführung empfiehlt die Fachliteratur ein **gesondertes Postskript anzufertigen**, das der Reflexion von Gesprächsinhalt, Rahmenbedingungen sowie nonverbale Reaktionen (Gestik, Mimik, Motorik etc.) dient (Lamnek, 2010, S. 335, 357). Die protokollierten Zusatzinformationen können zur Interpretation der Datenauswertung beitragen, indem sie beispielsweise Kontext und Glaubwürdigkeit einer Aussage stärken (Lamnek, 2010, S. 358). In Anlehnung an diese Empfehlung wurde nach jeweiliger Interviewdurchführung ein Postskriptum erstellt, das der Interviewerin zur Reflexion hinsichtlich folgender Schwerpunkte diente: Interviewsituation (Gesprächsverlauf, Atmosphäre, Interaktion), besondere Vorkommnisse bzw. schwierige Gesprächspassagen, Gesprächsinhalte vor und nach der Audio-Aufnahme, Interviewverhalten der Interviewerin (Selbstwahrnehmung) und Antwortverhalten der befragten Person (Glaubwürdigkeit, Reserviertheit, Sprache), besondere Inhalte und Informationen aus Sicht der Interviewerin, sonstige Auffälligkeiten im Gesprächsverlauf und nonverbale Reaktionen. Eine Mustervorlage des Postskriptums findet sich in *Anhang C*.

4.2. Dokumente

Ergänzend zu den Daten aus Einzel- und Gruppeninterviews fließen Dokumente als weitere Datenquelle in die Fallstudie ein. Dokumente verstehen sich in diesem Kontext als „schriftliche Texte, die als Aufzeichnung oder Beleg für einen Vorgang oder Sachverhalt dienen“ (Wolff, 2017, S. 502). Scott (1990) differenziert Dokumenttypen entlang zwei Dimensionen: nach Autor*in (persönliche oder offizielle Dokumente) und nach Zugang (ausgeschlossener, begrenzter, archiv-öffentlicher oder offener Zugang ohne Einschränkung) (Flick, 2014, S. 323 f.; J. Scott, 1990, S. 14–18). Die Verwendung von Dokumenten als Datenquelle kann einen stabilen Zugang mit wiederholter Einsicht oder anhaltender Datenwiedergabe bieten. Andererseits kann die Dokumentenanalyse auf eine verzerrte Selektivität („biased selectivity“) beruhen, beispielsweise wenn die Dokumentenauswahl unvollständig oder nicht vollumfänglich zugänglich/einsehbar ist (Flick, 2014, S. 328; Yin, 2014, S. 106).

In der Fallstudienforschung dient der Einbezug von Dokumenten oftmals dazu, Erkenntnisse aus anderen Datenquellen über das zu erforschende Phänomen anzureichern. Beispielsweise können Erkenntnisse aus der Dokumentenanalyse zu einem fundierten Verständnis von Interview- oder Beobachtungssequenzen beitragen oder deren Aussagen mit weiteren Details untermauern (Yin, 2014, S. 107). Die Dokumentenanalyse versteht sich hierbei als ergänzende Strategie zur „Kontextualisierung von Informationen“ (Flick, 2014, S. 322, 327). Andererseits kann die Dokumentenanalyse auch mit autonomen Schlussfolgerungen und Erkenntnissen zum Forschungsphänomen beitragen (Wolff, 2017, S. 504, 511).

Neben dem spezifischen Dokumenteninhalt können weitere Merkmale in die Dokumentenanalyse einfließen, wie Layout und Format, Textgliederung, Autor*innen-Angabe oder Zweck und Bedeutung der Texterstellung (Flick, 2014, S. 325 f., 328; Wolff, 2017, S. 512). Die Fachliteratur bezieht sich hierbei auch auf die Herausforderung, Dokumenteninhalt, Kontext, Funktion und Verwendungsweise in einem ausgeglichenen Verhältnis bei der Dateninterpretation zu berücksichtigen (Flick, 2014, S. 331).

Wie in Tabelle 4 der nachfolgenden Seite aufgelistet, umfasst die Dokumentensammlung dieser Fallstudie öffentliche wie auch begrenzt zugängliche Dokumente (J. Scott, 1990, S. 14), die den Prozess der Ausbildungsüberführung reglementieren und steuern (wie etwa Regierungsbeschlüsse und Projektaufträge, Protokolle, Monitoring- und Evaluierungsberichte). Für den Dokumentenzugang nutzte die Forschende ihre beruflichen Kontakte. Des Weiteren unterstützte die Forschende die Hochschule bei Recherche- oder Datenaufbereitungstätigkeiten für die Dokumentenerstellung, was den direkten Zugang und die Dokumentenanalyse erleichterten. Die digitale Dokumentensammlung erfolgte auf Basis eines individuell erstellten Kategoriensystems, mit Zuordnungen nach Dokumentenfunktion und -kategorie, Dokumententitel, Autor*in, Erscheinungsjahr und -datum.

Neben inhaltlichen Komponenten berücksichtigt diese gezielte Dokumentenauswahl auch Funktion und Verwendungsweise der Dokumente (Flick, 2014, S. 326, 330). Die Dokumente liefern hierzu autonome Erkenntnisse zum Forschungsphänomen dieser Fallstudie (Wolff, 2017, S. 511), wie beispielsweise, wie und in welchem Ausmaß der Transformationsprozess reglementiert und gesteuert wird. Die Dokumentenanalyse dient somit auch zur Beantwortung der Forschungsfrage, wie der Überführungsprozess in das tertiäre Bildungssystem am Beispiel der Entwicklung in Vorarlberg organisiert und durchgeführt wird. Neben den autonomen Erkenntnissen zum Forschungsphänomen unterstützen die Kontextinformationen der Dokumente auch in der Interviewführung, um mit den befragten Personen in einen Diskurs zu gelangen und forschungsrelevante Anhaltspunkte flexibel und situationsbedingt im Gesprächsverlauf aufzugreifen (Flick, 2014, S. 218). Darüber hinaus dienen die Dokumente zum Abgleich der Interviewdaten, um in einem übergreifenden Ansatz zusätzliche Erkenntnisse über den Transformationsprozess zu erhalten (Yin, 2014, S. 107). Des Weiteren erstreckt sich die Dokumentenanalyse über einen längeren Zeitraum von über fünf Jahren (Juli 2016 bis Dezember 2021), um jene Daten zu ergänzen, die sich auf einen kürzeren oder punktuellen Zeitpunkt der Ausbildungsüberführung beziehen (Yin, 2014, S. 106) (siehe hierzu auch die in Kapitel 4 angeführte Tabelle 2 zum Erhebungszeitraum der Datentriangulation).

Dokumentenkategorie	Dokumententitel	Autor*in / Institution / Arbeitsgruppe	Jahr	Erscheinungsdatum
Dokumentenfunktion: Regierungsbeschlüsse und Projektaufträge				
Projektauftrag Regierungsbeschluss	Projektauftrag 1 Aufbau Bachelor GuKP	Vorarlberger Landesregierung	2016	06.07.2016
Projektauftrag Regierungsbeschluss	Projektauftrag 2 Aufstockung Bachelor GuKP	Vorarlberger Landesregierung	2018	10.10.2018
Projektauftrag Regierungsbeschluss	Projektauftrag 3 Aufstockung Bachelor GuKP	Vorarlberger Landesregierung	2019	13.08.2019
Projektauftrag Regierungsbeschluss	Projektauftrag 4 Spezialisierungen GuKP	Vorarlberger Landesregierung	2019	13.08.2019
Projektauftrag	Projektauftrag 5 Schaubild Aufstockung Bachelor GuKP	Steuerungsgruppe Vorarlberg	2021	16.11.2021
Dokumentenfunktion: Beilagen zu den Projektaufträgen				
Beilagen Projektauftrag	Konzeptpapier Standortanalyse	*Arbeitsgruppe:* Fachhochschule Vorarlberg GuKP-Schulen Vorarlberg	2017	02.03.2017
Beilagen Projektauftrag	Konzeptpapier Ausbildungsmodelle	*Arbeitsgruppe:* Fachhochschule Vorarlberg Krankenhausbetriebs-Gesellschaft GmbH Stadt Dornbirn	2017	27.04.2017
Beilagen Projektauftrag	Konzeptpapier Spezialisierungen GuKP in Vorarlberg	*Arbeitsgruppe:* Fachhochschule Vorarlberg Weiterbildungszentrum Schloss Hofen GuKP-Schule Unterland Krankenhausbetriebs-Gesellschaft GmbH	2019	17.05.2019
Beilagen Projektauftrag	Grundlagenpapier: "Evaluierung zur Aufstockung der Bachelor-Ausbildung GuKP in Vorarlberg"	Fachhochschule Vorarlberg	2021	19.03.2021
Dokumentenfunktion: Studien und Monitoring-Berichte zum Pflegepersonalbedarf Vorarlberg				
Pflegepersonalbedarfsstudie Monitoringbericht	Pflegepersonalbedarfsprognose Vorarlberg (Endbericht)	Gesundheit Österreich GmbH	2017	01.09.2017
Pflegepersonalbedarfsstudie Monitoringbericht	Pflegepersonalbedarfsprognose Vorarlberg (Unterlagen Pressekonferenz)	Gesundheit Österreich GmbH	2017	23.11.2027
Pflegepersonalbedarfsstudie Monitoringbericht	1. Monitoringbericht Vorarlberg Endbericht	Gesundheit Österreich GmbH	2017/18	01.03.2019
Pflegepersonalbedarfsstudie Monitoringbericht	1. Monitoringbericht Vorarlberg Zusammenfassung	Gesundheit Österreich GmbH	2017/18	01.03.2019
Pflegepersonalbedarfsstudie Monitoringbericht	2. Monitoringbericht Vorarlberg Endbericht	Gesundheit Österreich GmbH	2019	01.03.2020
Pflegepersonalbedarfsstudie Monitoringbericht	2. Monitoringbericht Vorarlberg Zusammenfassung	Gesundheit Österreich GmbH	2019	01.03.2020
Pflegepersonalbedarfsstudie Monitoringbericht	3. Monitoringbericht Vorarlberg Endbericht	Gesundheit Österreich GmbH	2020	01.08.2021
Dokumentenfunktion: Protokolle Lenkungsausschuss zum Aufbau der Bachelor-Ausbildung GuKP				
Lenkungsausschuss	Protokoll 1	Vorarlberger Landesregierung Ressort Gesundheit	2016	02.12.2016
Lenkungsausschuss	Protokoll 2	Vorarlberger Landesregierung Ressort Gesundheit	2017	22.03.2017
Lenkungsausschuss	Protokoll 3	Vorarlberger Landesregierung Ressort Gesundheit	2017	04.05.2017
Lenkungsausschuss	Protokoll 4	Vorarlberger Landesregierung Ressort Gesundheit	2017	15.05.2017
Lenkungsausschuss	Protokoll 5	Vorarlberger Landesregierung Ressort Gesundheit	2018	02.02.2018
Lenkungsausschuss	Protokoll 6	Vorarlberger Landesregierung Ressort Gesundheit	2018	20.09.2018
Lenkungsausschuss	Protokoll 7	Vorarlberger Landesregierung Ressort Gesundheit	2019	05.07.2019
Lenkungsausschuss	Protokoll 8	Vorarlberger Landesregierung Ressort Gesundheit	2020	07.07.2020
Lenkungsausschuss	Schaubild: Ausbildungsplanung in der GuKP und Betreuung in Vorarlberg	Vorarlberger Landesregierung Ressort Gesundheit	2021	11.06.2021
Dokumentenfunktion: Evaluierungsberichte des ersten Abschlussjahrgangs der Bachelor-Ausbildung GuKP an der Fachhochschule Vorarlberg				
Evaluierung Abschlussjahrgang Bachelor GuKP 2021 FH Vorarlberg	Protokoll Evaluierung Studiendurchlauf Bachelor GuKP	Fachhochschule Vorarlberg	2021	08.06.2021
Evaluierung Abschlussjahrgang Bachelor GuKP 2021 FH Vorarlberg	Online-Umfrage Berufseinstieg Bachelor GuKP	Fachhochschule Vorarlberg	2021	08.06.2021

Abkürzung: EI: Einzelinterview, GI: Gruppeninterview, GuKP: Gesundheits- und Krankenpflege

Tabelle 4: Auflistung Dokumentensammlung (nach Funktion, Kategorie, Titel, Autor*in, Erscheinungsjahr und -datum)

4.3. Forschungstagebuch

Ergänzend zu den Daten aus Einzelinterviews, Gruppeninterviews und Dokumentenanalyse berücksichtigt die Fallstudie Mitschriften und Feldnotizen der Forschenden (in Form eines Forschungstagebuchs) zur Dokumentation und Reflexion des Überführungsprozesses. Notizen und Memos fassen hierbei Ereignisse und Abläufe aus der Perspektive der Forschenden zusammen und dienen der zusätzlichen Erkenntnis sowie der Reflexion des Forschungsprozesses (Flick, 2014, S. 377 f.).

Selektive Wahrnehmung und Interpretation der Forschenden prägen hierbei Notizauswahl und -inhalt („Selektivität der Aufzeichnung“) (Flick, 2014, S. 376). Wahrnehmung und Dokumentation können strukturiert oder unstrukturiert erfolgen (Atteslander et al., 2010, S. 86 f.). Beim unstrukturierten Vorgehen stehen weniger Häufigkeit und Verteilung der Ereignisse im Fokus der Dokumentation, sondern vor allem die Beschreibung der Forschungssituation, der Akteur*innen, der Zusammenhänge und Handlungsmuster (Atteslander et al., 2010, S. 88 f.). Weiters differenzieren sich Feldnotizen in ihrem Erhebungsformat, wie beispielsweise nach handschriftlichen oder digitalen Notizen, nach Audio-Memos oder visuellen Notizen, nach Bildern, Skizzen oder Karten etc. (Flick, 2014, S. 376). Die Zusammenführung der Notizen und Memos kann auf Basis eines Klassifizierungssystems erfolgen (Zuordnung nach Themenschwerpunkt, Inhalt, Zeitpunkt der Erhebung etc.), um Datenzugriff und weiterführende Datenanalyse zu erleichtern (Yin, 2014, S. 124 f.).

In Anlehnung an das Forschungsinteresse führte die Forschende ein Tagebuch (mit Feldnotizen, Mitschriften zu Meetings und Besprechungen, Gesprächsnotizen, Niederschriften von Eindrücken und Erfahrungen, E-Mail-Auszügen etc.), um den Überführungsprozess am Beispiel der Entwicklung in Vorarlberg zu dokumentieren und wiederkehrende Merkmale oder markante Meilensteine abzuleiten. Zusätzlich bezogen sich die Feldnotizen auf die am Überführungsprozess beteiligten Systempartner*innen und -gruppen und skizzieren mögliche Handlungsmuster. Die Tagebuchaufzeichnungen dienen somit zur Beantwortung der Forschungsfragen, wie der Überführungsprozess in das tertiäre Bildungssystem am Beispiel der Entwicklung in Vorarlberg durchgeführt wird und inwiefern unterschiedliche Interessen, Motive und Ansprüche der beteiligten Systempartner*innen den Transformationsprozess in seiner Ausrichtung beeinflussen. Darüber hinaus erfolgt ein Abgleich des Forschungstagebuchs mit den Erkenntnissen aus der Interviewführung, um deren Aussagen mit weiteren Details zu untermauern (Yin, 2014, S. 107). Ähnlich der Dokumentenanalyse erstreckt sich das Forschungstagebuch über einen längeren Zeitraum von über fünf Jahren (Juli 2016 bis Dezember 2021), um jene Daten zu ergänzen, die sich auf einen kürzeren oder punktuellen Zeitpunkt der Ausbildungsüberführung beziehen (Yin, 2014, S. 106) (siehe hierzu auch die in Kapitel 4 angeführte Tabelle 2 zum Erhebungszeitraum der Datentriangulation).

Die Dokumentation im Forschungstagebuch erfolgte nachträglich und möglichst unmittelbar nach dem Ereignis, vor allem was persönliche Eindrücke oder sich ergebende Fragen und Schlussfolgerungen betrifft (Flick, 2014, S. 375 f., 378). Wahrnehmung und Dokumentation folgten hierbei einem unstrukturierten und nicht quantifizierbaren Vorgehen, um persönliche Eindrücke, Meilensteine und Merkmale des Überführungsprozesses sowie relevante Systempartner*innen und deren Handlungsmuster zu erfassen (Atteslander et al., 2010, S. 88 f.). Die digitale Zusammenführung der Feldnotizen erfolgte auf Basis eines individuell erstellten Kategoriensystems, mit Zuordnungen nach Eintragsnummer, Erhebungsdatum, Themenschwerpunkt, Autor*in oder Beteiligte, Medium und Ablageformat. Das Forschungstagebuch umfasst rund 130 A4-Seiten (überwiegend Textmaterial mit vereinzelten Grafiken, Diagrammen und Tabellen).

5. Datenaufbereitung und Datenanalyse

5.1. Datenaufbereitung und Transkription

Während die digitale Datenaufbereitung aus Forschungstagebuch und Dokumentensammlung auf Basis eines individuell erstellten Klassifizierungssystems erfolgt (siehe hierzu Kapitel 4.2. und 4.3.), werden die geführten Interviews in Anlehnung an folgende inhaltlich-schematische Transkriptionsregelungen nach Dresing und Pehl (2017) und Fuß und Karbach (2014) transkribiert:

- Wörtliche Transkription in Schriftdeutsch mit genauem Wortlaut und in originaler Ausdrucksweise.
- Annäherung der Wortverschleifung an die Schriftsprache („so'n Buch" wird zu „so ein Buch").
- Dialekte werden wortgenau in die Schriftsprache übersetzt. Falls keine eindeutige Übersetzung möglich ist, erfolgt eine Verschriftlichung des Dialekts. Begrifflichkeiten werden in der genannten Schrift- bzw. Fremdsprache transkribiert.
- Genannte Zahlen werden ausgeschrieben, mit Ausnahme von Daten und Jahreszahlen.
- Unverständliche Wörter und Passagen sind gekennzeichnet („unv.") und, falls möglich, mit der Ursache definiert (zum Beispiel: „unv.: Mikrophon-Rauschen"). Vermutungen des Wortlauts sind in Klammer mit einem Fragezeichen notiert.
- Beibehaltung von Sprachstil und Satzform, trotz syntaktischer oder semantischer Fehler. Zur Kennzeichnung wird [sic!] am Ende des Wortlauts angeführt, um Fehler zu kennzeichnen und darauf hinzuweisen, dass keine Tippfehler im Zuge der Transkription vorliegen.
- Störungen des Sprechablaufs (etwa durch ausgelassene oder abgebrochene Wörter) werden ignoriert. Halbsätze, denen die Vollendung fehlt, sind mit Abbruchzeichen („/") gekennzeichnet.
- Wortdoppelungen werden nur erfasst, wenn sie eine Betonung kennzeichnen („Das ist mir sehr, sehr wichtig."). Auffällige Betonungen von Worten oder Äußerungen sind in Kapitallettern angeführt.
- Lange Pausen oder emotionale nonverbale Äußerungen der befragten Person (Lachen oder Seufzen), welche die Aussage unterstützen oder verdeutlichen, werden in Klammern notiert. Reine Pausenfüller oder Fülllaute („äh") werden nicht transkribiert.
- Auf die Kennzeichnung gleichzeitigen Sprechens (beispielsweise in Gruppeninterviews mit mehreren befragten Personen) wird verzichtet. Rezeptionssignale („mh", „aha", „ja, genau" etc.) werden nicht transkribiert, außer sie gelten als direkte Beantwortung einer Frage.
- Die interviewende Person ist durch ein „I:", die befragte Person durch ein „B:" gekennzeichnet.
- Jeder Sprechbeitrag erhält einen eigenen Absatz in der Transkription, auch kurze Einwürfe sind mit einem separaten Absatz gekennzeichnet. Die Interpunktion wird zugunsten der Lesbarkeit geglättet, hierbei werden Sinneinheiten berücksichtigt.
- Das Transkriptionsformat orientiert sich an der Zeilenschreibweise. Jeder Transkriptionszeile ist eine Zeilennummer zugewiesen, die Zeitmarke befindet sich am Ende eines Sprechbeitrags.

Das Datenmaterial der 32 Einzel- und Gruppeninterviews umfasst rund 37 Stunden an Audioaufzeichnung bzw. rund 490 A4-Seiten an Transkriptionstext. Der Transkriptionsaufwand liegt bei einem Faktor 1 zu 6 (Transkriptionsaufwand gesamt: 37 Stunden x 6 = 222 Stunden).

Die Transkriptionstexte wurden mehrmals und mit unterschiedlicher Vorgehensweise von der Forschenden gelesen (chronologisch nach Interviewnummer, interviewübergreifend nach Themenschwerpunkt oder nach Interviewfrage), um ein fundiertes Datenverständnis zu erhalten (Eisenhardt, 1989). Anschließende inhaltliche Fragen konnten per Mail mit den betreffenden Interviewpartner*innen geklärt werden. Die schriftlichen Rückmeldungen dazu werden als zusätzliches Datenmaterial berücksichtigt, mit direkter Verlinkung zu den betreffenden Interviewpassagen aus dem Transkriptionstext.

5.2. Qualitative Inhaltsanalyse

Für Bearbeitung und Auswertung qualitativen Datenmaterials beschreibt die Fachliteratur, neben quantitativ-deskriptiven Verfahren, wie Häufigkeits-, Frequenz-, Indikatoren- oder Kontingenzanalyse (Krippendorff, 2013; Neuendorf, 2017), auch qualitative Techniken (Bernard & Ryan, 2010; Denzin & Lincoln, 2018; Flick, 2014; Patton, 1990; Saldaña, 2016; Schreier, 2012), die sich gewissen Grundsätzen zuordnen lassen:

In einem **deduktiven und meist theoriegeleiteten Ansatz** beruht die qualitative Auswertung auf theoretischen Erkenntnissen, die Daten werden beispielsweise entlang eines theoriegeleiteten Kategoriensystems analysiert (Lamnek, 2010, S. 460; Mayring, 2017, S. 471). Wird jedoch ein **induktiv geleiteter Ansatz** verwendet, entwickeln sich die theoretischen Annahmen aus dem qualitativen Datenmaterial heraus und die Daten werden beispielsweise im Rahmen einer offenen Codierung analysiert. Hierzu empfehlen sich offene Verfahren, wie die der Grounded Theory (B. Glaser & Strauss, 1979), um sich von vorgegebenen Theorien zu lösen und die theoretischen Annahmen während der Datenanalyse zu entwickeln (Böhm, 2017, S. 475, 484). Der **abduktive Ansatz** ist nicht als Konglomerat aus deduktivem und induktivem Ansatz zu verstehen (Dubois & Gadde, 2002, S. 559), sondern dieser Zugang betont eine kontinuierliche Wechselwirkung zwischen Theorie und Empirie. Der abduktive Ansatz entspricht einer kontinuierlichen Bewegung zwischen empirischen Ergebnissen und theoretischen Erkenntnissen, um in einen fortlaufenden Abgleich zu gelangen (Dubois & Gadde, 2002; Kirkeby, 1994). In Anlehnung an den abduktiven Zugang verweisen Dubois und Gadde auf ein „systematic combining“, dessen Vorgehen sie als kontinuierlichen Prozess verstehen, bei dem sich der theoretische Rahmen, die empirische Feldarbeit und die Fallanalyse gemeinsam entwickeln (Dubois & Gadde, 2002, S. 554). Hierbei wird der theoretische Rahmen sukzessive modifiziert, beispielsweise aufgrund unvorhergesehener empirischer Ergebnisse, aber auch angesichts theoretischer Erkenntnisse, die während des Forschungsprozesses gewonnen werden (Dubois & Gadde, 2002, S. 559).

Je nach Schwerpunktsetzung der Datenanalyse beschreibt die Fachliteratur unterschiedliche qualitative Techniken. Diese umfassen beispielsweise die Inhaltsanalyse mit Fokus auf Kommunikationsinhalt (inhaltliche Dateninterpretation), die objektive Hermeneutik mit einer sinnverstehenden Deutung des Kommunikationsinhalts (Bedeutungsstruktur des Textes) (Oevermann, 2013) oder die Diskursanalyse, die Kommunikationselemente als Teil eines Diskurses versteht und analysiert (Krippendorff, 2013; Lamnek, 2010; Schreier, 2012). Inhaltsanalytische Techniken ermöglichen eine systematische Herangehensweise, indem sie Kommunikationsinhalte (wie Texte, Bilder, Filme etc.) entlang eines Kodierrahmens („coding frame“) zuordnen (Schreier, 2012, S. 170), das Kategoriensystem selbst passt sich jedoch flexibel an das Datenmaterial an (Schreier, 2014, S. 171).

Für die qualitative Inhaltsanalyse unterscheidet Mayring (2015, 2017) drei verschiedene Anwendungen, die auch in Kombination erfolgen können: die „zusammenfassende“ , die „explizierende“ oder die „strukturierende Inhaltsanalyse“. Die zusammenfassende Inhaltsanalyse komprimiert das Datenmaterial auf einen Textkorpus mit den wesentlichen Inhalten, der das Grundmaterial abbildet. Die explizierende Inhaltsanalyse berücksichtigt zusätzliche Datenquellen oder Verlinkungen im vorliegenden Datenmaterial, um interpretationsbedürftige Textpassagen (wie Begrifflichkeiten, Aussagen etc.) zu erläutern. Die strukturierende Inhaltsanalyse „filtert“ bestimmte Textmerkmale (bezogen auf Format, Typisierung oder Inhalt etc.) mit der Verwendung eines Kategoriensystems (Mayring, 2017, S. 472–474).

Zur Auswertung des qualitativen Datenmaterials dieser Fallstudie diente eine **qualitative und strukturierte Inhaltsanalyse**. Hierzu wurde das Datenmaterial zunächst mittels deduktiver Kodierung gesichtet (theoriegeleitete Kategorienbildung in Anlehnung an das Fragenkonstrukt des Interviewleitfadens). Daran anschließend erfolgte die Datenanalyse mittels induktiver Kodierung (datengeleitete Kategorienbildung), sei es als Subsumtion zu den bereits bestehenden Kategorien oder als neue Kategorienbildungen, die sich dem deduktiven Kodierrahmen nicht zuordnen ließen (Schreier, 2014, S. 171). Mit diesem Zugang wurde das Kategoriensystem weiter ausdifferenziert. Die Analyse zeigte zu diesem Zeitpunkt der Datenauswertung, dass nicht nur Informationen zur Organisation und Durchführung der Ausbildungsüberführung, sondern auch Perspektiven, Motive und Hintergründe der befragten Personen für das Fallverständnis relevant sind. Dies hatte zur Folge, dass, parallel zur Datenanalyse, die Suche nach ergänzender Theorie fortgesetzt wurde, was dem Prinzip des abduktiven Erkenntnisfortschritts entspricht, da die empirischen Ergebnisse über den zu diesem Zeitpunkt zugrunde liegenden theoretischen Rahmen hinausgingen. Mit der weiterführenden Suche erweiterte sich der Theorierahmen um den spezifischen professionssoziologischen Theorieansatz nach Andrew Abbott (1988, 1991), der sich unter anderem mit unterschiedlichen Interessen, Hintergründen und Einflüssen im Entwicklungsprozess von Berufsgruppen auseinandersetzt. Basierend auf diesen theoretischen Erkenntnissen und Empfehlungen wurde das Kategoriensystem in einer Wechselwirkung weiterentwickelt, indem die empirischen Daten mittels zusätzlicher theoriegeleiteter Kategorienbildungen in Anlehnung an Abbott gesichtet wurden, um auch die artikulierten Interessen, Erwartungshaltungen und Ansprüche der Systempartner*innen zu berücksichtigen. Dadurch erfolgte die Fortsetzung der Datenanalyse und -kodierung auf Basis einer weiterentwickelten theoretischen Grundlage.

Die Kodierung des qualitativen Datenmaterials fokussierte sich auf inhaltliche Kriterien (Kontext und Inhalt); weitere formale Kriterien, wie etwa inhärente Textstrukturen (Wortverbindung oder -kombination, Satz- und Absatzstruktur), fanden keine Berücksichtigung (Diekmann, 2010, S. 588; Schreier, 2014, S. 178). Für die Kategorienzuordnung wurde jeweils ein Aspekt des Datenmaterials beachtetet (Erfordernis der Eindimensionalität). Subkategorien einer Hauptkategorie wurden in jener Weise bezeichnet, dass sie sich gegenseitig ausschließen und somit keine Überschneidung in der Betitelung entstand (Erfordernis der gegenseitigen Ausschließlichkeit). Während der Datenanalyse prüfte die Forschende regelmäßig das Kategoriensystem bzw. den Kodierrahmen, um sicherzustellen, dass relevante Aspekte des Datenmaterials möglichst vollumfänglich berücksichtigt und kodiert wurden (Erfordernis der Vollständigkeit) (Schreier, 2014, S. 175; Mayring, 2017, S. 472).

Um die Qualität der Kategorienbildung zu testen, wurde zeitversetzt ein Auszug vom Datenmaterial erneut kodiert („double coding“), mit dem Resultat, dass der zweite Kodierungsverlauf zu ähnlichen Ergebnissen und Kategorien führte wie beim ersten Kodierdurchgang (Schreier, 2014, S. 171). Zusätzlich berücksichtigte die Forschende die von ihr erstellten Postskripten zur Reflexion der Interviewdurchführung (siehe hierzu auch Kapitel 4.1.3.) und überprüfte, ob die darin enthaltenen Aspekte auch in den Kodierungen und Kategorien aufscheinen. Mit Abschluss der Inhaltsanalyse folgten die Extrahierung des kodierten Datenmaterials und die textliche Zusammenführung (Mayring & Gläser-Zikuda, 2008, S. 227 ff.; Schreier, 2014, S. 180).

Alle Interviewpartner*innen dieser Studie erhielten nach Abschluss der Inhaltsanalyse eine textliche Zusammenführung des kodierten Datenmaterials, um im Rahmen einer kommunikativen Validierung die finale Überprüfung der Datenauswertung und -interpretation mit Blick auf das Gesamtergebnis vorzunehmen (Flick, 2014, S. 495) und die Forschungsergebnisse hinsichtlich Gültigkeit in der Erfassung ihrer persönlichen Sichtweisen zu prüfen (Lamnek, 2010, S. 139; Steinke, 2017, S. 320). Abgesehen von zustimmenden Beurteilungen bezogen sich die Rückmeldungen der interviewten Personen auf inhaltliche Präzisierungen, Akzentuierungen oder weiterführende Fragestellungen und Forschungspotenziale. Die Rückmeldungen wurden berücksichtigt und flossen in Dateninterpretation und Schlussfolgerung dieser Fallstudie ein. Zusätzlich zur Möglichkeit der kommunikativen Validierung erhielten alle Interviewpartner*innen in regelmäßigen Zeitabständen einen kurzen schriftlichen Statusbericht zu Forschungsprozess und -fortschritt der Fallstudie, um Vertrauenswürdigkeit und Verlässlichkeit zu signalisieren und einen weiterführenden Austausch zu ermöglichen (O’Leary, 2014, S. 61).

5.3. Computergestützte qualitative Datenanalyse

Aufgrund ihres systematischen Vorgehens eignet sich die qualitative Inhaltsanalyse für eine computerunterstützte Datenverarbeitung, wie etwa in der Phase der Datenaufbereitung und -kodierung oder zur Dokumentation der Analyseschritte (Mayring, 2017, S. 475). Eine computergestützte qualitative Datenanalyse fördert Effizienz und Transparenz der Datenorganisation, ermöglicht eine systematische Bearbeitung großer Datenmengen oder optimiert Zeit- oder Personalressourcen zur Datenbearbeitung (Flick, 2014, S. 455 f.; Kelle, 2017, S. 449 f.). Hierfür stehen unterschiedliche Softwareanbieter und Programme zur Verfügung (wie ATLAS.ti, MAQXQDA, NVivo etc.), die sich in ihren Funktions- und Anwendungsmöglichkeiten zunehmend angleichen (Hart & Achterman, 2017).

Für die digitale Datenverarbeitung dieser Fallstudie wurden verschiedene Demonstrationsversionen unterschiedlicher Programmanbieter auf deren Eignung getestet. Die Funktionsprüfung bezog sich beispielsweise auf Möglichkeiten der Datenaufbereitung und -kodierung, Speicherkapazität und Kostenaufwand, erforderliche Anwendungskompetenz und benötigter Einarbeitungsaufwand (Flick, 2014; Hart & Achterman, 2017; Kelle, 2017). Des Weiteren erfolgte eine Reflexion, ob die Nutzung eines computerunterstützenden Datenverarbeitungsprogramms dem persönlichen Analysestil entspricht, ohne dass dieser von Möglichkeiten und Einschränkungen des Programms richtungsweisend beeinflusst wird (Flick, 2014, S. 471).

Nach inhaltlicher und funktioneller Prüfung fiel die Auswahl auf das Datenverarbeitungsprogramm MAXQDA[1], da dieses Softwareprogramm - neben Benutzeroberfläche und Funktionsumfang - auch dem Arbeitsstil der Forschenden in der Anwendungsfreundlichkeit entsprach (Atteslander et al., 2010, S. 222; Kelle, 2017, S. 487). Das Datenverarbeitungsprogramm wurde in den Phasen der Datentranskription, -organisation und -kodierung verwendet (Kuckartz & Rädiker, 2019).

6. Forschungsethische Richtlinien

Ethische Richtlinien zur Durchführung von Forschungsprojekten können je nach Berufskodex, Forschungsdisziplin und -institution variieren. Bei Forschungsarbeiten, in denen Personen involviert sind, gelten forschungsethische Richtlinien, wie beispielsweise: Einwilligung der eingebundenen Person nach Aufklärung, Wohlergehen der eingebundenen Person und Verzicht auf Schadenszufügung, Sicherstellung der Privatsphäre, Zusicherung der Vertraulichkeit und Anonymität, auch in Bezug auf Datenverwendung, -speicherung und -zugang (O'Leary, 2014, S. 70). Diese Prinzipien beziehen sich auf den gesamten Forschungszyklus, beginnend mit der Planung und Vorbereitung bis zur Durchführung und Datenauswertung (O'Leary, 2014, S. 70). Qualitative Fallstudien erfordern häufig eine Auseinandersetzung mit forschungsethischen Richtlinien, da Fallstudien ihr Forschungsphänomen in einem realen Kontext untersuchen und hierbei mit den betreffenden Akteur*innen interagieren oder Datenmaterial verwenden, das sich auf bestimmte Personen bzw. Personengruppen beziehen (wie Archivmaterial, Dokumente, Protokolle, Aktennotizen etc.) (Yin, 2014, S. 78). Anleitung und Hilfestellung dazu bieten institutionelle Ethikkommissionen oder wissenschaftsethische Leitlinien der jeweiligen Forschungsdisziplin (O'Leary, 2014, S. 72; Yin, 2014, S. 78).

Im Rahmen dieser qualitativen Einzelfallstudie wurden Richtlinien der Forschungsethik und -integrität wie folgt berücksichtigt:

In qualitativen Interviewsettings können Interviewverhalten, Interviewsituation und Fragenkonstrukt den Interviewverlauf und die Antwortreaktion der Befragten beeinflussen (Diekmann, 2010, S. 434). Mit diesem Bewusstsein wurden für diese Fallstudie vorab drei Probeinterviews durchgeführt, Anmerkungen und Empfehlungen der Testpersonen wurden protokolliert und flossen in die Modifikation des Leitfadens ein. Die Testpersonen beanstandeten hierbei keine unsensiblen, potenziell verletzenden oder schadhaften Fragen, die das Wohlergehen der Befragten negativ beeinträchtigen könnten.

Zu Beginn der Kontaktaufnahme erhielt jede*r Interviewpartner*in ein persönliches Anschreiben, das Forschungsinteresse, Methodik und Personenauswahl sowie Interviewinhalt und -ablauf erläuterte. Zu Beginn jedes Interviews wurden erneut Zielsetzung und Inhalt der Interviewführung beschrieben. Zusätzlich wurde eine beidseitige Zustimmung zur freiwilligen Teilnahme eingeholt sowie die Zusage erteilt, dass die befragte Person jederzeit das Interview abbrechen und ihr Einverständnis für Aufzeichnung und Niederschrift des Interviews zurückziehen kann. Mittels schriftlich unterzeichneter Einverständniserklärung wurden weitere Details zu Erhebung, Verarbeitung und Speicherung von personenbezogenen Interviewdaten abgestimmt. Jede befragte Person erhielt eine Kopie ihrer*seiner Zustimmung zur Ablage. Eine Mustervorlage zur Einverständniserklärung findet sich im *Anhang B*.

[1] Weitere Informationen unter https://www.maxqda.com/ (abgerufen am 01.07.2023)

Die schriftliche Zusammenführung des Datenmaterials erfolgte zusammenfassend und in anonymisierter Form, die keine Rückschlüsse auf einzelne Personen zuließ. Direkte Interviewausschnitte wurden in pseudonymer Form zitiert, indem Name und Funktion der befragten Person durch ein Pseudonym ersetzt wurden (Code aus Interviewnummer, Funktion und zugehöriger Systemgruppe, Position des Interviewauszugs), um Rückverfolgung der Identität auszuschließen oder wesentlich zu erschweren. Mit Finalisierung der Datenanalyse erhielten alle Interviewpartner*innen eine textliche Zusammenführung des Datenmaterials, um im Rahmen einer kommunikativen Validierung die finale Überprüfung und Zustimmung der Datenauswertung und -interpretation mit Blick auf das Gesamtergebnis vornehmen zu können.

Für den wissenschaftlichen Nachweis und die Prüfung der Forschungsergebnisse wurden das verwendete Datenmaterial sowie Protokollierung und Dokumentation des wissenschaftlichen Vorgehens auf haltbare und gesicherte Datenträger gespeichert und unzugänglich gegenüber Dritten aufbewahrt. Es hatten nur autorisierte und zur Verschwiegenheit verpflichtete Personen im Zuge der Dissertationsbetreuung Zugriff auf die Daten. Die Daten wurden nicht an Dritte weitergegeben. Rechtsgrundlagen für die Speicherung und Verarbeitung von personenbezogenen Daten für das Dissertationsprojekt finden sich in der Datenschutz-Grundverordnung (Art. 9, Abs. 2), dem Datenschutzgesetz sowie dem Forschungsorganisationsgesetz (Paragraf 2f, Abs. 3) in der jeweils geltenden Fassung.

EMPIRIETEIL

7. Entwicklung tertiärer Bildungsangebote in der Pflege – Forschungskontext der Fallstudie

Zur Einführung in den Forschungskontext der Fallstudie bezieht sich dieses Kapitel auf die Entwicklung tertiärer Bildungsangebote der Pflege in Österreich und im internationalen Vergleich. In Anbetracht der Ausbildungsüberführung in Österreich folgen Erläuterungen zur Novellierung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (GuKG-Novelle 2016) und zur Ausbildungsreform der GuKP, bevor die wesentlichen Unterscheidungsmerkmale zwischen der sekundären Diplom-Ausbildung und der tertiären Bachelor-Ausbildung für den gehobenen Dienst in der GuKP in Österreich skizziert werden.

7.1. Entwicklung tertiärer Bildungsangebote in der Pflege

In der Entwicklung von tertiären Bildungsangeboten in der Pflege gelten angloamerikanische und nordeuropäische Länder als Vorreiter. Anfang 1900 entstanden in Nordamerika erste universitäre Ausbildungen für Pflegekräfte. Die Programme fokussierten sich zunächst auf die Bereiche Pflegepädagogik und Pflegemanagement, mit den 1960er Jahren kam mit der Pflegewissenschaft ein weiterer Schwerpunkt dazu (Koch, 2012; Moers & Schaeffer, 1993). In Großbritannien entstanden in den 1950er Jahren die ersten akademischen Studienprogramme für die Pflege (Barton, 1998; Watson & Thompson, 2004), gefolgt von den skandinavischen Ländern und den Niederlanden, die ab den 1970er Jahren ihre ersten tertiären Bildungsangebote in der Pflege entwickelten (Andersson, 1999; Diepeveen-Speekenbrink, 1992). In den 1990er Jahren erfuhren die hier angeführten nordeuropäischen Länder eine Bildungsreform, die eine Ausbildungsüberführung der Pflege auf Hochschulniveau einleitete (Andersson, 1999; Diepeveen-Speekenbrink, 1992; Laiho, 2010; Moers et al., 2012).

Im Vergleich zur internationalen und europäischen Entwicklung setzte die Tertiärisierung der Pflegeausbildung im deutschsprachigen Raum verzögert ab den 1990er Jahren ein (Landenberger & Knoll, 2005; Lehmann et al., 2014; Stöcker, 2004). Auch hier umfasste das Bildungsangebot zunächst Studienprogramme in den Bereichen Pflegepädagogik, Pflegemanagement oder Pflegewissenschaft (Kälble, 2017; Mayer, 2010; Steudter, 2018), die jedoch keine direkte Berufsausübung in der Pflege erlauben. Mit Mitte der 2000er Jahre führte die Schweiz grundständige und berufsqualifizierende Bachelor-Studiengänge der Pflege ein (mit Berufsberechtigung zur Ausübung der Pflegetätigkeit) (Steudter, 2018). Ab 2004 begann Deutschland mit verschiedenen Modellprojekten grundständige Pflegestudiengänge anzubieten (Knopp et al., 2017; Lademann et al., 2016; Reuschenbach & Darmann-Finck, 2018).

In Österreich waren, ähnlich der Schweiz und Deutschland, berufsqualifizierende Abschlüsse der Pflegeausbildung traditionell nicht im Hochschulbereich verankert, sondern GuKP-Schulen übernahmen die berufsqualifizierende Pflegeausbildung auf sekundärem Bildungsniveau (Rottenhofer et al., 2013), unter anderem auch die sekundäre, dreijährige Diplomausbildung im gehobenen Dienst der GuKP (mit Schwerpunkten der „Allgemeinen GuKP“, der „Kinder- und Jugendlichenpflege“ und der „Psychiatrischen GuKP“). Bereits vor der Einführung der ersten berufsqualifizierenden Pflegestudiengänge im Fachhochschulsektor in Österreich entstanden vereinzelte Kombinationsstudienangebote („2in1-Modell“, „Kombistudium Pflege“), in Kooperation zwischen GuKP-Schulen und Privatuniversitäten, die zum berufsqualifizierenden Diplomabschluss für den gehobenen Dienst in der GuKP und zum Bachelor-Abschluss führten (Pleschberger & Holzweber, 2019; Rappold, 2009).

2008 verankerte Österreich die rechtlichen Rahmenbedingungen im GuKG und setzte die Fachhochschul-Gesundheits- und Krankenpflege-Ausbildungsverordnung (FH-GuK-AV) in Kraft, die – parallel zur sekundären Diplomausbildung an den GuKP-Schulen – eine grundständige tertiäre Bachelor-Ausbildung der GuKP im Fachhochschulsektor ermöglichte. Im Studienjahr 2008/2009 führte die Fachhochschule Campus Wien das erste grundständige Bachelor-Programm der Pflege ein (Engel, 2009). Die Überführung der Pflegeausbildung in das tertiäre Bildungssystem erfolgte jedoch nicht flächendeckend, was zu unterschiedlichen berufsqualifizierenden Ausbildungsprogrammen der GuKP im gehobenen Dienst führte (auf sekundärer und tertiärer Ebene) (Rappold, 2009). Erst die GuKG-Novellierung im Jahr 2016 dekretierte mit einer Übergangsfrist bis 2024 eine vollständige und flächendeckende Überführung der Pflegeausbildung (gehobener Dienst) in den Fachhochschulsektor. Abbildung 1 skizziert den Einführungsprozess von berufsqualifizierenden Pflegestudiengängen in den österreichischen Fachhochschulsektor (Rottenhofer et al., 2013).

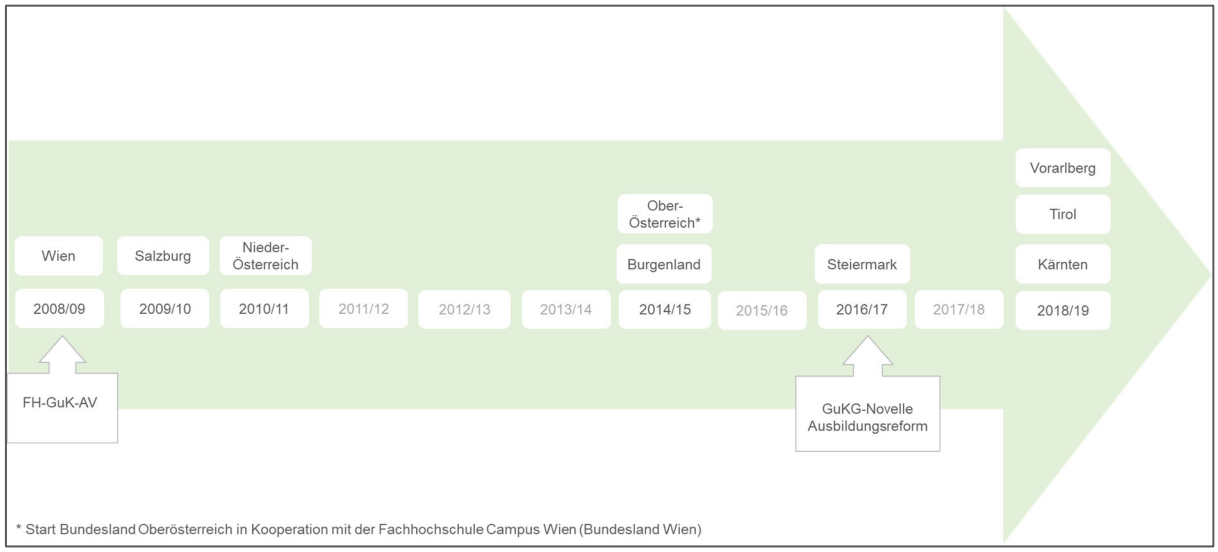


Abbildung 1: Einführungsprozess von berufsqualifizierenden Pflegestudiengängen in den österreichischen Fachhochschulsektor (AQ Austria, 2018, mit Darstellungshinweis auf Rottenhofer et al., 2013, S. 12)

7.2. GuKG-Novelle 2016 in Österreich

Gemäß den Erläuterungen zur Regierungsvorlage soll die GuKG-Novelle 2016 zur „Verbesserung der Einsatzmöglichkeiten des Pflegepersonals und damit zu einer verbesserten Versorgungssituation im Sinne der Zielsteuerung in den verschiedenen Settings“ beitragen (Regierungsvorlage GuKG-Novelle, 2016, S. 2). Die Gesetzesnovellierung beinhaltet eine stärkere Abgrenzung der Pflege zu anderen Gesundheitsberufen sowie eine Präzisierung der Berührungspunkte und Schnittstellen zum ärztlichen Personal und zu weiteren Sozial- und Gesundheitsberufen in einem multiprofessionellen Versorgungsteam (Weiss-Faßbinder et al., 2017, S. 6). Bei der Gesetzesänderung 2016 handelt es sich um eine „umfassende Reform […], die mehrere Ebenen tangiert“ (Pleschberger & Holzweber, 2019, S. 44). Die Überführung der sekundären Diplomausbildung in den tertiären Bildungssektor ist nur ein Teilbereich der weitreichenden Reform. Die folgenden Absätze gehen auszugsweise auf die wesentlichen Adaptierungen der GuKG-Novelle 2016 ein (Regierungsvorlage GuKG-Novelle 2016, 1194 der Beilagen XXV., Textgegenüberstellung, 2016).

Neuer Gesundheits- und Krankenpflegeberuf mit der „Pflegefachassistenz“

Mit der Novellierung sieht das GuKG nicht mehr zwei, sondern drei Berufsgruppen mit abgestimmten Kompetenzen vor:

- „Pflegeassistenz“ (zuvor Pflegehilfe)
- „Pflegefachassistenz“ (neue Berufsgruppe)
- „Gehobener Dienst für GuKP“ (äquivalent zur bisherigen Berufsgruppe)

Die Pflegehilfe wird durch die Pflegeassistenz substituiert und ist weiterhin dem gehobenen Pflegedienst in der Anordnung und Aufsicht unterstellt (GuKG § 83). Die neu eingeführte Berufsgruppe der Pflegefachassistenz ist mit einer erweiterten Qualifikation zur „eigenverantwortlichen Durchführung“ der ihr angeordneten Tätigkeiten ohne verpflichtende Aufsicht berechtigt. Der wesentliche Unterschied zur Pflegeassistenz besteht somit in der gesetzlich eingeräumten Kompetenz zur „eigenverantwortlichen Durchführung“ der ihr übertragenen Aufgaben ohne Aufsicht (GuKG § 83a). Dem gehobenen Dienst für GuKP obliegen weiterhin die „pflegerischen Kernkompetenzen“ im eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich, wie beispielsweise die Erhebung des Pflegebedarfs, die Beurteilung der Pflegeabhängigkeit und die Gesamtverantwortung für den Pflegeprozess (GuKG § 14, Abs. 1 und Abs. 2).

Überführung und Anpassung der Berufsbezeichnungen

Des Weiteren erfolgt gemäß GuKG (§ 11 und § 86) eine Überführung der Berufsbezeichnungen in „Pflegeassistent*in“ (zuvor Pflegehelfer*in), „Pflegefachassistent*in“ (neue Berufsbezeichnung) und „Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger*in“ (zuvor „Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester bzw. Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger“). Bis auf Weiteres wird der Titel „Diplomierte*r“ für den gehobenen Dienst beibehalten, auch wenn mit der Tertiärisierung keine Diplom-Urkunde, sondern eine Bachelor-Urkunde ausgestellt wird (GuKG § 11, Abs. 1, Fußnote 1). Bereits mit der GuKG-Novelle 1997 resultierte eine Anpassung der Berufsbezeichnung des gehobenen Dienstes, indem der Begriff „Gesundheitspflege“ in die Bezeichnung der Berufsgruppe integriert wurde, um nicht nur „die Gesundheitswiederherstellung, sondern auch deren Aufrechterhaltung und Förderung“ auszuweisen (Weiss-Faßbinder & Lust, 2000, S. 23).

Aktualisierung der Berufsbilder, Abänderung und Ausdifferenzierung der Tätigkeitsbereiche

Die Berufsbilder werden gemäß GuKG (§ 12 und § 82) nach den beruflichen Anforderungen modifiziert. Die GuKG-Novelle 1997 gilt hierbei als Vorreiter, da diese bereits folgende drei grundlegende Axiome in der GuKP gesetzlich verankerte: 1.) Neuformulierung der Berufsbilder (wie Einbindung von Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation im Berufsbild), 2.) Festlegung von expliziten Berufsrechten und Berufspflichten (wie Verpflichtung zur Pflegedokumentation) sowie 3.) Deklaration und Erweiterung der Tätigkeitsbereiche (wie Einteilung in den „eigenverantwortlichen“, „mitverantwortlichen“ und „interdisziplinären Tätigkeitsbereich“). Das GuKG 1997 definierte erstmalig einen „eigenverantwortlichen“ Tätigkeitsbereich für den gehobenen Dienst der GuKP (Weiss-Faßbinder & Lust, 2000, S. 29, 43-50).

Mit der GuKG-Novelle 2016 (§ 13 bis § 17) erfährt die Berufsgruppe des gehobenen Dienstes der GuKP eine Erweiterung von drei auf sechs Kompetenzbereiche:

- „Pflegerische Kernkompetenzen“
- „Kompetenz bei Notfällen“
- „Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie“
- „Weiterverordnung von Medizinprodukten“
- „Kompetenzen im multiprofessionellen Versorgungsteam“
- weiterführende „Spezialisierungen“

Die Auflistung der Kompetenzbereiche zeigt, dass neben den pflegerischen Kernkompetenzen auch die Durchführung von Maßnahmen bei medizinischer Diagnostik und Therapie, die Weiterverordnung von Medizinprodukten sowie die Berufsausübung als Mitglied eines multiprofessionellen Versorgungsteams integrale Bestandteile des Berufsbildes sind (GuKG § 13, Abs. 2). Im Zuge der Novellierung 2016 wurde eine weitreichendere Kompetenzerweiterung für den gehobenen Dienst diskutiert, beispielsweise mit einer eigenverantwortlichen Verordnungskompetenz für Medizinprodukte oder einer Honorarabrechnungsbefugnis für Heilbehelfe (Verbandsmaterial, Mobilisations- und Gehhilfe etc.). Diese Kompetenzerweiterung wurde jedoch im finalen Gesetzesbeschluss (GuKG § 15a) nicht berücksichtigt (Schwamberger et al., 2019, S. 95–96). Gemäß dem Vorblatt zur Regierungsvorlage wird mit der Festlegung von sechs Kompetenzbereichen eine „inhaltliche Schärfung, Aktualisierung und Aufwertung“ des gehobenen Dienstes der GuKP initiiert. „Durch die stärkere Ausdifferenzierung der Gesundheits- und Krankenpflege und der damit kompetenzorientierten Zusammenarbeit [ist] mit einem effizienteren Einsatz, einer höheren Berufszufriedenheit bei aufrechter Versorgungsqualität und letztlich einer besseren Steuerung der erforderlichen Ressourcen der öffentlichen Hand im Rahmen der Gesundheitsversorgung zu rechnen.“ (Regierungsvorlage GuKG-Novelle 2016, 1194 der Beilagen XXV., Vorblatt und WFA, 2016, S. 3 f.)

Vollständige Überführung der sekundären Diplomausbildung der GuKP (gehobener Dienst) in den tertiären Fachhochschulsektor / Auslaufen der spezifischen Grundausbildungen

Gemäß GuKG erfolgt im Rahmen einer Übergangsfrist bis 2024 die vollständige Ausbildungsüberführung der sekundären Diplomausbildung der GuKP (gehobener Dienst) in den Fachhochschulsektor (GuKG § 117, Abs. 27). Auch die bisher möglichen Schwerpunkte der sekundären Diplomausbildung, wie „Allgemeine GuKP“, „Kinder- und Jugendlichenpflege“ und „Psychiatrische GuKP“, werden mit Einführung der Bachelor-Ausbildung in eine generalistische Ausrichtung überführt. Sekundäre Diplomausbildungen im gehobenen Dienst, die bis zum 31.12.2023 starten, können noch nach den zu diesem Zeitpunkt geltenden Bestimmungen an den GuKP-Schulen fortgesetzt und abgeschlossen werden (Regierungsvorlage GuKG-Novelle 2016, 1194 der Beilagen XXV., Textgegenüberstellung, 2016, S. 61 f.). Die Entscheidungshoheit über die vollständige Überführung bis 2024 obliegt den einzelnen Bundesländern und wird differenziert gehandhabt, von einer kompletten Umstellung per Stichtag bis zu einer fließenden Überführung bis 2024. Abbildung 2 zeigt mit Stand 2021 die geplante vollständige Überführung der sekundären Diplomausbildung (gehobener Dienst) in den tertiären Fachhochschulsektor je Bundesland.

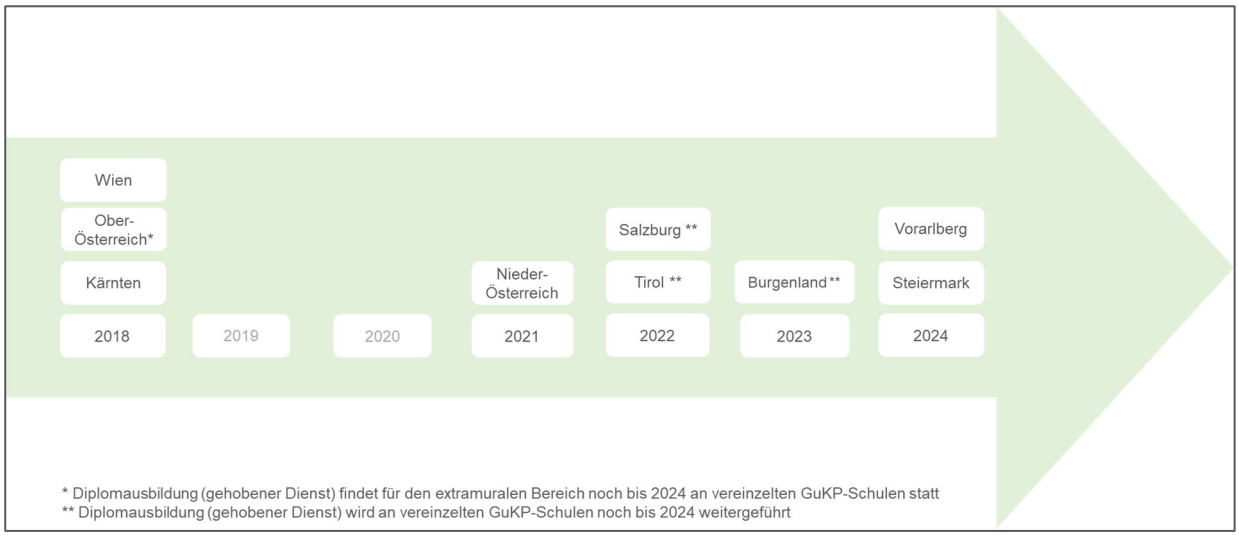


Abbildung 2: Zeitpunkt der vollständigen Überführung der sekundären Diplomausbildung (gehobener Dienst) in den tertiären Fachhochschulsektor in Österreich (nach Jahr und Bundesland) (Stand Februar 2021)

(Fachhochschule Vorarlberg GmbH, 2021, Abfrage Fachhochschulsektor mit Pflegestudiengängen vom 22.02.2021)

Festlegung von setting- und zielgruppenspezifischen Spezialisierungen

Entsprechend des setting- und zielgruppenspezifischen Versorgungsbedarfs müssen Angehörige des gehobenen Dienstes gemäß GuKG (§ 17) weiterführende „setting- und zielgruppenspezifische Spezialisierungen“ absolvieren, wenn diese in einem der aufgelisteten Fachgebiete[2] tätig sind. Auch die ehemaligen Schwerpunkte der sekundären Diplomausbildung, wie „Kinder- und Jugendlichenpflege“ und „Psychiatrische GuKP“, sind als Spezialisierungen gelistet. Mit der GuKG-Novelle werden neue Spezialisierungen insbesondere für den Langzeit- und Palliativbereich eingeführt, wie die Spezialisierung für „Hospiz und Palliativversorgung“ oder für „Psychogeriatrische Pflege“ (Regierungsvorlage GuKG-Novelle 2016, 1194 der Beilagen XXV., Textgegenüberstellung, 2016, S. 11 ff.). Die bereits im GuKG 1997 definierten Sonderausbildungen sollen mit der GuKG-Novelle 2016 überführt und an ein neues Ausbildungssystem für den Erwerb von Spezialqualifikationen angepasst werden (Zweistufenmodell mit Niveau 1 zur Kompetenzvertiefung und Niveau 2 zur Befugniserweiterung) (Schwamberger et al., 2019, S. 11). Das GuKG (§ 17) definiert eine erfolgreiche Absolvierung der entsprechenden Spezialisierung mit Niveau 2 (Befugniserweiterung) innerhalb von fünf Jahren ab Aufnahme der Tätigkeit im spezialisierten Fachgebiet.

Zum Zeitpunkt dieser Fallstudie liegen die mit der Gesetzesänderung einhergehenden Ausbildungsverordnungen zu den fortführenden Sonderausbildungen als Spezialisierungen noch nicht vor. Die gesetzliche Anpassung der Ausbildungsverordnung wurde avisiert, ist jedoch weiterhin ausständig. Dies führt zu Verunsicherungen in der Konzeption und Durchführung der Spezialisierungen sowie zu Herausforderungen in der Personalplanung und -einteilung, da sich das Ausbildungsformat (Stundenumfang, Ausbildungsaufwand) für Sonderausbildungen (nach GuKG 1997) versus Spezialisierungen (nach GuKG 2016) unterscheidet.

[2] Zu den setting- und zielgruppenspezifischen Spezialisierungen gehören gemäß GuKG (§ 17): Kinder- und Jugendlichenpflege, Psychiatrische GuKP, Intensivpflege, Anästhesiepflege, Pflege bei Nierenersatztherapie, Pflege im Operationsbereich, Krankenhaushygiene, Wundmanagement und Stomaversorgung (neu mit der GuKG-Novelle 2016), Hospiz- und Palliativversorgung (neu mit der GuKG-Novelle 2016), Psychogeriatrische Pflege (neu mit der GuKG-Novelle 2016)

Die zeitliche Befristung für die Absolvierung einer Sonderausbildung bzw. Spezialisierung (innerhalb von fünf Jahren ab Aufnahme der Tätigkeit im spezialisierten Fachgebiet) stellt eine Herausforderung für die Gesundheitseinrichtungen dar, da Pflegefachkräfte in die Weiterbildung entsendet werden müssen und zeitgleich der Versorgungsauftrag und der Betrieb mit ausreichend Personal sicherzustellen ist. Mit der zeitlichen Befristung resultieren Auswirkungen für Pflegefachkräfte, da diese bei Nichterfüllung der gesetzlichen Vorgaben in einen anderen Tätigkeitsbereich versetzt werden müssen. Bei der Begutachtung des Gesetzesentwurfs wurde diese Herausforderung aufgegriffen und die Anregung der Gesundheitseinrichtungen diskutiert, eine Verpflichtung zur Absolvierung der entsprechenden Spezialisierung künftig nicht berufsrechtlich vorzugeben, sondern über Strukturqualitätskriterien der jeweiligen Arbeitgeber zu definieren. Dieser Vorschlag fand bei einem Großteil der begutachtenden Einrichtungen jedoch keine Zustimmung (Schwamberger et al., 2019, S. 101, Anmerkungen Punkt 2).

Evaluierung der GuKG-Novelle 2016

Begleitend zur Umsetzung erfolgt eine Evaluierung der GuKG-Novelle[3] durch das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMASGK) bis 31.12.2023, unter Einbezug der Bundesländer, der Berufsvertretungen sowie einzelner Trägerschaften von Langzeitpflegeeinrichtungen (GuKG § 117, Abs. 21). Das BMASGK beauftragte die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) mit der Evaluierung der GuKG-Novelle für den Zeitraum 2017 bis 2023. Abgeleitet vom gesetzlichen Auftrag wendet die GÖG für die Durchführung der Evaluierung übergreifende Forschungsfragen zu folgenden thematischen Schwerpunkten an: Übertragung ärztlicher und pflegerischer Tätigkeiten, Skill-Grade-Mix, Sicherstellung der pflegerischen Versorgung, Bedarfsdeckung der Ausbildungskapazität und Einsatz der Pflegeassistenz in Krankenanstalten (Pleschberger & Holzweber, 2019). Bisher erschien gemäß den gesetzlichen Vorgaben ein erster Zwischenbericht zur Evaluierung der GuKG-Novelle (Pleschberger & Holzweber, 2019), gefolgt von einem Ergebnisbericht zur Evaluation der GuKG-Novelle spezifisch im akutstationären Setting (Pleschberger et al., 2021).

Auf Basis der finalen Evaluierungsergebnisse bis 31.12.2023 könnten ab 2024 Anpassungen im GuKG, beispielsweise zur Ausbildungsreform der GuKP, vorgenommen werden. Hierzu könnte eine Verlängerung des Überführungszeitraums der sekundären Diplomausbildung (gehobener Dienst) in den tertiären Bildungssektor über 01.01.2024 hinweg definiert werden, sofern die Evaluierung zeigen würde, dass die Ausbildung im gehobenen Dienst durch Fachhochschul-Bachelor-Studiengänge noch nicht ausreichend und bedarfsdeckend sichergestellt werden kann (GuKG § 117, Abs. 27).

[3] Die Evaluierung der Umsetzung der Bestimmungen über die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe erfolgt gemäß GuKG § 117 (Abs. 21) insbesondere hinsichtlich „1.) der an den gehobenen Dienst für GuKP übertragenen ärztlichen Tätigkeiten, 2.) der an die Pflegeassistenzberufe übertragenen pflegerischen und ärztlichen Tätigkeiten, 3.) der Sicherstellung der gesamten pflegerischen Versorgung, 4.) des settingspezifischen Skill-and-Grade-Mix der GuKP-Berufe, 5.) der bedarfsdeckenden Ausbildungskapazitäten, insbesondere im gehobenen Dienst für GuKP durch Fachhochschul-Bachelor-Studiengänge und in der Pflegefachassistenz sowie 6.) des Bedarfs des Einsatzes der Pflegeassistenz in Krankenanstalten unter Einbeziehung der jeweiligen Bundesländer sowie der Träger der Langzeitpflegeinrichtungen und der Berufsvertretungen“.

7.3. Ausbildungsreform der GuKP in Österreich

Neben der Tertiärisierung der diplomierten Pflegeausbildung (gehobener Dienst) beinhaltet die Ausbildungsreform 2016 in Österreich auch die Einführung neuer Pflegeprogramme auf sekundärer Ebene: Pflegeassistenz (ehemalige Pflegehilfe) und Pflegefachassistenz (neue Ausbildungsstufe). Abbildung 3 zeigt die Ausbildungsreform der GuKP in Österreich mit drei Ausbildungsprogrammen. Vor der GuKG-Novellierung 2016 verantworteten primär die GuKP-Schulen die berufsqualifizierende Pflegeausbildung auf sekundärem Bildungsniveau mit zwei Bildungsprogrammen (Pflegehilfe, Gehobener Dienst der GuKP), die keinen Hochschulzugang voraussetzten. Zusätzlich wurden vereinzelte Kombinationsstudienangebote („2in1-Modell", „Kombistudium Pflege"), in Kooperation zwischen GuKP-Schulen und Privatuniversitäten angeboten.

Mit der GuKG-Novelle 2016 und der damit einhergehenden Ausbildungsreform verantworten die GuKP-Schulen die Ausbildungen der Pflegeassistenzberufe: Pflegeassistenz (einjährige Ausbildung, zuvor Pflegehilfe) und Pflegefachassistenz (zweijährige Ausbildung, neue Berufsgruppe) (Weiss-Faßbinder et al., 2017, S. 11). Die dreijährige Diplomausbildung der GuKP (gehobener Dienst) wird im Rahmen einer Übergangsfrist bis 2024 als Bachelor-Ausbildung mit einer generalistischen Ausrichtung vollständig in den tertiären Fachhochschulsektor überführt und erfordert fortan die Erreichung des 18. Lebensjahres und die Hochschulreife (Them et al., 2018).

Abbildung 3: Ausbildungsreform der Pflegeausbildung in Österreich mit drei Ausbildungsprogrammen

7.4. Unterscheidung zwischen Diplom- und Bachelor-Ausbildung in Österreich

Im Vergleich der Ausbildungsverordnungen zeigt Abbildung 4 die wesentlichen Unterscheidungsmerkmale in einer Gegenüberstellung der Diplom- und Bachelor-Ausbildung in der GuKP (gehobener Dienst) in Österreich (Hauser, 2020, S. 173; Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, 1997, § 8, § 42, § 50; Rechtsvorschrift für Gesundheits- und Krankenpflege-Ausbildungsverordnung, 1997; Rechtsvorschrift für FH-Gesundheits- und Krankenpflege-Ausbildungsverordnung, 2008).

Merkmal	Diplom-Ausbildung GuKP (gehobener Dienst)	Bachelor-Ausbildung GuKP (gehobener Dienst)
Akkreditierungs- und Kontrollorgan	Bewilligung durch Landeshauptfrau*mann und zuständige Abteilung der Landesregierung	Bundesagentur für Qualitätssicherung und Akkreditierung Austria inkl. Gutachten des Bundesministeriums für Gesundheit
Ausbildungsumfang (gesamt)	4.600 Stunden (3 Jahre)	4.600 Stunden (180 ECTS) (3 Jahre)
davon praktische Ausbildung (Praktika, Praxistrainings Übungseinheiten etc.)	mindestens 2.480 Stunden	mindestens 2.300 Stunden (92 ECTS)
Vorgabe Ausbildungsinhalte	Input-Orientierte Festlegung der Ausbildungsinhalte (pflegerische-, medizinisch-grundlagenspezifische-, sozial- und kommunikationswissenschaftliche Sachgebiete; Vorgaben zur praktischen Ausbildung)	Kompetenz- und Lernergebnis-Orientierte Festlegung der Ausbildungsinhalte (Fachkompetenz, Sozialkommunikative Kompetenz, Selbstkompetenz, wissenschaftliche Kompetenz; Vorgaben zur praktischen Ausbildung)
Lehrbetrieb und Didaktik	Schulbetrieb	Studienbetrieb
Abschlussprüfungsinhalt	Schriftliche Fachbereichsarbeit Praktische Diplomprüfung Mündliche Diplomprüfung	Bachelorarbeit Mündliche Bachelorprüfung
Abschluss	Diplom-Urkunde Berufsberechtigung zur Ausübung gehobener Dienst für GuKP	Bachelor-Urkunde Berufsberechtigung zur Ausübung gehobener Dienst für GuKP
Berufsbezeichnung	Diplomierte*r Gesundheits- und Krankenpfleger*in	Diplomierte*r Gesundheits- und Krankenpfleger*in

Abkürzung: ECTS: European Credit Transfer and Accumulation System (Europäisches System zur Anrechnung, Übertragung und Akkumulierung von Studienleistungen)

Abbildung 4: Gegenüberstellung der Diplom- und Bachelor-Ausbildung der GuKP (gehobener Dienst) in Österreich

Mit der Ausbildungsüberführung in den Hochschulsektor wechselt das Akkreditierungs- und Kontrollorgan von der zuständigen Abteilung der Landesregierung auf die österreichische Bundesagentur für Qualitätssicherung und Akkreditierung (AQ Austria) (Fachhochschulgesetz, 2020, § 8). Die Einrichtung eines Fachhochschul-Studiengangs in der Pflege verlangt die Beantragung bei der AQ Austria mit einschließendem Gutachten des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMASGK). Der Pflegestudiengang muss folglich den unterschiedlichen und teilweise konträren Anforderungen des Fachhochschulgesetzes (FHG) und des GuKG entsprechen. Jede weitere Studienplatzaufstockung erfordert ein gesondertes Ansuchen bei der Akkreditierungsagentur. Zudem sind österreichische Hochschulen verpflichtet, ihr Qualitätsmanagement im Zuge eines öffentlichen Audits überprüfen zu lassen, das von einer anerkannten und unabhängigen Qualitätssicherungsagentur durchgeführt werden muss. Die Prüfbereiche sind gesetzlich definiert und umfassen unter anderem die Strukturen und Verfahren der Qualitätssicherung für die einzelnen Studiengänge (Hochschul-Qualitätssicherungsgesetz, 2021, § 19, § 22).

Gleichbleibend zur sekundären Diplomausbildung verlangt das Bachelor-Studium einen Ausbildungsumfang von 4.600 Stunden im Rahmen einer dreijährigen Ausbildung. Das Studium verläuft weiterhin in einem dualen Bildungssystem mit theoretischen und praktischen Lerneinheiten (siehe Abbildung 5 der Folgeseite). Ähnlich der Diplomausbildung sind neben den erforderlichen Praktikumsphasen in Gesundheitseinrichtungen weitere Praxistrainings- und Übungseinheiten am „dritten Lernort“ vorgesehen. Hier werden die theoretisch erlernten Fertigkeiten zunächst in einem Übungsumfeld (beispielsweise Simulationsraum, Skill-Lab, Lehrstation) erprobt und anschließend in den Praktikumsphasen vertieft. Die Übungseinheiten am „dritten Lernort“ fungieren als praktikumsbegleitende Maßnahme zur Vertiefung des Theorie-Praxis-Transfers, um die theoretisch angeeigneten Fertigkeiten in den Pflegehandlungen und im Pflegeprozess gezielt einzusetzen und in Anbetracht des Pflegekontextes anwenden zu können (Kerres et al., 2021; Lauber, 2017).

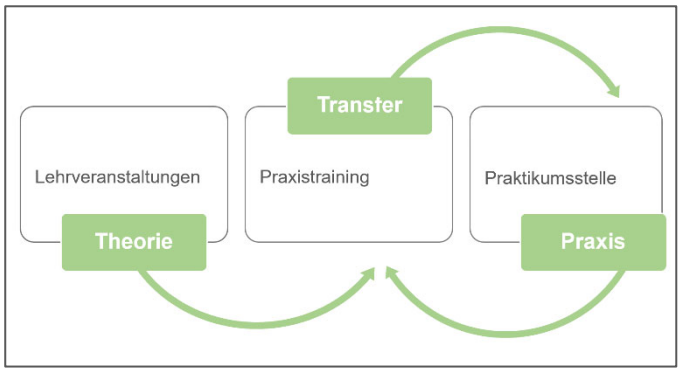


Abbildung 5: Der theoretische und praktische Kompetenzerwerb in der Pflegeausbildung (Theorie-Praxis-Transfer) (Fachhochschule Vorarlberg GmbH, 2018, Präsentation Bachelor-Studiengang GuKP)

Die Anzahl der praktischen Ausbildungsstunden divergiert in der Bachelor-Ausbildung dahingehend, dass die Diplomausbildung ein höheres Ausmaß an angeleiteten und wiederholenden Übungseinheiten sowie einen etwas höheren Anteil an Praktikumsstunden in den Gesundheitseinrichtungen aufweist, die absolviert werden müssen. Trotz der Ausbildungsüberführung verzeichnet das Bachelor-Programm weiterhin über 50 % in der praktischen Ausbildung (mindestens 2.300 Stunden, aufgeteilt auf Praktika, Praxistrainings und Übungseinheiten). Die praktische Ausbildung in den Gesundheitsorganisationen ist in gesetzlich definierten Bereichen abzuschließen (siehe hierzu Tabelle 5), wobei in jedem der angeführten Bereiche ein Praktikum zu absolvieren ist und mindestens 1.060 Stunden auf die Akutpflege entfallen müssen (Rechtsvorschrift für FH-Gesundheits- und Krankenpflege-Ausbildungsverordnung, 2008, Anlage 5). Die Akutpflege umfasst somit weiterhin den größten Anteil an Praktikumsleistungen, obwohl sich die gesellschaftlichen und demografischen Entwicklungen zunehmend auch auf den Langzeit- und den mobilen Pflegebereich sowie auf die Präventions- und Rehabilitationspflege auswirken.

Mindestanforderungen an die praktische Ausbildung der Bachelor-Ausbildung der GuKP	
Akutpflege	mindestens 1.060 Stunden
Langzeitpflege	
Mobile Pflege	
Prävention und Rehabilitation	
Bei freiberuflich tätigen Angehörigen des gehobenen Dienstes für GuKP	maximal 320 Stunden
Öffentlicher Gesundheitsdienst (Gemeinde-, Bezirks- Landes-, Bundesebene)	
Ordinationen und Praxisgemeinschaften	
Einrichtungen mit Bezug zur Pflege	
Praktikum nach freier Wahl	

Tabelle 5: Mindestanforderung an die praktische Ausbildung der Bachelor-Ausbildung der GuKP (in Anlehnung an die Rechtsvorschrift für FH-Gesundheits- und Krankenpflege-Ausbildungsverordnung, 2008, Anlage 5)

Bezugnehmend auf die theoretischen Ausbildungsinhalte zeigt die Bachelor-Ausbildung eine Divergenz zur Diplomausbildung mit hinzukommenden Lehrinhalten, wie etwa mit dem zusätzlich ausgewiesenen „Wissenschaftlichen Kompetenzfeld“ (Pflegewissenschaft, evidenzbasierte Pflege, wissenschaftliches Arbeiten, Forschungsmethodik). Der Fokus der Bachelor-Ausbildung liegt jedoch weiterhin in der direkten Pflegeanwendung, mit über 50 % (mindestens 2.300 Stunden) in der praktischen Ausbildung.

Auch wenn dem Gesundheitssektor ein starkes Wachstumspotenzial mit neuen Impulsen und Tätigkeitsbereichen zuerkannt wird (Hertle et al., 2016; Huesmann et al., 2006; Zängl & Norddeutsches Zentrum zur Weiterentwicklung der Pflege, 2015), ermöglicht die Fachhochschul-Gesundheits- und Krankenpflege-Ausbildungsverordnung (FH-GuK-AV) mit ihren inhaltlichen und zeitlichen determinierten Vorgaben nur eingeschränkte Möglichkeiten, um neue Lehrinhalte, Wahlfächer oder Anforderungen der Gesundheitsentwicklung im Curriculum zusätzlich abzubilden. Wie nachstehend erläutert, berücksichtigt die Fachhochschule Vorarlberg im Rahmen des Möglichen innovative Ausbildungsinhalte im Bachelor-Curriculum.

Erstmals in Österreich integriert die Fachhochschule Vorarlberg das semesterübergreifende Ausbildungsmodul „Pflegeassessment“ im Curriculum eines Bachelor-Studienprogramms, in Anlehnung an das „Clinical Assessment“ der Ostschweizer Fachhochschule St. Gallen. Das Pflegeassessment konzentriert sich auf eine der pflegerischen Kernkompetenzen gemäß GuKG § 14 (Beobachtung und Überwachung des Gesundheitszustandes) und umfasst unter anderem die Beobachtung und Erhebung von körperlichen Parametern bei Patient*innen, um die aktuelle gesundheitliche Situation einzuschätzen und die erhobenen Werte konkret benennen und kommunizieren zu können. Die zuständigen Lehrpersonen der Fachhochschule absolvieren hierfür eine gesonderte Weiterbildung zur Befähigung der Ausbildung des Pflegeassessments. Da der Titel des Ausbildungsmoduls „Clinical Assessment“ zunächst zu Irritationen in der Ausrichtung führte, bezeichnet die Hochschule das Ausbildungsmodul als „Pflegeassessment“. Dadurch soll einer Fehleinschätzung in der Außenkommunikation dahingehend vorgebeugt werden, dass Bachelor-Studierende mit diesem Ausbildungsmodul keine eigenverantwortlichen medizinischen Diagnosen stellen (Befunddiagnose, „clinical diagnosis“) und somit nicht außerhalb der gesetzlichen Vorgaben agieren bzw. deren Tätigkeiten keine Überschneidung zu ärztlichen Kompetenzen aufweisen (Eintrag Forschungstagebuch, Nr. 44, 26.09.2017; Nr. 130, 16.10.2018).

In einer weiteren Unterscheidung werden Ausbildungsinhalte von Pflegestudiengängen nicht inputorientiert, sondern nach einem lernergebnis- und kompetenzorientierten Ansatz definiert. Die jeweiligen Lernergebnisse und die zu erreichenden Outputs sind je Kompetenzfeld gesetzlich determiniert (FH-GuK-AV, § 1, Anlage 1-3) (Weiss-Faßbinder et al., 2017, S. 278). Dieser Zugang soll sich unter anderem in der Formulierung von gezielten, klaren, an Patient*innen bzw. Klient*innen orientierten Pflegezielen wiederfinden, um daraus ableitend die erforderlichen Pflegehandlungen zu setzen (FH-GuK-AV, § 1 Anlage 1). Zudem resultiert aus dem Wegfall früherer Schwerpunkte der sekundären Diplomausbildung (wie „Allgemeine GuKP“, „Kinder- und Jugendlichenpflege“ und „Psychiatrische GuKP“), dass die Kompetenzfelder der Bachelor-Ausbildung eine generalistische Ausrichtung für unterschiedliche Pflegesettings aufweisen müssen, was einen breiten und umfassenden Ansatz voraussetzt.

Verglichen mit dem verschulten Ausbildungssystem auf sekundärem Bildungsniveau, verändern sich mit der Tertiärisierung der Pflegeausbildung auch die didaktischen Ansprüche an die Erwachsenenbildung und an die Selbstorganisation. Die Ausbildungsverordnung erläutert hierzu unterschiedliche didaktische Grundsätze und Lernstrategien, um im Rahmen der Bachelor-Ausbildung einen offenen Prozess für wissenschafts- und praxisorientiertes Lernen zu schaffen und dadurch ein selbstorganisiertes, problembasiertes und eigenverantwortliches Lernverhalten zu fördern (FH-GuK-AV, § 4).

Sowohl die didaktischen Ansprüche der Erwachsenenbildung auf Hochschulniveau als auch der zeitlich determinierte Ausbildungsrahmen für die Bachelor-Ausbildung erfordern einen höheren Anteil an Selbststudium in Eigenverantwortung der Studierenden. Im Kontext des sekundären Bildungssystems verfolgen die GuKP-Schulen einen anderen didaktischen Zugang, mit einer intensiven Begleitung der Lernprozesse und einem hohen Anteil an direkter Wissensvermittlung, angeleitet mit mehreren Wiederholungen und Übungseinheiten (GuK-AV, § 4). Die FH-GuK-AV erläutert weitere didaktische Grundsätze, um Reflexion und Auseinandersetzung in der Wissensaneignung zu fördern. Dies soll Studierende befähigen, Sachverhalte zu hinterfragen und pflegerische Handlungen in einer reflektierenden Auseinandersetzung durchführen, begründen und argumentieren zu können. Dies betrifft auch einen gewissen Anspruch an die Sprachkompetenz (Artikulation und Ausdruck), um komplexe Sachverhalte formulieren und in der Pflegedokumentation festhalten zu können (FH-GuK-AV, § 4, § 1, Anlage 1).

Mit der Überführung in den Hochschulsektor kommt es bei Studienabschluss zu einer veränderten Zusammensetzung der Prüfungsinhalte (Bachelor-Arbeit und Bachelor-Prüfung). Die in der Diplomausbildung vorgesehene praktische Abschlussprüfung ist beispielsweise an der Fachhochschule Vorarlberg nicht gesondert am Ende des Bachelor-Studiums ausgewiesen, sondern im semesterübergreifenden Ausbildungsmodul „Pflegeassessment“ integriert. Mit dem Bachelor-Abschluss in der GuKP und dem Berufseintritt der Bachelor-Absolvent*innen ergeben sich in Österreich keine Unterscheidungen im Vergleich zum Diplomabschluss im gehobenen Pflegedienst hinsichtlich des Kompetenz- und Tätigkeitsbereichs, der Berufsberechtigung und des Berufsbildes.

Zusammenfassend zeigen sich die wesentlichen Unterscheidungsmerkmale zwischen Diplom- und Bachelor-Ausbildung der GuKP (gehobener Dienst) in folgenden Bereichen:

- im tertiären Ausbildungssystem mit dessen Vorgaben und Richtlinien
- in der Ausrichtung der Lehrveranstaltungen (Lernergebnis- und Kompetenzorientierung)
- in einzelnen zusätzlichen Lehrinhalten (Pflegeassessment, evidenzbasierte Pflege, wissenschaftliches Arbeiten, Forschungsmethodik)
- in der Divergenz der erforderlichen praktischen Ausbildungsstunden (Delta von 180 Stunden)
- im Hochschulbetrieb und in den Ansprüchen an die Erwachsenenbildung auf Hochschulniveau
- in der Wissensvermittlung und Didaktik

Aus der Ausbildungsüberführung der GuKP (gehobener Dienst) in den tertiären Bildungssektor resultiert in Österreich keine gesetzlich definierte Veränderung oder Erweiterung hinsichtlich des Kompetenz- und Tätigkeitsbereiches, des Berufsbildes oder der Berufsbezeichnung der Bachelor-Absolvent*innen.

8. Die relevanten Systemgruppen: Interessen, Motive und deren Hintergründe

Bevor Kapitel 9 auf den Überführungsprozess der sekundären Diplomausbildung der GuKP in das tertiäre Bildungssystem am Beispiel der Entwicklung in Vorarlberg (Österreich) eingeht, skizziert dieses Kapitel zunächst die Ausbildungslandschaft der Pflege in Vorarlberg im Rahmen der Ausbildungsreform und beschreibt relevante Systemgruppen in Vorarlberg mit deren Funktion und Auftrag. Unter Berücksichtigung der Theoriediskussion von Andrew Abbott in Kapitel 1.2. lassen sich bereits erste Motive, Interessen und Zuständigkeitsansprüche von Funktion, Zugehörigkeit und dem jeweiligen Auftrag der einzelnen Systemgruppe herleiten. Darüber hinaus erläutert dieses Kapitel weitere Einflussfaktoren und Hintergründe, die Interessen und Ansprüche der beteiligten Systempartner*innen beeinflussen, wie etwa Geschichte und historischer Kontext der Pflegedisziplin, generierte Bilder von der akademischen Pflegeausbildung sowie unterschiedliche Erwartungshaltungen an den Überführungsprozess in Vorarlberg. Den Abschluss dieses Kapitels bildet eine zusammenfassende Darstellung zu den relevanten Systemgruppen in Vorarlberg, mit deren Interessen, Motiven und Hintergründen.

8.1. Ausbildungslandschaft der Pflege in Vorarlberg

Vor der GuKG-Novelle 2016 verantworteten primär die GuKP-Schulen mit ihren Trägern die berufsqualifizierende Pflegeausbildung. Zum Zeitpunkt der Fallstudie verfügt das Bundesland Vorarlberg über drei GuKP-Schulen mit zwei verschiedenen Trägern: Vorarlberger Krankenhaus-Betriebsgesellschaft (Träger von zwei GuKP-Schulen) und Stadt Dornbirn mit dem Krankenhaus Dornbirn (Träger einer GuKP-Schule). Die drei GuKP-Schulen verfügen über eine langjährige Erfahrung in der Aus- und Weiterbildung von Pflegeberufen in Vorarlberg. 1965 wurde die GuKP-Schule Unterland als erste Krankenpflegeschule des Bundeslandes gegründet. Bis 2016 war ein privater und gemeinnütziger Verein („Verein der Freunde der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege Bregenz") Träger der Schule. Anschließend übernahm die Stadt Dornbirn die Rechtsträgerschaft, in enger Anbindung zum Krankenhaus der Stadt Dornbirn (Chronik der GuKP-Schule Unterland). Die GuKP-Schule Feldkirch wurde 1968 gegründet, damals noch in Anbindung an das Landeskrankenhaus Bludenz, da die gesetzlichen Vorgaben zur Einrichtung von GuKP-Schulen eine bestimmte Bettenanzahl und spezifische Fachabteilungen verlangten, mit späterem Wechsel zum Landeskrankenhaus Feldkirch. 1977 erfolgte die Eröffnung der GuKP-Schule Rankweil mit psychiatrischem Pflegeschwerpunkt in Anbindung an das Landeskrankenhaus Rankweil. Die GuKP-Schulen Feldkirch und Rankweil sind dem Träger Vorarlberger Krankenhaus-Betriebsgesellschaft unterstellt (Chroniken der GuKP-Schulen Feldkirch und Rankweil)..

Mit dem Interesse, gemeinsame Ressourcen und Kompetenzen in der Aus- und Weiterbildung im Gesundheitsbereich zu bündeln, verkünden die beiden Träger mit Ende 2021 die Gründung einer übergreifenden Ausbildungsholding, unter der die drei GuKP-Schulen zur „Pflegeschule Vorarlberg" fusionieren. Die neue Ausbildungseinrichtung „Pflegeschule Vorarlberg" behält die drei Standorte der GuKP-Schulen bei, wird aber unter einer gemeinsamen Leitung organisiert. Die Stadt Dornbirn überträgt ihre Trägerschaft der GuKP-Schule Unterland an die neu gegründete Gesellschaft (Eintrag Forschungstagebuch, Nr. 325, 07.10.2021; Nr. 341, 08.11.2021).

Mit der GuKG-Novelle 2016 und der damit einhergehenden Ausbildungsreform verantworten die GuKP-Schulen die Ausbildungen der Pflegeassistenzberufe: Pflegeassistenz (einjährige Ausbildung, zuvor Pflegehilfe) und Pflegefachassistenz (zweijährige Ausbildung, neue Berufsgruppe). Abgesehen von den Bildungsangeboten direkt an den GuKP-Schulen bestehen zum Zeitpunkt der Fallstudie zusätzliche Ausbildungskooperationen für Pflegeassistenzberufe in Vorarlberg, wie etwa in Kooperation mit dem Berufsförderungsinstitut der Arbeiterkammer (BFI) oder als Schulversuch in Zusammenarbeit mit berufsbildenden höheren Schulen. Des Weiteren bieten zwei Schulen für Sozialbetreuungsberufe verschiedene Ausbildungen in der Betreuung an, unter anderem auch in Kombination mit der Ausbildung zur Pflegeassistenz.

Der tertiäre Hochschulsektor Vorarlbergs umfasst die Fachhochschule Vorarlberg mit ihrer Weiterbildungstochter Schloss Hofen, die Pädagogische Hochschule, die Stella Vorarlberg Privathochschule für Musik (ehemaliges Landeskonservatorium) sowie das Zentrum für Fernstudien, jedoch keine Universität. Vorarlberg verfügt über kein breites Hochschulumfeld, sondern ist traditionell im Handwerk und in der Industrie verankert. Wie Tabelle 6 mit den angeführten Bildungsindikatoren zeigt, ist der Bevölkerungsteil in Vorarlberg, der höchstens eine Pflichtschulausbildung aufweist, im Österreichvergleich überdurchschnittlich groß. Des Weiteren verzeichnet Vorarlberg eine hohe Anzahl an Schüler*innen in Hauptschulen bzw. Mittelschulen, die Reifeprüfungsquote sowie die anschließende Studieneinstiegs- und Studierendenquote liegen in Vorarlberg unter dem österreichischen Durchschnitt (Statistik Austria, 2022). Ein Erklärungsansatz dafür zeigt sich in der langjährigen Tradition und Historie Vorarlbergs mit einem starken Industrie- und Handwerkssektor und einer fundierten und anerkannten Lehrlingsausbildung.

Nr.	Indikator (in %)	Vorarlberg	Österreich
1	Anteil der unter 20-Jährigen in der Bevölkerung	21,3	19,3
2	Betreuungsquote der 0- bis 2-Jährigen in Krippen und Kindergärten	29,2	27,6
3	Betreuungsquote der 3- bis 5-Jährigen in Kindergärten	95,6	92,6
4	Veränderung der Zahl der Erstklassler/innen 2010-2020	10,7	9,3
5	Anteil der Schüler/innen in AHS in der 5. Stufe	24,9	37,1
6	Anteil der Schüler/innen in höheren Schulen in der 9. Stufe	56,4	64,3
7	Anteil der Schüler/innen in Privatschulen	8,4	10,8
8	Reifeprüfungsquote (nach dem Wohnort, ∅ 18- bis 19-Jährige)	43,9	49,9
9	Erstimmatrikulationsquote an Universitäten (∅ 18- bis 21-Jährige)	15,3	24,4

Nr.	Indikator	Vorarlberg	Österreich
11	Studierendenquote an Universitäten (% der inländ. Bev. 18 bis 25 Jahre)	9,7	17,2
12	Studierendenquote an Fachhochschulen (% der inländ. Bev. 18 bis 25 Jahre)	3,9	4,8
13	Aus- und Weiterbildung in den letzten vier Wochen (% der Bevölkerung 25 bis 64 Jahre)	10,5	11,7
14	Durchschnittliche Klassengröße in der Volksschule (Kinder pro Klasse)	17,9	18,6
15	Durchschnittliche Klassengröße in der Mittelschule (Kinder pro Klasse)	19,8	20,1
16	Durchschnittliche Klassengröße in der AHS-Unterstufe (Kinder pro Klasse)	25,2	24,7
17	Finanzaufwand pro Volksschüler/in in öffentlichen Schulen (in €)	11.374	8.722

Tabelle 6: Vorarlberger Bildungsindikatoren im Österreichvergleich
(Statistik Austria, 2022, Bildung in Zahlen 2020/21, S. 144)

Aufgrund der GuKG-Novelle 2016 und der Projektbeauftragung durch das Land Vorarlberg kommt die Fachhochschule Vorarlberg als neue Anbieterin in den Ausbildungssektor der Pflege und übernimmt die Bachelor-Ausbildung der GuKP (gehobener Dienst). Bis dahin fokussierte sich die Hochschule in ihren Studienprogrammen auf die Geschäftsfelder Technik, Wirtschaft, Gestaltung und Soziales. In der Forschung und in der Weiterbildung bestanden bereits Schwerpunkte und Angebote im Gesundheitsbereich. Die Fachhochschule Vorarlberg wurde 1989 als Verein „Technikum Vorarlberg“ mit technischem Schwerpunkt gegründet und 1997 in eine „Fachhochschul Studiengänge Vorarlberg GmbH“ überführt. Alleingesellschafter der gemeinnützigen GmbH ist das Land Vorarlberg. Als eine der ersten Fachhochschulen Österreichs erhielt die Fachhochschule Vorarlberg 1997 den Fachhochschulstatus mit der Bezeichnung „Fachhochschule Vorarlberg GmbH“ (Chronik der Fachhochschule Vorarlberg).

Neben grundständigen und berufsqualifizierenden Pflegeausbildungen auf sekundärem und tertiärem Bildungsniveau besteht ein fortführender Weiterbildungssektor in der Pflege, der bis zur GuKG-Novellierung 2016 von GuKP-Schulen und unterschiedlichen Weiterbildungs- und Kompetenzzentren in Vorarlberg bedient wurde. Mit der Ausbildungsreform und mit der Projektbeauftragung durch das Land Vorarlberg übernimmt die Fachhochschule, zusätzlich zum Aufbau der Bachelor-Ausbildung, mit ihrer Weiterbildungstochter in einer Mehrjahres-Planung auch die Koordination und Durchführung der weiterführenden und gesetzlich verpflichtenden Sonderausbildungen bzw. Spezialisierungen für Pflegefachkräfte in Vorarlberg.

8.2. Auflistung, Funktion und Auftrag der Systemgruppen

Wie in der Einleitung und im Methodenteil beschrieben, bezieht sich diese Fallstudie auf jene relevanten Systemgruppen, die den Überführungsprozesses der Diplomausbildung der GuKP in den tertiären Bildungssektor am Beispiel Vorarlberg (Österreich) verantworten, eine Entscheidungsbefugnis besitzen und intensiv in die Umsetzung der Ausbildungsüberführung involviert sind. Wie in Kapitel 4.1.1. aufgelistet, lassen sich die befragten Systempartner*innen folgenden vier übergreifenden Systemgruppen zuordnen, wobei die einzelnen Personen auch mehrere Systemgruppen und Funktionen vertreten können:

- Politik (Landesregierung, Stadtpolitik)
- Berufsverband (Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband) und Landesverbände (Landesverband der Hauskrankenpflege Vorarlberg, Landesverband der Heim- und Pflegeleitungen Vorarlbergs)
- Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen bzw. -organisationen (Krankenhausbetrieb, Pflegeheim, Sozialzentrum, Hauskrankenpflege, Medizinisches Zentrallabor)
- Bildungseinrichtungen und Kompetenzzentren (Hochschule, GuKP-Schule, Weiterbildungs- und Kompetenzzentrum)

Die nachfolgende Abbildung 6 zeigt die oben angeführte Zuordnung mit einer Auflistung der relevanten Systempartner*innen dieser Fallstudie in ihren einzelnen Funktionen.

Politik	Berufs- und Landesverbände	Gesundheits- und Pflege-einrichtungen	Bildungseinrichtungen und Kompetenzzentren
▪ Landtagspräsident*in ▪ Landesrätin bzw. -rat ▪ Landessanitätsdirektor*in ▪ Ressortverantwortliche*r bzw. Ressortleiter*in ▪ Vertretung der Trägerschaft für Ausbildungsstätte ▪ Abteilungsvorständin bzw. -vorstand ▪ Abteilungsleitung	▪ Landesvorsitzende*r bzw. -stellvertretung ▪ Obfrau bzw. Obmann ▪ Geschäftsführung ▪ Vorstandsmitglied	▪ Geschäftsführung ▪ Verwaltungsdirektor*in ▪ Vertretung der Trägerschaft für Ausbildungsstätte ▪ Leitung Personalmanagement ▪ Pflegedirektor*in ▪ Pflegedienstleitung ▪ Pflegeleitung ▪ Bereichsleitung ▪ Stationsleitung ▪ Praxiskoordination ▪ Praxisanleitung ▪ Pflegefachkraft	▪ Mitglied Geschäftsleitung ▪ Geschäftsführung ▪ Leitung Kollegium ▪ Schuldirektor*in ▪ Studiengangsleitung ▪ (Fach-)Bereichsleitung ▪ Programmleitung ▪ Leitung Forschungszentrum ▪ Mitglied Qualitätsmanagement ▪ Mitglied Entwicklungsteam des Studiengangs ▪ Mitglied Lehrkörper ▪ Praxiskoordination ▪ Studierendenvertretung ▪ Auszubildende*r

Abbildung 6: Auflistung und Zuordnung der Systempartner*innen der Fallstudie

Ausgehend von Zugehörigkeit, Funktion und Auftrag lassen sich aus der Datenanalyse in einem offenen und übergreifenden Ansatz bereits erste Motive und Interessen ableiten, da die Systempartner*innen in ihrer Funktion agieren und ihr Handeln dem Auftrag ihrer Systemgruppe gegenüber verantworten, wie folgende Zitate der Geschäftsführung aus dem Krankenhaussektor veranschaulichen.

> *Aber ich habe einfach die Funktion und den Versorgungsauftrag. Und solange ich die Funktion habe, kämpfe ich. (I10, Geschäftsführung, Krankenhausbetrieb, Pos. 67)*

> *In der Rolle, ad personam, […] die Rolle muss man auch in solchen Themen haben. […] Man ist auch nicht neutral in so einer Funktion. […] Man versucht das Beste daraus zu machen. […] Man trägt eben seinen Beitrag in dieser Funktion. […] Man gibt das nicht selber auf, um sich in etwas Größeres einzubringen. (I27, Geschäftsführung, Krankenhausbetrieb, Pos. 71-73)*

Die folgenden Abschnitte beschreiben die relevanten Systemgruppen des Überführungsprozesses mit ihren jeweiligen Funktionen und Aufträgen:

Der **Politik** obliegt die Gewährleistung und Finanzierung des Gesundheitssystems und der (pflegesettingübergreifenden) Gesundheitsversorgung. Einhergehend mit der GuKG-Novelle verantworten die politischen Vertretungen und Entscheidungsträger*innen in ihrer Funktion die Umsetzung der Ausbildungsreform, und folglich auch die Einführung des Bachelor-Programms. In Vorarlberg betreffen übergreifende Gesundheitsthemen, wie im Fall dieser Ausbildungsreform, drei politische Ressorts (Gesundheit, Pflege, Bildung und Wissenschaft), was eine enge und laufende Abstimmung zwischen den Politiker*innen und ihren Ressorts erfordert. Die befragten Politiker*innen schätzen diese Dreiteilung mit einer gegenseitigen Abstimmung, verweisen jedoch auf die Herausforderung, bei übergreifenden Gesundheitsthemen alle drei politischen Ressortzuständigen und ressortangrenzenden Abteilungen äquivalent einzubeziehen.

Um eine bedarfsgerechte Anzahl an Ausbildungsplätzen in der Pflege gewährleisten und finanzieren zu können, argumentieren die politischen Entscheidungsträger*innen ihr Interesse, ausreichend Ausbildungsplätze zu sichern, keine zusätzliche Ausbildungsinfrastruktur aufzubauen, die Standorte der bereits bestehenden Ausbildungsstätten einzubeziehen und vorhandene Kompetenzen und Know-how der Bildungseinrichtungen zu nutzen. Wie das folgende Zitat unterstreicht, verfolgen die Politiker*innen in ihrer Funktion auch den Anspruch, wesentlichen Systempartner*innen kollektiv in die Ausbildungsüberführung einzubinden, um damit eine gemeinsame Verantwortung und eine möglichst hohe Akzeptanz für den Überführungsprozess zu schaffen.

> *Ich glaube, dass es für das Land Vorarlberg immer ein ganz wichtiger Punkt war, in der gesamten Beauftragung zu schauen, dass die Systempartner miteinander auf den Weg gehen. Das war nicht immer einfach, aber es war immer gewünscht. Und letztlich bei allen Holprigkeiten und allen Schwierigkeiten hat man das auch geschafft. […] Von daher haben diese drei, vier Jahre in diesem Entwicklungsprozess schon auch dazu geführt, dass sich die Leute und die Organisationen kennengelernt haben und auch auf einem guten Weg miteinander sind. (I3, Führungskraft, Fachhochschule, Pos. 55)*

Des Weiteren verantworten die Politiker*innen mit der Tertiärisierung der Pflegeausbildung weitere mögliche finanzielle Auswirkungen und Folgen auf das Gesundheitssystem, mit jenem Hintergrund, dass die Pflege die größte Berufsgruppe im Gesundheitssektor darstellt. Ein*e Politiker*in beschreibt in der nachfolgenden Interviewsequenz die Herausforderung, bei finanziellen Entscheidungen im Gesundheitssektor die entsprechenden Prioritäten zu setzen.

> *Man muss dann irgendwann, das ist übrigens etwas ganz Schwieriges, aber das wissen die Leute nicht, man muss anfangen, im eigenen System Prioritäten setzen. Und es ist tatsächlich so, man muss sich dann überlegen, kann ich ein Krankenhaus umbauen oder muss ich zuerst Gehaltserhöhungen machen? Das ist alles nicht so einfach. […] Also das sind wirklich Schwierigkeiten. Ich habe für diese Haltung auch Verständnis, wo es geheißen hat: „Ja, aber wenn das System dann mit dem Bachelor nachher vielleicht so teuer wird, dann geht es nicht und ist nicht leistbar." Man muss das auch verstehen. (I29, Politiker*in, Vorarlberger Landesregierung, Pos. 59)*

Zudem besteht ein individuelles politisches Interesse der Entscheidungsträger*innen, während ihrer Legislaturperiode die definierten Arbeitspakete abzuschließen und die dafür erforderlichen Beschlüsse zu erlangen, da ein politischer Funktionswechsel den Entscheid und die Ausrichtung der Ausbildungsüberführung beeinträchtigen könnte. Ein*e Politiker*in bezieht sich auf den persönlichen Anspruch wie folgt:

> *Meine Erwartungshaltung, dass ich einfach immer gedacht habe, also wenn die Legislaturperiode vorüber ist, dann müssen wir diese Bachelor-Ausbildung in Vorarlberg anbieten können. Sonst habe ich irgendetwas falsch gemacht. Das ist schon der Anspruch an mich selbst gewesen. (I29, Politiker*in, Vorarlberger Landesregierung, Pos. 117)*

Der Berufsverband der GuKP und weitere Landesverbände vertreten und fördern das berufliche Interesse der Pflegeberufe bzw. ihrer Mitglieder. Der Österreichische Gesundheits- und Krankenpflegeverband übernimmt in seiner Funktion die Interessensvertretung der Berufsgruppe (in der Gesellschaft, in der Politik und in der Mitsprache zur Gesetzgebung) und setzt sich für die Qualitätssicherung pflegerischer Leistungen, für die Weiterentwicklung des Pflegeberufs und für angemessene Arbeits- und Entlohnungsbedingungen ein (Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband, 2021). Der Landesverband der Hauskrankenpflege Vorarlberg übernimmt die Vertretung der Krankenpflegevereine und deren Funktionär*innen und bietet verschiedene Beratungs-, Service- und Unterstützungsleistungen für die Mitglieder an (Hauskrankenpflege Vorarlberg, 2021). Der Landesverband der Heim- und Pflegeleitungen Vorarlbergs vertritt spezifisch die Interessen der Führungskräfte der Vorarlberger Pflegeheime und fungiert als Anlaufs- und Informationsstelle in der Entwicklung und Umsetzung von Pflege-, Betreuungs- und Serviceangeboten für den Langzeitpflegebereich (Landesverband Heim- und Pflegeleitungen Vorarlbergs, 2021).

Bereits vor der Veröffentlichung der GuKG-Novelle 2016 leistete diese Systemgruppe im (berufs-) politischen Umfeld eine aktive und kontinuierliche Aufklärungs- und Informationsarbeit, um unterschiedliche Bilder und Assoziationen bezüglich Mehrwert und Auswirkung einer Ausbildungsüberführung in den tertiären Bildungssektor zu diskutieren und eine Grundsatzentscheidung zur Entwicklung eines Bachelor-Studiengangs der Pflege in Vorarlberg einzuleiten. Bezugnehmend auf ihren Auftrag

zur Weiterentwicklung des Pflegeberufs argumentieren die befragten Vertretungen dieser Systemgruppe ihre Bestrebungen und Motive dahingehend, mit der Ausbildungsüberführung der Pflege unter anderem eine Gleichstellung zu bereits akademisierten Gesundheits- und Sozialberufen sowie eine Anerkennung der Bildungsabschlüsse im internationalen Ausbildungssystem (Europäischer Hochschulraum, „Bologna-Prozess“) erreichen zu wollen. Seitens einzelner Arbeitgeber*innen wird die Motivation der Berufs- und Landesverbände auch dahingehend interpretiert, mit der Tertiärisierung der Pflegeausbildung eine Anpassung in der Gehaltseinstufung für die Pflegeberufe zu erreichen. Mitglieder des Landesvorstandes beziehen sich auf diese Zuschreibung und erläutern in den folgenden Zitaten die Bestrebungen des Berufsverbands der GuKP, die Ausbildungsüberführung einzuleiten.

> *Es hat natürlich auch der Berufsverband sehr großen Druck ausgeübt. Wir haben schon vor ein paar Jahren Papiere entwickelt, wo wir die Ausbildungsreform anhand des Bologna-Prozesses wirklich klar noch einmal dargelegt haben, wie notwendig das eben im Grund auf die internationale Anerkennung sein wird. Was natürlich sicher in vielen Bereichen noch nicht so gesehen wird. […] Die, die Zahlen im Kopf haben, die meinen natürlich „Das Einzige, was ist, sie wollen jetzt mehr verdienen“, was ja gar nicht der Fall ist. Also da sieht man, dass von da her schon das Verständnis nicht da ist. (I18, Mitglied Landesvorstand, Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband, Pos. 21-25)*

> *[Wir haben] schon sehr viel mit der Politik […] geredet, aber auch mit Schuldirektoren, wie sie die Entwicklung sehen und wo wir einen gemeinsamen Weg finden. Um dem Bund oder auch dem Land unsere Position zu vermitteln […] und immer wieder nach dem Motto „Steter Tropfen höhlt den Stein“ kundgetan, warum braucht es das, warum ist das wichtig. (I12, Mitglied Landesvorstand, Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband, Pos. 57)*

Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen verantworten in ihrer Funktion alle Agenden, die die Belange und Organisation ihrer Unternehmen sowie der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung betreffen. Hierfür benötigen sie unter anderem eine bedarfsgerechte Anzahl an ausgebildeten Pflegefachkräften, um den Versorgungsauftrag zu erfüllen. Mit der Ausbildungsreform kommen maßgebliche inhaltliche, strukturelle und organisatorische Änderungen auf die Gesundheitseinrichtungen zu, um den Systemwechsel auf mehreren Ebenen einzuleiten und umzusetzen. In Verbindung mit der demografischen Entwicklung und dem Fachkräftemangel im Gesundheitssektor besteht zudem ein herausfordernder Wettbewerb in der Personalrekrutierung. Neben den einzelnen Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen konkurrieren auch die verschiedenen Pflegesettings (wie etwa in der Akut-, Langzeit- oder mobilen Pflege) um qualifiziert ausgebildete Fachkräfte. Hinzu kommt, dass Auszubildende der GuKP im gehobenen Dienst großteils zunächst einen Berufseinstieg in der Akutpflege präferieren, gegebenenfalls mit einem späteren Wechsel in die Langzeitpflege oder mobile Pflege. Neben den Partikularinteressen der einzelnen Pflegeeinrichtungen, gilt es für die **Politiker*innen in ihrer Funktion**, die Steuerung und Planung einer pflegesettingübergreifenden Gesamtversorgung und -verteilung sicherzustellen. Die folgenden Interviewsequenzen beziehen sich auf diese zwei Aspekte: einerseits auf den Wettbewerb in der Personalrekrutierung zwischen den Pflegeeinrichtungen und andererseits auf den politischen Gesamtversorgungsauftrag.

Den Spitälern habe ich gesagt, wenn ihr […] uns alle Pflegekräfte wegnehmt, dann habt ihr anschließend die alten Leute bei euch im Spital, weil im Pflegeheim kann man sie nicht mehr aufnehmen. Und das Spital ist erstens das teuerste Pflaster und die, wo am wenigsten für ältere Leute ausgebildet sind. Und dann haben die ein massives Problem, denn irgendwo müssen diese Leute hin. Man kann sie nicht draußen stehen lassen. (I8, Vorstandsmitglied, Landesverband Heim- und Pflegeleitungen, Pos. 45)

*Und natürlich, das würde ich anstelle der Spitäler auch machen, dass ich mir die guten Leute gleich absauge. Da habe ich großes Verständnis dafür. Ist ja aus deren Perspektive und Funktion klar. Aber da muss man einfach schauen, im Sinne der Gesamtversorgung, dass wir da schon wettbewerbsfähig sind. Langzeitpflegebereich und Akutbereich. […] Also ich habe zum Beispiel […] festgestellt, dass Spitäler öfters einmal Schüler, Schülerinnen oder jetzt Bachelor-Studenten, -Studentinnen nicht so gerne im ersten Jahr im Praktikum nehmen. Und sozusagen, das sollen die Pflegeheime machen. […] Und dann, wenn es spannender wird, saugt uns der Akutbereich die Schülerinnen und Schüler wieder ab. Das geht einfach nicht […] im Sinne einer Gesamtversorgung. Wir haben einen Gesamtversorgungsauftrag. (I22, Politiker*in, Vorarlberger Landesregierung, Pos. 25)*

Von den Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen nehmen Krankenhausunternehmen dahingehend eine Sonderstellung ein, indem sie verschiedene Funktionen und Aufträge verantworten. Einerseits fungieren sie als Arbeitgeber mit einem Versorgungsauftrag für den Akutpflegebereich, andererseits sind sie Träger der GuKP-Schulen mit dem Auftrag einer pflegesettingübergreifenden Pflegeausbildung. Als Träger der GuKP-Schulen können Krankenhausbetriebe flexibler auf den Versorgungsauftrag reagieren, beispielsweise mit der Planung und Ausrichtung der Ausbildungsplätze. Wie die folgenden Zitate veranschaulichen, agieren die Krankenhausunternehmen in einer herausfordernden Doppelrolle: als Ausbildungsanbieter (und somit verantwortlich für Ausbildungsbetrieb und bedarfsgerechte Bereitstellung von Auszubildenden) und zudem als Ausbildungsabnehmer für den Krankenhausbetrieb.

Das Krankenhausunternehmen […] hat diese verrückte Doppelrolle: Ausbildner einerseits und zum anderen als Dienstleister, Arbeitgeber. Und dann gibt es noch überlagert das dritte, herausfordernde Thema, dass wir ja nicht nur für uns ausbilden, sondern auch für den extramuralen, niedergelassenen Langzeitbereich. (I10, Geschäftsführung, Krankenhausbetrieb, Pos. 35)

In den Krankenpflegeschulen haben wir Geschäftsführer zum einen die Funktion, wir vertreten die Träger der Krankenpflegeschulen, sind also verantwortlich für den Betrieb und die Ausbildung dort. Auf der anderen Seite sind wir Arbeitgeber, weil ja in den Landeskrankenhäusern die Pflege die größte Berufsgruppe darstellt. […] Das heißt, wir sind Markt und Anbieter zugleich.
(I17, Geschäftsführung, Krankenhausbetrieb, Pos. 7)

Mit der Funktion der **Trägerschaft der GuKP-Schulen** sind in Vorarlberg zum Zeitpunkt der Fallstudie zwei Träger betraut: die Vorarlberger Krankenhaus-Betriebsgesellschaft und die Stadt Dornbirn mit dem Krankenhaus Dornbirn. Die beiden Träger stehen in einem direkten Wettbewerb, einerseits in der Gewinnung von genügend Auszubildenden für ihre GuKP-Schulen, andererseits bei der Rekrutierung

von Absolvent*innen für den Krankenhausbetrieb, um den Versorgungsauftrag zu erfüllen. Mit dem Interesse, gemeinsame Ressourcen und Kompetenzen in der Aus- und Weiterbildung im Gesundheitsbereich zu bündeln, verkünden die beiden Träger mit Ende 2021 die Gründung einer übergreifenden Ausbildungsholding, unter der die drei GuKP-Schulen zur „Pflegeschule Vorarlberg“ fusionieren. Die neue Ausbildungseinrichtung „Pflegeschule Vorarlberg“ behält die drei Standorte der GuKP-Schulen bei, wird aber unter einer gemeinsamen Leitung organisiert. Die Stadt Dornbirn überträgt ihre Trägerschaft der GuKP-Schule Unterland an die neu gegründete Gesellschaft (Eintrag Forschungstagebuch, Nr. 325, 07.10.2021; Nr. 341, 08.11.2021).

Die Ausbildungsreform tangiert unterschiedliche **Bildungseinrichtungen und Kompetenzzentren**. Jede Ausbildungsstätte verantwortet hierbei den Ausbildungsauftrag gegenüber ihrem Träger, eine bedarfsgerechte Anzahl an Auszubildenden in der jeweiligen Aus- bzw. Weiterbildungsstufe für Region und Arbeitsmarkt sicherzustellen und im Zuge dessen eine Vollauslastung der Ausbildungsplätze zu erreichen. Der Aus- und Weiterbildungsbereich in der Pflege stellt ein attraktives und stark wachsendes Geschäftsfeld dar, was den Wettbewerb um Programmangebote forciert. Mit dem Einstieg der Fachhochschule als neue und zusätzliche Bildungsinstitution in der Pflege steigen Konkurrenz und direkter Wettbewerb um Bewerber*innen und Auszubildende. Kompetenz- und Weiterbildungszentren verfolgen neben ihrer Ausbildungsfunktion das Interesse, im Zuge ihrer Weiterbildungen langfristige Netzwerke zu Pflegefachkräften aufzubauen, um daraus entstehende Synergien und Kontakte für ihre weiteren Geschäftsfelder zu nutzen.

8.3. Zuständigkeits- und Kontrollanspruch („claim of jurisdiction“)

Wie im Theoriekapitel 1.2 erläutert, beschreibt Abbott das zentrale Interesse einer Berufsgruppe, den eigenen und exklusiven Zuständigkeits- und Kompetenzbereich („claim of jurisdiction“) mit der Kontrolle über ein spezifisches Handlungs- oder Fachwissen durchzusetzen, zu sichern und weiter auszubauen (1988, S. 59). Dieser exklusive Zuständigkeits- und Kontrollanspruch zeigt sich auch in der Datenanalyse dieser Fallstudie: Mit der Neustrukturierung der Ausbildung für die Pflegeberufe versuchen verschiedene Bildungseinrichtungen und Trägerschaften den exklusiven Zuständigkeits- und Kontrollbereich für die tertiäre Pflegeausbildung auf Bachelor-Niveau für sich zu beanspruchen.

Mit der Tertiärisierung der Diplomausbildung (gehobener Dienst) und mit dem Auftrag, als regionale Hochschule tertiäre Studienprogramme für Vorarlberg abzuwickeln, beansprucht die **Fachhochschule Vorarlberg** die Programmverantwortung und -durchführung für den Bachelor-Studiengang. Mit steigendem Wettbewerb im Bildungssektor gilt es für die Hochschule den regionalen Kernmarkt für tertiäre Bildungsprogramme zu sichern, neues Marktvolumen zu gewinnen und dem Aufbau einer parallelen Hochschulstruktur in Vorarlberg entgegenzuwirken. Mit dem neuen Bachelor-Studiengang und dessen Ausbildungsspektrum als Nukleus beabsichtigt die Hochschule in einer Mehrjahres-Planung, bereits bestehende Kompetenzen im Gesundheitsbereich aus anderen Fach- und Forschungsbereichen zu einem neuen Geschäftsfeld zusammenzuführen. Die Pflegeausbildung soll somit am Hochschul-Campus eine Einbettung in ein interdisziplinäres Umfeld mit Schnittstellen zu anderen Fachbereichen und Forschungszentren erfahren. Ein Mitglied des Aufsichtsrates der Fachhochschule Vorarlberg beschreibt diesen exklusiven Zuständigkeitsanspruch der Hochschule wie folgt:

> *Wir haben dieses Thema natürlich bei uns an der Fachhochschule diskutiert, im Rahmen des Aufsichtsrates, mit der dahinterstehenden Frage: Pflegeausbildung tertiär neu, in welcher Form kommt der Auftrag an uns? Wie gehen wir damit als Einrichtung um? Wo sehen wir da unsere Stärken, Schwächen? Und wie könnte das Ganze systemisch überhaupt funktionieren? […] Und wir haben uns eigentlich immer darauf verständigt, dass wir gesagt haben, wenn der Auftrag an die Fachhochschule kommt, da einen tertiären Ausbildungszweig in Vorarlberg anzubieten, dass es ganz klar sein muss, dass dann die Fachhochschule den Lead hat und dass es nicht mehr „more of the same" im Sinne einer Krankenpflegeschule ist. Und wir waren auch der Meinung, dass Vorarlberg in seiner Größe für diesen Ausbildungszweig maximal einen Standort verträgt. (I19, Mitglied Aufsichtsrat, Fachhochschule, Pos. 33)*

Bezugnehmend auf ihre bisherige Ausbildungsverantwortung und -steuerung der Pflegeausbildungen, beanspruchen auch die **Träger der GuKP-Schulen** das Zuständigkeits- und Kontrollrecht für die Bachelor-Ausbildung. Der Anspruch umfasst neben der Programmverantwortung (beispielsweise für Inhalt, Qualität, Ausrichtung etc.) auch das direkte Zugangs- und Durchgriffsrecht auf den Ausbildungsstandort sowie auf die Studierenden, zur Erfüllung ihres Versorgungsauftrages im Akutpflegesektor. Im nachfolgenden Zitat geht die Geschäftsführung eines Krankenhausunternehmens konkret auf diese Aspekte ein.

> *Der Schlüssel für ein gutes Krankenhaus sind gute Mitarbeiter. Und wo bekommen wir die in der Pflege her? […] Jetzt habe ich jahrelang darum gekämpft, um die Schule zu bekommen, weil ich eben Einfluss haben will auf die Ausbildung. Und weil ich eben sicherstellen will, dass ich das Personal auch bekomme. Nein, das aufzugeben […], das hätte ich jetzt für mich selber auch nicht zusammengebracht, das muss ich klar sagen. Also das Endziel und der Anspruch ist, Zugriff auf gute Mitarbeiter zu haben. […] Ich meine, immer dort, wo die Ausbildung ist oder die Studenten sind, da weiß man, wer gut ist und auf die versuche ich als Erstes zuzugreifen. […] Wobei wir als Akutkrankenhaus gar nicht das große Problem haben, das muss ich ja auch noch dazu sagen. Aber lieber hole ich eben die Sahne von der Milch runter. (I27, Geschäftsführung, Krankenhausbetrieb, Pos. 91-95)*

Vor der Ausbildungsreform verantworteten in Vorarlberg primär drei GuKP-Schulen mit ihren Trägerschaften die Durchführung der berufsqualifizierenden Pflegeausbildung. Begründet mit ihrer langjährigen und bedarfsgerechten Ausbildungstätigkeit für die Pflegeberufe beanspruchen die **GuKP-Schulen** die Programmverantwortung für das Bachelor-Studium, gegebenenfalls auch in Kooperation mit ihren strategischen Hochschulpartnern aus dem Privatuniversitätssektor, um Durchführungs- und Gestaltungshoheit sowie die Standorte der GuKP-Schulen zu sichern. Bezugnehmend auf den historischen Kontext der GuKP-Schulen geht es beim Zuständigkeitsanspruch, neben der Standort- und Kompetenzsicherung, auch um Anerkennung und Wertschätzung der bisherigen Leistung in der Wissensvermittlung, wie das folgende Zitat unterstreicht.

> *Dass man die Geschichte von den Krankenpflegeschulen einfach mitnimmt. Das hat ja alles eine Entwicklung und einen Wert. Da kann man nicht von heute auf morgen plötzlich einen Cut machen. Und dieses hohe Potenzial, diesen historischen Wert dieser drei Standorte.*
> *(I10, Geschäftsführung, Krankenhaus, Pos. 65)*

Die Ausbildungsreform bezieht sich auch auf den Weiterbildungssektor und tangiert somit unterschiedliche **Weiterbildungs- und Kompetenzzentren** im Pflegebereich. Mit der GuKG-Novelle 2016 und der Projektbeauftragung der Fachhochschule Vorarlberg müssen neben den GuKP-Schulen auch einzelne Weiterbildungs- und Kompetenzzentren die Programmleitung abgeben oder langjährige Kooperationen mit Hochschulpartnern lösen, da gemäß politischer Entscheidung die Fachhochschule, nebst dem Aufbau der Bachelor-Ausbildung, mit ihrer Weiterbildungstochter in einer Mehrjahresplanung auch die Koordination und Durchführung der gesetzlich erforderlichen Sonderausbildungen bzw. Spezialisierungen für die Pflegefachkräfte in Vorarlberg übernimmt (Projektauftrag 4, Spezialisierungen GuKP, 2019). Ähnlich wie die GuKP-Schulen erheben auch unterschiedliche Weiterbildungs- und Kompetenzzentren den Anspruch, ihre bisherigen Sonderausbildungen bzw. Spezialisierungen oder Weiterbildungen in der Pflege weiter verantworten und durchführen zu können, um langfristig aufgebaute Netzwerke zu Pflegefachkräften zu sichern und daraus entstehende Synergien und Kontakte für ihre weiteren Geschäftsfelder zu nutzen. Die Geschäftsführung eines Kompetenzzentrums beschreibt den Zuständigkeitsanspruch und den Mehrwert der Weiterbildung für die Institution wie folgt:

> *Bei diesem [Ausbildungs]Teil wären wir froh, wenn dieser grundsätzlich bei uns bleibt. Und zwar aus dem ganz einfachen Grund, weil wir dort eine Reihe von Synergien herausziehen, vor allen Dingen für unsere sonstige Arbeit. […] Mit den Personen, die Stationen oder Wohnbereiche leiten, mit denen haben wir nur teilweise zu tun oder in einer anderen Frequenz zu tun. Und mit den Personen einmal in Kontakt gewesen zu sein, dass sie uns kennenlernen, dass wir sie kennenlernen, dass wir Gesichter dazu haben. Also das ermöglicht uns Dinge in unserer sonstigen Arbeit im Kompetenzzentrum Pflege, die wir ansonsten schon auch herbekommen würden, aber da würde was wegfallen. Und das würde uns die Arbeit erschweren, und auch den Zugang zu uns erschweren. Da sehen wir wirklich Synergieeffekte. (I24, Geschäftsführung, Kompetenzzentrum, Pos. 119-122)*

Wie die Auseinandersetzung in den oben angeführten Abschnitten zeigt, bezieht sich der Zuständigkeits- und Kontrollanspruch für die Bachelor-Ausbildung in Vorarlberg auf mehrere Bereiche, wie beispielsweise auf die Ausbildungsverantwortung und -durchführung, den Ausbildungsstandort, die Standort- und Kompetenzsicherung, die Sozialisierung und Verortung der Auszubildenden sowie auf den direkten Zugang zu den Auszubildenden. Da der Aus- und Weiterbildungsbereich der Pflege ein attraktives und stark wachsendes Geschäftsfeld darstellt, beinhaltet die Durchsetzung des Zuständigkeits- und Kontrollanspruchs auch weiterführende strategische Interessen. Diese umfassen beispielsweise Überlegungen zur zukünftigen Ausrichtung, bei welchem Träger, in welcher Stadt oder bei welchem Bildungscampus der Bachelor-Studiengang mit weiterführendem Aus- und Weiterbildungsspektrum angesiedelt und verankert ist („Campus Gesundheit“) und wer die Gestaltungshoheit dafür durchsetzt bzw. weiter ausbaut.

8.4. Weitere Hintergründe und Einflussfaktoren

Wie im Theoriekapitel 1.2. erläutert, adressiert Abbott bezüglich des exklusiven Zuständigkeits- und Kontrollanspruches auch dessen Geschichte, Einflüsse und Hintergründe. Er bezieht sich hierbei nicht nur auf die Auseinandersetzung, wer die Ansprüche bedient und treibt, sondern hinterfragt, woher Interessen und Motive der Anspruchsgruppen kommen und welche Geschichte und Einflüsse diese prägen (Abbott, 1988, S. 325). Auch in der Datenanalyse dieser Fallstudie zeigen sich – neben Zugehörigkeit, Funktion, Auftrag und Zuständigkeitsanspruch der jeweiligen Systemgruppe – weitere Einflüsse und Hintergründe, die Interessen und Motive der Systempartner*innen prägen, wie beispielsweise Geschichte und historischer Kontext der Pflegedisziplin, generierte Bilder von der akademischen Pflegeausbildung sowie unterschiedliche Erwartungshaltungen an den Überführungsprozess in Vorarlberg. Die folgenden Teilkapitel erläutern diese drei Aspekte im Detail.

8.4.1. Geschichte und historischer Kontext der Pflegedisziplin

Wie im Theorieteil angeführt (Kapitel 1.2.), spielt für Abbott der historische Kontext einer Berufsgruppe eine wichtige Rolle in der Analyse der Professionsentwicklung, da die Geschichte das Berufsverständnis und die Berufsbilder beeinflusst (Abbott, 1988, S. 144). Nach Abbott leiten sich aus dem historischen Kontext auch häufig die von der Gesellschaft und der öffentlichen Meinung generierten Berufsbilder ab (ebd., 1988, S. 61), wie in den folgenden Abschnitten beschrieben:

Die Geschichte der Pflege in Österreich ist geprägt von der christlichen Ordenspflege, die bis ins 19. Jahrhundert christliche, selbstlose und unentgeltliche Prinzipien der Berufsethik vertritt. Von den Angehörigen religiöser Gemeinschaften (Nonnen, Ordensschwestern, Diakonissinnen) resultieren auch die Betitelung der Pflegefachkraft in weiblicher Form („Krankenschwester“) oder die Dienstbekleidung mit Kleid und Haube. Im Laufe des 19. Jahrhunderts wurden Pflegetätigkeiten auch außerhalb der Ordensgemeinschaften ausgeübt, wie etwa als Hilfstätigkeit oder als bürgerliche, aristokratische und freiberufliche Tätigkeit, jedoch weiterhin mit charakteristischen Prinzipien verbunden (wie Gehorsam, Selbstlosigkeit, Aufopferung, Demut, Nächstenliebe etc.). Ende des 19. Jahrhunderts entstanden die ersten Formen von nicht religiös verbundenen Berufsorganisationen in der Pflege (Steppe, 1993; Wolff & Wolff, 2011). Befragte Pflegefachkräfte der Fallstudie beziehen sich hierzu auf Florence Nightingale (geboren 1820, gestorben 1910)[4], die eine zentrale Figur in der Entwicklung der Pflege als freiberufliche und selbständige Berufsgruppe darstellt (Garofalo & Fee, 2010).

> *Florence Nightingale […] hat den Stein, Gott sei Dank, dann auch ins Rollen gebracht. Aber davor war mehr, immer so aus diesem Dienenden und Helfenden und doch von diesem patriarchalisch-medizinischen, männlich – noch damals – orientierten Beruf, so das Dienende. Und ich denke, es hat sich bis in die heutige Zeit wirklich hineingetragen. Es wird besser, aber es ist schon noch ein weiter Weg. (I12, Mitglied Landesvorstand, Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband, Pos. 21)*

[4] Im Zuge des Krimkrieges (1853 bis1856) wurde Florence Nightingale als „Lady with the lamp“ bekannt. Die britische Krankenpflegerin war eine zentrale Vorreiterin der Krankenpflege des 19. Jahrhunderts und hat das Berufsfeld in Großbritannien nachhaltig geprägt. Sie wurde 1858 als erste Frau in die Royal Statistical Society aufgenommen, aufgrund ihrer Statistiken während des Krieges (beispielsweise zu verwundeten Soldaten und Heilungszahlen). Ihrem Einsatz wird unter anderem zugeschrieben, dass die Krankenpflege in Großbritannien zum Berufsstand erhoben wurde (Garofalo & Fee, 2010).

Aus der Geschichte leiten sich unterschiedliche historisch gewachsene Rollenbilder für die Pflegeberufe ab, wie beispielsweise die Ausführung von Hilfstätigkeiten unter der Anleitung und Schirmherrschaft der Ärzteschaft. Wie das folgende Zitat unterstreicht, hält die öffentliche Meinung an traditionellen Berufsbildern fest, trotz einer Weiterentwicklung des Tätigkeits- und Kompetenzbereichs in der GuKP.

> *Das darf man nicht vergessen, dass wir eben unter dieser Schirmherrschaft und Patronanz von Ärzten stehen. Und ich kann mich durchaus an das erinnern, […] dieser Ritus von der Visite im Spital. Das ist fast, dass du das Gefühl hattest, du bist der Leibeigene von einem Primar. […] Da haben wir noch einen langen Weg, auch dass die Pflege zeigen kann, was sie auch bewirkt. Alle denken nur an die Operation. Die kann viel bewirken, aber eine gute Betreuung und Pflege ist einfach der andere Teil des Erfolges. (I23, Bereichsleitung, Kompetenzzentrum, Mobiler Pflegebereich, Pos. 25)*

Aus der Geschichte leiten sich weitere Rollenbilder mit spezifisch weiblichen Zuschreibungen und Attributen der Pflege ab. Dies umfasst beispielsweise die Anrede, die Dienstbekleidung und die weiblichen Charakterzüge, die der Pflegedisziplin in der öffentlichen Wahrnehmung zugeschrieben werden. Diese Attribute werden weiterhin gestärkt, da das Berufsfeld einen hohen Anteil an weiblichen Fachkräften aufweist und Pflege- und Betreuungstätigkeiten im privaten oder familiären Umfeld großteils von Frauen übernommen werden. Die folgenden Interviewausschnitte erläutern exemplarisch historische Prägung und weibliche Zuschreibung der Pflegeberufe.

> *Die Geschichte darf man in diesem Zusammenhang nie vergessen. Also wenn ich meine Vorgängerin sehe, […] die hat noch eine Haube getragen. Also ja, ist irgendwie alles noch nicht so lange her. (I4, Pflegedienstleitung, Pflegeheim, Sozialzentrum, Pos. 47)*

> *Wir haben immer noch das christlich-sozial geprägte Bild, die öffentliche Meinung. Das ist eigentlich das Fundament gewesen. Die Pflege ist damals, wie die Kindererziehung auch, einfach Frauensache gewesen. […] Wo die Hauskrankenpflege entstanden ist, da waren ja ganz viele Ordensschwestern noch in der Hauskrankenpflege. Die haben um Gotteslohn gearbeitet. Und damit hat das natürlich das Bild auch noch ein wenig untermauert. (I23, Geschäftsführung, Landesverband Hauskrankenpflege, Pos. 22)*

Wie das oben angeführte Zitat bereits aufgreift, prägt der historische Bezug zur Ordenspflege, deren Tätigkeit meist unentgeltlich erfolgte, die Wertigkeit der Pflegeberufe, beispielsweise in der Finanzierung und Wertschätzung der erbrachten Pflegeleistung. Des Weiteren befindet sich das mobile und extramurale Pflegesetting in einem Abgrenzungsfeld mit Schnittstellen zur unentgeltlichen, ehrenamtlichen oder familiären Pflege im häuslichen Umfeld. Diese Umstände führen zu Zuschreibungen, dass jede Person über eine gewisse Pflegekompetenz verfügt („Pflegen kann jede*r“) oder dass eine liebevoll-emotionale Kompetenz für die Pflegeleistung ausreicht („Pflege mit Herz“). Befragte Interviewpartner*innen aus dem Bildungssektor definieren die erforderlichen Kompetenzen in einer Kombination aus „Hirn, Herz und Hand“ (gleichzusetzen mit Intellekt, Empathie, manueller Fertigkeit und Handwerk), weisen jedoch darauf hin, dass nur das „Herz“, im Sinne von Sozialkompetenz und Empathie, für die Pflegetätigkeit nicht ausreicht.

Medien und Bildungsinstitutionen greifen oftmals Symbolik und Wording („Pflege mit Herz“) in ihren Kommunikations- und Vermarktungslinien auf, um die soziale Kompetenz des Berufsfeldes hervorzuheben. Auch stützen sich Initiativen und Auszeichnungen für das Berufsfeld auf dieses Branding und Design, beispielsweise mit der österreichischen Auszeichnung des*der „Pfleger*in mit Herz“. In den nachfolgenden Zitaten werden beide Zuschreibungen („Pflegen kann jede*r“ und „Pflege mit Herz“) in einer kritischen Reflexion aufgegriffen.

> *Wir stehen immer in diesem Spannungsfeld „Pflegen kann ja jeder“. Eine Mutter kann ihr krankes Kind pflegen, klar. Eine Tochter kann auch ihre Mutter pflegen, das kann sie auch zu einem gewissen Anteil und soll es auch weiterhin. […] Aber so diese Grenze, wo ist es jetzt wirklich so, dass ich professionelle Pflege in einer Situation brauche. (EI25, Pflegedirektor*in, Krankenhausbetrieb, Pos. 85-87)*

> *Wir müssen dieses ewige Bild wegbekommen, dass alle pflegen können. […] Natürlich hat jeder in der Familie einen Angehörigen, wo er schon einmal etwas gepflegt hat. Nur er hat eben nicht professionell gepflegt und er hat es nicht gelernt. […] Da ist kein Pflegeprozess und keine Evaluation, da ist gar nichts drinnen. Das ist liebevolle Zuwendung, wie ich sie in jeder vernünftigen Familie eigentlich erwarten darf. (EI29, Politiker*in, Vorarlberger Landesregierung, Pos. 43)*

> *„Pflege mit Herz“, ja genau, als wenn das jetzt das Einzige wäre. Es braucht alles, aber das alleine ist zu wenig. […] Und da ist eben dieses „Wenn du genug Liebe hast, dann kannst du es quasi weglieben und dann wird alles gut“. Da drehe ich fast durch, wenn ich das höre. (I14, Direktor*in, GuKP-Schule, Pos. 13-15)*

Befragte Systempartner*innen der Berufsgruppe beziehen sich in der Fallstudie unter anderem auf den historischen Kontext und auf die hier angeführten Rollenbilder und Zuschreibungen, um ihre Interessen und Bestrebungen im Transformationsprozess zu stützen, mit der Tertiärisierung der Pflege eine eigenständige, selbstbewusste und geschlechterneutrale Berufsgruppe zu etablieren sowie als gleichwertige Fachkraft in einem multiprofessionellen Team anerkannt zu werden („Partnerschaft auf Augenhöhe mit der Medizin“). Eine Pflegedienstleitung beschreibt hierzu die Bestrebung und Motivation wie folgt:

> *Und wir müssen auch zeigen, dass ohne Pflege de facto nichts geht. Wir sind in Österreich, und ich glaube, das kann man auch einmal mit geschwellter Brust sagen, wir sind die größte Berufsgruppe […], nicht die Mediziner, […] nicht die Metaller, sondern wir. Und ich glaube, da kann man dann schon ein Stück weit dieses Selbstbewusstsein irgendwann einmal haben. Und das ist aber wichtig, das muss wachsen. Die Pflege hat einfach von der Tradition her, und das ist auch wichtig, wir haben eine Geschichte, die können wir nicht von heute auf morgen abstoßen. Sondern wir waren die Diener der Mediziner. Ist so. Und jetzt passiert auf einmal, dass sich die Pflege mit der Ausbildungsreform entwickelt. […] Und ich glaube, dass wir absolut auf dem richtigen Weg sind. Aber die Geschichte darf man in diesem Zusammenhang nie vergessen. (I4, Pflegedienstleitung, Pflegeheim, Sozialzentrum, Pos. 47)*

8.4.2. Bilder von der akademischen Pflegeausbildung

Neben historisch gewachsenen Rollenbildern und Zuschreibungen der Pflege prägen auch generierte Bilder von der akademischen Pflegeausbildung die Interessen und Motive der Systempartner*innen, indem sie der Ausbildungsüberführung positiv oder skeptisch gegenüberstehen und dadurch ihre Handlungen im Transformationsprozess dieser Fallstudie legitimieren. Mit der Tertiärisierung der Pflege gehen unterschiedliche Assoziationen einher, wie in den folgenden Abschnitten beschrieben.

Vertretungen der Berufsgruppe und des Bildungswesens beziehen sich in ihren Bildern zur Tertiärisierung der Pflegeausbildung darauf, dass die Pflege dadurch eine Gleichstellung zu bereits akademisierten Gesundheits- und Sozialberufen sowie eine Anerkennung der Bildungsabschlüsse im internationalen Ausbildungssystem (Europäischer Hochschulraum, „Bologna-Prozess“) erreicht. Wie das folgende Zitat einer Geschäftsführung aus dem Krankenhaussektor unterstreicht, wird mit der Vergleichbarkeit von Bildungsabschlüssen eine steigende Mobilität der Berufsgruppe sowie eine Markterschließung von internationalen Pflegefachkräften erhofft.

> *Für mich ist die Entwicklung relativ klar vorgegeben, weil es praktisch in allen westlichen Ländern schon so ist. […] Und das andere ist, dass eben in allen Bereichen jetzt dieses Bologna-System mit Bachelor und Master eingeführt werden muss, nicht nur, um es vergleichbar zu machen, sondern wenn man jetzt europäisch denkt, um wirklich einen großen Markt zu erschließen und ihn vergleichbar zu machen. (I17, Geschäftsführung, Krankenhausbetrieb, Pos. 23-25)*

Vertretungen des Berufsverbands und der Landesverbände verbinden mit akademischen Ausbildungsprogrammen eine Aufwertung und Attraktivierung des Pflegeberufs und der Pflegeausbildung (in der öffentlichen Wahrnehmung sowie im Selbstverständnis der Berufsgruppe), da das Ausbildungsangebot mit einem Hochschulprogramm erweitert wird. Des Weiteren soll mit dem Einstieg in den Hochschulsektor eine Weiterentwicklung der Pflegedisziplin in Pflegewissenschaft und -forschung erreicht werden, wie die nachfolgende Interviewsequenz mit einer*einem Pflegedirektor*in beschreibt.

> *Es ist extrem wichtig, dass einfach die Pflege mit der Hochschulausbildung ihre eigene Pflegewissenschaft und ihr gesichertes Wissen hat. Und sich von dem löst letztlich, dass man fremdbestimmt von anderen Disziplinen ist. Das ist ein wichtiger Part. Ich brauche auch einen medizinischen Background in der Pflege, das ist mir persönlich auch sehr wichtig. Ich muss wissen, was ist der Hintergrund von den Krankheitsbildern und was heißt das dann letztlich auch für die Betreuung des Patienten, was jetzt die Pflege betrifft. Das finde ich schon sehr wichtig. Aber es geht eben über das hinaus. (I25, Pflegedirektor*in, Krankenhausbetrieb, Pos. 35)*

Die befragten Personen verbinden unterschiedliche Assoziationen mit der Frage, inwiefern eine akademische Ausbildung zu einer fundierteren Pflegeleistung oder qualitativeren Pflegehandlung führt. Einerseits wird dem Bachelor-Programm keine Optimierung in der Pflegeversorgung zugeschrieben, begründet mit dem gleichbleibenden Tätigkeits- und Kompetenzbereich der Studierenden und der bisherigen, qualitativen Ausbildung der GuKP-Schulen. Andererseits wird die Einführung von Hochschulstudiengängen in der GuKP dahingehend legitimiert, um mit theoriegeleitetem Fachwissen auf zukünftige Entwicklungen und Herausforderungen sowie auf komplexer werdende Tätigkeiten und Anforderungen

im Gesundheits- und Pflegesektor besser eingehen zu können. Hierzu werden exemplarische Herausforderungen im Rahmen folgender Entwicklungen angeführt: *demografische Entwicklung* (mit erhöhter Lebenserwartung, wachsender Pflegebedürftigkeit und einhergehendem Anstieg an chronischen, multimorbiden und psychogeriatrischen Erkrankungen), *soziologische Entwicklung* (mit Veränderungen im pflegekulturellen Milieu hinsichtlich interkultureller Pflege und Patient*innen-Diversität) sowie *technologische und digitale Entwicklung* im Tätigkeits- und Kompetenzfeld der GuKP. Die nachfolgenden Zitate greifen unterschiedliche Perspektiven zur Frage auf, inwiefern die Bachelor-Ausbildung der GuKP zu einer fundierteren Pflegeleistung oder qualitativeren Pflegehandlung führt.

> *Ich glaube, dass die bisherige diplomierte Pflegeausbildung der Schulen, dass das sehr professionell und gut gemacht ist. Und wir haben unsere Pflegekräfte oder Absolventen, die haben einen sehr guten Ruf. […] Und ich glaube nicht, dass das Bachelor-Studium unbedingt für eine professionelle Pflegetätigkeit notwendig ist, vor allem weil das Tätigkeitsgebiet dasselbe ist. […] Wenn das Tätigkeitsgebiet ausgedehnt würde oder erweitert würde, Richtung ärztlicher Tätigkeit, dann ist es klar: Dann muss ich zusätzliche Kompetenzen vermittelt bekommen. (I15, Geschäftsführung, Krankenhausbetrieb, Pos. 11)*

> *Ich denke, mit diesen Studiengängen versucht man, da will man auch auf einen Pflege- und Versorgungsbedarf der Bevölkerung reagieren, will darauf eine Antwort geben. Und ich denke, das ist auch berechtigt, wenn wir die Art der demografischen Entwicklungen […] jetzt bedenken in den letzten Jahren und die Zunahme an chronisch erkrankten Menschen. Menschen sterben nicht mehr so schnell, sondern sie sind krank, aber sie überleben auch und sie sind Teil unserer Gesellschaft mit ihrer chronischen Erkrankung. Ich glaube, das stellt schon Anforderungen an das Gesundheitssystem generell, aber auch an die Pflegefachpersonen. Und da bedarf es zunehmend mehr an erweiterten Kompetenzen. Das, glaube ich, das sollte die Studiengänge legitimieren. (I7, Mitglied Entwicklungsteam, Hochschulsektor, Pos. 25)*

Mit der Tertiärisierung der Pflegeausbildung entstehen auch Bilder, die das Bachelor-Programm als wissenschaftliche und theorielastige Ausbildung verstehen, verbunden mit einem geringeren Anteil an Praxis- und Übungseinheiten für die manuellen Fertigkeiten. Diese Bilder implizieren, dass die Bachelor-Ausbildung einen stärkeren Fokus auf eine wissenschaftliche Kompetenzvermittlung legt (etwa in den Bereichen Pflegewissenschaft, evidenzbasierte Pflege, wissenschaftliches Arbeiten, Forschungsmethodik) und nur in einem geringen Ausmaß die direkte Pflegeanwendung berücksichtigt. Die Studiengangsleitung des Bachelor-Programms bezieht sich im folgenden Interviewausschnitt auf diese Zuschreibung und berichtigt diese aus seiner*ihrer Sicht wie folgt:

> *Ein Bachelor ist bitte noch keine wissenschaftliche Ausbildung, das muss man einfach ganz klar sehen. Was die Absolventinnen vielleicht stärker mitbekommen als die Leute in der Diplomausbildung, ist, wie passiert Forschung in der Pflege, was ist Pflegewissenschaft […], Methoden kennenzulernen, zu unterscheiden, was ist quantitative, qualitative Forschung, […] wie kann ich Studien lesen und zu welchen Interpretationen und Schlussfolgerungen für das praktische Handeln kann ich dazu kommen. Das ist, wenn uns das gelingt, ist das eh schon großartig, sage ich jetzt einmal. […] Weil das wissenschaftliche Arbeiten auf diesem Niveau erst mit dem Master-*

Programm startet. Also eigenständiges, wissenschaftliches Arbeiten kann ich mit einem Bachelor nicht. Das wäre eine völlige Überforderung. (I5, Studiengangsleitung, Fachhochschule, Pos. 26)

Der Bezug der Ausbildungsüberführung zur „Akademisierung der Pflege“ oder „akademischen Pflegeausbildung“ kann auch negativ behaftete Assoziationen hervorrufen, die unter anderem beinhalten, dass Studierende mit der Bachelor-Ausbildung nur den akademischen Titel anstreben, um dadurch eine gesellschaftliche und berufliche Aufwertung zu erreichen. In den folgenden Zitaten greifen Interviewpartner*innen diese Zuschreibung auf und setzen sich mit der Bezeichnung „Akademisierung“ kritisch auseinander.

*Weil es nämlich irgendwo impliziert, […] dass man das Studium nur um des Titels willen macht. Und das ist das Falsche. Aber es gibt kein kurzes Wort für „auf wissenschaftliche Basis stellen“. […] Akademisierung, das impliziert immer ein bisschen, da geht es um das Anhäufen von einem Titel [sic!]. (I29, Politiker*in, Vorarlberger Landesregierung, Pos. 33-35)*

Und ich spreche jetzt weniger gern von Akademisierung, weil Akademisierung zum Selbstzweck steht, um als Pflegeperson im akademischen Bereich anzukommen oder vielleicht einen ähnlichen Status zu haben wie andere Gesundheitsberufe. Das hat sicher eine Bedeutung, auch in Bezug auf das Selbstbewusstsein, aber es ist kein Wert an sich für mich in der Entwicklung der Pflege. Deshalb spreche ich lieber von einer Überführung in das tertiäre System als von einer Akademisierung. (I5, Studiengangsleitung, Fachhochschule, Pos. 16)

Des Weiteren führt die Tertiärisierung der Pflegeausbildung zu Assoziationen, dass Bachelor-Absolvent*innen keinen Berufseinstieg in der direkten Pflege („Pflege am Bett“) oder in patienten- bzw. klientennahen Tätigkeitsbereichen, sondern vermehrt Führungs- und Steuerungsfunktionen anstreben, verbunden mit einer höheren Hierarchie- und Gehaltseinstufung sowie einer vorrangigen Berücksichtigung bei Beförderung und Weiterbildung. Geäußerte Zuschreibungen in Zusammenhang mit Bachelor-Studierenden, wie „Führungskräfte von morgen“ oder „Die Pflege braucht Eliten“, stärken die Vorstellung, dass erfahrene und langjährig im Berufsfeld tätige Pflegefachkräfte den Bachelor-Absolvent*innen unterstellt sind, keine weiterführende Karriereschritte erreichen können oder von Weiterbildungen ausgeschlossen werden. Wie folgender Interviewausschnitt zusammenfasst, kann die Ausbildungsüberführung auch zu Irritationen und Verlustängsten im Berufsfeld führen, wie etwa die bisher erreichte berufliche Position zu verlieren oder durch Bachelor-Studierende ersetzt zu werden.

Diese ureigene Angst, da kommt jemand, der vielleicht etwas besser kann als ich, vielleicht auch die Konkurrenz und vielleicht auch die Sorge, dass ich weniger gefragt bin auf dem Arbeitsmarkt. […] Und dann sind das oft junge Leute, die mit diesem Abschluss kommen. Ich bin vielleicht diplomierte Pflegefachperson, arbeite schon, sage ich jetzt mal, zwanzig Jahre im Feld, habe sehr viel geleistet in dem Bereich. Und dann kommen plötzlich Zweifel an mir selbst auf: „Bin ich noch gut genug? Kann ich das?“ Ich denke, das sind sehr persönliche Geschichten, die da dahinterstecken. (I7, Mitglied Entwicklungsteam, Hochschulsektor, Pos. 45)

Auch bei den Auszubildenden der GuKP (bei Schüler*innen und Studierenden) entstehen mit der Akademisierung der Pflegeausbildung unterschiedliche Bilder und Assoziationen, die ihre gegenseitige Haltung beeinflussen. Die befragten Praxisanleitungen berichten hierzu von ihren Erfahrungen mit Praktikant*innen unterschiedlicher Ausbildungsstufen, von einer kooperativen Zusammenarbeit und gegenseitigen Neugier bis zu Rivalitäten und Unsicherheiten, beispielsweise im direkten Anwendungs- und Kompetenzvergleich (bei manuellen und motorischen Fertigkeiten) oder hinsichtlich Berufs- und Gehaltseinstieg. Im direkten Patient*innen-Kontakt können auch Dienstkleidung und Funktionsbezeichnung zur ersichtlichen Differenzierung der Ausbildungsstufen beitragen. Hierzu empfehlen die befragten Praxisanleitungen eine Gleichstellung der Auszubildenden während der Praktikumsphasen, indem beispielsweise eine einheitliche Dienstkleidungsvorschrift oder eine allgemein gültige Bezeichnung auf dem Namensschild besteht („Praktikant*in“ oder „Auszubildende*r“ statt „Studierende*r“), die für alle Auszubildenden zutrifft.

Die hier angeführte Auseinandersetzung mit den unterschiedlichen Bildern zur akademischen Pflegeausbildung zeigt, dass sich Assoziationen zur Bachelor-Ausbildung auch mit dem Anspruch nach Wertschätzung und Anerkennung der bisherigen Pflegeausbildung und -leistung vermischen. In den Vorbehalten können sich Zweifel bezüglich des Selbstwertes gegenüber akademisch ausgebildeten Pflegefachkräften wiederfinden. Veränderungen im Ausbildungssystem können somit auch zur Auseinandersetzung mit der persönlichen Identität (Selbstbild) und dem individuellen Berufsverständnis führen. Auf diesen Aspekt beziehen sich auch einzelne befragte Pflegeleitungen und Pflegedirektor*innen und beschreiben hierzu ein anderes Beispiel aus der Praxis. Sie berichten von ihren Erfahrungen, dass im Zuge einer Pflegeprozess-Evaluierung diverse Tätigkeiten und Verantwortungen angepasst wurden. Diese Anpassungen lösten Widerstände und Unsicherheiten in der Belegschaft aus, begründet dadurch, dass diese Veränderungen das persönliche Berufsverständnis und das Selbstbild der Pflegefachkräfte beeinflussten.

8.4.3. Erwartungshaltungen an den Überführungsprozess

Neben dem historischen Kontext der Pflegedisziplin oder den generierten Bildern und Assoziationen zur akademischen Pflegeausbildung prägen auch unterschiedliche Erwartungshaltungen an den Überführungsprozess die Ansprüche und Motive der Systempartner*innen. Obwohl berufsrechtlich nur geringe Unterscheidungen zwischen sekundärer Diplomausbildung und tertiärer Bachelor-Ausbildung bestehen (siehe hierzu auch Kapitel 7.4.7.4), haben die befragten Systempartner*innen übergreifende und anspruchsvolle Erwartungshaltungen an den Überführungsprozess und an die Auszubildenden, die sich nicht nur auf die Bachelor-Einführung, sondern auch auf die gesamthafte Ausbildungsreform beziehen. Wie Tabelle 7 stichwortartig zusammenfasst, lassen sich aus der Datenanalyse die meist qualitativ artikulierten Erwartungshaltungen der befragten Systempartner*innen fünf Bereichen zuordnen: **Ausbildungssektor, Forschungssektor, Arbeitsmarkt, Patient*innen-Versorgung/Patient*innen-Outcome** sowie **gesellschaftliche Ausrichtung und zukünftige Gestaltung der Pflege- und Betreuungslandschaft**. In den folgenden Abschnitten werden diese fünf Bereiche detaillierter erläutert.

Erwartungsspektrum der Systempartner*innen an den Überführungsprozess in Vorarlberg	
Mit Bezug auf den Ausbildungssektor	• Bedarfsgerechte Anzahl an Auszubildenden für den Arbeitsmarkt und für die Region (hohe Erfolgs- und Abschlussquote, geringe Dropout-Quote) • Finanzierung der erforderlichen Ausbildungsplätze und der benötigten Infrastruktur • Bedarfsgerechtes Angebot an Praktikumsplätzen für Auszubildende • Bereitstellung von qualifiziert ausgebildeten Lehrpersonen und Praxisanleitungen • Bewusstseinsschaffung einer gemeinsamen Verantwortung für die Ausbildungsqualität in der Pflege (Bildungseinrichtungen, Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen) • Generalistische und übergreifende Kompetenzvermittlung für alle Pflegesettings • Sozialisierung der Auszubildenden für das Berufsfeld, rasche Einsatzfähigkeit und Integration am Arbeitsmarkt • Abgestimmte, durchlässige und bedarfsgerechte Implementierung der Ausbildungs-reform mit verschiedenen Ausbildungsstufen und Bildungseinrichtungen
Mit Bezug auf den Forschungssektor	• Forcierung der Forschungstätigkeiten, Anstieg an interdisziplinären und multiprofessionellen Forschungskooperationen und -projekten • Vernetzung zwischen Forschungsinstitutionen und Gesundheitseinrichtungen
Mit Bezug auf den Arbeitsmarkt	• Direkter Berufseinstieg der Absolvent*innen in regionalen Einrichtungen und Institutionen • Gesamtverteilung der Absolvent*innen auf alle Pflegesettings • Integration der Absolvent*innen in bestehende Betriebssysteme und -strukturen (bspw. Gehaltssystem, Karriere- und Weiterbildungsmodell) • Berücksichtigung des Skill-Grade-Mix in der Personalplanung und -einteilung • Stärkung des strategischen Personalmanagements (Modellentwicklung für Personal-planung, -entwicklung, -bindung und -rückführung) • Entwicklung von Karrieremodellen und Prüfung spezifischer Fachkarrieren
Mit Bezug auf Patient*innen-Versor-gung und -Outcome	• Gleichbleibende Versorgungsqualität mit Bachelor-Studierenden im Vergleich zu bisher ausgebildeten Diplom-Schüler*innen (gehobener Dienst) *versus* • Verbesserung der Versorgungsqualität mit Durchdringung der Bachelor-Absolvent*innen im Berufsfeld
Mit Bezug auf die gesellschaftliche Aus-richtung und Gestaltung der Pflege- und Betreu-ungslandschaft	• Akzeptanz und Etablierung der Bachelor-Ausbildung als ein Ausbildungsbaustein der Pflegeausbildung • Wertschätzung und Aufwertung des Pflegeberufs (im Selbstverständnis der Berufsgruppe, in der öffentlichen Wahrnehmung, in multiprofessionellen Teams etc.) • Stärkeres berufspolitisches Engagement bei den Auszubildenden • Einbindung von Pflegefachkräften in pflege- und gesundheitsrelevante Diskussionen und politische Entscheidungsprozesse • Entwicklung eines gesellschaftspolitischen Diskurses zur zukünftigen Ausrichtung der Pflege- und Betreuungslandschaft in Vorarlberg und zu neuen Tätigkeits- und Einsatz-gebieten der GuKP

Tabelle 7: Erwartungsspektrum der Systempartner*innen an den Tertiärisierungsprozess der Pflegeausbildung in Vorarlberg

Ausbildungssektor

Systempartner*innen aus den Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen erwarten sich im Zuge des Überführungsprozesses von den Bildungsinstitutionen, dass diese eine bedarfsgerechte, quantitativ wie auch qualitativ ausgebildete Anzahl an Absolvent*innen je Aus- und Weiterbildungsstufe für den Arbeitsmarkt und für die Region bereitstellen. Zur Sicherung der Ausbildungsqualität werden weitere Faktoren genannt, wie die Finanzierung der erforderlichen Ausbildungsplätze und der dafür benötigten Infrastruktur, die Bereitstellung einer ausreichenden Anzahl an Praktikumsplätzen für die praktische Ausbildung sowie die Sicherstellung von genügend und qualifiziert ausgebildeten Lehrpersonen und Praxisanleitungen. Mit dem Überführungsprozess erwarten sich Befragte aus den Bildungseinrichtungen insofern eine Bewusstseinsänderung bei Praxisinstitutionen und Praxisanleitungen, als dass diese einen Teil der Pflegeausbildung mitgestalten und mitverantworten, was zusätzliche (Zeit-)Ressourcen benötigt, um eine qualitative Begleitung der Auszubildenden in den Praktikumsphasen sicherzustellen. Vertretungen aus Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen erwarten sich mit der Einführung eines generalistisch ausgerichteten Bachelor-Programms auch eine übergreifende Kompetenzvermittlung, mit der die Absolvent*innen eine rasche Einsatzfähigkeit und Integration am Arbeitsmarkt in unterschiedlichen Pflegesettings vorweisen. Ein*e Hochschullehrende*r sieht im folgenden Zitat die Herausforderung für die tertiäre Pflegeausbildung, die unterschiedlichen Ansprüche des Berufsfeldes mit der generalistischen Bachelor-Ausbildung abzudecken.

> *Wenn du […] in der Hauskrankenpflege arbeitest, dann benötigst du ganz andere Schwerpunkte und Rüstzeug, Handwerkszeug, wie wenn du jetzt auf einer Knochenmarkstransplantationseinheit […] arbeitest oder im OP, wo dein technisches Know-how gefordert wird. Und das ist ja praktisch diese riesige Bandbreite. Ich würde es jetzt einmal mit dem neudeutschen „Needs Assessment", „Educational Needs Assessment" verbinden. Was brauchen die zukünftig in der breiten Masse generalistisch ausgebildeten qualifizierten Gesundheits- und Krankenpfleger oder -pflegerinnen oder -fachfrau, -fachmann tatsächlich alles? Und das ist ja diese Herausforderung, wo wir haben […] so diese Anforderung nach einer eierlegenden Wollmilchsau. (I32, Hochschullehrende*r, Fachhochschule, Pos. 25)*

Zusätzlich zur Vermittlung der Pflegekompetenzen erwarten Vertretungen der Berufsgruppe eine Sozialisierung der Studierenden an der Hochschule, die ein selbstbewusstes Bild der Berufsgruppe unterstützt und ein kritisches Hinterfragen, Begründen und Argumentieren von pflegerischen Leistungen vertritt. Die Ausbildung soll jedoch weiterhin eine realistische Erwartungshaltung und ein praxisorientiertes Selbstverständnis vermitteln, wie eine Pflegedienstleitung mit folgendem Zitat unterstreicht:

> *Wir müssen keine Eliten züchten. Ich glaube, um das geht es nicht, sondern um Menschen, wo eine hohe Empathie haben, ein gutes Gespür haben, wo sich auch integrieren können, wo auch zuhören können und nicht immer alles gleich besser wissen. Ich glaube, das ist auch der Schlüssel zum Erfolg, […] wie integrieren sich diese neuen Bachelor-Studierenden auch in das bestehende System. (I4, Pflegedienstleitung, Pflegeheim, Sozialzentrum, Pos. 73)*

Bezugnehmend auf die gesamthafte Ausbildungsreform erwarten sich die involvierten Vertretungen der Ausbildungsstätten eine gemeinsam abgestimmte und durchlässige Implementierung des neuen Ausbildungssystems mit den unterschiedlichen Bildungsprogrammen. Vertretungen aus dem Hochschulsektor würden mit der Einführung des Bachelor-Studiengangs auch weiterführende Master- und PhD-Programme begrüßen, um den Absolvent*innen durchgängige Ausbildungsalternativen im tertiären Bildungssektor zu bieten, neben den Ausbildungen zur Praxisanleitung, zur Führungskraft oder den gesetzlich verpflichtenden Sonderausbildungen und Spezialisierungen in der Pflege.

Forschungssektor

Wie folgendes Zitat zeigt, wünschen sich einzelne Befragte aus dem Hochschulsektor, dass der Überführungsprozess zur Forcierung der Forschungstätigkeiten im Pflegesektor beiträgt. Dies betrifft beispielsweise die Vernetzung zwischen Forschungsinstitutionen und Gesundheitseinrichtungen oder die Ausrichtung in interdisziplinären und multiprofessionellen Forschungsprojekten der Pflege.

> *Die Zusammenarbeit mit allen Praxispartnern im Bereich der Gesundheit und Pflege hat sich für alle Beteiligten fest etabliert, Forschungsprojekte werden als selbstverständlich betrachtet. […] Und dass Hochschullehrende und Studierende des Fachbereiches über diverse Studierenden- und Forschungsprojekte mit anderen Fachbereichen vernetzt sind und im interdisziplinären und multiprofessionellen Kontext kooperieren. (Rückfrage zu I32, Hochschullehrende*r, Fachhochschule, Pos. 58-62)*

Arbeitsmarkt

Systempartner*innen aus den Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen erwarten sich mit dem Überführungsprozess, dass die Bachelor-Absolvent*innen einen direkten Berufseinstieg bei regionalen Gesundheitsunternehmen wählen und nicht in grenznahe Arbeitsmärkte abwandern oder in andere bzw. weiterführende Studienprogramme wechseln. Aufgrund der regionalen Nähe zum Schweizer Arbeitsmarkt (mit differenziertem Einkommens-, Karriere- und Weiterqualifizierungsniveau) befürchten Arbeitgeber*innen eine höhere Gefährdung hinsichtlich Abwanderung der Studierenden. Die Fachhochschule würde in diesem Fall Pflegefachkräfte für den regionalen Kernmarkt ausbilden, die jedoch anschließend in ausländische Arbeitsmärkte abwandern.

Hinsichtlich des Berufseinstiegs sehen die befragten Arbeitgeber*innen die Studierenden weiterhin in der direkten Pflege („Pflege am Bett“) oder in patienten- bzw. klientennahen Tätigkeitsbereichen verortet. Damit einhergehend und im Sinne der Gesamtverteilung erwarten sich Arbeitgeber*innen aus der Langzeit- und der mobilen Pflege eine Verteilung der Bachelor-Absolvent*innen auf die unterschiedlichen Pflegesettings.

Um den Systemwechsel der Ausbildungsreform gesamthaft zu implementieren, erwarten sich Vertretungen aus der Politik und dem Bildungssektor, dass Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen den neuen Skill-Grade-Mix in ihrer Personalplanung und -einteilung berücksichtigen. Befragte Systempartner*innen aus Bildungseinrichtungen würden sich hierzu von den Gesundheitseinrichtungen eine weiterführende Entwicklung im strategischen Personalmanagement wünschen, mit der Begründung, dass eine bedarfsgerechte Bereitstellung von Pflegefachkräften nicht alleinig von Bildungseinrichtungen,

sondern nur in Kooperation zwischen Ausbildungsstätten, Arbeitsmarkt und Politik gelingen kann. Sie beziehen sich hierbei auf die Attraktivierung der Rahmenbedingungen für das Berufsfeld sowie auf Maßnahmen in der Personalentwicklung, -bindung und -rückführung, um eine nachhaltige Bindung der Ausgebildeten in den jeweiligen Pflegeeinrichtungen zu erreichen. Die folgenden Interviewpartner*innen schildern hierzu ihre Erwartungshaltungen an den Überführungsprozess, indem die Attraktivität des Pflegeberufs gestärkt sowie eine gewisse Verweildauer und Berufszufriedenheit der Absolvent*innen erreicht wird:

> *Also ich würde es gerne festmachen daran, […] dass es überhaupt gut gelungen ist, nach so einer Durststrecke junge Leute und auch Quereinsteigerinnen und Quereinsteiger oder Leute nach einer Familienpause für den Pflegebereich wieder zu begeistern, dass es attraktiv ist, in den Pflegebereich zu gehen. (I22, Politiker*in, Vorarlberger Landesregierung, Pos. 73)*

> *Und wenn eine gewisse Berufszufriedenheit der Absolventinnen und Absolventen besteht. Also die, die heute angefangen haben, sind in drei Jahren fertig. Wenn man die nach zwei Jahren Berufstätigkeit fragt „Wie zufrieden bist du rückblickend mit deinem Job?“ und wenn die sagen, „Ja, das passt super, ich kann mich einbringen, ich kann meine Kompetenzen sinnvoll in der Institution einbringen. Ich habe eine gewisse Berufszufriedenheit“, dann ist die Überführung gelungen. Und wenn […] wir in zehn Jahren schauen, wenn sie dann tatsächlich auch in diesem Job bleiben. (I2, Mitglied Geschäftsleitung, Fachhochschule, Pos. 51)*

Bereits im Berufsfeld tätige Pflegefachkräfte wünschen sich mit dem Überführungsprozess eine weiterführende Planung und Abstimmung, wie tertiär ausgebildete Pflegefachkräfte in bestehende Betriebssysteme und -strukturen integriert werden können. Dies betrifft beispielsweise die Einstufung im Gehaltssystem oder im Karriere- und Weiterbildungssystem, mit der Prüfung neuer Stellenprofile oder spezifischer Fachkarrieren (von Pflegegeneralist*innen zu Pflegefachexpert*innnen). Ein*e Interviewpartner*in aus dem Hochschulsektor beschreibt im folgenden Zitat ihre*seine Erwartungshaltung in Bezug auf mögliche Entwicklungspfade im Zusammenhang mit der Tertiärisierung der Pflegeausbildung.

> *Die Bachelor-Einführung heißt auch, dass die Häuser sich überlegen müssen, wohin können sich Pflegepersonen entwickeln. Es ist ganz klar, dass man an der Basis zu Beginn arbeitet und Erfahrungen sammelt. Das ist in der Pflege ganz wichtig. Aber es ist einfach gut und wichtig, dass man dann zusätzliche Aufgaben definiert. Das kann auf einer Station sein, dass man sagt, es ist jemand für die Praxisanleitung zuständig. Es ist jemand im Haus zuständig für das Thema Wundmanagement. Es ist jemand, jetzt sehr patientenbezogen, für das Thema Diabetes im Haus zuständig, im Sinne von Beratung, wie gehe ich mit Diabetes in meinem Leben um, wie gehe ich mit einem künstlichen Darmausgang um. Also solche inhaltlichen Themen, […] das heißt, dass man sich in einem Gebiet auch verbreitern und vertiefen kann und eine Kompetenz entwickelt. […] Das heißt, was mir ganz wichtig ist, dass die einzelnen Träger auch Karrieremodelle entwickeln. Wenn ich sage „Wenn ich bei euch anfange, wo kann ich in fünf bis zehn Jahren dann auch sein?", dass ich dafür ein Bild entwickeln kann. […] Ich glaube, das ist in dem Gesamtzusammenhang ganz wichtig, in diesem Wechsel in das tertiäre Bildungssystem.*
> *(I5, Studiengangsleitung, Fachhochschule, Pos. 16)*

Patient*innen-Versorgung / Patient*innen-Outcome

Hinsichtlich der Auswirkung der Ausbildungsüberführung auf den Patient*innen-Outcome bzw. auf die Patient*innen-Versorgung beschreiben die befragten Systempartner*innen zwei unterschiedliche Zugänge. So erwarten sich Vertretungen aus der Politik sowie Befragte aus dem Berufs- und dem sekundären Bildungssektor mit der Tertiärisierung der Pflegeausbildung keine Auswirkungen in der Gesundheitsversorgung. Sie verweisen auf die bisher qualitative und bedarfsgerechte Ausbildung der GuKP-Schulen und auf das gleichbleibende Tätigkeits- und Kompetenzfeld der Bachelor-Studierenden, analog zu den diplomierten Pflegefachkräften. Sie erwarten sich vom Überführungsprozess eine zumindest gleichbleibende Versorgungsqualität von den Bachelor-Studierenden im Vergleich zu den bisher ausgebildeten Diplom-Schüler*innen, wie folgende Zitate verdeutlichen:

> *Jetzt von der Betreuung von den Menschen, da erwarte ich mir jetzt mit dem Bachelor-Studium nicht so schnell, weißt du, dass da jetzt so ein großer Unterschied ist, das glaub ich nicht. Für das sind wir, die Schulen, schon zu gut, weißt du [lachend]. Das soll nicht überheblich klingen, aber wir haben einen echt guten Level. (I14, Direktor*in, GuKP-Schule, Pos. 109)*

> *Unsere Aufgabe ist es, die Patienten zu betreuen, sicherzustellen, dass die ordentlich in der Pflege versorgt werden. Und jetzt haben wir mit dem Bachelor neue Berufsgruppen, mit denen wir da umgehen müssen. Die haben grundsätzlich ja die gleichen Aufgaben wie die vorher Diplomierten. Insofern sollte sich nicht so viel ändern (I17, Geschäftsführung, Krankenhausbetrieb, Pos. 31)*

Ein anderer Zugang liegt in der Erwartungshaltung, dass mit dem Überführungsprozess positive Veränderungen in der Patient*innen-Versorgung sichtbar werden. Hierauf beziehen sich Vertretungen und Auszubildende aus dem Hochschulsektor sowie Personen mit leitender Funktion aus dem Pflegesektor. Aus ihrer Sicht kann eine positive Veränderung der Versorgungsqualität mit einer Durchdringung der Bachelor-Absolvent*innen im Berufsfeld gelingen. Sie beziehen sich auf skandinavische und anglo-amerikanische Länder, die als Vorreiter*innen in der Tertiärisierung der Pflegeausbildung gelten, und verweisen auf die daraus resultierenden Studien (beispielsweise RN4CAST-Studie: „Nurse Forecasting: Human Resources Planning in Nursing“), die einen positiven Zusammenhang zwischen dem Anteil an Pflegefachpersonen mit Hochschulabschluss und der Verbesserung des Patient*innen-Outcomes aufzeigen. Wie die folgende Interviewsequenz unterstreicht, verweisen die Befragten auf unterschiedliche Evaluierungsgrößen zur Bewertung der Patient*innen-Versorgung/des Patient*innen-Outcomes.

> *Und irgendwann einmal, das fände ich natürlich sehr schön, wenn die Ausbildungsüberführung auch über den Outcome bei Patientinnen und Patienten, das deutlich werden würde, was aber, das ist sehr schwierig, finde ich, das festzustellen. […] Also bei den Outcomes müsste man ein bisschen weiter gehen, wie nur die Zufriedenheit. Also die Zufriedenheit von Patientinnen und Patienten ist generell oft eher hoch. Patienten sind auch schnell oder rasch auch einmal zufrieden mit dem, was ihnen da geboten wird. Outcomes, da denke ich jetzt wirklich, im Sinne von Komplikationsrate, Notfälle, critical incidents, […] oder im ambulanten Bereich vielleicht an einen Rückgang von Wiedereintritten. [...] Also ich sage jetzt einmal gesundheitsbezogene Outcomes. Das wäre schön. (I7, Mitglied Entwicklungsteam, Hochschulsektor, Pos. 81-83).*

Gesellschaftliche Ausrichtung und zukünftige Gestaltung der Pflege- und Betreuungslandschaft

Mit dem Überführungsprozess erwarten sich Vertretungen der Berufsgruppe, dass die Einführung des Bachelor-Programms auch eine öffentliche Bewusstseinsveränderung herbeiführt. Pflegefachkräfte sollen hierdurch eine pflegesettingunabhängige Wertschätzung und einen höheren gesellschaftlichen Stellenwert in ihrer Berufsausübung und in ihrem Beitrag zur Gesundheitsversorgung erhalten. Des Weiteren erhoffen sich Pflegefachkräfte von der Ausbildungsüberführung, dass die Pflege als selbständige Berufsgruppe von der Gesellschaft verstanden wird und deren Berufsbild nicht mehr aufgrund der historischen Prägung als Hilfsberuf der Medizin definiert wird (siehe hierzu auch Kapitel 8.4.1.). Die Aufwertung des Pflegeberufs soll nicht nur in der öffentlichen Wahrnehmung, sondern auch im Selbstverständnis der Berufsgruppe und in der Zusammenarbeit multiprofessioneller Teams passieren, was jedoch voraussetzt, dass die Berufsgruppe dieses Selbstverständnis und ihre Tätigkeits- und Entscheidungskompetenzen vollumfänglich wahrnimmt. Die nachfolgenden Interviewausschnitte zeigen die unterschiedlichen Erwartungshaltungen hinsichtlich Anerkennung und Selbstverständnis der Berufsgruppe im Zusammenhang mit der Tertiärisierung der Pflegeausbildung.

> *Das ist eben leider auch so gesellschaftlich, dass, wenn es um Ausbildungen im tertiären Bereich geht, die Anerkennung oft eine andere ist, gefühlt, obwohl es die gleiche Ausbildung ist. Ich glaube, es gibt schon die Chance, dass man dadurch dem ganzen Pflegeberuf mehr Wertschätzung und Aufmerksamkeit bringen kann. (I22, Politiker*in, Vorarlberger Landesregierung, Pos. 37)*

> *Für mich wäre es wesentlich, wenn die Frage „Braucht es einen Bachelor in der Pflege?“ gar nicht mehr gestellt wird, sondern dass […] der Bachelor eine Selbstverständlichkeit geworden ist. (I12, Mitglied Landesvorstand, Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband, Pos. 73)*

> *Also im positivsten Fall muss sich die Pflege in zehn Jahren nicht mehr so erklären, wie ich mich heute manchmal erklären muss, was Pflege ist. Die Selbstverständlichkeit, dass man die Wirkung von Pflege erkennt und auch sieht, dass es nicht nur Beiwerk […] der Medizin ist, sondern dass es ein wichtiger Partner ist, für die Perspektive des Patienten. (I23, Bereichsleitung, Kompetenzzentrum, Mobiler Pflegebereich, Pos. 134-136)*

Vertretungen aus dem Bildungssektor und dem Berufsverband wünschen sich mit der Einführung des Bachelor-Programms ein stärkeres berufspolitisches Engagement bei den Auszubildenden, einhergehend mit der Übernahme von Funktionen in der Politik oder im Verbandswesen, damit zukünftig vermehrt Pflegefachpersonen in pflege- und gesundheitsrelevante Diskussionen und politische Entscheidungsprozesse eingebunden werden und das Berufsfeld vertreten.

Mit der Ausbildungsreform erwarten sich Vertretungen des Verbandswesens, dass sich ein gesellschaftspolitischer Diskurs zur zukünftigen Ausrichtung der Pflege- und Betreuungslandschaft entwickelt. Die Auseinandersetzung dazu könnte sich mit Fragestellungen beschäftigten, wie und in welchem Format, mit welchem Qualitäts- und Kostenanspruch, mit welcher Wertschöpfung oder mit welcher ethischen Werthaltung die Gesellschaft zukünftig gesundheitliche Pflege- und Betreuungsleistungen erhalten sollte.

In weiterer Folge erwarten sich Vertretungen aus dem Bildungssektor sowie Personen mit leitender Funktion aus dem Pflegesektor, dass, in Anlehnung an internationale Entwicklungen, ein Diskurs zu zukünftigen Tätigkeits- und Einsatzgebieten der GuKP geführt wird. Diese umfassen beispielsweise Primärversorgungszentren (Primary Healthcare Center), Schmerz- oder Diabeteszentren, Community Nursing, School Nursing, Family Nursing oder den Bereich Public Health. Ihren persönlichen Anspruch an die Entwicklung der Pflege- und Betreuungslandschaft erläutern zwei Interviewpartner*innen aus dem Bildungssektor wie folgt:

> *Ich glaube schon, dass es ganz wichtig ist, dass Pflege und Betreuung, bewusst mit Betreuung, ein breiter gesellschaftlicher Prozess sein muss. Und wenn wir diesen Prozess nicht führen oder nur die Kostenseite oder den Regress sehen oder uns irgendwie rüber retten mit 24-Stunden-Betreuungen, dann werden wir das nicht erfolgreich gestalten können. (I23, Bereichsleitung, Kompetenzzentrum, Mobiler Pflegebereich, Pos. 163)*

> *Ich sehe schon, dass es in der Zukunft diese Primary Health Nursing […] oder Gesundheitszentren gibt und eine Pflegeperson auch Sprechstunden hat, natürlich spezialisiert. Es wird zum Beispiel Sprechstunden geben, wo eine Pflegeperson Hilfe gibt bei Demenzerkrankungen, wo sie Angehörige beraten kann, wie gehe ich damit um. Genauso bei chronischen Krankheiten, wenn jemand herzkrank oder zuckerkrank ist, dass Pflegepersonen die Betroffenen und auch Angehörige beraten und weiterhelfen. Es gibt ja auch die School Nurse […], das finde ich auch ein spannendes Gebiet, Family Health Nursing. Ich denke, da gibt es eine ganze Menge an neuen Möglichkeiten, mit Schwerpunkt chronische Krankheiten, Patientenberatung und öffentliche Dienste. (I11, Direktor*in, GuKP-Schule, Pos. 57*)

Hinsichtlich der zukünftigen Ausrichtung der Pflege- und Betreuungslandschaft sehen Vertretungen des Berufsfeldes es als nicht mehr zielführend, den primären Fokus in der Pflegeversorgung auf ein Wachstumsmodell zu legen. Stattdessen würde sich eine Auseinandersetzung damit empfehlen, wie sich die Vorarlberger Pflege- und Betreuungslandschaft mit unterschiedlichen Versorgungs- und Ausbildungsstrukturen und pflegesettingübergreifenden Modellen der Zusammenarbeit ausrichten und weiterentwickeln möchte.

8.5. Zusammenfassung und Diskussion

Bevor Kapitel 9 auf den Überführungsprozess der sekundären Diplomausbildung der GuKP in das tertiäre Bildungssystem am Beispiel der Entwicklung in Vorarlberg (Österreich) eingeht, skizziert dieses Kapitel zunächst die Ausbildungslandschaft der Pflege in Vorarlberg im Rahmen der Ausbildungsreform und beschreibt relevante Systemgruppen in Vorarlberg mit deren Interessen, Motiven und Hintergründen. Unter Berücksichtigung der Theoriediskussion in Kapitel 1.2. lassen sich bereits erste Motive, Interessen und Zuständigkeitsansprüche von Funktion, Zugehörigkeit und dem jeweiligen Auftrag der einzelnen Systemgruppen herleiten. Des Weiteren prägen Geschichte und historischer Kontext der Pflegedisziplin, Bilder bzw. Vorstellungen von der akademischen Pflegeausbildung sowie divergierende Erwartungshaltungen an den Überführungsprozess die Interessen und Motive der beteiligten Systempartner*innen.

Wie in Kapitel 8.2. erläutert, lassen sich die befragten Systempartner*innen der Fallstudie folgenden **vier übergeordneten Systemgruppen** zuordnen: Politik, Berufs- und Landesverbände, Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen bzw. -organisationen sowie Bildungseinrichtungen und Kompetenzzentren. Ausgehend von **Zugehörigkeit, Funktion und Auftrag** lassen sich erste Motive und Interessen ableiten, da die Systempartner*innen in ihrer Funktion agieren und ihr Handeln dem Auftrag ihrer Systemgruppe gegenüber verantworten, wie im Folgenden zusammengefasst:

Der **Politik** obliegt die Gewährleistung und Finanzierung des Gesundheitssystems und der (pflegesettingübergreifenden) Gesundheitsversorgung. Mit der GuKG-Novelle verantworten die politischen Entscheidungsträger*innen in ihrer Funktion die Umsetzung der Ausbildungsreform mit dem Anspruch, ausreichend Ausbildungsplätze zu sichern, keine zusätzliche Ausbildungsinfrastruktur aufzubauen, die Standorte der bereits bestehenden Ausbildungsstätten einzubeziehen sowie vorhandene Kompetenzen und Know-how der Bildungseinrichtungen zu nutzen. Des Weiteren verfolgen die Politiker*innen den Anspruch, wesentliche Systempartner*innen kollektiv in die Ausbildungsüberführung einzubinden, um damit eine gemeinsame Verantwortung und eine möglichst hohe Akzeptanz für den Überführungsprozess zu schaffen. Der **Berufsverband der GuKP und weitere Landesverbände** vertreten und fördern das berufliche Interesse der Pflegeberufe bzw. ihrer Mitglieder und bieten verschiedene Beratungs-, Service- und Unterstützungsleistungen an. Bereits vor der Veröffentlichung der GuKG-Novelle 2016 leistete diese Systemgruppe im (berufs-)politischen Umfeld eine aktive und kontinuierliche Aufklärungs- und Informationsarbeit, um unterschiedliche Bilder und Assoziationen bezüglich Mehrwert und Auswirkung einer Ausbildungsüberführung in den tertiären Bildungssektor zu diskutieren und eine Grundsatzentscheidung zur Entwicklung eines Bachelor-Studiengangs der Pflege in Vorarlberg einzuleiten.

Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen verantworten in ihrer Funktion alle Agenden, die die Belange und Organisation ihrer Unternehmen sowie der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung betreffen. Hierfür benötigen sie unter anderem eine bedarfsgerechte Anzahl an ausgebildeten Pflegefachkräften, um den Versorgungsauftrag zu erfüllen. Neben den verschiedenen Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen stehen auch die einzelnen Pflegesettings (wie etwa Akut-, Langzeit- oder mobile Pflege) in einem direkten Wettbewerb bei der Personalrekrutierung. Krankenhausbetriebe nehmen dahingehend eine Sonderstellung ein, dass sie verschiedene Funktionen und Interessen vertreten: Einerseits fungieren sie als Arbeitgeber mit einem Versorgungsauftrag für die Akutpflege, andererseits sind sie **Träger von GuKP-Schulen** mit einem pflegesettingübergreifenden Ausbildungsauftrag. Zum Zeitpunkt der Fallstudie gab es zwei konkurrierende Träger für drei GuKP-Schulen. Begründet mit dem Interesse gemeinsame Ressourcen und Kompetenzen in der Aus- und Weiterbildung zu bündeln und weiter auszubauen, verkündeten die beiden Träger die Gründung einer übergreifenden Ausbildungsholding mit Ende 2021, unter der die GuKP-Schulen zur „Pflegeschule Vorarlberg“ fusionierten.

Die Ausbildungsreform der Pflege tangiert in Vorarlberg unterschiedliche **Bildungseinrichtungen und Kompetenzzentren** (Fachhochschule, GuKP-Schulen, diverse Weiterbildungs- und Kompetenzzentren). Jede Bildungsstätte verantwortet hierbei den Ausbildungsauftrag gegenüber ihrem Träger, eine bedarfsgerechte Anzahl an Auszubildenden in der jeweiligen Aus- bzw. Weiterbildungsstufe für Region

und Arbeitsmarkt sicherzustellen und im Zuge dessen eine Vollauslastung der Ausbildungsplätze zu erreichen. Der Aus- und Weiterbildungsbereich in der Pflege stellt ein attraktives und stark wachsendes Geschäftsfeld dar, was den Wettbewerb um Programmangebote forciert. Mit dem Einstieg der Fachhochschule als neue und zusätzliche Bildungsinstitution in der Pflege steigen Konkurrenz und direkter Wettbewerb um Aus- bzw. Weiterbildungsprogramme, Bewerbungen und Auszubildende. Kompetenz- und Weiterbildungszentren verfolgen neben ihrer Ausbildungsfunktion das Interesse, im Zuge ihrer Weiterbildungen langfristige Netzwerke zu Pflegefachkräften aufzubauen, um daraus entstehende Synergien und Kontakte für ihre weiteren Geschäftsfelder zu nutzen.

Mit der GuKG-Novelle 2016 und mit Projektbeauftragung durch das Land Vorarlberg kommt die Fachhochschule Vorarlberg als neue Anbieterin in den Ausbildungssektor der Pflege. Mit der Ausbildungsreform, der Implementierung von drei Pflegeberufsgruppen sowie der Neustrukturierung der Ausbildungs- und Kompetenzstufen verändert sich nicht nur die Binnenstruktur des Ausbildungssektors, sondern auch Struktur und Ausrichtung der Pflegeprofession. Des Weiteren erfahren die Bildungseinrichtungen mit ihren Trägern eine Modifizierung in ihren Rollen, Funktionen und Aufträgen, da die Fachhochschule als neue Institution die Bachelor-Ausbildung und weiterführende Bildungsangebote (wie gesetzlich erforderliche Spezialisierungen und Weiterbildungen) in der Pflege übernimmt.

Abgesehen von den Interessen und Motiven, die sich aus Funktion und Auftrag der jeweiligen Systemgruppe ableiten lassen, versuchen verschiedene Bildungseinrichtungen und Trägerschaften mit der Neustrukturierung der Ausbildungsstufen für Pflegeberufe den **exklusiven Zuständigkeits- und Kontrollbereich für die tertiäre Pflegeausbildung** für sich zu beanspruchen. Wie im Theoriekapitel 1.2. angeführt, beschreibt Abbott (1988, S. 59) das zentrale Interesse einer Berufsgruppe, den eigenen und exklusiven Zuständigkeits- und Kompetenzbereich („claim of jurisdiction“) mit der Kontrolle über ein spezifisches Handlungs- oder Fachwissen durchzusetzen, zu sichern und weiter auszubauen. Auch in dieser Fallstudie zeigt sich dieser Zugang, indem verschiedene Systempartner*innen aus dem Bildungssektor (wie Fachhochschule, GuKP-Schulen mit ihren Trägern, diverse Weiterbildungs- und Kompetenzzentren) versuchen, sich den exklusiven Zuständigkeits- und Kontrollanspruch für die Bachelor-Ausbildung der GuKP in Vorarlberg zu sichern.

Beim Zuständigkeits- und Kontrollanspruch für die Bachelor-Ausbildung der GuKP in Vorarlberg lässt sich erkennen, dass sich dieser auf mehrere Bereiche bezieht, wie auf die Ausbildungsverantwortung und -durchführung, den Ausbildungsstandort, die Finanzierung, die Standort- und Kompetenzsicherung, die Sozialisierung und Verortung der Auszubildenden sowie auf den direkten Zugang zu den Auszubildenden. Da der Aus- und Weiterbildungsbereich der Pflege ein attraktives und stark wachsendes Geschäftsfeld darstellt, beinhaltet die Durchsetzung des Zuständigkeits- und Kontrollanspruchs auch weiterführende strategische Interessen. Diese umfassen beispielsweise Überlegungen zur zukünftigen Ausrichtung, bei welchem Träger, in welcher Stadt oder bei welchem Bildungscampus der Bachelor-Studiengang mit weiterführendem Aus- und Weiterbildungsspektrum angesiedelt und verankert ist („Campus Gesundheit“) und wer die Gestaltungshoheit dafür durchsetzt bzw. weiter ausbaut.

Wie im Theoriekapitel 1.2. erläutert, adressiert Abbott zum **exklusiven Zuständigkeits- und Kontrollanspruch auch dessen Geschichte, Einflüsse und Hintergründe**. Er bezieht sich hierbei nicht nur auf die Auseinandersetzung, wer die Ansprüche bedient und treibt, sondern hinterfragt auch, woher Interessen und Motive der Anspruchsgruppen kommen und welche Geschichte und Einflüsse diese prägen (Abbott, 1988, S. 325). Für Abbott spielt beispielsweise der historische Kontext einer Berufsgruppe eine wichtige Rolle in der Analyse der Professionsentwicklung, da die Geschichte das Berufsverständnis und die Berufsbilder beeinflusst (Abbott, 1988, S. 144). Auch in der Fallstudie dieser Arbeit zeigen sich – neben Zugehörigkeit, Funktion, Auftrag und Zuständigkeitsanspruch der jeweiligen Systemgruppe – weitere Einflüsse und Hintergründe, die Interessen und Motive der Systempartner*innen prägen, wie beispielsweise Geschichte und historischer Kontext der Pflegedisziplin, generierte Bilder von der akademischen Pflegeausbildung sowie unterschiedliche Erwartungshaltungen an den Überführungsprozess in Vorarlberg.

Die **Geschichte der Pflegedisziplin in Österreich** ist geprägt von der christlichen Ordenspflege, die bis ins 19. Jahrhundert christliche, selbstlose und unentgeltliche Prinzipien der Berufsethik vertritt. Aus der Geschichte leiten sich historisch gewachsene Rollenbilder und -attribute für die Pflegeberufe ab, wie spezifisch weibliche Zuschreibungen oder die Ausführung von Hilfstätigkeiten unter der Anleitung und Schirmherrschaft der Ärzteschaft. Der historische Bezug zur Ordenspflege, deren Tätigkeit meist unentgeltlich erfolgte, prägt zudem die Wertigkeit der Pflegeberufe, wie beispielsweise in der Finanzierung und Wertschätzung der erbrachten Pflegeleistung. Systempartner*innen der Berufsgruppe beziehen sich in der Fallstudie unter anderem auf den historischen Kontext der Pflege, um ihre Interessen und Bestrebungen im Transformationsprozess zu stützen, mit der Tertiärisierung der Pflege eine eigenständige, selbstbewusste und geschlechterneutrale Berufsgruppe zu etablieren sowie als gleichwertige Fachkraft in einem multiprofessionellen Team anerkannt zu werden.

Neben historisch gewachsenen Rollenbildern und Zuschreibungen der Pflege prägen auch **generierte Bilder bzw. Vorstellungen von der akademischen Pflegeausbildung** die Interessen und Motive der Systempartner*innen, indem sie der Ausbildungsüberführung positiv oder skeptisch gegenüberstehen und dadurch ihre Handlungen legitimieren. Mit der Tertiärisierung der Pflege gehen unterschiedliche positiv wie auch negativ behaftete Assoziationen einher. Assoziationen zur Bachelor-Ausbildung vermischen sich zudem mit dem Anspruch nach Wertschätzung und Anerkennung der bisherigen Pflegeausbildung und -leistung. Die Auseinandersetzung mit den unterschiedlichen Bildern zur akademischen Pflegeausbildung zeigt, dass Veränderungen im Ausbildungssystem auch eine Auseinandersetzung mit der persönlichen Berufsidentität (Selbstbild) und mit bisher gültigen Rollenbildern und Kompetenzprofilen auslösen und folglich das Selbstverständnis der Pflegeprofession beeinflussen können.

Des Weiteren können **unterschiedliche individuelle Erwartungshaltungen an den Überführungsprozess** die Ansprüche und Motive der Systempartner*innen beeinflussen. Die meist qualitativ artikulierten Erwartungshaltungen der befragten Systempartner*innen lassen sich folgenden fünf Bereichen zuordnen: *Ausbildungssektor, Forschungssektor, Arbeitsmarkt, Patient*innen-Versorgung bzw. -Outcome sowie gesellschaftliche Ausrichtung und zukünftige Gestaltung der Pflege- und Betreuungslandschaft.*

Obwohl berufsrechtlich nur geringe Unterscheidungen zwischen sekundärer Diplomausbildung und tertiärer Bachelor-Ausbildung bestehen (siehe hierzu auch Kapitel 7.4.), haben die Systempartner*innen übergreifende und anspruchsvolle Erwartungshaltungen an den Überführungsprozess in Vorarlberg und an die Auszubildenden. Des Weiteren artikulieren sie ihre Erwartungen an die Bachelor-Einführung nicht losgelöst von, sondern eingebettet in die Umsetzung der gesamthaften Ausbildungsreform, oder sehen die Ausbildungsüberführung als generellen Lösungsansatz für übergreifende Herausforderungen im Gesundheits- und Pflegesektor. Daraus abgeleitet lassen sich die Ansprüche der Systempartner*innen im Rahmen des Überführungsprozesses nicht ausschließlich auf die Tertiärisierung der Pflegeausbildung eingrenzen, sondern sie beziehen sich oftmals auf die Umsetzung der gesamthaften Ausbildungsreform.

Zusammenfassend zeigt dieses Kapitel, dass verschiedene Systempartner*innen und -gruppen mit unterschiedlichen Funktionen, Aufträgen und Hintergründen den Zuständigkeits- und Kontrollanspruch für die Bachelor-Ausbildung der GuKP im Rahmen des Überführungsprozesses dieser Fallstudie einfordern. Zudem prägen historischer Kontext der Pflegedisziplin, generierte Bilder und Assoziationen zur akademischen Pflegeausbildung sowie unterschiedliche Erwartungshaltungen an den Überführungsprozess selbst die Interessen und Ansprüche der Systempartner*innen bzw. ihre Haltung, wie sie der Ausbildungsüberführung gegenüberstehen und in welcher Weise sie im Transformationsprozess agieren. Das folgende Kapitel 9 greift diese Auseinandersetzung weiter auf und analysiert, neben Organisation und Durchführung der Ausbildungstransformation, auch divergierende Erwartungshaltungen, Interessen und Ansprüche der für die Durchführung und Umsetzung verantwortlichen Systemgruppen, um aufzuzeigen, wie und in welcher Weise die beteiligten Systempartner*innen agieren und ihre Entscheidungen bzw. Handlungen im Transformationsprozess verantworten.

9. Überführungsprozess am Beispiel der Entwicklung in Vorarlberg (Österreich)

Dieses Kapitel analysiert den Transformationsprozess der Ausbildungsüberführung im Detail und befasst sich mit der Frage, wie dieser am Beispiel der Entwicklung in Vorarlberg (Österreich) organisiert und durchgeführt wird. Hierzu werden die einzelnen Phasen des Überführungsprozesses mit den jeweiligen Meilensteinen und Ereignissen erläutert. Neben Organisation und Durchführung der Ausbildungstransformation interessieren auch Ansprüche, Motive und Hintergründe der für die Durchführung und Umsetzung verantwortlichen Systemgruppen. Hierfür wird die Auseinandersetzung aus Kapitel 8 weiter aufgegriffen, um aufzuzeigen, inwiefern divergierende Erwartungshaltungen, Interessen und Ansprüche der involvierten Systempartner*innen den Überführungsprozess und dessen Ausrichtung beeinflussten und zu welchen Resultaten dies führte. Das Forschungsinteresse stützt sich hierbei auf Andrew Abbotts Empfehlung, diverse Interessen, Motive und Ansprüche im Laufe der Professionsentwicklung zu analysieren und weiter aufzuzeigen, welche Geschichte, Hintergründe und Einflüsse den Professionalisierungsprozess einer Berufsgruppe beeinflussen und somit zur Komplexität und Dynamik beitragen (Abbott, 1988, S. 325).

Wie im Theorieteil (Kapitel 1.2.4.) beschrieben, erfolgen Darstellung und Gliederung des Transformationsprozesses dieser Studie in Anlehnung an Abbott, der den Entwicklungsprozess der Berufsgruppe der Medizin in Nordamerika anhand von drei Komponenten analysiert: nach Outcome („visible outcomes or occurrences“), nach konzeptionellen Ereignissen („conceptual events“) und nach Mechanismen und Kräften („driving forces“). Abbott hinterfragt hierbei traditionelle Professionalisierungsmodelle, die sich an einer spezifischen Abfolge und Reihung konkreter Merkmale orientieren. Gemäß Abbotts Ansatz entsprechen diese Merkmale den final erreichten und ersichtlichen Resultaten oder Outcome-Faktoren („visible outcomes“ oder „visible occurrences“) einer Professionsentwicklung (Abbott, 1991, S. 358). Diese sind für Abbott weniger von Interesse als die Ereignisse und Mechanismen, die zu den Outcome-Faktoren führen. Wesentlicher als eine allgemeingültige Abfolge von spezifischen Merkmalen im Verlauf der Professionsentwicklung sieht Abbott den komplexen, dynamischen Prozess mit mehreren Handlungsebenen, Ereignissen und Mechanismen (ebd., 1991, S. 380). Diese Mechanismen können unter anderem durch unterschiedliche Ansprüche, Interessen und Motive der involvierten Akteur*innen getriggert werden (etwa im Zuge des exklusiven Zuständigkeits- und Kontrollanspruchs), sie zeigen sich aber auch als externe Kräfte, beispielsweise im gesellschaftlichen, kulturellen, historischen oder politischen Kontext, die auf den Entwicklungsprozess einwirken (Abbott, 1988, S. 144, 177, 182).

Zur Analyse der vorliegenden Fallstudie wird der dreigliedrige Ansatz von Abbott nicht auf den gesamthaften Entwicklungsprozess der Pflegeberufe, sondern ausschließlich auf die Sequenz der Ausbildungsüberführung der GuKP (gehobener Dienst) in den tertiären Bildungsbereich am Beispiel Vorarlberg angewendet. Abbildung 7 zeigt sechs wesentliche Meilensteine des Überführungsprozesses, die in Anlehnung an Abbott als Outcome-Faktoren bzw. ersichtliche Resultate („visible outcomes“) dargestellt werden, begleitet von unterschiedlichen Ereignissen („conceptual events“), Mechanismen und Kräften („driving forces“) (Abbott, 1991, S. 358).

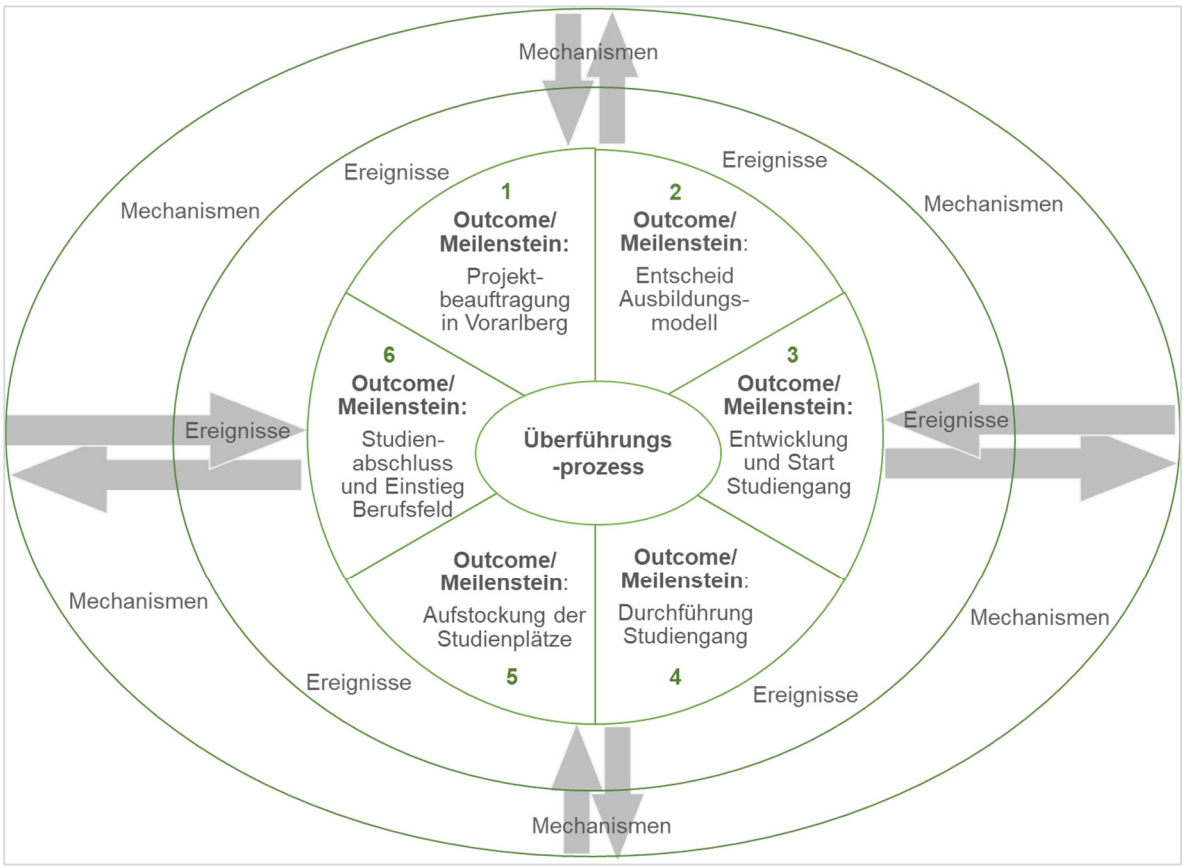


Abbildung 7: Überführungsprozess der Diplomausbildung GuKP (gehobener Dienst) in den tertiären Bildungsbereich am Beispiel der Entwicklung in Vorarlberg

In den folgenden Kapiteln werden die sechs Phasen des Überführungsprozesses mit den jeweiligen Meilensteinen (Outcome-Faktoren), Ereignissen und Mechanismen im Detail erläutert. Jede Prozessphase schließt mit einer Zusammenfassung ab, um – in Anlehnung an die Erkenntnisse aus den Kapiteln 1.2. und 8 – unterschiedliche Funktionen, Motive, Perspektiven und Hintergründe der beteiligten Systempartner*innen aufzugreifen und des Weiteren zu diskutieren, wie diese die Ausrichtung beeinflussten und zu welchen Resultaten dies führte.

9.1. Projektbeauftragung in Vorarlberg

Mit dem Verständnis von Abbott (1991, S. 358) begleiteten und prägten unterschiedliche Ereignisse („conceptual events“) die finale Projektbeauftragung in Vorarlberg („visible outcome“) zur Überführung der Diplomausbildung in das tertiäre Bildungssystem. Dies begann mit der *Meinungsbildung* und dem *strategischen Grundsatzentscheid*, ein Bachelor-Studium in der Pflege in Vorarlberg einzurichten, und wurde anschließend mit dem *Beschluss einer gleitenden Überführungsform bis 2024* als konkreter *Projektauftrag* definiert.

9.1.1. Meinungsbildung und strategische Grundsatzentscheidung

Bereits vor der Veröffentlichung der GuKG-Novelle 2016 und dem Beschluss zur österreichweiten Tertiärisierung der Pflegeausbildung im gehobenen Dienst leisteten einzelne politische Entscheidungsträger*innen und Vertretungen einschlägiger Berufs- und Landesverbände in Vorarlberg eine aktive und kontinuierliche Aufklärungs- und Informationsarbeit in der Phase der (berufs-)politischen Meinungsbildung, um unterschiedliche Bilder und Assoziationen bezüglich Mehrwert und Auswirkung einer Ausbildungsüberführung zu diskutieren und eine Grundsatzentscheidung zur Entwicklung eines Bachelor-Studiengangs in der Pflege einzuleiten. Wie das folgende Zitat unterstreicht, beinhaltete die Phase der Meinungsbildung kontrovers geführte Diskussionen im (berufs-)politischen Umfeld mit unterschiedlichen Bildern, Vorstellungen und Assoziationen bezüglich des Mehrwerts und der Auswirkung einer Ausbildungsüberführung.

> *[Diese Überzeugungsphase] ist äußerst turbulent gewesen. […] Das ist eine ordentliche Diskussion gewesen. Also schnelle Einigkeit in solchen Dingen gab es nicht. Da hat es schon ordentlich gebraucht. […] Ich habe nicht das Gefühl gehabt, dass es sehr viele eigentlich so sehen, wie es ich gesehen habe. Ich habe es wollen. Und dann hat es ganz viele Meinungen gegeben: „Hör auf, das brauchen wir in Vorarlberg nicht. Lass die alle nach Innsbruck [Anmerkung: Hauptstadt von Tirol, angrenzendes Bundesland] gehen, die haben das dort auch. Es ist traditionsgemäß, wir haben auch keine eigene Universität. Und unsere Medizinstudenten gehen nach Innsbruck und das geht wunderbar. Wir haben auch Mediziner in den Krankenhäusern. Das ist nachher in der Pflege ganz genau gleich." Ja, also das ist turbulent gewesen und auch ein Hin und Her.*
> *(I29, Politiker*in, Vorarlberger Landesregierung, Pos. 65-67)*

Mit dem Inkrafttreten der GuKG-Novelle 2016 führte letztlich ein gemeinsames und konsequentes Commitment der politischen Entscheidungsträger*innen (der drei Ressorts Gesundheit, Pflege, Bildung und Wissenschaft) zur strategischen Grundsatzentscheidung, die Bachelor-Ausbildung der GuKP in Vorarlberg aufzubauen und nicht in ein anderes österreichisches Bundesland auszulagern. Im folgenden Zitat beschreibt ein*e Politiker*in seine*ihre Motivation zur Umsetzung und bezieht sich hierbei unter anderem auf die Stärkung der Pflegewissenschaft und -forschung sowie auf die internationale Entwicklung in der Tertiärisierung der Pflegeausbildung.

> *Wir brauchen die Bachelor- und Master-Ausbildungen in der Pflege. Wir brauchen es schon aus dem Grund, weil sich sonst die Pflegewissenschaft einfach nicht entwickelt. […] Es ist natürlich schon so in jeder Wissenschaft, es geht um Forschung, es geht um Weiterentwicklung. Und das können wir nur haben in entsprechend dafür gerüsteten Strukturen. Und das ist keine Schule, sondern das muss fachhochschulisch und universitär sein im Charakter. […] Es wäre theoretisch möglich, das System auch ohne Nachteile für Patientinnen und Patienten mit Absolventen von Gesundheits- und Krankenpflegeschulen weiterzuführen. Nur, dann haben wir eigentlich in der tatsächlichen […] Entwicklung in Europa, da würden wir etwas Falsches tun. Also das, da bin ich fest überzeugt. (EI29, Politiker*in, Vorarlberger Landesregierung, Pos. 15)*

Das Verständnis von Abbott, dass unterschiedliche externe Kräfte, beispielsweise im historischen oder gesellschaftlichen Kontext, die Entwicklung einer Berufsgruppe begleiten (Abbott, 1988, S. 144, 177, 182), zeigt sich in diesem Überführungsprozess bereits in der Phase der Meinungsbildung. Geschichte und historischer Kontext der Pflege sowie die Entwicklung der Bildungslandschaft in Vorarlberg prägen die Bilder und die gesellschaftliche Haltung hinsichtlich tertiärer Ausbildungsprogramme. Vorarlberg verfügt beispielsweise über kein breites Hochschulumfeld, sondern ist traditionell im Handwerk und in der Industrie verankert (siehe hierzu auch Kapitel 8.1. zur Ausbildungslandschaft der Pflege in Vorarlberg). Vorarlberg weist mit den Kombinationsstudienprogrammen der GuKP-Schulen („2in1-Modell“, „Kombistudium Pflege“) Erfahrungen mit Bachelor-Studierenden auf, jedoch sind Umgang und Zusammenarbeit mit akademisch ausgebildeten Pflegefachkräften nicht im größeren Umfang etabliert, wie das folgende Zitat eines Schuldirektors/einer Schuldirektorin zeigt:

> *Ich glaube, der Bachelor wird prinzipiell in der Gesellschaft überbewertet, weil eigentlich ist es ein vorakademischer Abschluss. […] Und ich möchte auch sagen, dass diese Bachelor[-Studenten] mit ihrem Abschluss genauso in die Pflege, also an das Bett gehören, weil die haben noch kein Expertenwissen. Also das heißt, die gehören alle an das Bett und müssen dort ihre Erfahrungen sammeln. […] Meiner Meinung nach werden die, zumindest im österreichischen Raum, heillos überbewertet, gegenüber den anderen Ländern, die den Bachelor schon länger gewöhnt und mit den Bachelor-Studierenden vertraut sind. (I11, Direktor*in, GuKP-Schule, Pos. 33)*

Des Weiteren prägt das regional verankerte Angebot der GuKP-Schulen, verbunden mit ihrer langjährigen Ausbildungserfahrung für die Pflegeberufe, die Phase der Meinungsbildung, die bis zur GuKG-Novellierung 2016 nicht zwingend eine Ausbildungsüberführung für das Berufsfeld vorausgesetzt hätte. Die folgende Interviewsequenz bezieht sich auf diesen Aspekt und hebt hierbei den bisherigen Systemaufbau an den GuKP-Schulen hervor.

> *Pflege ist ein sehr weites und breites Feld. […] Und da brauche ich die verschiedenen Stufenangebote. Und ob das jetzt eine klassische Berufsausbildung und danach eine tertiäre Ebene zwingend braucht oder nicht, das ist am Ende des Tages eigentlich eine politische Entscheidung. […] Also für das System an sich und für ein gut funktionierendes Pflegesystem an sich ist es meiner Meinung nach nicht erforderlich. […] Wenn die tertiäre Ausbildung so ein Meilenstein und so extrem wichtig wäre, dann frage ich mich, wie man die letzten hundert Jahre gepflegt hat. Und ich finde, dass das System bislang auch sehr gut funktioniert.*
> *(I19, Politiker*in, Vorarlberger Landesregierung, Pos. 15)*

Die Ausbildungsreform der GuKP betrifft die größte Berufsgruppe im Gesundheitssektor und impliziert somit ein starkes politisches und gesellschaftliches Interesse, wie und in welchem Ausmaß der Überführungsprozess in Vorarlberg umgesetzt wird. Die regionale Ausrichtung und Kleinheit des Bundeslandes führen zu einem gewissen Näheverhältnis zwischen Bevölkerung, relevanten Systempartner*innen und politischen Vertretungen. Den Aspekt des starken politischen und gesellschaftlichen Bezugs zur Ausbildungsüberführung greifen Interviewpartner*innen aus dem Hochschulsektor wie folgt auf:

> *Also ich sage jetzt einmal, wenn […] Wien […] sich eine Bachelor-Ausbildung leistet […], dann hat das eine andere Bedeutung in diesem großen Wien mit 1,8 Millionen Einwohnern, wenn es da fünfundzwanzig neue Studierende gibt. In Vorarlberg merke ich, dass es eine ganz andere öffentliche Aufmerksamkeit gibt und eine stärkere Einbindung in ein größeres Gesamtes und eine viel größere Nähe zu politischen Entscheidungsträgern. (I5, Studiengangsleitung, Fachhochschule, Pos. 56)*

> *Ich glaube, dass man bei diesem gesamten Umfeld schon im Unterschied zu manch anderen Feldern einfach viel stärker bedenken muss, wie unglaublich politisiert das gesamte Gesundheitsfeld ist. Wie politisiert […] dieser Sektor ist. Das ist schockierend und faszinierend gleichzeitig. (I1, Mitglied Geschäftsleitung, Fachhochschule, Pos. 82)*

Der übergreifende Bezug zur Ausbildungsüberführung zeigt sich auch in der Erwartungshaltung gegenüber der Politik, relevante Interessensgruppen und Trägerschaften in strategische Grundsatzentscheidungen zur Ausbildungsreform frühzeitig einzubeziehen und zu berücksichtigen. Mit dem Verständnis, dass die Einbindung nicht nur auf einer laufenden Kommunikation beruht, sondern ein aktives Mitwirken aus dem Berufsfeld verlangt, hätten Vertretungen der Berufs- und Landesverbände, in ihrer Funktion und mit ihrem Auftrag, eine frühzeitige Einbindung begrüßt, um bereits bei der Diskussion und Weichenstellung der Ausbildungsüberführung mitzuwirken. In der folgenden Interviewsequenz berichtet ein Mitglied des Landesvorstandes, dass mit einer erst spät erfolgten Einbindung das Fachwissen und die Unterstützung des Berufsverbands sowie weiterer Landesverbände nicht in dem zur Verfügung stehenden Ausmaß von der Politik genutzt wurde.

> *Ich finde es eigentlich schade, weil ich glaube einfach, dass sich die Politik dadurch ganz viel Fachwissen auch nicht mit in das Boot holt. Erstens also Fachwissen, muss ich sagen, oder auch Fachmeinung. Und auch ein Berufsverband kann natürlich unterstützend tätig sein. […] Und so könnte auch ein Berufsverband schon hilfreich sein, wenn man ihn mit einbindet. Dass man sagt: „Mensch, tragt das bitte positiv auch mit hinaus", oder „Wir haben jetzt das vor, seht ihr das auch so?" Also da glaube ich, dass sich die Politik vieles an Chancen verbaut. (I18, Mitglied Landesvorstand, Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband, Pos. 57)*

9.1.2. Entscheid für eine gleitende Ausbildungsüberführung

Wie im Eingangskapitel zum Empirieteil beschrieben (siehe Kapitel 7.2.), definiert die GuKG-Novelle 2016 eine vollständige Überführung der Diplomausbildung (gehobener Dienst) in den tertiären Bildungssektor im Rahmen einer Übergangsfrist bis 2024 (GuKG § 117, Abs. 27).

Die Entscheidungshoheit über die Umsetzung bis 2024 obliegt den einzelnen österreichischen Bundesländern und wird differenziert gehandhabt, von einer vollständigen Umstellung per Stichtag („Cut-Modell“) bis zu einer fließenden Überführung bis 2024 („Parallel-Modell“) (Pleschberger & Holzweber, 2019, S. 13). Nach Abwägung aller Vor- und Nachteile beschlossen die politischen Entscheidungsträger*innen eine gleitende Überführung für Vorarlberg bis zum Ende der gesetzlichen Übergangsfrist 2024, mit einer Weiterführung der Diplomausbildung an den GuKP-Schulen zu dem parallel verlaufenden und kontinuierlichen Aufbau der Bachelor-Ausbildung, um beide Ausbildungsformate weiterhin zu nutzen und während der Überführungsphase eine bedarfsgerechte Anzahl an Auszubildenden für den Arbeitsmarkt sicherstellen zu können (Eintrag Forschungstagebuch, Nr. 12, 23.02.2017).

Wie in den folgenden Abschnitten zusammengefasst, bezogen sich die befragten Interviewpartner*innen auf beide Modelle der Ausbildungsüberführung („Parallel-Modell“ versus „Cut-Modell“) und beschrieben hierzu unterschiedliche Auswirkungen und Optionen:

In Anbetracht des Pflegekräftemangels und der angekündigten Pensionierungswelle bietet das „Parallel-Modell“ die Option, bis zur gesetzlich möglichen Übergangsfrist die Ausbildungskapazitäten mit den niederschwelligen Zugangskriterien für die Diplomausbildung an den GuKP-Schulen zu nutzen. Mit einer direkten Umstellung per Stichtag befürchtet der Arbeitsmarkt, dass die Bachelor-Ausbildung mit den erforderlichen Zugangskriterien eine zu geringe Anzahl an Auszubildenden generiert, um eine bedarfsgerechte Versorgung für die Gesundheitseinrichtungen zu gewährleisten. Mit dem „Parallel-Modell“ werden zwei parallele Ausbildungsformate im Hochschulsektor und im sekundären Bildungssektor genutzt, was weitere Auszubildende schafft. Aus Sicht der Interessent*innen ermöglicht das „Parallel-Modell“ mehrere Bewerbungsoptionen (GuKP-Schule und Fachhochschule) für den Einstieg in die Diplomausbildung (gehobener Dienst).

Der Entscheid für eine gleitende Ausbildungsüberführung erleichtert den Einstieg der Fachhochschule in den Ausbildungssektor der GuKP. Mit der Übergangsperiode bis 2024 hat die Hochschule einen längeren Zeitraum, um sich als neue Ausbildungsinstitution im Gesundheitssektor zu beweisen und die erforderlichen Ressourcen und Strukturen aufzubauen. Darüber hinaus ermöglicht die Übergangsperiode ein allmähliches Auslaufen der Diplomausbildung (gehobener Dienst) an den GuKP-Schulen, um freiwerdende Ressourcen für die Ausbildungen der Pflegeassistenzberufe oder für weiterführende Sonderausbildungen bzw. Spezialisierungen einzusetzen. Allerdings stehen die Ausbildungsinstitutionen (Fachhochschule, GuKP-Schule) mit einer gleitenden Ausbildungsüberführung bis 2024 in einem fortlaufenden und direkten Wettbewerb, sei es in der Rekrutierung von Auszubildenden wie auch in der Qualität der Ausbildungsdurchführung. Auch die Auszubildenden selbst befinden sich in einem anhaltenden und direkten Vergleich am Arbeitsmarkt. Mit der gleitenden Überführung tritt eine geringe Studierendenanzahl in den Arbeitsmarkt ein, die Bachelor-Studierenden behalten folglich ihren „Exot*innen-Status“ über einen längeren Zeitraum hinweg bei. Mit dem „Cut-Modell“ wird bereits zu Beginn der Bachelor-Einführung eine höhere Studierendenanzahl ausgebildet, da die GuKP-Schulen die Diplomausbildung (gehobener Dienst) nicht mehr anbieten.

Die radikale Umstellung per Stichtag („Cut-Modell“) ermöglicht andererseits die Option einer konsequenteren Umsetzung der Ausbildungsreform mit den drei Ausbildungsprogrammen. Die prolongierte Weiterführung der Diplomausbildung (gehobener Dienst) hemmt die Durchführung der neuen sekundären Pflegefachassistenz-Ausbildung an den GuKP-Schulen. Bewerber*innen bevorzugen weiterhin die dreijährige Diplomausbildung an den GuKP-Schulen, mit jenem Hintergrund, dass beide Programme dieselben Einstiegsvoraussetzungen aufweisen und sich Interessent*innen in der Folge für das Ausbildungsprogramm mit höherem Abschlussniveau entscheiden. Die Absolvent*innen der dreijährigen, sekundären Diplomausbildung erhoffen sich zudem weiterführende Anrechnungsmöglichkeiten für ein Bachelor-Studium, im Rahmen eines durchlässigen Ausbildungssystems (Eintrag Forschungstagebuch, Nr. 290, 15.04.2021). Das „Parallel-Modell“ hemmt somit den gesetzlich definierten Aufbau der Pflegefachassistenz-Ausbildung. Folglich wird zu Beginn keine bedarfsgerechte Anzahl an Pflegefachassistent*innen für den Arbeitsmarkt ausgebildet. Dies führt wiederum zu einer Zurückhaltung beim Arbeitsmarkt hinsichtlich der Definition und Planung von Stellenprofilen für die neue Berufsgruppe, was wiederum die GuKP-Schulen fordert, ausreichend Bewerbungen für das neue Ausbildungsprogramm der Pflegefachassistenz zu rekrutieren, wenn dafür keine attraktiven Stellenprofile auf dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen. Zusätzlich werden ausreichend Absolvent*innen der Pflegefachassistenz-Ausbildung benötigt, um als „Role Models“ das neue Ausbildungsprogramm im Berufsfeld zu bewerben. Ein*e Schuldirektor*in beschreibt diese wechselseitige Herausforderung wie folgt:

> *Und jetzt ist für mich wichtig, dass die Pflegefachassistenten […] wirklich weggehen wie die warmen Semmeln. Und es sind noch keine Stellen. Ich werde ganz unruhig. Ich habe den […] Geschäftsführern von den Seniorenbetrieben gesagt: „Bitte, schafft Stellen, damit die sehen, es gibt Möglichkeiten. Du sicherst dir einen Fuß in einer Gruppe, die mit hoher Wahrscheinlichkeit den Weg zu dir findet." Und wir haben nächste Woche wieder Pflegedienstleitungen-Konferenz […], wo ich auch in aller Dringlichkeit einmahne, Stellen zu schaffen, damit wir sagen können: „Bewerbt euch, es sind die Stellen da.“ Denn das wäre das höchste Maß an Kontraproduktivität, […] mit viel Geld werben wir, bilden sie mühselig aus und wenn dann keine Stellen vorhanden sind, dann können wir aufhören. (I9, Direktor*in, GuKP-Schule, Pos. 107)*

9.1.3. Projektauftrag an die Fachhochschule Vorarlberg

Mit dem Inkrafttreten der GuKG-Novelle 2016 beauftragte die Vorarlberger Landesregierung die Fachhochschule Vorarlberg, einen Bachelor-Studiengang der GuKP mit der Zielsetzung zu entwickeln, ein Pflegestudium auf Basis der gültigen Gesetzeslage aufzubauen und hierbei die Ansprüche unterschiedlicher Stakeholder zu berücksichtigen (Projektauftrag 1, Aufbau Bachelor GuKP, 2016, S. 1). Die politischen Entscheidungsträger*innen begründeten die Beauftragung der Hochschule damit, dass die Fachhochschule als regional verankerte Hochschule in ihrem Auftrag die tertiären Ausbildungen für Vorarlberg abwickelt. Mit diesem Projektauftrag kam die Fachhochschule als neue Anbieterin in den Ausbildungssektor der Pflege. Hierdurch veränderte sich nicht nur die Binnenstruktur des Ausbildungssektors, sondern auch Rolle, Funktions- und Kompetenzausrichtung der bisherigen für die Ausbildung der Pflegeberufe verantwortlichen Bildungseinrichtungen und Trägerschaften, da die Fachhochschule als neue Institution die Bachelor-Ausbildung und weiterführende Bildungsangebote (wie gesetzlich erforderlichen Spezialisierungen) in der Pflege übernimmt.

Wie in den folgenden Abschnitten erläutert, führte die Bekanntmachung des Projektauftrages zu unterschiedlichen Reaktionen bei den betroffenen Systempartner*innen:

Als einzige Hochschule in Vorarlberg und mit dem Anspruch, sich als zentrale und regionale Anbieterin tertiärer Ausbildungsprogramme zu verankern, begrüßten die Befragten der Fachhochschule den Beschluss, die Bachelor-Ausbildung an der Hochschule mit einem interdisziplinären Umfeld aufzubauen und nicht eine andere Bildungsinstitution im direkten Wettbewerb zu beauftragen. Bis zur GuKG-Novellierung und der politischen Beauftragung forcierte die Hochschule ihren Eintritt in den Ausbildungssektor der Pflege nicht, begründet mit den bereits bestehenden Kombinationsstudienprogrammen zwischen GuKP-Schulen und Privatuniversitäten. Zudem werden Studienplätze im Gesundheitsbereich in Österreich nicht, wie im Vergleich zu anderen Studienprogrammen, vom Bund, sondern vom jeweiligen Bundesland finanziert und beauftragt. Im folgenden Zitat erläutert ein Mitglied des Aufsichtsrats der Fachhochschule Vorarlberg den Zugang der Hochschule hierzu.

> *Ich möchte nicht verhehlen, dass wir in der Fachhochschule gesagt haben: „Wir machen das nur, also nicht aus eigenem massivem Antrieb heraus, sondern nur unter der Voraussetzung, dass wir einen klaren Auftrag vom Erhalter bekommen, um das zu machen." Weil es ja […] durchaus auch andere, bisher bewährte Ausbildungsangebote und auch weiterführende Ausbildungsangebote gegeben hat, wo jetzt nicht zwingend gewesen wäre, wenn das Gesetz nicht so gelautet hätte, dass wir das im Fachhochschulsegment anbieten. (I19, Mitglied Aufsichtsrat, Fachhochschule, Pos. 37)*

Vertretungen aus der Langzeit- und der mobilen Pflege begrüßten die Projektbeauftragung der Fachhochschule, da hierdurch die tertiäre Pflegeausbildung losgelöst von den Trägern der Krankenhausunternehmen stattfinden kann und die Hochschule in einer neutralen Funktion nicht nur für die Akutpflege, sondern übergreifend und generalistisch für alle Pflegesettings ausbilden kann. Andererseits führte die Bekanntmachung des Projektauftrags zu Irritationen bei Trägern und Vertretungen der GuKP-Schulen und stieß bei diesen auch auf Widerstand, wie das folgende Zitat veranschaulicht, da eine Ausbildungsstätte den Projektauftrag erhielt, die bis dahin keine Ausbildungsprogramme im Gesundheitssektor ausrichtete.

> *Ich meine, man muss, das muss ich auch fairerweise sagen, […] die Fachhochschule […] war natürlich eine Unbekannte. Wer kommt da? Wie werden die reagieren? Ich meine, da hat man schon in eine dritte, unbekannte Einheit, hätte man viel Vertrauen setzen müssen, um zu sagen: „Wir geben auf, wir geben die Bachelor-Ausbildung der Fachhochschule." (I27, Geschäftsführung, Krankenhausbetrieb, Pos. 75-77)*

Mit dem Wechsel der Ausbildungsinstitution verloren die Träger der GuKP-Schulen ihr direktes Zugangs- und Durchgriffsrecht auf die Studierenden zur Erfüllung ihres Versorgungsauftrages in der Akutpflege. Darauf reagierend veröffentlichten Primarärztinnen und Primarärzte eines Krankenhausunternehmens eine öffentliche Stellungnahme mit der Befürchtung, dass die GuKP-Schulen und deren Ausbildungsprogramme zerschlagen oder abgeschafft werden und eine Abwanderung der Lehrenden an die Fachhochschule erfolgen könnte, einhergehend mit einer zu geringen Anzahl an Ausbildungsplätzen im gehobenen Pflegedienst, was den Pflegenotstand weiter forcieren würde (Eintrag Forschungs-

tagebuch, Nr. 88, 27.02.2018). Basierend auf dem Pflegeversorgungsauftrag befürchteten die Trägerschaften, dass die Hochschule, als „pflegefremde“ Ausbildungsinstitution, den Bachelor-Studiengang nicht qualitativ aufbauen und keine bedarfsgerechte Anzahl an Absolvent*innen für den Arbeitsmarkt bereitstellen kann.

Der Entscheid, die Fachhochschule Vorarlberg als „pflegefremde“ Ausbildungsinstitution mit einem neuen Standort für den Aufbau des Bachelor-Programms zu beauftragen, führte zu Verunsicherungen bei den GuKP-Schulen. Diese beinhalteten Befürchtungen, wie beispielsweise den Aufbau paralleler Ausbildungssysteme und -infrastrukturen, die Standortauflösung der Schulen, den Entzug der Ausbildungsverantwortung sowie die geringe Wertschätzung der bisher erbrachten Leistungen in der Pflegeausbildung. Begründet mit ihrer langjährigen und bedarfsgerechten Ausbildungserfahrung für die Pflegeberufe hätten die GuKP-Schulen eine Projektbeauftragung in Kooperation mit ihren strategischen Hochschulpartnern begrüßt, um die Durchführungs- und Gestaltungshoheit für das Bachelor-Programm zu sichern. Hinzu kam, dass zum Zeitpunkt der Fallstudie die mit der Gesetzesänderung einhergehende Ausbildungsverordnung zu den neuen Pflegeassistenzberufen[5] noch nicht vorlag, was zu weiteren Verunsicherungen bezüglich der zukünftigen Ausrichtung und Funktion der Schulen führte (Eintrag Forschungstagebuch, Nr. 17). Die persönliche Wahrnehmung der geringen Berücksichtigung und Wertschätzung der GuKP-Schulen in dieser Phase des Überführungsprozesses beschreibt ein*e Schuldirektor*in wie folgt:

> *Ich möchte schon vehementer darauf drängen, auch im öffentlichen Gremium, einfach die Wichtigkeit der Entscheidungen für die Schulen, die würde ich noch einmal betonen. Dass da einfach auch Leute sind, die da arbeiten und die machen wirklich einen guten Job. […] Die sind mit unheimlich viel Engagement bei der Sache und top ausgebildet. Also die bewegen schon was. Und da hätte man sich schon vorstellen können, dass man mehr für die eintritt und mehr Wertschätzung zeigt. (I14, Direktor*in, GuKP-Schule, Pos. 95)*

Die Projektbeauftragung bezog sich auf die Entwicklung des Bachelor-Programms der GuKP mit der Fachhochschule Vorarlberg und berücksichtige dabei nicht die zusätzlich mit der Ausbildungsreform definierten Ausbildungen der Pflegeassistenzberufe mit deren Schnittstellen. Direktor*innen der GuKP-Schulen hätten sich mit dem Projektauftrag und der strategischen Grundsatzentscheidung, ein Bachelor-Programm an der Fachhochschule aufzubauen, ein übergreifendes und gesamthaft abgestimmtes Ausbildungs- und Monitoringkonzept für Vorarlberg gewünscht, das die Planung und zukünftige Ausrichtung aller Pflegeausbildungen mit den verschiedenen Bildungseinrichtungen berücksichtigt. Dieser Wunsch wird im folgenden Zitat eines Schuldirektors bzw. einer Schuldirektorin deutlich.

[5] Im Jahr 2017 beauftragte das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) mit der Erarbeitung von Curricula und Lehrplänen für die Ausbildungen in Pflegefachassistenz und Pflegeassistenz auf Basis der neuen Ausbildungsverordnung. Im Februar 2020 wurden die Lehrpläne zur Erprobung veröffentlicht (Pfabigan et al., 2020). Geplant ist, nach einer Erprobungsphase von zwei Jahren, Umsetzungserfahrungen und neue Erkenntnisse systematisch, im Rahmen der Evaluierung, einzuholen und in die endgültige Fassung der Curricula einfließen zu lassen (Online: https://jasmin.goeg.at/1286/, abgerufen am 01.07.2023).

> *Auch dass jemand hinsteht und sagt „Wir sitzen an einen Tisch und verteilen jetzt ganz konkret die Aufgaben." […] Ich hätte mir auch jetzt ganz klar gewünscht, man kommt zusammen und sagt: „Diese Schule macht jetzt das. Diese macht die Diplomausbildung. Die machen die verkürzte Ausbildung. Die fängt dann und dann mit der Pflegefachassistenz an." Ich glaube, es wäre eine sinnvollere Lösung gewesen. […] Und dann hätte ich das Gefühl, man schaut auf das ganze Paket und dann kann man es mittragen. Aber jetzt habe ich das Gefühl, jeder schaut jetzt möglichst auf sich. (I11, Direktor*in, GuKP-Schule, Pos. 84-85)*

Der Entscheid, eine Hochschule für die Entwicklung des Bachelor-Programms zu beauftragen, die bis dahin keine Ausbildungsprogramme im Gesundheitssektor ausrichtete, löste intensiv und kontrovers geführte Diskussionen bei den Systempartner*innen aus. Diese wurden von Intentionen einzelner Trägerschaften begleitet, die Projektbeauftragung einer „pflegefremden" Ausbildungsinstitution zu revidieren oder weitere tertiäre Ausbildungsangebote mit anderen Hochschulen für Vorarlberg einzuleiten, um agierend in ihrer Funktion den Versorgungsauftrag zu sichern sowie das Steuerungs- und Gestaltungsrecht für die tertiäre Pflegeausbildung durchzusetzen. Trotz kontrovers geführter Diskussionen hielten die politischen Entscheidungsträger*innen geschlossen an der verabschiedeten Beauftragung der Fachhochschule Vorarlberg fest, ohne weitere Parallelangebote mit anderen Hochschulkooperationen in Vorarlberg zu beauftragen (Eintrag Forschungstagebuch Nr. 8, 77-79, 96).

9.1.4. Zusammenfassung und Diskussion

Im Sinne Abbotts (1991, S. 358) begleiteten unterschiedliche Ereignisse („conceptual events") die finale **Projektbeauftragung in Vorarlberg** („visible outcome") zur Überführung der Diplomausbildung in das tertiäre Bildungssystem. Dies begann mit der *Meinungsbildung und dem strategischen Grundsatzentscheid*, ein Bachelor-Studium in der Pflege in Vorarlberg einzurichten, und wurde anschließend mit dem *Beschluss zur gleitenden Überführungsform bis 2024* als konkreter *Projektauftrag* definiert.

Bereits vor der Veröffentlichung der GuKG-Novelle 2016 und dem Beschluss zur österreichweiten Tertiärisierung der Pflegeausbildung leisteten einzelne politische Entscheidungsträger*innen und Vertretungen einschlägiger Berufs- und Landesverbände in der *Phase der (berufs-)politischen Meinungsbildung* eine aktive und kontinuierliche Aufklärungs- und Informationsarbeit, um unterschiedliche Bilder und Assoziationen bezüglich Mehrwert und Auswirkung einer Ausbildungsüberführung zu diskutieren und eine Grundsatzentscheidung zur Entwicklung eines Bachelor-Studiengangs in der Pflege einzuleiten. Mit dem Inkrafttreten der GuKG-Novelle 2016 führte letztlich ein gemeinsames und konsequentes Commitment der politischen Entscheidungsträger*innen zur *strategischen Grundsatzentscheidung,* die Bachelor-Ausbildung der GuKP in Vorarlberg aufzubauen.

Das Verständnis von Abbott, dass unterschiedliche externe Kräfte („driving forces"), wie etwa aus dem historischen oder gesellschaftlichen Kontext, die Entwicklung einer Berufsgruppe prägen können (Abbott, 1988, S. 144), lässt sich in dieser *Phase der (berufs-)politischen Meinungsbildung* erkennen. Der historische Kontext der Berufsgruppe, die daraus generierten Berufsbilder sowie unterschiedliche Assoziationen zur akademischen Pflegeausbildung forderten eine kontinuierliche Überzeugungsarbeit, um Politik und Berufsfeld für eine Ausbildungsüberführung zu gewinnen.

Des Weiteren beeinflusste die Entwicklung der Bildungslandschaft die gesellschaftliche Haltung hinsichtlich tertiärer Ausbildungsprogramme. Vorarlberg verfügt beispielsweise über kein breites universitäres Umfeld, sondern ist traditionell im Handwerk und in der Industrie verankert. Darüber hinaus verantworteten bis zur GuKG-Novelle 2016 primär die GuKP-Schulen die Ausbildungsfunktion für die Pflegeberufe, auch in Kombination mit vereinzelten, tertiären Ausbildungsmodulen („2in1-Modell", „Kombistudium Pflege"), die nicht zwingend eine Ausbildungsüberführung für das Berufsfeld voraussetzten. Vorarlberg wies somit mit den Kombinationsstudienprogrammen der GuKP-Schulen Erfahrungen mit Bachelor-Studierenden auf, jedoch waren Umgang und Zusammenarbeit mit akademisch ausgebildeten Pflegefachkräften nicht im größeren Umfang etabliert.

Die politischen Entscheidungsträger*innen beschlossen für das Bundesland Vorarlberg *eine gleitende Ausbildungsüberführung bis zur gesetzlichen Übergangsfrist 2024,* mit der Weiterführung der Diplomausbildung an den GuKP-Schulen zum parallel verlaufenden und kontinuierlichen Aufbau der Bachelor-Ausbildung („Parallel-Modell"), im Gegensatz zu einer sofortigen und vollständigen Umstellung per Stichtag („Cut-Modell"). Die politischen Verantwortlichen begründeten ihren Entscheid damit, bereits bestehende Ressourcen, Infrastruktur und Know-how für die Sicherung des Ausbildungsangebots zu nutzen sowie relevante Ausbildungsstätten (Hochschule, GuKP-Schulen) mit deren Trägern zu berücksichtigen und einzubeziehen, um während der Überführungsphase eine bedarfsgerechte Anzahl an Auszubildenden für den Arbeitsmarkt sicherzustellen. Die prolongierte Weiterführung der Diplomausbildung (gehobener Dienst) an den GuKP-Schulen hemmte jedoch die konsequente Umsetzung der Ausbildungsreform und die Einführung der neuen sekundären Ausbildung zur Pflegefachassistenz, da Bewerber*innen weiterhin die dreijährige Diplomausbildung mit jenem Hintergrund bevorzugten, dass beide Programme dieselben Einstiegsvoraussetzungen aufweisen und sich Interessent*innen in der Folge für das Ausbildungsprogramm mit höherem Abschlussniveau entschieden.

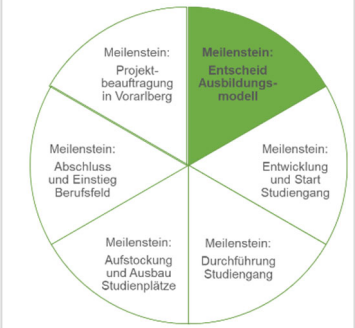
Mit dem Inkrafttreten der GuKG-Novelle 2016 und dem Entschluss, ein tertiäres Pflegeprogramm in Vorarlberg anzubieten, erfolgte der *Projektauftrag der Vorarlberger Landesregierung an die Fachhochschule Vorarlberg*, ein Pflegestudium aufzubauen. Die politischen Entscheidungsträger*innen begründeten ihren Entscheid damit, dass die Fachhochschule in ihrer Funktion und in ihrem Auftrag als regional verankerte Hochschule die tertiären Ausbildungen für Vorarlberg abwickelt. Mit diesem Projektauftrag kam die Fachhochschule als neue Anbieterin in den Ausbildungssektor der Pflege. Hierdurch veränderte sich nicht nur die Binnenstruktur des Ausbildungssektors, sondern auch Rolle, Funktion- und Kompetenzausrichtung der bisherigen für die Ausbildung der Pflegeberufe verantwortlichen Bildungseinrichtungen und Trägerschaften. Der Entscheid, die Fachhochschule Vorarlberg als „pflegefremde" Ausbildungsinstitution mit einem neuen Standort für den Aufbau des Bachelor-Programms zu beauftragen, führte zu Verunsicherungen bei Trägern und Vertretungen der GuKP-Schulen, da diese bisher in ihrer Funktion primär den Ausbildungsauftrag für die Pflegeberufe und den Zugang zu den Auszubildenden sicherstellten. Hinzu kam, dass zum Zeitpunkt der Fallstudie die mit der Gesetzesänderung einhergehende Ausbildungsverordnung zu den neuen Pflegeassistenzberufen noch nicht vorlag, was zu weiteren Verunsicherungen in Bezug auf die zukünftige Ausrichtung und Funktion der Schulen führte.

Die Durchsetzung des Zuständigkeits- und Kontrollanspruchs („claim of jurisdiction“) im Sinne Abbotts (1988, S. 59) zeigt sich dominierend in der *Phase der Projektbeauftragung*. Mit der Neustrukturierung der Pflegeausbildung versuchten unterschiedliche Bildungseinrichtungen (Fachhochschule, GuKP-Schulen) samt ihren Trägern den exklusiven Zuständigkeits- und Kontrollbereich der Bachelor-Ausbildung für sich zu beanspruchen und zu sichern. Der Entscheid, eine Hochschule für die Entwicklung des Bachelor-Programms zu beauftragen, die bis dahin keine Ausbildungsprogramme im Gesundheitssektor ausrichtete, löste im Sinne Abbotts weitere Mechanismen und Widerstände („driving forces“) aus (Abbott, 1991, S. 379). Diese beinhalteten intensiv und kontrovers geführte Diskussionen, begleitet von Intentionen einzelner Trägerschaften, die Projektbeauftragung einer „pflegefremden“ Ausbildungsinstitution zu revidieren oder weitere tertiäre Ausbildungsangebote mit anderen Hochschulen für Vorarlberg einzuleiten, um agierend in ihrer Funktion den Versorgungsauftrag zu sichern sowie das Steuerungs- und Gestaltungsrecht für die tertiäre Pflegeausbildung durchzusetzen.

Die Projektbeauftragung bezog sich auf die Entwicklung des Bachelor-Programms mit der Fachhochschule Vorarlberg. Eine gesamthafte Projektbeauftragung für ein übergeordnetes Ausbildungskonzept zur Umsetzung der Ausbildungsreform wurde hierbei nicht berücksichtigt. Hierzu hätten sich Vertretungen des Bildungssektors ein übergreifendes und gesamthaft abgestimmtes Ausbildungs- und Monitoringkonzept für Vorarlberg gewünscht, das die Planung und zukünftige Ausrichtung aller Pflegeausbildungen mit den verschiedenen Bildungseinrichtungen berücksichtigt. In diesem Anspruch zeigt sich Abbotts Zugang, der Berufsgruppen nicht als starre und in sich geschlossene Einheiten versteht, sondern als interagierende Elemente in einem gesamthaften System („system of professions“), die sich gegenseitig beeinflussen und in einer systemischen Beziehung zueinander stehen (Abbott, 1988, S. 18). Übertragen auf diese Fallstudie zeigt sich bereits in dieser Prozessphase die Anforderung, den Transformationsprozess der Bachelor-Ausbildung nicht isoliert, sondern eingebettet im Ausbildungssystem der Pflege zu betrachten, da die Überführung weiterführende Mechanismen und Reaktionen auslöst, die das gesamte Ausbildungssystem der Pflege betreffen.

9.2. Entscheid zum Ausbildungsmodell

Der finale Entscheid zum Ausbildungsmodell stellte einen weiteren Meilenstein („visible outcome“) im Überführungsprozess dar. Im Sinne Abbotts (1991, S. 358) führten unterschiedliche Ereignisse („conceptual events“) zu diesem Entscheid, beginnend mit der *Zusammenführung relevanter Systempartner*innen* bis zur *Entwicklung möglicher Kooperationsmodelle* und der finalen *Beauftragung zum Ausbildungsmodell*.



9.2.1. Zusammenführung relevanter Systempartner*innen

Da die Fachhochschule als neue und „pflegefremde“ Ausbildungsinstitution in den Pflegebereich einstieg, fand mit der Projektbeauftragung zunächst ein Kennenlernen zwischen den relevanten Systempartner*innen des Gesundheits- und Ausbildungssektors statt. Diese Phase des Kennenlernens und der Zusammenführung relevanter Systempartner*innen war ein wichtiger Bestandteil für die Überzeugungs- und Aufklärungsarbeit der Hochschule. Wie das folgende Zitat veranschaulicht, verfolgte die Fachhochschule den Zugang, relevante Systempartner*innen in einem partizipativen Prozess einzubeziehen, damit diese den Überführungsprozess mittragen bzw. mitverantworten und somit als Multiplikator*innen für das Studienprogramm fungieren.

> *Man darf nicht vergessen, dass das System vollkommen neu ausgerichtet wurde. Da war eine Diplomausbildung, die an den Krankenpflegeschulen stattgefunden hat und über Jahre hinweg sehr erfolgreich war. Und dann kommt über diese GuKG-Novelle auf einmal eine neue Organisation in dieses Ausbildungssystem. Das führt natürlich zu allen möglichen Ängsten und Sorgen. […] Aber ich glaube, dass auch durch diesen offenen, partizipativen Prozess der Fachhochschule Vorarlberg ganz viel an Vertrauen aufgebaut werden konnte. (I3, Führungskraft, Fachhochschule, Pos. 57)*

Unterschiedliche Reaktionen begleiteten diese Phase der Zusammenführung der Systempartner*innen, von großem Commitment und Engagement bis zu Skepsis, Vorbehalten und Unsicherheiten. Vor diesem Hintergrund entstanden Bedenken, ob eine konstruktive und sachliche Zusammenarbeit im Sinne einer zukunftsgerichteten Ausbildung in Kooperation relevanter Systempartner*innen in Vorarlberg gelingen kann (Eintrag Forschungstagebuch, Nr. 6, 11.10.2016). Darauf reagierend, installierten die politischen Entscheidungsträger*innen einen Lenkungsausschuss, um relevante Systempartner*innen aus dem Ausbildungs- und Berufssektor in einem Gremium zusammenzuführen. Mit diesem Gremium verfolgten die Politiker*innen den Anspruch, wesentliche Systempartner*innen in die Ausbildungsüberführung einzubinden, um eine gemeinsame Verantwortung und eine möglichst hohe Akzeptanz für den Überführungsprozess in Vorarlberg zu schaffen. Des Weiteren wurden auch direkte Arbeitsaufträge aus diesem Gremium erteilt (Lenkungsausschuss, Protokoll 1, 2016).

9.2.2. Entwicklung möglicher Ausbildungsmodelle

Als Anordnung des Lenkungsausschusses erging der Auftrag an die Hochschule, mögliche *Optionen eines Ausbildungsmodells für die Durchführung des Bachelor-Studiengangs in Vorarlberg zu entwickeln* und mit den Trägern der GuKP-Schulen abzustimmen (Lenkungsausschuss, Protokoll 2, 2017). Auf Basis einer Standortanalyse der GuKP-Schulen und der Fachhochschule (Konzeptpapier Standortanalyse, 2017) sowie einer Erhebung von bereits bestehenden Kooperationsmodellen im Hochschulsektor in Österreich wurde ein Optionenpapier mit möglichen Ausbildungsmodellen für Vorarlberg erarbeitet (Konzeptpapier Ausbildungsmodelle, 2017). Die bis dahin existierenden Kooperationsmodelle der tertiären Pflegeausbildung in Österreich wiesen einen Gestaltungsspielraum auf (beispielsweise hinsichtlich Zusammenarbeit, Struktur und Organisation, Ressourcen und Infrastruktur etc.). Es gab somit keine bundesweiten und einheitlichen Vorgaben zum tertiären Ausbildungsmodell der Pflege (Eintrag Forschungstagebuch, Nr. 10,17.01.2017).

Das entwickelte Optionenpapier für das Vorarlberger Ausbildungsmodell umfasste schlussendlich **sieben unterschiedliche Modelle** und reichte von einer ausschließlichen Verortung an der Fachhochschule mit einem intensiven und sichtbaren Systemwechsel (Modell 1), über unterschiedliche Kooperationsmodelle zwischen Fachhochschule und GuKP-Schule(n) (Modelle 2 bis 6) bis zu einer alleinigen Abwicklung an den GuKP-Schulen nach Vorgaben des Fachhochschulgesetzes (Modell 7). Die folgende Tabelle 8 fasst die sieben Modelle mit ihren wesentlichen Ausrichtungen zusammen.

Titel Modell	Kurzbeschreibung (Ausbildungsort, Organisation, Verantwortung)
Modell 1 **FHV ohne GuKPS**	Der BA-Studiengang wird ***ausschließlich am Standort Dornbirn von der FHV*** durchgeführt. Die FHV übernimmt alleinig die Leitung, Koordination, Durchführung und Qualitätssicherung. Die FHV hat die personelle, organisatorische und operative Verantwortung. Die FHV baut zusätzliche Infrastruktur auf bzw. nutzt die Infrastruktur vom KH Dornbirn.
Modell 2 **FHV und Infrastruktur GuKPS**	Der BA-Studiengang findet ***am Standort Dornbirn der FHV und an einem Standort einer GuKPS*** statt. Die FHV übernimmt alleinig die Leitung, Koordination, Durchführung und Qualitätssicherung. Die FHV hat die personelle, organisatorische und operative Verantwortung. Die FHV mietet sich für fachpraktische Übungen mit notwendiger pflegerischer Infrastruktur in einer GuKPS ein.
Modell 3 **FHV als Expositur an GuKPS-Außenstelle**	Der BA-Studiengang findet ***zur Gänze am Standort einer GuKPS*** statt. Die FH-Studiengangsleitung, Administration und die Lehrenden haben ihre Räumlichkeiten bei der GuKPS und führen alle Lehrveranstaltungen an der GuKPS durch. Die FHV übernimmt alleinig die Leitung, Koordination und Qualitätssicherung. Die FHV hat die personelle, organisatorische und operative Verantwortung. Die FHV übernimmt gemeinsam mit der GuKPS die administrative Durchführung des Studienganges. Ressourcen der GuKPS können mitgenutzt werden (Gebäudemanagement, Reinigung, Einkauf, Raumplanung etc.).
Modell 4 **FHV und GuKPS mit Dach FHV**	Der BA-Studiengang findet ***am Standort Dornbirn der FHV und an einem Standort einer GuKPS*** statt. Die FHV übernimmt alleinig die Leitung, Koordination und Qualitätssicherung. Die FHV hat die personelle und organisatorische Verantwortung. Die GuKPS hat die administrative/organisatorische Verantwortung für die Durchführung der Ausbildungsteile an der GuKPS.
Modell 5 **Alle mit allen mit Dach FHV**	Der BA-Studiengang findet ***am Standort Dornbirn der FHV und zwei bzw. drei Standorten der GuKPS*** statt. Die FHV übernimmt alleinig die Leitung, Koordination und Qualitätssicherung. Die FHV hat die personelle und organisatorische Verantwortung. Die GuKPS hat die administrative/organisatorische Verantwortung für die Durchführung der Ausbildungsteile an der jeweiligen GuKPS.
Modell 6 **FHV und GuKPS mit Dach FHG**	Der BA-Studiengang findet am ***Standort Dornbirn der FHV und an einem Standort einer GuKPS*** statt. Die FHV übernimmt die Koordination und die Qualitätssicherung des Studiengangs. Die GuKPS übernimmt die organisatorische, operative Verantwortung und personelle Verantwortung für die Ausbildungsteile an der GuKPS (geteilte Studiengangsleitung FHV und GuKPS).
Modell 7 **GuKPS mit Dach FHG**	Der BA-Studiengang findet ***zur Gänze an einem Standort einer GuKPS*** statt. Die Studiengangsleitung befindet sich alleinig an der GuKPS (wird von einer FH bestellt). Die GuKPS hat die personelle, organisatorische und operative Verantwortung. Die FHV (oder eine andere FH) stellt das QM und gibt bezüglich Koordination die Richtlinien vor.

Abkürzungen: BA: Bachelor, FHG: Fachhochschulgesetz, FHV: FH Vorarlberg, GuKP: Gesundheits- und Krankenpflege, GuKPS: Gesundheits- und Krankenpflege-Schule, KH: Krankenhaus, QM: Qualitätsmanagement

Tabelle 8: Optionen eines Ausbildungsmodells für die Durchführung des Bachelor-Studiengangs der GuKP in Vorarlberg (Fachhochschule Vorarlberg GmbH, 2017)

9.2.3. Entscheid für ein Ausbildungsmodell

Mit Abschluss der Modellentwicklung erfolgte die Vorstellung des Optionenpapieres im Lenkungsausschuss. Hierzu nannten die beiden Träger der GuKP-Schulen auch ihre favorisierten Ausbildungsmodelle, um bestehende Infrastrukturen und Kompetenzen zu nutzen und Studierende weiterhin in direkter Nähe zu den Krankenhausunternehmen auszubilden. Die Stadt Dornbirn (Träger einer GuKP-Schule) präferierte Modell 1 oder Modell 2 in räumlicher Anbindung zum Krankenhaus Dornbirn.

Die Vorarlberger Krankenhaus-Betriebsgesellschaft (KHBG) (Träger von zwei GuKP-Schulen) bevorzugte Modell 6 oder Modell 7 mit einer geteilten oder alleinigen Verantwortung der GuKP-Schulen in Kooperation mit der Fachhochschule Vorarlberg oder einer anderen Hochschule (Lenkungsausschuss, Protokoll 3, 2017).

Nach Abwägung aller Vor- und Nachteile beauftragten die politischen Entscheidungsträger*innen die Fachhochschule mit der Verantwortung und Umsetzung des Bachelor-Programms am Standort der Fachhochschule und am Standort der GuKP-Schule(n) (als „dritter Lernort" für die Praxistrainings der Pflegeausbildung). Die Politiker*innen argumentierten dieses Ausbildungsmodell, um unterschiedliche Systempartner*innen zu berücksichtigen, keine zusätzliche Ausbildungsinfrastruktur aufzubauen, Standorte der GuKP-Schulen zu sichern und bereits vorhandene Kompetenzen und Know-how beider Bildungseinrichtungen (Hochschule, GuKP-Schulen) zu nutzen. Den Entscheid, die KHBG (Träger von zwei GuKP-Schulen) als Kooperationspartner für die erste Aufbaustufe des Bachelor-Programms zu nutzen, argumentierten die politischen Entscheidungsträger*innen dahingehend, dass das Krankenhaus der Stadt Dornbirn – im Gegensatz zu den restlichen Landeskrankenhäusern – nicht direkt dem Land, sondern der Stadt Dornbirn unterstellt ist und folglich die zuständigen Politiker*innen kein direktes Durchgriffs- und Kontrollrecht darauf besitzen. Vertreter*innen der Stadt Dornbirn und des Krankenhauses Dornbirn plädierten dafür, bei der nächsten Aufstockungsphase des Bachelor-Programms beide Träger einzubeziehen, was in weiterer Folge berücksichtigt wurde. Somit ergab sich ein finales Kooperationsmodell mit Berücksichtigung beider Träger und aller GuKP-Schulen (Projektauftrag 3, Aufstockung Bachelor GuKP, S. 8).

Der Entscheid zum finalen Ausbildungsmodell führte zu unterschiedlichen Reaktionen bei den Systempartner*innen, wie in den folgenden Abschnitten beschrieben:

Vertreter*innen der Fachhochschule hätten das Modell 1 mit alleiniger Verortung an der Hochschule und am Campus-Standort präferiert, um die Komplexität in der Abstimmung, Durchführung und Qualitätssicherung zwischen unterschiedlichen Bildungseinrichtungen und Trägerschaften zu reduzieren. Mit dem finalen Modellentscheid erhält die Fachhochschule die alleinige Programmleitung, sie ist jedoch bei der Sicherstellung der Ausbildungsqualität von weiteren Ausbildungsstätten abhängig und muss somit eine gesamthafte Qualitätssicherung von mehreren Lernorten verantworten. Mit dem beauftragten Kooperationsmodell, in dem die GuKP-Schulen die Praxistrainings und die Gesundheitseinrichtungen die praktische Ausbildung im Rahmen der Praktikumsphasen übernehmen, ergibt sich für die Hochschule der Nachteil, in der Außenwahrnehmung und in der Kommunikation vordergründig als theorielastige Ausbildungsstätte zu gelten und somit nur in einem reduzierten Ausmaß mit praktischen Kompetenzen und anwendungsspezifischem Know-how in Verbindung gebracht zu werden. Diese theorie- und praxisbezogene Zuweisung je Ausbildungsstätte zeigt sich auch in der Studierendensicht mit folgendem Zitat:

> *Die aus unseren Gruppen sagen das immer […] „An der [Pflege]Schule ist eigentlich der Unterricht, wo ich persönlich am meisten für das Praktikum […] mitgenommen habe." […] Es ist eben da an der Fachhochschule ziemlich theorielastig, oder. Außer jetzt das Pflegeassessment, ist das meiste einfach theoretisch. (I31, Studierende*r, Jahrgangsvertretung, Fachhochschule, Pos. 265-266)*

Des Weiteren äußerten Direktor*innen der GuKP-Schulen ihre Bedenken gegenüber dem Modellentscheid. Basierend auf ihrer langjährigen und bedarfsgerechten Ausbildungserfahrung für die Pflegeberufe hätten sie sich ein Ausbildungsmodell gewünscht, indem sie stärker in die Mitgestaltung, Leitung und Verantwortung einbezogen werden. Mit dem finalen Kooperationsmodell sahen sich Vertretungen der GuKP-Schulen in ihrer Rolle und Funktion ausschließlich auf die Infrastrukturbereitstellung und Abwicklung der Praxistrainings reduziert. Diese Sicht der GuKP-Schulen wird in der nachfolgenden Interviewsequenz aufgegriffen:

> *Auch etablierte Schulen, wo eher so das Gefühl haben, sie werden jetzt da verdrängt. Und man nimmt ihnen das weg und sie haben dort keine Rolle mehr in diesem Ausbildungsprozess […] Die Schulen haben sehr viel Erfahrung letztlich in der praktischen Ausbildung, überhaupt in der Ausbildung, im Pflegesetting. (I25, Pflegedirektor*in, Krankenhausbetrieb, Pos. 103)*

Die Ausbildungsstätten mit deren Trägerschaften verstanden das verabschiedete Ausbildungsmodell als „politische Kompromisslösung“, da es zwar relevante Systempartner*innen berücksichtigte und einbezog, jedoch die Komplexität in der Koordination und Durchführung des Ausbildungsprogramms erhöhte (etwa in der Abstimmung verschiedener Lernorte und Bildungseinrichtungen etc.). Hierzu hätten sich die Bildungsinstitutionen eine konsequentere politische Entscheidung in der Positionierung eines Ausbildungsmodells gewünscht, wie das folgende Zitat eines Schuldirektors bzw. einer Schuldirektorin unterstreicht:

> *Ich freue mich, wenn wir auch einen Teil der praktischen Ausbildung machen. Aber ich stelle mir noch vor, wie wird das, wenn jetzt an drei Schulen immer ein Teil der praktischen Ausbildung ist. Aber das sind jetzt so Übergangsfristen, wo ich denke, da versucht man irgendwie jedem noch ein bisschen was zu geben, oder. Damit alle zufrieden sind. Und manchmal bräuchte es da einfach jemanden, der sagt: „So ist es“. Der muss dann auch aushalten, dass nicht alle damit froh sind. (I11, Direktor*in, GuKP-Schule, Pos. 83)*

Der finale Entscheid zum Ausbildungsmodell löste intensiv und kontrovers geführte Diskussionen bei den Systempartner*innen aus. Diese wurden von Intentionen einzelner Trägerschaften begleitet, den Ausbildungsmodellentscheid zu revidieren oder ein zusätzliches Ausbildungsmodell mit anderen Hochschulpartner*innen einzuleiten, um agierend in ihrer Funktion den Versorgungsbedarf mit einer bedarfsgerechten Ausbildungsanzahl zu sichern und den Zuständigkeits- und Kontrollanspruch für die Bachelor-Ausbildung durchzusetzen. Trotz weiterer Abstimmungs- und Diskussionsrunden hielten die politischen Entscheidungsträger*innen geschlossen an ihrem Modellbeschluss für die Durchführung des Bachelor-Programms in Vorarlberg fest (Lenkungsausschuss, Protokoll 4, 2017). Im folgenden Zitat bezieht sich ein*e politische*r Entscheidungsträger*in auf die Diskussion im Zuge des Modellentscheids und auf seine*ihre Verantwortung in der finalen Beschlussfassung.

> *Und jetzt geht es bei den politischen Entscheidungen […] nicht um meine persönliche Befindlichkeit. Es geht auch nicht um meine persönliche Identifikation. Für das hat doch niemand gemeint, man muss mich wählen. Es geht um das, dass ich das mache, wo ich glaube, dass es für die Zukunft weitsichtig das Günstigste ist. So. Also nicht im finanziellen Sinn, sondern jetzt wirklich vom Inhalt. […] Und damit wir jetzt […] nicht wieder eine Infrastruktur doppelt aufbauen,*

> *arbeiten sie [Anmerkung: die GuKP-Schulen] jetzt […] mit dieser Fachhochschule zusammen. Dann haben wir heftige Sitzungen gehabt, gerade zu Beginn. Und ich kann mich dann nachher noch erinnern, wo es dann geheißen hat: „Niemals". […] Und ich habe dann gesagt: „Hört, es hat auch etwas Historie in der Republik Österreich, das haben schon die Habsburger so gemacht, wisst ihr. Liebesheiraten müsst ihr keine machen. Ihr heiratet jetzt einfach, ihr lernt euch dann schon mögen." Und genau das ist passiert. (EI29, Politiker*in, Vorarlberger Landesregierung, Pos. 71-73)*

Mit dem Entscheid zum Ausbildungsmodell beauftragten die Politiker*innen das Aufsetzen eines Kooperationsvertrages, um das Ausbildungsmodell zwischen den relevanten Systempartner*innen zu fixieren. Der Vertrag präzisierte beispielsweise Grundsätze der Zusammenarbeit zwischen Hochschule und Trägerschaft der GuKP-Schule(n) hinsichtlich Ressourcen- und Infrastrukturnutzung für die Durchführung der Praxistrainings der Bachelor-Ausbildung am Standort der GuKP-Schule(n) als „dritter Lernort". Die befragten Unterzeichnungsberechtigten verwiesen auf einen detaillierten und intensiv verhandelten Kooperationsvertrag. Da zwischen den verschiedenen Bildungsinstitutionen noch keine Erfahrung in einer direkten Zusammenarbeit bestand und beide Vertragsparteien dieses Ausbildungsmodell nicht in ihrer ersten Wahl präferierten, stellte der Kooperationsvertrag mit detaillierter Regulierung eine wesentliche Basis für die weitere Zusammenarbeit dar, um für beide Seiten das Kooperationsmodell und die daraus resultierenden Funktionen, Aufgaben und Verantwortlichkeiten festzulegen (Eintrag Forschungstagebuch, Nr. 20, 22.06.2017; Nr. 50, 10.10.2017).

9.2.4. Zusammenfassung und Diskussion

Im Sinne Abbotts (1991, S. 358) führten verschiedene Ereignisse („conceptual events") zum **finalen Entscheid des Ausbildungsmodells** („visible outcome") für die Bachelor-Ausbildung der GuKP in Vorarlberg, beginnend mit der *Zusammenführung relevanter Systempartner*innen* bis zur *Entwicklung möglicher Kooperationsmodelle* und der finalen *Beauftragung zum Ausbildungsmodell*.

Da die Fachhochschule als neue Ausbildungsinstitution in den Pflegebereich einstieg, stellte die *Phase des Kennenlernens und der Zusammenführung relevanter Systempartner*innen* einen wichtigen Bestandteil in der Überzeugungs- und Aufklärungsarbeit der Hochschule dar. Hierbei verfolgte die Fachhochschule den Zugang, relevante Systempartner*innen in einem partizipativen Prozess in die Ausbildungsumstellung einzubeziehen, damit diese den Überführungsprozess mittragen und mitverantworten sowie weiterführend als Multiplikator*innen für das Studienprogramm in ihrem jeweiligen Umfeld fungieren. Die Phase der Zusammenführung der Systempartner*innen wurde von unterschiedlichen Reaktionen begleitet, von großem Commitment und Engagement bis zu Skepsis und Vorbehalten. Vor diesem Hintergrund entstanden Bedenken, ob eine konstruktive und sachliche Zusammenarbeit im Sinne einer zukunftsgerichteten Ausbildung in Kooperation relevanter Systempartner*innen in Vorarlberg gelingen kann. Darauf reagierend, installierten die politischen Entscheidungsträger*innen einen Lenkungsausschuss mit wesentlichen Systempartner*innen aus dem Ausbildungs- und Berufssektor, um eine gemeinsame Verantwortung und eine möglichst hohe Akzeptanz für den Überführungsprozess in Vorarlberg zu schaffen.

Als Anordnung des Lenkungsausschusses erging der Auftrag an die Hochschule, mögliche *Optionen eines Ausbildungsmodells für die Durchführung des Bachelor-Studiengangs in Vorarlberg zu entwickeln* und mit den Trägern der GuKP-Schulen abzustimmen. Das finale Optionenpapier für das Vorarlberger Ausbildungsmodell umfasste sieben unterschiedliche Modelle und reichte von einer ausschließlichen Verortung an der Fachhochschule mit einem intensiven und sichtbaren Systemwechsel, über unterschiedliche Kooperationsmodelle zwischen Fachhochschule und GuKP-Schule(n) bis zu einer alleinigen Abwicklung an den GuKP-Schulen nach Vorgaben des Fachhochschulgesetzes.

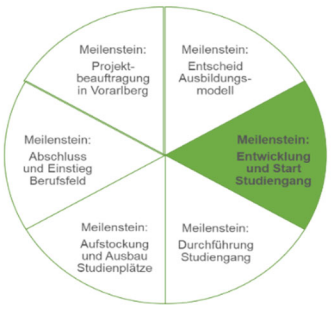
Mit der finalen *Beschlussfassung zum Ausbildungsmodell* beauftragten die politischen Entscheidungsträger*innen die Fachhochschule mit der Verantwortung und Umsetzung des Bachelor-Programms am Standort der Fachhochschule und am Standort der GuKP-Schule(n) (als „dritter Lernort“ für die Praxistrainings der Pflegeausbildung). Die Politiker*innen argumentierten dieses Ausbildungsmodell, um unterschiedliche Systempartner*innen zu berücksichtigen, keine zusätzliche Ausbildungsinfrastruktur aufzubauen, Standorte der GuKP-Schulen einzubinden und bereits vorhandene Kompetenzen und Know-how beider Bildungseinrichtungen (Hochschule, GuKP-Schulen) zu nutzen. Vertretungen der Ausbildungsstätten verstanden das verabschiedete Ausbildungsmodell als „politische Kompromisslösung“, da es zwar relevante Systempartner*innen berücksichtigte und einbezog, jedoch die Komplexität in der Koordination und Durchführung des Ausbildungsprogramms erhöhte (etwa in der Abstimmung verschiedener Lernorte und Bildungseinrichtungen etc.). Hierzu hätten sich die Bildungsinstitutionen eine konsequentere politische Entscheidung bei der Positionierung eines Ausbildungsmodells gewünscht.

Die Durchsetzung des Zuständigkeits- und Kontrollanspruchs („claim of jurisdiction“) im Sinne Abbotts (1988, S. 59) zeigt sich dominierend in dieser Prozessphase, indem verschiedene Bildungsinstitutionen und Trägerschaften versuchten, ihr präferiertes Ausbildungsmodell durchzusetzen, das ihnen eine direkte und alleinige Verantwortung, Verortung und Durchführung des Bachelor-Programms sicherte. Hierbei bezog sich der Zuständigkeits- und Kontrollanspruch auf mehrere Bereiche, wie beispielsweise auf die Ausbildungsverantwortung und -durchführung, den Ausbildungsstandort, die Standort- und Kompetenzsicherung, die Sozialisierung und Verortung der Auszubildenden sowie auf den direkten Zugang zu den Auszubildenden. Da der Aus- und Weiterbildungsbereich der Pflege ein attraktives und stark wachsendes Geschäftsfeld darstellt, beinhaltete die Durchsetzung des Zuständigkeits- und Kontrollanspruchs auch weiterführende strategische Interessen. Diese umfassten beispielsweise Überlegungen zur zukünftigen Ausrichtung und darüber, bei welchem Träger, in welcher Stadt oder bei welchem Bildungscampus der Bachelor-Studiengang mit weiterführendem Aus- und Weiterbildungsspektrum angesiedelt und verankert wird („Campus Gesundheit“) und wer die Gestaltungshoheit darüber durchsetzt bzw. weiter ausbaut.

Der Modellentscheid löste im Sinne Abbotts weitere Reaktionen und Mechanismen („driving forces“) aus (Abbott, 1991, S. 379). Diese beinhalteten kontrovers geführte Diskussionen, begleitet von Intentionen einzelner Trägerschaften, den Beschluss zu revidieren oder ein zusätzliches Ausbildungsmodell mit anderen Hochschulpartnern einzuleiten, um agierend in ihrer Funktion den Versorgungsbedarf mit einer ausreichenden Anzahl an Auszubildenden zu sichern und den eigenen Zuständigkeits- und Kontrollanspruch für die Bachelor-Ausbildung durchzusetzen.

9.3. Entwicklung und Start des Bachelor-Programms

Entwicklung und Start des Bachelor-Programms bildeten weitere maßgebliche Meilensteine („visible outcomes“) im Überführungsprozess, die von unterschiedlichen Ereignissen („conceptual events“) begleitet wurden (Abbott, 1991, S. 358). Dies begann mit der *Besetzung der Studiengangsleitung und dem Teamaufbau* und führte über *Entwicklung und Akkreditierung des Studienprogramms* zum *Start des Bachelor-Programms*. Des Weiteren wurde die Entwicklungsphase von diversen *Informations- und Aufklärungsveranstaltungen* begleitet und tangierte indirekt auch die Ausrichtung weiterer Ausbildungsprogramme, wie die Weiterbildung zur Praxisanleitung.



9.3.1. Besetzung der Studiengangsleitung und Teamaufbau

Die Besetzung der Studiengangsleitung war ein entscheidendes Schlüsselereignis in der Entwicklungsphase des Bachelor-Programms. Um bereits beim Rekrutierungsprozess wesentliche Systempartner*innen aus dem Bildungssektor einzubeziehen, setzte sich die Bewerbungskommission aus hochschulinternen und externen Fachexpert*innen zusammen, inklusive Vertretungen der Trägerschaften der GuKP-Schulen. Eingelangte Bewerbungen kamen aus den Bereichen Pflege, Medizin und Erziehungswissenschaften. Die rekrutierte Studiengangsleitung besaß, neben berufspraktischen Qualifikationen, einen pflegewissenschaftlichen Hintergrund, war erfahren in der Konzeption und Leitung von Pflegestudiengängen und stammte nicht aus der Region, was einen neutralen Zugang zu den unterschiedlichen Anspruchsgruppen der Region erlaubte (Eintrag Forschungstagebuch, Nr. 11, 24.01.2017).

Wie die nachfolgende Interviewsequenz veranschaulicht, war der Entscheid der Bewerbungskommission, den Fokus für die Auswahl der Leitungsposition auf den pflegerischen Hintergrund zu legen und keine Personen aus dem medizinischen oder erziehungswissenschaftlichen Umfeld zu bevorzugen, ausschlaggebend, um die Akzeptanz für das Bachelor-Programm bei Systempartner*innen und Pflegefachkräften aus dem Berufsfeld zu fördern.

> *Wir haben Glück gehabt in den entscheidenden Situationen, zum Beispiel mit einer hochqualifizierten Studiengangsleiterin. Das war sicherlich ein ganz wichtiger Schachzug in dieser Entwicklung. Eine Studiengangsleiterin nach Vorarlberg zu bekommen, die einfach fachlich in der Pflege unantastbar war. (I3, Führungskraft, Fachhochschule, Pos. 63)*

Aufbau und Zusammensetzung des Studiengangsteams bildeten weitere Schlüsselelemente in der Entwicklungsphase des Bachelor-Programms. Das Team umfasste neben der Studiengangsleitung und -administration den Lehrkörper sowie die Praxiskoordinator*innen, die als direkte Schnittstelle zu den Praktikumsstellen die Praktikumsplätze für die Ausbildung in den Gesundheitseinrichtungen koordiniert. Gemäß den Vorgaben der Hochschule umfasste der Lehrkörper interne Hochschullehrende und externe Lehrbeauftragte aus dem Berufsfeld und aus den GuKP-Schulen. Einerseits überzeugte der übergreifende Mix in der Zusammensetzung des Lehrkörpers, um praxisnahe und abwechslungsreiche Lehrveranstaltungen mit unterschiedlichen Lehrpersonen anzubieten. Zudem erfuhr die Bachelor-Einführung eine stärkere Akzeptanz, indem externe Lehrbeauftragte aus dem Berufsfeld und den GuKP-Schulen in die neue Ausbildung integriert wurden und als Multiplikator*innen in ihrem jeweiligen Umfeld agierten.

Andererseits äußerten einzelne Befragte aus dem Bildungssektor ihre Bedenken, ob mit dieser Zusammensetzung des Lehrkörpers ein tatsächlicher Paradigmenwechsel in der Lehre und Didaktik gelingen kann, wenn Lehrpersonen aus sekundären Bildungseinrichtungen parallel an einer Hochschule unterrichten, ohne sich mit den entsprechenden Veränderungen in der Rollenidentität und in der Kompetenzentwicklung auseinanderzusetzen. Ein Mitglied des Entwicklungsteams aus dem Hochschulsektor hinterfragt in der folgenden Interviewsequenz, ob die Ausbildungsüberführung in das tertiäre Bildungssystem auch einen höheren wissenschaftlichen Qualitätsanspruch an die Lehrpersonen voraussetzen sollte.

> *Man könnte jetzt sagen, für die Bachelor-Ausbildung braucht es […] akademisierte Pflegende oder Pflegewissenschaftler, die einen Master-Abschluss haben und die eine Promotion haben. Und das sehe ich bei euch aber an der Fachhochschule nicht. Weil mich hat das gewundert. […] Und das spricht gar nicht gegen die Qualifikation der Externen. Aber wenn ich ein Hochschulstudium anbiete, ein akademisches Studium, dann muss ich auch schauen, was sind das für Leute, die eine akademische Qualifikation tatsächlich auch gewährleisten können. Ansonsten bleibt es Fake, es ist eine Ausbildung, bei der die Krankenpflege-Schulen ihre Lehrer an die Hochschule entsenden und da werden die Schüler ausgebildet, die aber heute Studenten heißen und hinterher kein Diplom haben, sondern einen Bachelor-Abschluss. (I16, Mitglied Entwicklungsteam, externe*r Lehrbeauftragte*r, Hochschulsektor, Pos. 99-101)*

In Anbetracht der hier geführten Diskussion hinsichtlich der wissenschaftlichen Qualifikationsansprüche an den akademischen Lehrkörper gilt es jedoch auch den historischen Kontext und die Entwicklung der Bildungslandschaft der Pflege in Österreich zu berücksichtigen. Österreich führte im Vergleich zur internationalen Entwicklung erst zeitverzögert die ersten facheinschlägigen Studienprogramme in der Pflege ein (siehe hierzu auch Kapitel 7.1.) und verfügt folglich erst über eine relativ geringe Anzahl an akademisch ausgebildeten Lehrkräften in der Pflege (Eintrag Forschungstagebuch, Nr. 271, 23.02.2021).

9.3.2. Entwicklung und Akkreditierung des Studiengangs

Um bereits in der Konzeption des Studienprogramms unterschiedliche Systempartner*innen einzubeziehen, umfasste das Entwicklungsteam in Anlehnung an das Fachhochschul-Gesetz (FHG, § 8, Abs. 4)[6] Personen mit einschlägiger Habilitation (aus dem Hochschulsektor mit Schwerpunkt Pflege), Personen mit einschlägiger Tätigkeit in den relevanten Berufsfeldern der Pflege sowie Vertretungen der GuKP-Schulen. Wie die folgende Interviewsequenz unterstreicht, bildete die Zusammensetzung des Entwicklungsteams ein weiteres Schlüsselereignis für die Akzeptanz des Bachelor-Programms, indem Vertretungen unterschiedlicher Pflegesettings und Bildungseinrichtungen mit ihren Fachexpertisen in einem partizipativen Prozess in die Studiengangsentwicklung einbezogen wurden.

> *Und auch die Zusammensetzung des Entwicklungsteams war für mich ja absolut strategisch klug. Also es sind alle wichtigen Partner da an diesem Tisch gesessen und man hat keine Ausgrenzungspolitik betrieben, sondern man hat eingeladen, man hat klärend eingewirkt und trotzdem hat man alle gelten gelassen. Und das ist, glaube ich, der Schlüssel auch zu dem Erfolg.*
> *(I4, Mitglied Entwicklungsteam, Pflegeheim, Sozialzentrum, Pos. 61)*

Die befragten Mitglieder des Entwicklungsteams schätzten den Konzeptionsprozess, der nicht auf einem bereits existierenden Curriculum basierte, sondern der das Studienprogramm im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten der Ausbildungsverordnung (FH-GuK-AV) neu konzipierte. Auch in der Phase der Programmentwicklung galt es unterschiedliche Vorstellungen und Ansprüche aus den jeweiligen Pflegesektoren zu diskutieren, mit bereits bewährten Lehrinhalten abzuwägen und einen gemeinsamen Konsens für die Curriculumsentwicklung zu finden. Aufgrund eng determinierter gesetzlicher Vorgaben der FH-GuK-AV erforderte die Programmentwicklung mehrere Kompromisslösungen, indem zu Gunsten neuer Lehrinhalte (beispielsweise mit dem Ausbildungsmodul „Pflegeassessment“) andere Unterrichtseinheiten eingeschränkt oder in das Selbststudium verlagert wurden. Die angeführten Abwägungen im Zuge der Programmentwicklung beschreibt ein Mitglied des Entwicklungsteams wie folgt:

> *Also ich habe dieses Gremium als sehr offen und veränderungsbereit erlebt. Auch mit durchaus innovativen Ansätzen, aber auch, denke ich, Elementen, die so ein bisschen dagegengehalten haben. […] Wo ich so den Eindruck hatte, ja man würde lieber auf Bewährtes setzen und ist sich hier nicht so sicher. […] Ich denke, es war so ein Kontinuum und auch vielleicht auch ein bisschen ein Spannungsfeld zwischen „Doch, wir gehen jetzt vorwärts, es gibt was Neues, wir möchten initiativ sein und innovativ.“ und so eine andere Seite, wo sagt: „Ja, aber wir müssen aufpassen und wir möchten niemanden vor den Kopf stoßen.“ (I7, Mitglied Entwicklungsteam, Hochschulsektor, Pos. 69)*

[6] Gemäß Fachhochschulgesetz, § 8, Abs. 4 (Fachhochschulgesetz, 2020) „muss der mit der Entwicklung eines Studienganges betraute Personenkreis mindestens vier Personen umfassen. Von diesen müssen zwei Personen wissenschaftlich durch Habilitation oder durch eine dieser gleichwertigen Qualifikation ausgewiesen sein, und zwei Personen über den Nachweis einer Tätigkeit in einem für den beantragten Fachhochschul-Studiengang relevanten Berufsfeld verfügen.“

Zusätzlich zur Curriculumsentwicklung und Auflistung des Lehrkörpers stellte die Studiengangs-Akkreditierung weitere Anforderungen. Beispielsweise mussten sämtliche Kooperationsabkommen mit den Praktikumsstellen vorliegen, inklusive Absichtserklärungen zur Bereitstellung der erforderlichen Praktikumsplätze. Mit der Ausbildungsreform traten neue gesetzliche Mindestanforderungen und Vorgaben an die Praktikumsanleitung in Kraft (FH-GuK-AV, § 4, § 7)[7], die die Praktikumsstellen in der Organisation, Durchführung und Ressourcenbereitstellung tangierten. Damit einhergehend gab es neue Vertragsanforderungen der Hochschule an kooperierenden Praxisstellen in der Pflege, beispielsweise mit Vorgaben zum Ausbildungsniveau der Praxisanleitung, zur Maximalanzahl von Auszubildenden, die gleichzeitig angeleitet werden dürfen oder zur Ausstattung der Arbeitsbereiche (Eintrag Forschungstagebuch, Nr. 22, 01.07.2017). Der neue Ablauf mit den erforderlichen schriftlichen Übereinkommen irritierte zunächst die Praktikumsstellen und führte auch zu kontroversen Diskussionen, da bis dahin eine mündliche Vereinbarung mit den GuKP-Schulen ausreichte, um Praktikumsplätze zu fixieren.

Im Oktober 2017 reichte die Fachhochschule Vorarlberg den Studiengangsantrag für das Bachelor-Programm der GuKP zur Akkreditierung beim zuständigen Akkreditierungs- und Kontrollorgan (AQ Austria) ein. Nach Abschluss von zwei Prüfverfahren und einem Vor-Ort-Besuch der Gutachter*innen erhielt die Hochschule im Juli 2018 den positiven Bescheid zur Akkreditierung des Studiengangs (Eintrag Forschungstagebuch, Nr. 56, 31.10.2017, Nr. 118, 31.07.2018). Hinsichtlich des Ausmaßes und der gesetzlichen Vorgaben zur Akkreditierung tertiärer Hochschulprogramme der Pflege in Österreich[8] stellte der positive Bescheid zur finalen Akkreditierung des Pflegestudiengangs ein wesentliches Schlüsselereignis für den Studienstart dar. Auch führte der breite Partizipationsprozess in der Akkreditierungsphase zu einer Bewusstseinsbildung bei den beteiligten Systempartner*innen aus dem Berufsfeld. Die befragten Beteiligten bezeichneten den Akkreditierungsprozess rückwirkend als sehr anspruchsvoll hinsichtlich der inhaltlichen, organisatorischen und zeitlich befristeten Vorgaben.

9.3.3. Erstellung eines Informations- und Kommunikationskonzeptes

Mit dem Zugang, dass die Einführung des Bachelor-Programms nur in einem regelmäßigen Austausch mit den beteiligten Systempartner*innen gelingen kann, erstellte das Studiengangsteam im Rahmen der Entwicklungsphase *ein begleitendes Informations- und Kommunikationskonzept*, abgestimmt auf unterschiedliche Zielgruppen, wie in der folgenden Abbildung 8 dargestellt.

[7] Vorgaben gemäß FH-GuK-AV § 4 (Abs. 2): „Die strukturelle Eignung einer Praktikumsstelle ist gegeben, wenn diese über die erforderliche qualitative und quantitative Personal- und Sachausstattung für die Vermittlung der erforderlichen Kompetenzen an die Studierenden verfügt. Insbesondere ist sichergestellt, dass ein/eine Angehörige/r des gehobenen Dienstes für GuKP oder eine andere fachkompetente Person gemäß § 7 während des gesamten Praktikums höchstens zwei Auszubildende gleichzeitig anleitet und kontinuierlich betreut (Ausbildungsschlüssel 1:2)."

Vorgaben gemäß FH-GuK-AV § 7: „Die Praktikumsanleitung für die Ausbildung an den Praktikumsstellen hat bei pflegespezifischen Praktika durch Angehörige des gehobenen Dienstes für GuKP, bei anderen Praktikumsbereichen durch fachkompetente Personen zu erfolgen. Die für die Praktikumsanleitung vorgesehenen Personen müssen 1) über eine mindestens zweijährige facheinschlägige Berufserfahrung in einem für das jeweilige Praktikum relevanten Berufsfeld verfügen und 2) pädagogisch-didaktisch für die Vermittlung der im jeweiligen Praktikum zu erwerbenden Kompetenzen geeignet sein."

[8] Pflegestudiengänge müssen in Österreich von der Bundesagentur für Qualitätssicherung und Akkreditierung (AQ Austria) wie auch vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMASGK) geprüft und begutachtet werden.

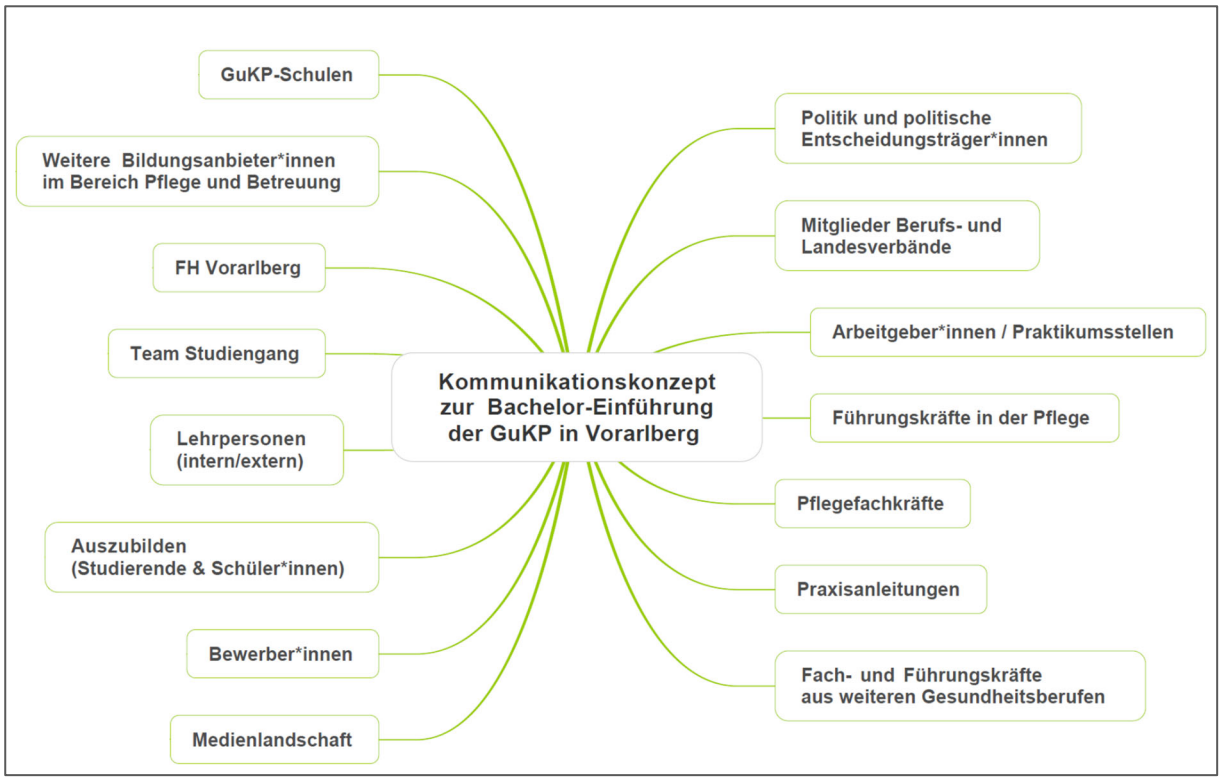


Abbildung 8: Kommunikationskonzept zur Einführung des Bachelor-Programms der GuKP in Vorarlberg (Fachhochschule Vorarlberg GmbH, 2017)

Abgeleitet aus dem Kommunikationskonzept wurden unterschiedliche Informationskanäle genutzt, um die unterschiedlichen Zielgruppen zu erreichen. Diverse Veranstaltungsreihen dienten dazu, um über Entwicklung, Inhalt und Ausrichtung des neuen Bachelor-Programms zu informieren, unterschiedliche Bilder von der akademischen Pflegeausbildung abzugleichen sowie Anregungen, Unsicherheiten und offene Fragen gemeinsam zu diskutieren. Hierzu veranstaltete die Hochschule beispielsweise mehrere *Informationsveranstaltungen für die Fachöffentlichkeit*, um in einen direkten Austausch zu gelangen (Eintrag Forschungstagebuch, Nr. 57, 09.11.2017; Nr. 60, 23.11.2017; Nr. 112, 06.06.2018; Nr. 155, 27.03.2019). Des Weiteren tätigte die Studiengangleitung diverse *Vor-Ort-Besuche bei Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen, GuKP-Schulen und weiteren Bildungseinrichtungen bzw. Kompetenzzentren*. Darüber hinaus nutzte die Studiengangsleitung einzelne Veranstaltungsreihen der Landesverbände, um der *Berufsgruppe* den Studiengang zu präsentieren. Die unterschiedlichen Informationsformate und -zugänge wurden vom Berufsfeld geschätzt, wie ein*e Pflegedirektor*in im folgenden Zitat beschreibt:

> *Diese Informationsabende […] gerade für die Praxisanleiter, für die Praxiskollegen, die waren total wertvoll. Also das höre ich von meinen Mitarbeitern immer wieder und auch von anderen Praxisanleitern aus den Häusern, […] dass gerade diese Informationsabende ganz wichtig und wesentlich waren. […] ich meine, es ist alles natürlich mit Zeit verbunden. Aber es ist auch ein Vorteil, wenn die Studiengangsleitung in jedem Haus ist und den Studiengang vorstellt, […] damit man einmal ein Gefühl bekommt, ein Gesicht bekommt. […] Und das bricht auch das Eis ein bisschen und da können Fragen, wo aufkommen, […] die haben Platz und können thematisiert werden und vielleicht auch geklärt werden. (I12, Pflegedirektor*in, Krankenhausbetrieb, Pos. 63)*

Im Rahmen der jährlichen *Lehrbeauftragten-Konferenz* fand ein Austausch *zwischen internen Hochschullehrenden und externen Lehrbeauftragten aus dem Berufsfeld statt, um Kon*zeption, Durchführung und Evaluation der Lehrveranstaltungen sowie den didaktischen Anspruch gemeinsam abzustimmen (Eintrag Forschungstagebuch, Nr. 95, 08.03.2018). *Bewerber*innen und Interessent*innen* wurden im Laufe von *Schulbesuchen und Informationsveranstaltungen* kontaktiert. Um in einen direkten Austausch mit den *Praxisanleitungen* zu gelangen, organisierte die Hochschule eine jährlich stattfindende *Konferenz für Praxisanleitungen*. Dieses Format diente dazu, die Fachhochschule und den Bachelor-Studiengang vorzustellen, formale Grundlagen der Zusammenarbeit mit den Praxisanleitungen zu klären, die Praktikumsphasen und die Praktikumsunterlagen zu besprechen sowie gegenseitige Erwartungshaltungen abzugleichen (Eintrag Forschungstagebuch, Nr. 125, 24.09.2018; Nr. 313, 05.07.2021).

Daraus reflektierend zeigte sich, dass es einer stetigen und übergreifenden Informations- und Aufklärungsarbeit zur Bachelor-Einführung und zum Transformationsprozess bedarf, um mit relevanten Systempartner*innen und Zielgruppen in einen Austausch zu gelangen. Wie die folgenden Zitate unterstreichen, waren auch weitere Stakeholder gefordert (beispielsweise aus Politik, Verbandswesen, Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen, Bildungs- und Kompetenzzentren), um unterschiedliche Bilder und Vorbehalte zur Ausbildungsreform abzugleichen und Unterscheidungen wie auch Gemeinsamkeiten der verschiedenen Ausbildungsformate für den Versorgungsauftrag der Pflege gesamthaft aufzuzeigen.

> *Wir müssen das eigene Berufsfeld als Erstes gewinnen. Da herrscht so viel Unsicherheit und da herrschen noch so viele falsche Gedanken. […] Da muss man noch ganz viel an Aufklärung leisten und die eigene Berufsgruppe in das Boot holen. […] Und darum ist es umso wichtiger, dass wir dort einen Anknüpfungspunkt finden, wo wir auch diese Geschlossenheit in der Berufsgruppe finden, um zu sagen, der Bachelor ist jetzt kein Keil, der in die Berufsgruppe getrieben wird, wo es jetzt Diplomierte gibt und Bachelor. Sondern eigentlich soll das miteinander verschmelzen und es sind die Bachelor nicht die Besseren. Da ist es wichtig zu sagen: „Ihr seid wichtig und auch die Älteren haben jetzt eine Aufgabe, um die neuen Bachelor in dieses Berufsfeld zu integrieren. Und es ist kein Gegeneinander, sondern ein Miteinander." (I4, Pflegedienstleitung, Pflegeheim, Sozialzentrum, Pos. 43)*

> *Es ist mir immer noch wichtig zu sagen, es bleibt trotzdem derselbe Beruf. Es ist immer noch der sogenannte gehobene Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege. Und mir ist ganz wichtig, ein Teil dieser Anstrengung zu sein, um zu sagen, wir wollen nicht, dass eine Schere aufgeht. Dass sich die Leute als gemeinsame Aufgabe oder als gemeinsamen Beruf sehen, egal ob ich jetzt eine Diplomausbildung habe mit einigen Jahren Berufserfahrung oder gerade eine Bachelor-Ausbildung abgeschlossen habe. (I5, Studiengangsleitung, Fachhochschule, Pos. 30)*

9.3.4. Forcierung der Weiterbildung zur Praxisanleitung

Die Einführung des Bachelor-Programms tangierte indirekt die Ausrichtung weiterer Ausbildungsprogramme, wie beispielsweise die Weiterbildung zur Praxisanleitung. Mit der Ausbildungsreform treten neue gesetzliche Mindestanforderungen und Vorgaben an die Praktikumsanleitung in Kraft (FH-GuK-AV, § 4, § 7), die eine mindestens zweijährige facheinschlägige Berufserfahrung in einem für das Praktikum relevanten Berufsfeld sowie eine pädagogisch-didaktische Eignung für die Vermittlung der im Praktikum zu erwerbenden Kompetenzen voraussetzen.

Die Einführung des Bachelor-Programms forcierte indirekt die Weiterbildung und die Rahmenbedingungen der Praxisanleitung in Vorarlberg, da die Kooperationsabkommen zwischen Fachhochschule und Praxisstellen die gesetzlich definierten Qualifikationsanforderungen an die Praxisanleitung voraussetzen. Des Weiteren entstand ab 2019 eine Kooperation zwischen der Fachhochschule und dem Kompetenzzentrum der connexia Gesellschaft für Gesundheit und Pflege GmbH, um gemeinsame Synergien für das Weiterbildungsangebot zur Praxisanleitung hinsichtlich Lehrgangsleitung und -gestaltung zu nutzen (Eintrag Forschungstagebuch, Nr. 184, 15.07.2019).

Um neben der Pflegeversorgung eine qualitative Begleitung der Auszubildenden in den Praktikumsphasen sicherstellen zu können, benötigen Praxisanleitungen neben den gesetzlich definierten Voraussetzungen auch ausreichend (Zeit-)Ressourcen. Die neue Ausbildungsreform mit drei Bildungsprogrammen in der Pflege führte dahingehend zu Herausforderungen im Berufsfeld, da in den Praktikumsphasen unterschiedliche Auszubildende aus verschiedenen Bildungseinrichtungen und mit unterschiedlichen Kompetenzstufen angeleitet werden müssen und hierfür zusätzliche Ressourcen für die Praxisanleitung benötigt wurden. In Reaktion darauf verabschiedete die Vorarlberger Landesregierung mit Ende 2018 ein Finanzierungsmodell (beginnend mit dem Langzeit- und dem mobilen Pflegebereich), um zusätzliche (Zeit-)Ressourcen für die Praxisanleitung in der Stellenplanung und im Vergütungsmodell der Arbeitgeber*innen abzugelten (Eintrag Forschungstagebuch, Nr. 182, 05.07.2019). Diesen generellen Konflikt zwischen dem Potenzial des praktischen Lernfeldes und der Herausforderung in der Ressourcenbereitstellung für die Praxisanleitung greifen folgende Interviewpartner*innen aus unterschiedlichen Perspektiven auf:

> *Aber ich denke, es braucht pädagogisches Know-how und ein methodisch-didaktisches [Know-how] […], nicht nur für diejenigen, die an der Hochschule arbeiten, sondern auch für diejenigen, die in der Praxis tätig sind […]. Weil ich denke, die Praxis ist ein unglaubliches Lernfeld, […] in dem Lernsituationen noch gezielter auch wahrgenommen werden könnten. Ich meine, die Pflege und die Betreuung stehen im Vordergrund in der Praxis. Und das ist das Hauptziel […]. Und wir sind oft damit beschäftigt, einfach unser Alltags-Business irgendwie zu leisten. Und hier aber auch immer wieder zu merken, was sind jetzt Lernsituationen für die Studierenden […] und worüber sollen sie dann auch noch im Nachgang nachgesprochen werden, in dem Situationen reflektiert werden. Ich glaube, da ist noch Potenzial. (I7, Mitglied Entwicklungsteam, Hochschulsektor, Pos. 91-95)*

> *Und dann haben eben viele [Anmerkung: Praxisanleitungen] das Problem, dass sie sagen: „Wir sind einfach mit unserer Arbeit mit acht Stunden normal eingeteilt und dann haben wir noch einen Auszubildenden." Aber der ist nicht irgendwie, der muss einfach in diesen acht Stunden mitlaufen. […] Und das Hauptthema ist die Zeitressource. […] Und bei uns im Haus haben Praxisanleiter einfach Zeitressourcen. Da gibt es den ersten Arbeitstag, wo der Studierende, der Schüler eingeführt wird. Dann kann der Praxisanleiter jeden Monat sich drei Stunden generieren. Und die anderen Häuser haben auch Zeitressourcen, aber erkämpfte. Aber manche haben nichts. […] Das hat keinen Stellenwert. Und da fehlt die Wertschätzung. (I30, Bereichsleitung, Praxiskoordination, Krankenhaus, Pos. 457-466)*

9.3.5. Start des Bachelor-Studiengangs

Im Wintersemester 2018 erfolgte der Start des Bachelor-Studiengangs der GuKP mit 29 Studienanfänger*innen an der Fachhochschule Vorarlberg. Die Auswahl der Studierenden für die erste Studierendenkohorte spielte hierbei eine wesentliche Rolle, da die Auszubildenden als Multiplikator*innen bzw. Werbeträger*innen für den neuen Bachelor-Studiengang fungierten, beispielsweise in ihrem Selbstverständnis und Auftreten, wie sie in der Zusammenarbeit mit anderen Auszubildenden agierten oder welche Bilder der akademischen Pflegeausbildung sie vermittelten.

Bezugnehmend auf die erste Studierendenkohorte berichteten Praxisanleitungen, dass den Bachelor-Studierenden oftmals ein überzogenes Selbstverständnis zugeschrieben wurde, als wie sie es in der Anleitung der Praktikant*innen tatsächlich erlebten. Die Praxisanleitungen bezogen sich im Interview auf ihre Erfahrungen im Austausch mit unterschiedlichen Auszubildenden der Pflege, von einer kooperativen Zusammenarbeit und gegenseitigen Neugier bis hin zu Rivalitäten und Unsicherheiten im direkten Anwendungsvergleich, vor allem bei manuellen Fertigkeiten. Einerseits waren die befragten Studierenden stolz darauf, als Pionier*innen beim ersten Bachelor-Studiengang der GuKP in Vorarlberg dabei zu sein und diesen in der Praxis zu vertreten, andererseits verwiesen sie mit Respekt auf ihre ersten Praktikumsphasen und berichteten von Unsicherheiten bei der Reaktion des Berufsfeldes auf sie. Mit Eintritt in die Praktikumsphasen versuchten sie daher eine realistische Erwartungshaltung und ein praxisorientiertes Selbstverständnis zu vermitteln, wie die folgenden Zitate aus unterschiedlichen Perspektiven (aus Sicht der Studierenden und Lehrenden) anführen:

> *Wenn ich hereinkomme und sage „Hey Leute, ich bin eine normale Schülerin, ich mache alles, was eine Schülerin macht." […], dann fügst du dich in das Team ein und du wirst anerkannt und dann wird deine Ausbildung auch anerkannt. Das ist immer, wie du dich gibst. (I31, Studierende*r, Jahrgangsvertretung, Fachhochschule, Pos.65)*

> *Aber so, wie ich jetzt die erste Gruppe erlebt habe, es ist eine sehr rege Gruppe. Absolut auch, sie sind wach im Geist. Ich habe auch das Gefühl, sie haben eine so gewisse Demut, Demut in dem Sinne, dass sie das Gefühl haben, „Ich weiß jetzt nicht alles besser, nur weil ich an der FH bin". Und das ist auch ganz wesentlich und wichtig auch. Und so eine Demut, wie begegne ich Menschen und andere auch leben lassen und trotzdem auch diese Neugierde. Und ich bin optimistisch, […] wenn sie auf die Stationen kommen, dass sie, […] wenn sie so sind, wie sie sind, dann auch dieses Eis gleich ein bisschen brechen können. (I12, Externe*r Lehrbeauftragte*r, Krankenhausbetrieb, Pos. 63*)

Die befragten politischen Entscheidungsträger*innen sahen mit dem Studienstart einen Wendepunkt in der Ausbildungskooperation zwischen Hochschule und GuKP-Schulen. Einerseits konnte sich die Hochschule als neue Ausbildungsinstitution in der Konzeption und Umsetzungsqualität neuer Studiengänge in der Pflege beweisen, andererseits erhielten die GuKP-Schulen eine definierte Funktion und Rolle in der Ausbildungskooperation, indem sie die Praxistrainings der Bachelor-Ausbildung (als „dritter Lernort") durchführten. Das nachfolgende Zitat eines Schuldirektors bzw. einer Schuldirektorin begrüßt den Zugang, dass die relevanten Systempartner*innen in die Ausbildungskooperation eingebunden werden, um gemeinsame Synergien und Kompetenzen für das Bachelor-Angebot zu nutzen.

> *Was ich seit Jahren immer wieder sage: Zusammenführung der Kompetenzen. Und wenn wir das gut ineinander mit gegenseitiger Wertschätzung auf Augenhöhe verbinden und jeder eine Rolle und Funktion im Sinne des Ganzen hat, dann kommt was Sinnvolles heraus. Das ist mein Credo. Ich meine, dass das der Weg zum Erfolg ist. (I9, Direktor*in, GuKP-Schule, Pos. 117)*

Trotz erfolgreichem Studienstart sahen die verantwortlichen Ausbildungspartner*innen (Fachhochschule und GuKP-Schulen) einen kontinuierlich weiterführenden Entwicklungs- und Veränderungsprozess, um beidseitige Vorurteile sowie unterschiedliche Funktions- und Zuständigkeitsansprüche zu klären und ein gegenseitiges Verständnis und Vertrauen in der Zusammenarbeit aufzubauen, wie das nachfolgende Zitat eines Schuldirektors bzw. einer Schuldirektorin veranschaulicht:

> *Wir stehen am Anfang, es entwickelt sich. […] Und es sind mehrere Gesprächsebenen, wo man Dinge auf den Tisch legen kann. Ja, es entwickelt sich und ich hoffe, dass danach eine Art Vertrauensverhältnis entsteht, dass die Fachhochschule sieht, wir sind sehr wohl ein tragfähiger Partner. Dass wir auch sehen, auch wenn das Modell jetzt nicht unbedingt das gewollte ist, aber wir können uns einbringen. […]. Und das muss wachsen, ja. Und das geht nicht von heute auf morgen. Aber von uns aus, wir wollen, dass es gut wird. So Best Case ist, dass der Großteil der Studierenden sagt, „Ja, wir haben ein paar tolle Sachen in der Schule gelernt, danke dafür. […] Das ist ein Baustein für meine Bachelor-Ausbildung." (I9, Direktor*in, GuKP-Schule, Pos. 59-63)*

9.3.6. Zusammenfassung und Diskussion

Entwicklung und Start des Bachelor-Programms bildeten maßgebliche Meilensteine im Überführungsprozess, die im Sinne Abbotts (1991, S. 358) von unterschiedlichen Ereignissen („conceptual events") begleitet wurden. Dies begann mit der *Besetzung der Studiengangsleitung und dem Teamaufbau* und führte über *Entwicklung und Akkreditierung des Studienprogramms* zum *Start des Bachelor-Programms*. Des Weiteren wurde die Entwicklungsphase von diversen *Informations- und Aufklärungsveranstaltungen* begleitet und tangierte indirekt auch die Ausrichtung weiterer Ausbildungsprogramme, wie die *Weiterbildung zur Praxisanleitung*.

Die *Besetzung der Studiengangsleitung* war ein entscheidendes Schlüsselereignis in der Entwicklungsphase. Um bereits beim Rekrutierungsprozess wesentliche Systempartner*innen aus dem Bildungssektor einzubeziehen, setzte sich die Bewerbungskommission aus hochschulinternen und externen Fachexpert*innen zusammen, inklusive Vertretungen der Trägerschaften der GuKP-Schulen. Die final rekrutierte Studiengangsleitung besaß, neben berufspraktischen Qualifikationen, einen pflegewissenschaftlichen Hintergrund, war erfahren in der Konzeption und Leitung von Pflegestudiengängen und stammte nicht aus der Region, was einen neutralen Zugang zu den unterschiedlichen Anspruchsgruppen der Region erlaubte. Der Entscheid der Bewerbungskommission, eine Person aus dem direkten Pflegesektor für die Studiengangsleitung zu rekrutieren, förderte die Akzeptanz für das Bachelor-Programm bei Systempartner*innen und Pflegefachkräften aus dem Berufsfeld.

Zusammensetzung und Aufbau des Studiengangsteams bildeten weitere Schlüsselelemente in der Entwicklungsphase des Bachelor-Programms. Einerseits überzeugte der übergreifende Mix in der Zusammensetzung des Lehrkörpers, um praxisnahe und abwechslungsreiche Lehrveranstaltungen mit unterschiedlichen Lehrpersonen anzubieten. Indem externe Lehrbeauftragte aus dem Berufsfeld und aus den GuKP-Schulen direkt in die neue Ausbildung integriert wurden, erfuhr die Bachelor-Einführung eine stärkere Akzeptanz. Andererseits gab es Bedenken, ob mit dieser Zusammensetzung des Lehrkörpers ein tatsächlicher Paradigmenwechsel in der Lehre und Didaktik gelingen kann, wenn Lehrpersonen aus sekundären Bildungseinrichtungen parallel an einer Hochschule unterrichten, ohne sich mit den entsprechenden Veränderungen in der Rollenidentität und in der Kompetenzentwicklung auseinanderzusetzen. In Anbetracht der wissenschaftlichen Qualifikationsansprüche an den akademischen Lehrkörper gilt es jedoch auch den historischen Kontext und die Entwicklung der Bildungslandschaft der Pflege in Österreich zu berücksichtigen. Österreich führte im Vergleich zur internationalen Entwicklung erst zeitverzögert die ersten facheinschlägigen Studienprogramme in der Pflege ein und verfügt folglich erst über eine relativ geringe Anzahl an akademisch ausgebildeten Lehrkräften in der Pflege.

Die Zusammensetzung des Entwicklungsteams und die Konzeption des Bachelor-Programms bildeten weitere Schlüsselereignisse im Transformationsprozess. Vertretungen unterschiedlicher Pflegesettings und Bildungseinrichtungen mit ihren Fachexpertisen wurden in einem partizipativen Prozess in das Entwicklungsteam zur Programmkonzeption einbezogen, um Akzeptanz und Mitverantwortung für das Bachelor-Programm zu stärken. Auch in der Phase der Programmentwicklung galt es unterschiedliche Vorstellungen und Ansprüche aus den jeweiligen Pflegesektoren zu diskutieren, mit bereits bewährten Lehrinhalten abzuwägen und einen gemeinsamen Konsens für die Curriculumsentwicklung zu finden. Hinsichtlich des Ausmaßes und der gesetzlichen Vorgaben zur Akkreditierung tertiärer Hochschulprogramme der Pflege in Österreich stellte der *positive Bescheid zur finalen Akkreditierung des Pflegestudiengangs* einen wesentlichen Meilenstein für den Studienstart dar. Auch führte der breite Partizipationsprozess in der Akkreditierungsphase zu einer Bewusstseinsbildung bei den beteiligten Systempartner*innen aus dem Berufsfeld hinsichtlich des Ausmaßes und der Vorgaben zur Akkreditierung von Pflegestudiengängen.

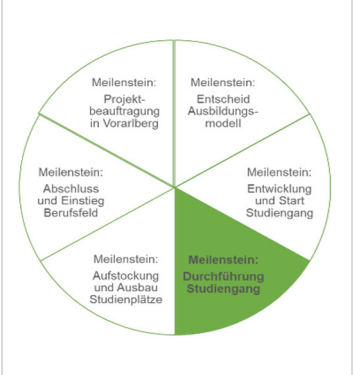
Mit dem Zugang, dass die Einführung des Bachelor-Programms nur in einem regelmäßigen Austausch mit den beteiligten Systempartner*innen gelingen kann, erstellte das Studiengangsteam im Rahmen der Entwicklungsphase *ein begleitendes Informations- und Kommunikationskonzept*, abgestimmt auf unterschiedliche Zielgruppen. Abgesehen von der Fachhochschule waren auch weitere Stakeholder (beispielsweise aus Politik, Verbandswesen, Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen, Bildungs- und Kompetenzzentren) gefordert, um unterschiedliche Bilder und Vorbehalte zur Ausbildungsreform abzugleichen und Unterscheidungen wie auch Gemeinsamkeiten der verschiedenen Ausbildungsformate für den Versorgungsauftrag der Pflege gesamthaft aufzuzeigen und zu diskutieren. Hierin bestätigt sich Abbotts Hinweis als zutreffend, dass historisch gewachsene Rollenbilder, Zuschreibungen und Assoziationen den Entwicklungsprozess einer Berufsgruppe prägen und sich nur über einen längeren Zeithorizont verändern (Abbott, 1988, S. 144). Übertragen auf die Fallstudie zeigt sich, dass es einer stetigen und übergreifenden Informations- und Aufklärungsarbeit zur Bachelor-Einführung bedarf, um einen Bewusstseinswandel bei den verschiedenen Stakeholder- und Interessensgruppen zu erreichen.

Im Wintersemester 2018 erfolgte der *Start des Bachelor-Studiengangs der GuKP* an der Fachhochschule Vorarlberg. Die Auswahl der Studierenden für die erste Studierendenkohorte spielte hierbei eine wesentliche Rolle, da die Auszubildenden als Multiplikator*innen bzw. Werbeträger*innen für den neuen Bachelor-Studiengang fungierten, beispielsweise in ihrem Selbstverständnis und Auftreten, wie sie in der Zusammenarbeit mit anderen Auszubildenden agierten oder welche Bilder der akademischen Pflegeausbildung sie vermittelten. Trotz gegenseitiger Annäherung der Ausbildungsstätten in der Entwicklungsphase des Studienprogramms lässt sich zum *Studienstart* weiterhin Abbotts Ansatz in der Sicherung und Durchsetzung des exklusiven Zuständigkeits- und Kontrollanspruches („claim of jurisdiction“) erkennen (Abbott, 1988, S. 59). Dies zeigte sich beispielsweise darin, dass Programmverantwortliche der Hochschule und der GuKP-Schulen weiterhin versuchten, unterschiedliche Funktions- und Zuständigkeitsansprüche (bezüglich Lehrinhalte und -ziele, Didaktik und Methodik etc.) für die Durchführung des Bachelor-Programms durchzusetzen.

Die Einführung des Bachelor-Programms tangierte auch die Ausrichtung weiterer Ausbildungsprogramme, wie beispielsweise die *Weiterbildung zur Praxisanleitung*. Die Studiengangsentwicklung forcierte indirekt die Weiterbildung und die Rahmenbedingungen der Praxisanleitung in Vorarlberg, da die Kooperationsabkommen der Praktikumsphasen zwischen Fachhochschule und Praxisstellen die gesetzlich definierten Qualifikationsanforderungen an die Praxisanleitung voraussetzen. In dieser Entwicklung bestätigt sich Abbotts Auffassung, Berufsgruppen nicht als starre und in sich geschlossene Einheiten zu definieren, sondern als interagierende Elemente in einem gesamthaften System („system of professions“) zu verstehen, die sich gegenseitig beeinflussen und in einer systemischen Beziehung zueinander stehen (1988, S. 18). Übertragen auf diese Fallstudie, wirkte sich der Tertiärisierungsprozess der Pflegeausbildung indirekt auch auf angrenzende Ausbildungen aus, in diesem Fall auf die Forcierung der Weiterbildung zur Praxisanleitung.

9.4. Durchführung des Bachelor-Programms

Gemäß dem Verständnis von Abbott (1991, S. 358) begleiteten unterschiedliche Ereignisse („conceptional events“) die Durchführung des Bachelor-Studiengangs („visible outcome“). Diese bezogen sich beispielsweise auf die *Koordination und Abwicklung der Bachelor-Ausbildung an mehreren Ausbildungsinstitutionen und Lernorten*, auf die *Verknüpfung neuer Lehrinhalte mit der Anwendung im Berufsfeld* oder verlangten eine *hochschulinterne Entwicklung zur Verankerung des Studiengangs* an der Fachhochschule.



Mit der Ein- und Durchführung des Bachelor-Programms ergaben sich im Sinne Abbotts weitere Mechanismen und Kräfte („driving forces“), die nicht nur den tertiären Bildungssektor, sondern das Ausbildungssystem der Pflege gesamthaft tangierten. Diese Mechanismen zeigten sich darin, dass mit der tertiären Programmeinführung weitere Ansprüche aus dem Bildungs- und Berufssektor entstanden, die etwa eine *übergreifende Abstimmung* (hinsichtlich Aufnahmeverfahren, Praktikumskoordination, Ausbildungsbewerbung etc.) *und Durchlässigkeit* (hinsichtlich Hochschulzugang, Anrechnungsmöglichkeiten, Upgrade-Programme etc.) im gesamthaften Ausbildungssystem der Pflege forderten.

9.4.1. Koordination und Abwicklung der Bachelor-Ausbildung mit mehreren Ausbildungsinstitutionen

Pflegeausbildungen basieren generell auf einem dualen Bildungssystem, jedoch beinhaltete das beschlossene Kooperationsmodell in Vorarlberg (siehe hierzu auch Kapitel 9.2.3.) eine hohe Komplexität in der Abstimmung und Koordination unterschiedlicher Ausbildungsinstitutionen und Lernorte (Fachhochschule, GuKP-Schulen, Praxisstellen). Hierbei verantwortete die Hochschule die Koordination unterschiedlicher Ausbildungsmodule an verschiedenen Lernorten und Bildungseinrichtungen sowie eine gesamthafte Qualitätssicherung für die Bachelor-Ausbildung. Dazu befand sich das Studiengangsteam in laufender Abstimmung mit den GuKP-Schulen und Praxiseinrichtungen, um Ansprüche an die Berufsausbildung gemeinsam zu definieren und weiterzuentwickeln (hinsichtlich Ausbildungsinhalte, Kompetenzvermittlung, didaktisch-methodischer Zugänge etc.) und den erforderlichen Theorie-Praxis-Transfer sicherzustellen.

Des Weiteren versuchte die Hochschule mit unterschiedlichen Initiativen die Gesundheitsorganisationen aktiv in die Ausbildungsverantwortung einzubeziehen. Diese Initiativen beinhalteten beispielsweise die gemeinsame Entwicklung eines neuen Ausbildungskatalogs zur Anleitung und Evaluierung der Studierenden (Eintrag Forschungstagebuch, Nr. 144, 15.01.2019) oder gemeinsame Studierendenprojekte mit dem Berufssektor (Eintrag Forschungstagebuch, Nr. 316, 15.07.2021). Mit diesem Zugang sollte eine Bewusstseinsänderung bei den Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen dahingehend erreicht werden, dass sie einen Teil der Pflegeausbildung mitgestalten und folglich einen wesentlichen Qualitätsfaktor in der Bachelor-Ausbildung darstellen. Ein*e Schuldirektor*in beschreibt diesen herausfordernden Anspruch in der Umsetzung wie folgt:

> *Ob jetzt der Transfer in der Praxis nachher gelingen wird, dass die Praxis sich so organisieren kann, dass sie diesen [Ausbildungs]Part wirklich so übernehmen können, wie man sich das vorstellt, da bin ich noch ein wenig skeptisch. Jetzt sage ich, bei 25 Studenten ist das Pipifax. […] Wenn es 150 sind pro Jahr, dann schaue ich mir das an. Und momentan orte ich in der Praxis bei den Verantwortlichen, muss ich sagen, noch nicht, dass die da jetzt erkannt haben, dass sie da wirklich etwas machen müssen. (I14, Direktor*in, GuKP-Schule, Pos. 45)*

Mit der Koordination mehrerer Bildungsinstitutionen und Lernorte entwickelte sich bei den Ausbildungspartner*innen ein Diskurs zur Fragestellung, in welchem Ausmaß sich Lernorte auf die Sozialisierung der Auszubildenden auswirken und den Zugang zu den Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen verändern. Hierzu beschrieben die befragten Systempartner*innen unterschiedliche Perspektiven. Einerseits können Lernorte zur Identifikation und Orientierung beitragen, beispielsweise an den GuKP-Schulen mit enger Anbindung an die jeweiligen Träger (Krankenhausunternehmen), an der Fachhochschule Vorarlberg mit einem pflegesettingneutralen Hintergrund oder an den Praktikumsstellen im jeweiligen Pflegesetting.

Andererseits begrüßten die befragten Studierenden und einzelne Vertretungen des Lehrkörpers das Ausbildungsmodell mit mehreren Studienorten und Bildungseinrichtungen, um unterschiedliche Institutionen, Lehrpersonen und Zugänge in der Wissensvermittlung kennenzulernen. Auch wenn die Bachelor-Ausbildung mit verschiedenen Lernorten für die Auszubildenden einen gewissen Pendleraufwand bedeutet, nahmen die befragten Studierenden diese Belastung nicht in diesem Ausmaß wahr. Auch sahen sie zum Zeitpunkt der Fallstudie keinen Widerspruch zwischen den unterschiedlichen Lernorten und ihrer persönlichen Sozialisierung als Studierende der Fachhochschule. Wie das nachfolgende Zitat veranschaulicht, förderte dieses Ausbildungsmodell den Austausch zwischen den Auszubildenden und bot – zusätzlich zu den Praktikumsphasen – einen „Begegnungsraum“, um mögliche Ressentiments, Verunsicherungen und Bilder von der akademischen Pflegeausbildung abzugleichen.

> *Es ist ja auch gut, wenn die Fachhochschule es mit der Krankenpflegeschule […] jetzt macht, egal welche Krankenpflegeschule es ist. Die Auszubildenden können sich ein bisschen gegenseitig begegnen, weil sie werden sich auch im Alltag begegnen. Und das, denke ich, ist für mich ein ganz wesentlicher Teil, wenn Auszubildende, egal von welcher Richtung, sich begegnen, sich auch austauschen. Und dieser Austausch führt dazu, dass sich Fragen auftun und da kann wieder Neues daraus entstehen. […] Und die Auszubildenden lernen sich kennen, wenn sie vielleicht auf der Station, im Praktikum oder auch in der Schule sind, und knüpfen da vielleicht schon die ersten Vernetzungen, wo sie wieder schauen, was kann man da Neues erfahren. Weil sie sitzen im ähnlichen Boot, alle sind Auszubildende. Das finde ich gut. (I12, Externe*r Lehrbeauftragte*r, Krankenhaus, Pos. 35-37)*

Wie das folgende Zitat aus dem Berufssektor zeigt, bezogen sich die Befragten in den Interviews auch auf digitale Lernorte und erläutern, inwiefern digitale Ausbildungsmodule und Lernorte im Zuge der Ausbildungsreform berücksichtigt werden können und die Sozialisierung der Auszubildenden prägen.

> *Ich glaube, das ist bei ganz vielen Ausbildungsverordnungen, -änderungen jetzt der Fall, dass man eben diese neuen Medien, die neuen Möglichkeiten, Wissen zu vermitteln […] auch einbindet […] Ich habe jetzt gerade mitbekommen, dass es ein paar interessante Möglichkeiten gibt, Fernstudien zu machen, wo man trotzdem sozialisiert wird, wo man trotzdem sehr genau arbeiten muss. […] Und über soziale Medien auch Prüfungen daheim am PC, eigentlich ganz gute Sachen machen kann, oder. Und ich glaube, das ist eigentlich eine spannende Geschichte.*
> *(I10, Geschäftsführung, Krankenhaus, Pos. 101)*

9.4.2. Verknüpfung neuer Lehrinhalte mit der Anwendung im Berufsfeld

Wie in Kapitel 7.4. ausgeführt, zeigen sich die inhaltlichen Unterscheidungen zwischen Diplom- und Bachelor-Ausbildung in einzelnen zusätzlichen Lehrinhalten (beispielsweise Pflegeassessment, evidenzbasierte Pflege, wissenschaftliches Arbeiten, Forschungsmethodik). Somit fließen mit der Tertiärisierung der Pflegeausbildung auch neue Lehrinhalte und Impulse in das Berufsfeld, deren Implementierung und Anwendung oftmals zeitverzögert zur theoretischen Wissensentwicklung passieren.

Die Verknüpfung neuer Lehrinhalte mit der Anwendung im Berufsfeld wurde in der Fallstudie einerseits als qualitative Ergänzung und Weiterentwicklung geschätzt, führte aber andererseits auch zu Herausforderungen und Irritationen. Dies zeigte sich etwa, wenn Studierende in ihren Praktikumsphasen neue Lehrinhalte einbringen wollten, mit denen die Pflegefachkräfte nicht vertraut waren oder diese Inhalte kaum im Berufsfeld praktiziert bzw. im Pflegeprozess berücksichtigt wurden. Dabei gilt es auch zu berücksichtigen, dass Gesundheitseinrichtungen unterschiedliche Strukturen, Ressourcen und Arbeitsabläufe aufweisen, die eine direkte und sofortige Anwendung neuer Lehrinhalte nicht immer ermöglicht. Wie das folgende Zitat unterstreicht, sollte der Bildungssektor aktuelle und neue Lehrinhalte vermitteln, die Auszubildenden jedoch auch dahingehend sensibilisieren, dass Gesundheitsunternehmen unterschiedliche Strukturen, Prozesse und Ressourcen aufweisen, die eine direkte und unmittelbare Verknüpfung neuer Lehrinhalte nicht immer ermöglichen.

> *Dass die Studierenden ganz genau wissen: „So soll die Pflege sein. Ich bewege mich aber in einer Funktionalität in Institutionen, die nach anderen Gesetzen, nämlich auch ökonomischen Gesetzen funktionieren. Und in diesem Spannungsfeld muss ich meinen Weg finden." […] Es geht nicht nur darum, dieses theoretische Wissen ganz elaboriert in der ganzen Tiefe und Breite zu vermitteln, sondern immer in einen Zusammenhang zu bringen mit einer Praxis, die nach anderen Regeln funktioniert. […] Weil sonst verpufft möglicherweise der Mehrwert dieses Studiums in einer Praxis, die für die Umsetzung dieser Sachen noch gar nicht ausgerichtet ist. Die Praxis wächst nicht in ihren Möglichkeiten, wie sich die theoretische Ausbildung entwickeln wird. […] Und der Alltag ist auch nicht so, dass sie es immer umsetzen können. (I16, Mitglied Entwicklungsteam, Hochschulsektor, Pos. 61-63)*

Die befragten Studierendenvertreter*innen würden eine raschere und intensivere Durchdringung neuer Lehrinhalte im Berufsfeld begrüßen. In den Interviews bezogen sie sich auf ihre Praktikumsphasen und erläuterten, dass sie beispielsweise die Erhebungen des Pflegeassessments nicht ausreichend üben konnten, da diese kaum im Berufsfeld praktiziert bzw. im Pflegeprozess noch nicht berücksichtigt wurden. Dieser Umstand verdeutlichte dem Studiengangsteam, dass eine Durchdringung neuer Lehrinhalte im Berufsfeld nur gelingen kann, wenn diese in der Anwendung und Akzeptanz mit den erforderlichen Praxisbetrieben und Praxisanleitungen abgestimmt, evaluiert und gemeinsam weiterentwickelt werden. Auf diesen Aspekt bezieht sich auch das folgende Zitat einer Pflegefachkraft:

> *Dieses Clinical Assessment oder pflegerisches Assessment, heißt es ja […]. Ich finde das sehr gut und sehr wichtig. Und da gilt es dann eben, glaube ich, einfach noch einmal ganz gut hinzuschauen, wie hat sich das in der Praxis denn etabliert. Findet das auch von Seiten, von der ärztlichen Seite, die Akzeptanz, wird es auch so mitgetragen? Hat man überhaupt in der Praxis diese Möglichkeit, das, was ich gelernt habe, auch so umzusetzen? Also ich glaube, da gilt es zum Hinschauen und einfach dort die Praxis auch miteinzubeziehen. […] Weil ich glaube, es wäre einfach schade, wenn man das so ausbildet, aber sie dann einfach nicht die Möglichkeit haben, das umzusetzen. (I6, Mitglied Entwicklungsteam, Mobiler Pflegebereich, Pos. 37)*

Die Durchführung des Bachelor-Programms tangierte indirekt weitere Ausbildungsprogramme, wie beispielsweise die Entwicklung eines Modulangebots zum Pflegeassessment für die Fachöffentlichkeit. Mit dem Anspruch der Bachelor-Studierenden nach Übungsmöglichkeiten im praktischen Kontext stieg die Nachfrage nach einem Ausbildungsangebot zum Pflegeassessment für bereits ausgebildete Pflegefachkräfte, um die neuen Lehrinhalte in den Praktikumsphasen vermitteln zu können und eine Gleichstellung zu den Studierenden zu erreichen. In Reaktion darauf erhielt die Weiterbildungstochter der Fachhochschule Vorarlberg den Auftrag, einen gesonderten Hochschulkurs zum Pflegeassessment für die Fachöffentlichkeit zu konzipieren und anzubieten (Eintrag Forschungstagebuch, Nr. 237, 07.07.2020).

9.4.3. Verankerung des Studiengangs an der Hochschule

Mit dem Einstieg in den Ausbildungssektor der Pflege bedurfte es einer hochschulinternen Entwicklung, um den Studiengang an der Hochschule zu verankern, was zu unterschiedlichen Herausforderungen auf Studiengangs- und Hochschulebene führte, wie die folgenden Abschnitte erläutern.

Im Zuge der jährlichen Studienplatzaufstockung und Weiterentwicklung wuchsen die Anforderungen an Studiengangskoordination, -organisation und -durchführung, auch in Abstimmung mit GuKP-Schulen und Praktikumsstellen. Das jährliche Wachstum ermöglichte nur eine begrenzte Form der Systematisierung, Evaluierung und Konsolidierung von studiengangsbezogenen Organisationsprozessen, da parallel zum Studienbetrieb die weiterführende Aufstockungsplanung gemeinsam mit Ausbildungspartner*innen und Praxisstellen stattfinden musste. Mit der steigenden Studierendenanzahl erfuhren auch Formate und Organisation von Lehrveranstaltungen eine Weiterentwicklung im Curriculum bzw. in der didaktischen und methodischen Ausrichtung. Dies umfasste beispielsweise die Zusammenführung in größere Kohorten-Gruppen, die Aufsplittung einzelner Lehrveranstaltungen in gemeinsame Basismodule und anschließende Vertiefungsseminare oder die Umstellung auf asynchrone Lehrveranstaltungen mit vorbereitenden Einheiten zum Selbststudium (Eintrag Forschungstagebuch, Nr. 293, 23.04.2021). Wie die nachfolgenden Zitate veranschaulichen, äußerten Lehrpersonen der Hochschule ihre Bedenken, ob sie mit den steigenden Ausbildungszahlen und den gegebenen Ressourcen die Studierendenbegleitung sowie die geforderte Transferleistung mit einem persönlichen Bezug zu den Auszubildenden sicherstellen können. Auf diese Entwicklung reagierend, implementierte der Studiengang ein Mentor*innen-System, in dem jede Gruppe eine direkte Bezugsperson aus dem Lehrkörper erhielt, die die Einführung sowie die ersten Praxisbesuche begleitete (Eintrag Forschungstagebuch, Nr. 293, 23.04.2021).

> *Letztes Jahr haben wir die [Anmerkung: die Studierenden] zu dritt begleitet, […] da hattest du noch eine persönliche Beziehung. Du hast die in der Lehre gehabt, du hast noch die Namen gewusst, du hast die Gesichter gekannt. Es könnte jetzt sein, wenn wir nachher neunzig [Studierende] haben […], dass ich eventuell einen Praxisbesuch bei ein paar von diesen [Studierenden] mache, die ich zwar schon gesehen habe, […] aber keinen persönlichen Bezug mehr zu ihnen habe. […] Mir persönlich erschließt es sich noch nicht, wie ich es persönlich schaffe, dass ich die Gespräche, das Kennen, das persönliche Begleiten mit einer großen Anzahl an Studierenden weiterhin gut handle. […] Und das macht es ja auch aus, das Persönliche an einer Fachhochschule. Sonst kannst du an eine Uni gehen, da juckt das keinen Prof an der Uni, was die da machen […]. Und da ist ein bisschen eine Sorge, wie wir das schaffen. (I32, Hochschullehrende*r, Fachhochschule, Pos. 301-303)*

> *Diese Unterrichtseinheiten sind sehr schnell vorbei, wenn man auch Unterrichtsmethoden wählt, wo ich nicht nur frontal irgendwas runtermache. Und ich komme aus der Pädagogik, wo die „Generation Z" auch Dinge braucht, Abwechslung braucht, wegen der Konzentrationszeit und so. Und wenn man eben was anderes macht, wie dazwischen ein Arbeitsblatt, das kostet wieder Zeit. (I11, Externe*r Lehrbeauftragte*r, GuKP-Schule, Pos. 75-77)*

Des Weiteren tangierte das schnelle Wachstum sowohl den Teamaufbau (mit einer stetigen Personalrekrutierung) als auch Prozesse der Teamentwicklung und Aufgabenaufteilung. Des Weiteren war die Hochschule im direkten Wettbewerb zum Arbeitsmarkt gefordert, bedarfsgerechtes und qualifiziertes Lehrpersonal zu rekrutieren und langfristig zu binden (Eintrag Forschungstagebuch, Nr. 293, 23.04.2021). Das personelle und strukturelle Wachstum des Pflegestudiengangs führte zu Veränderungen und Herausforderungen in der Teamentwicklung, die im Zuge eines Teamentwicklungsprozesses begleitet wurden. Die mit dem Wachstum des Studiengangs einhergehenden Herausforderungen zeigten sich etwa in der Adaption von Rollen- und Funktionsdefinitionen, in der Umstrukturierung von Aufgaben- und Kompetenzbereichen sowie in der Definition sich verändernden Verantwortlichkeiten und Durchführungsrechten (Eintrag Forschungstagebuch, Nr. 204, 14.11.2019).

Abgesehen von der Programmebene forderte die Einführung des Pflegestudiengangs die Hochschule in ihrer gesamten Struktur- und Organisationsentwicklung, um das neue und jährlich wachsende Studienprogramm an der Hochschule abzubilden, in die hochschulinternen Strukturen und Abläufe zu integrieren sowie Verortung und Einbettung mit einem gesamthaften Konzept zu hinterlegen. Die Verankerung des Studiengangs auf Hochschulebene tangierte auch die Studienplatzfinanzierung. Studienplätze im Gesundheitsbereich werden in Österreich nicht wie andere Studienprogramme vom Bund, sondern von den einzelnen Bundesländern über deren Landesbudget (Wissenschaftsressort) finanziert. Mit der Anpassung des Landesgesundheitsfondsgesetzes im Jahr 2021 erfolgte die Finanzierung der Ausbildungsplätze der GuKP in Vorarlberg nicht mehr über das Landesbudget, sondern über den Vorarlberger Landesgesundheitsfonds, was eine Überwälzung der Studienplatzkosten von Landes- auf Gemeindeebene initiierte, um eine breitere Mitfinanzierung der Studienplätze zu generieren sowie die Transparenz in der Ausweisung der Ausbildungskosten zu erhöhen (Gesetz über eine Änderung des Landesgesundheitsfondsgesetzes, 2021).

9.4.4. Abstimmung und Durchlässigkeit im Ausbildungssystem der Pflege

Mit der Durchführung des Bachelor-Programms entwickelten sich weitere Ansprüche aus dem Bildungs- und Berufssektor, die nicht nur den tertiären Bildungsbereich, sondern das Ausbildungssystem der Pflege gesamthaft tangierten. Transformation und Einbettung des Bachelor-Programms in das neue österreichische Ausbildungssystem mit drei eigenständigen Ausbildungsprogrammen und Berufsgruppen („Pflegeassistenz", „Pflegefachassistenz", „Gehobener Dienst in der Gesundheits- und Krankenpflege") führten etwa zu vermehrten Forderungen nach einem *durchlässigen Ausbildungssystem, einer gesamthafte Abstimmung* (hinsichtlich Aufnahmeverfahren, Praktikumskoordination etc.) sowie *gemeinsamen Initiativen zur Mobilisierung von Bewerbungen für den Ausbildungssektor der Pflege.* Die nachfolgenden Abschnitte konkretisieren diese Anforderungen im Detail.

Durchlässigkeit im Ausbildungssystem

Mit der Ausbildungsüberführung in den tertiären Bildungssektor veränderten sich die Zugangsvoraussetzungen für die dreijährige Diplomausbildung für den gehobenen Pflegedienst, indem das Bachelor-Studium einen Hochschulzugang verlangt. Diese Veränderung führte zu vermehrten *Aufforderungen nach einem durchlässigen Ausbildungssystem*. Diese Forderungen bezogen sich sowohl auf einen durchlässigen Hochschulzugang für die verschiedenen Pflegeberufe wie auch auf Anrechnungsmöglichkeiten und Nachgradierungs- bzw. Upgrade-Programme für Pflegefachkräfte. Zur Gestaltung eines durchlässigen Ausbildungssystems äußerten die befragten Systempartner*innen unterschiedliche Einschätzungen und Optionen, geprägt von ihrem jeweiligen bildungs- und arbeitspolitischen Hintergrund, wie in den folgenden Absätzen erläutert.

Hinsichtlich eines durchlässigen Hochschulzugangs verfügte die Hochschule zum Zeitpunkt der Fallstudie über ein gesondertes Angebot, in dem Personen mit einer facheinschlägigen beruflichen Qualifikation Zusatzprüfungen an der Fachhochschule abschließen können, um bei einer erfolgreichen Absolvierung in das weiterführende Aufnahmeverfahren der Fachhochschule aufgenommen zu werden. Aus Sicht der Hochschule müsste die Gestaltung eines durchlässigen Hochschulzuganges für die Pflege in Einklang mit den anderen Studienprogrammen der Fachhochschule konzipiert werden, um eine übergreifende Gesamtlösung anzubieten und dadurch einheitliche Zugangsbedingungen sicherzustellen. Wie ein Mitglied der Geschäftsleitung der Fachhochschule im folgenden Zitat beschreibt, verlangt die Gestaltung eines durchlässigen Ausbildungssystems eine gemeinsame Auseinandersetzung mit den GuKP-Schulen, um auf Basis der unterschiedlichen Kompetenz- und Qualifikationsstufen der drei Berufsgruppen der Pflege die konkreten Anforderungen für einen Einstieg in das Bachelor-Programm zu definieren.

> *Und das würde es […] in der Krankenpflege bei dieser Dreigliederung brauchen. Dass nicht sozusagen: das erste Jahr ist dann die Assistenz, das zweite Jahr die Fachassistenz und dann der Bachelor, dann eben noch das dritte Jahr. Ich denke, dass diese Übergänge, die müssen sehr genau überlegt werden. Und auch wirklich bezogen auf was ist das Kompetenzprofil einer Assistenz, was ist es? Das braucht unheimlich viel Zeit, um das zu erschließen und das auch folgerichtig herzubringen. (I2, Mitglied Geschäftsleitung, Fachhochschule, Pos. 55)*

Eine weiterführende Angebotsentwicklung mit Upgrade- bzw. Nachgraduierungs-Programmen könnte aus Sicht der Hochschule dazu beitragen, die Akzeptanz des Bachelor-Studiengangs im Berufsfeld zu festigen, da hierdurch eine Durchdringung und eine Gleichwertigkeit mit den Studierenden erreicht werden würde. Das Upgrade-Programm versteht sich hierbei als Werbeinstrument für die Ausbildungsüberführung, getragen von jenen Pflegefachkräften, die neben ihrer Berufspraxis beide Ausbildungsformate absolvieren (Ausbildung an der GuKP-Schule und Nachgraduierungs-Programm an der Hochschule) und somit als wichtige Multiplikator*innen für die Bachelor-Ausbildung fungieren.

Mit einem durchlässigen Ausbildungssystem verbanden die befragten Pflegefachkräfte die Option, in einem berufsbegleitenden und kompakten Ausbildungsformat den Bachelor-Abschluss zu erwerben, mit Anrechnungsmöglichkeiten ihrer bisher erbrachten Leistungen (Berufstätigkeit, Aus- und Weiterbildungen). Des Weiteren regten Vertretungen aus dem Bildungssektor dazu an, neue Lehrinhalte und Impulse in die Konzeption eines Upgrade-Programms einfließen zu lassen (beispielsweise in den Bereichen Pflegeassessment oder Praxisanleitung). Die Einführung von Nachgraduierungs-Programmen müsste von einer zielgruppenorientierten Informationskampagne begleitet werden, um über neue Ausbildungsinhalte und deren Mehrwert zu informieren, aber auch um aufzuzeigen, dass die Nachgraduierung zum Bachelor-Abschluss keine Erweiterung des Tätigkeits- und Kompetenzprofils im Vergleich zum bereits erworbenen dreijährigen Diplomabschluss im gehobenen Dienst beinhaltet. Auf diesen Anspruch bezieht sich ein*e Pflegedirektor*in wie folgt:

> *Was noch eine Frage sein wird, was ist mit den jetzigen jungen Diplomierten hin zum Upgrade auf Bachelor. Wo ich verstehe, das würde ich mir auch überlegen, wenn ich jetzt jung wäre. Auf der anderen Seite, das Berufsbild bleibt eigentlich das gleiche. […] Das wäre aber wichtig, dass das jemandem bewusst ist, der jetzt ein Upgrade macht. Dass er dort auch eine gute Beratung erhält in diese Richtung. Weil die sich überlegen müssen, was möchten sie auch damit oder in welche Richtung möchten sie damit gehen. Möchten sie den Bachelor-Abschluss einfach, dass sie sagen „O.k., ich bin auf gleichem Ausbildungsniveau wie jetzt zukünftige Kollegen, aber ich sehe mich weiter in dem Praxisfeld.“ Oder geht es ihnen um eine Basis, um sich dann irgendwohin zu vertiefen. Das kann auch eine Möglichkeit sein. […] Und es braucht aber dort eine seriöse Einschätzung, was hast du auch für Möglichkeiten nachher. Weil die Ausbildung natürlich schon aufwendig ist, in Bezug auf Zeit auch, vor allem auch der finanzielle Aufwand. (I25, Pflegedirektor*in, Krankenhaus, Pos. 116)*

Aus Sicht der Arbeitgeber*innen würde ein durchlässiges Ausbildungssystem unterschiedliche Effekte zeigen. Bezugnehmend auf den Pflegefachkräftemangel könnte es einerseits Anreiz bieten, um Absolvent*innen der Schulen oder bereits im Berufsfeld tätigen Pflegefachkräften eine Weiterbildungsoption mit Anrechnung der bisher erbrachten Leistungen zu ermöglichen. Das Upgrade-Programm versteht sich hierbei als Instrument der Personalentwicklung und -bindung. Andererseits erläuterten Arbeitgeber*innen ihre Herausforderung in der Ressourcenbereitstellung und Personalplanung, um den Versorgungsauftrag zu sichern, da Pflegefachkräfte in Nachgraduierungs-Programmen fehlen würden, zusätzlich zu weiteren Dienstfreistellungen (Karenzierung etc.) und jenem Personal, das bereits die gesetzlich verpflichtenden Sonderausbildungen bzw. Spezialisierungen absolvieren muss.

Des Weiteren bestanden aus arbeitspolitischer Sicht Bedenken, dass Pflegefachkräfte mit einer Nachgraduierung zum Bachelor-Abschluss eine höhere Gehaltseinstufung fordern könnten, trotz gesetzlich gleichbleibendem Tätigkeits- und Kompetenzprofil. Wie das folgende Zitat veranschaulicht, hätte eine Vorrückung im Gehaltssystem der Pflege weitgreifende finanzielle Auswirkungen auf das Gesundheitssystem, auch vor jenem Hintergrund, dass die Pflege die größte Berufsgruppe im Gesundheitssektor darstellt.

> *Wenn wir sagen „Wir machen das Upgrading in zehn Jahren", dann musst du es nicht mehr machen. Und es wird deswegen von der Politik ein bisschen unterdrückt, weil einfach die Angst da ist, dann kommen Forderungen, also finanzielle Forderungen, andere Einstufungen. Und das sind nicht, wie bei den Sozialarbeitern, dreihundertfünfzig oder vierhundert Personen. Sondern das sind sechs-, sieben-, achttausend Personen. Und zahlen muss es die öffentliche Hand.*
> *(I21, Bereichsleitung, Weiterbildungszentrum, Pos. 69*)

Gemeinsame Abstimmung der Aufnahmeverfahren, der Praxiskoordination und -zuteilung

Abgesehen vom Anspruch auf Durchlässigkeit sahen Befragte aus dem Bildungsbereich weiteren Abstimmungsbedarf im gesamthaften Ausbildungssystem, spezifisch zu den Themen Aufnahmeverfahren und Praxiskoordination. Zum Erstgenannten erarbeitete eine Arbeitsgruppe aus verschiedenen Bildungseinrichtungen einheitliche und vergleichbare Vorgaben für Reihungstest und Assessment der Bewerber*innen, um ein *abgestimmtes Aufnahmeverfahren je Ausbildungsstufe* zu erreichen, was in weiterer Folge zu einem effektiveren Bewerbungs- und Aufnahmemanagement führte (Eintrag Forschungstagebuch, Nr. 290, 15.04.2021). Des Weiteren wurde eine gemeinsame Online-Plattform[9] zum Bewerbungsmanagement der GuKP-Schulen entwickelt, damit sich Interessierte nur einmal bewerben müssen und zeitgleich bei allen Ausbildungsstätten berücksichtigt werden (3. Monitoringbericht zur Pflegepersonalbedarfsprognose Vorarlberg, 2021, S. 37).

Mit der Ausbildungsreform und mit dem Einstieg der Fachhochschule als neue Ausbildungsinstitution und zusätzlichem Mehrbedarf an Praktikumsstellen stieg auch die Komplexität in der Praktikumsabstimmung und -koordination mit unterschiedlichen Bildungsstätten, Auszubildenden und Praktikumsstellen in Vorarlberg. Hieraus entwickelte sich der *Anspruch nach einer Entzerrung der Theorie- und Praxisphasen sowie nach einer übergeordneten Plattform zur Koordination und Einteilung der Praktikumsphasen und -plätze.* Der Mehrbedarf an Praktikumsstellen bedeutete für Gesundheitseinrichtungen und Praxisanleitungen eine erhebliche Herausforderung in der praktischen Umsetzung, da verschiedene Auszubildende aus unterschiedlichen Ausbildungs- und Kompetenzstufen in den Praktikumsphasen betreut werden müssen. Zum Zeitpunkt der Fallstudie bewerkstelligten die Landeskrankenhäuser etwa die praktische Ausbildung von bis zu 400 Praktikant*innen, parallel zu ihrem primären Versorgungsauftrag (Eintrag Forschungstagebuch, Nr. 290, 15.04.2021). Dies führte zu einer Überlastung der Gesundheitsorganisationen in Bezug auf die Bereitstellung von Praktikumsplätzen, einhergehend mit der Verunsicherung, wie und in welchem Ausmaß sich die Anleitungsmodelle unterscheiden und welche Kompetenzen und Qualifikationen die unterschiedlichen Auszubildenden in ihren Praktikumsphasen erbringen müssen (Eintrag Forschungstagebuch, Nr. 290, 15.04.2021, Nr. 291, 19.04.2021).

[9] Online: https://kps-terminal.at (abgerufen am 01.07.2023)

In Reaktion auf diese herausfordernde Entwicklung nahm sich eine Arbeitsgruppe aus verschiedenen Bildungseinrichtungen der Thematik einer gemeinsamen und übergreifenden Praxiskoordination und -zuteilung an, um das Angebot der Praktikumsplätze in der Pflegeausbildung zu erheben und Spitzenauslastungen in den Praxisstellen mit unterschiedlichen Auszubildenden vorzubeugen. Hierzu erfolgte eine Eruierung der zur Verfügung stehenden Praktikumsplätze, um daraus die Anzahl an Auszubildenden abzuleiten, die gleichzeitig von den Praxisbetrieben ausgebildet werden können. 2021 standen insgesamt 528 Praktikumsplätze für die Auszubildenden in der Pflege zur Verfügung. Hierzu ergab eine Hochrechnung für 2022/2023 ein Defizit von rund 140 Praktikumsplätzen für die Auszubildenden in der Pflege in Vorarlberg, mit der Annahme, dass die Diplomausbildung (gehobener Dienst) parallel zur Bachelor-Ausbildung im gleichen Ausmaß weitergeführt wird (Eintrag Forschungstagebuch, Nr. 290, 15.04.2021, Nr. 291, 19.04.2021). Um einer Spitzenauslastung in den Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen vorzubeugen, empfahl die Arbeitsgruppe eine ausbildungsübergreifende Datenbank zur gemeinsamen Koordination der Praktikumseinteilung („Welche Ausbildungsstätte beginnt in welcher Ausbildungsphase mit wie viel Praktikant*innen?“) (Eintrag Forschungstagebuch, Nr. 311, 10.06.2021). Die politischen Entscheidungsträger*innen griffen diese Empfehlung auf und beauftragten die Konzeption einer übergreifenden Online-Plattform für die Einteilung und Abstimmung der Praxiseinsätze zwischen den verschiedenen Bildungseinrichtungen in der Pflege und Betreuung (Eintrag Forschungstagebuch, Nr. 324, 22.09.2021).

Gemeinsame Initiativen zur Mobilisierung von Bewerbungen für Ausbildungsprogramme in der Pflege

Mit dem Einstieg der Fachhochschule als zusätzliche Bildungsinstitution stiegen auch Konkurrenz und direkter Wettbewerb um Bewerber*innen in der Pflege. Abgesehen von Vermarktungsstrategie und Anreizsystem der Ausbildungsstätten (beispielsweise in Form von Förderungen, Taschengeldzahlungen, Versicherungsleistungen etc.), entwickelte sich ein gemeinsamer *Anspruch nach übergreifenden und gemeinsam abgestimmten Initiativen zur Mobilisierung von Bewerbungen für die Ausbildungsprogramme in der Pflege* (Eintrag Forschungstagebuch, Nr. 241, 15.10.2020). Neben gemeinsamen Werbekampagnen, koordinierten Schulbesuchen oder übergreifenden Informationsveranstaltungen wurden weitere Initiativen konzipiert. Diese umfassten beispielsweise spezifische Unterstützungsangebote, um neue Zielgruppen mit Migrationsbiografien oder mit internationalem Sprachhintergrund den Einstieg in die Pflegeausbildung zu erleichtern (Eintrag Forschungstagebuch, Nr. 325, 10.10.2021; Nr. 340, 21.10.2021).

Hinsichtlich einer gemeinsamen Vermarktungsstrategie sahen die befragten Auszubildenden weiteres Optimierungspotenzial, indem aktuelle Bilder und unterschiedliche „Role Models“ als Werbeträger*innen aktiv eingebunden werden, die eine Orientierung für Interessent*innen bieten. Darauf aufbauend riet eine Bereichsleitung aus dem Weiterbildungssektor dazu, die Bewerbungsstrategie anhand der Frage auszurichten, warum sich Personen für die Pflegeausbildung und das Berufsfeld entscheiden. Ein*e Studierende*r berichtet im folgenden Zitat von seinen*ihren Erfahrungen, dass junge Menschen das Berufsfeld der Pflege nicht in seiner Vielseitigkeit und mit unterschiedlichen Einsatzmöglichkeiten wahrnehmen, sondern sich an alten Berufsbildern der Pflege orientieren und pflegerische Leistungen weiterhin den medizinischen Fachkräften zuschreiben.

> *Ich glaube, es kommen viele einfach gar nicht auf die Idee „Ja, ich könnte eigentlich in die Pflege gehen", weil sie eben so negativ behaftete Bilder von der Pflege haben oder gar nicht wirklich wissen, was macht eigentlich die Pflege. […] Es hat sich schon vieles in der Pflege entwickelt und es wird sich noch vieles entwickeln. Und ich glaube, das ist wichtig, dass man das hinausträgt zu den jungen Leuten, damit sie das wissen und damit sie sich auch für die Pflege entscheiden können. […] Und dass man das wirklich hinausträgt und nicht nur die Leute in das Haus kommen lässt und ihnen das hier zeigt. […] Ich glaube, wenn du Maturant bist, bei uns war das eben wirklich oft ein Thema, dass du sagst, wenn dich was Medizinisches interessiert, machst du Medizin, du kommst gar nicht auf die Pflege. (I31, Studierende*r, Jahrgangsvertretung, Fachhochschule, Pos. 580-582)*

Mit der Ausbildungsreform erweitert sich das Ausbildungsspektrum in der Pflege und Betreuung, um unterschiedlichen Zielgruppen den Zugang in den Pflegebereich zu ermöglichen. Jedoch ergab sich dadurch auch eine Unübersichtlichkeit für Interessent*innen und Bewerber*innen hinsichtlich der Unterscheidungen zwischen den verschiedenen Ausbildungsprogrammen. Mit dieser Entwicklung waren die Bildungseinrichtung zunehmend gefordert, den Interessent*innen passende Angebote zu vermitteln sowie das vielseitige Ausbildungsspektrum in der Pflege und Betreuung übersichtlich für die gemeinsame Kommunikation und Beratung unterschiedlicher Zielgruppen aufzubereiten. Auf diese Herausforderung in der Kommunikation und Beratung bezieht sich eine Bereichsleitung aus dem Krankenhaussektor wie folgt:

> *Herausfordernd ist sicher weiterhin die Vielschichtigkeit der Pflege und Betreuung. Wenn man sich ansieht, wie viele Zugangsmöglichkeiten wir haben, um Pflege und Betreuung zu lernen, auch im Land Vorarlberg. Dass man da auch den jungen Menschen das Richtige empfiehlt, das ist eine ganz große Herausforderung. […] Wir haben jetzt den PA [Pflegeassistenz], wir haben den PFA [Pflegefachassistenz], wir haben den Diplomierten jetzt noch, und die Fachhochschule. Wir haben die ganzen Sozialbetreuungsschiene, wo wir die Fachsozialbetreuung, die Diplomsozialbetreuer haben. Dann dort jeweils wieder drei Schienen, Behindertenarbeit, Behindertenbegleitung, Altenarbeit und die Familienarbeit. Wo findet der junge Mensch überhaupt noch wirklich den richtigen Platz, den er braucht? (I18, Bereichsleitung, Krankenhausbetrieb, Pos. 41-43)*

9.4.5. Zusammenfassung und Diskussion

Im Sinne Abbotts (1991, S. 358) begleiteten verschiedene Ereignisse („conceptual events") die **Durchführung des Bachelor-Programms** der GuKP in Vorarlberg („visible outcome"). Diese bezogen sich beispielsweise auf die *Koordination und Abwicklung der Bachelor-Ausbildung an mehreren Ausbildungsinstitutionen und Lernorten*, auf die *Verknüpfung neuer Lehrinhalte mit der Anwendung im Berufsfeld* oder verlangten eine *hochschulinterne Entwicklung zur Verankerung des Studiengangs* an der Fachhochschule. Mit der Durchführung des Bachelor-Programms entwickelten sich weitere Ansprüche und Anforderungen aus dem Bildungs- und Berufssektor, die etwa eine *übergreifende Abstimmung* (hinsichtlich Aufnahmeverfahren, Praktikumskoordination, Ausbildungsbewerbung etc.) *und Durchlässigkeit* (hinsichtlich Hochschulzugang, Anrechnungsmöglichkeiten, Upgrade-Programme etc.) im gesamthaften Ausbildungssystem der Pflege forderten.

Pflegeausbildungen basieren generell auf einem dualen Bildungssystem, jedoch beinhaltete das beschlossene Kooperationsmodell in Vorarlberg eine hohe Komplexität in der Durchführung hinsichtlich *Abstimmung und Koordination unterschiedlicher Ausbildungsinstitutionen und Lernorte*. Hierbei verantwortete die Hochschule die Koordination der Ausbildungsmodule an verschiedenen Lernorten und Bildungseinrichtungen sowie eine gesamthafte Qualitätssicherung für die Bachelor-Ausbildung. Mit der Koordination mehrerer Bildungsinstitutionen und Lernorte entwickelte sich bei den Ausbildungspartner*innen ein Diskurs zur Fragestellung, in welchem Ausmaß sich Lernorte auf die Sozialisierung der Auszubildenden auswirken. Einerseits können Lernorte zur Identifikation und Orientierung beitragen, beispielsweise an den GuKP-Schulen mit enger Anbindung an die jeweiligen Träger (Krankenhausunternehmen), an der Fachhochschule Vorarlberg mit einem pflegesettingneutralen Hintergrund oder an den Praktikumsstellen im jeweiligen Pflegesetting. Andererseits wirkt ein Ausbildungsmodell mit mehreren Lernorten und Bildungseinrichtungen auch unterstützend für die Auszubildenden, um unterschiedliche Institutionen und Zugänge in der Wissensvermittlung kennenzulernen sowie Austausch und gegenseitige Akzeptanz zu fördern.

Mit der Durchführung des Bachelor-Programms flossen neue Lehrinhalte und Impulse (beispielsweise aus den Bereichen Pflegeassessment, evidenzbasierter Pflege etc.) in das Berufsfeld. Die *Verknüpfung neuer Lehrinhalte mit der Anwendung im Berufsfeld* wurde einerseits als qualitative Ergänzung und Weiterentwicklung geschätzt, führte andererseits aber auch zu Herausforderungen und Irritationen. Dies zeigte sich etwa, wenn Studierende in ihren Praktikumsphasen neue Lehrinhalte einbringen wollten, mit denen die Pflegefachkräfte nicht vertraut waren oder diese Inhalte kaum im Berufsfeld praktiziert bzw. im Pflegeprozess angewendet wurden. Dabei galt es zu berücksichtigen, dass Gesundheitseinrichtungen unterschiedliche Strukturen, Ressourcen und Arbeitsabläufe aufweisen, die eine direkte und sofortige Anwendung neuer Lehrinhalte nicht immer ermöglichen. Dieser Umstand verdeutlichte dem Studiengangsteam, dass eine Durchdringung neuer Lehrinhalte im Berufsfeld nur gelingen kann, wenn diese in der Anwendung und Akzeptanz mit den erforderlichen Praxisbetrieben und Praxisanleitungen abgestimmt, evaluiert und gemeinsam weiterentwickelt werden.

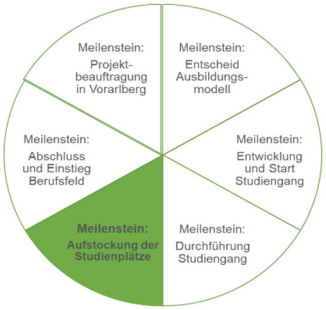
Mit dem Einstieg in den Ausbildungssektor der Pflege bedurfte es einer *hochschulinternen Entwicklung, um den Studiengang an der Hochschule zu verankern*, was zu unterschiedlichen Herausforderungen auf Studiengangs- und Hochschulebene führte. Im Zuge der jährlichen Studienplatzaufstockung und Weiterentwicklung wuchsen die Anforderungen an Studiengangskoordination, -organisation und -durchführung, auch in Abstimmung mit GuKP-Schulen und Praktikumsstellen. Mit der steigenden Studierendenanzahl erfuhren auch Formate und Organisation von Lehrveranstaltungen eine Weiterentwicklung im Curriculum bzw. in der didaktischen und methodischen Ausrichtung. Des Weiteren tangierte das Wachstum sowohl den Teamaufbau (mit einer stetigen Personalrekrutierung) als auch Prozesse der Teamentwicklung und Aufgabenaufteilung. Abgesehen von der Programmebene forderte die Einführung des Pflegestudiengangs die Hochschule in ihrer gesamten Struktur- und Organisationsentwicklung, um das neue und jährlich wachsende Studienprogramm in die hochschulinternen Strukturen und Abläufe zu integrieren.

Die Verankerung des Studiengangs führte auch zu Adaptierungen in der Studienplatzfinanzierung der Hochschule. Studienplätze im Gesundheitsbereich werden in Österreich nicht wie andere Studienprogramme vom Bund, sondern von den einzelnen Bundesländern über deren Landesbudget (Wissenschaftsressort) finanziert. Mit der Anpassung des Landesgesundheitsfondsgesetzes im Jahr 2021 erfolgte die Finanzierung der Ausbildungsplätze der GuKP in Vorarlberg nicht mehr über das Landesbudget, sondern über den Vorarlberger Landesgesundheitsfonds, was eine Überwälzung der Studienplatzkosten von Landes- auf Gemeindeebene initiierte.

Mit der Ein- und Durchführung des Bachelor-Programms ergaben sich im Sinne Abbotts (1991, S. 380) weitere Mechanismen und Kräfte („driving forces“), die nicht nur den tertiären Bildungsbereich, sondern das Ausbildungssystem der Pflege gesamthaft tangierten. Diese Mechanismen zeigten sich beispielsweise darin, dass mit der Durchführung des Bachelor-Programms weitere Ansprüche aus dem Bildungs- und Berufssektor entstanden, die ein *durchlässiges Ausbildungssystem, eine gesamthafte Abstimmung* (spezifisch zu den Themen Aufnahmeverfahren und Praktikumskoordination) sowie *gemeinsame Initiativen zur Mobilisierung von Bewerber*innen für den Ausbildungssektor der Pflege* forderten. Des Weiteren entstand der Anspruch aus dem Berufsfeld nach zusätzlichen Weiterbildungsprogrammen für die Fachöffentlichkeit (etwa zum Thema Pflegeassessment etc.). In dieser Entwicklung zeigt sich Abbotts Zugang, der Berufsgruppen nicht als starre und in sich geschlossene Einheiten versteht, sondern als interagierende Elemente in einem gesamthaften System („system of professions“), die sich gegenseitig beeinflussen und in einer systemischen Beziehung zueinander stehen (1988, S. 18). Übertragen auf die Fallstudie, zeigt sich der Anspruch, die Einführung der Bachelor-Ausbildung nicht isoliert, sondern eingebettet als Teil der Ausbildungsreform zu verstehen, da die Überführung in den Hochschulsektor weiterführende Mechanismen und Reaktionen auslöst, die das gesamte Ausbildungssystem betreffen.

9.5. Aufstockung der Studienplätze

Der Entscheid zur Aufstockung der Studienplätze des Bachelor-Programms stellte einen weiteren Meilenstein („visible outcome“) im Überführungsprozess dar, der von unterschiedlichen Ereignissen („conceptual events“) geprägt wurde (Abbott, 1991, S. 358). Mit der Planung der Ausbildungsüberführung in das tertiäre Bildungssystem beauftragte das Land Vorarlberg *Pflegepersonalbedarfsstudien und begleitende Monitoringberichte,* um eine pflegesettingübergreifende Eruierung für Vorarlberg zu erhalten. Basierend auf den Studienergebnissen und der weiterführenden Empfehlung zur Anpassung der Ausbildungsplätze, beauftragten die politischen Entscheidungsträger*innen in mehreren Phasen eine kontinuierliche *Studienplatzaufstockung des Bachelor-Programms* bis 2024.



9.5.1. Pflegepersonalbedarfsstudien und begleitendes Monitoring

Anfang 2017 beauftragte der Landesverband der Heim- und Pflegeleitungen Vorarlbergs (LHPV) eine Studie über den Personalbedarf in der stationären Altenpflege bei der Fachhochschule Vorarlberg, die im April 2017 veröffentlicht wurde (Fredersdorf, 2017). Die Studie belegte, dass mit Ende 2016 der stationäre Altenpflegebereich über 50 unbesetzte Stellen verzeichnete. Der Fachkräftemangel wurde durch Mehrleistungen in den Teams oder mit Leasingpersonal kompensiert. Hinzu kam, dass Absolvent*innen der GuKP-Schulen vermehrt in die Akutpflege einstiegen und das Pflegesetting in den Alten- und Pflegeheimen für junges Fachpersonal wenig attraktiv erschien. Basierend auf den Studienergebnissen forderte der Landesverband eine Aufstockung der Ausbildungsplätze in der Pflege (Eintrag Forschungstagebuch, Nr. 163, 09.05.2017).

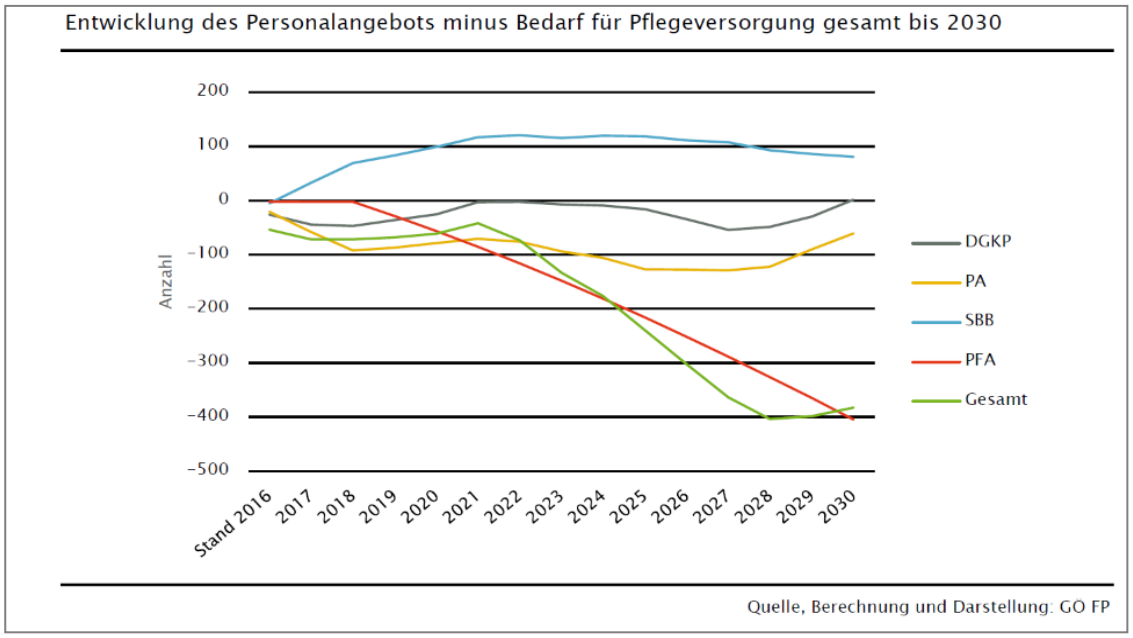
Um eine pflegesettingübergreifende Eruierung zu erhalten, beauftragte das Land Vorarlberg eine weitere Studie über den zu erwartenden, zukünftigen Bedarf an Pflegepersonal in Vorarlberg bei der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG), die im Herbst 2017 veröffentlicht wurde (Rappold et al., 2017). Darauf aufbauend erhielt die GÖG einen Folgeauftrag für ein jährliches Monitoring bis 2024, um die Personalerhebung, den Abgleich der Personalressourcen mit dem prognostizierten Mehrbedarf sowie die Entwicklung der Ausbildungskapazitäten (Bewerbungen, Auszubildende, Absolvent*innen) jährlich zu evaluieren. Aus der Studie ging hervor, dass für die Schaffung einer bedarfsgerechten Anzahl an Pflegefachkräften unterschiedliche Einflussfaktoren ausschlaggebend sind. Tabelle 9 zeigt einen Auszug der eruierten Einflussfaktoren und der empfohlenen Maßnahmen der Studie, konsolidiert dargestellt nach den Bereichen Personalwerbung, Personalbindung und Steigerung der Effektivität. Die Sicherstellung von Ausbildungskapazitäten stellte hierbei nur eine von mehreren Maßnahmen dar, um dem Fachkräftemangel in der Pflege zu begegnen (Pflegepersonalbedarfsprognose Vorarlberg, Endbericht, 2017, S. 75-81).

Einflussfaktoren	Entwicklungspotenziale und Maßnahmen
Personalwerbung	Bedarfsgerechte Ausbildungsanzahl an Pflegefachkräften der verschiedenen Berufsgruppen sicherstellen Auszug Maßnahmen: Sicherstellung Ausbildungsplätze, Berücksichtigung Langzeitpflege als ein Ausbildungsschwerpunkt, Klärung Handlungsfeld Pflegefachassistenz und intensive Bewerbung, Abstimmung Ausbildungsplätze mit Kapazitäten der Praktika, Einführung 3. Lernort, Schulversuche mit Pflegeschwerpunkt etc.
	Erwachsene Menschen für Ausbildungen gewinnen Auszug Maßnahmen: Ausbau der „connexia Implacement-Stiftung“, Bewerbung der Beratungs- und Förderungsangebote, Mitarbeiter*innen-Förderung mit Angebot von Upgrade-Programmen, Attraktivierung Ausbildungsangebote für Quereinsteiger*innen etc.
	Attraktivität des Berufsfeldes der Pflege steigern Auszug Maßnahmen: Attraktivierung Arbeitsbedingungen, Angleichung Gehaltsniveau und Rahmenbedingungen der diversen Pflegesettings, Anerkennung von Vordienstzeiten bei Arbeitgeber*innen-Wechsel etc.
Personalbindung	Fachexpertise wertschätzen und entwickeln Auszug Maßnahmen: Bedarfs- und leistungsbezogene Weiterqualifikation, Schaffung von Karriereperspektiven (Fach- und Bildungskarrieren) für alle Berufsgruppen, Entwicklung von erfahrungsorientierten Expert-*innen-Rollen, Etablierung eines Mentoring-Systems etc.

	Arbeitsorganisation, Arbeitskultur und Führung weiterentwickeln Auszug Maßnahmen: Kultur der Wertschätzung, Arbeitszeitmodelle mit Wahlmöglichkeiten, Sabbaticals, Weiterentwicklung der Führungskräfte für ein generationengerechtes Führen, Weiterentwicklung der Gesprächskultur, Stärkung der Schlüsselposition der Pflegedienstleitung in der Langzeitpflege etc.
Steigerung der Effektivität	Koordination von Schnittstellen verbessern, Skill-Grade-Mix anpassen Auszug Maßnahmen: Orientierung der Pflege an Qualität, Leistungsspektrum und Ergebnissen, bedarfsgerechte Gestaltung Skill-Grade-Mix (inkl. Prüfung Umverteilung der Berufsgruppen), Evaluierung und Adaptierung von Mindestpersonalschlüssel, Förderung Informations- und Kommunikationstechnologien in der Pflege, Weiterentwicklung bestehender Pflegekonzepte (Geriatrie, Palliative Care) etc.

Tabelle 9: Einflussfaktoren, Entwicklungspotenziale und Maßnahmen für eine bedarfsgerechte Abdeckung an Pflegepersonal (in Anlehnung an Rappold, E. et al., 2017, S. 75-81)

Die Studie prognostizierte nach dem Basisfallszenario ohne gegensteuernde Maßnahmen bis 2030 einen zusätzlichen Bedarf von rund 400 Mitarbeitenden in den Pflegeberufen für Vorarlberg. Die folgende Abbildung 9 illustriert hierzu die Entwicklung bis 2030 in den unterschiedlichen Pflege- und Betreuungsberufen in Vorarlberg.



Abkürzungen: DGKP (Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflege), PA (Pflegeassistenz), PFA (Pflegefachassistenz), SBB (Sozialbetreuungsberufe)

Abbildung 9: Pflegepersonalbedarfsprognose in Vorarlberg bis 2030

(Rappold, E. et al., 2017, S. 59)

Die Studie zeigte in der Analyse der einzelnen Berufsgruppen ein differenziertes Bild: Der Bedarf an Pflegepersonal im gehobenen Dienst der GuKP sollte hierbei bei weitestgehend gleichbleibenden Ausbildungskapazitäten mittelfristig gedeckt sein. Die Berufsgruppe der Pflegekräfte im gehobenen Dienst (mit Diplom- oder Bachelor-Abschluss) sollte bereits 2027 das Maximum des ungesättigten Bedarfs erreichen, um dann deutlich geringer zu werden und mit 2030 sogar ein Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage zu erreichen. Die Studie prognostizierte für 2030 ein Überangebot an Pflegepersonal im gehobenen Dienst in der Akutpflege, bei gleichzeitigem Mangel in der Langzeit- und Hauskrankenpflege. Den höchsten Bedarf sah die Studie in der neuen Berufsgruppe der Pflegefachassistenz (ebd., 2017, S. 58 f.).

Bezugnehmend auf die Entwicklung des Personalbedarfs beschrieb die Studie, dass der zukünftige Mehrbedarf an Pflegefachkräften in Vorarlberg durch die Beibehaltung der mit Stand 2016 ausgebildeten Absolvent*innen-Zahlen nicht mehr gedeckt werden könne (ebd., 2017, S. 70) und schlug hierzu zwei Alternativszenarien vor: *die Anpassung von Ausbildungsplätzen in den Ausbildungsinstitutionen und die Anpassung des Skill-Grade-Mix in den Gesundheitseinrichtungen* (ebd., 2017, S. 60 ff.).

Basierend auf den Erhebungen von 2016 (mit 142 Diplom-Absolvent*innen für den gehobenen Pflegedienst) genügte gemäß Studie eine relativ geringe Erhöhung der Ausbildungsplätze (+1 Ausbildungsplatz pro Jahr), um den zukünftigen Personalbedarf dieser Berufsgruppe abdecken zu können. Eine massive ausbildungsseitige Anpassung empfahl die Studie für die Ausbildungsplätze der Pflegefachassistenz als neue Berufsgruppe (ebd., 2017, S. 62, 70). Die Empfehlung der Anhebung der Ausbildungskapazitäten führt jedoch nicht zeitgleich zu einem stärkeren Berufseinstieg in die Langzeitpflege (ebd., 2017, S. 70), wo der anteilsmäßig größte Pflegefachkräftemangel in Vorarlberg für 2030 prognostiziert wurde (ebd., 2017, S. 60). Somit empfahl die Studie mit der Anpassung von Ausbildungsplätzen auch eine zielgerichtete Verteilung der Absolvent*innen zwischen den Pflegesettings. Parallel dazu sollten die Gesundheitseinrichtungen eine Anpassung des Skill-Grade-Mix in ihrer Personalplanung mit drei verschiedenen Berufsgruppen in der Pflege vornehmen (ebd., 2017, S. 70, 72).

9.5.2. Aufstockung der Studienplätze (Phase 1: 2018 bis 2021)

Basierend auf der Pflegepersonalbedarfsstudie und der Empfehlung zur Anpassung der Ausbildungsplätze erhielt die Fachhochschule Vorarlberg im Herbst 2018 die Zusage von der Landesregierung, für eine erste Aufstockung auf 50 Anfänger*innen-Studienplätze ab dem Studienjahr 2019/2020 (Projektauftrag 2, Aufstockung Bachelor GuKP, 2018). Im Sommer 2019 erfolgte dann ein weiterer Projektauftrag zur Aufstockung auf 75 (ab dem Studienjahr 2020/2021) und auf 90 Anfänger*innen-Studienplätze (ab dem Studienjahr 2021/2022) (Projektauftrag 3, Aufstockung Bachelor GuKP, 2019). Parallel dazu erteilten die politischen Entscheidungsträger*innen den GuKP-Schulen den Auftrag, die bisherigen Ausbildungskapazitäten der Diplomausbildung (gehobener Dienst) weiterzuführen und die neue Pflegefachassistenz-Ausbildung aufzubauen, um während der Überführungsphase ausreichend Ausbildungsplätze in der Pflege sicherzustellen (Lenkungsausschuss, Protokoll 5, 2018, S. 3).

Die Programmverantwortlichen sahen in der Beauftragung der Studienplatzaufstockung einen wesentlichen Meilenstein, um den vollzogenen Start der Ausbildungsüberführung in das tertiäre Bildungssystem weiterzuführen. Die Hochschule ästimierte die Zusage zum Ausbau des Bachelor-Studiengangs auch vor jenem Hintergrund, dass das Arbeitsprogramm der Vorarlberger Landesregierung (2019) die Einführung der Pflegelehre ankündigte. Die Pflegelehre sollte hierbei einen niederschwelligen Zugang zur Berufsgruppe der Pflege(fach)assistenz bieten und Jugendlichen mit Pflichtschulabschluss den Einstieg in die Pflege ermöglichen. Abgesehen von kontrovers geführten Diskussionen zur Einführung der Pflegelehre befürchteten Vertretungen der Hochschule und des Verbandswesens, dass die Aufstockung des Bachelor-Studiengangs zugunsten des Lehrlingsmodells eingestellt oder erst zeitverzögert stattfinden könnte, da die Lehrlingsausbildung ein traditionsreiches Ausbildungsmodell in Vorarlberg darstellt, gestützt von einer wirksamen Lobby der Industrie- und Wirtschaftsvertretung.

Im folgenden Zitat beschreibt ein Mitglied des Landesvorstands seine*ihre Besorgnisse und begrüßt in Anbetracht dessen den Beschluss einer kontinuierlichen Aufstockung der Studienplätze im Hochschulsektor.

> *Und auch mit diesen ganzen Diskussionen über die Pflegelehre. […] Ich finde, dass man viele Wege beleuchten soll in der Pflege […], aber nicht im Sinne von Einsparungen […] oder im Sinne von: „Die Fachhochschule mit den Bachelor-Studierenden, braucht es die überhaupt in diesem Ausmaß? Es braucht besser den Pflegelehrling." Und da merkt man schon in der politischen Diskussion in Vorarlberg, wohin der Wind geht und wo der Bachelor-Studiengang seinen Stellenwert hat. Und da bin ich jetzt erleichtert, dass der Beschluss zur Aufstockung gekommen ist. (I12, Mitglied Landesvorstand, Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband, Pos. 41)*

Mit den jährlichen Aufstockungsschritten wuchs auch das Bewusstsein bei den involvierten Bildungseinrichtungen, welches Ausmaß an Koordination und Kapazitäten (Infrastruktur und Personalressourcen) die Abwicklung der Bachelor-Ausbildung an den jeweiligen Standorten erforderte. So umfasste beispielsweise ein Jahrgang mit 90 Anfänger*innen-Studienplätzen 270 Studierende im Vollausbau, die sich in neun Kohorten (à 30 Studierende) bzw. 18 Gruppen (à 15 Studierende) für die praktischen Übungseinheiten unterteilten. So erforderte beispielsweise die Abwicklung der Praxistrainings für das Bachelor-Studium, dass die GuKP-Schulen ihre Personal- und Infrastrukturressourcen für 18 Arbeitsgruppen (à 15 Studierende) an mehreren Ausbildungstagen zur Verfügung stellten, zusätzlich zur Abwicklung ihrer sekundären Aus- und Weiterbildungsprogramme (Eintrag Forschungstagebuch, Nr. 164, 13.05.2019; Nr. 303, 21.05.2021).

9.5.3. Aufstockung Studienplätze (Phase 2: 2022 bis 2024)

Mit Abschluss der Aufstockungsphase auf 90 Anfänger*innen-Studienplätze wurde 2021 eine Evaluierung der Bewerbungssituation für die Pflegeausbildung in Vorarlberg durchgeführt, die als Diskussionsgrundlage für die weitere Studienplatzplanung bis 2024 diente. Die Aufstockungsschritte sollten sich an den Bewerbungszahlen der vergangenen Jahre in Vorarlberg orientieren, ein Endausbau mit maximal 175 Anfänger*innen-Studienplätzen für das Jahr 2024 galt als erster Richtwert (Projektauftrag 3, Aufstockung Bachelor GuKP, 2019, S. 2). Dazu erstellte die Fachhochschule Vorarlberg ein Grundlagenpapier für weitere Evaluierungsgespräche, das relevante Kennzahlen aus dem Ausbildungssektor und wesentliche Erkenntnisse der bis dahin veröffentlichten Berichte (Pflegepersonalbedarfsstudie, Monitoringberichte etc.) zusammenfasste, mit der aktuellen Bewerbungs- und Angebotslage von Pflegestudiengängen im österreichischen Fachhochschulsektor abglich und den Bildungsindikatoren der Region Vorarlberg gegenüberstellte (Grundlagenpapier, Evaluierung Aufstockung Bachelor GuKP, 2021).

Aus dem Grundlagenpapier ging hervor, dass die Hochschule weitere Ausbildungsplätze aufbauen könnte, unter der Prämisse, dass die dafür notwendigen Ressourcen (kostendeckende Finanzierung, ausreichende Infrastruktur, qualifiziertes Lehrpersonal und Praxisanleitungen, ausreichende Anzahl an Praktikumsplätzen etc.) zur Verfügung stehen. Basierend auf den Analysedaten des regionalen Zielmarkts und der aktuellen Nachfrage- und Bewerbungssituation sah die Hochschule einen Endausbau auf 120 Anfänger*innen-Studienplätze pro Jahr als maximale und ambitionierte Zielsetzung,

um eine Vollauslastung mit qualitativen Bewerbungen zu erreichen. Dieser Zielausbau basierte auf der Annahme, dass die sekundäre Diplomausbildung gemäß der gesetzlichen Frist mit Ende 2023 vollständig in den Fachhochschulsektor überführt wird. Abgeleitet von den regionalen Zielmarktdaten müssten sich für 120 Anfänger*innen-Studienplätze jährlich rund 11 % der Vorarlberger Abiturient*innen für das Bachelor-Programm bewerben. Tabelle 10 zeigt hierzu die erforderliche Nachfrage für drei Optionen der Studienplatzaufstockung (mit Berücksichtigung der Dropout- und Bewerbungsquote), um eine Vollauslastung der Studienplätze zu erreichen.

	120 Anfänger*innen-Plätze	**150 Anfänger*innen-Plätze**	**175 Anfänger*innen-Plätze**
Anzahl mit Ø Bewerbungsfaktor BA GuKP FHV (1:1,5)	180 Personen	225 Personen	262 Personen
+ Ø Dropout-Quote BA GuKP FHV von Anfänger*innen-Plätzen (11 %)	13 Personen	16 Personen	19 Personen
Anzahl der notwendigen Bewerber*innen gesamt für Bachelor GuKP FHV	193 Personen	241 Personen	281 Personen
Anteil Bewerber*innen Bachelor GuKP FHV an 1.792 Abiturient*innen gesamt in Vorarlberg (in %)	11 %	13 %	14 %

Abkürzungen: BA: Bachelor, FHV: FH Vorarlberg, GuKP: Gesundheits- und Krankenpflege

Tabelle 10: Erforderliche Bewerber*innen-Anzahl für das Bachelor-Programm der GuKP für drei Aufstockungsoptionen in Vorarlberg

(in Anlehnung an Statistik Austria, 2021, Bestandene Reife- und Diplomprüfungen 1960 bis 2018 nach Schultypen, Online: https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bildung/schulen/reife-_und_diplompruefungen/index.html, abgerufen am: 08.03.2021).

Die Veröffentlichung des Grundlagenpapiers löste Mechanismen aus, die in kontrovers geführte Diskussionen mit unterschiedlichen bildungs- und arbeitspolitischen Zugängen mündeten. Aus Sicht der Arbeitgeber*innen reichte eine Ausbildungsanzahl von jährlich 120 Bachelor-Anfänger*innen nicht aus, um den Versorgungsauftrag sicherzustellen. Hierzu meldeten die Krankenhausbetriebe beispielsweise einen durchschnittlichen zukünftigen Bedarf von 150 bis 175 Bachelor-Absolvent*innen pro Jahr für ihre Einrichtungen in der Akutpflege (Eintrag Forschungstagebuch, Nr. 283. 19.03.2021). Im Zuge dessen argumentierten die Krankenhausträger der GuKP-Schulen die Notwendigkeit, die dreijährige Diplomausbildung bis zum gesetzlich definierten Überführungstermin weiterzuführen, um den Versorgungsauftrag zu gewährleisten. Die politischen Entscheidungsträger*innen stützten sich in ihrer Argumentation wiederum auf die prognostizierten Ausbildungskapazitäten der Pflegepersonalbedarfsstudie der GÖG mit einem Ausbauziel von rund 160 Bachelor-Studienplätzen (Rappold et al., 2017). Die Ausbildungsstätten argumentierten andererseits mit den Daten des regionalen Zielmarktes, der eine begrenzte Anzahl an Bewerbungen aufwies, um weitere Aufstockungen der Ausbildungsplätze zu decken. Des Weiteren gaben Vertretungen der Bildungseinrichtungen zu bedenken, dass eine Ausbauplanung der Studienkapazitäten auch zusätzliche Ressourcen bei den Praxisstellen voraussetze, die zum Zeitpunkt der Fallstudie bereits eine Überlast in der Bereitstellung von ausreichend Praktikumsplätzen meldeten (siehe hierzu auch Kapitel 9.4.4.9.4.4 mit Erläuterung zur Praktikumskoordination). Auch befanden sich die Bildungseinrichtungen mit ihren unterschiedlichen Ausbildungs- und Weiterbildungsprogrammen an der Grenze ihrer Ressourcenkapazität.

Im November 2021 erhielt die Fachhochschule die Beauftragung für den finalen Ausbau des Bachelor-Programms bis 2024, der mehrere Ebenen und Formate umfasste (Projektauftrag 5, Aufstockung Bachelor GuKP, 2021):

- Aufstockung auf 120 Anfänger*innen-Studienplätze (ab Studienjahr 2023/2024)
- Bereitstellung eines Einstiegsangebots für Pflegefachassistent*innen (mit Hochschulzugang) mit Anrechnungsmöglichkeiten im Bachelor-Programm (ab Studienjahr 2023/2024)
- Angebot eines zusätzlichen, berufsbegleitenden Bachelor-Ausbildungsformats (mit erhöhtem Anteil an Online- bzw. Blended-Learning-Elementen), um einen flexibleren Zugang für Interessent*innen und Bewerber*innen zu schaffen

Der politische Entscheid zur finalen Studienplatzaufstockung des Bachelor-Programms war ein ausschlaggebender Meilenstein für die zukünftige Weichenstellung und Ausrichtung der tertiären Pflegeausbildung in Vorarlberg. Zusätzlich zur Ausbauplanung des tertiären Pflegestudiengangs wurde ein übergreifendes Ausbildungskonzept mit weiteren Ausbildungsprogrammen in der Pflege und Betreuung gemäß der Ausbildungsreform für Vorarlberg erarbeitet. Tabelle 11 zeigt hierzu mit Stand 2021 einen Ausschnitt des Ausbildungsangebots in der Pflege und Betreuung in Vorarlberg, inklusive zusätzlich geplanter Bildungsprogramme (*in kursiv angeführt).* Mit einer gesamthaften Ausbauplanung bis 2024 erhielten Bildungseinrichtungen und Arbeitgeber*innen eine langfristige Perspektive und Planungsgrundlage, um sich mit dem Systemwechsel, den Ausbildungsstufen, den Berufsgruppen und Kompetenzprofilen auseinanderzusetzen.

Ausbildungsprogramm	**Dauer**	**Bildungseinrichtung**
Gehobener Dienst in der GuKP		
Diplom-Ausbildung	3 Jahre	GuKP-Schulen
Diplomausbildung (Aufschulung für Pflege(fach)assistenz)	2 Jahre	GuKP-Schulen
Bachelor-Ausbildung (Vollzeit)	3 Jahre	Fachhochschule
Bachelor-Ausbildung (berufsbegleitend)	*4 Jahre*	*Fachhochschule*
Bachelor-Ausbildung (Anrechnung für Pflege(fach)assistenz)	*zu prüfen*	*Fachhochschule*
Bachelor-Ausbildung (Nachgraduierung gehobener Pflegedienst)	*zu prüfen*	*Fachhochschule*
Pflegefachassistenz		
Pflegefachassistenz	2 Jahre	GuKP-Schulen
Pflegefachassistenz (Aufschulung für Pflegeassistenz)	2 Jahre	GuKP-Schulen BFI
Pflegefachassistenz (Schulversuch mit BHS) *Höhere Lehranstalt Pflege & Soziales*	*5 Jahre*	*GuKP-Schulen* *BHS*
Lehre für pflegerische Assistenzberufe mit Abschluss Pflegefachassistenz	*4 Jahre*	*GuKP-Schulen* *Berufsschulen*
Pflegeassistenz		
Pflegeassistenz	1 Jahr	GuKP-Schulen
Pflegeassistenz (berufsbegleitend)	2 Jahre	BFI
Pflegeassistenz (Schulversuch mit BHS) Fachschule Gesundheit & Pflege	3,5 Jahre	GuKP-Schule BHS
Lehre für pflegerische Assistenzberufe mit Abschluss Pflegeassistenz	*3 Jahre*	*GuKP-Schulen* *Berufsschulen*

Sozialbetreuungsberufe mit Pflegeassistenz (Behindertenarbeit, Behindertenbegleitung, Altenarbeit, Familienarbeit)		
Fach-Sozialbetreuung mit Abschluss Pflegeassistenz Diplom-Sozialbetreuung mit Abschluss Pflegeassistenz	2 Jahre 3 Jahre	Schule für Sozialbetreuungs-berufe, Kathi-Lampert-Schule

Abkürzungen: BFI: Berufsförderungsinstitut, BHS: Berufsbildende höhere Schule, GuKP: Gesundheits- und Krankenpflege

Tabelle 11: Ausschnitt der Ausbildungsangebote in der Pflege und Betreuung in Vorarlberg (Stand 2021)

(in Anlehnung an Protokoll Lenkungsausschuss, 2021, Schaubild Ausbildungsplanung der Pflege und Betreuung in Vorarlberg)

Mit dem übergreifenden Ausbildungskonzept beschlossen die politischen Entscheidungsträger*innen, die Steuerung und Kontrolle der verschiedenen Ausbildungsprogramme wieder zentraler in der Gesundheitspolitik zu verankern, mit dem Abteilungsvorstand der Landessanitätsdirektion in einer gesamthaften Koordination. Hierfür wurden zwei Steuerungsgruppen zu den Bereichen „Basisausbildungen in der Pflege und Betreuung“ und „Sonderausbildungen und Spezialisierungen in der GuKP“ installiert, die Mitglieder des Lenkungsausschusses und wesentliche Systempartner*innen wurden in diese Steuerungsgruppen überführt.

9.5.4. Zusammenfassung und Diskussion

Der Entscheid zur **Aufstockung der Studienplätze des Bachelor-Programms** stellte einen weiteren Meilenstein im Überführungsprozess dar, der im Sinne Abbotts (1991, S. 358) von unterschiedlichen Ereignissen („conceptual events“) geprägt wurde. Mit der Planung der Ausbildungsüberführung in das tertiäre Bildungssystem beauftragte das Land Vorarlberg *Pflegepersonalbedarfsstudien und begleitende Monitoringberichte,* um eine pflegesettingübergreifende Eruierung für Vorarlberg zu erhalten. Basierend auf den Studienergebnissen und der weiterführenden Empfehlung zur Anpassung der Ausbildungsplätze beauftragten die politischen Entscheidungsträger*innen in mehreren Phasen eine kontinuierliche *Studienplatzaufstockung des Bachelor-Programms* bis 2024.

Die beauftragten *Pflegepersonalbedarfsstudien und Monitoringberichte* verzeichneten einen zukünftigen Mehrbedarf an Pflegefachkräften in Vorarlberg, der mit Beibehaltung der bis dahin angebotenen Ausbildungskapazitäten nicht mehr gedeckt werden konnte. Die Sicherstellung von ausreichend Ausbildungskapazitäten bildete hierbei nur eine von mehreren empfohlenen Maßnahmen, um dem Fachkräftemangel in der Pflege zu begegnen. Die Studie der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) (Rappold et al., 2017) skizzierte in einem gesamthaften Ansatz unterschiedliche Szenarien für die Anpassung der Ausbildungsplätze, wie auch für die Gestaltung des Skill-Grade-Mix in den Pflegeeinrichtungen. Des Weiteren definierte die Studie verschiedene Entwicklungspotenziale, wie etwa in den Bereichen Personalwerbung, Personalbindung und Effektivitätssteigerung in den Gesundheitsunternehmen, um dem Pflegekräftemangel entgegenzuwirken (Pflegepersonalbedarfsprognose Vorarlberg, Endbericht, 2017, S. 75-81).

Basierend auf der Empfehlung zur Anpassung der Studienplätze beauftragten die politischen Entscheidungsträger*innen in mehreren Phasen eine *kontinuierliche Studienplatzaufstockung des Bachelor-Programms bis 2024.* Der Projektauftrag zum finalen Ausbau des Bachelor-Programms ab dem Studienjahr 2023/2024 umfasste folgende Bereiche:

- Aufstockung auf 120 Anfänger*innen-Studienplätze
- Bereitstellung eines Einstiegsangebots für Pflegefachassistent*innen (mit Hochschulzugang) in das Bachelor-Programm mit Anrechnungsmöglichkeiten
- Angebot eines zusätzlichen, berufsbegleitenden Bachelor-Ausbildungsformats (mit erhöhtem Anteil an Online- bzw. Blended-Learning-Elementen), um einen flexibleren Zugang für Interessent*innen und Bewerber*innen zu schaffen

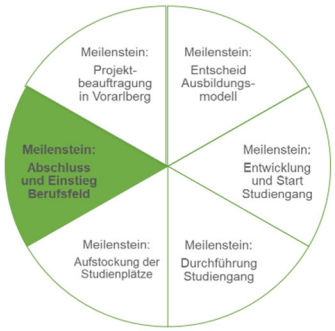
Die finale Ausbauplanung des Bachelor-Programms führte zu einem arbeits- und bildungspolitischen Diskurs, der von unterschiedlichen Interessen, Ansprüchen und Funktionen der Systempartner*innen getrieben wurde. Aus Sicht der Arbeitgeber*innen reichte die beauftragte Ausbildungsanzahl nicht aus, um den Versorgungsauftrag in den verschiedenen Pflegesettings zu sichern. Die Hochschule argumentierte andererseits mit Daten des regionalen Zielmarktes und der demografischen Entwicklung, die eine begrenzte Anzahl an Bewerbungen aufwiesen, um für weitere Aufstockungen eine Vollauslastung der Studienplätze mit qualitativen Bewerbungen zu erreichen. Der hier geführte Diskurs fokussierte sich auf ein Wachstumsmodell zur Bereitstellung maximaler Ausbildungskapazitäten. Weitere Planungsmodelle des Skill-Grade-Mix oder zusätzliche Zielsetzungen und Maßnahmen zur Sicherung von Pflegefachkräften (beispielsweise in den Bereichen Personalwerbung, -bindung oder -entwicklung), wie in der Pflegepersonalbedarfsstudie der GÖG angeregt (Pflegepersonalbedarfsprognose Vorarlberg, Endbericht, 2017, S. 75-81), wurden in dieser Phase der Auseinandersetzung wenig berücksichtigt.

Der politische *Entscheid zur finalen Studienplatzaufstockung des Bachelor-Programms* war ein ausschlaggebender Meilenstein für die zukünftige Weichenstellung und Ausrichtung der tertiären Pflegeausbildung in Vorarlberg. Zusätzlich zur Ausbauplanung des tertiären Pflegestudiengangs wurde gemäß der Ausbildungsreform ein übergreifendes Ausbildungskonzept mit allen Ausbildungsprogrammen der Pflege und Betreuung für Vorarlberg erarbeitet. Mit dieser gesamthaften Ausbauplanung bis 2024 erhielten Bildungseinrichtungen und Arbeitgeber*innen eine langfristige Perspektive und Planungsgrundlage, um sich mit dem Systemwechsel, den Ausbildungsstufen, den Berufsgruppen und Kompetenzprofilen auseinanderzusetzen.

Mit dem übergreifenden Ausbildungskonzept beschlossen die politischen Entscheidungsträger*innen, die Steuerung und Kontrolle der verschiedenen Ausbildungsprogramme wieder zentraler in der Gesundheitspolitik zu verankern, mit dem Abteilungsvorstand der Landessanitätsdirektion in einer gesamthaften Koordination. In dieser Entwicklung zeigt sich wiederum die Durchsetzung des Zuständigkeits- und Kontrollanspruchs („claim of jurisdiction“) im Sinne Abbotts (1988, S. 59), indem nicht nur unterschiedliche Bildungsinstitutionen mit den jeweiligen Trägern, sondern auch die politischen Entscheidungsträger*innen die Steuerung und Kontrolle der Ausbildungsprogramme einforderten.

9.6. Studienabschluss und Berufseinstieg

Studienabschluss und Berufseinstieg der ersten Studierendenkohorte des Bachelor-Studiengangs der GuKP bildeten weitere Meilensteine in der Überführung der Pflegeausbildung in den tertiären Bildungssektor in Vorarlberg. Die Ausbildungsreform, einhergehend mit Abschluss und Berufseinstieg der Auszubildenden, löste im Sinne Abbotts weiterführende Mechanismen und Reaktionen („driving forces“) in den Gesundheitseinrichtungen und im Berufssektor aus (Abbott, 1991, S. 380).



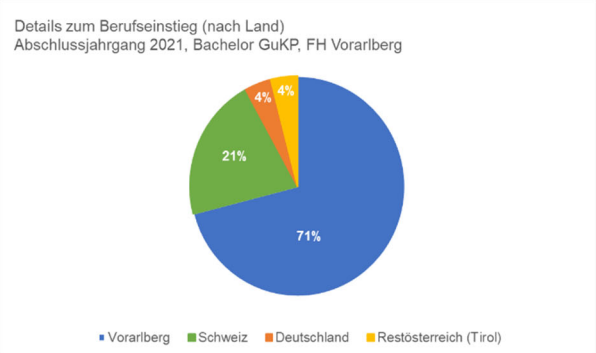
Diese bezogen sich beispielsweise auf die *Auseinandersetzung mit dem Skill-Grade-Mix in der Personalplanung* oder tangierten *Führungsaspekte* von interdisziplinären und multiprofessionellen Teams. Des Weiteren entwickelte sich der Anspruch aus dem Berufsfeld nach einer *pflegesetting-übergreifenden Lösung,* um tertiär ausgebildete Pflegefachkräfte in *bestehende Unternehmenssysteme und -strukturen (Gehaltssystem, Karriere- und Weiterbildungsmodell etc.) einzubetten*.

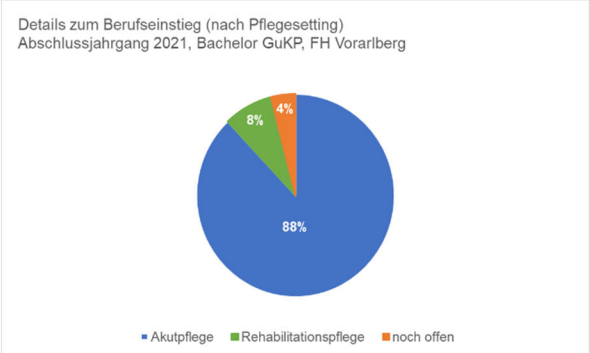
9.6.1. Abschluss der ersten Studierendenkohorte

2021 schloss die erste Studierendenkohorte mit 24 Absolvent*innen das Bachelor-Studium der GuKP an der Fachhochschule Vorarlberg ab. Gemäß Evaluierung des Abschlussjahrganges strebten alle Studierenden der ersten Studienkohorte einen direkten Berufseinstieg an (Protokoll Evaluierung Abschlussjahrgang Bachelor der GuKP, Fachhochschule Vorarlberg, 2021). Bei der Wahl zum Berufseinstieg spielten die in der Ausbildung absolvierten Praktikumsphasen eine wesentliche Rolle: Mehrere Studierende wählten ihren Einstieg in jenem Tätigkeitsbereich, der sie in ihren Praktikumsphasen überzeugt hatte. 21 Studierende hatten zum Zeitpunkt der Befragung (Juni 2021) bereits eine Arbeitszusage, drei Studierende befanden sich im Bewerbungsprozess.

Die Tertiärisierung der Pflegeausbildung führte zum Zeitpunkt der Fallstudie und mit Abschluss der ersten Studierendenkohorte zu keiner Verteilung der Bachelor-Absolvent*innen auf die unterschiedlichen Pflegesettings: Ähnlich wie bei den Diplom-Absolvent*innen der GuKP-Schulen im gehobenen Pflegedienst, bevorzugte ein Großteil der Bachelor-Absolvent*innen (88 %) einen Berufseinstieg in der Akutpflege, gegebenenfalls mit einem späteren Wechsel in die Langzeitpflege oder in die mobile Pflege. Zwei Studierende (8 %) wählten einen Einstieg in die Rehabilitationspflege, bei einer*einem Studierenden (4 %) war das Pflegesetting für den Berufseinstieg noch offen.

Der Großteil der Bachelor-Absolvent*innen (71 %) trat in den regionalen Arbeitsmarkt ein, gefolgt von der Schweiz (21 %), Deutschland und Restösterreich (jeweils 4 %). Die Befürchtung der Arbeitgeber*innen, dass, anstelle eines direkten Berufseinstiegs, die Bachelor-Absolvent*innen weiterführende Master-Studien anstreben und somit dem regionalen Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung stehen, traf zum Zeitpunkt der Fallstudie nicht zu. Jedoch bestand aufgrund der regionalen Nähe zum Schweizer Arbeitsmarkt (mit differenzierten Einkommens-, Karriere- und Weiterqualifizierungsniveaus) eine Gefährdung bezüglich Abwanderung der Auszubildenden. Die folgenden Abbildungen 10 und 11 zeigen die erläuterten Details zum Berufseinstieg der Studierendenkohorte in grafischer Darstellung.





Abkürzungen: FH Vorarlberg: Fachhochschule Vorarlberg; GuKP: Gesundheits- und Krankenpflege

Abbildung 10 und 11: Details zum Berufseinstieg des Abschlussjahrganges 2021 des Bachelor-Studiengangs der GuKP der Fachhochschule Vorarlberg (nach Land und Pflegesetting)

Auf die Frage, wo sich die Absolvent*innen der ersten Studierendenkohorte in fünf Jahren sehen, gab der überwiegende Großteil der Befragten an, weiterhin im Pflegeberuf tätig zu sein. Rund 50 % möchte parallel dazu eine Sonderausbildung bzw. Spezialisierung, eine Weiterbildung zur Praxisanleitung oder ein berufsbegleitendes Master-Studium in der Pflege absolvieren. Vereinzelt wurde eine Weiterbildung in der Pflegepädagogik in Betracht gezogen. In ihrer Funktion sah sich der Großteil der Absolvent*innen in fünf Jahren weiterhin als Pflegefachkraft (generalistisch ausgerichtet oder in einem Fachgebiet der gesetzlich definierten Sonderausbildungen bzw. Spezialisierungen), auch in Kombination mit der Funktion zur Praxisanleitung. Nur vereinzelt wurde eine Leitungsfunktion oder die Ausrichtung als Pflegefachexperte bzw. Pflegefachexpertin mit einem spezifischen Schwerpunkt (beispielsweise Diabetes, Pflegeberatung, Patient*innen-Edukation, Qualitätssicherung etc.) genannt.

Die hier geäußerten Berufseinstiegs- und Entwicklungsperspektiven der Absolvent*innen zeigen eine konträre Ausrichtung zu jenen Bildern und Assoziationen, die mit tertiären Ausbildungsprogrammen häufig einhergehen (siehe hierzu auch Kapitel 8.4.2.), wie beispielsweise, dass Absolvent*innen mit einer akademischen Ausbildung keine direkten Pflegetätigkeiten („Pflege am Bett“) oder patienten- bzw. klientennahe Tätigkeiten übernehmen, sondern vermehrt Führungs- und Steuerungsfunktionen anstreben. Dass sich nur vereinzelte Absolvent*innen in einer mittelfristigen Perspektive als Pflegefachexperte bzw. Pflegefachexpertin mit einem spezifischen Schwerpunkt sahen, könnte damit zusammenhängen, dass hierzu noch wenige Stellenprofile und „Role Models“ existieren, die den Absolvent*innen eine mögliche Orientierung in ihrer weiterführenden Entwicklung bieten.

9.6.2. Planung Skill-Grade-Mix und Einsatz der Berufsgruppen der Pflege

Die Ausbildungsreform löste mit Berufseinstieg der Bachelor-Absolvent*innen weitere Mechanismen und Reaktionen im Berufssektor aus. Diese bezogen sich beispielsweise auf die *Auseinandersetzung mit dem Skill-Grade-Mix,* um eine gezielte Einschätzung der erforderlichen Ressourcen und Kompetenzen der drei Berufsgruppen in der Pflege zu erreichen, einhergehend mit einem bedarfsgerechten Einsatz der Pflegefachkräfte je nach Qualifikationsprofil. Zur Planung des Skill-Grade-Mix gab es in der Fallstudie seitens der Gesundheitseinrichtungen unterschiedliche Zugänge, wie in den folgenden Absätzen angeführt:

Einerseits wurde auf die zwei vor der Ausbildungsreform geltenden Kompetenzprofile und Einteilungen der Berufsgruppen zurückgegriffen (gehobener Pflegedienst und Pflegeassistenz, zuvor Pflegehilfe), begründet dadurch, dass zum Zeitpunkt der Fallstudie die gesetzlichen Rahmenbedingungen zum Tätigkeits- und Kompetenzprofil der neuen Berufsgruppe der Pflegefachassistenz noch nicht vollständig definiert waren. Des Weiteren verzeichnete die Ausbildung zur Pflegefachassistenz einen geringen Zulauf in Vorarlberg, aufgrund des Entscheids, die Diplomausbildung (gehobener Dienst) an den GuKP-Schulen bis 2024 parallel zur Bachelor-Ausbildung weiterzuführen. Somit fehlte den Arbeitgeber*innen die erforderliche Anzahl an Pflegefachassistent*innen, um sie in der Stellenplanung für den zentralen Mittelbau in größerem Ausmaß zu berücksichtigen. Die folgenden Interviewsequenzen zeigen hierzu zwei unterschiedliche Perspektiven: Einerseits die Anforderung aus dem Bildungssektor an die Gesundheitseinrichtungen, sich mit der Ausbildungsreform und den drei Berufsgruppen in der Personalplanung fundiert auseinanderzusetzen, und andererseits die Herausforderungen dazu, aus Sicht der Arbeitgeber*innen.

> *Ich beobachte eigentlich im Berufsfeld wenig Vorbereitung auf ein neues Ausbildungssystem, aus dem Zusammenspiel zwischen diplomierten Kräften, Pflegefachassistenz und Pflegeassistenz. Ich denke, da passiert viel zu wenig an Vorbereitung, an Gedankenspiel. Dieser Strukturwandel findet eigentlich erst zeitverzögert statt. […] Dieser Skill- and Grade-Mix, der macht schon Sinn. Den wirklich durchzudeklinieren, Station für Station, Bereich für Bereich, Einsatzgebiet für Einsatzgebiet. Aber das beobachte ich momentan noch wenig. […] Diese Entwicklungschance müssen wir eigentlich nutzen, sie wird aber meiner Meinung nach noch zu wenig genutzt.*
> *(I1, Mitglied Geschäftsleitung, Fachhochschule, Pos. 36)*

> *Dass der Übergang schwer wird und dass der leider lange gehen wird, das ist ein Faktum. Das hat man bei der Pflegefachassistenz mit dem langen Hinauszögern der Umstellung mit den Diplomierten gesehen. Das ist viel zu lange, die Übergangsphase. […] Die Herausforderung für uns ist, wo tue ich jetzt wen hin? Und wie sollen wir uns als Haus umstellen, wenn du es nicht weißt, wie sie dann kommen oder nicht kommen. Und in Österreich immer die Gefahr besteht, dass man den Termin [Anmerkung: gesetzlich definierte Deadline zur Ausbildungsüberführung] noch einmal verschiebt, oder. Da ist ja auch nichts fix. […] Ich meine, die Organisationen im, nicht im Akutbereich, sondern generell, reagieren eben dann, wenn ein Faktum geschaffen ist. Und den alten Weg in der Konstellation, den wird man so lange gehen, solange es irgendwie gehbar ist oder gangbar ist. (I27, Geschäftsführung, Krankenhaus, Pos. 39-41)*

Ein konträrer Zugang in der Auseinandersetzung mit dem Skill-Grade-Mix bestand darin, die Ressourcen- und Bedarfsplanung, die Kompetenzprofile und Tätigkeitsfelder sowie die Prüfung der bisherigen Prozesse und Abläufe auf Basis des neuen Ausbildungssystems mit drei Berufsgruppen in der Pflege auszuarbeiten. Diese Form der Auseinandersetzung kann zu inhaltlichen, personellen oder strukturellen Veränderungen führen und sollte gemäß den befragten Arbeitgeber*innen im Rahmen eines begleiteten Organisations- und Personalentwicklungsprozess stattfinden, gegebenenfalls auch mit vorangehenden Pilotprojekten, um daraus erste Erfahrungen und übergreifende Maßnahmen abzuleiten.

Die befragten Pflegefachkräfte begrüßten einerseits die Planung und Umsetzung des Personalmix mit drei Berufsgruppen, falls dadurch eine Entlastung der Pflegeberufe und ein effizienter Einsatz der Personalressourcen nach ihren jeweiligen Kompetenzen erreicht wird. Andererseits äußerten sie ihre Bedenken, dass, aufgrund des Pflegefachkräftemangels und der Einsparungen im Gesundheitswesen, Stellenprofile im gehobenen Pflegedienst reduziert und durch Assistenzberufe ersetzt werden (im Sinne eines Downgrading-Effektes). Im folgenden Zitat erläutert ein*e Pflegedirektor*in die Herausforderung in der Auseinandersetzung mit dem Skill-Grade-Mix aus seiner*ihrer Perspektive.

> *Eine Frage wird sein, wie schaffen wir es in der Praxis […] die Qualität in der Pflege zu halten, unter diesen Möglichkeiten oder Rahmenbedingungen. […] Und wie können wir dem gerecht werden, was die Patientenerfordernisse sind. Wie gesagt, bewusst noch einmal überlegt, was braucht der Patient wirklich an Pflegekompetenz und -tätigkeiten. […] Und ich glaube, an dem wird man es messen müssen, wie schaffen wir das, vor allem auch in diesem Skill-Grade-Mix der verschiedenen Berufe. Was zum Beispiel können wir teilweise auch noch einmal abgeben an Tätigkeiten, wo momentan in der Pflege sind, wo gar keine Pflege gebraucht würde dafür. Das sind weitreichende Veränderungen und eine große Herausforderung in der Umsetzung.*
> *(I25, Pflegedirektor*in, Krankenhausbetrieb, Pos. 110)*

9.6.3. Führungsarbeit und interdisziplinäre Zusammenarbeit

Mit der Ausbildungsreform und der Erweiterung der Berufsgruppen in der Pflege kam es zu weiteren Ansprüchen und Anforderungen, die sich auf Führungsaspekte interdisziplinärer und multiprofessioneller Teams bezogen. Dies betraf beispielsweise die Führung verschiedener Pflegeberufsgruppen in einer gemeinsamen Zuständigkeit für die Pflegeversorgung, ohne dass Patient*innen bzw. Klient*innen ihre direkte Bezugsperson verlieren. Auf diesen Aspekt der Führung beziehen sich zwei Bereichsleitungen aus unterschiedlichen Pflegesettings in folgenden Interviewausschnitten:

> *Was ich noch spannend finde, eben diese Entwicklung von unterschiedlichen Berufsgruppen in der Pflege. […] Wenn man jetzt im Langzeitbereich sieht, wie viele unterschiedliche Berufsgruppen da mittlerweile da sind, finde ich es manchmal sehr schwierig, auch für die Leitungspersonen. Also da sind dann mitunter sechs Berufsgruppen da. Von den Sozialbetreuungsberufen über die Heimhilfen bis hin zur Pflegeassistenz, Pflegefachassistenz und dann zu den Diplomierten und in Zukunft die Bachelor. […] Da darüber nachzudenken, wie man das gut organisiert, wie die Informationen, was am Bett geschieht, dann auch den Weg in die Pflegeplanung finden, das finde ich entscheidend. (I23, Bereichsleitung, Kompetenzzentrum, Mobiler Pflegebereich, Pos. 11)*

> *Wenn ich beim Patienten jeden Spezialisten hinlasse, wer ist dann noch der Gesamtkoordinator bei einem Patienten? Wer ist dann noch die Person, wo wirklich als Ansprechpartner zur Verfügung steht für einen Patienten? Wer ist seine Bezugsperson? Sonst habe ich vielleicht den Wundmanager, der kommt, dann habe ich vielleicht einen Stoma-Therapeuten, der kommt, dann habe ich vielleicht noch eine Palliativ-Schwester, die kommt. […] Also ich glaube, man muss dort wirklich die pflegerische Versorgung aus Sicht des Patienten berücksichtigen.*
> *(I18, Bereichsleitung, Krankenhausbetrieb, Pos. 63)*

Mit den unterschiedlichen Berufsgruppen bedarf es einer gezielten Führungsarbeit in der Teamentwicklung, um einerseits mögliche Bedenken und Vorbehalte abzubauen und andererseits Akzeptanz und gegenseitige Wertschätzung zwischen den verschiedenen Ausbildungs- und Berufsgruppen zu fördern. Die folgenden Interviewzitate beziehen sich auf diesen spezifischen Anspruch an die Führungsarbeit, um eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zu erreichen.

> *Die Pflegedienstleitung oder Geschäftsführung oder Heimleitung […], die muss da eine Personalpolitik betreiben, die eben dieses Konkurrenzverhalten dämpft, das Miteinander fördert und einfach schaut, wen kann ich wo optimal einsetzen. Das gehört für mich einfach zur Führungsaufgabe dazu. […] Weil es wird Unterschiede geben und es wird auch Reibungspunkte geben, das ist für mich ganz klar. (I8, Vorstandsmitglied, Landesverband Heim- und Pflegeleitungen, Pos. 20-21)*

> *Wenn die Menschen dann im konkreten Tun, im miteinander Tun, das auch als gegenseitige Stärke ansehen können. Und wenn es nicht eine Hierarchie oder ein Gefälle gibt. Also nicht „Die einen sind besser und die anderen schlechter", sondern „Die einen sind ein bisschen mehr so und die anderen ein bisschen mehr so. Und brauchen tun wir beides." (I24, Geschäftsführung, Kompetenzzentrum, Pos. 94)*

Hinsichtlich der Führungsarbeit beziehen sich Führungskräfte aus dem Pflegesektor auch auf neue Anforderungen im Rahmen des Generationenmanagements. Dazu lässt sich eine Verschiebung in der Erwartungshaltung der Auszubildenden erkennen (beispielsweise bezüglich Work-Life-Balance, digitaler und technischer Anwendung, partizipativer und flexibler Berufsmodelle), was einer Reflexion der Führungsarbeit bedarf, um unterschiedliche Generationen mit ihren jeweiligen Ansprüchen und Kompetenzen optimal einzusetzen und in kooperativ agierende Teams zusammenzuführen. Folgender Interviewausschnitt greift hierzu die Anforderungen nach kollegialer und multiprofessioneller Führungs- und Teamarbeit auf.

> *Da kommen jetzt wirklich Leute, die mittlerweile zehn, fünfzehn Jahre jünger sind als ich […] und ganz andere Vorstellungen haben. […] Früher war „die Ärzte operieren" und das war ein Thema und die Pflege kam gar nicht vor. Und jetzt auf einmal redet man von kollegialer Führung, von Teams. […] Ich glaube schon, dass sich da viel getan hat in der letzten Zeit, mit den jungen Generationen. (I26, Abteilungsvorständin bzw. -vorstand, Vorarlberger Landesregierung, Pos. 71-73)*

9.6.4. Einbettung in bestehende Unternehmensstrukturen

Mit Berufseinstieg der Bachelor-Absolvent*innen entwickelte sich der Anspruch aus dem Berufsfeld nach einer pflegesettingübergreifenden Lösung, um tertiär ausgebildete Pflegefachkräfte in bestehende Unternehmenssysteme und -strukturen (wie etwa Gehaltssystem, Karriere- und Weiterbildungsmodell etc.) einzubetten und zugleich die bisher ausgebildeten Pflegefachkräfte und Absolvent*innen der GuKP-Schulen im gehobenen Pflegedienst nicht zu benachteiligen bzw. auszuschließen.

Insbesondere die Thematik der Gehaltseinstufung führte in der Fallstudie zu einem kontrovers geführten Diskurs. Dieser beinhaltete unter anderem die Fragestellung, wie eine Integration von Bachelor-Absolvent*innen in bestehende Gehaltssysteme gelingen kann, in Anbetracht eines Kompetenz- und Tätigkeitsprofils analog zu bisherigen diplomierten Pflegepersonen. Krankenhausunternehmen in Vorarlberg verwendeten beispielsweise ein kompetenzorientiertes Gehaltseinstufungsmodell, das sich am Tätigkeits- und Kompetenzprofil und nicht an Ausbildungsqualifikationen einzelner Berufsgruppen orientiert. Die befragten Arbeitgeber*innen aus dem Krankenhaussektor sahen im kompetenzorientierten Zugang den Vorteil, einer „Zweiklassen-Gesellschaft" und weiteren Vorbehalten gegenüber Pflegefachkräften mit tertiärem Bildungsabschluss entgegenzuwirken.

Die Thematik der Gehaltseinstufung beschäftigte auch die befragten Studierendenvertretungen. Einerseits akzeptierten sie eine gleichwertige Gehaltseinstufung auf Basis der Kompetenz- und Tätigkeitsprofile, andererseits sahen sie eine ungleiche Behandlung zu anderen Studierendengruppen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich (Soziale Arbeit, Physiotherapie, Hebammen etc.), die mit einem akademischen Abschluss einer höheren Gehaltsklasse zugeordnet waren. Auf diese Herausforderung in der Argumentation bezogen sich auch jene Arbeitgeber*innen, die Fachkräfte aus unterschiedlichen Gesundheits- und Sozialbereichen auf Basis eines fachbereichsübergreifenden Kollektivvertrags beschäftigen, wie das folgende Zitat veranschaulicht:

> *Und unser Kollektivvertrag gilt für den gesamten Sozial- und Gesundheitsbereich [...] und die Frage wird natürlich völlig berechtigt sein, warum sind quasi alle Bachelor-Abschlüsse tendenziell gleich […] und ausgerechnet die Pflege nicht? […] Es gibt aus meiner Sicht überhaupt keine Begründung, jetzt rein von der Qualifizierung her. […] Wenn ich jetzt Einrichtungsträger bin und sage „Ich stelle jemanden mit Bachelor-Abschluss an und die Person erfüllt bei mir aber auch noch einmal eine andere Funktion", dann ist das in Ordnung. Aber dann ist es dank der Funktion, dass ich die anders bezahle. Wie bei einer Leitungszulage. […] Dann kann ich das auch anders einstufen, wenn ich will. Aber wenn die im Grunde die gleiche Arbeit machen, also das wird eine, finde ich, spannende Herausforderung sein. (I24, Geschäftsführung, Kompetenzzentrum, Pos. 58)*

Die befragten Arbeitgeber*innen berichteten hierzu von unterschiedlichen Modellen zur Gehaltseinstufung von Bachelor-Absolvent*innen der GuKP. Eine adaptierte Gehaltseinstufung für tertiär ausgebildeten Pflegefachkräfte könnte aus ihrer Sicht erst diskutiert werden, wenn 1.) die Ausbildungsüberführung abgeschlossen ist, ausschließlich Bachelor-Studierende für den gehobenen Pflegedienst ausgebildet werden und somit eine vollständige Durchdringung des Arbeitsmarktes stattgefunden hat, 2.) die in der Pflege tätigen diplomierten Pflegefachkräfte übergreifende Nachgraduierungsprogramme für den Bachelor-Abschluss erhalten oder 3.) das Kompetenz- und Tätigkeitsprofil der Pflegefachkräfte im gehobenen Dienst erweitert wird (beispielsweise mit der Übernahme weiterer Funktionen, Zusatz- oder Spezialaufgaben etc.). Pflegefachkräfte aus der Langzeitpflege und der mobilen Pflege wünschten sich zu diesem Diskurs zunächst eine pflegesettingübergreifende Angleichung des Gehaltsschemas, auch vor jenem Hintergrund, dass die Pflegesettings über eine ähnliche Grundgehaltsbasis verfügen, sich jedoch im Zulagensystem unterscheiden.

Des Weiteren beschäftigte Pflegefachkräfte und Auszubildende der GuKP-Schulen die Thematik der Eingliederung von Bachelor-Absolvent*innen in bestehende Karriere- und Weiterbildungsmodelle. Sie äußerten ihre Besorgnis dahingehend, dass sie mit Berufseintritt der tertiär ausgebildeten Pflegefachkräfte keine weiterführenden Karriereschritte mehr erreichen können oder von anschließenden Weiterbildungen und Spezialisierungen ausgeschlossen werden. Hierzu forderten sie eine Einbettung der Bachelor-Absolvent*innen in Karriere- und Weiterbildungsstrukturen, die bisherige Pflegefachkräfte und Auszubildende der GuKP-Schulen nicht benachteiligen bzw. ausschließen.

9.6.5. Zusammenfassung und Diskussion

Studienabschluss und Berufseinstieg der ersten Studierendenkohorte des Bachelor-Studiengangs der GuKP bildeten weitere Meilensteine bei der Überführung der Pflegeausbildung in den tertiären Bildungssektor in Vorarlberg. Die Ausbildungsreform, einhergehend mit Abschluss und Berufseinstieg der Auszubildenden, löste im Sinne Abbotts (1991, S. 380) weiterführende Mechanismen und Reaktionen („driving forces“) in den Gesundheitseinrichtungen und im Berufssektor aus. Diese bezogen sich beispielsweise auf die *Auseinandersetzung mit dem Skill-Grade-Mix in der Personalplanung* oder tangierten *Führungsaspekte* von interdisziplinären und multiprofessionellen Teams. Des Weiteren entwickelte sich der Anspruch aus dem Berufsfeld nach einer *pflegesettingübergreifenden Lösung,* um tertiär ausgebildete Pflegefachkräfte in bestehende Unternehmenssysteme und -strukturen (wie etwa Gehaltssystem, Karriere- und Weiterbildungsmodell etc.) einzubetten und zugleich die bisher ausgebildeten Pflegefachkräfte und Absolvent*innen der GuKP-Schulen nicht zu benachteiligen bzw. auszuschließen.

2021 *schloss die erste Studierendenkohorte* das Bachelor-Studium der GuKP an der Fachhochschule Vorarlberg ab**.** Die Tertiärisierung der Pflegeausbildung in Vorarlberg führte zum Zeitpunkt der Fallstudie zu keiner Verteilung der Bachelor-Absolvent*innen auf die unterschiedlichen Pflegesettings: Ähnlich wie bei den Diplom-Absolvent*innen der GuKP-Schulen im gehobenen Pflegedienst, bevorzugte ein Großteil der Bachelor-Absolvent*innen (88 %) einen Berufseinstieg in der Akutpflege, gegebenenfalls mit einem späteren Wechsel in die Langzeitpflege oder in die mobile Pflege. Der Großteil der Bachelor-Absolvent*innen (71 %) trat in den regionalen Arbeitsmarkt ein. Die Befürchtung der Arbeitgeber*innen, dass, anstelle eines direkten Berufseinstiegs, die Bachelor-Absolvent*innen weiterführende Master-Studien anstreben und somit dem regionalen Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung stehen könnten, traf zum Zeitpunkt der Fallstudie nicht zu. Jedoch bestand aufgrund der regionalen Nähe zum Schweizer Arbeitsmarkt (mit differenzierten Einkommens-, Karriere- und Weiterqualifizierungsniveaus) eine Gefährdung bezüglich Abwanderung der Auszubildenden.

Alle Absolvent*innen des ersten Abschlussjahrgangs wählten einen Berufseinstieg in der direkten Pflege („Pflege am Bett“) oder in patienten- bzw. klientennahen Tätigkeitsbereichen. In einer mittelfristigen Karriereperspektive (Fünfjahresplanung) sahen sich die befragten Absolvent*innen weiterhin als Pflegefachkraft verortet (etwa als generalistische Pflegeperson oder in einem Fachgebiet der gesetzlich definierten Sonderausbildungen bzw. Spezialisierungen), auch in Kombination mit der Funktion zur Praxisanleitung. Nur vereinzelt nannten sie zukünftige Perspektiven als Führungskraft oder in der Pflegepädagogik.

Dass sich nur wenige Absolvent*innen in einer Mittelfristplanung als Pflegefachexpertin bzw. Pflegefachexperte mit einem spezifischen Schwerpunkt sahen (etwa in den Bereichen Diabetes, Pflegeberatung, Patient*innen-Edukation, Qualitätssicherung), könnte damit zusammenhängen, dass hierzu noch wenige Stellenprofile und „Role Models" im Berufssektor existieren, die den Absolvent*innen eine mögliche Orientierung in ihrer weiterführenden Entwicklung bieten. Die hier geäußerten Berufseinstiegs- und Entwicklungsperspektiven zeigen eine konträre Ausrichtung zu jenen Bildern und Assoziationen, die mit tertiären Ausbildungsprogrammen häufig einhergehen (siehe hierzu auch Kapitel 8.4.2.), wie beispielsweise, dass Absolvent*innen mit einer akademischen Ausbildung keine direkten Pflegetätigkeiten („Pflege am Bett") oder patienten- bzw. klientennahe Tätigkeiten übernehmen, sondern Führungs- und Steuerungsfunktionen anstreben.

Wie im Theoriekapitel 1.2. erläutert, versteht Abbott Professionen nicht als starre, in sich geschlossene Einheiten, sondern als interagierende Elemente in einem gesamthaften System („system of professions"), die sich gegenseitig beeinflussen und in einer systemischen Beziehung zueinander stehen. (Abbott, 1988, S. 18). Veränderungen, Bewegungen oder Entwicklungen einer Berufsgruppe wirken sich unweigerlich in einem gewissen Ausmaß auf angrenzende Berufsgruppen im gesamthaften System aus (ebd., 1988, S. 316). Übertragen auf diese Fallstudie, löste die Ausbildungsreform mit Berufseinstieg der Bachelor-Absolvent*innen weitere Mechanismen und Reaktionen im Berufssektor aus. Diese bezogen sich beispielsweise auf die *Auseinandersetzung mit dem Skill-Grade-Mix in der Personalplanung* oder tangierten *Führungsaspekte interdisziplinärer und multiprofessioneller Teams*. Des Weiteren entstand der Anspruch aus dem Berufsfeld nach einer *pflegesettingübergreifenden Lösung*, um tertiär ausgebildete Pflegefachkräfte in *bestehende Unternehmenssysteme und -strukturen (zum Beispiel Gehaltssystem, Karriere- und Weiterbildungsstruktur) einzubetten* und zugleich bisherige Pflegefachkräfte und Auszubildende der GuKP-Schulen nicht zu benachteiligen bzw. auszuschließen.

Mit dieser letzten Prozessphase der Fallstudie lässt sich erkennen, dass die Meilensteine mit **Studienabschluss und Berufseinstieg der ersten Studierendenkohorte des Bachelor-Studiums GuKP** die Überführung der Pflegeausbildung in das tertiäre Bildungssystem nicht abschließen, sondern einen weiterführenden Transformationsprozess einleiten, um den komplexen und dynamischen Systemwechsel auch langfristig implementieren zu können. Wie diese Fallstudie zeigt, beinhaltet die Ausbildungsreform der GuKG-Novelle 2016 weitreichende Veränderungen, die mehrere Ebenen, Maßnahmen und Systempartner*innen tangieren. Daher stellt die Tertiärisierung der Pflegeausbildung einen langfristigen Transformationsprozess dar und ist nicht mit dem Berufseinstieg der Bachelor-Absolvent*innen oder mit der gesetzlich definierten Überführungsfrist bis 2024 abgeschlossen. Infolgedessen sollte die Ausbildungsüberführung als komplexen und dynamischen Transformationsprozess verstanden werden, der einen langfristigen Zeithorizont in der Implementierung und Prozessbegleitung benötigt, um den Systemwechsel auf mehreren Ebenen im Bildungs- und Berufssektor umzusetzen sowie einen Bewusstseinswandel bei den involvierten Stakeholder- und Interessensgruppen zu erreichen. Das langfristige und komplexe Prozessverständnis spiegelt sich auch in dem eingangs angeführten Zitat von Arieli wider (2009, S. 304), das die Akademisierung der Pflege als fortwährenden sozialen, kulturellen, organisatorischen und pädagogischen Veränderungsprozess beschreibt.

SCHLUSSTEIL

10. Zusammenfassung und Ausblick

Diese Arbeit erforscht den Überführungsprozess der sekundären Diplomausbildung der GuKP in das tertiäre Bildungssystem am Beispiel der Entwicklung in Vorarlberg (Österreich) und leistet anhand des untersuchten Praxisbeispiels einen empirischen Beitrag vor dem theoretischen Hintergrund der Professionssoziologie. Für die Herleitung der spezifischen Forschungsfragen und für die theoretische Einbettung bzw. Interpretation der empirischen Fallstudie dient vor allem der professionstheoretische Ansatz von Andrew Abbott (Abbott, 1988, 1991; Rabe-Kleberg, 2000), um die Ausbildungstransformation als komplexen und dynamischen Prozess mit unterschiedlichen Perspektiven, Interessen und Ansprüchen der beteiligten Systempartner*innen zu verstehen. Durch die Anwendung von Abbotts Ansatz leistet diese Studie einen Beitrag zur Fachliteratur der Professionalisierung der Pflege.

In der Conclusio fasst Kapitel 10.1. die zentralen Ergebnisse zusammen und reflektiert diese mit Blick auf die bestehende Literatur und auf die definierten Forschungsfragen. Dazu wird zunächst die übergreifende Forschungsfrage zur Organisation und Durchführung des Transformationsprozesses aufgegriffen (Kapitel 10.1.1.), bevor anschließend eine Diskussion zu den Detailfragen erfolgt, die sich mit den spezifischen Interessen, Motiven und Hintergründen der beteiligten Systemgruppen im Überführungsprozess auseinandersetzen (Kapitel 10.1.2. und Kapitel 10.1.3.). Zusätzlich zur theoriebasierten und empirischen Diskussion leistet diese Arbeit einen praxisorientierten und einen gesellschaftlichen Beitrag, die in den Kapiteln 10.1.4. und 10.1.5. erläutert werden. Im Hinblick auf die im Einleitungskapitel beschriebenen Forschungspotenziale dieser Arbeit fasst Kapitel 10.1.6. nochmals die wesentlichen Beiträge und Empfehlungen der theoriebasierten, praxis- und gesellschaftsorientierten Diskussion zusammen. Mit Kapitel 10.2. schließt diese Dissertation ab und gibt hierzu einen Ausblick zu möglichen weiterführenden Forschungsschwerpunkten.

10.1. Conclusio und Diskussion

10.1.1. Diskussion zur übergreifenden Forschungsfrage

> *„Wie wird der Überführungsprozess der Diplomausbildung der GuKP in das tertiäre Bildungssystem am Beispiel der Entwicklung in Vorarlberg (Österreich) organisiert und durchgeführt?“*

Die empirische Auseinandersetzung dieser Arbeit beschäftigt sich mit der übergreifenden Forschungsfrage, wie der Überführungsprozess der sekundären Diplomausbildung der GuKP in das tertiäre Bildungssystem am Beispiel der Entwicklung in Vorarlberg (Österreich) organisiert und durchgeführt wird. Wie im Theorieteil (Kapitel 1.2.4.) beschrieben, erfolgen Darstellung und Interpretation des Transformationsprozesses in Anlehnung an Abbott (1991, S. 358), um Meilensteine („visible outcomes“ oder „visible occurrences“), Ereignisse („conceptual events“) und Mechanismen („driving forces“) der Ausbildungsüberführung aufzuzeigen. Tabelle 12 der Folgeseite listet die wesentlichen Meilensteine des Praxisbeispiels mit den dazugehörigen Ereignissen und Mechanismen auf und verweist für weitere Details mit Verlinkungen auf den Empirieteil. Da im Empirieteil dieser Arbeit jede Prozessphase mit einem Abschnitt zur Zusammenfassung und Diskussion abschließt, erfolgt in diesem Kapitel keine weitere Erläuterung der empirischen Details, sondern es werden die wesentlichen Erkenntnisse vor dem Hintergrund der eingangs angeführten Fachliteratur und der im Theorieteil beschriebenen professionstheoretischen Auseinandersetzung nach Abbott reflektiert.

Überführungsprozess der sekundären Diplomausbildung der GuKP (gehobener Dienst) in das tertiäre Bildungssystem am Beispiel der Entwicklung in Vorarlberg (Österreich)		
Meilensteine bzw. Outcome-Faktoren („visible outcomes“)	**Ereignisse und Mechanismen („conceptual events“ und „driving forces“)**	**Verlinkung Fallstudie mit weiteren Details**
Projektbeauftragung in Vorarlberg	• Meinungsbildung und strategische Grundsatzentscheidung • Entscheid für eine gleitende Ausbildungsüberführung in Vorarlberg • Projektauftrag an die Fachhochschule Vorarlberg	Kapitel 9.1.
Entscheid zum Ausbildungsmodell	• Zusammenführung relevanter Systempartner*innen • Entwicklung möglicher Ausbildungsmodelle • Entscheid für ein Ausbildungsmodell	Kapitel 9.2.
Entwicklung und Start des Studiengangs	• Besetzung der Studiengangsleitung und Teamaufbau • Entwicklung und Akkreditierung des Studiengangs • Erstellung eines begleitenden Informations- und Kommunikationskonzeptes • Forcierung der Weiterbildung zur Praxisanleitung • Start des Bachelor-Studiengangs	Kapitel 9.3.
Durchführung des Studiengangs	• Koordination und Abwicklung der Bachelor-Ausbildung mit mehreren Ausbildungsinstitutionen • Verankerung des Studiengangs an der Hochschule • Verknüpfung neuer Lehrinhalte mit der Anwendung im Berufsfeld • Abstimmung und Durchlässigkeit im Ausbildungssystem	Kapitel 9.4.
Aufstockung und Ausbau der Studienplätze	• Pflegepersonalbedarfsstudien und begleitendes Monitoring • Aufstockung der Studienplätze (Phase 1: 2018–2021 und Phase 2: 2022–2024)	Kapitel 9.5.
Studienabschluss und Einstieg in das Berufsfeld	• Abschluss der ersten Studierendenkohorte • Planung Skill-Grade-Mix und Einsatz der Berufsgruppen der Pflege • Führungsarbeit und interdisziplinäre Zusammenarbeit • Einbettung in bestehende Unternehmenssysteme und -strukturen	Kapitel 9.6.

Tabelle 12: Überführungsprozess der Diplomausbildung GuKP (gehobener Dienst) in den tertiären Bildungsbereich am Beispiel der Entwicklung in Vorarlberg: nach Meilensteinen, Ereignissen und Mechanismen

Wie im Einleitungskapitel bereits erläutert, greift die Fachliteratur den Forschungskontext zur Akademisierung der Pflegeausbildung aus unterschiedlichen Perspektiven auf. Mit Blick auf das Forschungsinteresse dieser Arbeit setzt sich ein Forschungscluster mit der *Organisation und Durchführung der Ausbildungstransformation in den tertiären Bildungssektor* auseinander. Die Fachliteratur zeigt hierzu ein breites und international ausgerichtetes Forschungsinteresse. Fachbeiträge sind im geografischen, soziokulturellen und zeitlichen Kontext vielfältig angelegt. Neben historischem, soziokulturellem und geografischem Kontext (Pahor, 1997; Townsend et al., 2022) prägen unterschiedliche Studiengangs- und Kooperationsmodelle die Ausrichtung der Ausbildungstransformation (Arieli et al., 2009; Bevis & Krulik, 1991; Lüftl & Kerres, 2010; Upvall et al., 1999). Hinsichtlich der inhaltlichen Auseinandersetzung mit dem Überführungsprozess zeigt sich ein ausgeprägtes Forschungsinteresse für Meilensteine, Entwicklungen und Herausforderungen im Verlauf des Studiengangsaufbaus und in der Umsetzung. Studien dazu setzen sich etwa mit dem nationalen Prozess der Überführung mit den einzelnen Meilensteinen auseinander (J. Giddens et al., 2015; Pahor, 1997; Reinhart, 2003; Townsend et al., 2022) oder analysieren Entwicklungen und Herausforderungen im Verlauf der akademischen Programmeinführung (Loglisci, 2018; Lüftl & Kerres, 2010; McQueen Dewis & Grenier, 1993; van den Berg, 2012).

Als Beitrag zur bestehenden Fachliteratur verwendet dieses Studie Abbotts Analyseansatz, um den Transformationsprozess der Ausbildungsüberführung der GuKP in das tertiäre Bildungssystem anhand mehrerer Komponenten zu untersuchen: nach Meilensteinen bzw. ersichtlichen Resultaten („visible outcomes“ oder „occurrences“), nach konzeptionellen Ereignissen („conceptual events“) und nach Mechanismen („driving forces“) (siehe hierzu auch die Auflistung der Tabelle 12 zu Beginn dieses Kapitels). Wesentliche Meilensteine und Entwicklungen im Verlauf der akademischen Programmeinführung dieses Praxisbeispiels sind etwa **die Projektbeauftragung in Vorarlberg, der finale Entscheid zum Ausbildungsmodell, die Zusammenführung relevanter Systempartner*innen, die Bestellung des Studiengangsteams, die Programmentwicklung, -akkreditierung und -durchführung mit mehreren Ausbildungsinstitutionen sowie der Abschluss und Berufseinstieg der ersten Studierendenkohorte**. Wie in den nachfolgenden Absätzen erläutert, zeigt diese Fallstudie ähnliche Meilensteine und Entwicklungen im Verlauf der akademischen Programmeinführung, wie in der gängigen Fachliteratur beschrieben.

Überführungsprozesse der Pflegeausbildung in den tertiären Bildungssektor finden mit unterschiedlichen Kooperations- und Studiengangsmodellen statt, ein durchgängiges Studiengangsformat lässt sich hierbei nicht erkennen. Das Modellspektrum umfasst Studienprogramme in Alleinverantwortung der Hochschulen bzw. Universitäten (American Association of Colleges of Nursing, 1986; Penninger, 2020; Pahor, 1997), geht über diverse Kooperationsmodelle bzw. verzahnte Ausbildungsprogramme zwischen Hochschulen und sekundären Pflegeschulen (Arieli et al., 2009; Giddens et al., 2015; Lüftl & Kerres, 2010; McQueen Dewis & Grenier, 1993; Skolnik, 1996; Upvall et al., 1999) und reicht bis zu Transformationsmodellen von sekundären Pflegeschulen, die einen tertiären Hochschulstatus erwerben, um akademische Pflegeprogramme alleinverantwortlich anbieten zu können (Bevis & Krulik, 1991; Loglisci, 2018; Townsend et al., 2022).

In der Entwicklung und Umsetzung des jeweiligen Ausbildungsmodells zeigen sich unterschiedliche Potenziale in der Nutzung gemeinsamer Kompetenzen und Ressourcen sowie diverse Herausforderungen in der Zusammenführung unterschiedlicher Ausbildungsträger und Lernorte mit ideologisch divergierenden Organisationsstrukturen und Ausbildungsphilosophien (Giddens et al., 2015; Knigge-Demal et al., 2007; Liesveld, 2022; MacIntosh & Wexler, 2005; Schürmann & Freese, 2014; Segev & Strauss, 2020).

Auch in dieser Fallstudie stellten **die Projektbeauftragung und der finale Entscheid zum Ausbildungsmodell** wesentliche Meilensteine dar, die Ausrichtung und Verlauf des Transformationsprozesses prägten. Mit der GuKG-Novelle 2016 und der Projektbeauftragung durch das Land Vorarlberg kam die Fachhochschule Vorarlberg als neue Anbieterin in den Ausbildungssektor der Pflege. Hierdurch veränderte sich nicht nur die Binnenstruktur des Ausbildungssektors, sondern auch Rolle, Funktions- und Kompetenzausrichtung der bisher für die Ausbildung der Pflegeberufe verantwortlichen Bildungseinrichtungen und Trägerschaften, da die Fachhochschule als neue Institution die Bachelor-Ausbildung und weiterführende Weiterbildungsangebote der Pflege (wie gesetzlich erforderliche Spezialisierungen) übernahm. Der finale Entscheid zum Ausbildungsmodell umfasste ein Kooperationsmodell zwischen Fachhochschule und GuKP-Schulen, um bereits vorhandene Infrastruktur, Kompetenzen und Know-how beider Bildungseinrichtungen zu nutzen, auch wenn dies die Komplexität und Dynamik der Koordination und Durchführung des Bachelor-Programms wesentlich erhöhte. ℹ Verlinkung zur Fallstudie mit weiteren Details: siehe Kapitel 9.1.3. und 9.2.3.

Im Rahmen der Entwicklungsphase von Studienprogrammen widmen sich weitere Studien der Studiengangskonzeption, Modulplanung und Finanzierung von Ausbildungsangeboten in der Pflege. Herausforderungen liegen hierbei in den adaptierten Akkreditierungsanforderungen auf nationaler und auf Hochschulebene, in der Budgetplanung, Finanzierung und Einbettung von Pflegestudiengängen sowie in der Curriculumsadaption und Lehrplanung auf Hochschulniveau (Loglisci, 2018; Skolnik, 1996; Upvall et al., 1999). Zusätzlich verantworten unterschiedliche Ministerien (Gesundheits- und Bildungsministerium) in geteilter Zuständigkeit die Einführung von akademischen Gesundheitsprogrammen, was die Komplexität bezüglich Ausrichtung und Finanzierung erhöht und eine enge Abstimmung und Kommunikation zwischen Ausbildungsstätten, Behörden und Ministerien verlangt (Skolnik, 1996).

Ähnliche Herausforderungen zeigten sich auch in dieser Fallstudie, etwa in den **Prozessphasen der Programmentwicklung und -akkreditierung** oder in der **Verankerung des Studiengangs an der Hochschule**. Beispielsweise erforderte die Programmentwicklung, aufgrund der eng determinierten gesetzlichen Vorgaben der Ausbildungsverordnung (FH-GuKG-AV), mehrere Kompromisslösungen, indem zu Gunsten neuer Lehrinhalte (etwa zum Thema Pflegeassessment) andere Unterrichtseinheiten eingeschränkt oder in das Selbststudium verlagert wurden. Zudem galt es unterschiedliche Vorstellungen für die Bachelor-Ausbildung zu diskutieren, mit bereits bewährten Lehrinhalten abzuwägen und einen gemeinsamen Konsens für die Curriculumsentwicklung zu finden. Abgesehen von den Herausforderungen in der Programmentwicklung und -akkreditierung forderte die Einführung des Pflegestudiengangs die Hochschule in ihrer gesamten Personal-, Struktur- und Organisationsentwicklung, um das neue und jährlich wachsende Studienprogramm in die hochschulinternen Strukturen und Abläufe zu integrieren. ℹ Verlinkung zur Fallstudie mit weiteren Details: siehe Kapitel 9.3.2.und 9.4.3.

Ein weiteres Forschungsinteresse widmet sich der Zusammensetzung und Kompetenzentwicklung von Lehrpersonen im Rahmen der Ausbildungstransformation, um Charakter und Didaktik der Pflegeausbildung in eine erwachsenenpädagogische Hochschulebene zu überführen. Hier zeigen sich unter anderem Herausforderungen in der akademischen Identitäts- und Bewusstseinsbildung (Duffy, 2013; Nasse, 2013) oder im Abgleich der akademischen Kompetenzanforderungen (Bevis & Krulik, 1991). Auch in der Fallstudie dieser Arbeit ergaben sich Diskussionen hinsichtlich der Zusammensetzung des Lehrkörpers, beispielsweise in der **Prozessphase zum Aufbau des Studiengangsteams**. Einerseits überzeugte der übergreifende Mix in der Zusammensetzung, indem externe Lehrbeauftragte aus dem Berufsfeld und den GuKP-Schulen in die neue Ausbildung integriert wurden, da diese als Multiplikator*innen für das Bachelor-Programm in ihrem beruflichen Umfeld agierten. Andererseits gab es Bedenken, ob mit dieser Zusammensetzung des Lehrkörpers ein tatsächlicher Paradigmenwechsel in der Lehre und Didaktik gelingen kann, ohne sich mit den entsprechenden Veränderungen in der Rollenidentität und in der Kompetenzentwicklung auseinanderzusetzen. ℹ Verlinkung zur Fallstudie mit weiteren Details: siehe Kapitel 9.3.1.

Da die Ausbildungsüberführung der Pflege in den tertiären Bildungssektor unterschiedliche Systempartner*innen tangiert, empfehlen mehrere Studien die Zusammenführung und Vernetzung relevanter Stakeholder- und Interessensgruppen, um divergierende Anforderungen und Vorbehalte zur Ausbildungsreform abzugleichen und ein gemeinsames (Ziel-)Verständnis zur akademischen Pflegeausbildung zu entwickeln (Giddens et al., 2015; Reinhart, 2003; Townsend et al., 2022; Upvall et al., 1999). Hierbei zeigen sich divergierende Erwartungshaltungen an das Bachelor-Programm und an die Pflegestudierenden (Arieli et al., 2009; Domajnko & Phahor, 2010; Farrenkopf et al., 2012; Laiho & Ruoholinna, 2013; Nissen-Drue, 2005). Des Weiteren gehen mit strukturellen und inhaltlichen Ausbildungsveränderungen auch unterschiedliche Ängste, Verunsicherungen und Vorbehalte einher, die sich beispielsweise auf Fragen zu zukünftigen Rollen- und Kompetenzprofilen, Identitäten und Verantwortlichkeiten oder auf die Verschränkung divergierender Bildungs- und Arbeitskulturen beziehen (Bevis & Krulik, 1991; Giddens et al., 2015; McQueen Dewis & Grenier, 1993; Woolley et al., 1990).

Auch in dieser Fallstudie stellte die **Prozessphase mit dem Kennenlernen und der Zusammenführung relevanter Systempartner*innen** einen wichtigen Bestandteil der Überzeugungs- und Aufklärungsarbeit dar, da die Fachhochschule als neue und „pflegefremde“ Ausbildungsinstitution in den Pflegebereich einstieg. Zudem erstellte die Hochschule in der Entwicklungs- und Aufbauphase des Studienprogramms ein begleitendes Informations- und Kommunikationskonzept, abgestimmt auf unterschiedliche Zielgruppen, um unterschiedliche Bilder von der akademischen Pflegeausbildung abzugleichen sowie Anregungen, Unsicherheiten und offene Fragen gemeinsam zu diskutieren. Abgesehen von der Fachhochschule waren weitere Stakeholder (beispielsweise aus Politik, Verbandswesen, Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen) gefordert, um unterschiedliche Bilder und Vorbehalte zur Ausbildungsreform abzugleichen und Unterscheidungen wie auch Gemeinsamkeiten der verschiedenen Ausbildungsformate für den Versorgungsauftrag der Pflege gesamthaft aufzuzeigen und zu diskutieren.
ℹ Verlinkung zur Fallstudie mit weiteren Details: siehe Kapitel 9.2.1. und 9.3.3.

Vor dem Hintergrund, dass mehrere Ausbildungsinstitutionen (aus dem Bildungs- und Berufssektor) die Pflegeausbildung in einem dualen Bildungssystem verantworten, analysieren Studien unterschiedliche Kommunikationskulturen bzw. Informations- und Abstimmungsformate, um ein gemeinsames Ziel- und Umsetzungsverständnis sowie eine kollektive Ausbildungsverantwortung für das akademische Pflegeprogramm zu entwickeln (Giddens et al., 2015; Reinhart, 2003; Townsend et al., 2022; Upvall et al., 1999). Insbesondere die Schnittstellen zur Praxis verlangen bereits in der Entwicklungsphase des Studienprogramms eine sorgfältige und konstruktive Zusammenarbeit und Abstimmung, um den Studiengang erfolgreich implementieren und umsetzen zu können (Reinhart, 2003). Diese Anforderungen kristallisierten sich auch in der Fallstudie heraus, beispielsweise in der **Prozessphase zur Studiengangsentwicklung**, wo Vertretungen unterschiedlicher Bildungseinrichtungen und Pflegesettings mit ihren Fachexpertisen in einem partizipativen Prozess in die Studiengangsentwicklung einbezogen wurden. Des Weiteren zeigte sich im Laufe der Programmeinführung, dass die Durchdringung neuer Lehrinhalte der Bachelor-Ausbildung im Berufsfeld nur gelingen kann, wenn diese in der Anwendung und Akzeptanz mit den erforderlichen Praxisbetrieben und Praxisanleitungen abgestimmt, evaluiert und gemeinsam weiterentwickelt werden. Zudem versuchte die Hochschule mittels unterschiedlicher Initiativen die relevanten Gesundheits- bzw. Pflegeorganisationen aktiv in die Ausbildungsverantwortung einzubeziehen, um eine Bewusstseinsänderung dahingehend zu erreichen, dass sie einen Teil der Pflegeausbildung mitgestalten und folglich einen wesentlichen Qualitätsfaktor in der Bachelor-Ausbildung darstellen. Verlinkung zur Fallstudie mit weiteren Details: siehe Kapitel 9.3.2., 9.4.1. und 9.4.2.

Nach Studienabschluss und mit Berufseinstieg der Bachelor-Absolvent*innen beschäftigen sich weitere Studien mit dem Arbeitsmarkt und den Einsatzbereichen tertiär ausgebildeter Pflegefachkräfte. Im europäischen Kontext untersuchen Forschende hierzu etwa verschiedene Kompetenz- und Tätigkeitsprofile von akademisch ausgebildeten Pflegefachpersonen und vergleichen die Passung der theoretisch vermittelten Kompetenzen mit den jeweiligen Anforderungsprofilen des Arbeitsmarktes (Dieplinger et al., 2018; Knopp et al., 2017). Hierbei zeigen sich vielfältige Tätigkeitsbereiche für Bachelor-Absolvent*innen in der direkten Pflege am Bett und in pflegenahen Einsatzbereichen (Andree, 2016; Baumann & Kugler, 2019; Feuchtinger, 2014; Grünewald et al., 2015), dennoch fehlt es vor allem im deutschsprachigen Arbeitsmarkt an konkreten Konzepten zur Einbindung von akademisch ausgebildeten Pflegefachkräften (Hundt & Hövell, 2015). In dieser Fallstudie wählten mit **Studienabschluss der ersten Studierendenkohorte** alle Absolvent*innen des ersten Studienjahrgangs einen Berufseinstieg in der direkten Pflege („Pflege am Bett“) oder in patienten- bzw. klientennahen Tätigkeitsbereichen. Wie in der Fachliteratur diskutiert, entwickelte sich mit **Berufseinstieg der ersten Studierendenkohorte** die Anforderung aus dem Berufsfeld nach einer pflegesettingübergreifenden Lösung, um tertiär ausgebildete Pflegefachkräfte in bestehende Unternehmenssysteme und -strukturen (zum Beispiel Gehaltssystem, Karriere- und Weiterbildungsmodell) einzubetten, ohne bisherige Pflegefachkräfte und Auszubildende der GuKP-Schulen zu benachteiligen bzw. auszuschließen. Verlinkung zur Fallstudie mit weiteren Details: siehe Kapitel 9.6.1. und 9.6.4.

Wie die vorangegangenen Abschnitte zeigen, zeigt die Fallstudie dieser Dissertation ähnliche Meilensteine und Entwicklungen im Verlauf der akademischen Programmeinführung, wie in der gängigen Fachliteratur beschrieben. In Ergänzung zur bestehenden Fachliteratur und in Anbetracht des österreichischen Bildungssektors zeigt dieses Forschungsvorhaben jedoch, dass sich der Transformationsprozess der Bachelor-Einführung nicht nur isoliert, sondern eingebettet als Teil der Ausbildungsreform (mit neuen sekundären und tertiären Pflegeprogrammen) analysieren lässt, da die Tertiärisierung der Pflegeausbildung im Sinne Abbotts (1988) weitere Mechanismen und Reaktionen auslöst, die das Ausbildungssystem der Pflege gesamthaft betreffen:

In dieser Studie ergaben sich mit der Ein- und Durchführung des Bachelor-Programms weitere Mechanismen und Kräfte („driving forces“) (Abbott, 1991, S. 380), die nicht nur den tertiären Bildungsbereich, sondern das gesamte Ausbildungssystem der Pflege tangierten. Diese Mechanismen zeigten sich beispielsweise in der Prozessphase zur Projektbeauftragung der Hochschule, indem die betroffenen Systempartner*innen aus dem Bildungssektor **ein übergreifendes und gesamthaft abgestimmtes Ausbildungs- und Monitoringkonzept** für Vorarlberg forderten, das nicht nur die Bachelor-Einführung, sondern die Planung und zukünftige Ausrichtung aller Pflegeausbildungen mit den verschiedenen Bildungseinrichtungen berücksichtigt. Des Weiteren entwickelten sich mit der Durchführung des Bachelor-Programms zusätzliche Ansprüche aus dem Bildungs- und Berufssektor, die ein **durchlässiges Ausbildungssystem, eine gesamthafte Abstimmung** (spezifisch zu den Themen Aufnahmeverfahren und Praktikumskoordination) sowie **gemeinsame Initiativen zur Mobilisierung von Bewerber*innen** für den Ausbildungssektor der Pflege forderten. Darüber hinaus wünschten sich Vertretungen aus dem Berufssektor **zusätzliche Weiterbildungsprogramme**, um neue Lehrinhalte der Bachelor-Ausbildung (etwa zum Thema Pflegeassessment etc.) auch der Fachöffentlichkeit zugänglich zu machen.

Die Ausbildungsreform, einhergehend mit Abschluss und Berufseinstieg der ersten Studierendenkohorte, löste weitere Mechanismen und Reaktionen in den Gesundheitseinrichtungen und im Berufssektor aus. Diese bezogen sich beispielsweise auf die Auseinandersetzung mit dem **Skill-Grade-Mix in der Personalplanung** oder tangierten **Führungsaspekte von interdisziplinären und multiprofessionellen Teams**. Des Weiteren entwickelte sich der Anspruch aus dem Berufsfeld nach einer **pflegesettingübergreifenden Lösung**, um tertiär ausgebildete Pflegefachkräfte in bestehende Unternehmenssysteme und -strukturen (wie etwa Gehaltssystem, Karriere- und Weiterbildungsmodell etc.) einzubetten, ohne bisher ausgebildete Pflegefachkräfte und Absolvent*innen der GuKP-Schulen im gehobenen Pflegedienst zu benachteiligen bzw. auszuschließen. In diesen Entwicklungen zeigt sich auch Abbotts Zugang, der Berufsgruppen nicht als starre und in sich geschlossene Einheiten versteht, sondern als interagierende Elemente in einem gesamthaften System („system of professions“), die sich gegenseitig beeinflussen und in einer systemischen Beziehung zueinander stehen (1988, S. 18). Veränderungen, Bewegungen oder Entwicklungen einer Berufsgruppe wirken sich unweigerlich in einem gewissen Ausmaß auf angrenzende Berufsgruppen im gesamthaften System aus (ebd., 1988, S. 316).

Im Rahmen seiner professionstheoretischen Auseinandersetzung ist für Abbott eine allgemeingültige Abfolge von unterschiedlichen Merkmalen und Meilensteinen im Rahmen der Professionsentwicklung weniger von Interesse als der komplexe und dynamische Prozess, der auf verschiedenen Handlungsebenen und mit unterschiedlichen Interessen und Motiven der Akteur*innen stattfindet (Abbott, 1991, S. 380). Diese Arbeit nutzt Abbotts Theorieansatz, um neben Organisation und Durchführung der Ausbildungsüberführung auch Perspektiven, Motive und Hintergründe der beteiligten Systempartner*innen anhand des Praxisbeispiels zu untersuchen. Die anschließenden Kapitel (10.1.2. und 10.1.3.) beinhalten eine Diskussion der beiden Detailfragen, die sich mit den unterschiedlichen Perspektiven, Motiven und Hintergründen der beteiligten Systemgruppen auseinandersetzen (Detailfrage 1), um anschließend aufzeigen, inwiefern diese den Transformationsprozess am Beispiel der Entwicklung in Vorarlberg beeinflussen (Detailfrage 2).

10.1.2. Diskussion zur Detailfrage 1

> *„Welche Interessen, Motive und Ansprüche verfolgen jene Systemgruppen, die in die Entwicklung und Umsetzung des Überführungsprozesses involviert sind?“*

Zur Spezifikation der übergreifenden Forschungsfrage bezieht sich die erste Detailfrage auf die unterschiedlichen Interessen, Motive und Ansprüche der involvierten Systemgruppen im Überführungsprozess. Wie bereits in Kapitel 1.2. im Rahmen seiner professionstheoretischen Auseinandersetzung erläutert, ist für Abbott eine allgemeingültige Abfolge von unterschiedlichen Merkmalen und Meilensteinen im Rahmen der Professionsentwicklung weniger von Interesse als der komplexe und dynamische Prozess, der auf verschiedenen Handlungsebenen und mit unterschiedlichen Interessen und Motiven der Akteur*innen stattfindet (Abbott, 1991, S. 380). Abbott konstatiert weiteren Forschungsbedarf in der Analyse diverser Interessen, Motive und Ansprüche im Laufe der Professionsentwicklung, um aufzuzeigen, welche Geschichte, Hintergründe und Einflüsse den Professionalisierungsprozess einer Berufsgruppe beeinflussen und somit zur Komplexität und Dynamik beitragen können (Abbott, 1988, S. 325). Diese Arbeit nutzt Abbotts Analyseansatz, um unterschiedliche Interessen, Ansprüche und Hintergründe jener Systemgruppen aufzuzeigen, die den Transformationsprozess der Pflegeausbildung am Beispiel Vorarlberg (Österreich) verantworten, eine Entscheidungsbefugnis besitzen und intensiv in die Umsetzung der Ausbildungsüberführung involviert sind.

Wie im Einleitungskapitel erläutert, fokussiert sich die Fachliteratur, in Anbetracht der für den Überführungsprozess involvierten bzw. verantwortlichen Personen, überwiegend auf Systemgruppen aus dem Ausbildungs- und Berufssektor der Pflege. Vereinzelte Publikationen erwähnen zusätzliche Systemgruppen mit behördlichem und politischem Hintergrund, gehen jedoch nicht im Detail auf Identität und Zugehörigkeit ein (Skolnik, 1996; Townsend et al., 2022; J. Giddens et al., 2015; Reinhart, 2003). Weitere gesundheitspolitische Systempartner*innen, wie beispielsweise aus dem (berufs-)politischen Umfeld, werden in den Publikationen kaum berücksichtigt. Dies deutet darauf hin, dass die bisherige Forschung nicht das vollständige Spektrum an verantwortlichen Systempartner*innen für die Ausbildungsüberführung ausschöpft.

In Ergänzung zur bestehenden Fachliteratur berücksichtigt diese Studie weitere Systempartner*innen (wie etwa aus der Politik oder dem Verbandswesen), da diese den Überführungsprozess in hohem Maße mitverantworten, eine Entscheidungsbefugnis für die Umsetzung besitzen und die Gesundheits- und Pflegepolitik wesentlich gestalten. Das gezielte Sampling der Fallstudie umfasst Entscheidungsträger*innen und Vertretungen aus Politik, Verbandswesen, Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen sowie Bildungsinstitutionen und Kompetenzzentren. Mit dieser Auswahl können fundierte Erkenntnisse über den Überführungsprozess nicht nur auf individueller, institutioneller oder organisatorischer, sondern auch auf politischer Ebene (Gesundheits-, Pflege- oder Bildungspolitik) erlangt werden.

Als Beitrag zur bestehenden Fachliteratur analysiert diese Studie mittels Abbotts Analyseansatz unterschiedliche Motive, Interessen und Ansprüche der für den Überführungsprozess verantwortlichen Systempartner*innen. Durch die Anwendung von Abbotts Ansatz leistet diese Studie einen Beitrag zur Fachliteratur, da sie nicht nur die verantwortlichen Systemgruppen anführt, sondern auch deren Interessen, Ansprüche und Hintergründe im Detail analysiert, um in weiterer Folge aufzuzeigen, wie diese den Transformationsprozesses beeinflussen und somit zur Komplexität und Dynamik der Ausbildungsüberführung beitragen. Erste Motive und Interessen lassen sich beispielsweise von **Zugehörigkeit, Funktion und Auftrag der verantwortlichen Systempartner*innen** ableiten, da diese in ihrer Funktion agieren und ihr Handeln dem Auftrag ihrer Systemgruppe gegenüber verantworten. Die folgenden Abschnitte gehen zusammenfassend auf die einzelnen Systemgruppen ein, ℹ weitere Details dazu finden sich in der empirischen Analyse unter Kapitel 8.2.

Der **Politik** obliegt die Gewährleistung und Finanzierung des Gesundheitssystems und der (pflegesettingübergreifenden) Gesundheitsversorgung. Die Umsetzung der Ausbildungsreform verantworten in Vorarlberg drei politische Ressorts (Gesundheit, Pflege, Bildung und Wissenschaft). Um eine bedarfsgerechte Anzahl an Ausbildungsplätzen in der Pflege gewährleisten und finanzieren zu können, vertreten die politischen Entscheidungsträger*innen ihr Interesse dahingehend, ausreichend Ausbildungsplätze zu sichern, keine zusätzliche Ausbildungsinfrastruktur aufzubauen, die Standorte der bereits bestehenden Ausbildungsstätten zu sichern und vorhandene Kompetenzen und Know-how der Bildungseinrichtungen zu nutzen. Des Weiteren verfolgen die Politiker*innen den Anspruch, wesentliche Systempartner*innen kollektiv in die Ausbildungsüberführung einzubinden, um damit eine gemeinsame Verantwortung und eine möglichst hohe Akzeptanz für den Überführungsprozess zu schaffen.

Der Berufsverband der GuKP und weitere Landesverbände vertreten und fördern das berufliche Interesse der Pflegeberufe bzw. ihrer Mitglieder und bieten verschiedene Beratungs-, Service- und Unterstützungsleistungen an. Bereits vor der Veröffentlichung der GuKG-Novelle 2016 leisteten Vertretungen dieser Systemgruppe im (berufs-)politischen Umfeld eine aktive und kontinuierliche Aufklärungs- und Informationsarbeit, um unterschiedliche Bilder und Assoziationen bezüglich Mehrwert und Auswirkung der Ausbildungsüberführung in den tertiären Bildungssektor zu diskutieren und einen Grundsatzentscheid zur Entwicklung eines Bachelor-Studiengangs der Pflege in Vorarlberg einzuleiten. Bezugnehmend auf ihren Auftrag zur Weiterentwicklung des Pflegeberufs argumentieren Vertretungen dieser Systemgruppe ihre Bestrebungen und Motive dahingehend, mit der Tertiärisierung der Pflegeausbildung unter anderem eine Gleichstellung zu bereits akademisierten Gesundheits- und Sozialberufen

sowie eine Anerkennung der Bildungsabschlüsse im internationalen Ausbildungssystem (Europäischer Hochschulraum, „Bologna-Prozess“) erreichen zu wollen.

Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen verantworten in ihrer Funktion alle Agenden, die die Belange und Organisation ihrer Unternehmen sowie die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung betreffen. Hierfür benötigen sie unter anderem eine bedarfsgerechte Anzahl an ausgebildeten Pflegefachkräften, um den Versorgungsauftrag zu erfüllen. Neben den verschiedenen Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen stehen auch die einzelnen Pflegesettings (wie Akut-, Langzeit- oder mobile Pflege) in einem direkten Wettbewerb bei der Personalrekrutierung. Die Krankenhausbetriebe in Vorarlberg nehmen dahingehend eine Sonderstellung ein, indem sie in einer herausfordernden Doppelrolle agieren: Einerseits fungieren sie als Arbeitgeber und Ausbildungsabnehmer mit einem Versorgungsauftrag für die Akutpflege, andererseits sind sie Ausbildungsanbieter und **Träger von GuKP-Schulen** mit einem pflege-settingübergreifenden Ausbildungsauftrag.

Die Ausbildungsreform der Pflege tangiert in Vorarlberg unterschiedliche **Bildungseinrichtungen und Kompetenzzentren** (Fachhochschule, GuKP-Schulen, diverse Weiterbildungs- und Kompetenzzentren). Jede Bildungsstätte verantwortet hierbei den Ausbildungsauftrag gegenüber ihrem Träger mit dem Interesse, eine bedarfsgerechte Anzahl an Auszubildenden für Region und Arbeitsmarkt sicherzustellen und im Zuge dessen eine Vollauslastung der Ausbildungsplätze zu erreichen. Kompetenz- und Weiterbildungszentren verfolgen neben ihrer Ausbildungsfunktion das Interesse, im Zuge ihrer Weiterbildungen langfristige Netzwerke zu Pflegefachkräften aufzubauen, um daraus entstehende Synergien und Kontakte für ihre weiteren Geschäftsfelder zu nutzen.

Abgesehen von den hier erläuterten Interessen und Motiven, die sich aus Funktion und Auftrag der jeweiligen Systemgruppe ableiten lassen, beschreibt Abbott im Rahmen seiner professionstheoretischen Auseinandersetzung **das zentrale Interesse einer Berufsgruppe, den eigenen und exklusiven Zuständigkeits- und Kompetenzbereich („claim of jurisdiction“) mit der Kontrolle über ein spezifisches Handlungs- oder Fachwissen** durchzusetzen, zu sichern und weiter auszubauen (Abbott, 1988, S. 59). Dieser Anspruch zeigt sich auch im Praxisbeispiel dieser Fallstudie, indem verschiedene Bildungseinrichtungen und Trägerschaften im Laufe des Überführungsprozesses versuchen, den exklusiven Zuständigkeits- und Kontrollbereich für die tertiäre Pflegeausbildung für sich zu sichern. Die folgenden Abschnitte erläutern dazu Beispiele aus der Fallstudie, ℹ weitere Details dazu finden sich in der empirischen Analyse unter Kapitel 8.3.

Mit dem Auftrag, als regionale Hochschule tertiäre Studienprogramme für Vorarlberg abzuwickeln, beansprucht die **Fachhochschule Vorarlberg** die Programmverantwortung und -durchführung für den Bachelor-Studiengang. Mit steigendem Wettbewerb im Ausbildungssektor gilt es für die Hochschule den regionalen Kernmarkt für tertiäre Ausbildungsprogramme zu sichern sowie neues Marktvolumen zu gewinnen. Die Fachhochschule verfolgt hierbei die Zielsetzung, die Bachelor-Ausbildung GuKP an der Hochschule und am Hochschul-Campus zu verankern und dem Aufbau einer parallelen Hochschulstruktur in Vorarlberg in einem direkten Wettbewerb entgegenzuwirken.

Bezugnehmend auf ihre bisherige Ausbildungsverantwortung und -steuerung der Pflegeausbildungen versuchen auch die **Träger der GuKP-Schulen** das Zuständigkeits- und Kontrollrecht für die Bachelor-Ausbildung für sich zu sichern und an den GuKP-Schulen zu verankern. Der Anspruch umfasst neben der Programmverantwortung (beispielsweise für Ausrichtung, Inhalt, Qualität etc.) auch das direkte Zugangs- und Durchgriffsrecht auf Ausbildungsstandort und Auszubildende, zur Erfüllung des Versorgungsauftrages im Akutpflegesektor.

Begründet mit ihrer langjährigen und bedarfsgerechten Ausbildungstätigkeit und -qualität für die Pflegeberufe beanspruchen mit den Trägern auch die **GuKP-Schulen** die Programmverantwortung für das Bachelor-Studium, gegebenenfalls auch in Kooperation mit ihren strategischen Hochschulpartnern aus dem Privatuniversitätssektor. Hinsichtlich ihrer historischen Entwicklung (siehe hierzu auch Kapitel 8.1.) beziehen sich die GuKP-Schulen beim Zuständigkeitsanspruch, abgesehen von der Standort- und Kompetenzsicherung, auch auf die Anerkennung und Wertschätzung ihrer bisherigen Leistung in der Wissensvermittlung.

Da die Ausbildungsreform auch den Weiterbildungssektor der Pflege tangiert, erheben zusätzlich unterschiedliche **Weiterbildungs- und Kompetenzzentren, ähnlich wie die GuKP-Schulen,** den Anspruch, ihre bisherigen Sonderausbildungen, Spezialisierungen oder Weiterbildungen in der Pflege weiter verantworten und durchführen zu können.

In Ergänzung zu Abbotts professionssoziologischem Theorieansatz zeigt diese Fallstudie, dass sich der Zuständigkeits- und Kontrollanspruch nicht nur alleinig auf die Sicherung des spezifischen Handlungs- oder Fachwissens (Abbott, 1988, S. 59) bezieht, sondern auch weitere Bereiche umfassen kann. Die gewünschten Zuständigkeits- und Kontrollbereiche beziehen sich etwa auf die Ausbildungsverantwortung und -durchführung, den Ausbildungsstandort, die Finanzierung, die Zusammensetzung und Kompetenzsicherung des Lehrkörpers, die Sozialisierung und Verortung der Auszubildenden sowie auf den direkten Zugang der Auszubildenden für den Arbeitsmarkt. Da der Aus- und Weiterbildungsbereich der Pflege ein attraktives und stark wachsendes Geschäftsfeld darstellt, beinhaltet die Durchsetzung des Zuständigkeits- und Kontrollanspruchs auch weiterführende strategische Interessen und Planungen. Diese umfassen beispielsweise Überlegungen zur zukünftigen Ausrichtung, bei welchem Träger, in welcher Stadt oder bei welchem Bildungscampus der Bachelor-Studiengang mit weiterführendem Aus- und Weiterbildungsspektrum angesiedelt und verankert ist („Campus Gesundheit“) und wer die Gestaltungshoheit dafür durchsetzt bzw. weiter ausbaut.

Wie im Theorieteil (Kapitel 1.2.) erläutert, adressiert Abbott zum **exklusiven Zuständigkeits- und Kontrollanspruch auch dessen Geschichte, Einflüsse und Hintergründe**. Er bezieht sich hierbei nicht nur auf die Auseinandersetzung, wer die Ansprüche bedient und treibt, sondern hinterfragt, woher Interessen und Motive der Anspruchsgruppen kommen und welche Geschichte und Hintergründe diese prägen (Abbott, 1988, S. 325). Für Abbott spielt beispielsweise der historische Kontext einer Berufsgruppe eine wichtige Rolle in der Analyse der Professionsentwicklung, da die Geschichte das Berufsverständnis und die Berufsbilder beeinflusst (Abbott, 1988, S. 144). Diese Arbeit greift Abbotts Analyseansatz auf, um folgende weitere Einflüsse und Hintergründe zu erfassen:

Aus der Datenanalyse geht hierzu hervor, dass – neben Zugehörigkeit, Funktion, Auftrag und Zuständigkeitsanspruch der jeweiligen Systemgruppen – auch Geschichte und historischer Kontext der Pflegedisziplin, generierte Bilder von der akademischen Pflegeausbildung sowie unterschiedliche Erwartungshaltungen an den Überführungsprozess die Interessen und Motive der Systempartner*innen prägen. Des Weiteren wirken Historie und Entwicklung einer Bildungslandschaft auf die gesellschaftliche Haltung hinsichtlich tertiärer Ausbildungsprogramme ein. Die folgenden Abschnitte gehen kurz auf diese vier Aspekte ein, ℹ weitere Details finden sich in der empirischen Analyse unter Kapitel 8.1. und 8.4.

Die **Geschichte der Pflegedisziplin in Österreich** ist geprägt von der christlichen Ordenspflege, die bis ins 19. Jahrhundert christliche, selbstlose und unentgeltliche Prinzipien der Berufsethik vertritt. Aus der Geschichte leiten sich historisch gewachsene Rollenbilder und -attribute für die Pflegeberufe ab, wie etwa spezifisch weibliche Zuschreibungen oder die Ausführung von Hilfstätigkeiten unter der Anleitung und Schirmherrschaft der Ärzteschaft. Der historische Bezug zur Ordenspflege, deren Tätigkeit meist unentgeltlich erfolgte, prägt zudem die Wertigkeit der Pflegeberufe, wie beispielsweise in der Finanzierung und Wertschätzung der erbrachten Pflegeleistung. Systempartner*innen der Berufsgruppe beziehen sich in der Fallstudie oftmals auf den historischen Kontext der Pflege, um ihre Interessen und Bestrebungen im Transformationsprozess zu stützen, mit der Tertiärisierung der Pflege eine eigenständige, selbstbewusste und geschlechterneutrale Berufsgruppe zu etablieren sowie als gleichwertige Fachkraft in einem multiprofessionellen Team anerkannt zu werden.

Neben historisch gewachsenen Rollenbildern und Zuschreibungen der Pflege prägen auch **generierte Bilder von der akademischen Pflegeausbildung** die Interessen und Motive der Systempartner*innen, indem sie der Ausbildungsüberführung unterstützend oder skeptisch gegenüberstehen und dadurch ihre Handlungen legitimieren. Mit der Tertiärisierung der Pflege gehen unterschiedliche positiv wie auch negativ behaftete Assoziationen einher, die sich auch mit dem Anspruch nach Wertschätzung und Anerkennung der bisherigen Pflegeausbildung und -leistung vermischen. Die Analyse der unterschiedlichen Bilder von der akademischen Pflegeausbildung dieser Fallstudie zeigt, dass Veränderungen im Ausbildungssystem auch zu Auseinandersetzungen mit persönlichen Berufsidentitäten (Selbstbild) und mit bisher gültigen Rollenbildern und Kompetenzprofilen führen und folglich auf das Selbstverständnis der Pflegeprofession und der dazugehörigen Berufsgruppen einwirken.

Des Weiteren wirken **Historie und Entwicklung einer Bildungslandschaft** auf die gesellschaftliche Haltung hinsichtlich tertiärer Ausbildungsprogramme ein. Vorarlberg verfügt beispielsweise über kein breites Hochschulumfeld, sondern ist traditionell im Handwerk und in der Industrie verankert. Hinsichtlich des Ausbildungssektors der Pflege verantworteten bis zur GuKG-Novellierung primär die GuKP-Schulen und deren Träger die berufsqualifizierende Pflegeausbildung auf sekundärem Niveau. Vorarlberg weist mit vereinzelten Kombinationsstudienprogrammen der GuKP-Schulen Erfahrungen mit Bachelor-Studierenden auf, jedoch sind Umgang und Zusammenarbeit mit akademisch ausgebildeten Pflegefachkräften nicht im größeren Umfang etabliert, was zu weiteren Unsicherheiten führt. Angesichts dessen bedarf es einer stetigen Aufklärungs- und Informationsarbeit, um Mehrwert und Auswirkung einer Ausbildungsüberführung zu diskutieren, verschiedene Bilder von der akademischen Pflegeausbildung abzugleichen sowie Unsicherheiten und offene Fragen anzusprechen.

Darüber hinaus beeinflussen **unterschiedliche Erwartungshaltungen an den Überführungsprozess** die Ansprüche und Motive der Systempartner*innen. Obwohl berufsrechtlich nur geringe Unterscheidungen zwischen sekundärer Diplomausbildung und tertiärer Bachelor-Ausbildung bestehen (siehe hierzu auch Kapitel 7.4.), nennen die befragten Systempartner*innen übergreifende und anspruchsvolle Erwartungshaltungen an den Überführungsprozess und an die Auszubildenden. Des Weiteren artikulieren sie ihre Erwartungen an die Bachelor-Einführung nicht losgelöst von, sondern eingebettet in die Umsetzung der gesamthaften Ausbildungsreform, oder sehen die Ausbildungsüberführung als generellen Lösungsansatz für Herausforderungen im Gesundheits- und Pflegesektor.

Wie aus den Erläuterungen zur Detailfrage 1 hervorgeht, leistet diese Fallstudie einen Beitrag zur bestehenden Fachliteratur, indem sie mittels Abbotts Analyseansatz nicht nur die für den Umsetzungsprozess verantwortlichen Systemgruppen aufzeigt, sondern auch deren divergierenden Motive, Interessen, Ansprüche und Hintergründe analysiert. Im anschließenden Kapitel folgt eine Diskussion zur Detailfrage 2, inwiefern diese unterschiedlichen Interessen und Ansprüche der Systempartner*innen den Transformationsprozess beeinflussen und somit zur Dynamik und Komplexität der Ausbildungsüberführung beitragen.

10.1.3. Diskussion zur Detailfrage 2

> *„Wie beeinflussen unterschiedliche Interessen, Motive und Ansprüche der Systemgruppen den Überführungsprozess und dessen Ausrichtung?“*

Zur Spezifikation der übergreifenden Forschungsfrage leistet die zweite Detailfrage einen Beitrag zur bestehenden Fachliteratur, indem sie mittels Abbotts Analyseansatz aufzeigt, wie unterschiedliche Motive, Interessen und Ansprüche der Systempartner*innen den Transformationsprozess am Beispiel der Entwicklung in Vorarlberg (Österreich) beeinflussen. Wie die im Einleitungskapitel angeführte Fachliteratur beschreibt, treffen im Überführungsprozess der Pflegeausbildung unterschiedliche Institutionen, Organisationen und Arbeitskulturen aufeinander, was zu diversen Spannungen und Herausforderungen in der Umsetzung der Ausbildungsüberführung führen kann (Arieli et al., 2009; Giddens et al., 2015; Lüftl & Kerres, 2010; McQueen Dewis & Grenier, 1993; Townsend et al., 2022). Als Beitrag zur bestehenden Fachliteratur erläutert diese Studie nicht nur den Prozessverlauf mit seinen Meilensteinen, Merkmalen und Herausforderungen, sondern analysiert, wie die unterschiedlichen Interessen, Ansprüche und Hintergründe der verantwortlichen Systempartner*innen den Transformationsprozess beeinflussen und somit zur Dynamik und Komplexität der Ausbildungsüberführung beitragen. Divergierende Erwartungshaltungen, Interessen und Ansprüche prägen nicht nur Verlauf und Ausrichtung des Überführungsprozesses, sondern dienen auch als Erklärungsansatz, wie die beteiligten Systempartner*innen agieren, ihre Entscheidungen bzw. Handlungen im Transformationsprozess verantworten und somit zur Dynamik und Komplexität der Ausbildungsüberführung beitragen. Die folgenden Abschnitte zeigen dazu Beispiele aus der Fallstudie, ℹ weitere Details finden sich in den jeweiligen Zusammenfassungen zu den einzelnen Prozessphasen der empirischen Analyse (Kapitel 9.1. bis 9.6.).

Prägend für Ausrichtung und Verlauf des Transformationsprozesses war unter anderem das Anliegen der politischen Entscheidungsträger*innen, wesentliche Systempartner*innen kollektiv in die Ausbildungsüberführung einzubinden und hierfür diverse Interessen und Anforderungen zu berücksichtigen, um damit eine gemeinsame Verantwortung und eine möglichst hohe Akzeptanz für den Überführungsprozess zu schaffen. Dies zeigte sich etwa im politischen **Entscheid zu einer gleitenden Ausbildungsüberführung bis zum Ende der gesetzlichen Übergangsfrist 2024**, mit der Weiterführung der Diplomausbildung an den GuKP-Schulen zum parallel verlaufenden und kontinuierlichen Aufbau der Bachelor-Ausbildung an der Hochschule („Parallel-Modell"). Auch wenn die prolongierte Weiterführung der Diplomausbildung die konsequente Umsetzung der Ausbildungsreform hemmte sowie die Komplexität des Transformationsprozesses erhöhte, argumentierten die politischen Entscheidungsträger*innen ihren Beschluss damit, relevante Ausbildungsstätten mit deren Trägern einzubeziehen sowie bestehende Ressourcen, Infrastruktur und Know-how für die Sicherung des Ausbildungsangebots zu nutzen, um während der Überführungsphase eine bedarfsgerechte Anzahl an Auszubildenden für den regionalen Arbeitsmarkt sicherzustellen.

Des Weiteren war die **Prozessphase mit der Projektbeauftragung** der Fachhochschule zum Aufbau eines Pflegestudiums in Vorarlberg richtungsweisend für den Prozessverlauf. Die politischen Entscheidungsträger*innen begründeten ihren Entscheid damit, dass die Fachhochschule in ihrer Funktion und in ihrem Auftrag als regional verankerte Hochschule die tertiären Ausbildungen für Vorarlberg abwickeln sollte. Hiermit wurde eine Bildungsinstitution mit der Entwicklung des Bachelor-Programms beauftragt, die bis dahin keine Ausbildungsprogramme im Gesundheitssektor ausrichtete. Mit der Projektbeauftragung der Fachhochschule veränderte sich nicht nur die Binnenstruktur des Ausbildungssektors, sondern auch Rolle, Funktion- und Kompetenzausrichtung der bisherigen für die Ausbildung der Pflegeberufe verantwortlichen Bildungseinrichtungen und Trägerschaften. Dies führte zu intensiven Konflikten und Widerständen, da bis dahin primär die GuKP-Schulen und deren Träger sowie weitere Kompetenz- und Weiterbildungszentren die berufsqualifizierende Pflegeaus- und -weiterbildung verantworteten und somit im Sinne Abbotts auch den exklusiven Zuständigkeits- und Kontrollbereich der Bachelor-Ausbildung für sich beanspruchten. Dadurch wurde diese Prozessphase von Intentionen einzelner Trägerschaften und Ausbildungsstätten begleitet, die Projektbeauftragung der Hochschule als „pflegefremde" Ausbildungsinstitution zu revidieren oder weitere tertiäre Ausbildungsangebote mit anderen Hochschulen für Vorarlberg einzuleiten, um agierend in ihrer Funktion den Versorgungsauftrag zu sichern sowie das Steuerungs- und Gestaltungsrecht für die tertiäre Pflegeausbildung durchzusetzen.

Auch den **Beschluss zum Ausbildungsmodell des Bachelor-Studiengangs**, am Standort der Fachhochschule und am Standort der GuKP-Schule(n) (als „dritter Lernort" für Praxistrainings der Pflegeausbildung), argumentierten die politischen Entscheidungsträger*innen mit ihrem Anspruch, unterschiedliche Systempartner*innen mit ihren Interessen und Funktionen einzubinden, Standorte der GuKP-Schulen zu sichern und bereits vorhandene Infrastruktur, Kompetenzen und Know-how der Bildungseinrichtungen zu nutzen. Mit diesem Zugang sollte ein Vertrauen aufgebaut werden, indem unterschiedliche Ansprüche und Interessen berücksichtigt werden und die Zusammenarbeit im Sinne einer zukunftsgerichteten Ausbildung in Kooperation der relevanten Ausbildungspartner*innen gelingen kann, obwohl dies die Komplexität und Dynamik in Koordination und Durchführung des Ausbildungs-

programms wesentlich erhöhte. Der Entscheid zum Ausbildungsmodell führte zu kontrovers geführten Diskussionen, da die beteiligten Bildungsinstitutionen und deren Träger ein Ausbildungsmodell präferiert hätten, welches ihnen eine direkte und alleinige Verantwortung, Verortung und Durchführung sichert. Dadurch wurde diese Prozessphase von Intentionen einzelner Trägerschaften und Ausbildungsstätten begleitet, den Ausbildungsmodellentscheid zu revidieren oder ein zusätzliches Ausbildungsmodell mit weiteren Hochschulpartner*innen einzuleiten, um agierend in ihrer Funktion den Versorgungsbedarf mit einer bedarfsgerechten Ausbildungsanzahl zu sichern und den Zuständigkeits- und Kontrollanspruch für die Bachelor-Ausbildung durchzusetzen.

Der Entscheid **zur finalen Studienplatzaufstockung des Bachelor-Programms bis 2024** bildete eine weitere relevante Weichenstellung für die Ausrichtung der tertiären Pflegeausbildung in Vorarlberg. Bereits im Vorfeld führte die Beschlussfassung zu kontrovers geführten arbeits- und bildungspolitischen Diskussionen, die von unterschiedlichen Interessen, Ansprüchen und Funktionen der Systempartner*innen getrieben wurden. Aus Sicht der Arbeitgeber*innen reichte die geplante Ausbildungsplatzanzahl nicht aus, um ihren Auftrag in der Pflegeversorgung sicherzustellen. Die Ausbildungsstätten argumentierten wiederum mit den Daten des regionalen Zielmarktes und der demografischen Entwicklung, die eine begrenzte Anzahl an Bewerbungen aufwiesen, um weitere Aufstockungen der Ausbildungsplätze mit einer Vollauslastung zu decken. Die politischen Entscheidungsträger*innen beschlossen einen finalen Programmausbau auf mehreren Ebenen (Aufstockung der Studienplätze, Einstiegsangebote für Pflege(fach)assistenz in das Bachelor-Programm, Entwicklung eines berufsbegleitenden Bachelor-Formats mit erhöhtem Anteil an Online- bzw. Blended-Learning-Elementen), auch wenn dies die Komplexität und Dynamik in der Umsetzung für die verantwortlichen Ausbildungsstätten wesentlich erhöhte.

Zusätzlich zur finalen Ausbauplanung des tertiären Pflegestudiengangs wurde gemäß der Ausbildungsreform ein **übergreifendes Ausbildungskonzept mit allen Ausbildungsprogrammen der Pflege und Betreuung** erarbeitet. Einhergehend mit dieser Planung beschlossen die politischen Entscheidungsträger*innen, die Steuerung und Kontrolle der verschiedenen Ausbildungsprogramme wieder zentraler in der Gesundheitspolitik zu verankern, mit dem Abteilungsvorstand der Landessanitätsdirektion in einer gesamthaften Koordination. In dieser Entwicklung zeigt sich wiederum die Durchsetzung des Zuständigkeits- und Kontrollanspruchs im Sinne Abbotts (1988, S. 59), indem nicht nur unterschiedliche Bildungsinstitutionen mit ihren Trägern, sondern auch politische Entscheidungsträger*innen die Steuerung und Kontrolle der Ausbildungsprogramme einforderten, um die Umsetzung der Ausbildungsreform zu gewährleisten und mit einem übergreifenden Monitoring eine bedarfsgerechte Anzahl an Auszubildenden für den Arbeitsmarkt sicherzustellen.

Wie aus den Erläuterungen zur Detailfrage 2 hervorgeht, leistet diese Fallstudie einen Beitrag zur bestehenden Fachliteratur, indem sie mittels Abbotts Analyseansatz aufzeigt, dass divergierende Interessen, Ansprüche und Hintergründe nicht nur Verlauf und Ausrichtung des Überführungsprozesses beeinflussen, sondern auch als Erklärungsansatz dienen, wie die beteiligten Systempartner*innen agieren, ihre Entscheidungen bzw. Handlungen im Transformationsprozess verantworten und somit zur Dynamik und Komplexität der Ausbildungsüberführung beitragen.

10.1.4. Praxisorientierte Auseinandersetzung

Zusätzlich zur theoriebasierten und empirischen Diskussion der Forschungsfragen in den vorangehenden Kapiteln (10.1.1. bis 10.1.3.) leistet diese Arbeit auch einen praxisorientierten Beitrag. Indem Merkmale, Hintergründe und Rahmenbedingungen des Überführungsprozesses an einem Praxisbeispiel fundiert dargestellt und analysiert werden, lassen sich folgende **Lernerfahrungen und Handlungsempfehlungen** ableiten, die für den weiteren Ausbildungsverlauf, für die Profilbildung des Bachelor-Programms sowie für weitere tertiäre Ausbildungsumstellungen, auch außerhalb des Pflegekontextes, berücksichtigt werden können.

Gesamthafte Projektbeauftragung und -steuerung für die Umsetzung der Ausbildungsreform

Wie in Kapitel 7.2. und 7.3. beschrieben, betrifft die Ausbildungsreform in Österreich nicht nur die Tertiärisierung der gehobenen Pflegeausbildung, sondern auch weitere Pflegeprogramme auf sekundärem Bildungsniveau, wie die Pflegeassistenz (ehemalige Pflegehilfe) und die Pflegefachassistenz (neue Ausbildungsstufe). Darüber hinaus tangiert die Ausbildungsreform den Weiterbildungsbereich, beispielsweise in der Ausrichtung von setting- und zielgruppenspezifischen Spezialisierungen in der Pflege.

In dieser Fallstudie bezog sich der Projektauftrag auf die Entwicklung des Bachelor-Programms der GuKP mit der Fachhochschule. Eine gesamthafte Projektbeauftragung für ein übergreifendes Ausbildungskonzept zur Umsetzung der Ausbildungsreform mit allen dafür verantwortlichen Bildungsinstitutionen wurde hierbei nicht berücksichtigt. Hinzu kam, dass zum Zeitpunkt der Fallstudie die mit der Gesetzesänderung einhergehenden Ausbildungsverordnungen zu den neuen Pflegeassistenzberufen und zu den fortführenden Sonderausbildungen als Spezialisierungen noch nicht vorlagen, was zu weiteren Verunsicherungen führte. Erst mit der finalen Ausbauplanung des tertiären Pflegestudiengangs für 2024 wurde ein übergreifendes Ausbildungskonzept mit allen Ausbildungsprogrammen der Pflege und Betreuung für Vorarlberg erarbeitet. Diese Planung hätte sich bereits zu Beginn des Transformationsprozesses empfohlen, da die Bildungseinrichtungen und Arbeitgeber*innen mit einer übergreifenden Ausbildungsplanung eine langfristige Perspektive und Planungsgrundlage erhalten, um sich mit dem Systemwechsel, den Ausbildungsstufen, den Berufsgruppen und Kompetenzprofilen auseinanderzusetzen. Dieses Vorgehen hätte möglicherweise die Akzeptanz und Mitverantwortung für den Überführungsprozess gestärkt, wie auch Unsicherheiten und Spannungsfelder zwischen den verschiedenen Systempartner*innen abgeschwächt.

Im hier angeführten Auszug der Fallstudie zeigt sich erneut der Anspruch, die Einführung der Bachelor-Ausbildung nicht isoliert, sondern eingebettet als Teil der Ausbildungsreform zu verstehen, da die Überführung in den Hochschulsektor weiterführende Mechanismen und Reaktionen auslöst, die das gesamte Ausbildungssystem betreffen. Zum Zeitpunkt der Fallstudie zeigt sich ein ausbildungsübergreifendes und gemeinsames Verständnis für den Transformationsprozess nur im geringen Ausmaß, da jede Ausbildungsstätte primär den Ausbildungsauftrag gegenüber ihrem Träger verantwortet, eine bedarfsgerechte Anzahl an Auszubildenden sicherzustellen. Daraus abgeleitet würde sich empfehlen, bereits zu Beginn des Transformationsprozesses eine gesamthafte Projektplanung und -steuerung zur Umsetzung der Ausbildungsreform mit den unterschiedlichen Aus- und Weiterbildungsinstitutionen vorzunehmen.

Dies könnte beispielsweise in Form eines Gesamtkonzeptes stattfinden, hinterlegt mit einem langfristig ausgerichteten und mit relevanten Systempartner*innen abgestimmten Ziel- und Maßnahmenkatalog. Zudem würde sich eine begleitende Eruierung empfehlen, inwiefern die unterschiedlichen Programme und Zugänge zur Pflegeausbildung einen entsprechenden Mehrwert hinsichtlich Rekrutierung, Quantität und Qualität der Auszubildenden generieren, im Vergleich zum Ressourceneinsatz und den erbrachten Aufwendungen der Ausbildungsstätten.

Einbezug einer systemneutralen Prozessbegleitung

Mit Blick auf den Prozessverlauf der Fallstudie und bezugnehmend auf die Ausbildungsreform, die einen umfassenden und komplexen Systemwechsel darstellt, würde sich das Hinzuziehen einer systemneutralen Prozessbegleitung empfehlen. Diese Funktion könnte hierbei nicht nur das übergreifende Projekt- und Prozessmanagement verantworten, sondern auch eine systemische Moderationsrolle übernehmen, um die unterschiedlichen Systempartner*innen zusammenzuführen und ein gemeinsames (Ziel-)Verständnis zur Akademisierung der Pflegeausbildung zu erarbeiten. In einem moderierten Austausch könnten divergierende Bilder und Assoziationen, Bedenken und Vorbehalte sowie Anforderungen und Erwartungshaltungen der relevanten Systempartner*innen aufgezeigt und abgeglichen werden, um weiterführend eine gemeinsame strategische Ausrichtung für den Transformationsprozess zu entwickeln.

Wie in der Fallstudie konsolidiert, prägen divergierende Interessen, Ansprüche und Motive nicht nur Verlauf und Ausrichtung des Überführungsprozesses, sondern dienen auch als Erklärungsansatz, wie und in welcher Weise die beteiligten Systempartner*innen agieren und ihre Entscheidungen bzw. Handlungen im Transformationsprozess verantworten. Daraus abgeleitet, würde sich ein moderierter Austausch empfehlen, um unterschiedliche Funktionen, Aufträge und Interessen im Rahmen der Ausbildungsüberführung gesamthaft aufzuzeigen und abzugleichen. Dadurch könnte eine Bewusstseinsbildung bei den verantwortlichen Systempartner*innen und ein gegenseitiges Verständnis für die getroffenen Entscheidungen bzw. gesetzten Handlungen im Prozessverlauf erreicht werden.

Ausbildungsüberführung als langfristiger und dynamischer Transformationsprozess

Die Tertiärisierung der Pflegeausbildung stellt einen langfristigen Transformationsprozess dar und ist nicht mit dem Berufseinstieg der Bachelor-Absolvent*innen oder mit der gesetzlich definierten Überführungsfrist mit 2024 in Österreich abgeschlossen. Die Ausbildungsreform der GuKG-Novelle 2016 umfasst weitreichende Veränderungen, die mehrere Ebenen, Maßnahmen und Systempartner*innen tangieren. Infolgedessen sollte die Ausbildungsüberführung als komplexer und dynamischer Transformationsprozess verstanden werden, der einen langfristigen Zeithorizont in der Implementierung und Prozessbegleitung benötigt, um den Systemwechsel auf mehreren Ebenen im Bildungs- und Berufssektor umzusetzen sowie einen Bewusstseinswandel bei den involvierten Stakeholder- und Interessensgruppen zu erreichen. Das langfristige und dynamische Prozessverständnis spiegelt sich auch in dem eingangs angeführten Zitat von Arieli wider (2009, S. 304), das die Akademisierung der Pflege als fortwährenden sozialen, kulturellen, organisatorischen und pädagogischen Veränderungsprozess beschreibt.

Dass die Umsetzung der Ausbildungsüberführung und des Systemwechsels eine langfristige Ausrichtung und Begleitung benötigt, zeigt diese Fallstudie in mehreren Bereichen:

Beispielsweise stellt die Umsetzung und Verankerung des beauftragten Ausbildungsmodells einen kontinuierlichen Entwicklungs- und Changeprozess dar, um unterschiedliche Ausbildungsinstitutionen und Lernorte mit ideologisch divergierenden Organisationsstrukturen und Ausbildungsphilosophien zusammenzuführen und ein gegenseitiges Vertrauen in der Zusammenarbeit aufzubauen. Des Weiteren entwickeln sich mit der Durchführung des Bachelor-Programms weiterführende Anforderungen aus dem Bildungssektor, die nicht nur den tertiären Bildungsbereich, sondern das gesamte Ausbildungssystem der Pflege tangieren und somit eine langfristige Ausrichtung für die Implementierung benötigen. Dies bezieht sich beispielsweise auf die Umsetzung eines durchlässigen Ausbildungssystems (betreffend Hochschulzugang, Anrechnungsmöglichkeiten, Nachgraduierungs-Programme), auf eine gesamthafte Abstimmung der Bildungsinstitutionen in der Pflege (betreffend Aufnahmeverfahren und Praktikumskoordination), auf gemeinsame Initiativen und auf fortführende Weiterbildungsangebote für Pflegefachkräfte (betreffend Praxisanleitung, Pflegeassessment, Sonderausbildungen und Spezialisierungen).

Zudem fließen mit der Tertiärisierung der Pflegeausbildung auch neue Lehrinhalte und Impulse (wie etwa zu den Themen Pflegeassessment, evidenzbasierte Pflege etc.) in das Berufsfeld, deren Implementierung und Anwendung oftmals zeitverzögert zur theoretischen Wissensentwicklung passieren. Die Durchdringung neuer Lehrinhalte im Berufsfeld verlangt einen weiterführenden Begleitungsprozess, um Anwendung und Akzeptanz mit den erforderlichen Praxisbetrieben und Praxisanleitungen abzustimmen, zu evaluieren und gemeinsam weiterzuentwickeln. Des Weiteren löst die Ausbildungsreform mit Berufseinstieg der Bachelor-Absolvent*innen weitere Mechanismen und Herausforderungen im Berufsfeld aus, dessen Umsetzung und Implementierung einen langfristigen Entwicklungs- und Change-Prozess voraussetzen. Dies bezieht sich beispielsweise auf die Auseinandersetzung mit dem Skill-Grade-Mix in der Personalplanung, auf diverse Führungsaspekte interdisziplinärer und multiprofessioneller Teams oder auf die Erarbeitung einer pflegesettingübergreifenden Lösung, um Bachelor-Absolvent*innen in bestehende Unternehmenssysteme und -strukturen (Gehaltssystem, Karriere- und Weiterbildungsstruktur etc.) einzubetten, ohne bisherige Pflegefachkräfte und Auszubildende zu benachteiligen bzw. auszuschließen.

Wie die Fallstudie belegt, begleiten den Transformationsprozess unterschiedliche Assoziationen und Bilder zu tertiären Ausbildungsprogrammen, von positiven Assoziationen bis zu Vorbehalten und Bedenken. Des Weiteren wirken Historie und Entwicklung der Bildungslandschaft auf die gesellschaftliche Haltung hinsichtlich tertiärer Ausbildungsprogramme ein. Vorarlberg verfügt beispielsweise über kein breites Hochschulumfeld, sondern ist traditionell im Handwerk und in der Industrie verankert. Bezugnehmend auf die Pflegeausbildung weist Vorarlberg mit vereinzelten Kombinationsstudienprogrammen der GuKP-Schulen Erfahrungen mit Bachelor-Studierenden auf, jedoch sind Umgang und Zusammenarbeit mit akademisch ausgebildeten Pflegefachkräften nicht im größeren Umfang etabliert, was zu weiteren Unsicherheiten führt. Angesichts dessen bedarf der Transformationsprozess einer fortwährenden Aufklärungs- und Informationsarbeit in der gesellschaftlichen Meinungsbildung, um Mehrwert und Auswirkung der Ausbildungsüberführung zu diskutieren, verschiedene Bilder, Ängste und Vorbehalte zur akademischen Pflegeausbildung abzugleichen sowie einen Bewusstseinswandel bei den verschiedenen Stakeholder- und Interessensgruppen zu erreichen.

10.1.5. Gesellschaftsorientierte Auseinandersetzung

Zusätzlich zur theoriebasierten und empirischen Diskussion der Forschungsfragen sowie der praxisorientierten Auseinandersetzung in den vorangehenden Kapiteln (10.1.1. bis 10.1.4.) leistet diese Arbeit auch einen gesellschaftlichen Beitrag, indem die Fallstudie **diverse Erwartungshaltungen** an den Überführungsprozess und an die Auszubildenden aufzeigt und sich somit mit dem **gesellschaftlich gewünschten Output zur Akademisierung der Pflegeausbildung** auseinandersetzt.

Obwohl berufsrechtlich nur geringe Unterscheidungen zwischen sekundärer Diplomausbildung und tertiärer Bachelor-Ausbildung bestehen (siehe hierzu auch Kapitel 7.4.), äußern die befragten Systempartner*innen übergreifende und sehr anspruchsvolle Erwartungshaltungen an den Überführungsprozess und an die Auszubildenden, die sich folgenden fünf Bereichen zuordnen lassen: *Ausbildungssektor, Forschungssektor, Arbeitsmarkt, Patient*innen-Versorgung bzw. -Outcome sowie gesellschaftliche Ausrichtung und zukünftige Gestaltung der Pflege- und Betreuungslandschaft (*siehe hierzu auch Kapitel 8.4.3. mit detaillierter Erläuterung). Darüber hinaus artikulieren sie ihre Erwartungen an die Bachelor-Einführung nicht losgelöst von, sondern oftmals eingebettet in die Umsetzung der gesamthaften Ausbildungsreform, oder sehen die Ausbildungsüberführung als generellen Lösungsansatz für übergreifende Herausforderungen im Gesundheits- und Pflegesektor. Ein Teil der Erwartungshaltungen bezieht sich auf eine mittel- bis langfristige Ausrichtung, da sich der gewünschte Output erst zeitverzögert bzw. nach der gesetzlichen Überführungsfrist 2024 auswirkt oder die Kriterien in einem kausalen Zusammenhang zueinander stehen. Dem gesellschaftlich gewünschten Output stehen Verunsicherungen und Bedenken der befragten Bachelor-Studierenden gegenüber, inwiefern sie den anspruchsvollen Erwartungen mit ihren Leistungen und Kompetenzen gerecht werden können. Auch Vertretungen von Bildungseinrichtungen warnen in der Fallstudie vor einer zu hohen Erwartungshaltung an die Auszubildenden im Zuge des Überführungsprozesses, da der Systemwechsel nur im Zusammenspiel und in einer gemeinsamen Verantwortung aller beteiligten Systempartner*innen gelingen kann.

Wie die Fallstudie belegt, konzentrierten sich Diskurs und Beschlussfassung zur zukünftigen Ausbildungsplanung der Pflege bis 2024 ff. auf ein Wachstumsmodell zur Bereitstellung maximaler Ausbildungskapazitäten. Weitere Planungsmodelle zum Skill-Grade-Mix oder zusätzliche Maßnahmen zur Sicherung von Pflegefachkräften, wie in der Pflegepersonalbedarfsstudie der GÖG angeregt, fanden zum Zeitpunkt der Fallstudie wenig Berücksichtigung. Dem final beschlossenen Ausbildungskonzept mit unterschiedlichen Programmen und Zugängen in die Pflegeausbildung stehen Daten des regionalen Zielmarktes und der demografischen Entwicklung gegenüber, die nur eine begrenzte Anzahl an Bewerbungen für die Ausbildungsrekrutierung aufweisen. Dieses Delta könnte zu einer Divergenz zwischen den vom Arbeitsmarkt geforderten Absolvent*innen-Zahlen und den tatsächlich erreichten Abschlüssen bei den Bildungseinrichtungen führen. Bezugnehmend darauf kann diese Arbeit einen gesellschaftlichen Beitrag dahingehend leisten, indem die resultierenden Ergebnisse der Fallstudie zu einem **Diskurs anregen, der sich mit der Ausrichtung und Gestaltung der Vorarlberger Pflege- und Betreuungslandschaft und der dafür erforderlichen Bildungsstruktur auseinandersetzt**.

Der Diskurs könnte sich etwa mit Fragestellungen beschäftigten, wie und in welchem Format, mit welchem Qualitäts- und Kostenanspruch, mit welcher Wertschöpfung und mit welcher ethischen Werthaltung die Gesellschaft zukünftige Pflege- und Betreuungsleistungen erhalten sollte, trotz zurückgehender Kapazitäten und Ressourcen im Gesundheits- und Ausbildungssektor. Den primären Fokus in der Pflegeversorgung und -ausbildung auf ein Wachstumsmodell zu legen, scheint zukünftig nicht mehr zielführend, sondern es würde sich eine Auseinandersetzung empfehlen, wie sich die Vorarlberger Pflege- und Betreuungslandschaft mit unterschiedlichen Versorgungs- und Ausbildungsstrukturen und pflegesettingübergreifenden Modellen der Zusammenarbeit ausrichten und weiterentwickeln möchte. Die Planung eines bedürfnis- und bedarfsgerechten Versorgungsmanagements (in Koordination verschiedener stationärer, ambulanter und extramuraler Pflege- und Betreuungsleistungen) könnte etwa in Abstimmung mit verantwortlichen, involvierten sowie davon betroffenen Systempartner*innen stattfinden (beispielsweise aus Politik, Verbandswesen, Berufs- und Bildungssektor, Ehrenamt etc. sowie den zu pflegenden Personen und derem familiären und privaten Umfeld).

10.1.6. Zusammenfassung und Empfehlung

Im Hinblick auf die im Einleitungskapitel beschriebenen Forschungspotenziale dieser Dissertation fasst die folgende Tabelle nochmals die wesentlichen Beiträge und Empfehlungen der theorie- und empiriebasierten Diskussion sowie der praxis- und gesellschaftsorientierten Auseinandersetzung aus den vorangegangenen Kapiteln (10.1.1. bis 10.1.5.) zusammen.

Theoriebasierte Auseinandersetzung	
Beitrag / Empfehlung	**Erläuterung**
Analyse des Transformationsprozesses anhand mehrerer Komponenten	• Darstellung und Interpretation des Transformationsprozesses in Anlehnung an Abbotts Analyseansatz anhand der Komponenten: Meilensteine bzw. ersichtliche Resultate („visible outcomes“ oder „visible occurrences“), Ereignisse („conceptual events“) und Mechanismen („driving forces“), um die Ausbildungsüberführung als komplexen und dynamischen Prozess mit mehreren Ebenen zu verstehen.
Analyse des Überführungsprozesses als Teil der Ausbildungsreform (bezugnehmend auf den österreichischen Ausbildungskontext)	• Der Prozess der Bachelor-Einführung wird nicht isoliert, sondern eingebettet als Teil der österreichischen Ausbildungsreform analysiert, da die Tertiärisierung der Pflegeausbildung im Sinne Abbotts weiterführende Mechanismen und Reaktionen auslöst, die das gesamte Ausbildungssystem der Pflege betreffen (wie etwa Forderungen nach einem übergreifenden Ausbildungs- und Monitoringkonzept, nach einem durchlässigen Ausbildungssystem, nach gesamthaften Abstimmungen und Initiativen, nach zusätzlichen Weiterbildungsprogrammen für die Fachöffentlichkeit der Pflege). • Die Ausbildungsreform löst mit dem Berufseinstieg der ersten Studierendenkohorte im Sinne Abbotts weitere Mechanismen und Herausforderungen im Berufssektor aus (wie etwa eine Auseinandersetzung mit dem Skill-Grade-Mix in der Personalplanung, diverse Führungsaspekte von interdisziplinären und multi-professionellen Teams sowie Forderungen nach einer pflegesettingübergreifenden Lösung, um tertiär ausgebildete Pflegefachkräfte in bestehende Unternehmenssysteme und -strukturen einzubetten).

Ausweitung der zu untersuchenden Systemgruppen	• Das gezielte Sampling dieser Studie umfasst Entscheidungsträger*innen und Vertretungen aus Politik, Verbandswesen, Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen sowie Bildungsinstitutionen und Kompetenzzentren. In Ergänzung zur bestehenden Fachliteratur werden auch Systempartner*innen aus Politik oder Verbandswesen berücksichtigt, da diese den Überführungsprozess in hohem Maße mitverantworten, eine Entscheidungsbefugnis für die Umsetzung besitzen und die Gesundheits- und Pflegepolitik wesentlich gestalten. Dadurch können fundierte Erkenntnisse über den Überführungsprozess nicht nur auf individueller, institutioneller oder organisatorischer, sondern auch auf politischer Ebene (Gesundheits-, Pflege- oder Bildungspolitik) erlangt werden.
Analyse der unterschiedlichen Interessen, Motive, Ansprüche und Hintergründe der für den Transformationsprozess verantwortlichen Systemgruppen	• Durch die Anwendung von Abbotts Analyseansatz leistet diese Studie einen Beitrag zur Fachliteratur, da sie nicht nur die verantwortlichen Systemgruppen anführt, sondern auch deren Interessen, Ansprüche und Hintergründe im Detail analysiert, um in weiterer Folge aufzuzeigen, wie diese den Transformationsprozesses beeinflussen und somit zur Komplexität und Dynamik der Ausbildungsüberführung beitragen. • Erste Motive und Interessen lassen sich von Zugehörigkeit, Funktion und Auftrag der Systempartner*innen ableiten, da diese in ihrer Funktion agieren und ihr Handeln dem Auftrag ihrer Systemgruppe gegenüber verantworten. • Des Weiteren zeigt sich Abbotts angeführter Zuständigkeits- und Kontrollanspruch („claim of jurisdiction“), indem verschiedene Bildungseinrichtungen und deren Träger im Laufe des Überführungsprozesses versuchen, den exklusiven Zuständigkeits- und Kontrollbereich für die tertiäre Pflegeausbildung für sich zu sichern. In Ergänzung zu Abbotts Theorieansatz bezieht sich der Zuständigkeits- und Kontrollanspruch in dieser Studie nicht nur auf die Sicherung des spezifischen Handlungs- oder Fachwissens, sondern tangiert weitere Bereiche (wie etwa Ausbildungsverantwortung, Finanzierung, Zusammensetzung und Kompetenzsicherung des Lehrkörpers, Sozialisierung und Verortung der Auszubildenden, Zugang zu den Auszubildenden). Die Durchsetzung des Zuständigkeits- und Kontrollanspruchs beinhaltet auch weiterführende strategische Interessen, da der Aus- und Weiterbildungsbereich der Pflege ein attraktives und stark wachsendes Geschäftsfeld darstellt. • Neben Zugehörigkeit, Funktion, Auftrag und Zuständigkeitsanspruch der jeweiligen Systemgruppen prägen Geschichte und historischer Kontext der Pflegedisziplin, generierte Bilder von der akademischen Pflegeausbildung sowie unterschiedliche Erwartungshaltungen an den Überführungsprozess die Interessen und Motive der Systempartner*innen. Des Weiteren wirken Historie und Entwicklung der Bildungslandschaft auf die gesellschaftliche Haltung hinsichtlich tertiärer Ausbildungsprogramme ein.
Analyse, wie diverse Motive, Ansprüche, Interessen und Hintergründe der Systempartner*innen den Transformationsprozess beeinflussen	• Im Transformationsprozess treffen neben unterschiedlichen Institutionen, Organisationen und Arbeitskulturen, auch verschiedene Systempartner*innen mit divergierenden Interessen, Erwartungshaltungen und Hintergründen aufeinander. Als Beitrag zur bestehenden Fachliteratur erläutert diese Studie nicht nur den Prozessverlauf mit seinen Merkmalen, Meilensteinen und Herausforderungen, sondern zeigt, wie die unterschiedlichen Interessen, Ansprüche und Hintergründe der verantwortlichen Systempartner*innen den Transformationsprozess beeinflussen und somit zur Dynamik und Komplexität der Ausbildungsüberführung beitragen.

	• Divergierende Erwartungshaltungen, Interessen und Ansprüche prägen nicht nur Verlauf und Ausrichtung des Überführungsprozesses, sondern dienen auch als Erklärungsansatz, wie die beteiligten Systempartner*innen agieren, ihre Entscheidungen bzw. Handlungen im Transformationsprozess verantworten und somit zur Dynamik und Komplexität der Ausbildungsüberführung beitragen.
Praxisorientierte Auseinandersetzung	
Beitrag / Empfehlung	**Erläuterung**
Gesamthafte Projektbeauftragung und -steuerung zur Umsetzung der Ausbildungsreform	• Die österreichische Ausbildungsreform tangiert neben der Tertiärisierung der Diplomausbildung auch weitere sekundäre Aus- und Weiterbildungsprogramme der Pflege. Als Handlungsempfehlung für die politischen Entscheidungsträger*innen sollte bereits zu Beginn des Transformationsprozesses eine gesamthafte Projektplanung und -steuerung zur Umsetzung der Ausbildungsreform mit den unterschiedlichen Aus- und Weiterbildungsprogrammen bzw. -institutionen erfolgen. Dadurch erhalten die Bildungs- und Gesundheitseinrichtungen eine langfristige Perspektive und Planungsgrundlage, um sich mit dem Systemwechsel, den neuen Ausbildungsstufen, den neuen Berufsgruppen und Kompetenzprofilen auseinanderzusetzen. Dieses Vorgehen könnte die Akzeptanz und Mitverantwortung für den Überführungsprozess stärken, wie auch Unsicherheiten und Spannungsfelder zwischen den verschiedenen Systempartner*innen abschwächen. • Als weitere Handlungsempfehlung für die politischen Entscheidungsträger*innen sollte eine begleitende Eruierung stattfinden, inwiefern die unterschiedlichen Programme und Zugänge zur Pflegeausbildung einen entsprechenden Mehrwert hinsichtlich Rekrutierung, Quantität und Qualität der Auszubildenden generieren, im Vergleich zum Ressourceneinsatz und den erbrachten Aufwendungen der Ausbildungsstätten.
Einbezug einer systemneutralen Prozessbegleitung	• Als Handlungsempfehlung für die politischen Entscheidungsträger*innen sollte eine systemneutrale Prozessbegleitung für die Umsetzung der Ausbildungsreform beauftragt werden, die nicht nur das übergreifende Projekt- und Prozessmanagement der Ausbildungsüberführung verantwortet, sondern auch eine systemische Moderationsrolle übernimmt, um die unterschiedlichen Systempartner*innen zusammenzuführen und ein gemeinsames (Ziel-)Verständnis zur Akademisierung der Pflegeausbildung zu erarbeiten. In einem moderierten Austausch können divergierende Bilder und Assoziationen sowie unterschiedliche Interessen, Anforderungen und Erwartungshaltungen der Systempartner*innen aufgezeigt werden. Dadurch könnte eine Bewusstseinsbildung und ein gegenseitiges Verständnis für die getroffenen Entscheidungen bzw. gesetzten Handlungen im Prozessverlauf erreicht werden.
Ausbildungsüberführung als langfristiger und dynamischer Transformationsprozess	• Die Tertiärisierung der Pflegeausbildung stellt einen langfristigen Transformationsprozess dar, der nicht mit dem Berufseinstieg der Bachelor-Absolvent*innen oder mit der gesetzlich definierten Überführungsfrist mit 2024 in Österreich abgeschlossen ist. Es benötigt einen langfristigen Zeithorizont in der Implementierung und Prozessbegleitung, um den Systemwechsel auf mehreren Ebenen im Bildungs- und Berufssektor umzusetzen. Beispielsweise verlangen Umsetzung und Verankerung des Ausbildungsmodells eine langfristige Begleitung, um unterschiedliche Ausbildungsinstitutionen und Lernorte mit ideologisch divergierenden Organisationsstrukturen und Ausbildungsphilosophien zusammenzuführen. Des Weiteren entwickeln sich mit Ein- und Durchführung des Bachelor-Programms weiterführende Mechanismen und Anforderungen aus dem Bildungs- und Berufssektor, deren Umsetzung und Implementierung einen langfristigen Entwicklungs- und Change-Prozess voraussetzen.

	• Zudem bedarf der Transformationsprozess angesichts der Historie der Vorarlberger Bildungslandschaft einer fortwährenden Aufklärungs- und Informationsarbeit in der gesellschaftlichen Meinungsbildung, um Mehrwert und Auswirkung der Ausbildungsüberführung zu diskutieren, verschiedene Bilder, Ängste und Vorbehalte zur akademischen Pflegeausbildung abzugleichen sowie einen Bewusstseinswandel bei den verschiedenen Stakeholder- und Interessensgruppen zu erreichen.
Gesellschaftsorientierte Auseinandersetzung	
Beitrag / Empfehlung	**Erläuterung**
Auseinandersetzung mit gesellschaftlich gewünschtem Output zur Akademisierung der Pflegeausbildung	• Obwohl berufsrechtlich nur geringe Unterscheidungen zwischen sekundärer Diplomausbildung und tertiärer Bachelor-Ausbildung bestehen, äußern die Systempartner*innen übergreifende und sehr anspruchsvolle Erwartungshaltungen an den Überführungsprozess und an die Auszubildenden. Des Weiteren artikulieren sie ihre Erwartungen an die Bachelor-Einführung nicht losgelöst von, sondern eingebettet in die Umsetzung der gesamthaften Ausbildungsreform, oder sehen die Ausbildungsüberführung als generellen Lösungsansatz für Herausforderungen im Gesundheits- und Pflegesektor. • Dem gewünschten Output stehen Verunsicherungen und Bedenken der Auszubildenden gegenüber, inwiefern sie den anspruchsvollen Erwartungen mit ihren Leistungen und Kompetenzen gerecht werden können. Vertretungen von Bildungseinrichtungen warnen in der Fallstudie vor einer zu hohen Erwartungshaltung an die Auszubildenden im Zuge des Überführungsprozesses, da der Systemwechsel nur im Zusammenspiel und in einer gemeinsamen Verantwortung aller beteiligten Systempartner*innen gelingen kann.
Anregung zu einem Diskurs hinsichtlich Ausrichtung und Gestaltung der Vorarlberger Pflege- und Betreuungslandschaft und der dafür erforderlichen Aus- und Weiterbildungsstruktur	• Den primären Fokus in der Pflegeversorgung und -ausbildung auf ein Wachstumsmodell zu legen, scheint zukünftig nicht mehr zielführend, da den Personalbedarfen Daten des regionalen Zielmarktes und der demografischen Entwicklung gegenüberstehen, die nur eine begrenzte Anzahl an Bewerbungen für die Pflegeausbildung aufweisen. • Als Handlungsempfehlung für die politischen Entscheidungsträger*innen sollte ein Diskurs mit verantwortlichen, involvierten und betroffenen Systempartner*innen stattfinden, wie sich die Vorarlberger Pflege- und Betreuungslandschaft mit unterschiedlichen Versorgungs- und Ausbildungsstrukturen und pflegesettingübergreifenden Modellen der Zusammenarbeit ausrichten möchte, unter Berücksichtigung zurückgehender Kapazitäten und Ressourcen im Gesundheits- und Ausbildungssektor.

Tabelle 13: Beitrag und Empfehlung zur theorie-, praxis- und gesellschaftsorientierten Auseinandersetzung

10.2. Ausblick

Wie in den folgenden Abschnitten erläutert, zeichnen sich abschließend in dieser Fallstudie weiterführende Forschungspotenziale ab.

Diese Studie endet mit Studienabschluss und Berufseinstieg der ersten Studienkohorte des Bachelor-Studiums der GuKP in Vorarlberg, resümiert jedoch mit der Empfehlung, die Ausbildungsüberführung der Pflegeausbildung als langfristigen und dynamischen Transformationsprozess zu verstehen, um den Systemwechsel auf mehreren Ebenen umzusetzen und einen Bewusstseinswandel bei den verschiedenen Stakeholder- und Interessensgruppen zu erreichen. Dadurch ergibt sich ein weiterführendes Forschungspotenzial, indem die langfristige **Auswirkung (Outcome) und Einwirkung (Impact) der Akademisierung der Pflegeausbildung in Vorarlberg** analysiert wird, wie dies beispielsweise in der Evaluations- und Wirkungsforschung von Bildungsangeboten und -prozessen (Stockmann et al., 2021; Zeuner & Pabst, 2020) oder in Evidenz- und Wirksamkeitsstudien von akademisch ausgebildeten Pflegefachkräften geschieht. Zu Letzterem beschäftigt sich die Forschungslandschaft etwa mit Zusammenhängen zwischen dem Anteil an Pflegefachpersonen mit Hochschulabschluss (gemessen am Gesamtpflegepersonal) und der Patient*innen-Versorgung. Diese Zusammenhänge werden mittels unterschiedlicher Indikatoren analysiert, wie etwa Mortalitäts-, Dekubitus- oder postoperative Komplikationsrate, Verweil- und Aufenthaltsdauer der Patient*innen/Klient*innen etc. (L. Aiken et al., 2017; L. H. Aiken et al., 2014; Blegen et al., 2013; Clarke & Connolly, 2004; Kendall-Gallagher et al., 2011; Kutney-Lee et al., 2013; Reuschenbach & Darmann-Finck, 2018).

Herausforderungen in der Erforschung von „Wirksamkeit (Effizienz) und Wirkung (Effekte) von (organisierten) Lern- und Bildungsprozessen“ liegen darin, dass diese unter anderem von „Zielsetzungen, Motiven sowie Nutzen- und Wirkungserwartungen der jeweiligen Akteure“ geprägt sind (Zeuner & Pabst, 2020, S. 4). Durch die Erläuterung der unterschiedlichen Interessen, Motive und Erwartungshaltungen der Systempartner*innen im Rahmen dieses Praxisbeispiels zeigt sich die Herausforderung, einheitliche und übergreifend geltende Indikatoren für weiterführende Evidenz- und Wirksamkeitsstudien festzulegen. Hierzu müssten die definierten Erfolgs-, Outcome- oder Impactindikatoren nach den verschiedenen Systemgruppen mit deren Hintergründen (Pflegesetting, Funktion etc.) gesondert ausgewiesen und in der Wirksamkeitsanalyse der Ausbildungsüberführung berücksichtigt werden.

Die österreichische GuKG-Novelle definiert eine vollständige Umsetzung der Ausbildungsreform im Rahmen einer Übergangsfrist bis 2024. Die Entscheidungshoheit über die vollständige Überführung obliegt hierbei den einzelnen Bundesländern und wird differenziert gehandhabt, von einer kompletten Umstellung per Stichtag („Cut-Modell) bis zu einer fließenden Überführung („Parallel-Modell“). Dadurch ergibt sich weder ein einheitlicher Transformationsverlauf noch ein bundesländerübergreifendes Ausbildungs- und Kooperationsmodell für das Bachelor-Programm der GuKP. Als Beitrag zur relevanten Fachliteratur, die unterschiedliche Kooperations- und Studiengangsmodelle der Bachelor-Einführung analysiert, zeichnet sich ein weiterführendes Forschungspotenzial ab, indem die **verschiedenen Ausbildungs- und Transformationsmodelle der einzelnen österreichischen Bundesländer** gegenübergestellt und verglichen werden (etwa hinsichtlich Organisation, Struktur, Kooperationsmodell etc.), um in weiterer Folge aufzuzeigen, inwiefern sich das jeweilige Modell auf Prozessverlauf und -dynamik auswirkt.

Diese Fallstudie bezieht sich auf den Überführungsprozess der Bachelor-Ausbildung der GuKP im Vollzeitformat und in Regelstudiendauer (sechs Semester). Ein weiteres Forschungspotenzial könnte sich ergeben, falls weitere Ausbildungsformate für das Bachelor-Studium angeboten werden und unterschiedliche Studierendengruppen ihr Pflegestudium abschließen (etwa aus berufsbegleitenden Programmen, aus Anrechnungskohorten für Pflegefachassistent*innen oder aus Nachgraduierungs- bzw. Upgrade-Programmen für bereits diplomierte Pflegefachkräfte). Hierzu kann beispielsweise die Fragestellung interessieren, inwiefern **unterschiedliche Studienformate und Studierendengruppen** den Transformationsprozess in der Akademisierung der Pflegeausbildung beeinflussen und prägen.

Bibliografie

Abbott, A. (1988). *The System of Professions: An Essay on the Division of Expert Labor*. University of Chicago Press.

Abbott, A. (1991). The Order of Professionalization: An Empirical Analysis. *Work and Occupations*, *18*(4), Art. 4. https://doi.org/10.1177/0730888491018004001

Abbott, A. (2005). Linked Ecologies: States and Universities as Environments for Professions. *Sociological Theory*, *23*(3), Art. 3. https://doi.org/10.1111/j.0735-2751.2005.00253.x

Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., Diomidous, M., Kinnunen, J., Kózka, M., Lesaffre, E., McHugh, M. D., Moreno-Casbas, M. T., Rafferty, A. M., Schwendimann, R., Scott, P. A., Tishelman, C., van Achterberg, T., & Sermeus, W. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: A retrospective observational study. *The Lancet*, *383*(9931), Art. 9931. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8

Aiken, L., Sloane, D., Griffiths, P., Rafferty, A. M., Bruyneel, L., McHugh, M., Maier, C. B., Moreno-Casbas, T., Ball, J. E., Ausserhofer, D., & Sermeus, W. (2017). Nursing skill mix in European hospitals: Cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *BMJ Quality & Safety*, *26*(7), Art. 7. https://doi.org/10.1136/bmjqs-2016-005567

Almalki, M., FitzGerald, G., & Clark, M. (2011). The nursing profession in Saudi Arabia: An overview: Nursing profession in Saudi Arabia. *International Nursing Review*, *58*(3), 304–311. https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2011.00890.x

American Association of Colleges of Nursing. (1986). *Generic Baccalaureate Nursing Data Project (1983-1986)* (S. 47) [Report]. Department of Health and Human Services, Washington.

Andersson, E. P. (1999). From Vocational Training to Academic Education: The Situation of the Schools of Nursing in Sweden. *Journal of Nursing Education*, *38*(01), 33–38.

Andree, J. (2016). *Implementierung akademischer Pflegekräfte: Wie lassen sich akademische Pflegekräfte sinnvoll in der Pflegepraxis integrieren?* (2. unveränderte Auflage). Logos.

Anzinger, C. (2016). *Ausbildungsreform der Gesundheits- und Krankenpflege in Österreich. Chancen und Herausforderungen für die praktische Ausbildung am Beispiel des Krankenhauses der Barmherzigen Schwestern Linz*. http://webopac.fh-linz.at/dokumente/Bachelorarbeit_Anzinger.pdf

Arieli, D., Friedman, V. J., & Hirschfeld, M. J. (2009). The establishment of an academic nursing faculty: Action research in Israel. *International nursing review*, *56*(3), Art. 3.

Atteslander, P., Cromm, J., Grabow, B., Klein, H., Maurer, A., & Siegert, G. (2010). *Methoden der empirischen Sozialforschung* (13., neu bearbeitete und erweiterte Auflage). Erich Schmidt Verlag.

Ayala, R. A., Fealy, G. M., Vanderstraeten, R., & Bracke, P. (2014). Academization of nursing: An ethnography of social transformations in Chile. *International Journal of Nursing Studies*, *51*(4), 603–611. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.08.010

Barton, T. D. (1998). The integration of nursing and midwifery education within higher education: Implications for teachers − A qualitative research study. *Journal of Advanced Nursing*, *27*, 1278–1286.

Baumann, A.-L., & Kugler, C. (2019). Berufsperspektiven von Absolventinnen und Absolventen grundständig qualifizierender Pflegestudiengänge − Ergebnisse einer bundesweiten Verbleibstudie. *Pflege*, *32*(1), Art. 1. https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000651

Bell-Hawkins, A. (2020). *Discovering Socio-Cultural Influences on Nursing Students' Voluntary Academic Withdrawal: Qualitative Study* [Theses and Dissertations, Capella University].

Bernard, H. R., & Ryan, G. W. (2010). *Analyzing qualitative data: Systematic approaches*. SAGE.

Bevis, E. O., & Krulik, T. (1991). Nationwide faculty development: A model for a shift from diploma to baccalaureate education. *Journal of Advanced Nursing*, *16*(3), Art. 3. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1991.tb01661.x

Birks, M., Ralph, N., Cant, R., Hillman, E., & Chun Tie, Y. (2015). Teaching science content in nursing programs in Australia: A cross-sectional survey of academics. *BMC Nursing*, *14*(1), Art. 1. https://doi.org/10.1186/s12912-015-0074-x

Blegen, M. A., Goode, C. J., Park, S. H., Vaughn, T., & Spetz, J. (2013). Baccalaureate Education in Nursing and Patient Outcomes: *JONA: The Journal of Nursing Administration*, *43*(2), Art. 2. https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e31827f2028

Boggatz, T., Bauregger, H., & Grabner, B. (2011). Ein neuer Weg in der Pflegeausbildung. Gesundheits- und Krankenpflege an der FH Salzburg. *ProCare*, *16*(8), Art. 8. https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs00735-011-0536-7.pdf

Borgetto, B., Räbiger, J., Rottenecker, J., Hansen, H., Pfingsten, A., & Wasner, M. (2019). Akademisierung: Die vollständige hochschulische Ausbildung in der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie ist notwendig und machbar. *physioscience*, *15*(01), 41–42. https://doi.org/10.1055/a-0832-9668

Bulfone, G., De Maria, M., Maurici, M., Macale, L., Sili, A., Vellone, E., & Alvaro, R. (2021). Academic failure and its predictors in Baccalaureate nursing students: A longitudinal study. *Journal of Clinical Nursing*, *30*(13–14), 1953–1962. https://doi.org/10.1111/jocn.15748

Carr-Saunders, A. M., & Wilson, P. A. (1933). *The Professions*. Clarendon Press.

Chan, Z. C. Y. (2016). A qualitative study of freshmen's' and academic advisors' perspectives on academic advising in nursing. *Nurse Education in Practice*, *18*, 23–29. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.02.010

Chatterjee, P., & Stevenson, L. (2008). Nonprofit Management as a Semi-Profession. *Journal of Applied Social Science*, *2*(1), 61–80. https://doi.org/10.1177/193672440800200105

Chust-Hernández, P., Fernández-García, D., López-Martínez, L., García-Montañés, C., Clark, C. M., & Springer, P. J. (2010). Academic Nurse Leaders' Role in Fostering a Culture of Civility in Nursing Education. *Journal of Nursing Education*, *49*(6), Art. 6. https://doi.org/10.3928/01484834-20100224-01

Clarke, S. P., & Connolly, C. (2004). Nurse Education and Patient Outcomes: A Commentary. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, *5*(1), Art. 1. https://doi.org/10.1177/1527154403261623

Collins, S., & Hewer, I. (2014). The impact of the Bologna process on nursing higher education in Europe: A review. *International Journal of Nursing Studies*, *51*(1), Art. 1. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.07.005

Colyer, H. M. (2004). The construction and development of health professions: Where will it end? *Journal of Advanced Nursing*, *48*(4), 406–412. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03209.x

Coombs, M., Latter, S., & Richardson, A. (2012). Developing a clinical academic career pathway for nursing. *British Journal of Nursing*, *21*(18), Art. 18. https://doi.org/10.12968/bjon.2012.21.18.1084

Currie, G., Koteyko, N., & Nerlich, B. (2009). The dynamics of professions and development of new roles in public services organizations: The case of modern matrons in the English NHS. *Public Administration*, *87*(2), Art. 2.

Cutcliffe, J. R., & Wieck, K. L. (2008). Salvation or damnation: Deconstructing nursing's aspirations to professional status. *Journal of Nursing Management*, *16*(5), 499–507. https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00894.x

Daheim, H. (1967). *Der Beruf in der modernen Gesellschaft* (Bd. 13). Kiepenheur & Witsch.

Darmann-Finck, I., Görres, S., Muths, S., Adrian, C., Bomball, J., & Reuschenbach, B. (2014). *Abschlussbericht: Inhaltliche und strukturelle Evaluation der Modellstudiengänge zur Weiterentwicklung der Pflege- und Gesundheitsfachberufe in NRW* (Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Wetfalen, Hrsg.). https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/pflege_abschlussbericht_26_05_2015.pdf

Davis, S. H. (2006). *Academic Motivation: A Comparative Study of Entry Level Baccalaureate Nursing Students* [Theses and Dissertations, San Jose State University]. https://doi.org/10.31979/etd.mwnb-z7fv

Denzin, N. K. (1989). *The research act: A theoretical introduction to sociological methods* (3rd ed). Prentice Hall.

Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (Hrsg.). (2018). *The SAGE handbook of qualitative research* (5th ed). SAGE.

Deutmeyer, M., & Thiekötter, A. (2007). *Studienführer Pflege und Gesundheit in Österreich: Ein Beitrag zur Professionalisierung durch Akademisierung*. Facultas-WUV.

Dewe, B., Ferchoff, W., Peters, S., & Stüwe, G. (1986). *Professionalisierung — Kritik — Deutung. Bd. ISS-Materialien 27*. Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik.

Dick, M., Marotzki, W., & Mieg, H. (Hrsg.). (2016). *Handbuch Professionsentwicklung* (1. Aufl). utb GmbH. https://doi.org/10.36198/9783838586229

Diekmann, A. (2010). *Empirische Sozialforschung: Grundlagen, Methoden, Anwendungen* (Vollständig überarbeitete und erweiterte Neuausgabe, 6. Auflage, Originalausgabe). Rowohlt-Taschenbuch-Verlag.

Diepeveen-Speekenbrink, J. (1992). The developing discipline of nursing from a Dutch perspective. *International journal of nursing studies*, *29*(2), 99–111.

Dieplinger, A. M., Nestler, N., & Osterbrink, J. (2018). Was auf Österreich zukommt. Die Pflege im internationalen Vergleich. *pro care*, *05*, Art. 05. https://link.springer.com/article/10.1007/s00735-018-0911-8

Dingwall, R., & Allen, D. (2001). The implications of healthcare reforms for the profession of nursing. *Nursing Inquiry*, *8*(2), 64–74. https://doi.org/10.1046/j.1440-1800.2001.00100.x

Domajnko, B., & Phahor, M. (2010). Mistrust of academic knowledge among nurses in Slovenia. *International nursing review*, *57*(3), Art. 3.

Döring, N., & Bortz, J. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (5. vollständig überarbeitete, aktualisierte und erweiterte Auflage). Springer.

Dresing, T., & Pehl, T. (2017). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse: Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende* (7. Auflage). Eigenverlag.

Dubois, A., & Gadde, L.-E. (2002). Systematic combining: An abductive approach to case research. *Journal of Business Research*, *55*(7), Art. 7. https://doi.org/10.1016/S0148-2963(00)00195-8

Duffy, R. (2013). Nurse to educator? Academic roles and the formation of personal academic identities. *Nurse Education Today*, *33*(6), Art. 6. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.07.020

Easton, G. (2000). Case research as a methodology for industrial networks: A realist apologia. In S. Ackroyd, S. Fleetwood, & I. NetLibrary (Hrsg.), *Realist perspectives on management and organizations*. Routledge.

Eberhardt, D. (2022). Implementierung akademischer Pflegerollen im Kontext der Praxisentwicklung: Lessons Learned. In M. Schilder & T. Boggatz (Hrsg.), *Praxisentwicklung und Akademisierung der Pflege* (1. Auflage, S. 144–155). W. Kohlhammer GmbH.

Eckstein, C. (2022). Interprofessionelle Praxisentwicklung als Stimulus für pflegerische Rollenentwicklung. In M. Schilder & T. Boggatz (Hrsg.), *Praxisentwicklung und Akademisierung der Pflege* (1. Auflage, S. 158–168). W. Kohlhammer GmbH.

Edwards-Capello, A., & Silbert-Flagg, J. (2021). Academic dismissal from a baccalaureate nursing program: The student's perspective. *Nurse Education Today*, *104*, 104996. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104996

Eisenhardt, K. M. (1989). Building Theories from Case Study Research. *The Academy of Management Review*, *14*(4), 532. https://doi.org/10.2307/258557

Engel, R. (2009). Die Grundausbildung als Bachelor-Studium. Mit Advanced Nursing Practice zu mehr Pflegekompetenz. *ProCare*, *5*, 24–26. https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs00735-009-0153-x.pdf

Fachhochschulgesetz, Pub. L. No. BGBl. Nr. 340/1993 in der Fassung BGBl. I Nr. 77/2020 (2020). https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10009895

Farrenkopf, I., Fritzmann, J., Mahler, C., & Müller, G. (2012). Pflege: Partnerschaft mit Ärzten auf Augenhöhe. *Der Chirurg*, *83*(4), Art. 4. https://doi.org/10.1007/s00104-011-2222-5

Feuchtinger, J. (2014). *Integration von akademisch ausgebildeten Pflegenden ins Pflegeteam. CNE.fortbildung (Certified Nursing Education), 4(14), Lerneinheit 15.*

Fleischmann, N. (2013). Arbeitsmarktperspektiven für Absolventen pflegebezogener Studiengänge. In *Pflegeforschung trifft Pflegepraxis* (S. 91–109). Springer VS, Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-02573-1_6

Flick, U. (2014a). *Qualitative Sozialforschung: Eine Einführung* (Vollständig überarbeitete und erweiterte Neuausgabe, Originalausgabe, 6. Auflage). Rowohlt-Taschenbuch-Verlag.

Flick, U. (Hrsg.). (2014b). *The SAGE handbook of qualitative data analysis*. SAGE.

Flick, U., Kardorff, E. von, & Steinke, I. (Hrsg.). (2017). *Qualitative Forschung: Ein Handbuch* (12. Auflage, Originalausgabe). Rowohlts Enzyklopädie im Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Flieder, M., Simon-Polak, U., & Soose, E. (2012). Integrative Verknüpfung von Pflegeausbildung und verkürztem Bachelor-Studium Pflege und Gesundheitsförderung — Ein Kooperationsprojekt. In A. Nauerth, U. Walkenhorst, & R. von der Heyden (Hrsg.), *Hochschuldidaktik in pflegerischen und therapeutischen Studiengängen* (Bd. 4, S. 83–96). Lit.

Fredersdorf, F. (2017). *Erhebung des aktuellen und künftigen Sachstandes im Hinblick auf den Bedarf an Fachkräften in der stationären Altenpflege. Im Auftrag des Landesverbands der Heim- und Pflegeleitungen Vorarlbergs.* Fachhochschule Vorarlberg GmbH.

Freidson, E. (1970). *Professional Dominance. The Social Structure of Medical Care*. Aldine Transaction, A division of Transaction Publishers.

Freidson, E. (2001). *Professionalism: The third logic*. University of Chicago Press.

Frisch, C. (2019). *Nursing Program Acceptance Criteria* [Theses and Dissertations, St. Cloud State University]. https://repository.stcloudstate.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1041&context=hied_etds

Fuß, S., & Karbach, U. (2014). *Grundlagen der Transkription: Eine praktische Einführung*. Verlag Barbara Budrich.

Garofalo, M. E., & Fee, E. (2010). Florence Nightingale (1820–1910): Feminism and Hospital Reform. *American Journal of Public Health*, *100*(9), 1588–1588. https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.188722

Geissler, B. (2013). Professionalisierung und Profession: Zum Wandel klientenbezogener Berufe im Übergang zur post-industriellen Gesellschaft. *die hochschule*, *1*, 19–32.

Gensch, S. K. (2004). Berufseinstieg und Arbeitsmarktchancen von Absolventen der Pflegestudiengänge. *Beiträge zur Hochschulforschung*, *1*(26), Art. 26. http://www.bzh.bayern.de/uploads/media/1-2004-gensch.pdf

Gesetz über eine Änderung des Landesgesundheitsfondsgesetzes, Pub. L. No. LGBl. Nr. 45/2013 in der Fassung Nr. 24/2020 (2021). https://media.vorderland.com/klaus/medien/landesgesundheitsfondbeilage-1172020-bericht.pdf

Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, Pub. L. No. BGBl. I Nr. 108/1997 (1997). https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblPdf/1997_108_1/1997_108_1.pdf

Giddens, J., Keller, T., & Liesveld, J. (2015). Answering the Call for a Bachelors-Prepared Nursing Workforce: An Innovative Model for Academic Progression. *Journal of Professional Nursing*, *31*(6), Art. 6. https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2015.05.002

Gieseke, W. (2009). Professionalisierung in der Erwachsenenbildung/Weiterbildung. In R. Tippelt & A. von Hippel (Hrsg.), *Handbuch Erwachsenenbildung/Weiterbildung* (S. 385–403). VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-531-91834-1_23

Goode, W. J. (1957). Community Within a Community: The Professions. *American Sociological Review*, *22*(2), 194. https://doi.org/10.2307/2088857

Gray, S., Wheat, M., Christensen, M., & Craft, J. (2019). Snaps+: Peer-to-peer and academic support in developing clinical skills excellence in under-graduate nursing students: An exploratory study. *Nurse Education Today*, *73*, 7–12. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.10.006

Grünewald, M., Hild, T. C., Jeske, R., Langer, S., Moullion, S., Rausch, A., Reimers, S., & Strohbücker, B. (2015). *Einsatz akademisch ausgebildeter Pflegefachpersonen in der Praxis. Im Auftrag des Verbandes der PflegedirektorInnen der Universitätskliniken (VPU) NRW.* http://www.vpu-online.de/de/pdf/presse/2015-05-29_abschlussbericht.pdf

Guerra-Martín, M. D., Lima-Serrano, M., & Lima-Rodríguez, J. S. (2017). Effectiveness of Tutoring to Improve Academic Performance in Nursing Students at the University of Seville. *Journal of New Approaches in Educational Research*, *6*(2), Art. 2. https://doi.org/10.7821/naer.2017.7.201

Haller, M. (2008). *Das Interview* (4. Aufl., unveränd. Nachdr. der 3., überarb. Aufl. 2001). UVK-Medien.

Hart, T., & Achterman, P. (2017). Qualitative Analysis Software (ATLAS.ti / Ethnograph / MAXQDA / NVivo). In J. Matthes, C. S. Davis, & R. F. Potter (Hrsg.), *The International Encyclopedia of Communication Research Methods* (1. Aufl.). Wiley. https://doi.org/10.1002/9781118901731

Hartmann, H. (1972). Arbeit, Beruf, Profession. In T. Luckmann & W. M. Sprondel (Hrsg.), *Berufssoziologie* (S. 36–52). Kiepenheuer & Witsch.

Hastrup, K. (1997). The Dynamics of Anthropological Theory. *Cultural Dynamics*, *9*(3), 351–371. https://doi.org/10.1177/092137409700900305

Hauser, W. (2020). *FHG: Kurzkommentar Fachhochschulgesetz*. Verlag Österreich.

Hauskrankenpflege Vorarlberg (2021). *Aufgaben des Landesverbands der Hauskrankenpflege*. https://www.hauskrankenpflege-vlbg.at/landesverband/

Health, J., Andrews, J., & Graham-Garcia, J. (2001). Assessment of professional development of critical care nurses: A descriptive study. *American Journal of Critical Care*, *10*(1), Art. 1.

Heiner, M. (2004). *Professionalität in der sozialen Arbeit: Theoretische Konzepte, Modelle und empirische Perspektiven*. Verlag W. Kohlhammer.

Hertle, D., Huber, J., Muntschick, V., Papasabbas, L., Seitz, J., & Winnefeld, Y. (2016). *Health Trends: Gesundes Leben in der Zukunft*. Zukunftsinstitut GmbH.

Hesse, H. A. (1968). *Berufe im Wandel. Ein Beitrag zum Problem der Professionalisierung*. Enke.

Heydari, N., Janghorban, R., & Akbarzadeh, M. (2020). The Relationship Between Religious Attitudes and Academic Motivation of Nursing and Midwifery Students: A Descriptive-Analytical Study. *Shiraz E-Medical Journal*, *21*(10). https://doi.org/10.5812/semj.95005

Hochschul-Qualitätssicherungsgesetz, Pub. L. No. BGBl. I Nr. 74/2011 in der Fassung BGBl. I Nr. 20/2021 (2021). https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20007384

Hofmann, I. (2012). Die Rolle der Pflege im Gesundheitswesen: Historische Hintergründe und heutige Konfliktkonstellationen. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, *55*(9), Art. 9. https://doi.org/10.1007/s00103-012-1540-1

Hopf, C. (2017). Qualitative Interviews — Ein Überblick. In U. Flick, E. von Kardorff, & I. Steinke, *Qualitative Forschung: Ein Handbuch* (12. Auflage, Originalausgabe, S. 349–360). Rowohlts Enzyklopädie im Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Howell, L. J. (2017). *Faculty Perspectives on Effective Integration of Simulation into a Baccalaureate Nursing Curriculum* [Theses and Dissertations, Walten University]. https://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=&httpsredir=1&article=4666&context=dissertations

Huesmann, A., Kirig, A., & Wenzel, E. (2006). *Gesundheitstrends 2010: Von der Symptom-Medizin zur neuen Gesundheitskultur* (1. Aufl.). Zukunftsinstitut.

Hughes, E. C. (1963). Professions. *Daedalus*, *92*(4), Art. 4.

Hundt, N., & Hövell, C. van. (2015). *Akademisierung in der Pflege: Aktueller Stand und Zukunftsperspektiven.* disserta Verlag.

Husi, G. (2018). *Mikro-, Meso- und Makro-Professionalisierung Sozialer Arbeit*.

Jafari, H., Mohammadi, E., Ahmadi, F., Kazemnejad, A., & Shorofi, S. A. (2014). The Experience of Nursing Instructors and Students on Professional Competency of Nursing Academic Staff: A Qualitative Study. *Global Journal of Health Science*, *6*(4), Art. 4. https://doi.org/10.5539/gjhs.v6n4p128

Johnson, A. (2021). *A Descriptive Study Exploring the Components of Academic Coaching Programs in Nursing Education Across the Midwest* [Theses and Dissertations]. Bryan College of Health Science.

Johnson, T. J. (1972). *Professions and Power*. The Macmillan Press LTD.

Kälble, K. (2008). Die Gesundheitsfachberufe der Pflege und Therapie im Akademisierungsprozess — Eine Analyse der Entwicklungen und Perspektiven in Deutschland. In É. Rásky (Hrsg.), *Gesundheitsprofil(l) für die Pflege* (S. 36–62). Facultas Verlags- und Buchhandels AG.

Kälble, K. (2017). Zur Professionalisierung der Pflege in Deutschland. In *Akademisierung der Pflege* (1., S. 27–60). Beltz Juventa.

Kälble, K., & Borgetto, B. (2016). Soziologie der Berufe im Gesundheitswesen. In M. Richter, & K. Hurrelmann (Hrsg.), *Soziologie von Gesundheit und Krankheit* (1. Auflage, S. 383–402). Springer VS.

Kelle, U. (2017). Computergestützte Analyse qualitativer Daten. In U. Flick, E. von Kardorff, & I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung: Ein Handbuch* (12. Auflage, Originalausgabe, S. 485–501). Rowohlts Enzyklopädie im Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Kendall-Gallagher, D., Aiken, L. H., Sloane, D. M., & Cimiotti, J. P. (2011). Nurse Specialty Certification, Inpatient Mortality, and Failure to Rescue: Nurse Specialty Certification. *Journal of Nursing Scholarship*, *43*(2), Art. 2. https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2011.01391.x

Keogh, J. (1997). Professionalization of nursing: Development, difficulties and solutions. *Journal of Advanced Nursing*, *25*(2), 302–308. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.1997025302.x

Kerres, A., Wissing, C., Wershofen, B., & Springer-Verlag GmbH. (2021). *Skillslab in Pflege und Gesundheitsfachberufen: Intra- und interprofessionelle Lehrformate*. Springer-Verlag.

Kim, S. C., Jillapali, R., & Boyd, S. (2021). Impacts of peer tutoring on academic performance of first-year baccalaureate nursing students: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today*, *96*, 104658. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104658

Kirkeby, O. F. (1994). Abudktion. In H. Andersen (Hrsg.), *Videnskabsteori & metodelære* (S. 122–152). Forlaget Samfundslitteratur.

Kloke, K. (2014). Soziologische Professionstheorien. In K. Kloke, *Qualitätsentwicklung an deutschen Hochschulen* (S. 107–164). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-04183-0_5

Knigge-Demal, B., Pätzold, C., & Schürmann, M. (2007). *Lernortkooperation in der Altenpflegeausbildung. Ein strukturelles und curriculares Konzept zur Qualitätssicherung* (B. Knigge-Demal & C. Pätzold, Hrsg.). https://www.bmfsfj.de/blob/94218/37f1e812f0ab405ed128d6679c2b2014/lernortkooperation-in-der-altenpflegeausbildung-band-1-data.pdf

Knopp, L., Jürgens, O., & Krüger, A. (2017). *Pflegestudiengänge auf dem Prüfstand: Stand und Perspektiven der akademischen Pflegeausbildung* (1. Auflage). hpsmedia Verlag.

Koch, F. (2012). Pflegeausbildung in den USA: Ein Vorbild? *PADUA*, *7*(3), 132–136. https://doi.org/10.1024/1861-6186/a000060

Krampe, E.-M. (2009). *Emanzipation durch Professionalisierung? Akademisierung des Frauenberufs Pflege in den 1990er Jahren: Erwartungen und Folgen*. Mabuse-Verlag.

Krejsler, J. (2005). Professions and their Identities: How to explore professional development among (semi-)professions. *Scandinavian Journal of Educational Research*, *49*(4), 335–357. https://doi.org/10.1080/00313830500202850

Krippendorff, K. (2013). *Content analysis: An introduction to its methodology* (3rd ed). SAGE.

Kuckartz, U., & Rädiker, S. (2019). *Analyzing qualitative data with MAXQDA: Text, audio, and video*. Springer VS, Wiesbaden.

Kuhlmann, A., Franke, A., & Naegele, G. (2016). Akademische Fachkräfte in Altenhilfe und –pflege: Bedarf aus Expertensicht. In *Teilhabe im Alter gestalten* (S. 197–216). Springer VS, Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-12484-7_11

Kumar, R. (2020). Baccalaureate nursing students' perception towards their academic and clinical environment. *The Nursing journal of India*, *CXI*, 8–12.

Kutney-Lee, A., Sloane, D. M., & Aiken, L. H. (2013). An Increase In The Number Of Nurses With Baccalaureate Degrees Is Linked To Lower Rates Of Postsurgery Mortality. *Health Affairs*, *32*(3), Art. 3. https://doi.org/10.1377/hlthaff.2012.0504

Lademann, J., Latteck, Ä.-D., Mertin, M., Müller, K., Müller-Röhlich, C., Ostermann, R., Thielhorn, U., & Weber, P. (2016). Primärqualifizierende Pflegestudiengänge in Deutschland — Eine Übersicht über Studienstrukturen, -ziele und -inhalte. *Pflege & Gesellschaft*, *21*(4), 330–345.

Lahtinen, P., Leino-Kilpi, H., & Salminen, L. (2014). Nursing education in the European higher education area — Variations in implementation. *Nurse Education Today*, *34*(6), Art. 6. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.09.011

Laiho, A. (2010). Academisation of nursing education in the Nordic Countries. *Higher Education*, *60*(6), 641–656. https://doi.org/10.1007/s10734-010-9321-y

Laiho, A., & Ruoholinna, T. (2013). The relationship between practitioners and academics — anti-academic discourse voiced by Finnish nurses. *Journal of Vocational Education & Training*, *65*(3), Art. 3. https://doi.org/10.1080/13636820.2013.819561

Lamnek, S. (2010). *Qualitative Sozialforschung: Lehrbuch; [Online-Materialien]* (5., überarb. Aufl.). Beltz.

Lancia, L., Caponnetto, V., Dante, A., Mattei, A., La Cerra, C., Cifone, M. G., & Petrucci, C. (2018). Analysis of factors potentially associated with nursing students' academic outcomes: A thirteen-year retrospective multi-cohort study. *Nurse Education Today*, *70*, 115–120. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.08.020

Lancia, L., Petrucci, C., Giorgi, F., Dante, A., & Cifone, M. G. (2013). Academic success or failure in nursing students: Results of a retrospective observational study. *Nurse Education Today*, *33*(12), 1501–1505. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.05.001

Landenberger, M., & Knoll, M. (Hrsg.). (2005). *Ausbildung der Pflegeberufe in Europa: Vergleichende Analyse und Vorbilder für eine Weiterentwicklung in Deutschland; [informelles Experten-Meeting].* Schlütersche Verlagsgesellschaft.

Landesverband Heim- und Pflegeleitungen Vorarlbergs. (2021). *LHPV - Wir über uns*. https://www.lhpv.at/display/LHPV

Lang, C. S., & Hahn, J. A. (2013). BLAST Model: An Innovative Approach to Prepare Second-Degree Accelerated BSN Students for Inpatient Psychiatric Clinical Experiences. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, *51*(3), Art. 3. https://doi.org/10.3928/02793695-20130130-01

Larson, M. S. (1979). *The rise of professionalism: A sociological analysis* (1. paperback printing). Univ. of California Press.

Lauber, A. (2017). Skills-Lab am Irmgard-Bosch-Bildungszentrum. In *Roadmap in die Zukunft. Modelle und Überlegungen zur Ausbildung einer kommenden Generation von Pflegepersonen.* (1.). Facultas Verlags- und Buchhandels AG.

Lehmann, Y., Beutner, K., Karge, K., Ayerle, G., Heinrich, S., Behrens, J., & Landenberger, M. (2014). *Bestandaufnahme der Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen im europäischen Vergleich* (Bundesministerium für Bildung und Forschung, Hrsg.). https://www.bmbf.de/pub/Berufsbildungsforschung_Band_15.pdf

Li, Z., Tsai, M.-H., Tao, J., & Lorentz, C. (2014). Switching to blended learning: The impact on students' academic performance. *Journal of Nursing Education and Practice*, *4*(3), Art. 3. https://doi.org/10.5430/jnep.v4n3p245

Liesveld, J. (2022). The New Mexico Nursing Education Consortium: Fostering Innovative Education to Promote Health Equity. *Nursing Administration Quarterly*, *46*(3), Art. 3. https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000542

Loglisci, M. M. (2018). *An Analysis of Community College Baccalaureate Nursing Degrees* [Theses and Dissertations]. Wilmington University.

Lüftl, K., & Kerres, A. (2010). Einführung des ausbildungsintegrierenden Bachelorstudiengangs Pflege Dual. *Pflegewissenschaft*, *11/10*, Art. 11/10.

Lüftl, K., & Kerres, A. (2012). "Ich denk mal, dass andere Bereich [...] die mit Handkuss aufnehmen". *Pflegewissenschaft*, *1*(12), Art. 12.

Luhmann, N. (2017). *Das Erziehungssystem der Gesellschaft* (D. Lenzen, Hrsg.; 6. Auflage). Suhrkamp Verlag.

Lukka, K., & Suomala, P. (2014). Relevant interventionist research: Balancing three intellectual virtues. *Accounting and Business Research*, *44*(2), Art. 2. https://doi.org/10.1080/00014788.2013.872554

Macdonald, K. M. (1995). *The sociology of the professions*. Sage.

MacIntosh, J., & Wexler, E. (2005). Interprovincial partnership in nursing education. *The Canadian Nurse*, *101 (4)*, Art. 101 (4).

Mayer, H. (2010). Die Etablierung der Pflegewissenschaft an der Universität Wien – von der Ausnahme zur Normalität. Eine erfahrungsbasierte Rück- und Vorschau. *SpringerLink*, 142–157. https://doi.org/10.1007/978-3-531-92561-5_8

Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (12., überarbeitete Auflage). Beltz.

Mayring, P. (2017). Qualitative Inhaltsanalyse. In U. Flick, E. von Kardorff, & I. Steinke, *Qualitative Forschung: Ein Handbuch* (12. Auflage, Originalausgabe, S. 468–475). Rowohlts Enzyklopädie im Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Mayring, P., & Gläser-Zikuda, M. (Hrsg.). (2008). *Die Praxis der qualitativen Inhaltsanalyse* (2. Auflage). Beltz Verlag.

McClelland, C. (1985). Zur Professionalisierung der akademischen Berufe in Deutschland. In W. Conze & J. Kocka (Hrsg.), *Bildungsbürgertum im 19. Jahrhundert. Teil 1: Bildungssystem und Professionalisierung in internationalen Vergleichen* (1., S. 233–247). Beltz Juventa.

McClelland, E., Yang, J. C., & Glick, O. J. (1992). A statewide study of academic variables affecting performance of baccalaureate nursing graduates on licensure examination. *Journal of Professional Nursing*, *8*(6), 342–350. https://doi.org/10.1016/8755-7223(92)90097-I

McQueen Dewis, M. E., & Grenier, F. J. (1993). Partnership in education: Working toward the baccalaureate degree as entry to nursing practice in Canada. *Journal of Advanced Nursing*, *18*(7), Art. 7. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1993.18071016.x

Mehrdad, N., Aalaa, M., Baradaran, H., & Sanjari, M. (2015). Barriers and facilitators of nursing research utilization in Iran: A systematic review. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, *20*(5), Art. 5. https://doi.org/10.4103/1735-9066.164501

Mei, X. X., Wu, X. N., Wang, H. Y., Wu, J. Y., Wang, X. Q., & Ye, Z. J. (2022). Heterogeneity in Psychological Resilience and Mental Health among Newly Graduated Nursing Students: A Latent Profile and Generalized Additive Model Analysis. *Psychology Research and Behavior Management*, *Volume 15*, 597–606. https://doi.org/10.2147/PRBM.S348661

Meng, M. (2010). Accreditation standards for academic quality of baccalaureate degree nursing programs in China. *International Journal of Evidence-Based Healthcar*, *8(3)*, Art. 8(3).

Mertens, A., Overberg, J., Röbken, H., Deppermann, J., Gockel, J., Heckroth, A., Schnittger, T., Wiedermann, F., & Kadmon, M. (2019). Die Akademisierung der Pflege aus Sicht der Pflegekräfte: Eine Querschnittstudie in Krankenhäusern im Nordwesten Deutschlands. *Pflege*, *32*(1), Art. 1. https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000650

Mieg, H. (2003). Problematik und Probleme der Professionssoziologie. In H. Mieg & M. Pfadenhauer (Hrsg.), *Professionelle Leistung — Professional Performance: Positionen der Professionssoziologie* (S. 11–46). UVK.

Mieg, H. A. (2018). *Professionalisierung: Essays zu Expertentum, Verberuflichung und professionellem Handeln*. Verlag der Fachhochschule Potsdam.

Moayed, M. S., Vahedian-Azimi, A., Mirmomeni, G., Rahimi-Bashar, F., Goharimoghadam, K., Pourhoseingholi, M. A., Abbasi-Farajzadeh, M., Khatibzadeh, A., Sathyapalan, T., Guest, P. C., & Sahebkar, A. (2021). Coronavirus (COVID-19)-Associated Psychological Distress Among Medical Students in Iran. In P. C. Guest (Hrsg.), *Clinical, Biological and Molecular Aspects of COVID-19* (Bd. 1321, S. 245–251). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-59261-5_21

Moers, M., & Schaeffer, D. (1993). *Akademisierung und Verwissenschaftlichung der Pflege. Erfahrungen aus den USA*. *6*, 135–159. http://www.med.uni-magdeburg.de/jkmg/wp-content/uploads/2013/03/JKM_Band19_Kapitel10_Moers_Schaeffer.pdf

Moers, M., Schöniger, U., & Böggemann, M. (2012). Duale Studiengänge — Chancen und Risiken für die Professionalisierung der Pflegeberufe und die Entwicklung der Pflegewissenschaft. *Pflege & Gesellschaft*, *17*(3), 232–248.

Morris, A. H., & Faulk, D. (2007). Perspective Transformation: Enhancing the Development of Professionalism in RN-to-BSN Students. *Journal of Nursing Education*, *46*(10), Art. 10. https://doi.org/10.3928/01484834-20071001-04

Muzio, D., Brock, D. M., & Suddaby, R. (2013). Professions and Institutional Change: Towards an Institutionalist Sociology of the Professions: Professions and Institutional Change. *Journal of Management Studies*, *50*(5), Art. 5. https://doi.org/10.1111/joms.12030

Nasse, J. P. (2013). *Perceptions of professionalism: A case study of Community College Baccalaureate faculty* [Thesis (Ph.D.), Florida Atlantic University].

Neuendorf, K. A. (2017). *The content analysis guidebook* (Second edition). SAGE.

Neumann, K., & Höhne, A. (2014). Akademisierung der Pflege — neue berufliche und gesundheitliche Herausforderungen für Beschäftige im Gesundheitswesen? *Das Gesundheitswesen*, *76*(08/09), Art. 08/09. https://doi.org/10.1055/s-0034-1386973

Newton, S. E., Smith, L. H., Moore, G., & Magnan, M. (2007). Predicting Early Academic Achievement in a Baccalaureate Nursing Program. *Journal of Professional Nursing*, *23*(3), 144–149. https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2006.07.001

Nilsson, K. E., & Warrén Stomberg, M. I. (2008). Nursing students motivation toward their studies — a survey study. *BMC Nursing*, *7*(1), Art. 1. https://doi.org/10.1186/1472-6955-7-6

Nissen-Drue, C. (2005). Akademische Pflege aus Ärztesicht. *Managed Care*, *6*, Art. 6. https://www.rosenfluh.ch/media/managed-care/2005/06/Akademische-Pflege-aus-Aerztesicht.pdf

Nittel, D. (2000). *Von der Mission zur Profession? Stand und Perspektiven der Verberuflichung in der Erwachsenenbildung*. wbv, Bertelsmann.

Oevermann, U. (1996). Theoretische Skizze einer revidierten Theorie professionalisierten Handelns. In A. Combe & W. Helsper (Hrsg.), *Pädagogische Professionalität. Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns* (S. 70–182). Suhrkamp.

Oevermann, U. (2013). Objektive Hermeneutik als Methodologie der Erfahrungswissenschaften von der sinnstrukturierten Welt. In P. C. Langer, A. Kühner, & P. Schweder (Hrsg.), *Reflexive Wissensproduktion* (S. 69–98). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-03112-1_5

Öhlén, J., & Segesten, K. (1994). Professionalization-Theoretical Analysis of the Implications for Nursing Practice. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *8*(1), 3–8. https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.1994.tb00215.x

O'Leary, Z. (2014). *The essential guide to doing your research project* (2nd edition). SAGE.

Oliveira Silva, G., Aredes, N. D. A., & Galdino-Júnior, H. (2021). Academic performance, adaptation and mental health of nursing students: A cross-sectional study. *Nurse Education in Practice*, *55*, 103145. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103145

Orischnig, N. (2011). *Akademisierung der Pflege in Österreich* [Diplomarbeit, Universität Wien]. http://othes.univie.ac.at/14882/

Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband. (2021). *ÖGKV - Wir über uns*. https://oegkv.at/berufsverband/

Otto, H.-U., & Dewe, B. (2001). Profession. In H. Thiersch (Hrsg.), *Handbuch Sozialarbeit, Sozialpädagogik* (2., völlig überarb. Aufl., S. 1399–1423). Luchterhand.

Pahor, M. (1997). The first BSc Nursing curriculum in Slovenia: Its development and characteristics. *Nurse Education Today*, *17*(4), Art. 4. https://doi.org/10.1016/S0260-6917(97)80058-5

Parsons, T. (1968). Professions. In D. L. Sills (Hrsg.), *International Encyclopedia of the Social Sciences* (S. 536–546). The Macmillan Company & The Free Press.

Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods* (2nd ed). Sage Publications.

Patton, M. Q. (2015). *Qualitative research & evaluation methods: Integrating theory and practice* (4th edition). SAGE Publications, Inc.

Pearson, M. L., Wyte-Lake, T., Bowman, C., Needleman, J., & Dobalian, A. (2015). Assessing the impact of academic-practice partnerships on nursing staff. *BMC Nursing*, *14*(1), Art. 1. https://doi.org/10.1186/s12912-015-0085-7

Peltzer, J. N., Teel, C. S., Cline, J., & Cromwell, G. (2016). Navigating the path of academic progression: A qualitative descriptive study of associate degree nursing faculty, public health nurses, and school nurses. *Teaching and Learning in Nursing*, *11*(2), 44–51. https://doi.org/10.1016/j.teln.2015.11.001

Penninger, A. (2020). *„Die Akademisierung war gut und wichtig, aber […]" Expert*innenperspektiven auf die Auswirkungen GuKG-Novelle 2016.* [Masterthesis, Fachhochschule Campus Wien]. https://pub.fh-campuswien.ac.at/obvfcwhsacc/content/titleinfo/5512950

Pfabigan, D., Bajer, M., Rottenhofer, I., & Mader, F. (2020). *Curricula für die Ausbildungen Pflegeassistenz und Pflegefachassistenz*. Wien. https://jasmin.goeg.at/1286/1/Curr_PA_PFA_Erprobungsphase_bf.pdf

Pfadenhauer, M., & Sander, T. (2010). Professionssoziologie. In G. Kneer (Hrsg.), *Handbuch spezielle Soziologien* (S. 361–378). VS Verlag.

Pleschberger, S., & Holzweber, L. (2019). *Evaluierung der GuKG-Novelle 2016. Fortschrittsbericht.* Gesundheit Österreich, Wien. https://jasmin.goeg.at/1130/1/NR_Evaluierung_der_GuKG_Novelle_2016.pdf

Pleschberger, S., Kozisnik, P., Bajer, M., & Holzweber, L. (2021). *Case Study zur Evaluation der GuKG-Novelle 2016 im akutstationären Setting. Ergebnisbericht*. Gesundheit Österreich, Wien. https://jasmin.goeg.at/1844/

Rabe-Kleberg, U. (2000). Rezension: Andrew Abbott: The system of professions. An essay on the division of expert labour. *Zeitschrift für qualitative Bildungs-, Beratungs- und Sozialforschung,* 236.

Ralph, N., Graham, C., Beccaria, L., & Rogers, C. (2019). Entry requirements in nursing: Results from a national survey of nurse academics on entry requirements in Australian Bachelor of Nursing programs. *Collegian*, *26*(1), 140–145. https://doi.org/10.1016/j.colegn.2018.06.005

Rappold, E. (2009). Pflegewissenschaft in Österreich — Eine Standortbestimmung. In *Pflegewissenschaft — Von der Ausnahme zur Normalität* (S. 10–25). Facultas.

Rappold, E., Juraszovich, B., Pochobradsky, E., & Gyime, M. (2017). *Pflegepersonalbedarfsprognose Vorarlberg. Im Auftrag der Vorarlberger Landesregierung.* Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH.

Rauschenbach, T., & Züchner, I. (2004). Die Akademisierung des Sozialen — Zugänge zur wissenschaftlichen Etablierung der Sozialen Arbeit. In S. Hering & U. Urban (Hrsg.), *„Liebe allein genügt nicht“* (S. 65–81). VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-663-10670-8_4

Rechtsvorschrift für Gesundheits- und Krankenpflege-Ausbildungsverordnung, Pub. L. No. BGBl. II Nr. 179/1999 (1997). https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10011179

Rechtsvorschrift für FH-Gesundheits- und Krankenpflege-Ausbildungsverordnung, Pub. L. No. BGBl. I Nr. 57/2008 (2008). https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20005853

Regierungsvorlage GuKG-Novelle 2016, 1194 der Beilagen XXV., Textgegenüberstellung. (2016). BGBI.Nr.108, Rechtsinformationssystem (RIS), Bundeskanzleramt Wien. https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/I/I_01194/index.shtml

Regierungsvorlage GuKG-Novelle 2016, 1194 der Beilagen XXV., Vorblatt und WFA. (2016). BGBI.Nr.108, Rechtsinformationssystem (RIS), Bundeskanzleramt Wien. https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/I/I_01194/index.shtml

Reiber, K., & Linde, A.-C. (2014). Pflegeausbildung im tertiären Bildungssystem – Bestandsaufnahme und Einschätzung auf der Basis einer Curriculum Analyse. In M. Kaufhold, B. Knigge-Demal, & K. Makowsky (Hrsg.), *Akademisierung und Professionalisierung in den Gesundheitsberufen Einblicke in die Diskussion* (Bd. 1, S. 35–53). LIT Verlag.

Reiber, K., Reichert, D., & Winter, M. (2019). Implikationen für die Berufseinmündung nach einer generalistischen Pflegeausbildung – eine mehrperspektivische Studie. *Pflege*, *32*(1), Art. 1. https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000655

Reinhart, M. (2003). Der berufsintegrierte pflegeerstausbildende Studiengang „Bachelor of Nursing“ an der Evangelischen FH Berlin. *Pflege & Gesellschaft*, *8*(3/2003), Art. 3/2003.

Reinhart, M. (2007). *Die akademische Berufsausbildung in der Pflege aus der Sicht der Arbeitgeber: Delphi-Studie*. transfer-project an der Evang. Fachhochschule.

Reinhart, M., & Kistler, A. (2004). *Bachelor of Nursing: Das Konzept; [Dokumentation]*. Transfer Project.

Reuschenbach, B., & Darmann-Finck, I. (2018). Pflege studieren – Intentionen, Strukturen und Erfahrungen. In K.-H. Sahmel (Hrsg.), *Hochschuldidaktik der Pflege und Gesundheitsfachberufe* (S. 63–75). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-54875-2_6

Ross, J. G., Bruderle, E., & Meakim, C. (2015). Integration of Deliberate Practice and Peer Mentoring to Enhance Students' Mastery and Retention of Essential Skills. *Journal of Nursing Education*, *54*(3), Art. 3. https://doi.org/10.3928/01484834-20150218-20

Rottenhofer, I., Rappold, E., Schrems, B., Hlava, A., & Link, T. (2013). *Gesundheits- und Krankenpflege Evaluierung der Ausbildungsbereiche Kontext- und Bedarfsanalyse, Band I von II, Ergebnisbericht (Vorbereitungsphase)*. Österreichisches Bundesinst. f. Gesundheitswesen.

Saks, M. (2012). Defining a Profession: The Role of Knowledge and Expertise. *Professions & Professionalism*, *2*(1), Art. 1.

Saks, M. (2016). A review of theories of professions, organizations and society: The case for neo-Weberianism, neo-institutionalism and eclecticism: Table 1. *Journal of Professions and Organization*, *3*(2), Art. 2. https://doi.org/10.1093/jpo/jow005

Saldaña, J. (2016). *The coding manual for qualitative researchers* (3rd edition]). SAGE.

Salminen, L., Stolt, M., Saarikoski, M., Suikkala, A., Vaartio, H., & Leino-Kilpi, H. (2010). Future challenges for nursing education – A European perspective. *Nurse Education Today*, *30*(3), Art. 3. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.11.004

Saunders, M. N. K., Lewis, P., & Thornhill, A. (2007). *Research methods for business students* (4th ed). Financial Times/Prentice Hall.

Sayn-Wittgenstein, F. zu. (2018). Entwicklung der Akademisierung des Hebammenwesens. In K.-H. Sahmel (Hrsg.), *Hochschuldidaktik der Pflege und Gesundheitsfachberufe* (S. 77–85). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-54875-2_7

Schmeiser, M. (2006). Soziologische Ansätze der Analyse von Professionen, der Professionalisierung und des professionellen Handelns. *Soziale Welt*, 295–318. https://doi.org/10.2307/40878537

Schneider, M. (2017). Forschungsorientierte Lehren und Lernen in einem Blended-Learning-Arrangement der Logopädie. In T. Evers, A. Helmbold, Ä.-D. Latteck, & F. Störkel (Hrsg.), *Lehr-Lern-Konzepte zur klinischen Kompetenzentwicklung* (S. 115–129). Verlag Barbara Budrich.

Schreier, M. (2012). *Qualitative content analysis in practice*. SAGE.

Schreier, M. (2014). Qualitative content analysis. In U. Flick (Hrsg.), *The SAGE handbook of qualitative data analysis* (S. 170–183). SAGE.

Schürmann, M., & Freese, C. (2014). Chancen und Herausforderungen der Lernortkooperation im dualen Bachelor-Studiengang Gesundheits- und Krankenpflege. In M. Kaufhold, B. Knigge-Demal, & K. Makowsky (Hrsg.), *Akademisierung und Professionalisierung in den Gesundheitsberufen* (Bd. 1, S. 105–131). Lit.

Schütze, F. (1992). Sozialarbeit als „bescheidene“ Profession. In B. Dewe, W. Ferchhoff, & F.-O. Radtke (Hrsg.), *Erziehen als Profession: Zur Logik professionellen Handelns in pädagogischen Feldern.* (S. 132–170). Leske u. Budrich.

Schwamberger, H., Biechl, R., & Habel, N. (2019). *GuKG - Gesundheits- und Krankenpflegegesetz*. 8. Auflage. Verlag Österreich.

Scott, A. D., Cone, A., Creed, J. M., Custer, S. S., Davis, V. H., Gibbs, S., Herbert Harris, E., Jackson, J. R., Pate, L. B., & Vick, L. L. (2021). Rapid Transition to Online Learning for Baccalaureate Students: Teamwork During a Pandemic. *Journal of Nursing Education*, *60*(7), Art. 7. https://doi.org/10.3928/01484834-20210616-07

Scott, J. (1990). *A matter of record: Documentary sources in social research*. Polity Press; B. Blackwell.

Segev, R., & Strauss, E. (2020). Forming an Affiliation Between Two Culturally Different Academic Institutions of Nursing Studies. *SAGE Open Nursing*, *6*, 237796082098214. https://doi.org/10.1177/2377960820982146

Skolnik, M. L. (1996). *Economic and Financial Considerations in the Development of Collaborative Baccalaureate Programs in Nursing in Ontario: An Exploratory Inquiry* [Report]. Toronto University. https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED438884.pdf

Soffer, T., & Nachmias, R. (2018). Effectiveness of learning in online academic courses compared with face-to-face courses in higher education. *Journal of Computer Assisted Learning*, *34*(5), Art. 5. https://doi.org/10.1111/jcal.12258

Soliman, H. (2018). *Study of Influences on Total Quality Management and Academic Accreditation Standards Application in Nursing Program at Saudi Universities*. *5*, 5–13. https://doi.org/10.9790/1959-0505080513

Speth, C. (2010). *Akademisierung der Erzieherinnenausbildung? Beziehung zur Wissenschaft*. VS, Verlag für Sozialwissenschaften.

Spichiger, E., Kesselring, A., Spirig, R., & De Geest, S. (2006). Professionelle Pflege – Entwicklung und Inhalte einer Definition. *Pflege*, *19*(1), 45–51. https://doi.org/10.1024/1012-5302.19.1.45

Starystach, S., Bär, S., Ernst, C., & Streib, C. (2018). Organisationale Hindernisse auf dem Weg zur Profession: Eine wissenssoziologische Untersuchung über das berufliche Selbstverständnis von Pflegekräften im Krankenhaus. *Arbeit*, *27*(3), Art. 3. https://doi.org/10.1515/arbeit-2018-0017

Statistik Austria. (2022). *Bildung in Zahlen 2020/21 Schlüsselindikatoren und Analysen*. Statistik Austria. https://www.statistik.at/fileadmin/publications/BiZ-2020-2021.pdf

Steinke, I. (2017). Gütekriterien qualitativer Forschung. In U. Flick, E. von Kardorff, & I. Steinke (Hrsg.) *Qualitative Forschung: Ein Handbuch* (12. Auflage, Originalausgabe, S. 319–331). Rowohlts Enzyklopädie im Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Steppe, H. (Hrsg.). (1993). *Krankenpflege im Nationalsozialismus* (7. völlig überarbeitete und erweiterte Auflage). Mabuse-Verlag.

Steudter, E. (2018). Pflege und Hochschulbildung in der Schweiz. In K.-H. Sahmel (Hrsg.), *Hochschuldidaktik der Pflege und Gesundheitsfachberufe* (S. 121-). Springer.

Stevens, F. C. J. (2014). Health Professions, Sociology of. In W. C. Cockerham, R. Dingwall, & S. Quah (Hrsg.), *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Health, Illness, Behavior, and Society* (1047–1054). John Wiley & Sons, Ltd. https://doi.org/10.1002/9781118410868.wbehibs392

Stichweh, R. (1996). Professionen in einer funktional differenzierten Gesellschaft. In A. Combe, & W. Helsper (Hrsg.), *Pädagogische Professionalität: Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns* (1. Aufl., S. 49–69). Suhrkamp.

Stocker, B. L. (2018). Transitioning From On-Campus to Online in a Master of Science Nursing Program: A Comparative Study of Academic Success. *American Journal of Distance Education*, *32*(2), Art. 2. https://doi.org/10.1080/08923647.2018.1443371

Stöcker, G. (2004). Noch viel zu tun – Ausbildungen in den Pflegeberufen. Was trennt, was verbindet Europa? *Heilberufe*, *5*, 14–15.

Stockmann, R., Ertl, H., & Bundesinstitut für Berufsbildung (Hrsg.) (2021). *Evaluation und Wirkungsforschung in der beruflichen Bildung* (1. Auflage). Verlag Barbara Budrich.

Stratmeyer, P. (2015). Akademische Pflegekräfte im Krankenhaus. Pflege B.A. – Wo arbeitest du? *Heilberufe / Das Pflegemagazin*, *67*(1), Art. 1.

Strauss, A. L. (2001). *Professions, work, and careers*. Transaction Publishers.

Them, C., Wetzlmair, J., & Schulc, E. (2018). Die Bildungspyramide der Pflegeberufe in Österreich. In K.-H. Sahmel (Hrsg.), *Hochschuldidaktik der Pflege und Gesundheitsfachberufe* (131–140). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-54875-2_12

Thornton, R. (1970). *The Semi-Professions and Their Organization: Teachers, Nurses, Social Workers.* Amitai Etzioni. *American Journal of Sociology*, *75*(6), 1068–1069. https://doi.org/10.1086/224868

Tolbert, P. S. (1990). Review of the book The System of Professions: An Essay on the Division of Expert Labor. *Administrative Science Quarterly*, *35*(2), Art. 2.

Townsend, Lock, Havery, Rumsey, & Tasserei. (2022). Development and implementation of the Bachelor of Nursing (Conversion) course in Vanuatu. *Rural and Remote Health*. https://doi.org/10.22605/RRH6543

Upvall, M. J., Rehmatullah, S., Hashwani, S., Khan, S., Husain, P., & Jan, R. (1999). The implementation of Bachelor of Science in Nursing education in Pakistan. *Nursing and Health Sciences*, *1*(4), Art. 4. https://doi.org/10.1046/j.1442-2018.1999.00030.x

van den Berg, M. (2012). *Der duale Studiengang Pflege: Auswirkungen auf die Akademisierung und Professionalisierung und Schwierigkeiten in der praktischen Umsetzung*. Bachelor + Master Publishing.

Vitoonmetha, M., Jirojanakul, P., & Arpaichiraratana, C. (2019). Evaluation of the Bachelor of Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Suan Dusit University, in Academic Year 2015 (Revised edition B.E. 2555). *Journal of Multidisciplinary in Social Sciences*, *15(1)*, 16–25.

Vogel, C. (2009). Ein Modell zur Akademisierung der Ausbildung von Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeitern. In N. Pötter & G. Segel (Hrsg.), *Profession Schulsozialarbeit* (105–120). VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-531-91715-3_8

Vorarlberger Landesregierung. (2019). *Arbeitsprogramm der Vorarlberger Landesregierung 2019 bis 2024*. https://vorarlberg.at/documents/302033/472082/Arbeitsprogramm+2019+-+2024.pdf/42363506-5c70-d126-c847-d72c13a6e0c3?t=1616150574042

Wang, M., Guan, H., Li, Y., Xing, C., & Rui, B. (2019). Academic burnout and professional self-concept of nursing students: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, *77*, 27–31. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.03.004

Watkins, D. (2011). The influence of Masters education on the professional lives of British and German nurses and the further professionalization of nursing: Influence of Masters education. *Journal of Advanced Nursing*, *67*(12), Art. 12. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05698.x

Watson, R., & Thompson, D. R. (2004). The trojan horse of nurse education. *Nurse Education Today*, *24*(2), 73–75. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2004.01.001

Weikam-Macher, M., & Nägele, G. (2007). *Studienkonzepte für die Altenarbeit und die Planung zum gerontologisch orientierten Master-Studiengang an der Universität Dortmund*. *40 (6)*, 417–422.

Weiss-Faßbinder, S., & Lust, A. (Hrsg.). (2000). *Gesundheits- und Krankenpflegegesetz — GuKG* (5. Aufl.). MANZ'sche Verlags und Universitätsbuchhandlung. Wien.

Weiss-Faßbinder, S., Lust, A., & Manz'sche Verlags- und Universitätsbuchhandlung. (2017). *Gesundheits- und Krankenpflegegesetz GuKG: Samt ausführlichen Erläuterungen*. MANZ'sche Verlags und Universitätsbuchhandlung. Wien.

Whitehead, J. (2001). Newly qualified staff nurses' perceptions of the role transition. *British Journal of Nursing*, *10*(5), Art. 5. https://doi.org/10.12968/bjon.2001.10.5.5361

Whorley, E. (2018). *Implementation of The Essential Competencies for Evidence-Based Practice in Baccalaureate Nursing Education* [Theses and Dissertations, Nova Southeastern Universität]. https://nsuworks.nova.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1049&context=hpd_con_stuetd

Wilensky, H. H. (1964). The Professionalization of Everyone? *The American Journal of Sociology*, *11*(6), Art. 6.

Wolff, H.-P., & Wolff, J. (2011). *Krankenpflege: Einführung in das Studium ihrer Geschichte* (2. Aufl.). Mabuse-Verlag.

Wolff, S. (2017). Dokumenten- und Aktenanalyse. In U. Flick, E. von Kardorff, & I. Steinke, *Qualitative Forschung: Ein Handbuch* (12. Auflage, Originalausgabe, S. 3502–3513). Rowohlts Enzyklopädie im Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Woolley, A. S., McLaughlin, J., & Durham, J. D. (1990). Linking diploma and bachelor's degree nursing education: An Illinois experiment. *Journal of Professional Nursing*, *6*(4), Art. 4. https://doi.org/10.1016/S8755-7223(05)80165-6

Yam, B. M. (2004). From vocation to profession: The quest for professionalization of nursing. *British Journal of Nursing*, *13*(16), 978–982. https://doi.org/10.12968/bjon.2004.13.16.15974

Yin, R. K. (2014). *Case study research: Design and methods* (5th edition). SAGE.

Yousafzai, I. I., & Jamil, B. (2019). Relationship between admission criteria and academic performance: A correlational study in nursing students: Relationship between admission criteria & academic performance. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, *35*(3). https://doi.org/10.12669/pjms.35.3.217

Zabawski, P. (1983). *Diploma Nurse Baccalaureate Nurse: Is there a difference? Report on a Descriptive Study of College Diploma Nursing Programs and the Generic Degree* (1–347) [Report (Research)]. British Columbia Dept. of Education, Victoria. https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED252742.pdf

Zängl, P., & Norddeutsches Zentrum zur Weiterentwicklung der Pflege (Hrsg.). (2015). *Zukunft der Pflege: 20 Jahre Norddeutsches Zentrum zur Weiterentwicklung der Pflege*. Springer VS.

Zeuner, C., & Pabst, A. (2020). Wirkungen von Bildungsprozessen: Messbar oder nachweisbar? *Magazin erwachsenenbildung.at*, *40*.

Anhang

Anhang A: Interviewleitfaden

Informationsblock zum Interview

- Interview-Nr.:
- Befragte Person:
- Rekrutierungsweg:
- Datum des Interviews:
- Ort des Interviews:
- Beginn des Interviews:
- Ende des Interviews:
- Dauer des Interviews (in Minuten):

Unterlagen Interview

- Aufnahmegerät (Stromkabel bzw. Ersatzbatterien)
- Uhr (Start, Ende)
- Interviewleitfaden, Postskriptum nach Interviewführung
- Einverständniserklärung plus Datenschutzinformation zur Unterzeichnung

Themenblock 1: Verständnis der eigenen Funktion und des Berufsfeldes	
Nr.	**Frage**
1	Können Sie mir bitte zu Beginn Ihre berufliche Tätigkeit und Ihren Werdegang beschreiben?
2	Wie lange üben Sie Ihre aktuelle Tätigkeit schon aus?
3	Welche Aufgaben und Tätigkeiten gehören Ihrer Meinung nach zum Pflegeberuf?
4	Welche Kompetenzen benötigt Ihrer Meinung nach eine Pflegefachkraft?
5	Was bedeutet für Sie professionelle Pflege?
Anmerkungen:	

Themenblock 2: Hintergrund und Diskurs der Akademisierung	
Nr.	**Frage**
6	2016 wurde in Österreich beschlossen, die Pflegeausbildung in den einzelnen Bundesländern umzustellen. Was denken Sie, welche Einflüsse und Entwicklungen haben dazu geführt, dass die Pflegeausbildung umgestellt wird?
7	Wie wirkt sich Ihrer Meinung nach das neue Bachelor-Studium auf die Lernziele und Inhalte der Pflegeausbildung aus?
8	Wie wirkt sich Ihrer Meinung nach das Bachelor-Studium auf die berufliche Praxis aus?
9	Was sehen Sie positiv und was sehen Sie kritisch im Zusammenhang mit dem Bachelor-Studium?

10	Sehen Sie weitere Veränderungen in der Pflege, die die Ausbildung zukünftig betreffen könnten?
Anmerkungen:	

Themenblock 3: Überführungsprozess der Pflegeausbildung in Vorarlberg	
Nr.	**Frage**
11 11a	Waren Sie in den Veränderungsprozess der Pflegeausbildung in Vorarlberg eingebunden? Wo hatten bzw. haben Sie Berührungspunkte?
12	Das Bachelor-Studium startete mit 17. September 2018. Wie haben Sie die Entwicklung und den Start des Bachelor-Studiums bis jetzt erlebt?
13	Sind Sie der Meinung, dass anschließend an das Bachelor-Studium weitere Fort- und Weiterbildungen für die berufliche Praxis notwendig sein werden?
14	Wenn Sie in fünf Jahren zurückblicken: Woran denken Sie wird man erkennen, ob die Umstellung der Pflegeausbildung gelungen ist?
Anmerkungen:	

Themenblock 4: Vergleich mit anderen Ausbildungsumstellungen	
Nr.	**Frage**
15	Haben Sie bereits eine Ausbildungsveränderung bzw. -umstellung erlebt oder waren davon direkt betroffen (auch außerhalb des Pflegekontextes)?
16	Was waren Ihre Erfahrungen dazu, auch im Vergleich zur aktuellen Veränderung der Pflegeausbildung in Vorarlberg?
Anmerkungen:	

Abschluss

- Wenn ich das Interview abschließend nochmals zusammenfassen darf: Wir hatten Fragen zum Berufsverständnis, zum Bachelor-Studium der Gesundheits- und Krankenpflege, zum Überführungsprozess in Vorarlberg und am Ende einen Vergleich mit anderen Ausbildungsumstellungen.
- Wenn Sie das Interview nochmals durchgehen, gibt es noch etwas Wichtiges in diesem Rahmen, das Sie noch gerne ansprechen möchten?
- Darf ich Sie gegebenenfalls bei weiteren Fragen bzw. zur Klärung der Interviewinhalte nochmals kontaktieren?
- Herzlichen Dank für das Interview und Ihre Zeit.

Anhang B: Einverständniserklärung zur Erhebung, Verarbeitung und Speicherung von personenbezogenen Interviewdaten*

Dissertationsprojekt: Überführungsprozess der Gesundheits- und Krankenpflege in das tertiäre Bildungssystem am Beispiel Vorarlberg (Österreich)

Interviewerin: Mag. (FH) Nadine Hilbe im Zuge ihres Dissertationsprojekts

Kontakt: Mobil: +43 650 732 7725
Mail: nadine_hilbe@hotmail.com

Durchführung des Interviews am (Datum / Zeitraum):

Beschreibung des Dissertationsprojekts (Zutreffendes bitte ankreuzen):

( ) mündliche Erläuterung erfolgt ( ) schriftliche Erläuterung erfolgt

Ihre Teilnahme am Interview erfolgt freiwillig. Sie haben während des Interviews die Möglichkeit, das Interview abzubrechen und Ihr Einverständnis für die Aufzeichnung und Niederschrift des Interviews zurückzuziehen.

Die Verwendung der erhobenen Daten für wissenschaftliche Zwecke (Dissertation, wissenschaftliche Veröffentlichungen) erfolgt zusammenfassend und in anonymisierter Form, die keine Rückschlüsse auf einzelne Personen zulässt. Ihr Interview wird nur in Ausschnitten zitiert, um gegenüber Dritten sicherzustellen, dass der entstehende Gesamtzusammenhang von Ereignissen nicht zu einer Identifizierung Ihrer Person führen kann.

Bitte beachten Sie auch die Datenschutzinformation auf der Folgeseite.

Einverständnis

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass meine Fragen zufriedenstellend beantwortet wurden, dass ich diese Einverständniserklärung gelesen und verstanden habe und mit ihr einverstanden bin.
Ich nehme freiwillig an diesem Interview teil.

Vorname, Nachname _____

Ort, Datum / Unterschrift_____

*Diese Mustervorlage wurde auf Basis folgender Publikationen erstellt:

Gebel, T., Grenzer, M., Kreusch, J., Liebig, S., Schuster, H., Tscherwinka, R., Witzel, A. (2015). Verboten ist, was nicht ausdrücklich erlaubt ist: Datenschutz in qualitativen Interviews, Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research, Vol. 16, No. 2, (2015).

Österreichische Agentur für wissenschaftliche Integrität (2017). Richtlinien der österreichischen Agentur für wissenschaftliche Integrität zur Guten Wissenschaftlichen Praxis, Wien.

Rechtsinformationssystem des Bundes, Bundesrecht konsolidiert: Rechtsvorschrift für Forschungsorganisationsgesetz, Online: https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10009514 (abgerufen am: 27.08.2018).

Datenschutzinformation
Information zur Datenvereinbarung im Rahmen des Dissertationsprojekts*

Name der Verantwortlichen	Mag. (FH) Nadine Hilbe
Kontaktdaten der Verantwortlichen	Mobil: +43 650 732 7725 Mail: nadine_hilbe@hotmail.com

Die Erhebung Ihrer Daten erfolgt für das Dissertationsprojekt von Mag. (FH) Nadine Hilbe, dessen Zweck die Untersuchung und Begleitung des Überführungsprozesses der Gesundheits- und Krankenpflege in das tertiäre Bildungssystem am Beispiel Vorarlberg ist.

Ihr Interview wird im Zuge des genannten Dissertationsprojekts mit einem Aufnahmegerät aufgezeichnet und in Schriftform gebracht. Wissenschaftliche Veröffentlichungen, die sich im Rahmen des Dissertationsprojekts ergeben, haben keine personenbezogenen Ergebnisse zum Ziel, sondern allgemeine Aussagen. Weiters wird Ihr Interview nur in Ausschnitten zitiert, um gegenüber Dritten sicherzustellen, dass der entstehende Gesamtzusammenhang von Ereignissen nicht zu einer Identifizierung Ihrer Person führen kann.

Für den wissenschaftlichen Nachweis sowie für die Nachprüfbarkeit der gewählten Methode und der erzielten Ergebnisse, werden die Protokollierung und die Dokumentation des wissenschaftlichen Vorgehens auf haltbaren und gesicherten Datenträgern datenschutzkonform und gegenüber Dritten unzugänglich gespeichert. Die Datenspeicherung richtet sich nach den gesetzlichen Bestimmungen und entspricht dem Forschungsorganisationsgesetz (§ 2f Abs. 3).

Es haben nur autorisierte und zur Verschwiegenheit verpflichtete Personen im Zuge der Betreuung der Dissertation Zugang zu den Daten, und nur in dem für das Dissertationsprojekt notwendigen Umfang. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung von personenbezogenen Daten für das Dissertationsprojekt finden sich in der Datenschutzgrundverordnung (Art. 9 Abs. 2), dem Datenschutzgesetz sowie dem Forschungsorganisationsgesetz in der jeweils geltenden Fassung.

Ihre Rechte
Sie werden darauf hingewiesen, dass Sie hinsichtlich Ihrer personenbezogenen Daten grundsätzlich die Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung, Datenübertragbarkeit und Widerspruch haben.

Im Forschungsbereich finden die genannten Rechte insoweit keine Anwendung, als dadurch die Erreichung der im öffentlichen Interesse liegenden wissenschaftlichen oder statistischen Forschungszwecke voraussichtlich unmöglich gemacht oder ernsthaft beeinträchtigt wird.

Einen Verstoß des Datenschutzrechtes oder eine Verletzung Ihrer datenschutzrechtlichen Ansprüche können bei der Datenschutzbehörde gemeldet werden.

Anhang C: Postskriptum nach Interviewführung

Postskriptum* für Interview-Nr.:

Interviewsituation (Gesprächsverlauf, Atmosphäre, Interaktion etc.)	
Besondere Vorkommnisse Schwierige Passagen	
Gesprächsinhalte vor der Audio-Aufnahme	
Gesprächsinhalte nach der Audio-Aufnahme	
Verhalten der Interviewerin (Selbstwahrnehmung, Schwerpunktsetzung)	
Verhalten der befragten Person (Glaubwürdigkeit, Reserviertheit, Sprache etc.)	
Besondere Inhalte und Informationen	
Sonstige Auffälligkeiten Nonverbale Reaktionen	
Interpretationsidee	

*Diese Mustervorlage wurde auf Basis folgender Publikation erstellt:
Lamnek, S., Krell, C. (2016). Qualitative Sozialforschung, 6. Auflage, Belz Verlagsgruppe.

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit an Eides statt durch meine eigenhändige Unterschrift, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel verwendet habe. Alle Stellen, die wörtlich oder inhaltlich den angegebenen Quellen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht.

Die vorliegende Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form noch nicht als Magister-, Master-, Diplomarbeit oder Dissertation eingereicht.

_____ _____

Datum Unterschrift