

# Ausbildung – und dann? Nichtversorgende Tätigkeitsfelder der Pflege aus der Perspektive von Auszubildenden



**VIVIENNE THOMAS**  
Vertretung der Professur  
Berufliche Bildung mit dem  
Schwerpunkt Gesundheit und  
Pflege, Universität Leipzig  
vivienne.thomas@  
uni-leipzig.de



**ANNE-KATRIN FISCHER**  
Berufsschullehrerin am BBS  
Cadenberge, externe Dokto-  
randin, Leibniz Universität  
Hannover  
anne.fischer@  
erlenwinkel.de

**Pflegefachpersonen übernehmen ein breites Spektrum beruflicher Aufgaben, das über die direkte pflegerische Versorgung von Patientinnen und Patienten hinausreicht. So arbeiten sie ebenso in Tätigkeitsfeldern, in denen sie prüfen, beraten, organisieren oder begutachten. Vor diesem Hintergrund geht der Beitrag der Frage nach, inwiefern Auszubildende diese Tätigkeitsfelder überhaupt als potenzielle pflegeberufliche Handlungsfelder wahrnehmen.**

## Pflegefachpersonen in nichtversorgenden Tätigkeitsfeldern

Das Pflegeberufegesetz definiert einen Qualifikationsstandard, der professionsbezogene Kernaufgaben fokussiert und zugleich Offenheit gegenüber unterschiedlichen Einsatzfeldern ermöglicht.<sup>1</sup> Die Ausbildung qualifiziert ausdrücklich für die eigenverantwortliche Ausübung der vorbehaltenen Tätigkeiten nach § 4 PflBG, ohne diese institutionell zu beschränken. Hierzu zählen insbesondere die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs, die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses sowie die Analyse, Evaluation und Sicherung der Pflegequalität. Die Tätigkeiten sind gesetzlich exklusiv Pflegefachpersonen zugewiesen und nicht an bestimmte institutionelle Versorgungsorte gebunden. Diese Ausrichtung wird durch die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) weiter konkretisiert:<sup>2</sup> Sie beschreibt ein kompetenzorientiertes Ausbildungsprofil, das nicht ausschließlich auf die direkte pflegerische Versorgung von Patientinnen und Patienten verengt ist, sondern auch Tätigkeiten der Analyse, Beurteilung, Beratung und Evaluation integriert.

Berufsfeldanalysen zeigen die Dominanz versorgungsnaher Tätigkeitsfelder (vgl. z. B. WALTER/FRITZENWANKER 2024), zugleich aber eine zunehmende Ausdifferenzierung in nichtversorgende Bereiche wie Begutachtung, Prüfendienste, Versicherungen oder qualitätsbezogene Aufgaben

(vgl. MOHR/SCHRÖDER/DARMANN-FINCK 2024). Diese Erweiterung lässt sich als Folge der Kompetenzorientierung des Pflegeberufegesetzes interpretieren (vgl. DEHNBOSTEL 2021; DARMANN-FINCK 2019).

Eine vorbereitend zu dieser Untersuchung durchgeführte qualitative Analyse von Stellenausschreibungen zeigt eine weitgehende strukturelle Anschlussfähigkeit zwischen arbeitsmarktlich formulierten Anforderungen und den in der Ausbildung verankerten Kompetenzdimensionen. Es liegt somit nahe, dass die generalistische Pflegeausbildung grundsätzlich anschlussfähig für nichtversorgende Tätigkeitsfelder ist. Offen bleibt jedoch, inwiefern diese Passung im beruflichen Selbstverständnis angehender Pflegefachpersonen wirksam wird, denn berufliche Mobilität und Polyvalenz sind nicht allein eine Frage formaler Qualifikationszuschreibungen, sondern auch der subjektiven Deutung und Einordnung eigener Kompetenzen. Vor diesem Hintergrund richtet sich der Blick auf die Perspektiven der Auszubildenden: Wie beschreiben sie ihr Kompetenzprofil? Welche beruflichen Zukunftsbilder entwickeln sie und in welchem Maße erscheinen nichtversorgende Tätigkeitsfelder darin als realistische oder attraktive Optionen?

## Kompetenz und Berufswahrnehmung – Theoretische Rahmung der Untersuchung

Der Untersuchung liegt ein Kompetenzverständnis zugrunde, das Kompetenz nicht als bloße Akkumulation von Wissen und Fertigkeiten begreift, sondern als dispositionsbezogene Fähigkeit, in offenen und komplexen Handlungssituationen selbstorganisiert zu handeln (vgl. ERPENBECK/ROSENSTIEL 2003). Kompetenz umfasst damit fachlich-methodische, personale und reflexive Dimensionen.

Mit MAROTZKI (1990) wird ergänzend eine bildungstheoretische Perspektive aufgegriffen, die berufliche Ent-

<sup>1</sup> Pflegeberufegesetz (PflBG) vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581), zuletzt geändert durch Artikel 5 des Gesetzes vom 22. Dezember 2025 (BGBl. 2025 I Nr. 371). URL: [www.gesetze-im-internet.de/pflbg](http://www.gesetze-im-internet.de/pflbg)

<sup>2</sup> Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV) vom 2. Oktober 2018 (BGBl. I S. 1572), zuletzt geändert durch Artikel 9 des Gesetzes vom 22. Dezember 2025 (BGBl. 2025 I Nr. 371). URL: [www.gesetze-im-internet.de/pflaprv](http://www.gesetze-im-internet.de/pflaprv)

wicklung als Prozess subjektiver Sinn- und Selbstdeutung versteht. Berufliche Orientierung und die Wahrnehmung eigener Handlungsmöglichkeiten sind demnach nicht allein durch formale Qualifikationen bestimmt, sondern auch durch subjektive Deutungsmuster und Sinnzuschreibungen. Für die vorliegende Untersuchung ist zudem das Konzept der beruflichen Polyvalenz zentral (vgl. DEHNBOSTEL 2021). Es verweist darauf, dass berufliche Qualifikationen prinzipiell in unterschiedliche institutionelle Kontexte transferierbar sind. Die generalistische Pflegeausbildung ist curricular ausdrücklich auf solche polyvalenten Handlungsanforderungen angelegt: Pflegefachpersonen sollen Versorgungsbedarfe einschätzen, beraten, anleiten und Prozesse steuern – unabhängig vom konkreten Einsatzort.

### Perspektiven der Auszubildenden – Empirisches Vorgehen und Datengrundlage

Zur Rekonstruktion der Deutungsmuster der Auszubildenden hinsichtlich ihrer beruflichen Kompetenzen und Zukunftsvorstellungen wurde ein qualitatives, online-basiertes Erhebungsdesign gewählt. Der Online-Fragebogen enthielt offene, erzählgenerierende Impulsfragen. Die Datenerhebung erfolgte schriftlich und selbstadministriert ohne direkte Interaktion zwischen Forschenden und Teilnehmenden. Die Fragen orientierten sich an narrativen Impulsen (vgl. NOHL 2017; HELFFERICH 2011; FLICK 2022) und forderten die Auszubildenden u. a. dazu auf, zu erzählen, in welchem Tätigkeitsfeld bzw. Setting sie nach der Ausbildung gerne arbeiten möchten. Daran anschließend sollten sie erläutern, welche Kenntnisse, Fähigkeiten oder persönlichen Eigenschaften sie ihrer Einschätzung nach für dieses angestrebte Arbeitsfeld mitbringen sollten. Auf diese Weise wurden arbeitsfeldbezogene Selbstzuschreibungen von Kompetanzanforderungen erhoben.

Die Teilnahme war freiwillig. Die Rekrutierung erfolgte über kooperierende Pflegeschulen, deren Lehrkräfte den Fragebogen an Auszubildende weiterleiteten. Die Datenbasis umfasst 113 Auszubildende der generalistischen Pflegeausbildung aus sieben Bundesländern. Die Stichprobe weist eine heterogene Verteilung hinsichtlich Alter, Geschlecht und Ausbildungsstand auf: 53 Teilnehmende befanden sich im ersten, 30 im zweiten und 30 im dritten Ausbildungsdrittel. Die Altersverteilung lag überwiegend zwischen 18 und 25 Jahren ( $n = 76$ ), gefolgt von kleineren Gruppen unter 18 Jahren ( $n = 8$ ), zwischen 26 und 35 Jahren ( $n = 13$ ) sowie zwischen 35 und 50 Jahren ( $n = 8$ ). Hinsichtlich der Geschlechtsidentität identifizierten sich 93 Teilnehmende als weiblich, 17 als männlich und eine Person als divers. Die überwiegende Mehrheit der Befragten ( $n = 106$ ) absolviert ihre Ausbildung bei einem Träger der praktischen Ausbildung im Krankenhaus; fünf Teilnehmende werden in Einrichtungen der stationären

Langzeitpflege und zwei in ambulanten Pflegediensten ausgebildet.

Die Auswertung erfolgte in einem mehrstufigen qualitativen Verfahren. Die Daten wurden zunächst im Rahmen der qualitativen Inhaltsanalyse mit induktiver Kategorienbildung nach MAYRING (2022) aus den narrativen Textpassagen rekonstruiert. In einem zweiten Analyseschritt wurden die Kategorien den normativen Kompetenzbereichen der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Pflegeberufe zugeordnet. Diese Zuordnung erfolgte theoriegeleitet durch die Forschenden. Ergänzende Schritte der fallübergreifenden komparativen Analyse orientierten sich an rekonstruktiven Verfahren, wie sie für narrative Daten beschrieben werden (vgl. NOHL 2017).

Das gewählte Design ermöglicht einen breiten Einblick in subjektive Deutungsmuster der Auszubildenden. Zugleich ist zu berücksichtigen, dass schriftliche Online-Erhebungen keine vertiefende Nachfrage erlauben und Antworten in Umfang und Reflexionsgrad variieren können. Die Ergebnisse erlauben daher keine Repräsentativitätsaussagen, sondern geben Aufschluss über Deutungsmuster innerhalb der erhobenen Stichprobe.

### Nichtversorgende Tätigkeitsfelder kaum im Blick

Die Auszubildenden verorten ihr zukünftiges Tätigkeitsfeld überwiegend im Krankenhaus. Genannt werden klassische Versorgungsbereiche wie Akutpflege, ambulante und stationäre Langzeitpflege, Psychiatrie oder Kinder- und Jugendpflege, vereinzelt auch Spezialisierungen (z. B. Palliativversorgung).

Um zu prüfen, in welchem Maße Auszubildende Tätigkeitsfelder der Pflege jenseits der direkten Patientenversorgung kennen, wurden sie gegen Ende des Fragebogens gezielt gefragt, ob ihnen weitere Tätigkeitsfelder bekannt sind, in denen Pflegefachpersonen ohne zusätzliche Weiterbildung arbeiten können, und wo sie sich bewerben würden, wenn sie nicht mehr in der unmittelbaren pflegerischen Versorgung tätig sein wollten. Nichtversorgende Tätigkeitsfelder spielen jedoch kaum eine Rolle: 89 von 113 Auszubildenden konnten keine beruflichen Optionen ohne versorgenden Patientenkontakt benennen. Vereinzelt wurden Medizinischer Dienst, Krankenkassen, Pflegeberatung oder Qualitätsmanagement erwähnt sowie teils auch nicht-pflegerische Tätigkeiten (z. B. Sekretariat).

Eine differenzierende Betrachtung nach Ausbildungsstand zeigt keine grundlegend abweichenden Muster hinsichtlich der bevorzugten Tätigkeitsfelder: Auch im dritten Ausbildungsdrittel dominieren versorgungsnahe Berufsvorstellungen, während nichtversorgende Tätigkeitsfelder nur vereinzelt genannt werden. Zu berücksichtigen ist, dass die generalistische Pflegeausbildung curricular als spiralisches Lernfeldkonzept angelegt ist. Alle in der PflAPrV definier-

ten Kompetenzbereiche werden von Beginn an angebahnt und im Verlauf der Ausbildung vertieft. Eine lineare Zuordnung einzelner Kompetenzdimensionen zu bestimmten Ausbildungsjahren ist strukturell nicht vorgesehen. Vor diesem Hintergrund legen die Ergebnisse der Analyse nahe, dass die beobachteten Unterschiede in der Wahrnehmung nicht primär auf curricular noch nicht behandelte Inhalte zurückzuführen sind, sondern eher als Ausdruck dominanter Praxiserfahrungen und institutioneller Sozialisationskontexte interpretiert werden können.

### Versorgungsorientierte Kompetenzprofile dominieren in den subjektiven Deutungsmustern

Auf die Frage, welche Kenntnisse, Fähigkeiten oder persönlichen Eigenschaften sie für ihr angestrebtes Tätigkeitsfeld nach der Ausbildung glauben mitbringen zu sollen, beschreiben die Auszubildenden ihre berufliche Handlungsfähigkeit überwiegend entlang von unspezifisch benanntem Fachwissen und fachlich-prozeduraler Sicherheit. Die im Auswertungsschritt vorgenommene Zuordnung dieser Selbstzuschreibungen zu den Kompetenzbereichen der PflAPrV zeigt, dass insbesondere versorgungsbezogene Kompetenzen dominieren (vgl. Tab.).

Der Schwerpunkt liegt im Kompetenzbereich I (Pflegethemen und Pflegediagnostik). Die Auszubildenden be-

schreiben ihre Fähigkeiten vor allem entlang konkreter Versorgungssituationen, etwa die Durchführung pflegerischer Maßnahmen oder die Unterstützung bei Mobilisation und Körperpflege. Kommunikations-, Beratungs- und Koordinationskompetenzen werden zwar ebenfalls benannt, bleiben jedoch meist allgemein formuliert (z. B. »Gespräche führen«). Rechtliche, qualitätssichernde und wissenschaftsbezogene Kompetenzdimensionen finden nur randständige Erwähnung. Auch hier zeigen sich keine systematischen Unterschiede zwischen den Ausbildungsdritten, was vor dem Hintergrund des curricular spiralig angelegten Kompetenzaufbaus auf eine selektive Wahrnehmung bestimmter Kompetenzbereiche schließen lässt.

Die Frage, warum Auszubildende ihre beruflichen Kompetenzen überwiegend versorgungsnah beschreiben, lässt sich auch darüber erschließen, in welchem Maße ihnen die strukturelle Aufgabenlogik der professionellen Pflege – insbesondere die vorbehaltenen Tätigkeiten nach § 4 PflBG – bekannt ist. So wurden die Befragten gebeten zu benennen, welche Tätigkeiten ihrer Ansicht nach ausschließlich Pflegefachpersonen vorbehalten sind. Diese Tätigkeiten bündeln zentrale professionelle Aufgaben der Pflege und sind zugleich darauf angelegt, pflegerische Handlungskompetenz settingübergreifend zu definieren. In der Erhebung zeigt sich jedoch eine deutliche begriffliche Unsicherheit. Nur etwa ein Viertel der Auszubildenden konnte

#### Tabelle

Kompetenzzuschreibungen von Pflegeauszubildenden im Raster der Kompetenzbereiche der PflAPrV

Kompetenzbereiche der PflAPrV	Nennungen der Auszubildenden (Auszug)	Analytische Einordnung
I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.	Vitalzeichen messen, Körperpflege, Mobilisation	Pflegekompetenz wird primär als versorgungsbezogene Handlungskompetenz verstanden. Starke Orientierung an bekannten Versorgungskontexten.
II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.	Gespräche führen, Angehörige beraten, auf Sorgen und Ängste eingehen	Kommunikation wird überwiegend als allgemeine soziale Fähigkeit gefasst. Beratung erscheint funktional verkürzt und kaum als institutionell oder methodisch gerahmte professionelle Tätigkeit.
III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten.	Teamfähigkeit, Übergaben durchführen	Interprofessionelles Handeln wird vor allem auf Teamarbeit im pflegerischen Alltag reduziert. Systemische, koordinierende oder steuernde Aspekte bleiben unterbelichtet.
IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen.	Wirtschaft (einzige Nennung)	Nahezu vollständig blinder Fleck. Rechtliche, ethische und qualitätsbezogene Reflexionskompetenzen werden nicht genannt.
V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen.	Umgang mit Stress, Arbeit und Freizeit ausbalancieren	Reflexion wird vorwiegend auf personale Selbststeuerung bezogen. Wissenschaftsbasierte Begründungs-, Analyse- oder Evaluationskompetenzen bleiben weitgehend unsichtbar.

die vorbehaltenen Tätigkeiten korrekt oder teilweise korrekt benennen. Die Beschreibungen waren sehr allgemein (*»das, was nur examinierte Pflegekräfte machen dürfen«*). Fehlzusammenordnungen – etwa die Einordnung delegierbarer medizinischer Tätigkeiten als vorbehaltene Tätigkeiten oder die Benennung von Tätigkeiten aus dem Aufgabebereich der Pflegefachassistenz – verdeutlichen, dass die zentrale Aufgabenstruktur nach § 4 PflBG im beruflichen Selbstverständnis vieler Auszubildender nur unscharf konturiert ist. Dies deutet darauf hin, dass Kompetenzen im subjektiven Verständnis der Auszubildenden weniger als Ausdruck einer übergeordneten professionellen Aufgabenstruktur erscheinen, sondern primär als Bündel konkreter Handlungssituationen rekonstruiert werden.

Gerade dieser Befund liefert einen interpretativen Schlüssel für die zuvor beschriebenen Kompetenzdeutungen: Wenn die strukturelle Aufgabenlogik professioneller Pflege (§ 4 PflBG) nicht klar benannt werden kann, werden berufliche Fähigkeiten vor allem entlang der unmittelbar erlebten Versorgungspraktiken beschrieben. Die Ergebnisse legen daher nahe, dass Auszubildende ihr Kompetenzprofil primär aus den ihnen vertrauten Praxiskontexten heraus rekonstruieren. Entsprechend kommt die im Curriculum angelegte settingübergreifende Kompetenzstruktur der Pflegeausbildung – und damit die Polyvalenz pflegerischer Kompetenzen – im subjektiven Berufshorizont der Auszubildenden kaum vor. Dies scheint sich folgerichtig dann in den beruflichen Zukunftsbildern widerzuspiegeln: Tätigkeiten außerhalb der unmittelbaren Versorgung werden kaum als berufliche Optionen reflektiert.

Ergänzend zu fachlich-prozessualen Kompetenzen benennen die Auszubildenden in hohem Maße personale und sozial-kommunikative Eigenschaften. Diese Zuschreibungen lassen sich nicht eindeutig den normativen Kompetenzbereichen der PflAPrV zuordnen, strukturieren jedoch das subjektive Verständnis pflegerischer Professionalität maßgeblich. Die Selbstkompetenz der Auszubildenden zeigt sich dabei ambivalent: Während Begriffe wie »Interesse«, »Liebe« oder »Spaß am Beruf« als Ausdruck individueller Selbstwirksamkeit erscheinen, fungieren die häufig genannten Begriffe »Flexibilität«, »Anpassungsfähigkeit« oder »Unempfindlichkeit« eher als normative Anforderungskriterien, die auf funktionale Verfügbarkeit verweisen. Die starke Betonung personaler und moralischer Eigenschaften deutet darauf hin, dass Professionalität primär über Persönlichkeit und zwischenmenschliche Zugewandtheit gerahmt wird, während reflexive, rechtliche oder wissenschaftsbezogene Kompetenzdimensionen im Selbstverständnis weniger explizit hervortreten.

### Berufliche Pflegebildung im Wandel – Konsequenzen und Ausblick

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse, dass Auszubildende ihr (anzustrebendes) Kompetenzprofil überwiegend entlang konkreter Versorgungspraktiken beschreiben. Die in der Ausbildung angelegte settingübergreifende Polyvalenz pflegerischer Kompetenzen bleibt dabei weitgehend unsichtbar, sodass nichtversorgende Tätigkeitsfelder kaum als Option bewusst sind und berufliche Zukunftsbilder überwiegend innerhalb der direkten Patientenversorgung entwickelt werden.

Die Ergebnisse sind im Kontext des gewählten Designs zu interpretieren. Die Datenerhebung erfolgte mittels eines schriftlichen Onlinefragebogens mit offenen Fragen. Dieses Format ermöglicht einen Einblick in explizit artikulierbare Deutungsmuster, lässt jedoch keine vertiefende Nachfrage zu. Implizite Kompetenzbestände oder tatsächlich gezeigte Handlungsmuster werden damit nicht unmittelbar erfasst. Zudem umfasst die Stichprobe Auszubildende unterschiedlicher Ausbildungsdrittel und Bundesländer mit heterogenem Wissens- und Erfahrungsstand. Auch wenn alle Kompetenzbereiche curricular kontinuierlich angebahnt werden, können individuelle Praxiserfahrungen die Wahrnehmung beruflicher Möglichkeiten unterschiedlich prägen. Die Studie erlaubt somit Aussagen über rekonstruierbare Deutungsmuster aus Sicht der Auszubildenden, nicht jedoch über tatsächliche Handlungskompetenz, Kompetenzentwicklung oder die Qualität curricularer Umsetzung.

Vor diesem Hintergrund gewinnen die Ergebnisse vor allem bildungspädagogische Relevanz. Wenn berufliche Kompetenz als dispositionsbezogene Handlungsfähigkeit verstanden wird, ist nicht allein entscheidend, ob Kompetenzen formal vermittelt werden, sondern ob sie als eigene Handlungsmöglichkeiten wahrgenommen und in unterschiedliche institutionelle Kontexte übertragen werden können. Eine bewusste Auseinandersetzung mit beruflicher Polyvalenz, beispielweise durch Fallarbeit, Lernortkooperationen und berufliche Reflexionsformate, kann daher zur Erweiterung beruflicher Orientierungsspielräume beitragen und langfristig auch die Attraktivität des Berufsfelds erhöhen, ohne die weiterhin hohe Bedeutung versorgungsnaher Tätigkeitsfelder zu relativieren.

Weiterführende Forschung sollte untersuchen, wie sich Kompetenzdeutungen im Übergang von der Ausbildung in unterschiedliche Praxisfelder verändern und in welchem Maße sich berufliche Polyvalenz im tatsächlichen Berufsverlauf realisiert. ◀

## LITERATUR

DARMANN-FINCK, I.: Kompetenzorientierung in der Pflegebildung. Entwicklungen, Herausforderungen und Perspektiven. In: Pflege & Gesellschaft 24 (2019) 3, S. 181–196

DEHNBOSTEL, P.: Beruflichkeit im Wandel. Theorien, Konzepte und Perspektiven. Bielefeld 2021

ERPENBECK, J.; ROSENSTIEL, L. V.: Handbuch Kompetenzmessung. Erkennen, verstehen und bewerten von Kompetenzen in der betrieblichen, pädagogischen und psychologischen Praxis. Stuttgart 2003

FLICK, U.: Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. 9. Aufl. Reinbek bei Hamburg 2022

HELFFERICH, C.: Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews. 4. Aufl. Wiesbaden 2011

MAROTZKI, W.: Biographische Theorie der Bildung. Opladen 1990

MAYRING, P.: Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 13. Aufl. Weinheim 2022

MOHR, J.; SCHRÖDER, L.; DARMANN-FINCK, I.: Weiterbildungen aufbauend auf der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe. Dokumentenanalyse und Kompetenzrasterentwicklung. Bonn 2024. URL: [https://res.bibb.de/vet-repository\\_782863](https://res.bibb.de/vet-repository_782863)

NOHL, A.-M.: Narrative Interviewforschung. Grundlagen und Anwendungen. Weinheim 2017

WALTER, A.; FRITZENWANKER, M.: Die Berufsfeldanalyse als Grundlage didaktischer Überlegungen für die Pflegeausbildung. In: BWP 53 (2024) 2, S. 44–47. URL: [www.bwp-zeitschrift.de/dienst/publikationen/de/19569](http://www.bwp-zeitschrift.de/dienst/publikationen/de/19569)

(Alle Links: Stand 22.04.2026)

Anzeige

## BWP-Themendossier

# Gesundheits- und Pflegeberufe

Die aus dem BWP-Archiv zusammengestellten Beiträge reichen bis in das Jahr 1978 zurück. Sie geben damit einen Überblick über Diskussionen und Entwicklungen zur Berufsbildung im Bereich der Gesundheits- und Pflegeberufe der letzten fünf Jahrzehnte. Im Dossier finden sich neben den Beiträgen und Ausgaben zu diesem Thema auch die in der BWP erschienenen Berufe-Steckbriefe zu Gesundheits- und Pflegeberufen.

[www.bwp-zeitschrift.de/220650](http://www.bwp-zeitschrift.de/220650)

Weitere BWP-Themendossiers, u.a. zur »Flexibilisierung« oder zur »Qualifizierung des Bildungspersonals« finden Sie im BWP-Portal.

