

Gestufte Studiengänge – eine neue Qualität der Bildung für die Pflege

Margot Sieger

Die Reformprozesse im deutschen Hochschulsystem, initiiert durch das Hochschulrahmengesetz verändern die bestehenden Strukturen nachhaltig. Die Einführung der gestuften Abschlüsse ins deutsche Studiensystem unterstützt das Ziel, einer internationalen Kompatibilität der Pflegestudiengänge. Die Forderung, eine wissenschaftliche Erstausbildung für die Pflege einzurichten, hat unmittelbar Folgen für das gesamte System pflegeberuflicher Bildung. Der vorliegende Beitrag stellt Hintergründe dar und eröffnet das Feld möglicher Konsequenzen eines solchen Schrittes.

Engl. Abstract - The reform processes in the German university system that have been initiated by the "Hochschulrahmengesetz" (new German university law) are persistently changing existing structures. The installation of Bachelor and Master degrees in German higher education supports the goal to achieve international compatibility of nursing university courses. The demand to establish academic basic nursing education programmes has direct consequences for the whole system of nursing education. The presented article describes the background and opens the field of possible consequences of such a step.

Übersicht:

- Neue Entwicklungen in den Hochschulen
- Warum sind diese Reformen besonders interessant für die Studiengänge in der Pflege?
- Worin besteht die neue Qualität?

Neue Entwicklungen in den Hochschulen

Die Hochschulen durchlaufen zur Zeit einen Reformprozeß. Anlaß sind das geänderte Hochschulrahmengesetz (HRG 1998) sowie die Beschlüsse der Kultusministerkonferenz (KMK 1997, 1998, 1999). Durch die Einführung von Bachelor- und Masterstudiengängen soll eine Erweiterung und Differenzierung des Systems der Studiengänge und Hochschulabschlüsse innerhalb des Hochschulsystems der BRD erreicht werden. Ziel dieser Reform ist u.a. die internationale Kompatibilität der Studiengänge zu erreichen um darüber auch die Attraktivität der deutschen Hochschule für ausländische Studierende zu steigern sowie die Mobilität der deutschen Studierenden zu fördern.

Die Regelstudienzeit für Bachelor/Bakkalaureusstudiengänge (BA) beträgt mindestens drei höchstens vier Jahre, für die Master-/Magistertudiengänge (MA)

mindestens ein, höchstens zwei Jahre. Insgesamt soll die Regelstudienzeit von fünf Jahre nicht überschritten werden. Ferner bestimmt das Hochschulrahmengesetz, daß sowohl der Bachelor als auch der Master berufsqualifizierende Abschlüsse sind, wobei der BA als erster berufsqualifizierender Abschluß und der MA als weiterer berufsqualifizierender Abschluß gekennzeichnet sind (KMK 1998). Die Qualifizierung ist hochschulartenübergreifend geregelt, gilt somit für Universitäten und Fachhochschulen. „Die von Universitäten und Fachhochschulen vergebene Bachelor- und Mastergrade sollten nicht durch die Hochschulart bezeichnete Zusätze (...) unterschieden werden, jedoch sollte das Leistungsprofil der jeweiligen Hochschule zum Ausdruck kommen (HRK 1997)“. Über die besonderen Profile und Schwerpunkte informiert dann das englischsprachige „diploma supplement“. Es beschreibt einerseits das deutsche Hochschulsystem mit seinen Abschlussgraden sowie die verleihende Hochschule, vor allem aber die konkreten Studieninhalte des absolvierten Studiengangs und individuelle Studienschwerpunkte des Studierenden, Auslandsaufenthalte etc. (HRK 1999).

Mit der Einführung der neuen Studiengänge ist eine Modularisierung des Curri-

culums und die Einführung eines Leistungspunktsystems verbunden, präferiert wird das European Credit Transfer System- Europäisches System zur Anrechnung von Studienleistungen (ECTS). Diese neuen Studiengänge sollen während der nächsten fünf Jahre neben den bestehenden Studiengangsstrukturen erprobt werden. Nach einer sorgfältigen Evaluation soll über die weitere Entwicklung entschieden werden. Dabei wird insbesondere die Akzeptanz der neuen Studienangebote bei deutschen und ausländischen Studierenden sowie die Aufnahme der Absolventen durch das Beschäftigungssystem eine entscheidende Rolle spielen (KMK 1997).

Aus gutem Grund hat die KMK mit der Einführung der neuen Studienabschlüsse auch ein Akkreditierungsverfahren eingeführt, daß erstmalig eine Trennung der Zuständigkeit und Verantwortlichkeit von Staat und Hochschule vorsieht.

Die staatliche Genehmigung bezieht sich auf die Gewährleistung der Ressourcenbasis, die Einbindung der Studiengänge in die Hochschulplanung sowie in die Einhaltung von Strukturvorgaben. Akkreditierung hat demgegenüber die Gewährleistung fachlich inhaltlicher Mindeststandards und die Überprüfung der

Berufsrelevanz der Abschlüsse zum Gegenstand. Das Verfahren steht unter den Prämissen:

- Vielfalt ermöglichen
- Qualität und Transparenz sichern und zwar für Studierende und potentielle Arbeitgeber (KMK 1998)

Erstaunlicherweise ist dieser Reformanstoß von den Hochschulen sofort aufgegriffen und zügig umgesetzt worden, trotz kritischer Stimmen aus den eigenen Reihen.

Warum sind diese Reformen besonders interessant für die Studiengänge in der Pflege?

Zum Stand der Entwicklung

Grundsätzlich trifft zu, daß auch die Pflegestudiengänge sich diesen Entwicklungen nicht entziehen können. Als neue wissenschaftliche Disziplin sollte auch die Pflege eine Sensibilität gegenüber den Dynamiken innerhalb des Hochschulsystems entwickeln und die Anstöße/Impulse, die von diesem System ausgehen als Impuls für die eigene Entwicklung aufgreifen.

Die Entwicklung der Studiengänge in der Pflege seit Beginn der 90 Jahre bis heute bescherte uns eine Vielfalt innerhalb der Strukturen aber auch eine Heterogenität in den Studienabschlüssen. Gründe hierfür liegen sicherlich in den unterschiedlichen Zielvorstellungen und Interessen der einzelnen Bundesländer, der Hochschulen aber auch in der Breite und Komplexität der Problemlage. Zum Zeitpunkt der Akademisierung der Pflege waren weder die Probleme der Ausbildung, wie Integration in die Strukturen der länderspezifischen Bildungssysteme, damit verbunden die Finanzierung sowie die enge Einbindung der Ausbildung in die Krankenhausstrukturen, gelöst (Robert Bosch 2000), noch das System der darauf aufbauenden Weiterbildungen zufriedenstellend geordnet. (ADS, BA, BALK, BKK, DBfK, 1998, Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein

Westfalen 2001), noch die Diskussion über Berufsfeldschneidungen durch neue Herausforderungen der gesundheits- und sozialpolitischen Entwicklungen mit den anderen Fachberufen im Gesundheitswesen systematisch eingeleitet (Bals 1994, Becker/ Meifort, 1997.). Somit hatten die Hochschulen die Möglichkeit jeweils einen Aspekt, der ihnen besonders wichtig erschien, aus der Palette der Problembereiche herauszugreifen und das Studienangebot entsprechend zu akzentuieren.

Festzuhalten ist, daß der wichtigste inhaltliche Impuls für die Akademisierung, die systematische Arbeit an der Wissenschaftsentwicklung die Klammer ist, die, bei aller Vielfältigkeit, die Pflegestudiengänge miteinander verbindet. (Robert Bosch Stiftung 1996.)

Zum aktuellen Stand: An den Hochschulen der Länder lassen sich folgende Schwerpunkte in den Pflegestudiengängen herauskristallisieren (vgl. www.deka-pflegewiss.de):

- Ein Schwerpunkt ist ausgerichtet auf die Qualifizierung zur Leitung des Pflegedienstes in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens.

- Ein zweiter Schwerpunkt entwickelt sich in der Qualifizierung von Lehrerinnen und Lehrern für die unterschiedlichen Bildungseinrichtungen der Pflege.

- Ein dritter Schwerpunkt wird als „generalistische Qualifizierung“ umschrieben. Intention dieser Studiengänge an Fachhochschulen ist es, eine wissenschaftlich fundierte Fach- und Strukturentwicklung der Pflege zu leisten. Auf dieser Basis können dann unterschiedliche anwendungsbezogene Studienschwerpunkte bzw. Kompetenzprofile gewählt und kombiniert werden (Sieger 1996, Zander 1993).

- Darüber hinaus etablieren sich reine pflegewissenschaftliche Studiengänge an Universitäten mit unterschiedlichen Abschlüssen.

- Die Möglichkeit zur Promotion in Pflegewissenschaft ist auch seit dem Beginn der 90 Jahre in Deutschland eröffnet.

Bei den Studienabschlüssen differieren die Bezeichnungen:

- Diplom Pflegewirt (FH),
- Diplom Pflegewissenschaftlerin/Diplom Pflegewissenschaftler (FH),
- Diplom Kauffrau/Diplom Kaufmann – Krankenpflegemanagement, Pflegewissenschaft (FH),
- Diplom Pflegemanagerin/Diplom Pflegemanager (FH)
- Diplom Pflege- und Gesundheitswissenschaftler /-in

Zu den Lehrer- bzw. Lehrerinnenstudiengängen:

- Diplom Pflegepädagogin/Diplom Pflegepädagoge (FH)
- Diplom Pflegepädagoge/Diplom Pflegepädagogin
- Diplom Medizinpädagogin/Diplom Medizinpädagoge
- Diplom Berufspädagoge/Diplom Berufspädagogin (FH)
- Diplom Berufspädagogik
- Abschluß :Erstes Staatsexamen für das Lehramt

Im Terminus der neuen Abschlußbezeichnungen:

- Bachelor of Science in Nursing
- Master of Science in Nursing
- Master of Public Health Schwerpunkt Pflegewissenschaft (vergl. www.deka-pflegewiss.de)

Inzwischen haben sich die meisten Studiengänge etabliert und das Studium als Ergebnis der Evaluationsprozesse (beispielhaft Bock-Rosenthal 1999, Taubert 1999, Siebolds/Webler 1999, Sieger/Kunstmann 2000) revidiert. Dabei wird an einer geschärften Profilbildung und einer inneren Differenzierung gearbeitet. Darüber hinaus werden Überschneidungen zu den gesundheitswissenschaftlichen Studiengängen sichtbar aber auch zu gesundheitsbezogenen Schwerpunkten in anderen sozialwissenschaftlich ausgerichteten Studiengängen.

Die Einrichtung der Pflegestudiengänge erfolgte eher bedarfsgesteuert, als politischer Akt der Implementation, denn wissenschaftsgesteuert (Bock- Rosenthal

1999:29 ff), obwohl in der Denkschrift der Robert Bosch Stiftung (1992) bereits die Akademisierung mit der Wissenschaftsentwicklung eingefordert wurde. Diese „Qualifizierungsoffensive“ (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales, NRW 1992) erfolgte ohne eine systematische Verbindung zur Erstausbildung und zu dem Ordnungssystem der darauf aufbauenden Weiterbildungen. Dieses Versäumnis führte zu strukturellen Unstimmigkeiten, was die Eingangsvoraussetzungen für das Studium selbst, aber auch deren Curricula betrifft.

Die meisten Studienangebote richten sich an die Pflegenden, die bereits eine Erstausbildung in dem Beruf abgeschlossen haben, über eine Hochschulzugangsberechtigung verfügen und darüber hinaus berufliche Erfahrungen in einem Pflegeberuf vorweisen können. Das daran anschließende Studium umfaßt im Regelfall acht Semester. Somit summiert sich die Qualifizierungszeit für akademisch ausgebildete Pflegekräfte auf durchschnittlich neun Jahren. Daneben aber stehen achtsemestrige Studienangebote, wie in Hessen, aber auch in Hamburg und Mecklenburg-Vorpommern, die eine grundlegende und breite Qualifizierung in der Pflege zum Ziel haben und bei ihrem Studienangebot auf eine Erstausbildung in einem Pflegeberuf verzichten. Aufgrund von Akzeptanzproblemen auf dem Arbeitsmarkt sind diese Hochschulen bemüht, ihre Studienordnungen an den Anforderungen der EU-Richtlinien auszurichten bzw. sie im Rahmen des Studiums auf die externe Prüfung in der Kranken- oder Altenpflege vorzubereiten. Im deutlichen Widerspruch dazu bewegen sich die pflegewissenschaftlichen Studiengänge mit einem konsekutiven Aufbau, die, als Eingangsvoraussetzung für das sechssemestrige Bachelor Studium, eine Erstausbildung in einem Pflegeberuf voraussetzen.

Wie breit und zum Teil unübersichtlich sich die Studienabschlüsse darstellen wird deutlich, erweitert man den Blick auf die anderen gesundheitsbezogenen Studienangeboten. Auf der Basis einer Vollerhebung (1997) von 200 Studiengängen ohne Medizin, Zahnmedizin und

Pharmazie ermittelten Kälble/v. Troschke (2001) mehr als 60 verschiedene Studienabschlüsse (inclusive der Varianten in den Pflegestudiengängen). Die Angebotspalette reicht von den universitären postgradualen Studiengängen Public Health über die Pflegestudiengänge bis hin zu den Studiengängen Gesundheitsmanagement, Gesundheitsökonomie, Gesundheitspädagogik, Gesundheitssport und Technisches Gesundheitswesen. Hinzu kommen spezielle Studienprogramme zum Krankenversicherungswesen sowie die Studiengänge Ergotherapie, Logopädie, Kunst- und Musiktherapie.

Die Situation ist insgesamt gekennzeichnet durch eine

- quantitative Zunahme von grundständigen und weiterqualifizierenden Studiengängen.
- zunehmende Akademisierung und Tertiärisierung des Gesundheitssektors sowie durch eine
- gesundheitsbezogene Spezialisierung, der bisher nicht oder kaum ins Gesundheitswesen involvierter Studiengänge sowie die Erweiterung traditioneller Studiengänge um gesundheitsrelevante Fach- und Vertiefungsrichtungen.

Diese neuen Entwicklungen sind Ausdruck tiefgreifender Transformations- und Modernisierungsprozesse im deutschen Gesundheitswesens, die durch die veränderten gesundheitlichen Problemlagen, wie der Wandel des Krankheitspanoramas von den akuten zu den chronischen Verläufen, durch erhöhte Anforderungen an die Gesundheitsberufe aufgrund der demographischen Veränderungen in unserer Gesellschaft. Die Zahl, der wegen chronischer Krankheit oder Altersgebrechlichkeit pflegebedürftigen Menschen stieg signifikant bei gleichzeitigem Rückgang der familialen Ressourcen (Statistisches Bundesamt 1998). Das komplexe Zusammenspiel demographischer, technologischer, wirtschaftlicher und politischer Veränderungen und der damit einhergehende Wandel der gesundheitsberuflichen Aufgaben und Qualifikationsanforderungen setzt im Gefolge auch das System der Aus- und Weiterbildung

unter einen anhaltenden Anpassungs- und Innovationsdruck (Kälble, v. Troschke 2000).

Perspektiven für das Qualifizierungssystem durch die neuen Studienabschlüsse – Die Potentiale

Diese Notwendigkeit zur erneuten Reflexion über Ausbildungsstrukturen und Qualifizierungserfordernisse, die sich aus den skizzierten gesundheitspolitischen und sozialrechtlichen Zielstellungen herleiten, unterstützt durch die Dynamiken im Hochschulsystem, hat die Dekanekonferenz Pflegewissenschaft veranlaßt, sich darüber zu verständigen, wie die Forderung nach internationale Kompatibilität deutscher Pflegestudiengänge und die Diskussion um die Neuregelung der Pflegeaus- und weiterbildung) miteinander verbunden werden kann (vergl. Diskussionspapier zur Novellierung des Krankenpflegegesetzes des Bundesministerium für Gesundheit vom.20.11.2000). Im Kontext der Europäischen Union, also ohne Osteuropa, sind die Ausbildungen im überwiegenden Teil, elf von fünfzehn Ländern, im Hochschulbereich angesiedelt, davon in zwei Ländern sowohl außerhalb der Hochschule als auch innerhalb (Rennen-Allhoff/Bergmann-Tyacke,1999). Erinnert sei darüber hinaus an die Entwicklungen in den USA. Hier sind akademische Studienabschlüsse in der Pflegerstausbildung seit einem Jahrhundert eine Selbstverständlichkeit (Wittneben 1995)

Nach der Akademisierung „von oben“ bietet sich mit der Einführung von Bachelor- und Masterstudiengängen die Chance einer Professionalisierung „von unten“. Um diese Chance nutzen zu können, empfiehlt die Dekanekonferenz Pflegewissenschaft: *Studiengängen zum Erwerb eines ersten berufsqualifizierenden Abschlusses in einem Pflegeberuf an Hochschulen einzurichten und diese Möglichkeit auch in den entsprechenden berufsrechtlichen Regelungen der Ausbildung und der Zulassung zu verankern* (Presseerklärung 2000).

Den Hochschulen wird dadurch die Möglichkeit geboten, ein Modell der gen-

eralistischen Ausbildung, die die drei bestehenden Pflegeberufe Altenpflege, Kinderkrankenpflege und Krankenpflege zusammenfaßt zu einem neuen Gesundheitsberuf mit einem neu formulierten Pflegebegriff, zu entwickeln. Zugleich kann damit die langjährige Forderung der Pflegeberufspolitik nach Durchlässigkeit der Ausbildung und Ergänzung in den Hochschulbereich *und* einer pflegewissenschaftlichen Fundierung der Erstausbildung eingelöst werden.

Demzufolge sollen die zu entwickelnden Hochschulcurricula die bisher unterschiedlichen Pflegeberufe integrieren, dabei eine ausreichende fachliche Breite garantieren und gleichzeitig die notwendige Ausrichtung an den Anforderungen der unterschiedlichen Handlungsfelder in der Pflege gewährleisten. Dabei sind dem Erwerb der Schlüsselkompetenzen, der kritischen Reflexion der Pflege als Profession, der Auseinandersetzung mit Fragen und Methoden der Pflegeforschung sowie der Umsetzung pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in der Praxis besondere Bedeutung beizumessen. Insbesondere die praktische Ausbildung in der Pflege verlangt neue Formen, um wissenschaftliches Lernen der Studierenden zu ermöglichen. Hierbei ist von einem Prozeß auszugehen, der in mehrere Phasen mit unterschiedlichen Zielsetzungen differenziert werden muß.

Zum Aufbau und Entwicklung der Curricula kann auf die Erfahrungen der Studiengänge mit grundständigen Pflegestudiengängen zurückgegriffen werden. Darüber hinaus sind viele Pflegestudiengänge schon heute über Kooperationen und Partnerschaften mit europäischen und internationalen Studiengängen der Pflege verbunden. Über den fachlichen Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen kann auf diesem Wege auf vielfältige internationale Kompetenz aktualisiert und genutzt werden.

Abgestufte Studienabschlüsse (Bachelor, Master) stellen einen *zweiten* Weg in der generalistischen pflegerischen Erstausbildung dar. Zur Vermeidung von Divergenzen in der pflegerischen Qualifizierung muß auf eine funktionale Äquivalenz der Ausbildungen geachtet wer-

den, die vor allem als Hochschulausbildung für eine berufliche Schwerpunktsetzung und eine Differenzierung in den Lernprozessen sorgt. Um die Offenheit für Lernprozesse zu gewährleisten, soll eine engmaschige Kooperation zwischen den betrieblich schulischen Pflegeausbildungen, dem ersten Weg, und dem sechs- bzw. achtsemestrigen grundständigen Pflegehochschulstudium als zweitem Weg angestrebt werden. Diese Kooperationen gelingen leichter, wenn auch in den traditionellen Ausbildungen ein Reformprozeß greift, Curricula an den Anforderungen neu ausgerichtet und dem Bedarf angemessene Strukturen entwickelt werden. Gerade zur Reform der Berufsgesetze liegen vielfältige Vorschläge vor. Eine Entwicklung zeichnet sich bereits ab und korrespondiert unmittelbar mit den Zielen der Hochschulen und zwar die bereits initiierte Integration der einzelnen Ausbildungsgänge der Kranken-, Kinder- und Altenpflege zu einem neuen generalistischen Profil (Bundesausschuß der Länderarbeitsgemeinschaften der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe 1997, Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe 1994 u.2001, Caritas Verband für das Bistum Essen e. V 1998)

Wesentliche Voraussetzung für einen solchen Schritt ist allerdings die entsprechende Verankerung in den berufsrechtlichen Regelungen der Ausbildung und der Zulassung. Bestehende gesetzliche Ausbildungsregelungen sollen dahingehend geändert werden, daß sie eine generalistische wissenschaftliche Erstausbildung in der Pflege ermöglichen bzw. nicht ausschließen. Dies ist die Voraussetzung, potentiellen Interessenten solcher Studiengänge Zukunftsperspektiven zu eröffnen, um überhaupt eine Akzeptanz bei potentiellen Arbeitgebern im Gesundheits- und Sozialwesen zu erreichen. Dazu bedarf es einer weitsichtigen Politik, die nicht nur Ausschnitte der pflegeberuflichen Bildung wahrnimmt, sondern das gesamte Spektrum der Gesundheits- und Sozialberufe im Blick hat.

– Die Schwierigkeiten

Wie sensibel dieser Bereich ist, wird deutlich, betrachtet man die heftige Reaktion von B. Meifort. zu den jüngsten Vorschlägen zur Ausbildungsreform (Dr.

med. Mabuse März/April 2001). Die Diskussion über „systemisch angemessene und gesellschaftlich sinnvolle“ (ebenda) aber auch dem Bedarf an Pflege und gesundheitlicher Versorgung entsprechende Qualifikationen ist in der Tat durch die rasanten Entwicklungen im Gesundheits- und Sozialwesen neu zu eröffnen.

Ein zwei- und mehrstufige Qualifizierung für ein Berufsfeld ist durchaus üblich, s. technische und kaufmännische Berufe und trägt der Annahme Rechnung, daß für die unterschiedlichen Problemlagen und Bedarfe auch unterschiedliche Qualifikationen vonnöten sind. Hilfreich und richtungsweisend für die Diskussion in den Pflege- und Sozialberufen ist der Vorschlag, die Qualifikationsstufen an der Intensität des Pflegebedarfs auszurichten (Robert Bosch Stiftung 2000). Inwieweit daraus abzuleiten sei, daß notwendigerweise damit auch eine Hierarchisierung und eine Abgrenzung der Berechtigungsdomänen im Sinne von „Bildungseliten“ und „nursing poor“ (Meifort 2001) zu verbinden sei, bedarf des fachlichen Diskurses und einer sozialpolitischen Regelung.

Wir verfügen bereits über ein gestuftes System durch die grundständigen Studiengänge und nicht zuletzt auch durch die undurchschaubare Flut von Arbeitsverträgen und Qualifikationsvielfalt im ambulanten Versorgungsbereich.

Mit den gestuften Studienabschlüssen potenzieren sich die Möglichkeiten u. U. auch die Schwierigkeiten, da damit auch die bestehenden Weiterbildungen zu Disposition stehen. Die Vorschläge der KMK und der Hochschulrektorenkonferenz (HRK) zur Unterscheidung der neuen Studienabschlüsse stellt lediglich einen Rahmen dar, Studiengänge können stärker theorie- oder stärker anwendungsorientiert ausgerichtet sein. Die inhaltliche Differenzierung bleibt den Hochschulen bzw. den Fachbereichen oder Fakultäten vorbehalten und durchläuft, vor der endgültigen Genehmigung durch das zuständige Ministerium, den Filter der Akkreditierung. Diese prüft u.a. auch die Berufsrelevanz der Abschlüsse sowohl auf der Bachelor als auch auf der Masterebene.

Zu diskutieren bleibt, inwieweit sich diese Qualifikationen an den bestehenden Weiterbildungen ausrichten soll und/oder vielleicht völlig neue, aus der systematischen Analyse der Anforderungen sich ergebenden Qualifizierungsnotwendigkeiten erschließen. Offen ist auch die Frage, inwieweit diese Masterstudiengänge unter dem Aspekt der Kooperationsnotwendigkeit, berufe- bzw. studien-gangsübergreifend anzulegen sind.

Worin besteht die neue Qualität?

Deutlich wird, daß eine Akademisierung ohne Verbindungen zu den Bildungsstrukturen des gesamten Berufsfeldes eigene Strukturentwicklung einfordert. Das neue Strukturangebot der gestuften Studiengänge eröffnet die zukunftsfähige Option einer internationalen Kompatibilität von Pflegestudiengängen, erlaubt eine Systematisierung innerhalb der Studienangebote und erleichtert die Systematisierung der Studienabschlüsse.

Eine Qualifizierungszeit von neun Jahren für einen ersten akademischen Abschluß war unter dem Gesichtspunkt eines Aufbaustudiengangs für die ersten Studierendengruppen zu legitimieren. Im internationalen Vergleich aber kaum zu vermitteln und unter dem hochschulpolitischen Ziel einer Studienzeiterkürzung sicher kontraproduktiv. Auch für die Karriereplanung in Verbindung mit der Lebensplanung, gerade bei Frauen, sind solche Zeiten wenig motivierend, z. B. für ein Engagement in einer wissenschaftlichen Laufbahn.

Gerade das zeitliche Zusammentreffen der Dynamiken im Sozial-, Gesundheits- und Bildungssystem kann einen neuen Professionalisierungsschub für die Pflege in Wissenschaft und Praxis einleiten. Aber auch der interberufliche und interdisziplinäre Dialog ist, angesichts der Entwicklungen in Wissenschaft und Praxis, eine entscheidende Voraussetzung um in den Prozeß der Umgestaltung des Sozial- und Gesundheitswesens sachkundig eingreifen zu können.

Die Akkreditierung ist ein Instrument zur Sicherung der Qualität der Studienprogramme. Im Diskurs zwischen Wissenschaft und Praxis wird die Studierbarkeit der Studiengänge, insbesondere im Hinblick auf die Beschäftigungsfähigkeit ihrer Absolventen und auf absehbare Entwicklungen in potentiellen Berufsfeldern kontinuierlich geprüft (Akkreditierungsrat 2000). Damit ist Qualitätssicherung verpflichtend auch für Pflegestudiengänge.

Die absolut neue Qualität ist allerdings eine originäre wissenschaftliche Qualifizierung in der Pflege von der Erstausbildung bis zur Promotion in einer angemessenen Zeit.

Prof. Margot Sieger,

1. Vorsitzende der Dekanekonferenz
Pflegerwissenschaft
Fachbereich Pflege,
Evangelische Fachhochschule R-W-L
Immanuel-Kant-Str. 18-20
44803 Bochum

Literatur

Akkreditierungsrat (2000): Akkreditierung von Akkreditierungsagenturen und Akkreditierung von Studiengängen mit den Abschlüssen Bachelor/Bakkalaureus und Master/Magister – Mindeststandards und Kriterien, Bonn

Ba zweite überarbeitete Auflage in Vorbereitung

ADS, BA, BALK, BKK, DBK (Hrsg.) (1998): Pflegerischer Fortschritt und Wandel. Basispapier zum Gutachten 1997 des Sachverständigenrates der Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, Wuppertal u.a.

Bals, T (1994): Was Florence noch nicht ahnen konnte. Neue Herausforderungen an die berufliche Qualifizierung in der Pflege, Melsungen

Becker, W./Meifort, B. (1997): Altenpflege – eine Arbeit wie jede andere? Ein Beruf fürs Leben? Dokumentation einer Längsschnittuntersuchung zu Berufseinmündung und Berufsverbleib von Altenpflegekräften. Bielefeld

Bock-Rosenthal (Hrsg.) (1999): Professionalisierung zwischen Praxis und Politik, Bern, Göttingen, Toronto, Seattle

Bundesausschuß der Länderarbeitsgemeinschaften der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe (1997): Bildungsplan Pflege „mit System“, Wuppertal 1997, Überarbeitung in Vorbereitung

Bundesministerium für Bildung und Forschung (Hrsg.) (1999): Hochschulrahmengesetz, Bonn

Bundesministerium für Gesundheit: Diskussionspapier zur Novellierung des Krankenpflegegesetzes vom 20.11.2000

Caritas Verband für das Bistum Essen e. V. (Hrsg.) (1998): Gemeinsame (Grund-) Ausbildung in Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege. Ein Testcurriculum für die theoretische Ausbildung in der gemeinsamen Grundstufe, Schriftenreihe Band 10, Essen

Dekanekonferenz Pflegewissenschaft: Pressemitteilung: Empfehlungen der Dekanekonferenz Pflegewissenschaft zu den neuen Studienabschlüssen Bachelor und Master vom 13.3.2000 unter: www.deka-pflegewiss.de

Dekanekonferenz Pflegewissenschaft: Pressemitteilung: Positionspapier zur beabsichtigten Änderung des Krankenpflegegesetzes vom Dezember 2000 unter: www.deka-pflegewiss.de

Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe (Hrsg.) (1994): Bildungskonzept. Göttingen, Eschborn

Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe (Hrsg.) (2001): Bildungskonzept. Göttingen, Eschborn, Wuppertal dritte überarbeitete Auflage

Hochschulrektorenkonferenz: Pressemitteilung vom 10.11.1999

Hochschulrektorenkonferenz (1997): Entschließung des 183. Plenums vom 10. November 1997, zur Einführung von Bachelor- und Masterstudiengängen/-abschlüssen, Bonn

Käble, K; Troschke, J v. (2001): Gesundheitswissenschaftliche Aus- und Weiterbildung in Deutschland: Entwicklung, Entwicklungsstand. Die europäische Perspektive und die Herausforderung durch das neue Graduiierungssystem. In: Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften, 4. Beiheft, Weinheim 2001

Kultusministerkonferenz (1999): Stärkung der internationalen Wettbewerbsfähigkeit des Studienstandortes Deutschland, Beschluß der Kultusministerkonferenz vom 24.10.1997 In: Kultusministerkonferenz/Hochschulrektorenkonferenz (Hrsg.): Neue Studiengänge und Akkreditierung. Beschlüsse und Empfehlungen von Kultusministerkonferenz und Hochschulrektorenkonferenz, Bonn

Kultusministerkonferenz (1999): Strukturvorgaben für die Einführung von Bachelor-/Bakkalaureus- und Master-/Magisterstudiengängen, Be-

schluß der Kultusministerkonferenz vom 5.3.1999
In: Kultusministerkonferenz/Hochschulrektorenkonferenz (Hrsg.): Neue Studiengänge und Akkreditierung. Beschlüsse und Empfehlungen von Kultusministerkonferenz und Hochschulrektorenkonferenz, Bonn

Kultusministerkonferenz (1999): Einführung eines Akkreditierungsverfahrens für Bachelor-/Bakkalaureus- und Master-/Magisterstudiengänge
Beschluß der Kultusministerkonferenz vom 3.12.1998 In: Kultusministerkonferenz/Hochschulrektorenkonferenz (Hrsg.): Neue Studiengänge und Akkreditierung. Beschlüsse und Empfehlungen von Kultusministerkonferenz und Hochschulrektorenkonferenz, Bonn

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein Westfalen (1992): Empfehlungen zur Durchführung von Modellstudiengängen für Lehr- und Leitungsfunktionen in der Pflege. Düsseldorf

Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein Westfalen (2001): Die Fachberufe des Gesundheitswesens, Düsseldorf

Meifort, B. (2001): Eliten brauchen Heloten. Heiteres Berufebasteln in der Krankenpflege. In: Dr. med. Mabuse 130

Rennen-Allhoff, B.; Bergmann-Tyacke, I. (2000): Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe in Europa. Ausbildungsstandards in den EU-Mitgliedsstaaten. Bern

Robert Bosch Stiftung (Hrsg.) (1992): Pflege braucht Eliten. Denkschrift zur Hochschulausbildung für Lehr- und Leitungskräfte in der Pflege, Gerlingen

Robert Bosch Stiftung (Hrsg.) (1996): Pflegewissenschaft. Grundlegung für Lehre, Forschung und Praxis, Materialien und Berichte 46, Gerlingen

Robert Bosch Stiftung (Hrsg.) (2000): Pflege neu denken. Zur Zukunft der Pflegeausbildung, Stuttgart, New York

Siebolds, M.; Webler, D. (1999): Qualitätsmanagementbericht für den Fachbereich Gesundheitswesen an der katholischen Fachhochschule NW, Abteilung Köln. Berichtszeitraum: Sommersemester 1995 bis Sommersemester 1999, Köln

Sieger, M.; Kunstmann, W. (2000): Evaluierungsbericht über den Studiengang Pflege 1995-2000, Bochum

Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (1998): Gesundheitsbericht für Deutschland: Gesundheitsberichterstattung des Bundes/Statistisches Bundesamt, Stuttgart: 41ff.

Taubert, J. (1999): Modellversuch „Internationaler Studiengang für Pflegeleitung“ an der Hochschule Bremen. Abschlussbericht, Bremen

Wittneben, K. (1995): Die Entwicklung der beruflichen und wissenschaftlichen Pflegeausbildung in den USA von 1872 – 1990. In: Mischo-Kelling, M./Wittneben, K. (Hrsg.): Pflegebildung und Pflegetheorien, München, Wien, Baltimore: 11ff

Zander, Ch. (1993): Curriculumentwurf für einen Diplomstudiengang Pflege in der Fachrichtung Sozialwesen an einer Fachhochschule. In: Bartholomeyczik, S., Mogge-Grotjahn, H., Zander, Ch. (Hrsg.), Pflege als Studium. Bochum