

Der berufsintegrierte pflegeerstausbildende Studiengang »Bachelor of Nursing« an der Evangelischen Fachhochschule Berlin

Margarete Reinhart

Es besteht Einvernehmen darüber, dass die Pflegeausbildung in Deutschland reformbedürftig ist. In den letzten Jahren wurde eine Reihe von Vorschlägen gemacht, die den zentralen Mängeln der bisherigen Pflegeausbildung abhelfen sollen. Im folgenden Artikel wird das Konzept eines berufsausbildenden Pflegestudiums vorgestellt, das es erstmalig in Deutschland ermöglicht, den Berufsabschluss in einem Pflegeberuf durch ein Hochschulstudium zu erwerben. Es handelt sich dabei um einen dualen, berufsintegrierten Studiengang von acht Semestern Dauer. Die ersten sechs Semester sind berufsqualifizierend und führen zu einem Abschluss nach dem geltenden Krankenpflegegesetz. Im berufsqualifizierenden Studienabschnitt sind die Studierenden gleichzeitig Auszubildende der vertraglichen Kooperationspartner, die die vorgeschriebene Ausbildungsvergütung zahlen und die Durchführung der gesetzlich vorgesehenen Praktika ermöglichen. Nach acht Semestern endet das Studium mit dem akademischen Grad »Bachelor of Nursing«. Zum Studium kann zugelassen werden, wer über eine Hochschulzugangsberechtigung verfügt und bei den Kooperationspartnern der Evangelischen Fachhochschule Berlin einen Ausbildungsplatz für die Krankenpflegeausbildung erhält.

There is a common agreement that the vocational training of nurses in Germany needs reformation. In the last few years some proposals have been made to clear the central shortcomings of the existing training for nursing. The following article introduces the concept of a professional study of nursing, which, for the first time in Germany, allows a college/university diploma in the field of nursing profession. We are speaking here of a college training based on a dual, integrated professional system with eight semesters. The first six semesters qualify for job and end with a diploma, recognized by the existing law of nursing. During the job-qualifying part of the study, the students are the same time trainees of the contractual coordinating partners, who are paying the obligatory trainee salaries and facilitate the practical training. The college training ends with the »Bachelor of nursing« degree after eight semesters. Everybody with college/university permission and a training of nursing contract with the coordination partners of the Protestant University of Applied Sciences Berlin may be admitted to the study.

»Was wir heute in unserer Gesellschaft brauchen, sind mindestens so sehr die High-touch-Berufe wie die High-tech-Berufe.

Wir brauchen mehr Menschen, die soziale Dienste verrichten, zum Beispiel Ältere pflegen, und wir brauchen sie mindestens so sehr wie Computerexperten. Die Computer-Spezialisten steigern das Wachstum.

Die High-touch-Berufe machen das Leben lebenswerter.«

Ralf Dahrendorf

Die Evangelische Fachhochschule Berlin (EFB) [www.evfh-berlin.de] plant die Eröffnung eines Studiengangs, der die berufliche pflegerische Erstausbildung gemäß dem Krankenpflegegesetz in ein Hochschulstudium integriert und innerhalb von acht Semestern sowohl zu einem Berufsabschluss nach dem Krankenpflegegesetz als auch zu einem akademischen Abschluss auf Bachelor-Niveau führt [www.bachelor-nursing.de].

Der Anstoß zu diesem Studienmodell kam vor 2,5 Jahren von außen. Mehrere Träger der bisherigen Krankenpflegeausbildung haben sich an die Hochschulleitung gewandt, mit der Bitte und Frage, ob ein solcher Studiengang entwickelt und implementiert werden kann. Das zeigt auf, dass im Berufsfeld Pflege ein grundlegender Wandel in den Auffassungen zur Pflegeausbildung bereits stattgefunden hat.

Das von M. Reinhart und A. Kistler im Auftrag des Rektorats der EFB erarbeitete Konzept beinhaltet ein in Deutschland ganz neues Ausbildungsmodell in der Pflege und gestaltet sich darüber hinaus nach den Vorgaben für Bachelor-Studiengänge, die in Rahmen des Bologna-Prozesses von besonderer Aktualität sind. Die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Forschung und Kultur in Berlin ermöglicht die Finanzierung des Vorhabens für ein Laufzeit von vier Jahren aus dem »Strukturfond zum Ausbau der Fachhochschulen im Land Berlin«. In diesem Zeitraum wird die Akkreditierung des

Studiengangs als Voraussetzung für die Übernahme in die Regelfinanzierung der Hochschule erfolgen.

Die Reformfordernisse der pflegerischen Berufsausbildung in Deutschland werden seit einer Reihe von Jahren in der Fachwelt der Pflege intensiv diskutiert, Konzeptionen werden entwickelt und erörtert, die Fachverbände tragen den Wunsch an den Gesetzgeber heran, entsprechende Rechtsreglungen zu schaffen.

Neben fachlichen Begründungen geben ohne Frage allgemeine gesellschaftliche Entwicklungen als vorgelagerte Ursachen mittelbar und unmittelbar dieser Reformdebatte in der Pflege Anstöße und Impulse. Summarisch sind hier zu nennen:

- der gesellschaftliche Wandel
- der Wertewandel
- der demografische Wandel
- der Strukturwandel im Gesundheitssystem

- die Europäisierung des Ausbildungs- und Arbeitsmarkts

Der *gesellschaftliche Wandel* erfolgt von der Industriegesellschaft zu einer Dienstleistungs-, Informations- und Wissensgesellschaft. Gesellschaftlich erforderliche Dienstleistungen sind rationalisierungsresistent, sie können weder durch Produkt- und Prozessinnovationen noch durch Maschinen ersetzt werden, sondern erfolgen stets von Mensch zu Mensch (face to face). In der nachindustriellen Dienstleistungsgesellschaft verschieben sich die Beschäftigungsverhältnisse so, dass immer mehr Menschen Dienstleistungen erbringen, wobei hier besonders die Bereiche Gesundheit, Erziehung, Forschung und Verwaltung im Vordergrund stehen.

Zeitdiagnosen weisen weiterhin auf Trends hin, die einen Wandel von der Berufs- und Leistungsorientierung zur privat-hedonistischen *Werthaltung* erkennen lassen. Nicht mehr Ordnung, Fleiß, Tüchtigkeit, Unterordnung und Selbstlosigkeit stehen im Mittelpunkt, vielmehr möchte der moderne Mensch Partizipation, Autonomie und Demokratie verwirklichen, er strebt nach Genuss, Selbstentfaltung, Ungebundenheit und Eigenständigkeit. Das gilt auch für die Pflegenden und hat zur Folge, dass historisch gewachsene Berufsmotivationen aus religiösen Begründungszusammenhängen und einem eher ideologisch vorausgesetzten spezifisch weiblichen Arbeitsvermögen nicht mehr länger tragen.

Der *demografische Wandel* lässt eine Bevölkerungsalterung und daraus gegebenenfalls folgend, Mehrbedarfe an pflegerischen Leistungen erwarten, bei gleichzeitigem Rückgang junger Bevölkerung, die in das Berufsleben eintritt. Damit wird die Frage akut, wie der Berufseintritt und Berufsverbleib in einen Pflegeberuf für junge Menschen zukünftig attraktiv gemacht werden kann.

Der *Strukturwandel im Gesundheitswesen* weist spezifische neue Aspekte auf, wie etwa »Ökonomisierung« und »Wirtschaftlichung« ehemals eher caritativ-fürsorgend erbrachter Gesundheitsleistungen. Weiterhin kommt es im Gesundheitssystem zu einer Verschiebung von Leistungen aus dem stationären in den nichtstationären Sektor. Sektorale Grenzen müssen

durchlässiger werden. Sektorenübergreifendes Verständnis und Zusammenarbeit werden zwingend erforderlich. Im Rahmen der Einführung von Disease Management, Case Management und pauschalierter Vergütung wird Prozessorientierung in den Vordergrund treten, dies erfordert qualifizierte interdisziplinäre Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe über die bisherigen Berufs-, Macht-, Status- und Hierarchiegrenzen hinweg.

Und last not least wächst *Europa* zusammen, der entstehende gemeinsame Arbeitsmarkt verlangt, dass der Blick über die Grenzen des eigenen Landes hinaus gerichtet wird und europaweit kompatible Berufsqualifikationen ermöglicht werden.

Dass daher eine Reform pflegerischer Bildung in Deutschland ansteht, ist seit etlichen Jahren Konsens in der Berufsgruppe und wird auch in den angrenzenden Feldern der weiteren Akteure im Gesundheitswesen sowie der Politik intensiv und nicht immer einvernehmlich diskutiert.

Zentrale Qualifizierungsprobleme der Pflegebildung in Deutschland ergeben sich aus drei wesentlichen Gesichtspunkten:

- **Die unzureichende Durchlässigkeit der Pflegebildungsstrukturen.**

Erfolgreiche Berufsabschlüsse der Pflege führen in eine Bildungssackgasse, sie ermöglichen nicht den Anschluss an die dem Bundesbildungssystem sonst eigentümlichen Strukturen. Fort- und Weiterbildung erfolgt weitgehend innerhalb des Berufsfelds Pflege, sie wird unter hohen persönlichen Investitionen an Zeit und Geld von den Akteuren erbracht, die dann aber in der Regel nicht mit entsprechenden Berufspositionen und Vergütungen rechnen können.

- **Trennung der Pflegeberufe in einen Kanon jeweils gesonderter Ausbildungen**

Die Trennung der Pflegeberufe in einen Kanon jeweils gesonderter Ausbildungen und Abschlüsse (Krankenpflege, Altenpflege, Kinderkrankenpflege, Technische Operations-Assistenten, Anästhesie-Assistenten etc.) ist eher ein deutsches Spezifikum, dessen Veränderung in Richtung einer gemeinsamen generalistisch angelegten pflegerischen Grundqualifikation

mit nachfolgender Spezialisierung diskutiert wird. Diese generalistische Qualifikation fokussiert auf den gesunden und kranken Menschen, sie überwindet die Beschränkung auf Sektoren, Institutionen und Lebensaltersstufen.

- **Sonderstellung der Pflegeausbildung**

Die Sonderstellung der Pflegeausbildung als nicht schulische und nicht duale Berufsausbildung verhindert, dass die dort geltenden Regelungen hinreichend greifen. Die Finanzierung der Ausbildungskosten aus den Versicherungsbeiträgen der Solidargemeinschaft führt zur anteiligen Anrechnung der Auszubildenden auf die Stellenpläne der Einrichtungen. Das wiederum hat zur Folge, dass innerhalb der Praxisausbildung in der Regel das Verwertungsinteresse vor dem Ausbildungsinteresse steht.

Deshalb ist es die gemeinsame Zielrichtung aller Initiativen zur Reform der Pflegeausbildung, die formale Trennung zwischen den unterschiedlichen Pflegeausbildungen aufzuheben, die Sonderstellung der Pflegeausbildung im Bundesbildungssystem zu überwinden und die Vermittlung der pflegerelevanten Kompetenzen zukunfts offen an den Bedürfnisse einer sich entfaltenden Dienstleistungs- und Wissensgesellschaft zu orientieren. Allerdings sind der Innovationsbereitschaft auch deutliche Realisierungsgrenzen gesetzt. Die Bindung an geltendes Recht zwingt dazu, Wege zu suchen, die Neues ermöglichen und dennoch nicht gegen bestehende rechtliche Regelungen verstoßen. Das kann zunächst nur im Kompromiss zwischen Wünschenswertem und Möglichem erfolgen. Selbst die Aushandlung solcher Kompromisse fordert ein hohes Beharrungsvermögen und viel Geduld bei allen Beteiligten. Sicher ist auch in Rechnung zu stellen, dass der Weg der Gesetzesveränderungen langwierig ist und die Fragestellungen der Pflege im Kontext der allgemeinen Problemlagen in unserer Gesellschaft von vielen eher als randständig betrachtet werden. Die Reformbereitschaft der Politik wird auch beeinflusst von den Einwirkungen anderer Akteure im Gesundheitswesen. Diese Akteure haben durchaus nachvollziehbare Gründe, weit reichende Reformen der Pflegeausbildung eher misstrauisch zu betrachten. Sie fürchten, und das vielleicht auch nicht ganz zu Unrecht,

langfristig zu erwartende Veränderungen im bestehenden Macht-, Zuständigkeits- und Finanzierungsgefüge. Die Politik, die auch die gesamte Bildungslandschaft mit im Blick behalten muss, betrachtet eine akademische Pflegeerausbildung möglicherweise auch als einen gefährlichen door-opener, der andere Gesundheitsfachberufe ermutigen würde, gleiches zu verlangen, was Kosten- und Strukturveränderungen in erheblichem Ausmaß zur Folge haben könnte.

Der Gesetzgeber hat im Rahmen der Verabschiedung des Bundesaltenpflegegesetzes eine Öffnungsklausel (Modellklausel) in das Altenpflege- und in das Krankenpflegegesetz eingefügt. Diese ermöglicht die Erprobung neuer Ausbildungsangebote grundsätzlich. Das ist zu begrüßen. Allerdings gab sich der Gesetzgeber überrascht, als die Hochschulen, unter anderem auch die EFB, auf dem Boden der Modellklausel die Forderung nach einer akademischen Pflegeerausbildung geltend machten, entsprechende Stellungnahmen der einschlägigen pflegewissenschaftlichen Gremien und sonstigen Berufsgremien erfolgten und erste Antragsverfahren eingeleitet wurden. Die Modellklausel bedarf grundsätzlich einer Konkretisierung, die nach geltendem Recht die Bundesländer durch Rechtsverordnung erarbeiten müssten. Das ist bislang noch in keinem Bundesland erfolgt. Allerdings hat das Bundesministerium für Gesundheit und Soziales im Jahr 2001 die Kultusbehörden der Länder unter anderem darauf hingewiesen, dass in solchen Studienvorhaben weiterhin an die dann Studierenden die gesetzlich vorgesehene Ausbildungsvergütung gezahlt werden muss. Damit wurde eine beachtliche Implementierungshürde für die akademische Pflegeerausbildung hergestellt. Die Forderung nach der Einrichtung beruflich erstausbildender Pflegestudiengänge wird seit mehreren Jahren von vielen verschiedenen Seiten an den Gesetzgeber herangetragen. Ich nenne hier exemplarisch den Wissenschaftsrat, der seit 1970 immer wieder die Einführung akademischer Berufsausbildungen für die nichtärztlichen Gesundheitsberufe fordert. In der »Erklärung von München« der WHO-Gesundheitsministerkonferenz artikuliert sich dieses Anliegen erneut. Auch der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesund-

heitswesen, der das Bundesministerium fortlaufend berät, fordert seit 2001 den Übergang der Pflegeausbildung von einer handwerklich-technischen Orientierung zu einer wissenschaftlich begründeten Pflege. Im Gutachten des Sachverständigenrats von 2003 zur »Finanzierung, Nutzerorientierung und Qualität« wird das Gesundheitsministerium aufgefordert, die Pflegenden zukünftig verstärkt in die Bereiche Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation einzubinden und gleichzeitig diese Aspekte in der Ausgestaltung neuer Ausbildungskonzepte in stärkerem Umfang zu berücksichtigen. Wo aber soll wissenschaftlich begründete Pflege erlernt werden, wenn nicht an den Institutionen, die wissenschaftlich ausbilden? Das sind die Hochschulen, insbesondere die Fachhochschulen, deren Bildungsauftrag ausdrücklich in der Anwendungsorientierung liegt.

Die WHO hat bereits 2000 die Kompetenzen aufgelistet, die zukünftig durch die pflegerische Berufsausbildung erreicht werden sollen:

- Befähigung zur systematischen, wissenschaftsbasierten, auf den Einzelnen und seine Bedürfnisse hin orientierten Pflege Gesunder und Kranker
- Befähigung zu einer nicht wertenden, fürsorglichen (care) Einstellung
- Befähigung zum analytischen und kritischen Denken
- Befähigung zum planvollen, prioritätensetzenden, problemlösenden Denken und Handeln
- Befähigung zur Teamarbeit, partnerschaftlichen Zusammenarbeit, gemeinsamen Entscheidungsfindung
- Befähigung zur Nutzung der Informationstechnologie
- Befähigung zur Durchsetzung einheitlicher Pflege
- Befähigung zur Wahrnehmung von Führungsaufgaben
- Befähigung zur Einschätzung der Situation in der ambulanten Pflege
- Befähigung zum Umgang mit Notsituationen sowie praktischem Wissen, das Leben retten kann

Das Studienangebot der EFB hat unter Berücksichtigung der geschilderten Aspekte seine Struktur gewonnen. Es wird als duales, berufsintegriertes Studium geführt und

folgt damit auch der Empfehlung des Wissenschaftsrats zur Implementierung dualer Studiengänge. Im Studiengangskonzept der FEB wurde zunächst die Realisierung einer generalistischen Qualifikation angestrebt, die es den potentiellen Studierenden auch ermöglichen sollte, den Berufsabschluss entweder nach den Kranken- oder nach dem Altenpflegegesetz zu erwerben. Diesem Vorschlag konnte die berufszulassende Behörde im Land Berlin sich aus rechtlichen Gründen nicht anschließen, deshalb kann der Berufsabschluss nur nach dem Krankenpflegegesetz erworben werden. Auch der Wunsch der Hochschule, Kooperationspartner aus dem gesamten Bundesgebiet zu gewinnen und damit auch Studieninteressenten aus anderen Bundesländern den Zugang zum Studium zu eröffnen, ließ sich aus rechtlichen Gründen nicht realisieren. Es sind daher sieben Kooperationspartner im Land Berlin gewonnen worden, die sich durch einen Kooperationsvertrag mit der Hochschule verpflichten, mit dem Studierenden ein Ausbildungsverhältnis zu begründen, die Praxiseinsätze zu ermöglichen, die Ausbildungsvergütung während der dreijährigen berufsqualifizierenden Studienphase zu bezahlen und in enger Kooperation mit der EFB das Studienangebot im Praxisanteil weiter auszugestalten. Insoweit ist der Studiengang zulassungsbeschränkt. Die Studierenden erhalten einen Ausbildungsvertrag bei ihrem Kooperationspartnern und sind gleichzeitig immatrikulierte Studierende der EFB. Die erforderlichen Regelungen dazu sind im Kooperationsvertrag zwischen der EFB und den kooperierenden Einrichtungen verbindlich niedergelegt.

Nach sechs Semestern erfolgreichen Studiums legen die Studierenden die berufszulassende Prüfung nach dem Krankenpflegegesetz ab und dürfen ab dann die Berufsbezeichnung Krankenschwester/-pfleger führen und im Beruf tätig werden. Nach acht Semestern erfolgt der akademische Abschluss mit der Verleihung des Grades »Bachelor of Nursing«.

Das Studienangebot wird als Bachelor-Studiengang aufgelegt und unterliegt daher auch der Verpflichtung zur Einführung des European Credit Transfer Systems und der Verpflichtung zur Akkreditierung. Mit der Eröffnung dieses Studiengangs wird erstmalig ein neuer und akademischer Bil-

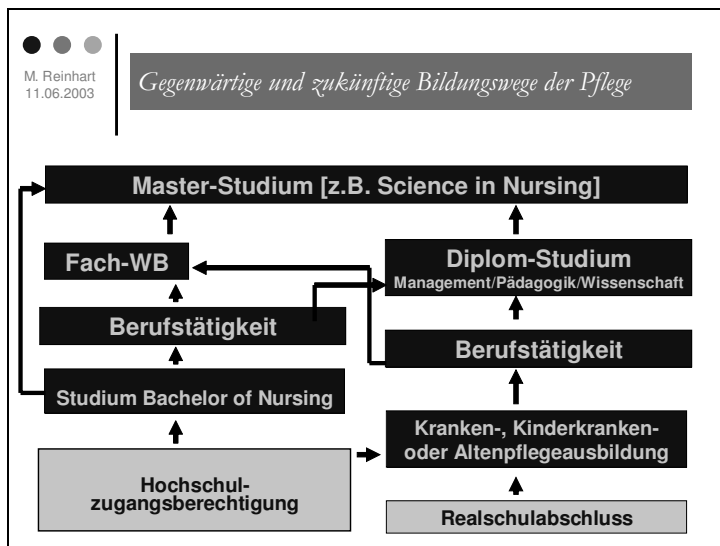


Abbildung 1

dungsweg für die Krankenpflegeausbildung in Deutschland möglich:

Der Abschluss dieses Studiengangs wird den Absolventen ganz neue Optionen bei der Gestaltung ihrer Berufsbiografie eröffnen. Das Studienangebot richtet sich an Interessenten, die hochschulzugangsberechtigt sind. Die Quote der Abiturienten und Fachabiturienten gibt der Sachverständigenrat mit rd. 25 % der Berufsangehörigen der Pflegeberufe an. Das lässt begründet erwarten, dass ein ausreichend großes Marktsegment auch bei zukünftigen Bewerbern vorliegen wird. Erfahrungen in andern Branchen (z.B. im Bankgewerbe),

die duale Studienangebote vorhalten, zeigen, dass diese Ausbildungsform auf breites Interesse stößt und außerordentlich lebhaft nachgefragt wird.

Obwohl die geltende Rechtslage es unausweichlich gemacht hat, dass der Berufsabschluss nach dem Krankenpflegegesetz erworben wird, ist es möglich geworden, inhaltlich zu optimieren und eine wesentlich breiter aufgesetzte Qualifikation anzustreben. Der modulare Studienaufbau wird nach den Vorgaben für Bachelorstudiengänge in Kernbereich, Softskills, Grundlagen, praxisnahe Transfer-Übungen, Instrumente und Vertiefung gegliedert. Die bis-

lang übliche Fächerstruktur wird aufgelöst und durch ein Kompetenzportfolio ersetzt.

Im Vergleich zum geltenden Krankenpflegegesetz wird wie folgt neu definiert: Der Kernbereich Gesundheit und Pflege einschließlich der unerlässlich notwendigen praxisnahen Transfer-Übungen mit 45 % des Lehr-/Lernaufwands. Die Förderung relevanter Softskills in den Bereichen Kommunikation und Organisation mit 22,5 % des gesamten Lehr-/Lernaufwands. Das macht für das Kernstudium und die Förderung der Softskills 67,5 % des Studienangebots aus. Das Grundlagenstudium beinhaltet mit 26,5 % des Angebots naturwissenschaftliche medizinische und rechtliche Fragestellungen. Spezifisches Instrumentarium (Forschungsmethodik und Informatik) für diesen primär wissenschaftsbenutzenden Studiengang schlägt mit 4,6 % der Angebote zu Buche. Da bleibt für den Vertiefungsbereich nicht mehr viel übrig, was aber zunächst eher unerheblich ist, da bei einer jährlichen Zulassungsquote von 30 Studierenden breiter aufgefächerte Vertiefungsangebote aus Kostengründen nicht vorgehalten werden können.

Die Modulplanung für den gesamten Studienverlauf bildet die Zuordnung von Studienangeboten zum Kompetenzportfolio ab. Die Module sind nach den Vorgaben des European Credit Transfer System mit

Abbildung 2

M. Reinhart
11.06.2003

Studienanteile gemäß ECTS- Anforderungen - Bachelor of Nursing

| Studienbereiche | Kompetenzen | % |
|--|--|------|
| Kernbereich [KB] | Pflegewissenschaft als Grundlage pflegerischen Handelns begreifen. Dimensionen von 'Pflege' und 'Gesundheit' aus wissenschaftlicher Sicht verstehen und in einen gesellschaftlichen Kontext stellen können. Präventive und rehabilitative Aspekte der Gesundheitsversorgung von Menschen in verschiedenen Lebensaltern beachten und diese in Beratungs- und Pflegesituationen adäquat berücksichtigen. | 37,5 |
| Praxisnahe Transfer-Übungen [PTÜ] | Pflegeleistungen planen, in den unterschiedlichen Sektoren des Gesundheitssystems erbringen und evaluieren. Der Pflegeempfänger wird als Individuum wahrgenommen, erfährt Wertschätzung und wird dem Lebensalter und der Lebenssituation gemäß in den gesamten Prozess der Leistungserbringung mit eingebunden. | 7,5 |
| Softskills [SK] | Den Menschen in seinen Aktionen und Reaktionen einschätzen, ihm in Kommunikation und Interaktion professionell begegnen. Anleitungs- und Beratungssituationen angemessen gestalten. Organisation und Ablauf im Team einschätzen und konstruktiv weiterentwickeln. Pflegewissenschaftliche Literatur in den Originalfassungen bearbeiten und gewonnene Erkenntnisse für Pflegesituationen nutzbar machen. | 22,5 |
| Grundlagen [GR] | Biowissenschaftliches und medizinisches Wissen in den Pflegekontext setzen und im Rahmen der pflegerischen Leistungserbringung anwenden. | 26,2 |
| Instrumente [IN] | Wissenschaftliche Ergebnisse ermitteln, verstehen und bewerten sowie auf Alltagssituationen beziehen und für diese nutzbar machen. | 4,6 |
| Vertiefung [VT] | Eigene Schwerpunkte bilden und Wissen vertiefen. | 1,6 |

M. Reinhart
11.06.2003

Modulplan – Studiengang Bachelor of Nursing

| | | | | | | | | | | | |
|-------------|-----------------------------|------------------|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1. Semester | KB | PTÜ | | GR | GR | GR | SK | | IN | IN | |
| 2. Semester | KB | PTÜ | KB | | GR | GR | | SK | IN | | |
| 3. Semester | PTÜ | KB | KB | KB | | | SK | | | GR | |
| 4. Semester | KB | | PTÜ | | GR | GR | | SK | | GR | |
| 5. Semester | PTÜ | KB | KB | KB | | GR | SK | | | | |
| 6. Semester | KB | | | | | GR | | SK | SK | | |
| 7. Semester | KB | Bachelor Seminar | | | | GR | | | SK | | |
| 8. Semester | Bachelor Thesis, Colloquium | | | | | | | | SK | | VT |

Abbildung 3

Credit Points belegt, diese geben den Studieraufwand aus der Sicht des Studierenden wieder. Pro Credit Point wird ein Aufwand von 25 Stunden ‚student investment time‘ zugrunde gelegt. Der Studieraufwand schließt den Besuch der Lehrveranstaltungen, die Vor- und Nachbereitung sowie die Prüfungsvorbereitung ein.

Diese Neuordnung der Inhalte, die Auflösung der Fächerstruktur, die Orientierung an zu erwerbenden Kompetenzen haben gegenüber der herkömmlichen Krankenpflegeausbildung folgende Vorteile:

- Der handwerklich-technische Fokus wird ersetzt durch einen wissenschaftlichen Fokus.
- Die bisherige Krankheits- und Krankenhausorientierung wird ersetzt durch eine Gesundheits- und Pflegeorientierung.
- Die bisher häufig anzutreffende frontale Unterweisung wird ersetzt durch Studienformen und methodisch-didaktische Vermittlungsformen, die primär auf selbstständigen und eigenverantwortlichen Wissenserwerb abstellen. Hier wird insbesondere das inzwischen sehr bewährte und wissenschaftlich als wirksam nachgewiesene »problem based learning (PoL)« eingesetzt.
- Die gezielte Förderung der Softskills im Bereich der Kommunikation und Organisation wird neue Handlungskompetenzen

erschließen, die die Absolventen insbesondere zur Wahrnehmung von Beratungs- und Gesundheitsförderungsaufgaben befähigen und ihnen ermöglichen, das eigene berufliche Handeln fortlaufend zu reflektieren und neu zu bewerten.

Die Planung und Umsetzung der Praktika im Studiengang Bachelor of Nursing muss sich aus genehmigungsrechtlichen Gründen bindend an den Forderungen des Krankenpflegegesetzes orientieren. Unter Inanspruchnahme der Modellklausel und unter Berücksichtigung der Europäischen Richtlinien sind allerdings von der zuständigen Behörde neue inhaltliche Schwerpunktsetzungen zugestanden worden, vor allem ein 500-stündiger Einsatz in der nichtstationären Pflege. Darüber hinaus erfolgte eine Reduktion der praktischen Einsatzstunden von 3.000 Stunden auf 2.464 Stunden (64 Kalenderwochen à 38,5 Arbeitsstunden). Die Praktika liegen in der vorlesungsfreien Zeit. Damit verlängert sich das akademische Jahr für die Studierenden in der berufsqualifizierenden Studienphase (Semester 1-6) auf 45 Kalenderwochen. Im vierten Studienjahr (Semester 7-8) erfolgt ein herkömmlicher Studienbetrieb, es steht den Studierenden frei, BAföG zu beziehen oder eine Teilzeitbeschäftigung als Krankenschwester/-pfleger aufzunehmen. Aus genehmigungsrechtlichen und Finanzierungsgründen war es nicht möglich, in der berufsqualifizierenden Studienphase ein obligatorisches Auslandsprakti-

kum vorzusehen. Hier liegt die Erschwernis vor allem in der Zahlung der Ausbildungsvergütung durch die Kooperationspartner. Solange der Studierende eine Ausbildungsvergütung erhält, wird er bei dem Kooperationspartner, mit dem er in einem Ausbildungsverhältnis steht, in üblicher Weise auf den Stellenplan angerechnet. Die Kooperationspartner haben bereits durch die Inkaufnahme einer Verkürzung der praktischen Ausbildung um rund 500 Stunden ein erhebliches Zugeständnis gemacht, jeder weitere Einsatz an anderen Ausbildungsorten würde weitere Kosten verursachen, die für den Kooperationspartner nach geltendem Recht nicht gegenfinanzierbar sind. Im vierten Studienjahr steht es dem Studierenden allerdings wieder frei, Praktika oder auch ein ganzes Semester im Ausland zu verbringen. Der Vorschlag der Hochschule, die erforderlichen praktischen Einsätze über die gesamte Studiendauer von vier Jahren zu strecken und damit auch die Berufsausbildungszeit auf vier Jahre zu verlängern, fand keine Zustimmung bei der berufszulassenden Behörde.

In der Realisierung des berufspraktischen Studienangebotes ergeben sich für die EFB neue Ausgestaltungsanforderungen, die sich von den bisherigen Studienmodellen deutlich unterscheiden. Diese neuen Anforderungen lassen sich zusammenfassend darstellen mit Fokus Hochschule, Fokus berufszulassende Behörde, Fokus Kooperationspartner:

Die Schnittstelle »Praxis« wird mit besonderer Sorgfalt zu bearbeiten und zu gestalten sein, da hier das neue akademische Qualifikationsprofil auf das herkömmliche Qualifikationsprofil trifft und in unmittelbarer täglicher Zusammenarbeit ein gemeinsamer, konstruktiver Gestaltungsweg gefunden werden muss. Das wird vermutlich nicht ohne die fortlaufende Bearbeitung des möglichen Konfliktpotentials bei allen Beteiligten erreicht werden können.

Die Herausforderungen des Übergangs von der nichtakademischen Pflegeausbildung zur akademischen Pflegeausbildung in der Umsetzung des Studiengangs Bachelor of Nursing liegen in den erforderlichen inhaltlichen und strukturellen Veränderungen an der Evangelischen Fachhochschule

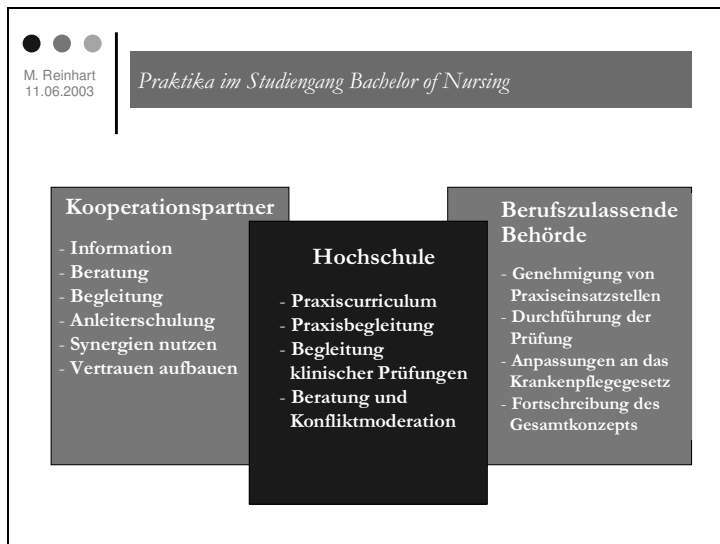


Abbildung 4

Berlin, in der Qualität der vertrauensvollen und konstruktiven Zusammenarbeit die mit den Kooperationspartnern herzustellen ist, in der fachlich fundierten und berufspolitisch geschickten Auseinandersetzung mit den Institutionen, Einrichtungen und Verbänden, die die Gesundheits- und Pflegepolitik gestalten.

Die Konzeption des geplanten Studiengangs Bachelor of Nursing an der Evangelischen Fachhochschule Berlin wird innerhalb der nächsten Monaten vollständig und mit allen Anlagen durch eine Veröffentlichung als »book on demand« der Fachwelt zur Verfügung gestellt. Im Internet ist unter www.bachelor-nursing.de bereits das Konzept mit einigen Ergänzungen zum download verfügbar. Rückmeldungen zu der hier skizzierten Studiengangskonzeption für

eine berufliche pflegerische Erstausbildung auf akademischem Niveau sind willkommen.

Margarete Reinhart,
Diplom-Pädagogin, Krankenschwester
Evangelische Fachhochschule Berlin
[reinhart@evfh-berlin.de].

Literatur

Centrum für Hochschulentwicklung: Erste umfassend Studie zur Einführung von Bachelor- und Masterprogrammen in Deutschland
http://www.che.de/html/news_b_m-studie.htm

Dalichow, F. (1997) Kredit- und Leistungspunktsysteme im internationalen Vergleich in: Bundesministerium für Bil-

dung, Wissenschaft, Forschung und Technologie (Hrsg.)
e-mail: information@bmbf.bund400.de
Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (2000). Stellungnahme der Pflegeverbände zur generalistischen Ausbildung: »Wer zu spät kommt ...« Eschborn
Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe (2001). Protokoll der 33. Sitzung vom 26.06.2001, Eschborn
Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe (2000) Entwurf nach Überarbeitung: Bildungskonzept des Deutschen Bildungsrates für Pflegeberufe. Stand: September 2000. Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe, Eschborn

Dielmann, G. (1997a): Das Konzept der ÖTV zur Reform der Ausbildung in den Pflegeberufen. In: Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (Hrsg.). Ausbildung in den Pflegeberufen: Dokumentation eines Expertengesprächs am 14.3.1997 in Eschborn. Eschborn, S. 59-70
Dielmann, G. (1997b): Pflegeausbildung in Europa - Gleichklang oder Disharmonie?: Zur aktuellen Situation der Krankenpflegeausbildung in den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union. In: Die Schwester/Der Pfleger, 7/97, S. 272-279
Dreiner, U., Grünewald, M., Meurer, P. F. (Hrsg.) (2001): Multimedia in der Pflege: Beiträge zur Fachtagung am 9. März 2001. Hannover: Schlütersche EFB (2000). Bericht der Rektorin 2000. www.evfh-berlin.de/Wir/Bericht.htm.
Europäische Kommission (1997): Europäisches System zur Anrechnung von Studienleistungen. ECTS-Handbuch für Benutzer. http://www.stifterverband.org/dokumente/positionen_november_2000.pdf
Evangelische Kirche in Deutschland (1997): Entwicklungen und Perspektiven der evangelischen Fachhochschulen in Deutschland: Bestandsaufnahme zur Lage der evangelischen Fachhochschulen. Herausgegeben vom Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland, Herrenhäuser Str. 12, 30419 Hannover

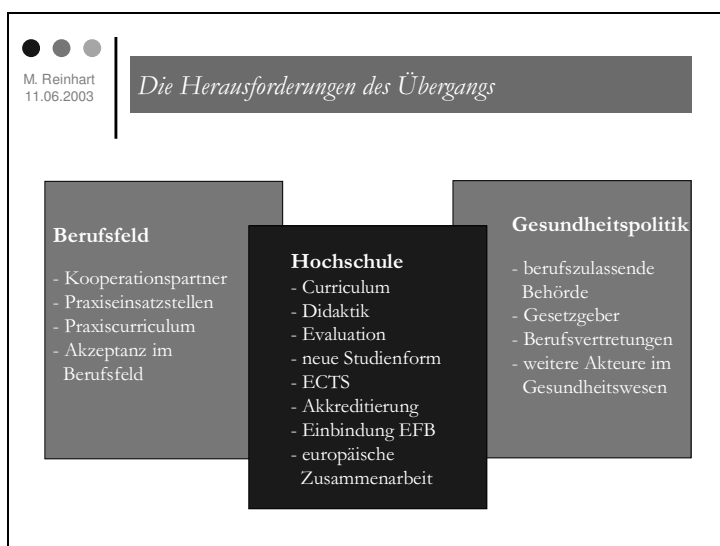


Abbildung 5

- Fawcett-Henesy, A. (1997): Zukünftige Anforderungen an die Pflege aus der Sicht der WHO. In: Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (Hrsg.). Ausbildung in den Pflegeberufen: Dokumentation eines Expertengesprächs am 14.3.1997 in Eschborn. Eschborn, S. 17-25
- Gehring, W. (2002). Ein Rahmenwerk zur Einführung von Leistungspunktesystemen. <http://www.informatik.uni-ulm.de/pm/Rahmenwerk/>
- Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (1998): Pflegerischer Fortschritt und Wandel: Basispapier zum Beitrag »Wachstum und Fortschritt in der Pflege« im Sondergutachten 1997 des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen. Bd. II: Fortschritt und Wachstumsmärkte, Finanzierung und Vergütung. Göttingen
- Kultusministerkonferenz (1998). Einführung eine Akkreditierungsverfahrens für Bachelor-/ Bakkalaureus- und Master-/Magisterstudiengänge. Beschluß der Kultusministerkonferenz vom 03.12.1998. Erreichbar unter : <http://www.kmk.de>
- Kultusministerkonferenz (2001). Strukturvorgaben für die Einführung von Bachelor-/Bakkalaureus- und Master-/Magisterstudiengängen. Beschluß der KMK vom 05.03.1999 in der Fassung vom 14.12.2001. <http://www.kmk.de>
- Meifort, B. (1997): Vorstellungen zur Reform der beruflichen Bildung für die Gesundheits- und Sozialpflege. In: Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (Hrsg.). Ausbildung in den Pflegeberufen: Dokumentation eines Expertengesprächs am 14.3.1997 in Eschborn. Eschborn, S. 43-58
- Robert Bosch Stiftung (Hrsg.) (1992): Pflege braucht Eliten: Denkschrift zur Hochschulausbildung für Lehr- und Leitungskräfte in der Pflege. Beiträge zur Gesundheitsökonomie 28. Gerlingen: Bleicher
- Robert Bosch Stiftung (Hrsg.) (2000): Pflege neu denken: Zur Zukunft der Pflegeausbildung. Stuttgart (u.a.): Schat-tauer
- Sachverständigenrat für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (2001): Sondergutachten Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit. Kurzfassung. download von: <http://www.svr-gesundheit.de> am 06.06.2001
- Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft (Hrsg.) (2000). Credits an deutschen Hochschulen: Transparenz - Koordination - Kompatibilität. Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft, Postfach 16 44 60, 45224 Essen
- Sieger, M. (2000): Pressemitteilung der Dekanekonferenz Pflegewissenschaft vom 13.03.2000: Empfehlungen der Dekanekonferenz Pflegewissenschaft zu den neuen Studienabschlüssen Bachelor und Master. Bochum
- Terbuyken, G. (2002). Bedingungen und Chancen für konsekutive Studiengänge. In : EJ Heft 2/2002, S. 81 - 94
- Verbundprojekt Agrarwissenschaften (2001): Modularisierung und Einführung von Bachelor- und Masterstudiengängen. Erfahrungsbericht BLK-Programm Modularisierung http://www.uni-kiel.de/modularisierung/blk_agrar.pdf
- Vogel, B., Stratmann, B. (2000):Public Private Partnership in der Forschung: Neue Formen der Kooperation zwischen Wissenschaft und Wirtschaft. Hochschulplanung Bd. 146. Gefördert vom Stifterverband der Deutschen Wissenschaft. HIS Hochschul-Informationssystem GmbH, Goseriende 9, 30159 Hannover.
- WHO (2000a). Pflegende und Hebammen für Gesundheit: Eine WHO-Strategie für die Ausbildung von Pflegenden und Hebammen in Europa. EUR/00/5019309/15 00055 - 25. Januar 2000. <http://www.who.dk/nursing/Nurs Conf/German/document.htm> (15.08.01)
- WHO (2000b). Erklärung von München: Pflegende und Hebammen - ein Plus für Gesundheit. EUR/00/5019309/6 00602 - 17. Juni 2000. <http://www.who.dk/nursing/Nurs Conf/German/document.htm> (15.08.01)
- Wissenschaftsrat (2000) Empfehlungen zur Einführung neuer Studienstrukturen und -anschlüsse (Bakkalaureus/Bachelor - Magister/Master) in Deutschland. Drs. 4418/00, 21. Januar 2000
- Wissenschaftsrat (Hrsg.). (2000). Stellungnahme zur Strukturplanung der Hochschulen in Berlin, Köln, Mai 2000, S. 101
- Wittneben, K. (1997). Das Konzept der ASG (Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokraten und Sozialdemokratinnen im Gesundheitswesen) zur Reform der Pflegeausbildung. In: Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (Hrsg.). Ausbildung in den Pflegeberufen: Dokumentation eines Expertengesprächs am 14.3.1997 in Eschborn. Eschborn, S. 33-41
- Zielke-Nadkarni, A. (1997): Integration von Pflegewissenschaft und Pflege-management unter pädagogischen Gesichtspunkten. In: PFLLEGEMANAGEMENT, 5/97, S. 31-37
- Zopfy, I. (2000): Ausbildungsreform in der Pflege? Vortrag von Ilse Zopfy am 26. Mai 2000
- <http://www.dbfk.de/bay/generalausbild.html> (08.08.01)