

Integrative Ausbildung für Pflegefachberufe mit gleichzeitiger Vorbereitung auf die Fachhochschulreife

Margitta Zeuner

Die Entwicklung einer integrativen Pflegeausbildung wird mit dem novellierten Krankenpflegegesetz erleichtert und soll – neben anderen wichtigen Qualitätssicherungselementen – die Qualität der zukünftigen Pflege sichern helfen. An der Elisabeth von Thüringen Akademie für Gesundheitsberufe (in Gründung), am Klinikum der Philipps-Universität Marburg startete im Januar 2003 ein Modellvorhaben zur integrativen Pflegeausbildung mit Vorbereitung auf die externe Fachhochschulreifeprüfung. Der Artikel stellt die Kernelemente des Konzepts vor und gibt Auskunft über den aktuellen Stand der curricularen Entwicklung.

The development of an integrative nursing education has been made easier by the new nursing act (Krankenpflegegesetz). The aim of integrative education is to secure the quality of future nursing care. In January 2003 a model program was initiated at the »Elisabeth von Thüringen Akademie for Nursing Professions« in order to prepare the nursing education for external graduate studies. The article presents the major elements of the new concept and gives information on the present status of the curriculum developments.

Übersicht

- Kernelemente des Konzepts
- Struktur und Zeitrahmen des Modellprojekts
- Aktueller Stand im Modellprojekt
- Weiterer Klärungsbedarf

Die wichtigsten Kernelemente des Konzepts »Integrative Pflegeausbildung mit Fachhochschulreife«

Das Modellvorhaben liegt im Trend der Pflegeforschung. Die Besonderheit des Modellprojekts, eine Fachhochschulreife und die berufliche Ausbildung zeitgleich zu vermitteln, entspricht der gegenwärtig noch suchenden Situation neuer Modelle zur Reform der Pflegeausbildung in Deutschland.

Vertiefende Allgemeinbildung als Kompetenzerweiterung

Die vertiefende Allgemeinbildung ist eine Kompetenzerweiterung, die zum Verständnis von Forschungsergebnissen und zur Übertragung dieser in den beruflichen Alltag benötigt wird. Dem Leistungsempfänger (ADS 2002) in seiner derzeitigen Lebensspanne beratend und pflegend zur Seite stehen zu können, braucht eine sektorübergreifende Pflegebefähigung. Diese kann zukünftig nicht einseitig auf eine Institution oder eine bestimmte Lebensalters-

tufe festgelegt sein. Eine höhere Allgemeinbildung verleiht Flexibilität.

Pflegende müssen schon in ihrer beruflichen Erstausbildung in die Lage versetzt werden, auf wechselnde Anforderungen, durch sich ändernde Strukturen im Gesundheitswesen, zu reagieren. Die Aufgabenfelder der Pflege werden immer vielfältiger und komplexer. Ein breites Allgemeinwissen, gekoppelt mit einer fundierten Grundausbildung, fördert die berufliche Handlungskompetenz. Die Fachhochschulreife kommt diesem Anspruch entgegen. So braucht eine interkulturelle Pflege und Betreuung, die qualitätsgerecht gestaltet wird, Englischsprachkenntnisse und Politikverständnis, um multikulturelle Pflegebedürfnisse zu sichern. Zunehmend werden Forschungsergebnisse auch in der beruflichen Erstausbildung verwendet und die Ergebnisse der Studien in den Praxisalltag transferiert. Schließlich fördert eine höhere Allgemeinbildung auch die Mobilität auf dem europäischen Arbeitsmarkt.

Vorbereitung zum Studium

Im Modellvorhaben sollen auch diejenigen angesprochen werden, die schon von vornherein eine Fachhochschulausbildung anstreben. Sie könnten den Pflegelehrernachwuchs stellen und auf direktem Weg in die Fachhochschulen gehen. Pflegelehrerinnen und -lehrer müssen nach dem Kranken-

pflegegesetz in Zukunft eine akademische Ausbildung haben. Mit unserem Modellvorhaben sprechen wir Bewerberinnen und Bewerber mit mittlerem Bildungsabschluss an, die ein Interesse an höher Qualifizierung haben.

State of Art und Hintergründe

Eine Neubestimmung der Ausbildungsstrukturen ist auch in den Pflegeberufen notwendig, so die beiden Kommissionen zur Pflege der Robert Bosch-Stiftung. Diskutiert werden die Einordnung der Pflegeausbildung in das berufliche Bildungssystem und eine horizontale und vertikale Durchlässigkeit für die Absolventen (Pflege neu denken 2002; Pflegeausbildung neu gestalten 2002, Dielmann 1999).

Die Forderung nach einem eigenständigen Aufgabenbereich der Pflegeberufe ist schon lange erhoben worden. Auch die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände und Pflegeorganisationen weist in ihrem Vorwort zur Berufsordnung für professionell Pflegende (ADS 2002) auf eine Zunahme der Aufgabengebiete hin. Heute obliegt der Pflege die Gestaltung und Entwicklung von arbeitsfeld-, pflege- und funktionsbezogener Pflege. Pflege wird prozesshaft geplant und durchgeführt. Sie muss zeitgerecht, zielgerichtet und effizient sein, unter Berücksichtigung ökonomischer und organisatorischer Zwänge. Auch

in der Altenpflege nehmen theoriegeleitete Handlungen zu, eigene Kompetenzfelder werden sichtbar. Die derzeitige praktische und theoretische Ausbildung wird diesen Anforderungen nicht gerecht.

Die Einbindung einer tiefergehenden Allgemeinbildung in ein Curriculum für die gemeinsame Ausbildung in den Gesundheits- und Pflegeberufen bietet die Chance, Ergebnisse heutiger Studien zur integrativen Pflegeausbildung weiterzuentwickeln. Deshalb werden relevante Studien, wie zum Beispiel das »Curriculum zur gemeinsamen Pflegeausbildung« (Oelke 2002), die Next-Studie der Universität Wuppertal (Nurses early exit), und Ergebnisse von anderen Modellprojekten Grundlage unserer Arbeit sein.

Das Gesundheitswesen ist kein isolierter Bereich in der europäischen Binnenwirtschaft. Die europäische Dimension der nationalen Wirtschafts- und Sozialpolitik beeinflusst die nationale Gesundheitspolitik. Der Arbeitsmarkt »Pflege« steht vor grundlegenden Veränderungen. Die Pflegekultur und das Pflegeverständnis sind nicht mehr nur abhängig von der Pflegeperson und/oder der Einrichtung. Ausbildungseinrichtungen der Gesundheitsberufe müssen auf diese Strukturveränderung reagieren. Die Angleichung der Richtlinien wird im europäischen Binnenmarkt zu einer Flexibilität auf dem Arbeitsmarkt Pflege führen. Stöcker (2003) weist in ihrem Beitrag zur Situation der Pflegeausbildung in Europa darauf hin, dass Vergleichbarkeit der beruflichen Qualifikation und damit Sicherung der binnenmarktlichen Gleichwertigkeit vom Bildungssystem, Anreize für einen beruflichen Bildungsaufstieg verlangt. Berufliche Flexibilität und »Berufstreue« lassen sich dadurch verbessern Stöcker (2003:51).

Die Schulen für Gesundheitsberufe haben eine Sonderstellung im Bildungssystem. Sie sind Gesundheits- und Sozialministerien unterstellt, jedenfalls in den alten Bundesländern. In den neuen Bundesländern, außer Brandenburg, gelten andere Regelungen. Dieser rechtliche Status erschwert die Durchlässigkeit zum tertiären Bildungssystem. An den Universitäten und Fachhochschulen etablieren sich gleichzeitig immer mehr Pflegestudiengänge. Die meisten davon setzen neben der schulischen Zu-

gangsvoraussetzung auch eine Ausbildung in einem Gesundheitsberuf voraus. Schulische und berufliche Zugangsvoraussetzungen sind bisher nicht zeitgleich zu erlangen. Absolventinnen und Absolventen mit mittleren Bildungsabschlüssen, die ein Studium der Pflegewissenschaft anstreben, müssen sich entscheiden, ob sie zuerst die weiterführende Schule besuchen und dann die Ausbildung anschließen oder umgekehrt. Dies stellt eine Ungleichbehandlung zu anderen Studiengängen dar (z.B. Maschinenbau FH, Informatik FH). In der letzten Zeit ist die Attraktivität einer Pflegeausbildung analog zu anderen Dienstleistungsberufen bei den Jugendlichen stark gesunken. Die Perspektive auf eine Karriere in den Ausbildungsberufen (Kinder)Pflege/Gesundheit und Altenpflege führt nun zu einer Imagesteigerung der Professionen.

Neue Bedingungen im Berufsfeld Pflege und Gesundheit

Der Wandel in der demographischen Entwicklung erfordert es, die Ausbildung in den Gesundheitsberufen neu zu organisieren. Die Zunahme älterer und sehr alter Menschen ist Grund für eine Zunahme der Dienstleistungen im Gesundheitsbereich und für die Entwicklung neuer Aufgabefelder, bei gleichzeitigem Personalmangel. Geänderte Anforderungen an den Gesundheitssektor müssen mit einer beruflichen Weiterentwicklung beantwortet werden.

Die Suche nach Konzepten und handlungsleitenden Theorien erlangt nahezu essentielle Bedeutung für qualifizierte Arbeit. Ausdruck dieser Veränderungen sind zum Beispiel die folgenden Erscheinungen:

- Misst man berufliche Tätigkeit und berufliche Bildung konsequent am aktuellen und künftigen Bedarf der Bevölkerung, der letztlich auch Ausdruck veränderter Lebensweisen bzw. Lebensstile, sowie eines veränderten Krankheitsspektrums ist, so wird unübersehbar, dass sich die ursprünglichen Berufsfelder einzelner Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen immer mehr überlappen, was im Extremfall die Vermischung von Tätigkeitsfeldern unterschiedlicher Professionen zur Folge hat
- Das von der Weltgesundheitsorganisation initiierte Programm von Gesundheitsförderung führt in steigendem Maß zu einer

komplexen Betrachtung von Gesundheit und ihren Bedingungen, sowie Voraussetzungen. Gesundheit wird zunehmend als prozessuales Geschehen interpretiert und »gelebt«, sowie als gemeinsames Programm von Individuum und Gesellschaft aufgefasst.

- Seit geraumer Zeit zeichnet sich ab, dass sich die für die Gesundheitsarbeit typischen Handlungen wie Pflegen, Betreuen, Beraten, Fördern und Unterstützen, sowie Diagnostizieren und Therapieren in der realen subjektiv erlebten Lebens- bzw. Betreuungssituation der betroffenen Menschen überschneiden. Zugleich verlagern sich zunehmend Arbeitsfelder aus den Kliniken und Krankenhäusern in den ambulanten und häuslichen, vorzugsweise familiären Bereich.

Eine Anhebung der Allgemeinbildung ist erforderlich für die zukünftigen Arbeitsfelder. Die Reformüberlegungen zur Ausbildung wenden sich gegen ein Verständnis von Pflege als »rein körper- und organbezogenen, medizinorientiertem Verständnis von Pflege« (Pflegeausbildung neu gestalten 2002). Medizin- und pflegetechnische Verrichtungen verlieren zunehmend ihre vorrangige Stellung und eine wissenschaftlich begründete, individuelle Pflege in einer Pflegebeziehung rückt ins Zentrum der Ausbildung. Zudem findet eine Annäherung der Berufsbilder in den Gesundheitsberufen vor allem durch Zunahme der sekundären Pflegeleistungen statt.

Struktur und Zeitrahmen des Modellprojekts

Schon im Juli 2002 wurde in einem Zielkatalog für die Elisabeth von Thüringen Akademie, in den Punkten Organisationsziele O 22 und O 23 die Festlegung auf ein klar strukturiertes Curriculum mit transparenten und aktuellen Lehrinhalten und Lernzielen formuliert. Dies geschah mit Blick auf eine zukünftig bundeseinheitlich geregelte Ausbildung in den Gesundheits- und Pflegeberufen, die eine integrative Ausbildung vorsieht.

Der Zeitrahmen für das Modellvorhaben ist in zwei Phasen unterteilt.

In Phase 1 steht die Entwicklung des Test-Curriculums im Zentrum der Arbeit. Im

Frühjahr 2005 beginnt Phase 2 mit der Bewerbungsphase. Im Oktober 2005 startet der Modellkurs nach dem neuen Testcurriculum, die Abschlussprüfungen finden im September 2008 statt. Mit der Veröffentlichung des überarbeiteten Curriculums im Sommer 2009 endet Phase 2.

Die gesamte Studiendauer der integrativen Ausbildung für Kinderkrankenpflege, Krankenpflege und Altenpflege ist auf drei Jahre festgelegt. Mehrere Argumente sprechen dafür, die professionsgebundenen Unterrichtsphasen über die gesamte Ausbildungszeit zu verteilen und nicht nur am Ende der Ausbildung anzubieten

In das Curriculum werden die in der »Verordnung über die Ausbildung und Abschlussprüfung an Fachhochschulen in Hessen« verlangten Fächer eingearbeitet, d.h. die Unterrichtsinhalte der beruflichen Ausbildung genügen auch den allgemeinbildenden Prüfungskriterien. Zeitlicher Mehraufwand ergibt sich für die Schülerinnen und Schüler durch die Teilnahme am Mathematik-Unterricht, der im beruflichen Unterricht nicht abgedeckt werden kann.

Durch die gleichzeitige Fachhochschulreife sollen die Auszubildenden befähigt werden:

- auf wissenschaftlich fundierten Fachkenntnissen ihre Pflegetätigkeit im multidisziplinären Team und gegenüber den Leistungsempfängern zu begründen
- in eigenständigen Kompetenzbereichen eigenverantwortlich Pflegetätigkeiten zu planen, durchzuführen, zu dokumentieren und zu evaluieren
- Teamprozesse zu initiieren und zu organisieren
- die Effizienz der eigenen Arbeit zu steigern unter ökonomischen und organisatorischen Zwängen
- an der Definition von Krankheit- Gesundheitsverständnis im gesellschaftlichen Kontext mit zu wirken
- Strukturfragen im internationalen Zusammenhang zu bewerten, um berufspolitisch agieren zu können
- Primäre Pflegetätigkeiten gegenüber sekundären Pflegetätigkeiten zu gewichten und zu bewerten (palliative und rehabilitative Aufgaben)
- prozessorientierte Analyse von komple-

- xen Problemlagen, kommunikations-, konflikt- und pflgetheoretisch zu steuern
- Gesundheitsförderung, -bildung und -beratungen unter Berücksichtigung von gesellschafts- und gesundheitspolitischen Aspekten durchzuführen (palliative Aufgabe)
- bei Diagnostik und Therapie in einem interdisziplinären Kompetenzbereich (kurative Aufgaben) mit zu wirken

Vernetzung und Kooperation

Die Elisabeth von Thüringen Akademie kooperiert mit dem Klinikum der Philipps-Universität Marburg. Das Klinikum stellt Praxisfelder im stationären Bereich. Träger der Akademie ist der Klinikumsvorstands, der in dieser Funktion mit der DRK Schwesternschaft Marburg das Modellprojekt trägt. Zwei DRK-Lehrerinnen für Pflege sind durch die Arbeit in der AG »Curriculare Entwicklung« in das Projekt eingebunden. Praxiseinsätze sollen auch über die DRK Schwesternschaft möglich werden.

Regionale Gemeinwesenarbeit und private häusliche Kranken- und Altenpflege werden ausgebaut, um die gesetzlich verankerte stärkere Berücksichtigung von ambulanten Einsätze in der Ausbildung gewährleisten zu können. Diese Praxisfelder sollen über die Altenpflegeschule des »Instituts für berufsbezogene Erwachsenenbildung« (IFBE med. GmbH) in Marburg und die Diakoniestation Marburg erschlossen werden. Beide Institutionen sind mit je einer Person in der AG »Curriculare Entwicklung« vertreten.

Seit März 2003 ist das Modellprojekt über das »Transfernetzwerk Innovative Pflegeausbildung« (TIP) am Institut für angewandte Pflegeforschung (IAP) der Universität Bremen mit anderen Projekten zur integrativen Pflegeausbildung vernetzt.

Grad der Internationalisierung

Das Curriculum wird in modularisierter Form erstellt, um träger- und betriebsübergreifend Transparenz und Vergleichbarkeit in der europäischen Pflegeausbildung zu ermöglichen. Modularisierung ist nach Kloas (1998) mehr als eine Lerneinheit. Module haben träger- und betriebsübergreifende Standards (ebd. S.24). Zur Sicherstellung einer bundesweiten und internationalen Kompatibilität wird die Noten-

vergabe ergänzt durch das European Credit Transfer Systems (ECTS). Noten werden nach dem deutschen Notensystem der bisherigen Prüfungsordnungen vergeben. Ihre Umrechnung in ECTS-Grade für Modulscheine und Zeugnisse erfolgt auf Grundlage der »Rahmenvorgabe für die Einführung von Leistungspunktesystemen und die Modularisierung von Studiengängen« – Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 14./15. September 2000. Die Übertragung dieses Bewertungsverfahrens auf die curricularen Ausbildungsinhalte in den Gesundheitsberufen nach Empfehlungen des Stifterverbands für die deutsche Wirtschaft ist in Vorbereitung

Gestaltung der praktischen Ausbildung

Praxisanleiterinnen und -anleiter, die von den Kooperationspartnern gestellt werden und eine geeignete Weiterbildung für die praktisch-klinische Unterweisung nachweisen, garantieren eine zielgerichtete Durchführung der praktischen Ausbildung. Die spezifischen Aufgaben der Einsatzorte beeinflussen den Tätigkeitskatalog der Auszubildenden. Hierbei wird der häuslichen und gemeinwesenorientierten Praxis mehr Raum gegeben. Primäre und sekundäre Tätigkeiten werden in der Praxis erprobt und in einem Fachdiskurs im theoretischen Unterricht auf ihren Sinn untersucht. Ein Praxiseinsatz im Ausland ist ausdrücklich erwünscht und kann über die multimediale Kommunikationstechnik begleitet werden.

Der Theorie-Praxis-Transfer wird sichergestellt durch:

- Lehr-Lerngespräch
- Tagebuch
- Lernzirkel
- ein Schüler/-innenhandbuch
- begleitende Praxisprojekte
- Evaluation der Verfahren

Die Akteure des Projekts

Die Akademieleiterin Dipl.-Päd. Monika Benz leitet das Modellprojekt, Frau Prof. Beier von der Humboldt Universität in Berlin hat die wissenschaftliche Betreuung übernommen. Für die Koordination des curricularen Verfahrens wurde eine Diplom-Pädagogin eingestellt. Eine Diplomandin des Fachbereichs Erziehungswis-

senschaften der Universität Marburg schreibt ihre Diplomarbeit zur Integration des Faches Deutsch in die Pflegedokumentation und wird nach ihrem Examen die Leitungsebene verstärken. Die Kernaufgabe der Phase 1, das Erstellen des Testcurriculums, wird von einer Arbeitsgruppe geleistet. Sie trifft sich einmal im Monat.

Die beteiligten Personen sind in Tabelle 1 nach Qualifikationen und Institutionen gefasst.

Die Qualitätssicherung im Projekt

Die Elisabeth von Thüringen Akademie befindet sich in einem ständigen Prozess der Selbstevaluation. So werden im Maßnahmenkatalog und in Qualitätszirkeln aktuelle Standards überprüft und verbessert. Ziel ist eine für alle transparente und klare Struktur der Einrichtung. Das Modellprojekt erfährt durch die Anwendung eines Qualitätssicherungssystem eine Qualitätsoptimierung. Die Arbeit der Leitungsebene wird durch Zielvorgabe und Evaluation überprüfbar. Messinstrumente sind Sit-

zungsprotokolle, Zeitpläne und Zielpläne. Qualitätssicherungsinstrumente für die Arbeitsgruppensitzung der AG »Curriculare Entwicklung« sind die Tagesordnung mit Zielvorgabe, ein Evaluationsfragebogen am Ende der Sitzung, Teilnehmerliste, Sitzungsprotokoll, sowie ein AG-Buch mit allen Beschlüssen und Protokollen.

Aktueller Stand im Modellprojekt

Curriculare Entwicklung

In der Arbeitsgruppe »Curriculare Entwicklung« wurden im Juni folgende Handlungsfelder festgelegt:

- Pflegende und Pflegebedürftigkeit
- Pflegende und Gesundheit
- Lernen organisieren
- Eigenständig Pflegende
- Gesundheitssystemgestaltung
- Pflege- und Gesundheitswissenschaft

Die Handlungsfelder wurden in Kleingruppen entwickelt und in der Großgruppe abschließend festgelegt. Zuvor definierte die Arbeitsgruppe den Begriff »Handlungsfeld« und hörte Vorträge zur gesellschaftlichen Entwicklung und zur Entwicklung in den Pflegeberufen. Weiter Vorträge sind zu gesetzlichen Bestimmungen, fachpolitischen Diskussionen und Begriffsdefinitionen geplant. Über die Verwendung von feststehenden Begriffen wird anschließend diskutiert.

Bewilligungsverfahren und Finanzierung

Der Klinikumsvorstand der Philipps-Universität Marburg, als Träger der Akademie, bewilligte im Juni 2003 das Modellvorhaben. Zur Zeit liegt der Antrag auf Bewilligung dem Regierungspräsidium Gießen vor. Wir beabsichtigen bei der Robert Bosch Stiftung für die Phase 1 und beim Bundesministerium für Familie und Soziales für die Phase 2 Förderanträge zu stellen.

Vernetzungsarbeit

Nach der Teilnahme an einem Workshop des »Transfer Netzwerk Innovative Pflegeausbildung« (TIP) an der Universität Bremen, im Juli dieses Jahres, stellt sich die Frage, welche pädagogische Grundannahme soll Basis unserer Arbeit sein? Wollen wir eine Qualifizierung für den zukünftigen Markt oder qualifizieren wir zu einer Persönlichkeit in der Profession Gesundheits- und Pflegefachkraft. Diese Frage wird im August in der AG »Curriculare Entwicklung« diskutiert.

(siehe auch: www.t-i-p.uni-bremen.de)

Klärungsbedarf in den Bereichen Politik, Lehre und Forschung

Ab dem Jahr 2005, nach Fertigstellung des Testcurriculums, ist die wissenschaftliche Begleitung des Modellkurses wichtig. Interessant wäre es zu erfahren:

1. wie die Schülerinnen und Schüler die allgemeinbildenden Elemente, insbesondere Englisch und Mathematik aufnehmen. Messinstrumente könnten z.B. die Abbrecherquote, Einzelinterviews und Fragebögen zur Zufriedenheit und Belastung sein.

Personen der Arbeitsgruppe »Curriculare Entwicklung«	
Geschlechterverhältnis:	5 Männer, 11 Frauen
Pflegeforschung:	1 Person
Pflegedirektion:	1 Person
Schul- bzw. Akademie-Leitung:	2 Personen
Lehre:	6 Personen
Ausbildung	5 Personen
Weiterbildung	1 Person
Professionen	
Kinderkrankenpflege	2 Personen
Altenpflege	3 Person
Krankenpflege	11 Personen
Wissenschaftliche Qualifikation	
Studenten	2 Personen (m/w)
Diplomandin	1 Person
Abgeschlossene akademischer Ausbildung	9 Personen
Institute / Privatpersonen	
Philipps-Universitätsklinikum, Marburg (zwei Personen in Doppelfunktion)	5 Personen
Universitätsklinikum Frankfurt	2 Personen
Institut für berufsbezogenen Erwachsenenbildung, Marburg IFBE med GmbH Fachbereich Altenpflegeschule	1 Person
Elisabeth v. Thüringen Akademie (eine Person in Doppelfunktion)	6 Personen
Privatpersonen	4 Personen
(Altenheim (1), ambul. Pflege (1), Studenten (2))	

Tabelle 1: Personen der Arbeitsgruppe »Curriculare Entwicklung« / Stand Mai 2003

2. in welchen Bereichen steigt die berufliche Ausbildungsqualität. Gibt es auch Bereiche in denen sie gesunken ist. Messinstrumente könnten Interviews mit Lehrenden und Praxisanleiterinnen und Praxisleitern an den Praxiseinsatzorten sein. Oder Vergleiche von schriftlichen Leistungen anderer Schülerinnen und Schüler, die nach einem integrativen Curriculum ohne Fachhochschulvorbereitung ausgebildet werden.
3. ob die Vorbereitung zur externen Fachhochschulreife eine vergleichbare Qualität hat wie die der öffentlichen Fachoberschulen. Messinstrumente könnten der Vergleich von schriftlichen Abschlussarbeiten sein, der Gesamtnotendurchschnitt der Schulen und die Befragung von Mitgliedern der Prüfungskommission.
4. wo befinden sich die Berufsanfängerinnen und Berufsanfänger nach 5 Jahren. Ist mit dem Angebot der Fachhochschulreife die Abwanderung aus der Primären Pflege zu stoppen oder wird sie beschleunigt? Gibt es differente Berufswünsche von Abiturientinnen und Fachhochschulabgängerinnen? Hier können quantitative und qualitative Untersuchungen zur Aufnahme eines Studiums Auskunft geben.

Nicht im direkten Zusammenhang mit unserem Forschungsprojekt stellt sich die Frage:

5. wie sehen zukünftige Finanzierungsmodelle einer dualen Ausbildung in Gesundheits- und Pflegeberufen aus. Also wer finanziert die Schulen, wer die Lehrenden. Welche Finanzierungsmöglichkeiten gibt es für Schülerinnen und Schüler. Welche Praxisverträge werden notwendig. Hier müssten die politischen und wirtschaftlichen Sachzwänge aufgezeigt werden und die Interessenverbände nach ihrem fachpolitischen Weg befragt werden.

Margitta Zeuner

Elisabeth von Thüringen Akademie für Gesundheitsberufe (in Gründung)
Klinikum der Philipps-Universität Marburg, Wilhelm-Röpke Str.8
35039 Marburg

zeunerne@med.uni-marburg.de
www.med.uni-marburg.de/d-einrichtungen/integrpf

Literatur

- Arbeitsgemeinschaft deutscher Schwesternverbände und Pflegeorganisationen – ADS (2002): Berufsordnung für professionell Pflegende, S.5
- Barkholdt C. (1999): Memorandum »Wirtschaftskraft Alter«, Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V. Universität Dortmund
- Bayer, Grabka et al. (2001): Wirtschaftliche Aspekte der Märkte für Gesundheitsdienstleistungen, Gutachten, Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung, Berlin
- Dielmann, Gerd (1999): Zur Integration der Pflegeausbildungen in das Berufsbildungssystem In: Pflegepädagogik, 3/1999
- Dielmann, Gerd (2003): Zu viel Ausbildung und zu teuer? In: Infodienst Krankenhäuser Nr. 20, 4/2003
- Dornheim, Jutta (2003): Wissensgesellschaft und berufliche Bildung in den Berufsfeldern Gesundheit und Pflege, in: PR Internet, Pflegepädagogik, 05/2003, S.152 -156
- Kloas, Peter-Werner (1998): Modularisierung in der Weiterbildung In: DIE 4/1998 S. 24ff
- Oelke, Uta; Menke Marion (2002): Gemeinsame Pflegeausbildung, DICV Essen
- Robert-Bosch-Stiftung (Hrsg.) (1992): Pflege braucht Eliten, Bleicher Verlag
- Robert-Bosch-Stiftung (Hrsg.) (2000): Pflege neu denken, Schattauer Verlag
- Schulz E., Leidl R., König H-H.(2001): Auswirkungen der demographischen Entwicklung auf die Zahl der Pflegefälle - Vorausschätzung bis 2020 mit Ausblick auf 2050, DIW-Diskussionspapier, Nr. 240, Berlin
- Stöcker, Gertrud (2003): Pflegeausbildung in Europa in: Schwester/ Pfleger 01/2003 Jg.41 S.46 ff