

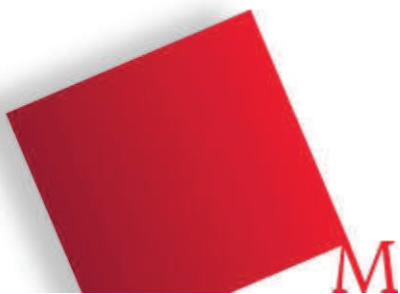
Social Challenges in Social Sciences

Schriftenreihe der Fakultät für angewandte Sozialwissenschaften an der Hochschule München

Doppelte Chancen durch duale Studiengänge

**Voraussetzungen für eine grundständige Qualifikation in der Pflege
durch Ausbildung und Studium**

Michael Ewers & Stefan Pohlmann



Impressum

Social Challenges in Social Sciences
Nr. 6 /März 2009 Schriftenreihe der Fakultät
für Angewandte Sozialwissenschaften
Hochschule München
ISSN 1866-153X

Herausgeber:

Prof. Dr. Stefan Pohlmann (v.i.S.d.P.)
stefan.pohlmann@hm.edu
Hochschule München
Am Stadtpark 20
81243 München

Fragen zur Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Lothstr. 34
D-80335 München
Christina Kaufmann
Tel.: 089 1265-1367
Fax: 089 1265-1960
christina.kaufmann@hm.edu

Inhalt

Abstract	4
1. Einleitung	5
2. Studiendesign und Studiengruppe	9
3. Ergebnisse	11
4. Zusammenfassung und Diskussion	18
Literatur	20
Angaben zu den Autoren	22

Abstract

Die Hochschule München bietet seit dem Wintersemester 2008/2009 einen dualen Studiengang in der Pflegewissenschaft an. Es handelt sich dabei um die erste grundständige Qualifizierung dieser Art in Bayern. Der Studiengang stellt insofern ein Pionierangebot in der Hochschullandschaft des Freistaates dar. Der nachfolgende Beitrag erläutert die Besonderheiten eines solchen Bachelors verbunden mit einer Berufsausbildung und skizziert die bildungs- wie auch gesellschaftspolitischen Bedarfslagen für eine solche Ausrichtung. Mit dem dualen Bachelorstudiengang Pflege öffnet sich die Hochschule München (HM) für das Querschnittsthema Gesundheit und die in jüngster Zeit auch in Deutschland verstärkt an die Hochschulen strebenden Gesundheitsdisziplinen. Die mit der Modellklausel des neuen Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes eröffneten Innovationsspielräume nutzend, übernimmt die HM in enger Kooperation mit Partnern aus der Gesundheitswirtschaft Verantwortung für die international seit langem geforderte Anpassung der Pflegeausbildung an veränderte gesellschaftliche und gesundheitliche Problem- und Bedarfslagen. Mit dem dualen Bachelorstudiengang Pflege positioniert sich die Hochschule in der Gesundheitsregion München als starker und zuverlässiger Partner bei der Entwicklung bedarfsgerechter, qualitätsgesicherter, zukunftsweisender und international anschlussfähiger Studienangebote. Zugleich leistet sie einen Beitrag zur innovativen Weiterentwicklung dualer Studiengänge im tertiären Bildungssektor und zur Umsetzung allgemein anerkannter wissenschaftspolitischer Zielsetzungen – beispielsweise zur Erhöhung von Studentenzahlen und Hochschulabsolventen, zur Durchlässigkeit von beruflicher und akademischer Bildung und zur Verkürzung von Ausbildungszeiten.

Tatsächlich haben sich die Qualifizierungsangebote für die Gesundheitsdisziplinen an vielen Hochschulstandorten in den letzten Jahren als ein wichtiger Innovationsmotor erwiesen, die Differenzierung der Bildungsangebote vorangetrieben und zu einer ebenso deutlichen wie nachhaltigen Erhöhung der Studierendenzahlen beigetragen. Diesen Trend weiter zu befeuern, ist eine der zentralen, mit der Einrichtung des dualen Bachelorstudiengangs Pflege verbundenen Intentionen.

1. Einleitung

Mit der Unterzeichnung der Bologna Erklärung am 19. Juni 1999 haben sich Bund und Länder in Deutschland gemeinsam mit 28 anderen europäischen Staaten verpflichtet, einen gemeinsamen Hochschulraum zu schaffen und bis zum Jahr 2010 ein standardisiertes, zweistufiges System von Studienabschlüssen zu entwickeln. Zur Verwirklichung vergleichbarer akademischer Abschlüsse wurde ein verpflichtendes Punktesystem eingeführt. Im Zuge einer engen europäischen Zusammenarbeit wollte man zudem die Mobilität von Studierenden sowie die Qualitätssicherung in Forschung und Lehre erhöhen. In den bislang realisierten Nachfolgekongressen in Prag (2001), Berlin (2003) und Bergen (2005) hat die Zahl der beteiligten Unterzeichnerstaaten stetig zugenommen. Darin drückt sich ein deutlicher wissenschaftspolitischer Konsens in Europa aus. Nach einer sehr intensiven und durchaus kontroversen Diskussion in der deutschen Hochschullandschaft hat mit der Änderung des Hochschulrahmengesetzes (vgl. HRGÄndG, 2002) in Deutschland die erforderliche Umstellung der Studiengänge auf das zweistufige Bachelor-/Master-Studiensystem begonnen. Bislang sind nach Schätzungen des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) bis rund 27 Prozent des gesamten Studienangebots in Deutschland auf das zweistufige Studiensystem umgestellt worden (vgl. Alesi et al. 2005). Die meisten Angebote gehen hierbei von den Fachhochschulen aus. Wenngleich nach den Erhebungen des BMBF über die Hälfte der Bachelor- und Masterstudiengänge in Deutschland völlig neu entwickelt worden ist, lässt sich bei den Akkreditierungen der neuen Studiengänge anhand der internen Hochschuldebatten auch der Versuch erkennen, bestehende Studienangebote einfach umzuetikettieren. Der Bachelor-Grad soll früher als bisher üblich zu einem berufsbefähigenden Abschluss führen und einen rascheren Berufseinstieg erlauben. Die zu wählenden Studienabschlüsse sollen in diesem Zusammenhang international kompatibel sein und das Alter der Absolventen sowie die hohen Studienabbrecherquoten herabsenken. Damit dies erreicht werden kann, ist eine Loslösung bisheriger Studienkonzepte erforderlich. Gleichzeitig bedarf es einer stärkeren Fokussierung auf bestehende und zukünftige Anforderungen auf dem Arbeitsmarkt. Vor diesem Hintergrund ist die Hochschule München bemüht, ein neuartiges Studienangebot zu implementieren und hierbei sowohl die Bedürfnisse der Praxiseinrichtungen als auch die Einhaltung hoher wissenschaftlicher Standards zu gewährleisten.

Während die Hochschulkonferenz fast alle Formen berufsbegleitender Studienangebote zu den dualen Studiengängen zählt (vgl. Bund-Länder-Kommission für Bildungsplanung und Forschungsförderung, 2003) erfordert die Bezeichnung im eigentlichen Sinne notwendig die Existenz eines Kooperationsvertrag zwischen Hochschule und Ausbildungseinrichtung, die eine klare inhaltliche Abstimmung und Zusammenarbeit regelt (Konegen-Grenier & Werner, 2001). Duale Studiengänge sollen hierbei als Ergänzung herkömmlicher Studienangebote, die Arbeitsplatzchancen durch eine enge Verzahnung mit der Praxis erhöhen und die Gelegenheit bieten, theoretischen Wissen bereits innerhalb des Studiums zu erproben und umzusetzen. Aufgrund einer Ausbildungsvergütung sollen gleichzeitig wachsende Kosten des Studiums ausgeglichen und neue Spielräume für finanziell schlechter gestellte Studieninteressierte bereitstellen werden. Derzeit bestehen rund 71 duale Studiengänge in Deutschland, die rund 5000 Studierende berücksichtigen (vgl. Waldhausen & Werner, 2005). Bei dualen Studiengängen lassen sich ausbildungsintegrierten und berufsintegrierenden Studienangeboten unterscheiden. Bei ausbildungsintegrierten Studienangeboten wird das Studium mit einer beruflichen Ausbildung in einem anerkannten Ausbildungsberuf verbunden. Parallel zum Studium wird also der Facharbeiterbrief erworben oder die Gesellenprüfung abgelegt. Berufsintegrierende Studienangebote verbinden Studium und Berufstätigkeit, meist auf Basis eines Praktikumsvertrages. Stabile Kommunikationsstrukturen, klare Kompetenzregelungen und eine kontinuierliche Qualitätssteuerung bilden die Grundvoraussetzungen für ein Erfolg versprechendes duales Studienangebot (Jahn, 2001).

2. Handlungsnotwendigkeiten

Das Gesundheitswesen und mit ihm die Gesundheitsdisziplinen stehen seit geraumer Zeit unter erheblichem Innovations-, Anpassungs- und Modernisierungsdruck. Um dem mit diesen Entwicklungen verbundenen Anforderungswandel gerecht werden und eine zeitgemäße Qualifikation sicherstellen zu können, erwirbt international eine wachsende Zahl an Pflegenden gemeinsam mit der Zulassung zur Berufsausübung eine akademische Basisqualifikation in Form des Bachelor. Auf diese Weise soll ermöglicht werden, den pflegewissenschaftlichen Wissenszuwachs breiter zu streuen, die Evidenzbasierung des Versorgungshandelns zu erhöhen sowie innovative Konzepte für die Pflegepraxis zu entwickeln und im Verbund mit anderen Gesundheitsdisziplinen systematisch umzusetzen.

Auch in Deutschland werden Forderungen aus der Praxis nach einer akademisch qualifizierten Pflege lauter. In den großen Einrichtungen der Gesundheitsversorgung – namentlich den Akutkrankenhäusern – hat die in anderen Ländern seit Jahren zu beobachtende Ausdifferenzierung von unterschiedlichen Anforderungs- und Verantwortungsprofilen der Pflege bereits eingesetzt. Künftig werden in den Einrichtungen neben Pflegehelfern und examinieren Pflegenden sowohl Pflegenden mit Bachelor-Abschluss als auch – in Führungs- und Leitungsfunktionen oder in klinischen Spezialgebieten – solche mit Masterabschluss zu finden sein. Auch andere Versorgungsbereiche – etwa die pflegerische Langzeitversorgung – bleiben von diesen Entwicklungen nicht ausgenommen. Seit langem unterstreichen teilweise alarmierende Berichte über Defizite in Alten- und Pflegeheimen oder auch der häuslichen Pflege und Versorgung, dass eine Qualifizierungsoffensive in der Pflege immer dringlicher wird. Nicht zuletzt, weil hierzulande bislang favorisierte Sonderwege – z. B. in der Altenpflege – auf europäischer Ebene kaum noch auf Anerkennung hoffen können, sind nunmehr international anschlussfähige, bedarfsgerechte und integrative Studiengangskonzepte gefordert.

Mit dem Studiengang verbinden sich verschiedene Zielsetzungen, von denen hier lediglich die wichtigsten übersichtsartig dargestellt werden sollen. Dazu gehört an erster Stelle, dass mit diesem Studiengang auf den inzwischen unverkennbar werdenden Innovations-, Anpassungs- und Modernisierungsdruck im deutschen Gesundheits- und Sozialsystem reagiert werden soll. Dieser wird u.a. hervorgerufen durch

- die Veränderungen der Altersstruktur der Gesamtbevölkerung, besonders der wachsende Anteil älterer und hochaltriger Menschen mit pflegerischem Unterstützungsbedarf;
- der Bedeutungszuwachs chronischer Erkrankungen, die häufig mit langfristigem und mehrdimensionalem Unterstützungsbedarf einhergehen;
- die Erweiterung der Grenzen menschlichen Lebens an dessen Anfang und Ende sowie weitere Folgen des rasanten medizinisch-technischen Fortschritts;
- die Einführung von Markt- und Wettbewerbsmechanismen in das Gesundheitswesen und die Notwendigkeit zur Auseinandersetzung mit dem ökonomischen Paradigma;
- veränderte Rollen von Nutzern des Gesundheitssystems und der steigende Bedarf an Information, Beratung und Anleitung durch die Gesundheitsdisziplinen;
- wachsender Bedarf an Kooperation und Vernetzung zwischen dem Gesundheits- und Sozialwesen und den dort angesiedelten Organisationen und Professionen;

Als größte nicht-ärztliche Berufsgruppe und traditionsreiche Gesundheitsdisziplin ist immer öfter auch die Pflege gefordert, wenn es um die Bewältigung dieser unterschiedlichen Herausforderungen geht. Gefragt sind mehr denn je reflektierte Praktiker mit theoriegeleiteter Handlungskompetenz, die in der Lage sind, den gestiegenen patienten- und systemseitigen Anforderungen Rechnung zu tragen und ihre professionellen Wissensgrundlagen und Interventionskonzepte anforderungsgerecht weiterzuentwickeln. Die Möglichkeiten der Berufsgruppe zur verantwortlichen Mitgestaltung im Gesundheitswesen und zur Beantwortung drängender gesundheitlicher und sozialer Herausforderungen auf einer soliden wissenschaftlichen Basis zu erhöhen und systematisch auszubauen, hat angesichts dessen hohe gesellschaftliche und wissenschaftliche Priorität.

Trotz zahlreicher Initiativen in den letzten Jahren – darunter der Novellierung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes und einiger Modellprojekte zur Pflegeausbildung – bleibt der Standard der deutschen Ausbildungssituation hinter dem Bedarf und der internationalen Entwicklung zurück. Die

Ausbildung der Pflegeberufe und anderer (nicht-ärztlicher) Gesundheitsdisziplinen (z. B. Physio-, Ergo- und Logopädie) ist in Deutschland bislang vor allem durch einen Sonderstatus gegenüber anderen Berufen gekennzeichnet. Nach § 107 BBiG sind die Berufsfachschulen für Gesundheitsberufe von einer Integration in das duale System der Berufsausbildung explizit ausgenommen. Die Ausbildung wird derzeit in „Schulen besonderer Art“ (BBiG) auf der Basis von Berufsgesetzen (z. B. Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, Bundesaltenpflegegesetz) und speziellen Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen (KrPflAPrV / AltPflAPrV) durchgeführt.

Ergänzend wurde seit den 1990er-Jahren in einem Prozess nachholender Modernisierung mit dem Aufbau von Pflegestudiengängen an Fachhochschulen und Universitäten begonnen. Diese Studiengänge für Pflegemanagement, Pflegepädagogik oder Pflegewissenschaft haben – da sie neben der allgemeinen oder fachbundenen Hochschulreife auch eine abgeschlossene Berufsausbildung voraussetzen – durchweg einen weiterbildenden Charakter. Mit der bisher praktizierten Beschränkung auf Weiterbildungsstudiengänge für „Pflegeeliten“ beschreitet die Pflege im internationalen Vergleich erneut einen Sonderweg. Als besonders problematisch erweist sich, dass – bedingt durch den weiterbildenden Charakter der Studienangebote und die eingeschalteten Praxisphasen – derzeit unverhältnismäßig lange Ausbildungszeiten in der Pflege entstehen, die mit einem erheblichen Ressourcenverlust einhergehen und für die Rekrutierung des wissenschaftlichen Nachwuchses profunde Probleme aufwirft.

Der eigentliche Kernbereich der Pflege, nämlich die personenbezogenen, patientennahen und genuin klinischen Aufgaben, ist hierzulande von der Akademisierung noch nahezu vollständig ausgenommen. Dabei bestehen insbesondere in diesem Bereich nachweislich erhebliche Qualitätsdefizite. Damit wird deutlich, dass in Deutschland – trotz zahlreicher Anstrengungen der letzten Jahre – in Fragen der Qualifizierung von Pflegenden noch erheblicher Nachhol- und Modernisierungsbedarf besteht und eben darauf will das von der Hochschule München entwickelte Studienangebot reagieren.

Die Absolventen des Dualen Studiengangs werden aufgrund der abgeschlossenen Berufsausbildung und des zeitgleich abgeschlossenen Bachelorstudiums in der Lage sein, als professionell Pflege in unterschiedlichen Funktionen in der klinischen Praxis eingesetzt zu werden und darüber hinaus Assistenzfunktionen in Aus-, Fort- und Weiterbildung, Management und Forschung wahrzunehmen. Um ihnen innerhalb von 9 Semestern angemessene praktische Fertigkeiten und das notwendige wissenschaftliche Grundwissen zu vermitteln erstreckt sich das Lehrangebot qualitativ und quantitativ über das in üblichen Pflegeausbildungen angebotene Programm hinaus. Im Zuge dessen werden die Absolventen auf folgende berufliche Felder vorbereitet:

- präventive, kurative, rehabilitative und palliative Pflege in ambulanten, teilstationären und stationären Einrichtungen der kurz- und langfristig angelegten Gesundheits- und Krankenversorgung;
- Gesundheitsförderung und Prävention in Einrichtungen des Gesundheitssystems, im öffentlichen Gesundheitsdienst, in komplementären Einrichtungen sowie in Nichtregierungsorganisationen;
- Information, Anleitung und Beratung unterschiedlicher Patientengruppen in diversen Settings und zu unterschiedlichen Problemlagen (z. B. Patientenberatungsstellen, Kranken- und Pflegekassen);
- Dokumentation, Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung in der pflegerischen Versorgung in verschiedenen Settings;
- Koordination und Steuerung der Gesundheits- und Pflegeversorgung sowie Anwendung und Umsetzung von Case und Care Management, Clinical Pathways etc.
- Mitwirkung bei der angewandten Pflegeforschung sowie der Projektentwicklung und Projektdurchführung vor Ort.

Um die Beschäftigungsfähigkeit der Absolventen des Studiengangs zu sichern und ihre unkomplizierte Einmündung in den Beruf vorbereiten und zu begleiten, arbeitet die HM bereits in der Entwicklungs- und Umsetzungsphase mit etablierten Trägern der Gesundheitswirtschaft im Großraum München eng zusammen. Für die Ausbildungseinrichtungen bietet sich hierdurch die Gelegenheit, die künftigen Bachelorabsolventen bereits während ihrer Ausbildungsphase kennen zu lernen und deren umfassende Kompetenzen für die strategische Weiterentwicklung ihrer Einrichtungen aktiv zu nutzen.

Der Duale Bachelorstudiengang Pflege befähigt dazu, Menschen unterschiedlichen Alters mit diversen Gesundheitsproblemen in verschiedenen Settings (z. B. stationäre Akut-/Langzeitversorgung, ambulante Pflege, Rehabilitation) pflegerisch zu versorgen. Es bietet eine große Spannweite an Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten und bereitet darauf vor, aktuelle und künftige Entwicklungen in der Praxis qualifiziert zu beantworten. Zugleich soll durch das Studium in einem überschaubaren Zeitraum ein akademischer Karriereweg eröffnet, auf die spätere Spezialisierung in Form einschlägiger Masterprogramme vorbereitet und schließlich eine wissenschaftliche Nachwuchsförderung aus der Disziplin heraus erlaubt.

Aufgrund der erst in jüngster Zeit einsetzenden Einführung von dualen Studienangeboten im Bereich Pflege liegen noch keine empirisch gesicherten Daten zum Annahmeverhalten vor. Nach Rücksprache mit den Kolleginnen und Kollegen von Hochschulen mit vergleichbaren Angeboten besteht jedoch eine hohe Nachfrage für die bislang angebotenen Studienplätze. Angesichts des zu erwartenden Beschäftigungsausbaus in der Pflege und der noch geringen Kapazitäten dualer Studiengänge im gesamten Bundesgebiet insgesamt ist mittelfristig mit einer hohen Nachfrage zu rechnen. Schon derzeit gehen ohne entsprechende Öffentlichkeitsarbeit erste Bewerberanfragen bei der Fachhochschule München ein. Wenn sich der Studiengang etabliert hat, ist von einer vollen Auslastung der Studienplätze auszugehen.

3. Arbeitsmarkt und Arbeitvoraussetzungen

Mit dem Studiengangprojekt werden wichtige Ziele der aktuellen wissenschafts- und hochschulpolitischen Diskussion aufgenommen, darunter die engere Abstimmung und Erhöhung der Durchlässigkeit zwischen beruflicher und akademischer Qualifizierung in Form dualer Bildungsangebote, die Verkürzung von Ausbildungszeiten sowie deren frauen- und familienfreundliche Gestaltung, die Erleichterung des Übergangs für Absolventen zwischen Hochschule und Arbeitswelt und nicht zuletzt die systematische Erhöhung der Studierenden- und Absolventenzahlen an den Hochschulen.

Aufgrund der Verknüpfung von Berufszulassung und Studienabschluss sowie angesichts der eingangs angesprochenen gesellschaftlichen Entwicklungen erwarten die künftigen Absolventen hervorragende Beschäftigungschancen. Sie sind in verschiedenen Sektoren und Einrichtungen flexibel einsetzbar und verfügen über hinreichende wissenschaftliche Kenntnisse und Kompetenzen, um die pflegerische Praxis systematisch und bedarfsgerecht weiterentwickeln zu können. Die enge Zusammenarbeit mit Anstellungsträgern bei der Durchführung des Studiengangs bietet darüber hinaus die Möglichkeit, den Übergang zwischen Studium und Berufstätigkeit im Sinne einer gezielten Personalentwicklung reibungslos zu gestalten und interessante Karrierepfade für die Absolventen zu entwickeln.

Ende 2003 arbeiteten 3,1 % aller Beschäftigten in Deutschland in der Pflege, das entspricht in der Summe mehr als 1,2 Millionen Menschen (Statistisches Bundesamt 2005 – Gesundheitspersonalberechnung) – mit wachsender Tendenz. Besonders die Pflege gilt mit einem prognostizierten Beschäftigungswachstum von mehr als 50 % bis zum Jahr 2015 als wesentliche Wachstumsbranche. Einrichtungen der Gesundheitswirtschaft gehen davon aus, dass die derzeit bereits erkennbaren Engpässe bei der Gewinnung qualifizierten Personals in der Pflege in den kommenden Jahren weiter zunehmen werden (vgl. dip 2002, Kleinert/Dietrich 2006).. Zudem entwickeln sich neue Aufgaben- und Tätigkeitsgebiete der Pflege, die zunehmend Kompetenzen und Qualifikationen auf akademischem Niveau erfordern.

Im Zuge des Verfahrens zum Einvernehmen des Studiengangs im Senat der Hochschule München wurde eine Reihe von Gutachten eingeholt. Darunter auch eine Stellungnahme der Bayerischen Krankenhausgesellschaft und des Berufsverband privater Anbieter sozialer Dienste. Beide Stellungnahmen dokumentieren ein hohes Interesse von Seiten der Kliniken und der Mitgliedsverbände an den Absolventen des Studiengangs. In der Studiengangskommission sind zudem bereits wichtige lokale Anstellungsträger vertreten. Dazu gehören die städtische Klinikum München GmbH, das Zentralklinikum Augsburg, das Bezirkskrankenhaus Haar, das Klinikum Fürth und die medizinischen Einrichtungen des Bezirks Oberpfalz. Positive Voten wurden darüber hinaus von den München Universitätskliniken (TU rechts der Isar und Großhadern) dem Herzzentrum, dem Klinikum Freising, dem Münchenstift sowie der Schwesternschaft des BRK abgegeben. Auch die Berufsverbände stehen dem Studienvorhaben sehr positiv gegenüber. Hierzu liegen Gutachten der BALK und des BFLK, des katholischen Pflegeverbands und des DBfK vor.

Die Zulassungsvoraussetzungen zu einem Fachhochschulstudium, das zu einem ersten berufsqualifizierenden Abschluss führt, sind in Art. 43 des Bayerischen Hochschulgesetzes (BayHSchG) vom 23. Mai 2006 geregelt. Bedingung für die Zulassung zum Studium an der Fachhochschule ist die Fachhochschulreife, die allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife. Einige Arten der schulischen Vorbildung, die in anderen Bundesländern zur Fachhochschulreife führen, sind in Bayern nicht als gleichwertig anerkannt, z. B. Abgangszeugnis der 12. oder 13. Klasse Gymnasium ohne allgemeine Hochschulreife; einige Arten der fachgebundenen Hochschulreife, die nicht in Bayern erworben wurde, sind nur unter Erfüllung bestimmter Auflagen gültig. Ausländische Bewerber (auch Staatsangehörige aus Mitgliedsstaaten der EU), die ihre Vorbildungsnachweise (Zeugnisse, Diplome) nicht in der Bundesrepublik Deutschland erworben haben, müssen diese durch die zuständige Zeugnisanerkennungsstelle für den Freistaat Bayern anerkennen lassen.

Weitere Bedingung für die Aufnahme des Studiums ist ein Ausbildungsvertrag mit einer kooperierenden Berufsfachschule. Mit den kooperierenden Berufsfachschulen werden Kooperationsvereinbarungen geschlossen, die auch Kontingentierungen der jeweiligen Ausbildungspartner vorsehen. Die Fakultät behält sich die Einführung von Eignungsfeststellungsverfahren nach Art. 44 Abs. 4 BayHSchG bei der

Auswahl von Studierenden vor. Näheres ist in einer Zulassungsordnung zu regeln. Die Zulassung kann regelmäßig nur zum Wintersemester bzw. zum Beginn eines Ausbildungsjahres erfolgen. Ein Quereinstieg in ein höheres Fachsemester ist aufgrund der engen Verschränkung von Ausbildung und Studium regelmäßig nicht vorgesehen. Allerdings besteht die Möglichkeit, Personen mit einer Hochschulzugangsberechtigung und einer erfolgreich abgeschlossenen Krankenpflegeausbildung im Nachrückverfahren in das Studium aufzunehmen.

3. Eckdaten des Studiums

Der Studiengang wurde von der Freiburger Akkreditierungsagentur AHPGS durch Beschluss vom 9.11.2007 erfolgreich akkreditiert. Das bayerische Staatsministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst hat am 12.03.2008 das unbefristete Einvernehmen zur Einführung des Studiengangs auf der Basis des von der Hochschule München vorgelegten Studiengangskonzepts erteilt. Das Studienangebot ist an der Fakultät für angewandte Sozialwissenschaften der Hochschule München angesiedelt. Es handelt sich um ein „pre-registration undergraduate program in nursing“, das mit dem Bachelor of Science in Pflegewissenschaft (BNS)/Bachelor of Arts in Nursing Science (BNS) abschließt. Der Studiengang untergliedert sich in einen ersten und einen zweiten Studienabschnitt. Der erste – Studium und Ausbildung verzahnende – Studienabschnitt umfasst 6 Semester und endet mit einem berufsqualifizierenden Abschluss. Die ersten vier Semester sind als Teilzeitstudium die beiden Folgesemester als Vollzeitstudium ausgewiesen. Der zweite Studienabschnitt umfasst 3 Semester und wird als Vollzeitstudium ausschließlich an der Fachhochschule München durchgeführt. Der gesamte Studiengang umfasst 210 ECTS und berücksichtigt 9 Semester Regelstudienzeit.

Das Studium beginnt jährlich zum Wintersemester. Die erste Zulassung erfolgte nach der Genehmigung des zuständigen bayerischen Staatsministeriums erstmalig zum Wintersemester 2008/2009. Die Lehrkapazitäten sind auf 60 Studierende pro Studienjahr ausgerichtet. Der vorliegende Studiengang orientiert sich an den Leitlinien der Bund-Länder-Kommission für Bildungsplanung und Forschungsförderung. Er ist dadurch charakterisiert, dass Ausbildungs- oder Berufspraxis mit einem regulären Studium verzahnt wird, wobei theoretische mit praktischen Studienelementen einhergehen und sich phasenweise abwechseln. Zu den konstitutiven Elementen des Dualen Studiengangs Pflege zählen, (1) die systematische Verknüpfung unterschiedlicher Lernorte, (2) die vertragliche Verbindung zwischen Studierenden und Betrieben, (3) der Doppelstatus als Studierende und Auszubildende, (4) die partnerschaftliche Konzeptentwicklung von Hochschule und Praxis sowie (5) die curriculare Verzahnung von Praxis- und Studienphasen und (6) die intensive organisatorische Abstimmung der Lernprozesse zwischen den beteiligten Partnern.

Kooperationen

Konkret ist der der Duale Bachelorstudiengang Pflege in die Berufsausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege integriert. Innerhalb von vier ½ Jahren sollen die Studierenden sowohl die staatliche Berufszulassung (Führung einer der Berufsbezeichnungen „Gesundheits- und Krankenpflegerin“, „Gesundheits- und Krankenpfleger“, „Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin“ oder „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger“) auf der Basis der einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen als auch einen ersten berufsqualifizierenden Hochschulabschluss erwerben können.

Bei der Entwicklung und Implementierung des Studiengangs wird mit anderen Hochschulen und der Dekanekonferenz Pflege kooperiert. Besonders eng arbeitet die Fachhochschule München mit drei ausgewählten staatlich anerkannten Berufsfachschulen sowie den vertraglich mit diesen Einrichtungen verbundenen praktischen Ausbildungsbetrieben zusammen. Es handelt sich dabei um die Akademie Städtisches Klinikum München GmbH – BFS für Kranken- und Kinderkrankenpflege sowie um die Akademie für Gesundheitsberufe Klinikum Augsburg und die BFS für Krankenpflege am Isar-Amper-Klinikum – Klinikum München Ost. Die Gesamtverantwortung für die Berufsausbildung tragen die beteiligten Berufsfachschulen. Die Gesamtverantwortung für das Studium und die Verleihung des Hochschulgrades liegt bei der Fachhochschule München. Mit den beteiligten Berufsfachschulen wurden bilaterale Kooperationsvereinbarungen geschlossen, in denen Rechte und Pflichten der an dem Studium beteiligten Einrichtungen geregelt werden. Zur Abstimmung der unterschiedlichen Lernorte und Verantwortlichkeiten wurde eine Studiengangskommission gegründet, der neben der Studiengangsleitung und der amtierenden Studiendekanin bzw. des amtierenden Studiendekans auch mindestens je ein Vertreter der an dem Dualen Studiengang Pflege beteiligten Berufsfachschulen angehören.

Neben der Hochschulzugangsberechtigung (Abitur/Fachabitur) wird als studiengangsspezifische Voraussetzung ein rechtsgültiger Ausbildungsvertrag mit einer staatlich anerkannten Berufsfachschule für Krankenpflege oder Kinderkrankenpflege (BFS) gefordert. Daher muss zunächst eine Bewerbung an

einer der nachfolgend genannten Kooperationsschulen erfolgen. Bewerbungen sind dort jederzeit möglich, Studienbeginn ist jedoch stets im Oktober eines Jahres.

Curriculum

Das Studium besteht in den ersten sechs Studienhalbjahren aus Präsenzphasen an der Hochschule, dem theoretischen und praktischen Unterricht an der Berufsfachschule sowie der praktischen Ausbildung in einem mit der Berufsfachschule verbundenen Ausbildungsbetrieb. Die Präsenzphasen sind im ersten Studienabschnitt in Blockform (Wochenrhythmus) organisiert. Die Studierenden sind pro Semester für maximal 5 Wochen an der Hochschule, dazwischen absolvieren sie den theoretischen Unterricht an der Berufsfachschule bzw. die praktische Ausbildung in den Betrieben. Während der Präsenzphasen an der Hochschule sind die Studierenden von den Verpflichtungen in der Berufsfachschule und den praktischen Ausbildungseinrichtungen freizustellen. Bei der Umsetzung des Studiengangs werden die vorhandenen Ressourcen der Fakultät (Online-Arbeitsplattform, Bibliothek) genutzt und dem schrittweise wachsenden Bedarf angepasst.

In den ersten vier Semestern erkennen die beteiligten Berufsfachschulen insgesamt vier Module mit jeweils 4 ECTS auf die Ausbildung an. In dieser Zeit werden für die Studierenden jeweils 12 SWS Präsenzzeit veranschlagt. Der Gesamtworkload von 16 ECTS/Semester entspricht in diesen ersten vier Semestern einem Teilzeitstudium. Das theoretische Wissen wird dabei systematisch mit den Praxiserfahrungen der Berufsausbildung verschränkt und in Form des angeleiteten Selbststudiums anwendungsorientiert vertieft. Auf diese Weise werden sinnvolle Synergien zwischen Berufsausbildung und Studium genutzt. Das fünfte und sechste Semester sieht eine gegenseitige Anerkennung von Studien- und Ausbildungsleistungen vor. Die Berufspraktischen Phasen werden mit jeweils zwei als Projektseminaren ausgewiesenen Modulen von den Berufsfachschulen mit insgesamt 16 ECTS (4 ECTS/Modul) verantwortet. Darüber hinaus werden zwei Module als berufspraktische Phasen (12 Wochen – 500 Stunden) mit jeweils 12 ECTS veranschlagt. Damit werden insgesamt 40 ECTS aus der Berufsausbildung anerkannt. Die Fachhochschule speist im Gegenzug für diesen Semesterabschnitt des fünften und sechsten Semesters vier Module mit jeweils vier 4 ECTS in die Krankenpflegeausbildung ein. In diesem Zeitraum erwerben die Studierenden damit insgesamt 28 ECTS für das fünfte und sechste Semester und schließen den gesamten ersten Studienabschnitt (1. bis 6. Semester) mit 120 ECTS ab. Der erste Studienabschnitt endet mit der staatlichen Prüfung in der Gesundheits- und Krankenpflege oder der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. In die Berufsausbildung werden von Seiten der Fachhochschule München 20 Module mit einem Präsenzzeitfaktor von 900 Stunden eingebracht. Dabei erfüllen die Module nicht nur die für ein Studium erforderlichen wissenschaftlichen Voraussetzungen, sondern sind auch mit dem vorgeschriebenen bayerischem Lehrplan der Krankenpflegeausbildung kompatibel. Damit wird die anrechnungsfähige Ausbildung in Teilen auf akademisches Niveau angehoben.

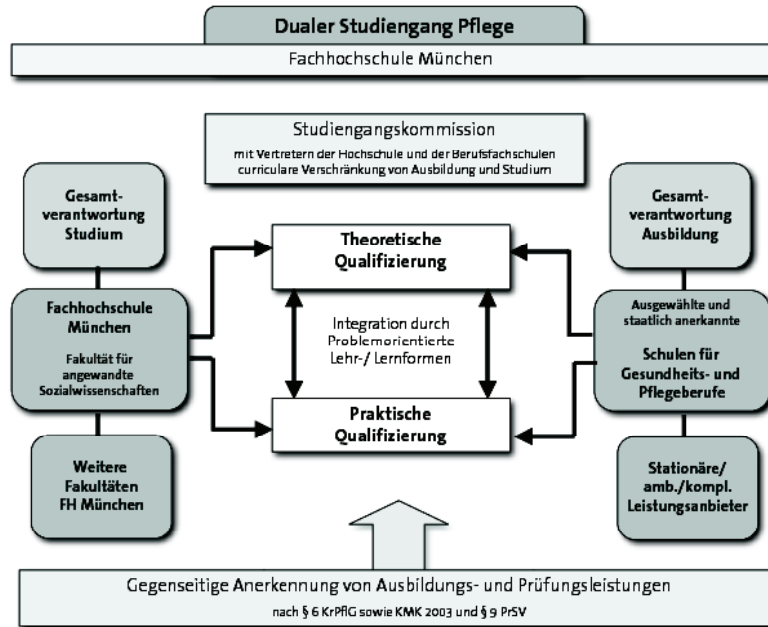


Abb. 1: Verschränkung von Berufsausbildung und Studium (eigene Darstellung)

Das siebte bis neunte erfolgt ausschließlich an der Hochschule und ist mit weiteren 90 ECTS versehen. In diesem zweiten Studienabschnitt besteht für die Studierenden zudem die Möglichkeit von Auslandsstudienphasen. Durch die zu diesem Zeitpunkt vorliegende Berufszulassung, die als Voraussetzung für das Vorrücken in den zweiten Studienabschnitt festgeschrieben ist, sind die Aussichten für entsprechende Einsätze außerhalb von Deutschland besonders gut. Aufgrund der Ausweitung der zweiten Studienphase auf drei Semester wird aber nicht nur der Spielraum für Auslandszeiten erhöht, sondern auch das akademische Niveau des dualen Studiums gegenüber einem achtsemestrigen Studienangebot erhöht.

Mit Ausnahme der Bachelorarbeit (inkl. Kolloquium 15 ECTS) sind im zweiten Studienabschnitt alle anderen 15 Module mit 5 ECTS ausgewiesen. Die Anzahl von zugrunde gelegten SWS schwankt in Abhängigkeit der inhaltlichen Kontur zwischen 3 und 4 SWS pro Modul. In diesem Zeitraum werden zusätzliche Spezialisierungen und Vertiefungen vorgenommen, die den Absolventen gegenüber herkömmlich ausgebildeten Pflegekräften einen deutlichen Wettbewerbsvorteil bieten soll. Die Präsenzzeit für den gesamten Dualen Studiengang in den Pflicht- und Wahlpflichtmodulen während des gesamten Studiums umfasst 142 SWS.

Das Curriculum des Dualen Studiengangs Pflege ist bewusst multiperspektivisch angelegt. Es berücksichtigt die bio-psycho-sozialen Dimensionen des Menschseins und des subjektiven Gesundheits- und Krankheitserlebens ebenso wie die unterschiedlichen Aspekte der darauf ausgerichteten Pflege und Gesundheitsversorgung. Es wird eine ausgewogene Balance pflege- und bezugswissenschaftlicher Wissensgebiete gewahrt, um die Studierenden zu befähigen, sich eine ebenso breit gefächerte wie solide Wissensbasis für ihr professionelles Handeln zu erarbeiten. Darüber hinaus werden die Studierenden zu kritischem Denken, zur Selbstreflexion sowie zum Erwerb und zur Erweiterung sozialer und personal-kommunikativer Kompetenzen angeregt und angeleitet. Schließlich wird auch ihre kulturelle Sensibilität geschult, um sich in unterschiedlichen soziokulturellen Kontexten und Lebenswelten professionell bewegen und bewähren zu können.

Das modular aufgebaute Lehrangebot gliedert sich in Pflicht- und Wahlpflichtmodule sowie ergänzende Wahlangebote. Die insgesamt 42 Module sind den Bereichen „Wissen“, „Organisation“, „Handeln“ und Normen und Werte“ zugeordnet. Die genannten vier Modulbereiche finden sich im Sinne einer übergreifenden Taxonomie auch in anderen Studiengängen der Fakultät.

Im ersten Studienabschnitt sind abgesehen von den berufspraktischen Phasen die Module einheitlich mit vier ECTS versehen. Die Module des zweiten Studienabschnitts beinhalten dagegen einheitlich 5 ECTS. Einzige Ausnahme ist die 15 ECTS ausgewiesene Bachelorarbeit inklusive Kolloquium.

Die Module des ersten Studienabschnitts sind vor allem handlungspraktisch relevant. Durch die Methode des problemorientierten Lernens wird der praktische Bezug durch Fallbeispiele in den Modulen unterstrichen und sie werden in sinnvoller Weise miteinander verknüpft. Zugleich wird bei der curricularen Ausgestaltung der Module den Forderungen einer soliden pflegewissenschaftlichen Qualifizierung entsprochen. Die beteiligten Berufsfachschulen und die Hochschule München stimmen sich bei der curricularen Umsetzung der theoretischen und praktischen Pflegeausbildung und des Pflegestudiums ab.

Im zweiten Studienabschnitt (7. – 9. Semester) werden Inhalte des ersten Studienabschnitts vertieft und ergänzt sowie die pflegewissenschaftliche Basisqualifikation ausgebaut. An den o.g. Modulbereichen wird dabei festgehalten. Dieser Studienabschnitt schließt mit der Erstellung einer Bachelor-Arbeit ab und führt zum akademischen Grad Bachelor of Arts in Pflegewissenschaft bzw. Bachelor of Arts in Nursing Science (BSN). Die inhaltlichen Schwerpunkte des Dualen Studiengangs gehen aus dem Modulhandbuch hervor. Alle Module wurden speziell für diesen Studiengang konzipiert. Durch die Öffnung der HM für die Gesundheitsdisziplinen sind Zukunft weitere Studienangebote im Bereich der nichtärztlichen Professionen denkbar. Die für den Dualen Bachelorstudiengang Pflege konzipierten Module lassen nach einer derartigen Expansion ein Überschneidung zu. Für die derzeitigen Studienangebote sind Synergien nur bedingt zu erzielen.

Die Module im Bereich Allgemeinwissenschaften werden studiengangsunabhängig angeboten. Für die zwei im Modul Allgemeinwissenschaftlichen zu wählenden allgemeinwissenschaftlichen Wahlpflichtfächer ist der von der Fachhochschule München für alle Studiengänge erlassene Gesamtkatalog verbindlich, der von der Fakultät Allgemeinwissenschaften zusammengestellt wird. Dabei zählen zu den allgemeinwissenschaftlichen Wahlpflichtfächern nur solche Fächer, die nicht als Pflichtmodule oder fachwissenschaftliche Wahlpflichtfächer des Bachelorstudienganges Pflege ausgewiesen sind.

Didaktik und Prüfungen

Um die Qualität der Lehre auf hohem Niveau zu gewährleisten und weiter zu verbessern, hat die Fachhochschule München eine Didaktikinitiative gestartet. Zwei wichtige Säulen sind dabei „Selbstgesteuertes Lernen“ und „Projektlernen“.

Beim „Projektlernen“ arbeiten Studierende gemeinsam an der Verwirklichung eines sinnvollen – wenngleich (noch) nicht marktreifen Produkts, mit dem sich alle Beteiligten identifizieren können. Die TeilnehmerInnen, interdisziplinär zusammengesetzt, verwirklichen im Team ein Projekt, das sie, unterstützt durch DozentInnen, aus dem industriellen Anwendungsbereich auswählen. Nach erfolgreicher Umsetzung erfolgt eine abschließende Präsentation der Arbeiten in der Öffentlichkeit. Das Projektlernen führt zu einem hohen Engagement der Studierenden. Neben der Vertiefung des Fachwissens, eignen sie sich Wissen aus den Bereichen Projektmanagement sowie Selbstmanagement (z.B. Zeitplanung, Ziel- und Aufgabenorientierung) an. Gefördert werden durch die intensive Teamarbeit zudem soziale Kompetenzen. Die interdisziplinäre Zusammensetzung der Teams ermöglicht den Blick über den eigenen Tellerrand und das Kennenlernen unterschiedlicher Herangehensweisen an ein Thema oder Problem.

Jeder hauptamtlich Lehrende der Fachhochschule München ist verpflichtet, an einem hochschuldidaktischen Grundseminar teilzunehmen. Ein regelmäßiges Angebot dazu sowie vielfältige Programme der hochschuldidaktischen Weiterbildung bestehen am Zentrum für Hochschuldidaktik der bayerischen Fachhochschulen (DiZ) in Ingolstadt. Das DiZ ist eine eigenständige, dem Bayerischen Staatsministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst unmittelbar nachgeordnete Behörde. Der Zweck dieser Einrichtung ist die Förderung der Hochschuldidaktik an allen bayerischen Fachhochschulen.

Bestehende Anstrengungen in der Hochschuldidaktik werden hier gebündelt, koordiniert und für alle Lehrenden der HM nutzbar gemacht. Das DiZ bietet durch sein vielfältiges Kursangebot zudem aktuelle Impulse zur Optimierung und Weiterentwicklung der Lehre.

Die Hochschule München gewährleistet die ordnungsgemäße Durchführung von Prüfungen im Rahmen des Dualen Studiums auf der Grundlage der für den Dualen Studiengang Pflege erlassenen Studien- und Prüfungsordnung in deren jeweiliger rechtsgültiger Fassung. Die Fachhochschule München richtet die Prüfungszeiträume so ein, dass sie nicht mit den Zeiträumen der theoretischen und praktischen Prüfungen im Rahmen der Berufsausbildung kollidieren. Für jedes Modul ist eine eigene Modulprüfung vorgesehen.

Der erste Studienabschnitt (1.-6. Sem.) bereitet in Kombination mit der theoretischen und praktischen Berufsausbildung in den Berufsfachschulen und den Ausbildungseinrichtungen auf die berufszulassende Prüfung vor. Die Durchführung dieser externen staatlichen Prüfung liegt im Verantwortungsbereich der Berufsfachschulen. Die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung wird bei Erfolg auf Antrag von der zuständigen Behörde erteilt.

Zum Eintritt in das siebte Studiensemester ist nur berechtigt, wer die erfolgreich abgeschlossene Berufsausbildung und die Berufszulassung in der Gesundheits- und Krankenpflege oder der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege nachweisen kann und in den Modulen des ersten Studienabschnittes die vorgeschriebenen 120 ECTS-Kreditpunkte erworben hat.

Für den erfolgreichen Abschluss des Studiums ist neben dem Bestehen der aus dem Prüfungsplan zur Prüfungsordnung ersichtlichen Prüfungen das Anfertigen einer schriftlichen Bachelorarbeit einschließlich Kolloquium erforderlich. Das Thema der Bachelorarbeit kann frühestens zu Beginn des neunten Semesters ausgegeben werden. Für die Berechnung der Prüfungsgesamtnote werden die Endnoten aller Module mit Ausnahme der Bachelorarbeit einfach gewichtet. Die Note der Bachelorarbeit wird zweifach gewichtet. Die differenzierte Bewertung der Prüfungen erfolgt mit den Notenziffern:

- 1,0 und 1,3	sehr gut
- 1,7, 2,0 und 2,3	gut
- 2,7, 3,0 und 3,3	befriedigend
- 3,7 und 4,0	ausreichend und
- 5,0	nicht ausreichend

Im Zuge der Planung und Umsetzung des dualen Bachelorstudiengangs Pflege (international „pre-registration undergraduate program“) werden internationale Kooperationen angestrebt und vorbereitet, darunter z.B. mit dem Research Network des International Council of Nurses (ICN), mit der School of Nursing der University of Pennsylvania (Penn Nursing), dem Institute for Health Professions am Massachusetts General Hospital / Harvard Medical School Boston/USA, der School of Nursing, Midwifery and Social Work, University of Manchester/GB, der Zürcher Hochschule Winterthur, Dept. Gesundheit/CH sowie der UMIT und PMU/Österreich. Mit Ausnahme der speziell auf die deutsche Situation bezogenen Module im Modulbereich Normen und Werte (Zivil-, Straf- und Gesundheitsrecht) sowie der Einführung in das deutsche Gesundheitssystem wird großer Wert auf die Bezugnahme der international geführten Fachdiskurse gelegt. Der zweite Studienabschnitt bietet zudem die Gelegenheit für Studienaufenthalte im Ausland.

Kompetenzgewinn

Mit dem Studienangebot werden folgende Zielsetzungen verfolgt:

Entsprechend dem anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse erwerben die Studierenden fachliche, personale, soziale und methodische Kompetenzen zur verantwortlichen Mitwirkung insbesondere bei der Heilung, Erkennung und Verhütung von Krankheiten. Zugleich werden sie dazu befähigt, sich in der Praxis wissenschaftsgeleitet selbständig weiterzuentwickeln (Berufsfähigkeit).

Das Pflegehandeln wird durch die Qualifizierung „reflektierter Praktiker mit theoriegeleiteter Handlungskompetenz“ anforderungsgerecht erweitert und auf diese Weise den gestiegenen patienten- und systemseitigen Anforderungen Rechnung getragen. Zugleich wird durch das Studium die pflege- und

gesundheitswissenschaftliche Fundierung und die Evidenzbasierung der Gesundheits- und Krankenversorgung verbessert.

Der Pflege als bedeutendem Gesundheitsberuf wird Zugang zum tertiären Bildungssystem eröffnet, die Durchlässigkeit zwischen Pflegeausbildung und Pflegestudium wird erhöht, zugleich werden die Ausbildungswege insgesamt deutlich verkürzt und der Anschluss an internationale Qualifizierungsstandards sichergestellt.

Besondere Aufmerksamkeit richtet sich in dem Dualen Studiengang Pflege neben der Ausbildung klinischer Qualifikationen auf die Vermittlung von Kenntnissen und Kompetenzen für die Übernahme edukativer und versorgungssteuernder Aufgaben. Bei der Akzentuierung der edukativen Aufgaben der Pflege orientieren wir uns an der bereits in den 1950er-Jahren in den USA aufgestellten These „Nursing is teaching“ und dem Selbstverständnis der Pflege als einer wissenschaftsbasierten „caring profession“. Demnach besteht die Hauptfunktion der Pflege nicht so sehr in der Übernahme technisch-instrumenteller Teilaufgaben als vielmehr darin, Menschen durch Information, Beratung und Anleitung dazu zu befähigen, ihre Gesundheitsprobleme weitgehend eigenständig zu bewältigen und sie auf ihrem Weg durch das Gesundheits- und Versorgungssystem zu begleiten. Die durch das Studium vermittelten Kompetenzen auf klinischer, kommunikativ-interaktiver, edukativer und versorgungssteuernder Ebene sind beispielsweise für die Übernahme von Aufgaben der Patientenberatung, Patientenschulung, des Case Managements oder der Pflegeüberleitung bzw. der Mitwirkung in interdisziplinären Versorgungsteams und nicht zuletzt bei der Pflege und Betreuung von Menschen mit kognitiven Einschränkungen oder demenziellen Erkrankungen gefordert.

Dem Bildungsauftrag der HM wie auch den Forderungen der WHO für die Pflegeausbildung folgend, wird der Verschränkung von Theorie und Praxis in dem Dualen Studiengang besondere Aufmerksamkeit gewidmet. Die Studierenden werden durch die mit dem Studium verschränkte berufliche Pflegeausbildung mit einer Reihe an klinischen Settings, Versorgungseinrichtungen und komplementären Diensten bekannt gemacht und dort an unterschiedliche Patientengruppen und Pflegeprobleme herangeführt. Experimentelle und auf Problemlösung angelegte Lernprozesse (problem based learning) sollen die Vermittlung und den Erwerb solider Handlungskompetenzen ermöglichen, die Problemlösungskompetenz der Studierenden fördern und ihre Bereitschaft zur Verantwortungsübernahme erhöhen. Dieser Zielsetzung soll u. a. auch die enge Vernetzung und Zusammenarbeit mit ausgewählten, staatlich anerkannten Berufsfachschulen dienen. Darüber hinaus bietet die Hochschule München eine große Spannweite an ausgewiesenen wissenschaftlichen Experten unterschiedlicher Disziplinen, die den Erfolg des Studienprogramms durch einschlägige anwendungsorientierte Lehre und Forschung gewährleisten können.

Praxisbezug

Frühzeitig wurde im Großraum München auf Seiten der Gesundheitsdisziplinen, der großen weltanschaulich neutralen Versorgungseinrichtungen sowie der Ausbildungs- und Weiterbildungsträger ein wachsendes Interesse an der Zusammenarbeit mit der Fachhochschule München deutlich. Ziel war es, durch einen dualen Studiengang Anschluss an die Entwicklungen im Bundesgebiet zu finden und für ihre (künftigen) Mitarbeiter innovative Qualifizierungsangebote zu entwickeln. Durch die seit 2005 geführten Gespräche mit den unterschiedlichen Praxisakteuren war es möglich, Akzeptanz- und Umsetzungsschwierigkeiten bereits im Vorfeld auszuräumen sowie enge und vertrauensvolle Kooperationsbeziehungen mit namhaften Trägern der beruflichen Aus-, Fort- und Weiterbildung im Großraum München zu knüpfen. Diese wurden bei der Umsetzung des Studiengangs aktiv und partnerschaftlich eingebunden. Somit sind zugleich künftige Anstellungsträger (z.B. Kliniken) in das Vorhaben involviert, was die Beschäftigungs- und Arbeitsmarktchancen für die späteren Absolventen deutlich erhöhen dürfte.

S

Sämtliche Module zielen auf eine enge Verschränkung zwischen Theorie und Praxis ab. Ziel ist die von Bollinger und Mitarbeitern formulierte Leitidee „dass das Studium der Pflege auch in die Pflege führt“ (Bollinger, Gerlach & Grewe, 2006). Besondere Synergien entstehen durch die Arbeit mit Fallbeispielen und die Reflektion der Praxiserfahrungen im Rahmen der Ausbildung. Die genaue Ausgestaltung der Praxiseinsätze obliegt den Berufsfachschulen. Abweichungen von der hier abgebildeten Stundenverteilung sind daher möglich. Die hier skizzierte Verteilung hat daher nur einen Vorschlagscharakter.

Forschungsbezug

Die Angebote zur Einführung in wissenschaftliches Arbeiten werden in das Studium an früher Stelle integriert. Ziel ist eine rechtzeitig einsetzende Sozialisation und Einweisung in die sozialwissenschaftliche Methodenlehre. Die nachfolgenden Module bauen auf das so erworbene Rüstzeug auf und vertiefen die wissenschaftlichen Kompetenzen kontinuierlich weiter. Eigene Forschungsarbeiten werden von den Studierenden vorwiegend im Rahmen der Bachelorarbeit und hier im Sinne einer primär anwendungsbezogene Forschung umgesetzt. Hier kommt den Studierenden die deutliche Nähe zum Praxisfeld zu Gute. In Form von Problem-Based-Learning-Einheiten werden die Studierenden in die Lage versetzt, Fallstudien nach wissenschaftlichen Standards zu bearbeiten. Nur in Ausnahmefällen sollen im Rahmen der Bachelorthesis ausschließlich theoretische Arbeiten verfasst werden. Hinsichtlich der anwendungsbezogenen Forschung wird großer Wert auf den Einsatz empirischer Untersuchungen gelegt.

Die Dozenten sind gehalten aktuelle Forschungserkenntnisse in den Lehrveranstaltungen kontinuierlich einzuarbeiten. Auch eigene Forschungsschwerpunkte der Lehrenden können hier zum Tragen kommen. Dazu zählt etwa der beantragte Sonderforschungsbereich im Bereich der Palliativversorgung (Prof. Dr. Ewers) oder aber die Forschungsprogramme im Bereich der Gerontologie (Prof. Dr. Pohlmann).

Um den Studierenden nach dem erfolgreichen Bachelor-Abschluss anschlussfähige Qualifizierungsoptionen auf dem Master-Niveau zu eröffnen werden derzeit Vorgespräche mit pflegewissenschaftlichen Fakultäten und Netzwerken sowie mit benachbarten Hochschulen geführt. Beispielsweise wurden Verhandlungen mit der LMU über die Entwicklung eines gemeinsamen Masterprogramms im Bereich „Palliative Care“ aufgenommen. Auch mit anderen (inter-)nationalen Kooperationspartnern wurden bereits intensive Vorgespräche in dieser Richtung geführt. Der bereits von der AHPGS akkreditierte Weiterbildungsmaster Mental Health, der ebenfalls an der Fakultät 11 beheimatet ist, bietet ebenfalls Anschlussmöglichkeiten.

4. Abgrenzung zu anderen Studiengängen

International seit mehr als hundert Jahren als akademische Disziplin etabliert und anerkannt, wird die Pflege hierzulande aber zumeist noch im vorakademischen Bereich angesiedelt. Während sich die bisherigen Akademisierungsbemühungen überwiegend auf Teilbereiche wie etwa Lehr- und Leitungsfunktionen konzentriert haben, rückt der eigentliche Kernbereich der Pflege – das direkte Pflegehandeln an und mit den Patienten und ihren Angehörigen – erst allmählich ins Blickfeld. Eben hier will der neue Studiengang ansetzen, indem er eine enge Verschränkung etablierter und zukunftsfähiger Aufgabenfelder anstrebt und zur wissensbasierten Erweiterung der pflegerischen Handlungs- und Interventionskompetenzen beiträgt. Ziel ist es, ein nach internationalem Vorbild konturiertes Programm für die Grundausbildung der Pflege auf Hochschulniveau zu etablieren. Derartige Studienangebote sind in Nordamerika, Australien, Asien sowie in Europa (z.B. Spanien, Niederlande, Skandinavien, Griechenland, Türkei, Israel) weit verbreitet und entsprechen den internationalen Anforderungen und Empfehlungen einschlägiger Organisationen und Verbände (z.B. des International Council of Nurses ICN oder der Weltgesundheitsorganisation WHO). Auch innerhalb der EU ist mittlerweile in 21 Staaten die Krankenpflege im tertiären Bildungsbereich angesiedelt. Durch duale Studienangebote im Bereich Pflege wird die in Deutschland übliche Akademisierung durch eine grundständige akademische Qualifizierung ergänzt.

Während Anfang der neunziger Jahre an anderen Hochschulstandorten zahlreiche neue Studienangebote für die Gesundheitsdisziplinen entstanden, ist die Entwicklung in Bayern und insbesondere in München zögerlicher verlaufen. Allerdings haben Gesundheitsthemen auch in den klassischen Studienangeboten wie dem der Sozialen Arbeit in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen. Die Etablierung dualer Studiengänge im Bereich Pflege steht in Süddeutschland bislang noch aus, weshalb die HM als größte Fachhochschule Bayerns mit dem Projekt eine Vorreiterrolle übernimmt. Mit der kürzlich gegründeten Arbeitsgruppe „Duale Studiengänge“ der Dekanekonferenz Pflege – dem Zusammenschluss aller pflegewissenschaftlichen Studiengänge in Deutschland – wird eine enge Zusammenarbeit bei der pflegewissenschaftlichen Einbettung, Weiterentwicklung, und Qualitätssicherung angestrebt.

Vergleichbare duale Studiengänge im Bereich Pflege werden derzeit an verschiedenen Hochschulen und mit unterschiedlichen Akzenten im Bundesgebiet realisiert oder geplant. Die benachbarten Hochschulen, insbesondere die Katholische Stiftungsfachhochschule München sowie die Evangelische Fachhochschule Nürnberg, wurden von Anfang in die Planung des Vorhabens eingebunden und über dessen Ausrichtung ausführlich informiert. Eine Konkurrenzsituation ist nicht zu erwarten, da die etablierten Studiengänge dieser Anbieter eine abgeschlossene Berufsausbildung in der Pflege voraussetzen und sich vorwiegend auf die Felder der Pflegepädagogik und des Pflegemanagements konzentrieren. Positive Stellungnahmen der Ludwig-Maximilian-Universität sowie der Evangelischen Fachhochschule Nürnberg und der Katholischen Stiftungsfachhochschule München als Hochschulpartner der Region liegen bereits vor (vgl. Abb.2).

Duale Studiengangsprojekte

Erprobung ausbildungsintegrierter Bachelor-Studiengänge vergleichbar internationalen «pre-registration undergraduate programs»

Gestartet / in Vorbereitung:

- ASFH / Evang. FH Berlin (Berlin)
- FH Fulda (Hessen)
- Uni Halle-Wittenberg (Sachsen-Anhalt)
- HAW Hamburg (Hamburg)
- Evang. FH Hannover (Niedersachsen)
- FH Lübeck (Schleswig-Holstein)
- Kath. FH Mainz (Rheinland-Pfalz)
- FH Neubrandenburg (Mecklenburg-Vorpommern)

In Planung:

- FH München (Bayern)



Abb. 2: Duale Studiengangsprojekte in Deutschland 2006 (eigene Darstellung)

Zudem entwickeln sich neue Aufgaben- und Tätigkeitsgebiete der Pflege, die zunehmend Kompetenzen und Qualifikationen auf akademischem Niveau erfordern. Evans und Hilbert kommen zu dem Schluss:

„Der soziodemografische Wandel – sprich die Alterung und Individualisierung der Gesellschaft – lassen den Bedarf an Gesundheitsdienstleistungen zukünftig erheblich ansteigen. Besonders deutlich wird sich dies im Pflegesektor niederschlagen. Schon heute kommt es hier in jedem Jahr zu einem Ausbau der Angebote und zu erheblichem Beschäftigungswachstum. Es ist keineswegs unwahrscheinlich, dass es bis zum Jahre 2015 zu einem Wachstum von mehr als 50 % der heutigen Angebote (und Arbeitsplätze) kommen wird“ (Evans & Hilbert, 2006, S. 195 unter Bezugnahme auf Landtag NRW 2005).

Bei Weber und Merx heißt es weiter:

„Ein großes Potential für die Entwicklung dualer Studiengänge stellen prinzipiell die Gesundheitsberufe dar, dies vor allem unter dem Aspekt der europäischen Harmonisierung. Mit mehr als 10 % des Bruttoinlandsproduktes und insgesamt über vier Millionen Beschäftigten ist die Gesundheitsversorgung ein Wachstumsbereich, der in Anbetracht der demografischen Entwicklung noch an Bedeutung gewinnen wird und hochqualifizierte Arbeitskräfte verlangt.“ (Weber & Merx, 2005, S. 55)

In einer bahnbrechenden Arbeit von Linda Aiken und Mitarbeitern (2003) konnte in den USA im Rahmen einer größeren Studie mit 232.342 Patienten dokumentiert werden, dass das Mortalitätsrisiko für Patienten nach einem chirurgischen Eingriff ungleich höher ausfällt, sobald zu wenig Pflegekräfte mit einem akademischen Abschluss zur Verfügung stehen. Untersucht wurden Pflgeteams mit einem Anteil von 20 bis 60 Prozent von Schwestern und Pflegern mit einem Bachelor-Abschluss. Die Untersuchungen zeigen deutlich, dass eine ausgewogene Zusammensetzung der Ausbildungsstandards auf einer Station unmittelbar dazu beiträgt, Leben zu retten. Für Pennsylvania gehen die Schätzungen davon aus, dass jährlich bis zu 1700 Todesfälle in Kliniken verhindert werden könnten, wenn der Anteil von Pflegekräften mit einem Bachelor-Grad bis zu 60 Prozent der Gesamtbelegschaft umfasst (vgl. Aiken, 2003). Vor diesem Hintergrund erscheint die internationale Anschlussfähigkeit an akademische Standards der Qualifizierung für die Pflege nicht nur als ein bildungspolitisches, sondern auch zutiefst gesellschaftspolitisches Anliegen.

Literatur

- Aiken, L.H., Clarke, S.P., Cheung, R.B., Sloane, D.M. & Silber, J.H. (2003). Educational Levels of Hospitality Nurses and Surgical Patient Mortality. In: The Journal of the American Medical Association (JAMA), Vol 290, No. 12, 1617–1623.
- Alesi, B. et al. (2005). Stand der Einführung von Bachelor- und Master-Studiengängen im Bologna-Prozess sowie in ausgewählten Ländern Europas im Vergleich zu Deutschland. Endbericht. Berlin: BMBF.
- BLK – Bund-Länder-Kommission für Bildungsplanung und Forschungsförderung (Hrsg.) (2003): Perspektiven für die duale Bildung im tertiären Bereich. Bericht der BLK. Heft 110 der Materialien zur Bildungsplanung und Forschungsförderung. Bonn: BLK
- Bollinger H., Gerlach, A. & Grewe, A. (2006). Die Professionalisierung der Pflege zwischen Traum und Wirklichkeit. In: Pundt, J. (Hrsg.). Professionalisierung im Gesundheitswesen. Positionen – Potenziale – Perspektiven. Bern: Huber, 76-92
- Bund-Länder-Kommission für Bildungsplanung und Forschungsförderung (Hrsg.) (2003). Perspektiven für die duale Bildung im tertiären Bereich - Bericht der BLK - Materialien zur Bildungsplanung und Forschungsförderung. Bonn: BLK.
- dip – Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (Hrsg.) (2002). Pflege-Thermometer 2002. Frühjahrsbefragung zur Lage und Entwicklung des Pflegepersonalwesens in Deutschland. Köln: dip
- Evans, M. & Hilbert, J. (2006): Die Gestaltung von Arbeit und Qualifizierung: Schlüsselherausforderung und Achillesferse für die Zukunft der Gesundheitswirtschaft. In: Pundt J (Hrsg.): Professionalisierung im Gesundheitswesen. Positionen – Potenziale – Perspektiven. Bern: Huber, 193-212
- HRG – Hochschulrahmengesetz (2002). 6. HRGÄndG vom 15.8.2002. I: BGBl. I 3138, in der Fassung der Bekanntmachung vom 19.1.1999.
- Jahn, H. (2001). Duale Studiengänge an Fachhochschulen. Institut für Hochschulforschung an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Arbeitsbericht 3'01. Halle: HoF-Wittenberg.
- Kleinert C, Dietrich H (2006). Einstiege in Pflegeberufe aus der Arbeitslosigkeit: Beschäftigungschance oder Sackgasse. In: Pundt J (Hg.): Professionalisierung im Gesundheitswesen. Positionen – Potenziale – Perspektiven. Bern: Huber, 247-265
- Konegen-Grenier, C. & Werner, D. (2001). Duale Studiengänge an Hochschulen. Studienführer. Köln: Deutscher Instituts-Verlag.
- Landtag NRW (2005): Situation und Zukunft der Pflege in NRW. Bericht der Enquête-Kommission des Landtags von Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf: Landtag
- Pundt, J. (Hrsg.) (2006). Professionalisierung im Gesundheitswesen. Positionen - Potenziale - Perspektiven. Bern: Huber
- Robert Bosch Stiftung (1992). Pflege braucht Eliten. Denkschrift zur Hochschulausbildung für Lehr- und Führungskräfte in der Pflege. Stuttgart: Schattauer
- Robert Bosch Stiftung (Hrsg.) (2000). Pflege neu denken. Zur Zukunft der Pflegeausbildung. Stuttgart: Schattauer
- Schaeffer D. (1994). Zur Professionalisierbarkeit von Public Health und Pflege. In: Schaeffer D, Moers M & Rosenbrock R (Hrsg.). Public Health und Pflege. Zwei neue gesundheitswissenschaftliche Disziplinen. Berlin: Edition Sigma, 103-126
- Schaeffer, D. (2002). Pflegeforschung: aktuelle Entwicklungstendenzen und –herausforderungen. Pflege 7(3), 73-39
- Sekretariat der ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland (2003). 10 Thesen zur Bachelor- und Masterstruktur in Deutschland. Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 12.06.2003. Berlin: KMK
- Waldhausen, V & Werner, D. (2005). Innovative Ansätze in der Berufsausbildung. Höhere Durchlässigkeit und Flexibilität durch Zusatzqualifikationen und duale Studiengänge; Köln: Deutscher Instituts-Verlag.
- Weber, H. & Merx, V. (2005). Dualität im Wandel der Zeit. In: BLK - Bund-Länder-Kommission für Bildungsplanung und Forschungsförderung (Hrsg.). Weiterentwicklung Dualer Studienangebote im tertiären Bereich. Auftaktveranstaltung zum BLK-Programm am 23./24. Juni 2005 in Fulda. Heft 132 der Materialien zur Bildungsplanung und Forschungsförderung. Bonn: BLK, 16-60

WHO – Weltgesundheitsorganisation – Regionalbüro Europa (1995). Pflege im Aufbruch und Wandel. Stärkung des Pflege- und Hebammenwesens zur Unterstützung der „Gesundheit für alle“. München: Quintessenz Verlag

Angaben zu den Autoren

Prof. Dr. Michael Ewers ist Gesundheits- und Pflegewissenschaftler und wurde 2003 für das Lehrgebiet Patientenorientiertes Management an die Hochschule München berufen. Zuvor war er als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld und war in der Arbeitsgruppe Public Health am Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung tätig. Er verfügt über langjährige berufliche Tätigkeit in der Aids-Krankenversorgung u.a. als Leiter des Referat Pflege und Gesundheitswesen der Deutschen Aids-Hilfe e.V. Als Autor hat Michael Ewers zahlreiche Veröffentlichungen unter anderem zu Fragen der häuslichen Schwerstkrankenversorgung sowie zu Fragen der patientenorientierten Versorgungssteuerung verfasst.

Prof. Dr. Stefan Pohlmann ist seit 2004 als Professor für Gerontologie an der Hochschule München tätig. Er hat an den Universitäten Münster und Hamburg Psychologie, Pädagogik, katholische Theologie und Kognitionswissenschaft studiert. An der Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften koordiniert er sowohl den Qualifizierungsbereich Life Span Development als auch den Studienschwerpunkt Gerontologie. Als Mitglied ausgewiesener nationaler und internationaler Expertengremien setzt er sich auch außerhalb der Hochschule für Belange der Sozialpolitik und Gesundheitswissenschaften ein. ER ist Autor zahlreicher einschlägiger Fachbücher und Artikel. Seine Forschungsschwerpunkte liegen in den Bereichen empirische Sozial-forschung, Sozialpolitik, Altersbilder und Alterswissen, Solidarität und Partizipation im Alter, Altenhilfe sowie Demografie und Gesundheit.

Beide Autoren haben den in dieser Publikation beschriebenen Studiengang an der Fakultät für angewandte Sozialwissenschaften konzipiert und als ersten grundständigen Studiengang dieser Art in Bayern implementiert. Sie fungieren derzeit als gemeinsame Studiengangsleitung für den dualen Studiengang Pflege.