

# Konzept zum Bachelorstudiengang Pflegewissenschaft

knapp gefasst können die Argumente wie folgt sein:

1. Die Forderung nach einer Akademisierung kommt aus den Kliniken, nicht von den Hochschulen.
2. In 23 oder 24 EU-Ländern gibt es nur akademisch ausgebildete Pflegekräfte.
3. In Bayern hat die Regierung eine „Pflegeoffensive“ ausgerufen. Die Hochschulen sollen sich verstärkt um Pflegestudiengänge kümmern. Bayern hinkt weiter hinter der Entwicklung her.
4. Es ist in keiner Weise daran gedacht, den Ausbildungsberuf zu verdrängen. Es geht darum, 10 bis maximal 20 % eines Jahrgangs akademisch auszubilden (Empfehlung des Wissenschaftsrats vom April 2012). Der "Rest" soll wie gewohnt und bewährt ausgebildet werden.
5. Examierte Pfleger/innen können einen Studiengang zur Weiterqualifikation belegen (tun sie bereits). Deren Aufstiegschancen werden dadurch ebenfalls verbessert.
6. Die Rechnung geht nur auf, wenn diese BA-Pfleger/innen andere und größere Verantwortungsbereiche übertragen bekommen (Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses von 2012).
7. Der Beruf wird vielfältiger, offener für Aufstieg, die Attraktivität wächst.
8. Die Stellung der Pflege im Krankenhaus wird eigenständiger und gestärkt.
9. Das Sozialprestige wächst, die Bezahlung auch.
10. Mehr Bewerber heißt sinkende Arbeitsbelastung für die aktuellen Kräfte.

Stefan Schieren

Wer nur bewahren will, was ist, wird am Ende alles verlieren.

## Inhalt

|   |   |
|---|---|
| Abkürzungsverzeichnis .....   | 3   |
| Abbildungsverzeichnis.....  | 4   |
| Begründungsrahmen .....   | 5   |
| Vorbemerkung zum Studiengangkonzept .....   | 7   |
| Studiengangkonzept .....  | <b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b> |
| Studiengangziele .....  | 8   |
| Studiengangaufbau/-inhalt.....  | 10  |
| Zielgruppe/Auslastung.....  | <b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b> |
| Berufsperspektiven .....  | <b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b> |
| Organisation .....  | <b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b> |
| Ausblick.....   | <b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b> |
| Glossar.....  | <b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b> |
| Nachweise .....   | 11  |
| Anhang.....   | 14  |
| Synopsis grundständig pflegeberufsausbildender Studiengänge .....                   | 15  |
| Idealtypischer Studienverlauf Teilzeitstudium: zeitgleich mit Berufsausbildung..... | <b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b> |

### **Abkürzungsverzeichnis**

|        |   |
|--------|---|
| AK DQR | Arbeitskreis Deutscher Qualifikationsrahmen   |
| DBfK   | Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V.   |
| DBR    | Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe  |
| DFG    | Deutsche Forschungsgemeinschaft   |
| DQR    | Deutscher Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen  |
| DRG`s  | Diagnosis Related Groups oder auch Diagnosebezogene Fallgruppen                                   |
| ICN    | International Council of Nursing  |
| ISB    | Staatsinstitut für Schulbildung und Bildungsforschung München                                     |
| KMK    | Kultusministerkonferenz   |
| KrPflG | Krankenpflegegesetz   |
| KWMBI  | Bayerischen Staatsministerien für Unterricht und Kultus und für Wissenschaft, Forschung und Kunst |
| LKfbA  | Lehrkraft für besondere Aufgaben  |

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Studienform Teilzeitstudium: regulär..... **Fehler! Textmarke nicht definiert.**

Abbildung 2: Studienform Teilzeit: zeitgleich mit Berufsbildung .... **Fehler! Textmarke nicht definiert.**

## Begründungsrahmen

Die Gründe, die für die Etablierung eines Studiengangs „Pflege(wissenschaft)“ an der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt und somit für eine Höherqualifizierung im Pflege- bzw. Gesundheitssektor sprechen, sind:

### 1. **Zunahme der Komplexität und gestiegene Anforderungen im Gesundheitswesen führt zu Höherqualifizierungsbedarf in der Pflege**

Grundlegend für den gesellschaftlichen Bedarf an Höherqualifizierung in der Pflege sind die gestiegenen Anforderungen im Gesundheitswesen (vgl. Bischoff-Wanner 2002,5). Da die Darstellung der gesamten Einflussfaktoren im Rahmen dieser Arbeitshilfe weder umsetzbar noch intendiert ist, seien hier nur einige exemplarisch skizziert:

- **Gestiegene Anforderungen von Seiten des Gesetzgebers** an professionell Pflegenden sowie Leistungserbringer in der Pflege. Nach § 135a SGB V sind Leistungserbringer zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistung verpflichtet. Qualitätssicherung reicht als Aufgabe über den Rahmen der Klinik hinaus und stellt erhöhte Anforderungen an Pflegenden in den unterschiedlichen Versorgungssettings. Kompetenzen in Bezug auf Qualitätsentwicklung, -sicherung, und -evaluation in der Pflege sollen bereits im Rahmen der Ausbildung vermittelt werden (KrPflG §3 Abs. 2b). Darüber hinaus gibt der Gesetzgeber innerhalb der Ausbildung vor, die Lehre „entsprechend dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse ]...[ [zu] vermitteln“ (KrPflG § 3 Abschnitt 2). Dies impliziert, dass die Auseinandersetzung mit der Entwicklung in der Pflegewissenschaft/-forschung, vielmehr deren Integration in die pflegerische Praxis gesetzlich gewollt, und ein Bestandteil des Berufsbildes ist. Die Pflege hat demnach den gesetzlichen Auftrag über Handlungs-, Begründungs-, und Reflexionswissen zu verfügen und ihre berufliche Praxis entsprechend des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstands stetig zu aktualisieren (vgl. Böggemann-Großheim 2004, 101). Um diesem Anspruch gerecht zu werden und den Theorie-Praxis-Transfer nachhaltig sicherzustellen, bedarf es eines erweiterten Wissen und zusätzlicher wissenschaftlicher Kompetenzen. Pflegefachkräfte mit akademischem Hintergrund könnten hierbei als Bindeglied zwischen Praxis und Wissenschaft fungieren. Sie sind in der Lage, die Forschung kritisch zu bewerten, empirisches Wissen theoriegeleitet in die Praxis zu integrieren bzw. praxisbezogenes

Erfahrungswissen in die Pflegewissenschaft zurückzuführen. Damit leisten sie einen wertvollen Beitrag zur Weiterentwicklung der eigenen Profession.

- **Erweiterung der beruflichen Handlungsfelder** über die kurative Pflege – Gesundheitsförderung, Prävention, Rehabilitation, Palliativpflege, Beratung, und Care/Case Management sind der Pflege zuerkannte Handlungsfelder (vgl. Wagner 2008 in DBfK 2011)<sup>1</sup>. Es handelt sich dabei um zum Teil relativ neue Beschäftigungsfelder, die organisatorisch vernetzend ausgestaltet und konzeptionell untermauert werden müssen und dazu einer theoretischen Fundierung bedürfen. Aufgrund der hohen Komplexität und der Vielfalt an methodischen als auch wissenschaftsbezogenen Kompetenzen, die hierzu benötigt werden, erscheinen Pflegenden mit einem akademischen Abschluss prädestiniert zu sein, diese Stellen auszufüllen, womit sich eine Schwerpunktsetzung „pflegewissenschaftliche Expertise in der Pflegepraxis“ im Rahmen eines Bachelorstudiums begründen lässt.

- **Akademisierung als Chance**

Eine weitere Entwicklung ist die potentielle Gefährdung der pflegerischen Versorgungsqualität aufgrund des Fachkräftemangels<sup>2</sup>, welcher nicht nur auf nationaler Ebene besteht und sich verstärken wird. Vielmehr ist laut ICN die Verfügbarkeit von Pflegepersonal ein globales Problem (ICN 2010 in DBfK 2011). Angesichts der demografischen Entwicklung und der härter werdenden Konkurrenz auf dem Arbeitsmarkt („Wir werden keine Finanzkrise, sondern eine Nachwuchskrise bekommen“, Halfar 2011) wird es unter *ceteris paribus* Bedingungen nicht gelingen, diesen Personalzuwachs in der Pflege zu bewerkstelligen (siehe für die Altenpflege Hackmann 2010). Vor dieser Sachlage gewinnen Hilfskräfte, Ehrenamtliche und Angehörige als zusätzliche personale Ressourcen an Relevanz. Damit geht eine Auflösung der Grenzen zwischen Pflegesettings einher, die eine Weiterqualifizierung in der Pflege erforderlich macht. Die Rolle der Pflege wird es sein, unabhängig vom Setting verschiedene Potentiale aufzugreifen und in die Versorgung zu integrieren.

---

<sup>1</sup> Untermauert wird dies durch das Pflegeweiterentwicklungsgesetz (PfwG), welches beispielsweise Aspekte wie die Forderung nach der Stärkung der Selbstbestimmung von Pflegebedürftigen, die Verbesserung der ambulanten Versorgung mit Hilfe von Pflegestützpunkten, und die Stärkung von Prävention und Rehabilitation in der Pflege aufgegriffen hat.

<sup>2</sup> Der Pflegekräftebedarf (Alten- und Krankenpflege, Vollzeitäquivalente) in Deutschland wird übereinstimmenden Prognosen zufolge von derzeit rd. 650.000 bis 2020 auf 900.000 und bis 2030 auf 1,1 Millionen steigen. Wird der relativ hohe Teilzeitkräfteanteil einberechnet, müsste die Zahl ausgebildeter Kräfte von jetzt 850.000 Beschäftigte auf rd. 1,3 Millionen wachsen (vgl. Enste 2009: 26ff).

Um die pflegerische Qualität in der Pflegepraxis unter Einbezug von ungelerten Kräften und Laien sicherzustellen und weiterzuentwickeln, bedarf es der systematischen Anleitung, Begleitung, und Beratung durch Pflegefachkräfte, welche auf ein breites Spektrum an Wissen und an Methoden zur Problemlösung in komplexen Situationen zurückgreifen, und neue Lösungen unter Berücksichtigung einer sich stets veränderbaren Umwelt herbeiführen können. Auf dieses Qualifikationsprofil zielen insbesondere Bachelorabschlüsse ab (vgl. AK DQR 2011, 12).

Vor dem Anspruch der Pflege, eine Fachkraftquote mit 10% an akademisch gebildeten Pflegenden<sup>3</sup> zu beschäftigen und die Profession weiterzuentwickeln (vgl. Robert-Bosch-Stiftung 1992 in Zegelin 2005, 1), entstanden und entstehen - berufsbegleitende Pflegestudiengänge (siehe Synopse im Anhang). Durch die Reform des Krankenpflegegesetzes 2003 stieg mit Hilfe der Modellklausel im § 4 KrPflG Abs. 7 die Anzahl als auch die Vielfalt solcher Angebote.

Die Universität leistet damit einen Beitrag zur Akademisierung des Berufs, zur Erhöhung der Attraktivität des Berufsstandes und verhilft darüber hinaus dazu, in kürzerer Zeit mehr höher qualifizierte Nachwuchskräfte bereitzustellen.

### **Vorbemerkung zum Studiengangskonzept**

2. Kooperation mit Kliniken: Der Erfolg des Studiengangs wird maßgeblich davon abhängen, ob ein klares Berufsbild entstehen wird, das die Absolventen des Studiums von klassischen Pflegekräften unterscheidet. Wie der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (2011) zeigt, gibt es bereits konkrete Überlegungen darüber, welche ärztlichen Tätigkeiten sich zur Übertragung auf Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege zur selbständigen Ausübung von Heilkunde eignen. Dies soll im Rahmen von Modellvorhaben geprüft werden. Dazu werden akademisch ausgebildete Pflegekräfte zwingend benötigt.

Die bessere Qualifikation und die vergrößerte Verantwortung müssen sich niederschlagen in der Vergütung und in der beruflichen Stellung im Krankenhaus/im Pflegeheim. Soweit es den klinischen Bereich betrifft, hat das Klinikum Ingolstadt seine feste Absicht bekundet, Absolventen des Studiengangs zu verbesserten Konditionen übernehmen zu wollen und bei den Tarifgesprächen darauf hinzuwirken, dass dieser neue Beruf entsteht. Dieses Detail macht die Partnerschaft mit dem Klinikum Ingolstadt so wichtig.

---

<sup>3</sup> „Das wären ca. 80000 Personen“ (Robert-Bosch-Stiftung 1992 in Zegelin 2005, 1).

3. Kooperation mit beruflicher Ausbildung: Der Studiengang ist von seinem Ausgang her für ein Studium konzipiert, das zeitgleich mit einer Ausbildung stattfindet. Das ist aber keine Voraussetzung für die Zulassung. Durch die Ausbildung wird die Berufszulassung erworben. Das Studienangebot steht ferner ebenfalls bereits examinierten Pflegekräften mit Hochschulzugangsberechtigung zur Verfügung. Angesichts der Situation in der Pflege darf aber vermutet werden, dass über Kurz oder Lang der Berufszugang auch über ein Studium geöffnet wird.

### Studiengangziele

4. Bildung einer **pflegewissenschaftlich geprägten Berufsidentität**: Entwicklung eines wissenschaftsgestützten Pflegeselbstverständnisses und der Einordnung ihrer Bedeutung für die Pflegepraxis. Absolventen sind in die Lage zu versetzen, sich ihres eigenen Handlungsspielraums bewusst zu sein, und ihr eigenes Fachgebiet gegenüber anderen Berufsgruppen benennen und vermitteln zu können.
5. **Theorie-Praxis-Transfer im Rahmen der Pflegepraxis**: Absolventen sollen auf Basis ihrer grundständig pflegewissenschaftlichen Qualifikation dazu befähigt werden, insbesondere in der Pflegepraxis den Theorie-Praxis-Transfer nachhaltig sicherzustellen, zu gestalten und weiterzuentwickeln.
6. **Beschäftigungsfähigkeit in verschiedenen Settings**: Absolventen sollen über theoretisches als auch methodisches Wissen und Können verfügen, um sich eigenständig einen Zugang zu neuen bzw. bereits bestehenden Beschäftigungsfeldern im stationären als auch ambulanten Sektor zu verschaffen, respektive diese um die pflegewissenschaftliche Expertise zu ergänzen.
7. **Fokus Persönlichkeitsentwicklung**: Pflege ist eine interaktions- und personenbezogene Dienstleistung. Der/die Pflegende/r als Person ist somit einer der wichtigsten Determinanten für das Gelingen von Pflegesituationen. Ziel ist, dass sich die Studierenden in ihrer Persönlichkeitsentwicklung reflektieren, um in ethisch anspruchsvollen Situationen handlungsfähig zu sein. Hierzu stehen ihnen studienbegleitend verschiedenste Angebote zur Verfügung, die auf die Entwicklung von personalen und sozialen Kompetenzen abzielen.

### Kompetenzen

8. Die akademische Qualifikation befähigt die Absolventen dazu, erweiterte Aufgaben in verschiedenen Settings der Kranken- und Altenpflege zu übernehmen. Der Bachelor würde den Anschluss an internationalen Entwicklungen (Primary Nursing) bedeuten. Die Absolventen begreifen die Pflege als komplexe Aufgabe, die über das enge Setting der Einrichtung hinausweist. Sie beherrschen die nachsorgende Pflege, Netzwerkarbeit, Angehörigenarbeit, Krisenbewältigung (Case-Management). Darüber hinaus sind sie befähigt, anleitende Aufgaben im Kontext der stationsbezogenen Durchführung und Planung von Arbeitsprozessen zu übernehmen. Sie können übertragene Aufgaben der Qualitätsentwicklung, -planung, und -evaluation übernehmen. Ihre Fähigkeit, die eigene Tätigkeit zu reflektieren, versetzt sie in die Lage, an der Weiterentwicklung der Pflege in ihrer Einrichtung mitzuwirken und in einem engen Verantwortungsbereich leitende Aufgaben zu übernehmen. Sie können die Ergebnisse der Pflegeforschung rezipieren und unter wissenschaftlicher Anleitung zum wissenschaftlichen Fortschritt beitragen. Sie sind in der Lage zum selbstgesteuerten Lernen und verfügen über die Fähigkeit, ihr Wissen eigenständig und eigenverantwortlich zu erweitern. Sie wissen um die Notwendigkeit des lebenslangen Lernens. Sie sind befähigt, unter Anleitung an Forschungsprojekten mitzuwirken. Sie sind in der Lage, ein Master-Studium aufzunehmen.
9. Absolventen des beabsichtigten Pflegestudiengangs sollen folgende Leitkompetenzen<sup>4</sup> erwerben (in Anlehnung an Siegel 2002, 56; Stemmer/Dorschner 2007, 161f; DBR 2007, 34f; Reus/Schlieben 2011):
- Fachwissenschaftliche Transferkompetenz: Recherche, Analyse, und Interpretation des aktuellen Stands der Wissenschaft im Hinblick auf eine pflegerische Fragestellung. Ableitung eines wissenschaftlich fundierten Urteils und Transfer von pflegewissenschaftlichen als auch bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (Forschungsergebnisse, Konzepte und Theorien) in die Praxis; selbständiges Beschaffen und Bewerten von Informationen; Fähigkeit zum Transfer.
  - Prozesssteuerungskompetenzen: Anbahnung, Umsetzung, Begleitung, und Evaluation von Prozessen in der Pflegepraxis, sowohl auf individueller als auch institutioneller Ebene in beruflichen Handlungsfeldern (z.B. in der Gesundheitsförderung, Qualitätsentwicklung, Beratung).

---

<sup>4</sup> Bewusster Einsatz von Leitkompetenzen. Deren Funktion: Orientierungshilfe für Modulverantwortliche bei der Ausgestaltung des Modulhandbuchs. Gleichzeitig besteht der Anspruch ihnen Gestaltungsspielräume offen zu lassen innerhalb der konkreten Ausgestaltung. Darüber hinaus besteht die Situation, dass derzeit noch kein/e Fachvertreter/in an der Fakultät vorhanden ist.

- Kommunikative Kompetenzen: z.B. als Grundlage zur Beziehungsgestaltung, zur Gesprächsführung mit Pflegeempfängern/deren Angehörigen in schwierigen Situationen, sowie zur Gestaltung und Förderung eines intra- und interprofessionellen Dialogs um, für Klienten ein bestmögliches Pflegeergebnis zu erzielen, kompetent Fachwissen vermitteln und Anleitungen geben, mit Konflikten umgehen, Teamfähigkeit; Hilfe leisten und annehmen können.
- Ethisch- reflexive Kompetenz: Kritische Analyse und Bewertung von professionellen Handlungssituationen als Grundlage einer menschenwürdigen Pflege. Einordnung in den gesamtgesellschaftlichen Kontext (z.B. gesellschaftspolitische Diskrepanzen und ihre Auswirkung auf Klienten und die eigene berufliche Praxis).
- Personale Kompetenz: Offenheit für selbstgesteuertes Lernen; Selbstreflexion und Selbstkontrolle; Selbstorganisation; Zielstrebigkeit; Frustrationstoleranz; Erkennen, Analysieren und Bewältigen von Stresssituationen; Anwendung von Strategien; Erkennen eigener Stärken und Schwächen.

Schließlich ist anzumerken, dass die Zielsetzungen im Rahmen der Ausgestaltung der Module und deren Aufbau berücksichtigt, und im Modulhandbuch in Form eines Sets von Kompetenzen aufgegriffen und operationalisiert werden sollen, um die von uns beschriebene Zielsetzung und das im DQR vorgegebene Niveau für Bachelorabsolventen zu erfüllen.

### **Studiengangaufbau/-inhalt**

10. Vorab ein kurzer Überblick über die hinzu gezogenen Kriterien zur Entscheidungsfindung im Rahmen der Studiengangentwicklung:
  - Empfehlungen bezüglich eines Kerncurriculums Pflegewissenschaft, wonach sich der Gegenstandsbereich von Studiengängen durch wissenschaftstheoretische Grundlagen, Grundbegriffe, pflegetheoretische Diskussion, Methodologie und Forschungsmethodik, nationale und internationale Entwicklungen, ethische Begründungsrahmen, gesellschaftlicher und institutioneller Rahmen, und den Pflegeprozess kennzeichnen sollte (vgl. Hülsken-Giesler et. al 2010, 229).
  - Ausrichtung auf die direkte Pflege.
  - Orientierung am besonderen Profil und an den Ressourcen der Fakultät für Soziale Arbeit an der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt.
  - Identifikation und Integration von inhaltlichen Schnittstellen zwischen der Hochschule und den Vorgaben aus den Bayerischen Lehrplanrichtlinien für die berufliche Ausbildung (vgl. ISB 2005).

- Ausrichtungen, die sich anhand des Bolognaprozesses ergeben: Modularisierung, Kompetenzorientierung/Handlungsorientierung, und Fokus auf lebenslanges Lernen, sowie an der Beschäftigungsfähigkeit.
- Umsetzung der Forderungen des Europäischen bzw. des Deutschen Qualifikationsrahmens für lebenslanges Lernen (vgl. AK DQR 2011) und dem Qualifikationsrahmen für Hochschulabschlüsse (vgl. KMK 2005) in der Zielsetzung/im Modulhandbuch.
- Den Studierenden soll am Ende ihres Studiums die Möglichkeit gegeben werden zur selbstbestimmten Profilbildung. Im Rahmen des Wahlpflichtmoduls können sie je nach Bedarf ihr Profil erweitern bzw. vertiefen.
- Erhaltung eines variablen Moduls, das flexibel gestaltet werden kann, um dadurch auf aktuelle pflegerische Bedarfe eingehen zu können (Vertiefungsmodul Pflege variabel).
- Entzerrung von prüfungsintensiven Zeiträumen, wie im 6. Semester (Staatsexamen) und 11. Semester (Bachelor). Darüber hinaus wird ihnen hier die Möglichkeit geboten, ausstehende bzw. nicht bestandene Module nachzuholen.

### Nachweise

**AK DQR 2011:** Deutscher Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen: verabschiedet vom Arbeitskreis Deutscher Qualifikationsrahmen (AK DQR) am 22. März 2011. o.O. <http://www.deutscherqualifikationsrahmen.de/SITEFORUM?t=/content/Manager/onStory&e=UTF-8&i=1215181395066&l=1&active=no&ParentID=1216806561491&StoryID=1292591686488> [24.10.2011].

**Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses 2011:** Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Richtlinie über die Festlegung ärztlicher Tätigkeiten zur Übertragung auf Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege zur selbständigen Ausübung von Heilkunde im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3c SGB V (Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V): Erstfassung Vom 20. Oktober 2011

**Bischoff-Wanner, Claudia 2002:** Vor- und Nachteile einer Akademisierung der Berufsausbildung in den personenbezogenen Dienstleistungsberufen. Absehbare Folgen einer Polarisierung. Fachkongress 2002 zu Berufsausbildung für eine globale Gesellschaft. Perspektiven im 21. Jahrhundert. Berlin. [http://www.bibb.de/redaktion/fachkongress2002/cd-rom/PDF/08\\_2\\_01.pdf](http://www.bibb.de/redaktion/fachkongress2002/cd-rom/PDF/08_2_01.pdf) [12.06.2011].

**Böggemann-Großheim, Ellen 2004:** Zum Verhältnis von Akademisierung, Professionalisierung und Ausbildung im Kontext der Weiterentwicklung pflegerischer Berufskompetenz in Deutschland. In: Pflege & Gesellschaft. 9. Jahrgang. Heft 3, S. 100-107.

**DBfK 2011:** Pflegerische Expertise für eine leistungsfähige Gesundheitsversorgung. Advanced Nursing Practice. Deutscher Berufsverband für Pflege e.V. (Hrsg.), Berlin. <http://www.dbfk.de/download/download/ANP-Broschuere-2011-final.pdf> [14.06.2011].

**DBR 2007:** Pflegebildung offensiv: Das Bildungskonzept des Deutschen Bildungsrates für Pflegeberufe 2006. München, Jena: Urban & Fischer Verlag.

**Enste, Dominik 2009:** Pflegedienstleistungen. Vom Kostenfaktor zum Jobmotor. Studie für den Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V., Köln.

- Hackmann, Tobias 2010:** Arbeitsmarkt Pflege. Bestimmungen der künftigen Altenpflegekräfte unter Berücksichtigung der Berufsverweildauer. In: Sozialer Fortschritt Jahrgang 59. Heft 9, S. 235 – 244.
- Halfar, Bernd 2011:** Interview: „Wir werden keine Finanzkrise, sondern eine Nachwuchskrise bekommen“. In: Sozialwirtschaft aktuell 22 Jahrgang. Heft 1, S. 1 – 3.
- Hülsken-Giesler, Manfred; Brinker-Meyendriesch, Elfriede; Keogh, Johann; Muths, Sabine; Sieger, Margot; Stemmer, Renate; Stöcker, Gertrud; Walter, Anja 2010:** Kerncurriculum Pflegewissenschaft für pflegebezogene Studiengänge – eine Initiative zur Weiterentwicklung der hochschulischen Pflegebildung in Deutschland. In: Pflege & Gesellschaft. 15. Jahrgang. Heft 3, S. 216-236.
- ICN 2010 I:** International Nursing Day (IND), Handbuch zum internationalen Tag der Pflegenden: „Delivering Quality, Serving Communities; Nurses Leading Chronic. Care. <http://www.dbfk.de/download/download/IND-2010-deutsch-mit-DBfK-final.pdf> [22.10.2010].
- ICN 2010 II:** Definition of Nursing. Online unter: <http://www.icn.ch/about-icn/icn-definition-of-nursing/> [10.11.2011]
- ISB 2005:** Lehrplanrichtlinien für die Berufsfachschule für Krankenpflege und für Kinderkrankenpflege: Ausbildung zum/zur Gesundheits- und Krankenpfleger/in und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in. Theoretischer und fachpraktischer Unterricht. 1. – 3. Schuljahr. Die Lehrplanrichtlinien wurden durch das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus verfügt. <http://www.isb.bayern.de/isb/download.aspx?DownloadFileID=58bd3bad5e66e42aa03fb2c34d7efa06> [26.10.2011]
- KMK 2005:** Qualifikationsrahmen für Deutsche Hochschulabschlüsse. Im Zusammenwirken von Hochschulrektorenkonferenz, Kultusministerkonferenz und Bundesministerium für Bildung und Forschung erarbeitet und von der Kultusministerkonferenz am 21.04.2005 beschlossen. [http://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen\\_beschluesse/2005/2005\\_04\\_21-Qualifikationsrahmen-HS-Abschluesse.pdf](http://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2005/2005_04_21-Qualifikationsrahmen-HS-Abschluesse.pdf) [24.10.2011]
- KWMBI 10/2010:** II. Bekanntmachungen der Bayerischen Staatsministerien für Unterricht und Kultus und Wissenschaft, Forschung und Kunst: 2236.4.1-UK Regelungen für die kombinierte Ausbildung im Bereich Pflege an Berufsfachschulen und an Fachhochschulen mit ausbildungsintegrierenden dualen Bachelorstudiengängen. In: Amtsblatt der Bayerischen Staatsministerien für Unterricht und Kultus und Wissenschaft, Forschung, und Kunst. Jahrgang 2010. München: Justizvollzugs. Nummer 10. München, Justizvollzugsanstalt Landsberg am Lech. <https://www.verkuendung-bayern.de/files/kwmbi/2010/00/kwmbi-2010-02.pdf> [24.10.2010]
- Reinhard, Margarete 2003:** Der berufsintegrierte pflegerstausbildende Studiengang »Bachelor of Nursing« an der Evangelischen Fachhochschule Berlin. In: Pflege & Gesellschaft. 8. Jahrgang. Heft 3, S. 105-111.
- Reus, Ulrike; Schlieben, Stefanie 2011:** DKG-Empfehlung zur Weiterbildung und Prüfung von Gesundheits- und Krankenpflegekräften in pflegerischen Fachgebieten, in: das Krankenhaus, H. 12, S. 1290 – 1292.
- Robert-Bosch-Stiftung 1992:** Pflege braucht Eliten. Bleicher-Verlag: Gerlingen
- Siegel, Ralf 2002:** Zum Entwicklungsprozess und den Chancen der Professionalisierung in der Pflege, die mit der Einführung des Zertifizierungsverfahrens durch die AHPGS verbunden ist. In: PflGe. 7. Jahrgang. Heft 2, S. 54-59
- Steffen, Petra; Löffert, Sabine 2010:** Ausbildungsmodelle in der Pflege. Forschungsgutachten im Auftrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Düsseldorf.
- Stemmer, Renate; Dorschner, Stephan 2007:** Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft zu ausgewählten Aspekten der Umstrukturierung von pflegebezogenen Studiengängen zu Bachelor- und Masterstudienangeboten aus pflegewissenschaftlicher Sicht. In: Pflege & Gesellschaft. 12. Jahrgang. Heft 2, S. 160-164.

- Stemmer, Renate 2011:** Arbeitsverteilung im Krankenhaus der Zukunft. Berufsentwicklung im europäischen Kontext am Beispiel des Gesundheitswesens/Krankenhaus, in: Nacke, Bernhard (Hrsg.): Herausforderungen und Perspektiven. Katholische Fachhochschulen – Engagement für eine humane Gesellschaft, Erkelenz, S. 67 – 89.
- Stöcker, Gertrud; Reinhart, Margarete 2010:** Synopse: grundständig pflegeberufsausbildende Studiengänge in Deutschland. Stand September 2010. Online unter: <http://www.bildungsrat-pflege.de> [20.08.11]
- Ulrich, Anja; Hellstern, Peter; Kressing, Reto W.; Eze, Germaine; Spirig, Rebecca 2010:** Advanced Nursing Practice (ANP) im direkten Pflegealltag: Die Pflegerische Praxisentwicklung eines akutgeriatrischen ANP-Teams. In: Pflege. Jahrgang 23. Heft 6, S. 403-410
- Wagner, Franz 2008:** Reformbedarf in den Pflegeberufen. In: Public Health Forum. Jahrgang 16. Heft 61, S. 25-26.
- Widmer, Daniel; Bischoff, Thomas 2011:** Skill mix und OECD. In: PrimaryCare. Jahrgang 11. Heft 19, 339-340
- Zegelin, Angelika 2005:** Pflege studieren – von der Notwendigkeit einer akademischen Pflege „am Bett“? Vortrag auf dem Hauptstadtkongress Berlin, 16.6.2005. [http://www.careum-explorer.ch/careum/pub/zegelin\\_pflege\\_studieren\\_972\\_1.pdf](http://www.careum-explorer.ch/careum/pub/zegelin_pflege_studieren_972_1.pdf) [20.06.2011].

# Anhang

## Synopse grundständig pflegeberufsausbildender Studiengänge

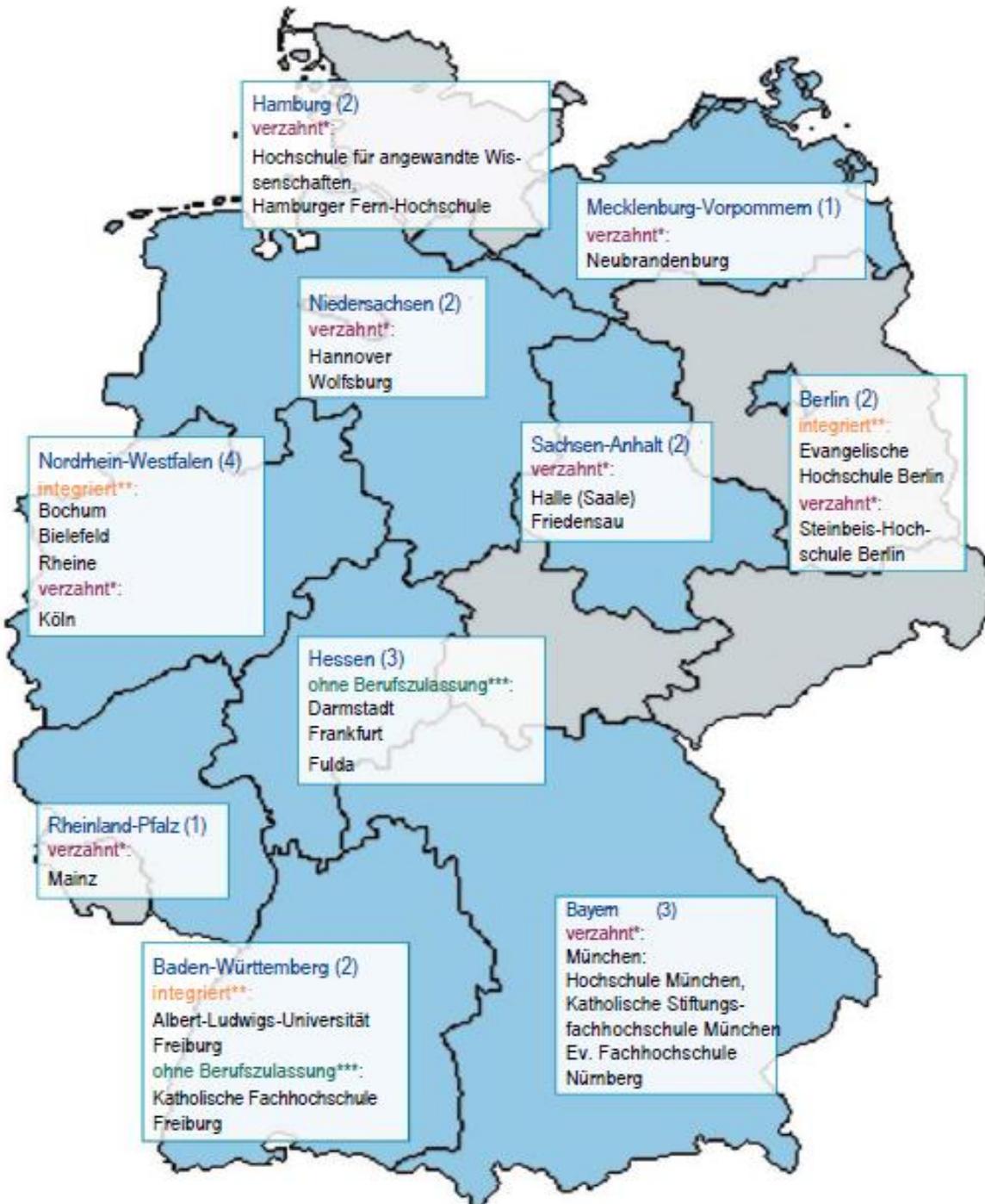
(Entnommen: Stöcker/Reinhart 2010,1)

### Verteilung der 22 grundständig pflegeausbildenden Studiengänge auf die Bundesländer



**verzahnt\*\*:** Während der beruflichen Ausbildung erfolgen zusätzlich Studienangebote des Bachelor - Studiengangs. Nach Abschluss der Berufsausbildung wird das Studium bis zum Bachelor – Abschluss fortgesetzt. Für die Berufsausbildung gilt das Berufsausbildungsrecht. Für das Studium gilt das Hochschulrecht. Eine Vermischung beider Systeme erfolgt nicht.

**integriert\*\*:** Die Berufsausbildung ist in das Hochschulstudium integriert. Die Hochschule wendet neben den hochschulrechtlichen Vorgaben auch



die berufsausbildungsrechtlichen Vorgaben an. In der Regel wird hierbei die in dem Berufsgesetzen vorfindliche „Modellklausel“ zur Erprobung neuer Ausbildungsmodelle genutzt.

**ohne Berufszulassung\*\*\*:** Nach Abschluss des Hochschulstudiums erfolgt keine Berufszulassung. Interessenten erwerben die Berufszulassung durch nachträgliche anteilige Absolvierung der Pflegeausbildung. Dazu wird jeweils eine Einzelfallentscheidung getroffen.

