

Projektbericht

Akademisierung von Pflege

**von Dr. Uta Oelke
Werner-Schule vom DRK
Göttingen, 31. 1. 1994**

Teil I	"Pflegebezogene Studiengänge"	S. 3
Teil II	"Überblick: Pflegebezogene Studiengänge"	S. 53
Teil III	"Auszüge aus der Diskussion 'Akademisierung von Pflege'"	S. 64
Teil IV	"Kurzfassung der Diskussion 'Akademisierung von Pflege'"	S. 107

Teil I

Pflegebezogene Studiengänge

Gliederung:

1. Pflegebezogene Studiengänge an bundesdeutschen Hochschulen	5
1. 1 Erste, bereits beendete Versuche	5
1. 1. 1 Baden-Württemberg (Universität Ulm).....	5
1. 1. 2 Berlin (Freie Universität, Humboldt-Universität).....	5
1. 1. 3 Niedersachsen (FHS Hildesheim/Holzminden).....	9
1. 1. 4 Rheinland-Pfalz (FHS Rheinland-Pfalz).....	10
1. 2 Gegenwärtig angebotene Studiengänge	11
1. 2. 1 Baden Württemberg (KFHS Freiburg)	11
1. 2. 2 Berlin (Humboldt-Universität).....	13
1. 2. 3 Bremen (Universität Bremen).....	15
1. 2. 4 Hessen (EFHS Darmstadt, FHS Frankfurt).....	16
1. 2. 5 Mecklenburg-Vorpommern (FHS Neubrandenburg)	19
1. 2. 6 Niedersachsen (Hochschulstandort Osnabrück)	19
1. 2. 7 Rheinland-Pfalz ((KFHS Mainz)	25
1. 2. 8 Sachsen-Anhalt (Universität Halle)	26
1. 3 Zukünftig geplante Studiengänge.....	27
1. 3. 1 Baden-Württemberg	27
1. 3. 2 Bayern.....	27
1. 3. 3 Berlin.....	30
1. 3. 4 Bremen	31
1. 3. 5 Hamburg.....	33
1. 3. 6 Hessen.....	34
1. 3. 7 Niedersachsen	34
1. 3. 8 Nordrhein-Westfalen	36
1. 3. 9 Rheinland-Pfalz	40
1. 3. 10 Sachsen-Anhalt	41
1. 3. 11 Schleswig-Holstein.....	41
1. 4 Kontaktstudiengänge und pflegebezogene Lehrveranstaltungen an Hochschulen	42
1. 4. 1 Kontaktstudium "Psychologische Gesundheitsförderung für Krankenpflegepersonal"	42
1. 4. 2 Pflegebezogene Lehrveranstaltungen an Hochschulen	43
2. Pflegebezogenes Studienangebot an Hochschulen in Österreich und der Schweiz	44
2. 1 Pflegebezogenes Studienangebot an österreichischen Hochschulen	44
2. 2 Pflegebezogenes Studienangebot an schweizerischen Hochschulen	47
Literatur:	49

1. Pflegebezogene Studiengänge an bundesdeutschen Hochschulen

1. 1 Erste, bereits beendete Versuche

1. 1. 1 Baden-Württemberg (Universität Ulm)

Universität Ulm: Studiengang "Grundausbildung für nicht-ärztliche Gesundheitsberufe" (Planung)

Rahmendaten:

- **Dauer:** Vollzeitstudium von 6 Semestern Dauer;
- **Zulassungsvoraussetzungen:** Abitur, Berufsausbildung in einem nicht-ärztlichen Gesundheitsberuf (Ergänzungsstudium);
- **Abschluß:** Universitätsdiplom "Diplom-Mediziner/in-Pflege";
- **Förderer:** Wissenschaftsrat (WR), Bundesministerium für Bildung und Wissenschaft (BMBW).

Anmerkungen zur Entwicklung und Beendigung der Planung:

Die Bund-Länder-Kommission für Bildungsplanung (BLK) regte den Wissenschaftsrat (WR) an, welcher dem BMBW wiederum entsprechende Empfehlungen für einen 3-jährigen Studiengang "Diplom-Mediziner-Pflege" vorlegte. Argumente des WR waren beispielsweise: Es besteht ein Ausbildungsdefizit gegenüber den gewachsenen Aufgaben im Gesundheitswesen; zwischen ärztlichem und nicht-ärztlichen Bereich existiert ein zu großes Gefälle; durch einen Studiengang könnten qualifizierte BewerberInnen vom Medizin-Studium abgeworben werden. Die Planungsphase erstreckte sich auf den Zeitraum 1971 bis 1974. 1973 legte die Arbeitsgruppe des WR Empfehlungen der Öffentlichkeit vor. Das Projekt scheiterte aufgrund von Widerständen der Ärzten, Krankenpflegevertretungen und am massiven Widerstand des Bundesgesundheitsrates (Vergütung einer großen Zahl von Akademikern...) (vgl. GRAUHAN 1989, 11 f.)

1. 1. 2 Berlin (Freie Universität, Humboldt-Universität)

Freie Universität Berlin: Modellstudiengang "LehrerIn für Krankenpflege" (1976 - 1982)

Rahmendaten:

- **Dauer:** Vollzeitstudium von 8 Semestern Dauer;
- **Zulassungsvoraussetzungen:** (Fach-)Hochschulreife, (Kinder-)Krankenpflegeausbildung
- **Abschluß:** Universitätsdiplom "Lehrer/in für Krankenpflege";
- **Förderer:** Bund-Länder-Kommission für Bildungsplanung (BLK), Bundesministerium für Bildung und Wissenschaft (BMBW) (vgl. GRAUHAN 1989, 11 f.).

Konzept:

Ziele: 1. Erhaltung und Vertiefung der pflegerischen Kompetenz, 2. Entwicklung der fachpraktischen Lehrkompetenz, 3. Entwicklung der fachtheoretischen Lehrkompetenz in der Krankenpflege in einem von drei Fächerbündeln: a) naturwissenschaftliche Grundlagen, b) sozialwissenschaftliche Grundlagen oder c) Grundlagen und Organisation des Gesundheitswesens (vgl. GRAUHAN 1989, 11 f.).

Anmerkungen zur Entwicklung und Beendigung des Modellstudienganges:

Ähnlich wie in Ulm stellten die Empfehlungen des Wissenschaftsrates die Anregung zum Projekt dar. Der Antrag auf Finanzierung und Durchführung wurde 1976 von der BLK bewilligt - trotz der in Zusammenhang mit Ulm entstandenen Widerstände beim Bundesgesundheitsrat. Im Gegensatz zum Ulmer Projekt wurde bei der Entwicklung des Berliner Projektes die Fachöffentlichkeit von Anfang an miteinbezogen. Das Projekt kam über die Modellphase nicht hinaus. Als Gründe hierfür sind zu nennen: Wenig Interesse von Seiten der Freien Universität (neuer Präsident), Widerstände der Gesundheitsverwaltung (vgl. "Ulm"), Uneinigkeit bei den Krankenpflegevertretungen (Weiterbildungs-Institutionen fühlten sich u. a. bedroht), bildungspolitisch wurden "weiterbildende Studiengänge" favorisiert, womit sich die dreijährigen Studiengänge zu "auslaufenden Modellen" entwickelten. DIELMANN kritisierte das Modellprojekt dahingehend, daß es hinter den Anforderungen eines ordentlichen Lehramtstudiums zurückgeblieben ist (DIELMANN 1991, 41). Im Rahmen einer Begutachtung hingegen äußerten sich die befragten WissenschaftlerInnen positiv. Einige Veränderungsvorschläge wurden unterbreitet:

- Die Eingangsvoraussetzungen sollten flexibel gehandhabt werden, um auch berufserfahrenen Pflegekräften ohne Hochschulzugangsberechtigung das Studium zu ermöglichen (ALTSCHUL, MÜLLER in BISCHOFF/ BOTSCHAFTER 1990, 8). Eventuell sollten sogar weitere berufliche Erfahrungsnachweise erbracht werden (BESKE, ebd., 9).
- Der Studiengang sollte auch berufsbegleitend angeboten werden (MÜLLER, ebd., 8).
- Die praktischen Studienanteile sollten erhöht werden (HARTMANN, MÜLLER, ebd.).
- Die zeitliche Belastung der StudentInnen sollte nicht so hoch sein, damit die notwendige Reflexion stattfinden kann (FERGUSON, ebd.).
- Der Studiengang sollte auch an Pädagogischen Hochschulen durchgeführt werden können, die in Verbindung zu Lehrkrankenhäusern stehen (HARTMANN ebd.).
- Es sollte eine Untersuchung stattfinden, in der überprüft wird, inwiefern sich die akademisch ausgebildeten Lehrkräfte von den traditionell ausgebildeten unterscheiden (BESKE, ebd., 9).
- Das Studium sollte nicht mit einem Diplom, sondern mit einer Staatsprüfung abschließen, um die Vergleichbarkeit mit den Lehramtsstudiengängen herzustellen (BÖNSCH, ebd.);
- Der erziehungswissenschaftliche Studienanteil sollte erhöht und besonders die Teildisziplin "Arbeits- und Berufspädagogik" stärker einbezogen werden (DIKAU, ebd.).

Freie Universität Berlin: Studiengang "Pflegepädagogik" (Planung)

Rahmendaten:

- **Dauer und Umfang:** Vollzeitstudium von 8 Semestern Dauer mit einem Umfang von 140 SWS (einphasige LehrerInnenausbildung);
- **Zulassungsvoraussetzungen:** allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife, Krankenpflege- oder Kinderkrankenpflegeausbildung **und** zweijährige Berufstätigkeit;
- **Abschluß:** Diplom; *"eine staatliche Prüfung wird solange nicht für sinnvoll gehalten, wie die Krankenpflege außerhalb des öffentlichen Schulsystems steht. Sie kann aber ohne Schwierigkeiten realisiert werden, wenn diese Voraussetzung erfüllt ist"* (BISCHOFF/BOTSCHAFTER 1990, 17);
- **Geschätzte Aufnahmekapazität:** 45 StudentInnen pro Studienjahr;
- **Zuordnung des Studienganges zu einem Fachbereich:** *"Die Planungsgruppe befürwortet die Einrichtung einer **Gemeinsamen Kommission** mit Entscheidungskompetenz, an der die Fachbereiche Medizin, Erziehungswissenschaften und Sozialwissenschaften beteiligt werden. Dieses entspricht dem interdisziplinären Ansatz und der Tatsache, daß es sich um einen Lehrerstudiengang handelt"* (ebd. 21).

Konzept:

- **Ziel:** *"Eine systematische fachliche und pädagogische Qualifizierung "* und *"die Vermeidung eines Theorie-Praxis-Gefälles in der Pflegeausbildung"* (ebd. 18 f.).
- **Grund- und Hauptstudium:** Das Studium sollte sich in ein 4-semesteriges Grundstudium mit Zwischenprüfung und ein 4-semesteriges Hauptstudium gliedern.
- **Fächer:**
 - * Pflichtfach Pflege mit 62 SWS und dazugehöriger Fachdidaktik mit 8 SWS (mit Unterrichtspraktikum);
 - * Pflichtfach Erziehungswissenschaften mit 20 SWS;
 - * Wahlpflichtfach Biowissenschaften oder Sozialwissenschaften mit 42 SWS und dazugehöriger Fachdidaktik mit 8 SWS (mit Unterrichtspraktikum);
- **Praktika:** Die schulpraktische Ausbildung erfolgt während des Studiums und setzt sich folgendermaßen zusammen: 1. Schulpraktikum (4 Wochen, 3. Semester), 2. Schulpraktikum (4 Wochen, 5. Semester), 3. Schulpraktikum (4 Wochen, 7 Semester). Die Praktika werden jeweils 14 Tage vorbereitet, während des Praktikums findet eine Betreuung im Umfang von 2 SWS statt, und zur Nachbereitung wird ein Praktikumsbericht gefordert.
- **Weitere Planungen, Aufgaben:** *"Durchführung von Forschungs- und Dokumentationsaufgaben, enge Zusammenarbeit und Beteiligung der Krankenpflegepraxis an der Lehre. Entwicklung eines weiterbildenden Studienangebots zur Nachqualifikation von tätigen Unterrichtsschwestern/pflegern. Entwicklung von Bausteinen für ein (berufsbegleitendes) Weiterbildungsangebot für die Lehrkräfte der übrigen Medizinalfachberufe"* (ebd., 21).

Anmerkung zur Umsetzung der Planung:

Im Rahmen der Wiedervereinigung hat man darauf verzichtet, den Studiengang an der Freien Universität durchzuführen. Stattdessen sollten die Überlegungen der FU-Planungsgruppe bei der Neugestaltung des Studienganges "Diplommedizinpädagogik - Diplompflegepädagogik" an der Humboldt-Universität Berlin genutzt werden.

Humboldt-Universität Berlin: Studiengang "Diplommedizinpädagogik" (bis WS 1991/92)

Rahmendaten:

- **Dauer und Umfang:** entweder a) als Vollzeitstudium mit 8 Semestern und insgesamt 160 SWS Umfang oder b) berufsbegleitend für die Dauer von 3 - 5 Jahren;
- **Zulassungsvoraussetzungen:** allgemeine Hochschulreife **und** abgeschlossene Ausbildung in einem Medizinalberuf **und** mehrjährige Tätigkeit im Beruf. Zusätzlich wurde durch eine schriftliche und eine mündliche Prüfung die Eignung zum Studium festgestellt (vgl. BEIER 1991 b, 16);
- **Abschluß:** Universitäts-Diplom "Diplom-Medizinpädagoge/Medizinpädagogin" (bislang haben 1600 StudentInnen diesen Abschluß erreicht, 35 haben promoviert und 2 haben sich habilitiert).

Entwicklung und Charakterisierung des Studienganges:

1963 wurde der Studiengang am damaligen Institut für Berufspädagogik an der **pädagogischen Fakultät** der Humboldt-Uni gegründet. In Ziel, Aufbau und Ablauf war er am klassischen Modell des Diplomhandelslehrers orientiert. Das heißt, die berufspädagogische Ausbildung fand damals gemeinsam mit Diplomhandelslehrern und Diplomlehrern für landwirtschaftliche Berufsschulen statt. Das medizinisch-naturwissenschaftliche Studium absolvierten die zukünftigen Diplommedizinpädagogen bis zum Physikum (einschließlich Prüfung) gemeinsam mit den Medizinerinnen (vgl. BEIER 1991a, 8 ff.). **1968** wurde der Studiengang schwerpunktmäßig einer Fachwissenschaft zugeordnet. Das heißt, er gehörte von diesem Zeitpunkt an gemeinsam mit den Studiengängen Human- und Zahnmedizin und Diplomkrankenpflege zur **medizinischen Fakultät** (Charité). Es bildete sich die Abteilung Medizinpädagogik als die für den Studiengang zuständige, selbständig arbeitende Institution. Durch die Verbindung von Forschung, Lehre und medizinischer Betreuung an der Charité ergab sich für den Studiengang eine gute Mischung von Theorie und Praxis (vgl. BEIER 1991a, 8 ff.).

Das wesentliche **Studienziel** lag darin, den Studierenden wissenschaftliche und praktische Voraussetzungen zur Ausübung von Lehrtätigkeiten in den Bildungseinrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens zu vermitteln. Darüber hinaus wurde eine Berufsqualifizierung für beratende Tätigkeiten im gesundheitspädagogischen Bereich sowie für Forschung und Öffentlichkeitsarbeit für möglich erachtet. Anfänglich sollte das Studium nur zur Erteilung fachtheoretischen Unterrichts qualifizieren, was Mitte der 70er Jahre geändert wurde. Das heißt, die ausgebildeten Diplommedizinpädagogen konnten bzw. können sowohl theoretischen Unterricht (in den Fächern: Anatomie, Physiologie, Biologie, Erste Hilfe, Ernährungslehre, Hygiene, allgemeine Krankheitslehre, Pädagogik, Psychologie) als auch fachpraktischen Unterricht (nur für die Berufsgruppe, der der jeweilige Diplommedizinpädagoge ursprünglich angehörte) erteilen.

Zur **Lehre:** Die Lehrenden der jeweiligen Fachwissenschaft orientierten sich an den jeweiligen Bedürfnissen ihrer HörerInnen, das heißt, sie gingen inhaltlich und methodisch bei den zukünftigen Diplommedizinpädagogen anders vor als bei den Medizinerinnen. Dem widerspricht jedoch in gewissem Ausmaß folgende Aussage von BEIER: "*Die medizinischen, naturwissenschaftlichen, pflegewissenschaftlichen und sozialwissenschaftlichen Disziplinen an der Universität werden auf der Grundlage berufstätigkeitsanalytischer Untersuchungen in den Medizinalfachberufen ausgewählt, strukturiert und vermittelt. Dabei muß das wissenschaftliche Studium dieser Inhalte entsprechend der Logik des jeweiligen Wissensgebietes erfolgen*" (BEIER 1991 b, 17). Der Bereich "Fachdidaktik" enthielt den Hauptteil der pädagogi-

schen Ausbildung (auch Unterrichtsübungen). Die lehrenden Fachdidaktiker setzen sich aus Diplommedizinpädagogen zusammen. BEIER bemängelt rückblickend an der Lehre bzw. am Studiengangskonzept eine unzureichende Orientierung am sozialwissenschaftlichen Bereich und interpretiert dies als "*primär systembedingt*" (BEIER 1991 a, 10).

Zur **Forschung**: Medizinpädagogische Forschung wurde im wesentlichen in den Bereichen Unterrichtsmethodik und gesundheitserzieherische Beratungsmethodik betrieben. Das heißt, es liegen zahlreiche Forschungsarbeiten bzw. Publikationen zur allgemeinen Fachdidaktik-Medizin (Methodik medizinischen Fachunterrichts) sowie zur speziellen Fachdidaktik (Praxis und Theorie) vor. Themen waren beispielsweise: Ausbildungsmaterialien, methodische Empfehlungen, Unterrichtsmittel, Unterrichtshilfen etc. (vgl. BEIER 1991 b, 18).

1. 1. 3 Niedersachsen (FHS Hildesheim/Holzminden)

Fachhochschule Hildesheim/Holzminden: Studiengang "Gesundheitswissenschaften" (Planung)
--

Rahmendaten:

- **Dauer und Umfang:** Vollzeitstudium von 8 Semestern Dauer mit 120 SWS Stundenumfang;
- **Zulassungsvoraussetzungen:** (Fach-)Hochschulreife oder eine nach NHG als gleichwertig anerkannte Vorbildung;
- **Abschluß:** "Diplom-Sozialpädagogin/Sozialarbeiterin - Gesundheitswissenschaft (FH)" bzw. "Diplom-Sozialpädagoge/Sozialarbeiter - Gesundheitswissenschaft (FH)";
- **Beginn des 1. Studienganges:** SS 1993;
- **Zuordnung des Studienganges zu einem Fachbereich:** Der Studiengang sollte dem Fachbereich Sozialpädagogik zugeordnet sein.

Konzept:

- **Grund- und Hauptstudium:** Das Studium soll sich in ein dreisemestriges Grundstudium, das mit der Diplomvorprüfung abschließt, und in ein dreisemestriges Hauptstudium, das mit der Diplomprüfung abschließt, gliedern. In der vorgeschlagenen Diplomprüfungsordnung wurde bereits eine "Studentafel Grundstudium" vorgestellt. Danach soll in den ersten 3 Semestern folgende Stundenverteilung vorgenommen werden: Psychologie/Pädagogik 12 SWS, Sozial- und Gesundheitswissenschaften 12 SWS, Medizin 12 SWS, Recht und Verwaltung 6 SWS, Wissenschaftstheorie 6 SWS, Sozial- und Handlungskompetenz 12 SWS.
- **Fächer bzw. Themenschwerpunkte:** Der Studiengang soll einen Pflichtbereich und zwei Wahl-pflichtbereiche enthalten:
 - * Pflichtfächer: Sozial- und Gesundheitswissenschaften, Medizin, Wissenschaftstheorie;
 - * 1. Wahlpflichtbereich: "Kommunale Gesundheitsförderung", "Institutionelle Pflege", "Kur und Rehabilitation";
 - * 2. Wahlpflichtbereich: "Beratung und Intervention", "Rehabilitation und Betreuung", "Organisation und Management", "Gesundheitsbildung, Gesundheitstraining".
- **Praktika:** Im Anschluß an das Hauptstudium soll eine einjährige berufspraktische Tätigkeit erfolgen, die mit einem Kolloquium abschließt. In das Grundstudium sind zweimal vier Wochen und in das Hauptstudium einmal acht Wochen berufspraktische Tätigkeit integriert.

Anmerkung zur Umsetzung der Planung:

Zu Beginn des SS 1993 wurde mir mitgeteilt, daß die Studiengangsüberlegungen vorerst eingestellt sind.

1. 1. 4 Rheinland-Pfalz (FHS Rheinland-Pfalz)

Fachhochschule Rheinland-Pfalz, Abteilung Mainz II Wirtschaftswissenschaften: Studiengang "Pflegedienstleitung" (Planung)

Vorbemerkung:

Aufgrund der positiven Erfahrungen mit dem Studiengang "**Krankenhauswesen**" wurde an der Abteilung II der Fachhochschule Rheinland-Pfalz in Mainz darüber nachgedacht, eine Fachhochschulausbildung für Pflegekräfte mit Führungsaufgaben einzurichten (RUFF/MISS 1990, 2).

Rahmendaten (vgl. ebd.):

- **Dauer und Umfang:** 9-semesteriger Studiengang, davon 6 Semester in berufsbegleitender Form, 2 Semester Vollzeitstudium, 1 Semester zur Vorbereitung der Diplomarbeit; Stundenumfang: 2.048 Stunden (in den ersten 6 berufsbegleitenden Semestern jeweils ca. 14 SWS);
- **Zulassungsvoraussetzungen:** (Fach-)hochschulreife **und** abgeschlossene Krankenpflege- oder Kinderkrankenpflegeausbildung; betriebswirtschaftliches Praktikum bzw. Berufspraxis in der Pflege mit abgeschlossener Weiterbildung zur Leitung einer Station erwünscht; Nachweis, daß der/die TeilnehmerIn in einem Beschäftigungsverhältnis steht und für das Studium freigestellt wird;
- **Abschluß:** "Diplom-Betriebswirt/in (FH) der Studienrichtung Pflegewesen".

Konzept:

- Ziele:

- "* Vermittlung einer anwendungsbezogenen Ausbildung auf wissenschaftlicher Grundlage,*
- * Befähigung zur selbständigen Anwendung wirtschaftswissenschaftlicher und gesundheitsökonomischer Erkenntnisse und Methoden speziell im Pflegebereich,*
- * berufsintegrierende Einbeziehung der praktischen Erfahrungen der Studenten,*
- * kooperative Zusammenarbeit zwischen Hochschule und Dienstleistungsbetrieben im Gesundheitswesen zur Lösung ökonomischer Aufgabenbereiche im Pflegedienst"* (ebd., 2);
- **Fächer:** In der Fächerauswahl gleicht das Konzept dem der FHS Osnabrück, darüber hinaus sollen noch folgende Fächer angeboten werden: "Englisch", "Einführung in wissenschaftliches Arbeiten", "Psychologie - Mitarbeiterführung".

Anmerkung zur Umsetzung der Planung:

Laut Pressemitteilung sicherte der Minister für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit, Ulrich Galle seine fachliche Unterstützung zu, "*damit dieser Studiengang im Herbst 1992 auf der Basis von Kooperationsverträgen zwischen Krankenhäusern und Hochschulen für ca. 40 - 50 Pflegekräfte an der Fachhochschule Mainz beginnen könne*" (Zeitschrift: MANAGEMENT IM KRANKENHAUS, Heft 12/91). Nach MOGGE-GROTJAHN hingegen sind die Überlegungen, den Studiengang einzurichten, vorerst zurückgestellt (vgl. ebd., 44).

1. 2 Gegenwärtig angebotene Studiengänge

1. 2. 1 Baden Württemberg (KFHS Freiburg)

Katholische Fachhochschule Freiburg: Studiengang "Pflegedienstleitung im Krankenhaus und Aufgaben in der Krankenhausbetriebsleitung"

Rahmendaten:

- **Dauer und Umfang:** berufsbegleitendes Studium von 8 Semestern Dauer mit 140 SWS ;
- **Zulassungsvoraussetzungen:** (Fach-)Hochschulreife **und** Berufsausbildung in Kranken-, Kinderkranken oder Entbindungspflege **und** 2-jährige Berufserfahrung **und** Nachweis über die Ausübung einer Leitungsfunktion, zumindest zu 50% (PDL, stellvertretende PDL, Abteilungs-, Stationsleitung) und über eine ausreichende Freistellung vom Arbeitsplatz (vgl. Anzeige in "Krankendienst 7/1992");
- **Abschluß:** Dipl. Pflegedienstleiter/in (FH);
- **Beginn des 1. Studienganges:** WS 1992/93;
- **Aufnahmekapazität:** 30 Studienplätze; im WS 92/93 haben 15 Studierende begonnen (von 450 BewerberInnen, vgl. PIELMAIER 1992, 274).

Konzept:

- **Grund und Hauptstudium:** 3-semesteriges Grundstudium und 5-semesteriges Hauptstudium.
- **Organisation des berufsbegleitenden Studiums:** Die Präsenzphasen dauern zu Beginn jedes Semesters 4 Wochen, zum Ende jedes Semesters 3,5 Wochen. Dazwischen treffen sich die Studierenden wöchentlich zu einem Studientag mit dem Dozenten (vgl. GEISSNER 1993, 217). Zwischen den Semestern treffen sich regionale Arbeitsgruppen ohne Dozenten zur Bearbeitung von Projekten. "*Diese Projektarbeit erwächst aus der Übertragung von Studieninhalten auf den konkreten Arbeitsplatz der Studierenden*" (vgl. NOWAKIEWITZ 1993).
- **Fächer und deren Stundenumfang:** "Organisation des Pflegedienstes" (24 SWS), "Krankenhausbetriebslehre", "Berufskunde" und "Arbeit in Gruppen/Gesprächsführung" (vgl. NOWAKIEWITZ 1993). Nach der im Juni 1993 erschienen Informationsbroschüre der KATHOLISCHEN FACHHOCHSCHULE FREIBURG stellen sich Studienbereiche und Fächerzuordnung des Studienganges etwas anders - und zwar wie folgt - dar:
I. Pflegewissenschaft (52 SWS) mit den Fächern: Pflege I, II und III (16 SWS), Problemfelder pflegerischen Handelns (2 SWS), Gesundheitspädagogik (2 SWS), Berufskunde/politik I und II (6 SWS), Sozial- und Gesundheitspolitik (2 SWS), Philosophie (4 SWS), Ethik I, II und III (6 SWS), Christliche Anthropologie (2 SWS), Psychologie (4 SWS), Geschichte der Medizin und Krankenpflege (2 SWS), Musische Bildung (2 SWS), Wissenschaftliches Arbeiten (2 SWS), Fachenglisch (2 SWS). Diese Veranstaltungen finden hauptsächlich im Grundstudium statt, während die folgenden Studienbereiche im wesentlichen während des Hauptstudiums angeboten werden:

II. Organisation und Betriebsleitung (42 SWS) mit den Fächern: Grundlagen der Volks- und Betriebswirtschaftslehre (4 SWS), Krankenhausbetriebslehre I, II und III (8 SWS), EDV und Statistik I, II und III (6 SWS), Organisation des Pflegedienstes I, II, III und IV (22 SWS), Architektur (2 SWS);

III. Führungs- und Organisationslehre (40 SWS) mit den Fächern: Soziologie I, II und III (6 SWS), Gesprächsführung und Arbeit in Gruppen (8 SWS), Mitarbeiterführung I und II (6 SWS), Organisationspsychologie I, II (6 SWS), Rhetorik und Verhandlungsführung (6 SWS), Leitungsdiakonie (2 SWS), Öffentlichkeitsarbeit I, II (4 SWS), Innerbetriebliche Fortbildung (2 SWS);

IV. Recht (6 SWS) mit den Fächern: Recht (2 SWS), Arbeitsrecht I und II (4 SWS).

- **Praktika:** Das 5. Semester ist ein **Praxissemester**, aus dem die Diplomarbeit erwächst. Es ist geplant, das Praxissemester in regionalen Supervisionsgruppen zu begleiten (vgl. Pressemitteilung in der DEUTSCHEN KRANKENPFLEGE-ZEITSCHRIFT 8/1993, 581). Für Stationsleitungen ist zwischen dem 2. und 3. Semester ein Leitungspraktikum vorgesehen, in dem sie das Tätigkeitsfeld der Pflegedienstleitung kennenlernen sollen.

Zur Konzeptentwicklung:

Von der Arbeitsgemeinschaft katholischer Pflegeorganisationen, den Caritasdiakonien für Pflegeberufe, 6 Katholischen Fachhochschulen und dem Katholischen Krankenhausverband Deutschland sind Empfehlungen zur Konzeption und Durchführung des genannten sowie des unten aufgeführten Pflegepädagogik- Studienganges vorgelegt worden. Diese Empfehlungen enthalten Überlegungen zu:

- **Leitlinien**, Aufgaben und Zielen der Studiengänge: Ganzheitliches Verständnis, christliches Menschenbild, Einheit von Theorie und Praxis;
- der **Studienorganisation**: Orientierung an den Weiterbildungsempfehlungen der DKG von 1989. Das heißt, 2000 Stunden Unterricht, 720 Stunden Praxis; ein Drittel des Lehrangebots soll pflegewissenschaftliche Inhalte enthalten; Zugangsvoraussetzungen sollen Hochschulzugangsberechtigung, abgeschlossene Ausbildung in der Kranken- oder Kinderkrankenpflege sowie 2-jährige Berufstätigkeit sein;
- **Perspektiven der Studiengänge** (Einrichtung von Lehrstühlen für Pflegewissenschaft an Universitäten);
- der **Kooperation** zwischen den Fachhochschulen und den Weiterbildungseinrichtungen: "*Zwischen Fachhochschulen und Weiterbildungsinstitutionen sind Kooperationsmodelle zu entwickeln, die die bisher in den Weiterbildungsinstitutionen vertretene fachkompetente Vermittlung von Pflegewissenschaft sichern (und die) die Erfahrung der Mitarbeiter aus den Weiterbildungsinstitutionen verantwortlich und auf Dauer in die Fachhochschulen einbringen ...*" und "*für die Gründungs- und Übergangsphase ist die Vertretung der Pflege in Gremien der Fachhochschulen sicherzustellen*" (vgl. Pressemitteilung im "KRANKENDIENST" 6/92, 201). Hierzu ist anzumerken, daß die Mitgliederversammlung der Caritas-Akademie in Freiburg beschlossen hat, nur noch ein weiteres Seminar "Pflegedienstleitung" und kein weiteres Seminar "Unterricht" anzubieten. Stattdessen ist das Bildungsangebot um neue Veranstaltungen, wie z. B. "Weiterbildung zur Mitarbeiterberatung und Personalentwicklung, Mentorenkurs, berufsbegleitende Heimleitungsweiterbildung, Beratungs- und Supervisionsangebot für Einzelpersonen, Teams und Institutionen sowie ein Fachseminar "Pflege" erweitert worden (vgl. GÄRTNER/STRÄTER 1992, 72).

Katholische Fachhochschule Freiburg: Studiengang "Pflegepädagogik"

Für das WS 1993/94 ist ein Studiengang "Pflegepädagogik" geplant, der ebenfalls 8 Semester dauern, jedoch - entgegen den Interessen der Landesregierung - in Vollzeitform stattfinden soll. Das Bewerbungsverfahren für eine Professur "Pflegepädagogik" ist bereits in Zusammenhang mit den beiden anderen Profesuren für den PDL-Studiengang eingeleitet worden. Der Studiengang "Pflegepädagogik" soll im Grundstudium parallel zum PDL-Studiengang laufen: "Die künftigen Pflegepädagogen/-innen sollen weitgehend an den Blockveranstaltungen des PDL-Studiums im Grundstudienjahr teilnehmen können" (PIELMAIER 1992, 271).

1. 2. 2 Berlin (Humboldt-Universität)

Humboldt-Universität Berlin: Studiengang "Medizinpädagogik/Pflegepädagogik"

Rahmendaten:

- **Dauer und Umfang:** entweder als 8-semesteriges Präsenzstudium mit 160 SWS Umfang oder als 10-semesteriges berufsbegleitendes Teilzeitstudium (60 SWS Präsenzzeit an der Universität, 100 SWS Bearbeitungszeit für kontrollpflichtige Studienaufgaben);
- **Zulassungsvoraussetzungen:** Allgemeine Hochschulreife oder fachgebundene Studienberechtigung und abgeschlossene Berufsausbildung in einem Medizinalfachberuf und mindestens 2-jährige Berufstätigkeit;
- **Abschlußprüfung:** Diplomabschluß "Diplommedizinpädagogin/Diplommedizinpädagoge" bzw. "Diplompflegepädagogin/Diplompflegepädagoge". Es ist geplant, den Diplomabschluß evtl. auch in ein 1. Staatsexamen umzuwandeln;
- **Beginn des 1. Studienganges:** In dieser Form wird der Studiengang seit WS 1991/92 angeboten;
- **Aufnahmekapazität:** a) Präsenzstudium: 40 Studienplätze im Jahr (jeweils zum WS); b) berufsbegleitendes Studium: 20 Studienplätze im Jahr (jeweils zum WS). Im WS 91/92 haben 60 Studierende begonnen (von 700 BewerberInnen) (vgl. BEIER 1991a, 8 ff.: BEIER 1991b, 16 ff.; CHARITÉ 1992).

Konzept (vgl. BEIER 1991a, 8 ff.: BEIER 1991b, 16 ff.; CHARITÉ 1992):

- **Ziel:** "... ist der Erwerb der wissenschaftlichen und praktischen Voraussetzungen zur Ausübung von Lehrtätigkeit an den Lehranstalten und Schulen für Medizinalfachberufe bzw. Gesundheitsberufe. Darüber hinaus bestehen Möglichkeiten des Einsatzes der Absolventen in der gezielten pädagogisch orientierten Gesundheitsberatung sowie entsprechender Forschung und Öffentlichkeitsarbeit" (CHARITÉ 1992, 1).
- **Grund- und Hauptstudium:** Das Präsenzstudium gliedert sich in ein 4-semesteriges Grund- und ein 4-semesteriges Hauptstudium.
- **Studienrichtungen:**
 1. Medizinpädagogik-Lehrkräfte für therapie- und rehabilitationsorientierte Medizinalberufe (PhysiotherapeutInnen, KrankengymnastInnen, Beschäftigungs- und ArbeitstherapeutInnen, DiätassistentInnen, Audiologie-Phoniatrie-AssistentInnen);

2. Medizinpädagogik-Lehrkräfte für diagnoseorientierte technische Medizinalfachberufe (Medizinisch-technische LaboratoriumsassistentInnen, Medizinisch-technische RadiologieassistentInnen):

3. Pflegepädagogik-Lehrkräfte für pflegerische Medizinalfachberufe (Krankenschwestern/pfleger, Kinderkrankenschwestern/pfleger, Hebammen/Entbindungspfleger, AltenpflegerInnen).

- **Fächer und deren Stundenumfang:**

* Erziehungswissenschaft und eine andere zu wählende Sozialwissenschaft (Philosophie, Politologie, Psychologie oder Soziologie); 30 SWS (Pflichtanteil);

* 1. Fach "berufliche Fachrichtung"; 70 SWS, in denen 20 SWS Fachdidaktik enthalten sind (Pflichtanteil, Eingruppierung erfolgt entsprechend dem erlernten Medizinalfachberuf) ;

* 2. Fach: "Biowissenschaften" oder "Sozialwissenschaften"; je 60 SWS (darin enthalten sind 20 SWS Fachdidaktik).

- **Praktika:** Insgesamt sind 4 Praktika vorgesehen. Das 1. Praktikum ist ein semesterbegleitendes Orientierungspraktikum von 3 SWS, das 2. ein semesterbegleitendes Schulpraktikum (Tagespraktikum über 15 Wochen mit 4 SWS = 60 Unterrichtsstunden), das 3. ist ein 4-wöchiges Schulpraktikum in Blockform in der vorlesungsfreien Zeit zwischen dem 5. und 6. Semester (4 SWS = 60 Unterrichtsstunden), das 4. ist ein 12-wöchiges Schulpraktikum in Blockform, wovon 4 Wochen auf die vorlesungsfreie Zeit zwischen dem 6. und 7. Semester entfallen und 8 Wochen innerhalb des 7. Semesters stattfinden. Offensichtlich sind die für die Praktika zu erbringenden SWS zusätzlich zu den 160 SWS des Gesamtstudiums zu erbringen - dies wird jedoch aus dem Studienführer nicht deutlich, ggf. sind die Praktikumsstunden auch in den Bereich "Fachdidaktik" integriert.

- **Leistungsnachweise und Prüfungen:** Laut Prüfungsordnung sind als Voraussetzung zur Zulassung zur Diplom-Vorprüfung 16 Leistungsnachweise zu erbringen (§ 16 Abs. 1), als Voraussetzung zur Zulassung zur Diplomprüfung gilt die bestandene Diplom-Vorprüfung sowie das Erbringen von 9 weiteren Leistungsnachweisen während des Hauptstudiums (§ 19 Abs. 1). Das heißt, es sind insgesamt 25 Leistungsnachweise zu erbringen.

- **Kooperation mit der Freien Universität Berlin:** In einer Stellungnahme der "Ständigen Konferenz der Leitenden und Lehrenden Pflegepersonen der Weiterbildungsinstitute" vom September 1991 wird zur Kooperation Humboldt-Universität/Freie Universität formuliert: *"Die Gestaltung der im Studiengang enthaltenen Studienrichtung "Pflegepädagogik" an der Medizinischen Fakultät (Charité) der Humboldt-Universität zu Berlin erfolgt, sobald die dazu erforderlichen Voraussetzungen durch die Humboldt-Universität und die Freie Universität im Rahmen einer "hochschulübergreifenden gemeinsamen Kommission" geschaffen werden, als gemeinsames Projekt beider Universitäten. (Beschl. am 15. Juli 1991 im Ausbildungsausschuß des akademischen Senats der Humboldt-Universität zu Berlin)".* Die Konferenz fordert *"mit Nachdruck, diese Kommission umgehend einzusetzen, damit das gemeinsame Konzept auch gemeinsam verwirklicht werden kann"* (Pressenotiz in: DIE SCHWESTER/DER PFLEGER 12/1991, 1125).

Humboldt-Universität Berlin: Studiengang "Diplomkrankenpflege"

Rahmendaten:

- **Dauer:** Berufsbegleitender Studiengang mit 8 Semestern Dauer;
- **Abschluß:** "Diplom-Krankenschwester/pfleger" (Leistungsqualifikation) .

Zukünftige Entwicklung

Laut Beschluß des Berliner Senats (Feb. 1992) soll dieser Studiengang an die Berliner Fachschule für Sozialarbeit und Sozialpädagogik überführt werden. Laut DBfK wird diese bereits im SS 1994 einen Studiengang "Pflege/Pflegemanagement" anbieten (vgl. DBfK 1993, 7).

1. 2. 3 Bremen (Universität Bremen)

Universität Bremen: Studiengang "Lehramt Pflegewissenschaften"

Rahmendaten (vgl. UNIVERSITÄT BREMEN 1993):

- **Dauer:** Das Vollzeitstudium umfaßt 8 Semester - mit Propädeutikum sind es 10 Semester;
- **Zulassungsvoraussetzungen:**
 - * für das Propädeutikum: Abgeschlossene Berufsausbildung in der Kranken-, Kinderkranken- oder Altenpflege **und** mindestens 3-jährige berufliche Praxis mit Teilnahme an beruflichen Fortbildungen **oder** abgeschlossene Berufsausbildung und Weiterqualifizierung zu Funktionsstellen bzw. zur Unterrichtsschwester/pfleger;
 - * für das Hochschulstudium: Die erfolgreiche Teilnahme an einem zweisemestrigen Propädeutikum oder die allgemeine Hochschulreife und eine mindestens 12-monatige einschlägige Berufstätigkeit;
- **Abschluß:** 1. Staatsexamen, an das sich das Referendariat für den Unterricht an öffentlichen Schulen anschließen kann. Neben dem Staatsexamen wird ein Zusatzzertifikat "Diplom-Berufspädagogik" angeboten, das den Einsatz der StudiengangsabsolventInnen in allen Lernorten der beruflichen Bildung jenseits der öffentlichen Schulen einschließlich des Einsatzes im Bereich freier und innerbetrieblicher Fortbildung ermöglicht. Einen Doppelabschluß können die Studierenden ohne Zusatzsemester erwerben;
- **Beginn des 1. Studienganges:**
 - * Zum WS 92/93 wurde mit einem "Schnupperkurs" begonnen (=Studienorientierung für Interessierte, die an keinerlei Vorbildung gebunden ist);
 - * Zum WS 93/94 wurde mit dem 1-jährigen Propädeutikum für berufserfahrene Fachkräfte ohne Hochschulreife begonnen;
 - * Zum WS 94/95 soll mit dem regulären Vorlesungsbetrieb begonnen werden;
- **Aufnahmekapazität:** Für das Propädeutikum 30 Studienplätze und für das Studium 10 weitere Plätze;
- **Lehrstuhl Ausstattung:** Ausgeschrieben wurden 2 Professuren "Pflegerwissenschaft" und "Sozialgerontologie", ergänzt durch 3 (halbe ?) Stellen für wissenschaftliche MitarbeiterInnen. Zusätzlich können bereits vorhandene Lehrangebote der Universität Bremen mitgenutzt werden (z. B. aus den Bereichen Sozialwissenschaft/Sozialpädagogik, Gesundheitswissenschaften, Instituts für Altersforschung), und es werden Lehraufträge an Mediziner anerkannter Ausbildungseinrichtungen des Bremer Gesundheitswesens vergeben.

Konzept:

- **Ziel:** Der Studiengang soll zum Lehramt für den Unterricht an Kranken-, Kinderkrankenpflege- und Altenpflegeschulen befähigen. Als weitere Tätigkeitsfelder kommen alle Bereiche der Innerbetrieblichen Fortbildung, der beruflichen Weiterbildung, alle Einsatzbereiche, in denen berufliche Qualifizierungsmaßnahmen im Mittelpunkt stehen, in Betracht.
- **Fächer:** Der Studiengang orientiert sich am regulären Studienplan für die Ausbildung zum Lehramt für berufliche Fachrichtungen. Das heißt, er umfaßt die Ausbildung für die berufliche Fachrichtung (Erstfach) und für ein Neben- oder Vertiefungsfach (Zweitfach).
- **Projekte:** Vom 1. bis 7. Semester werden neben Kursen und Seminaren 2 Projektstudien angeboten, eins im Erstfach (2. - 4. Sem.) und eins im Zweitfach (5. - 7. Sem.). Im Zentrum dieser Projekte stehen die pflegerischen Berufsfelder, deren Qualifikationsbedarf, -entwicklungen und Professionalisierung. Die Projekte werden mit der Planung und Durchführung einer Unterrichtseinheit in der Schule abgeschlossen. Des weiteren können die StudentInnen auch Veranstaltungen aus anderen Studiengebieten hören, wobei die Studienkommission entscheidet, inwieweit solche Lehrveranstaltungen z. B. als Leistungsnachweis anerkannt werden.

1. 2. 4 Hessen (EFHS Darmstadt, FHS Frankfurt)

Evangelische Fachhochschule Darmstadt: Studiengang "Pflegerwissenschaft"

Rahmendaten:

- **Dauer:** Vollzeitstudium mit 8 Semestern Dauer (einschließlich eines Praxis- und eines Prüfungssemesters);
- **Zulassungsbedingungen:** Fachhochschulreife, allgemeine Hochschulreife (laut DBfK auch "*pflegerische Praxis bzw. Ausbildung*"; DBfK 1993, 10);
- **Abschluß:** Diplom (FH) zur/zum "Pflegerexpertin/Pflegerexperten"; der genaue Diplomentitel muß noch vom Wissenschaftsministerium festgelegt werden. Der Studiengang "*ersetzt weder die pflegerische Grundausbildung an Kranken- bzw. Altenpflegeschulen noch die Weiterbildung zur Fachkrankenpflege an berufsinternen Weiterbildungsinstituten*" (Pressemitteilung in den Zeitschriften DIE SCHWESTER/DER PFLEGER 12/1992 und DEUTSCHE KRANKENPFLEGE-ZEITSCHRIFT 1/1993, 51);
- **Beginn des 1. Studienganges:** WS 1993/94;
- **Aufnahmekapazität:** 30 bis 40 Studierende; im WS 1993/94 haben 26 Studierende begonnen (von 102 BewerberInnen);
- **Personalkapazität:** Am 1. 4 1993 ist die erste Professur zur Vorbereitung dieses Studienangebots von KROHWINKEL besetzt worden. Laut Aussagen des Dekans sollen noch weitere drei Professuren eingerichtet werden (vgl. STETTLER 1993, 38).

Konzept:

- **Ziel:** Die vertiefende Auseinandersetzung mit dem Gegenstandsbereich "Pflege" (allgemeine Krankenpflege, Gemeindekrankenpflege/Ambulanz, Psychiatrische Pflege, Rehabilitationspflege) im Sinne einer patientenorientierten und kooperativen Pflegekompetenz. Entsprechend sollen die **Einsatzgebiete** der StudienabsolventInnen sein: Alle Bereiche mit spezifischen Aufgaben und komplexen Herausforderungen durch Mehrfach-Problemlagen, spezifische Leitungsaufgaben, Aktivitäten innerhalb berufsbezogener Fort- und Weiterbildung sowie Fachberatung (vgl. STETTLER 1993, 38), Aufgaben im Bereich der

Gesundheitsförderung, der Beratung von Selbsthilfegruppen, in Projekten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit, in Innovations- und Qualitätssicherungsprogrammen, in der Gesundheitsplanung sowie verschiedenen Institutionen des Gesundheitswesens (vgl. KRAMPE 1993, 682).

- Praktika :

- * 18-wöchiges Anfangspraktikum im 1. Semester (6 Wochen ambulante und 12 Wochen stationäre Pflege);
- * 4-wöchiges Aufbaupraktikum nach dem 2. Semester (in ambulanter Pflege/gemeindenahe Gesundheitseinrichtungen);
- * 6-monatiges Schwerpunktpraktikum im 6. Semester (nach Wahl in ambulanten oder stationären Einrichtungen) (vgl. ebd.).

Zukünftige Entwicklung:

Der Gründungsdekan des Fachbereichs IV ("Aufbau- und Kontaktstudiengänge") hat die Aufgabe, einen neuen Fachbereich V "Pflege- und Gesundheitswissenschaften" voranzutreiben, der drei Studiengänge beinhalten soll:

- a) ein grundständiger, generalistischer Studiengang "Pflegerwissenschaften" (vgl. oben),
- b) ein postgraduierter Studiengang "Pflege- und Gesundheitswissenschaft" für pflegefremde Berufe (BetriebswirtschaftlerInnen, SozialarbeiterInnen/ pädagogInnen usw.) sowie
- c) ein postraduiertes Aufbaustudiengang "Gesundheitsförderung und Primäre Gesundheitsversorgung" für Fachkräfte aus dem Sozialwesen, der Krankenpflege und dem Gesundheitswesen (vgl. Pressemitteilung in den Zeitschriften DIE SCHWESTER/DER PFLEGER 12/1992 und DEUTSCHE KRANKENPFLEGE-ZEITSCHRIFT 1/1993, 51).

Fachhochschule Frankfurt a. M.: Studiengang "Pflegerwissenschaften"
--

Rahmendaten (vgl. KRAUSHAAR 1993):

- **Dauer und Umfang:** Vollzeitstudium mit 8 Semestern Dauer und 144 Semesterwochenstunden;
- **Zulassungsvoraussetzungen:** Allgemeine/fachgebundene (Fach-)Hochschulreife und ein Vorpraktikum von mindestens 6 Monaten (Z: B. Tätigkeit im Pflegeberuf); darüber hinaus gibt es noch weitere Einstiegsmöglichkeiten in das Studium wie die "Einstufungs-" oder "Externenprüfung". Diese kommen im wesentlichen für Personen mit Weiterbildung infrage, wobei deren Kenntnisse und Qualifikationen nach dem Äquivalenzprinzip bewertet werden (vgl. ebd., 11);
- **Abschluß:** Diplom (FH), die offizielle Abschluß-Bezeichnung liegt noch nicht fest - vermutlich "Diplom-PflegerIn" (vgl. ebd., 1);
- **Beginn des 1. Studienganges:** WS 1993/94;
- **Aufnahmekapazität:** 60 Studierende jährlich; zum WS 1993/94 haben 31 Studierende begonnen (von mehr als 120 BewerberInnen, vgl. FRANKFURTER RUNDSCHAU, 15.10.1993);
- **Personalkapazität:** In der Zeitschrift "DIE ZEIT" (19. 2. 1993) sind 5 Professuren ausgeschrieben worden. Da jedoch langfristig ein eigener Fachbereich "Pflegerwissenschaften" entstehen soll, sollen - laut z. B. FRANKFURTER RUNDSCHAU (15. 10. 1993) 10 - 12 Professuren eingerichtet werden.

Konzept:

- **Ziel:** Die " *Verwissenschaftlichung der Pflege anstatt wissenschaftlicher Weiterbildung für Pflegeberufe*" (KRAUSHAAR 1993, 6). Schwerpunktmäßig werden fünf Kompetenzbereiche angestrebt: 1. Pflegekompetenz (Pflegepraxis, Spezialwissen, Pflegewissenschaft), 2. Psychosoziale Kompetenz, 3. Pädagogische Kompetenz, 4. Management-Kompetenz, 5. Forschungskompetenz. Die Studierenden sollen für Aufgaben wie Pflegen, Organisieren, Lehren, Beraten, Betreuen, Anleiten, Zuhören, Motivieren, Konflikte lösen, Notfälle beheben, Krisen managen usw. qualifiziert werden (vgl. ebd., 4). Bei der Planung wurde davon ausgegangen, daß die AbsolventInnen " *nach ihrem Studium komplexe Pflegeaufgaben auf wissenschaftlicher Grundlage lösen können. Ihre Arbeit ist einerseits durch ein hohes Maß von Eigenverantwortlichkeit gekennzeichnet und auf der anderen Seite in die fachübergreifende Kooperation multiprofessioneller Teams eingebunden. Je nach Aufgabenfeld wird es notwendig sein, mit Betroffenen bei speziellen Pflegeproblemen zusammenzuarbeiten und ihre Angehörigen miteinzubeziehen. Ein weiteres Tätigkeitsfeld ist die Anleitung von professionellen und semiprofessionellen Pflegekräften für spezielle Zielsetzungen. Hinzu kommt, daß in vielen Fällen Leitungsfunktionen und administrative Aufgaben wahrgenommen werden müssen*" (ebd., 7).
- **Grund- und Hauptstudium:** Das dreisemestrige Grundstudium umfaßt insgesamt 72 SWS, die sich auf die 4 Grundlagenseminare (40 SWS) und die 3 Grundlagenkurse (32 SWS) verteilen. Das Grundstudium endet mit einer Vordiplomprüfung, die aus einem studienbegleitend durchgeführten Teil und einer fachübergreifenden 15-seitigen Hausarbeit zur Analyse von Pflegesituationen besteht. Das fünfsemestrige Hauptstudium umfaßt ebenfalls 72 SWS, die sich aus 4 Fachseminaren (24 SWS), 2 Schwerpunktseminaren (jede/r Studierende wählt aus den angebotenen 4 Fachseminaren zwei aus), dem Projektstudium (16 SWS) sowie Wahlpflichtveranstaltungen (16 SWS) zusammensetzen.
- **Fächer bzw. Themenschwerpunkte:** Grundsätzlich ist das Studium nicht nach Studienfächern, sondern nach problemorientierten, fachübergreifenden Studienmodulen strukturiert, auch wenn diese Module noch "Fächer" genannt werden, weil es das Prüfungsrecht so erfordert (vgl. ebd., 8). Besonders deutlich wird der Modulcharakter bei den Grundlagenseminaren ("Pflegesituationen", "Gesundheit, Krankheit, Behinderung", "Alter", "Theorien der Sozialisation", "Sozialpolitik und Gesundheitswesen"), den Schwerpunktseminaren ("Somatische Erkrankungen", "Psychische Erkrankungen", "Alter", "Behinderungen") und dem Projektstudium.
Die Fachseminare "Pflegetheorie und Pflegepraxis", "Gesundheitsförderung", "Beratung und Bildung" und "Organisation und Management" sind stärker wissensorientiert. Eine andere Bedeutung nehmen die Grundlagenkurse und die Wahlpflichtveranstaltungen ein. Die Kurse "naturwissenschaftliche Grundlagen" und "Verwaltungslehre" sind eindeutig stoffbezogen, während der Kurs "Übungen zum Studium" als Studienreflexion eine Begleitveranstaltung zum Grundstudium darstellt. Die Wahlpflichtveranstaltungen sind dazu gedacht, individuellen Studienwünschen entgegen zu kommen und Lehrveranstaltungen auch aus anderen Fachbereichen der Fachhochschule zu besuchen (vgl. ebd., 8).
- **Praktika:** Das Hauptstudium beinhaltet ein Praxissemester, dem ein 6-monatiges studienbegleitendes Zwischenpraktikum vorausgegangen ist. Dieses Zwischenpraktikum liegt zwischen dem Grund- und Hauptstudium.
- **Leistungsnachweise:** Neben der Vor- und Hauptdiplomprüfung sind 9 Studienleistungen zu erbringen. Über Projekt und Praktika müssen Kurzberichte angefertigt werden, die dann gemeinsam von Lehrenden und Studierenden reflektiert und diskutiert, jedoch nicht bewertet werden (vgl. ebd., 10).

Zukünftige Entwicklung:

Der Studiengang "Pflegerwissenschaft", der übrigens keinen (BLK-)Modellversuch, sondern von vornherein einen Regelstudiengang darstellt, ist als erster Schritt im Rahmen eines umfassenden pflegebezogenen Akademisierungsplanes an der Fachhochschule Frankfurt/M. zu sehen. Ein entsprechender Fachbereich mit weiteren Studiengängen soll zukünftig aufgebaut werden (vgl. z. B. FRANKFURTER RUNDSCHAU, 15. 10. 1993).

1. 2. 5 Mecklenburg-Vorpommern (FHS Neubrandenburg)

Fachhochschule Neubrandenburg: Studiengang "Pflegerdienstleitung"

Rahmendaten (vgl. DBfK 1993, 10 f.):

- **Dauer:** Vollzeitstudium von 8 Semestern Dauer oder auch berufsbegleitende Form;
- **Abschluß:** Diplom (FH);
- **Zulassungsvoraussetzungen:** abgeschlossene Ausbildung in einem Pflegeberuf **und** (Fach-)Hochschulreife/fachgebundene Hochschulreife **oder** zweijährige Berufstätigkeit und Hochschuleingangsprüfung (an der FH Neubrandenburg);
- **Beginn des 1. Studienganges:** WS 1993/94 (vgl. DIE ZEIT, 23. 7. 1993);
- **Personalkapazität:** In der Zeitschrift "DIE ZEIT" (23. 7. 1993) wurden zwei Professuren a) "BWL/Krankenhausbetriebslehre" und b) "Ambulante Pflegedienste" ausgeschrieben.

1. 2. 6 Niedersachsen (Hochschulstandort Osnabrück)

Fachhochschule Osnabrück: Studiengang "Krankenpflegemanagement"

Rahmendaten:

- **Dauer:** Vollzeitstudium mit 8 Semestern Dauer und insgesamt 132 (140) SWS;
- **Zulassungsvoraussetzungen:** (Fach-)Hochschulreife oder fachgebundene Hochschulreife oder eine als gleichwertig anerkannte Vorbildung **und** Nachweis einer abgeschlossenen Berufsausbildung in der Kranken-, Kinderkranken-, Alten-, oder Entbindungspflege (vgl. FHS OSNABRÜCK, Fachbereich Wirtschaft 1991);
- **Abschluß:** "Diplom-Kauffrau (FH)/Krankenpflegemanagement" bzw. "Diplom-Kaufmann (FH)/Krankenpflegemanagement";
- **Beginn des 1. Studienganges:** WS 1991/92;
- **Aufnahmekapazität:** 30 Studienplätze jährlich (jeweils zum WS); zum WS 1991/92 haben 20 Studierende begonnen (von mehr als 150 BewerberInnen) (vgl. HEYD 1993, 26);
- **Zuordnung des Studienganges zu einem Fachbereich:** Der Studiengang gehört zur Zeit noch dem Fachbereich "Wirtschaft" an. Für 1994 ist jedoch ein eigenständiger Fachbereich "Gesundheit und Pflege" (Arbeitstitel) geplant (vgl. HEYD 1993, 27).

Konzept:

- **Ziele:** 1. Es "werden betriebswirtschaftliche Kenntnisse und Methoden vermittelt und in ihren praktischen, beruflichen Umsetzungsmöglichkeiten verdeutlicht". 2. Es "soll eine vertiefte Auseinandersetzung mit der Krankenpflege erfolgen.(Es) sollen innovatorische Potentiale entwickelt werden, die die Leistungsfähigkeit der Institutionen des Gesund-

heitswesens verbessern und die Professionalisierung in der Krankenpflege begünstigen". 3. "Das Studium bereitet auf Tätigkeiten in der Pflegedienstleitung ... von Krankenhäusern und vergleichbaren Einrichtungen vor, qualifiziert für betriebswissenschaftliche und pflegerische Aufgabenstellungen in Verbänden, Trägern der Sozialversicherungen, privaten Krankenkassen, Institutionen der Gesundheitsverwaltung sowie in Unternehmen, die als Anbieter von Gütern für das Gesundheitswesen auftreten. Die starke betriebswirtschaftliche Ausrichtung des Studienganges bereitet generell auf wirtschaftliche Handlungsfelder der Gesellschaft vor und eröffnet Tätigkeitsfelder auch außerhalb des Gesundheitssektors" (FHS OSNABRÜCK, Fachbereich Wirtschaft 1991).

- **Grund- und Hauptstudium:** Das Studium setzt sich aus einem viersemestrigen Grundstudium von 70 (78) SWS und einem viersemestrigen Hauptstudium von 62 SWS Umfang zusammen. Das Grundstudium besteht aus drei Präsenzsemestern und einem praktischen Studiensemester (4. Semester), das Hauptstudium setzt sich ebenfalls aus drei Präsenzsemestern und einem weiteren praktischen Studiensemester (8. Semester) zur Erstellung der Diplomarbeit zusammen.
- **Fächer:**
 - * Im Grundstudium werden folgende Fächer angeboten: Allgemeine Betriebswirtschaftslehre/Krankenhausbetriebslehre, Rechnungswesen, Volkswirtschaftslehre/ Ökonomie des Gesundheitswesens, Wirtschaftsrecht, Statistik, Mathematik, Sozialwissenschaften, Krankenpflegewissenschaften.
 - * Im Hauptstudium werden im wesentlichen "wirtschaftswissenschaftliche Kernfächer" angeboten: Allgemeine Betriebswirtschaftslehre/Krankenhausbetriebslehre und Volkswirtschaftslehre/Ökonomie des Gesundheitswesens; darüber hinaus jedoch auch Lehrveranstaltungen zu den Themengebieten Krankenpflegewissenschaften und -forschung, Personalwesen im Krankenhaus, Recht im Krankenhaus, Rechnungswesen im Krankenhaus, Datenverarbeitung im Krankenhaus.
- **Praktika:** Das 4. Semester im Grundstudium ist ein praktisches Semester. Es soll in einer Einrichtung des Gesundheitswesens (Krankenhaus, Altenpflegeheim, Institutionen der ambulanten Pflege, Rehabilitation und Prävention, Berufsverbänden, Institutionen der Gesundheitsadministration und Unternehmen, die Vorleistungen für stationäre und ambulante Kranken- und Altenpflege erbringen) abgeleistet werden - unter Betreuung der FHS. Begleitende Lehrveranstaltungen (6 SWS) werden zusätzlich angeboten.
- **Leistungsnachweise:** Neben der Vordiplom- und Hauptdiplomprüfung sind während des Grundstudiums 4 Klausuren, 2 weitere Prüfungsleistungen (nach Wahl des Lehrenden) und 4 sogenannte Studienleistungen zu erbringen. Fächer und Zeitpunkt (Semester) dieser Leistungsnachweise sind festgelegt. Im Hauptstudium sind 5 Klausuren und 5 Studienleistungen, ebenfalls in bestimmten Fächern und in einem bestimmten Semester, zu erbringen.
- **Kooperation:** Es bestehen Kooperationsbeziehungen zu anderen europäischen Universitäten (im Rahmen des Erasmus-Programms): mit der University of Glamorgan in Pontypridd (Wales), dem Queen Margret College in Edinburgh und der Rijksuniversiteit Limburg in Maastricht (vgl. HEYD 1993, 26).

Fachhochschule Osnabrück: Weiterbildungsstudiengang "Pflegedienstleitung im Krankenhaus"

Rahmendaten (vgl. GRAUHAN 1989, 13 f.):

- **Dauer und Umfang:** Berufsbegleitendes Studium mit einer Studiendauer von 2 Jahren, das vier Studienblöcke von 3 - 4 Wochen Dauer umfaßt;
- **Zulassungsvoraussetzungen:** Berufsausbildung, mindestens 1-jährige Weiterbildung als Pflegedienstleitung und Berufserfahrung;
- **Abschluß:** Weiterbildungs-Zertifikat "Pflegedienstleitung im Krankenhaus";
- **Aufnahmekapazität:** 16 Studienplätze jährlich (November) (vgl. DBfK 1993, 13).

Fachhochschule Osnabrück: Studiengang "Krankenpflege"

Rahmendaten (vgl. FHS OSNABRÜCK, Fachbereich Wirtschaft 1993):

- **Dauer und Umfang:** Vollzeitstudium mit 8 Semestern Dauer und insgesamt 126 SWS;
- **Zulassungsvoraussetzungen:** (Fach-)Hochschulreife oder fachgebundene Hochschulreife oder eine als gleichwertig anerkannte Vorbildung **und** eine abgeschlossenen Berufsausbildung in der Kranken-, Kinderkranken-, Alten- oder Entbindungspflege;
- **Abschluß:** "Diplom-Krankenschwester/pfleger" (FH);
- **Beginn des 1. Studienganges:** WS 1993/94;
- **Aufnahmekapazität:** 30 Studienplätze jährlich (jeweils zum SS); zum WS 1993/94 und zum SS 1994 jeweils 15 Studierende;
- **Zuordnung des Studienganges zu einem Fachbereich:** Der Studiengang gehört zur Zeit noch dem Fachbereich "Wirtschaft" an. Für 1994 ist jedoch ein eigenständiger Fachbereich "Gesundheit und Pflege" (Arbeitstitel) geplant (vgl. HEYD 1993, 27).

Konzept:

- **Ziele:** Die Studierenden sollen befähigt werden, "*Pflegebedürfnisse individueller Patientinnen/Patienten sowie auch die der nach verschiedenen Kriterien zusammengefaßten Patientengruppen zu identifizieren, die entsprechende Pflege in dem gegebenen Behandlungs- und Versorgungsrahmen zu planen und auszuführen bzw. ausführen zu lassen und diese auf ihre Effektivität hin zu evaluieren*" (FHS OSNABRÜCK, Fachbereich Wirtschaft 1993). Zukünftige **Tätigkeitsfelder** der StudiengangsabsolventInnen sollen sein: Krankenhäuser, Kliniken, Altenpflegeheime, Institutionen der ambulanten Pflege, der Rehabilitation und Prävention, Einsatz in "Linienpositionen" oder Stabsstellen in europäischen und internationalen Organisationen. Als Aufgabenbereiche der "Diplom-Krankenschwestern/pfleger" werden gesehen: Qualitätssicherung, Innerbetriebliche Fort- und Weiterbildung, Einführung neuer Pflegemethoden und Organisationsmodelle, fachliche Supervision, Mitarbeit an Pflegeforschungs- und Innovationsprojekten sowie an Modellversuchen in der Praxis der Krankenpflege.
- **Grund- und Hauptstudium:** Das viersemestrige Grundstudium setzt sich aus 3 Präsenzsemestern und einem praktischen Studiensemester (4. Semester) zusammen. Das viersemestrige Hauptstudium besteht ebenfalls aus 3 Präsenzsemestern und einem praktischen Studiensemester (8. Semester) zur Erstellung der Diplomarbeit. Das Grundstudium umfaßt 72 SWS, das Hauptstudium 54 SWS.
- **Fächer:**
Das Studienangebot im Grundstudium konzentriert sich auf pflegewissenschaftliche und kommunikative Inhalte, ergänzt durch sozial- und naturwissenschaftliche Themen sowie

wirtschaftliche und rechtliche Aspekte. Folgende Lehrveranstaltungen sind im Grundstudium vorgesehen: Krankenpflege (12 SWS), Sozialwissenschaftliche Schwerpunktthemen (6 SWS), Naturwissenschaftliche Schwerpunktthemen (6 SWS), Kommunikation (12 SWS), Krankenhausbetriebslehre (6 SWS), Ökonomie des Gesundheitswesens (4 SWS), Recht im Gesundheitswesen (6 SWS), Statistik (4 SWS), EDV (4 SWS), Fachenglisch (6 SWS).

Im Mittelpunkt des Hauptstudiums steht wiederum "Krankenpflege" inklusive sogenannter "multidisziplinärer Problemanalysen". Folgende Lehrveranstaltungen sind vom 5. bis 7. Semester vorgesehen: Krankenpflege (20 SWS), Multidisziplinäre Problemanalysen in der Krankenpflege (16 SWS), Erziehungswissenschaftliche Schwerpunktthemen (6 SWS), Sozialwissenschaftliche Schwerpunktthemen (4 SWS) sowie ein Wahlpflichtfach (8 SWS).

- **Praktika:** Das 4. Semester stellt ein sogenanntes "praktisches Semester" dar. Dieses praktische Semester soll in einer der bereits oben angeführten Institutionen des Gesundheitswesens durchgeführt werden. Es wird durch ein sogenanntes "Praxisseminar" (6 SWS) begleitet.

Universität Osnabrück: Studiengang "Weiterbildung für Lehrpersonen an Schulen des Gesundheitswesens"

Rahmendaten (vgl. GRAUHAN 1989, 13 f.):

- **Dauer:** Berufsbegleitender Weiterbildungsstudiengang von ca. 2 Jahren Dauer im "Baukastensystem";
- **Zugangsvoraussetzungen:** Berufsausbildung, mindestens 1-jährige Weiterbildung als LehrIn für a) Krankenpflege/Kinderkrankenpflege oder b) Berufe im Bereich medizinisch-technischer Assistenz, 1 Jahr Berufserfahrung;
- **Abschluß:** Zertifikat;
- **Beginn des 1. Studienganges:** 1980, seit 1983 als Regelstudiengang.

Zukünftige Entwicklungen:

Am 3. 9. 1993 wurden in der Zeitschrift "DIE ZEIT" eine C3-Professur "Pflegerwissenschaften" und eine C3-Professur "Gesundheits- und Krankheitslehre" ausgeschrieben. Beide Professuren gehören zur interdisziplinären Arbeitsgruppe "Gesundheitswissenschaften". Zu den Aufgabengebieten beider Professuren gehört laut Ausschreibung der **Aufbau des geplanten Lehramt-Studienganges "Geundheit II/Altenpflege"**, die Mitwirkung an den weiteren Studiengängen für berufsbildende Schulen und am eben beschriebenen Weiterbildungsstudiengang.

Katholische Fachhochschule Norddeutschland, Abteilung Osnabrück: Studiengang "Sozialökonomie mit der Studienrichtung Pflegepädagogik"

Rahmendaten:

- **Dauer und Umfang:** Berufsbegleitendes Studium mit 12 Trimestern (4 Jahren) Dauer und insgesamt 2000 Unterrichtsstunden;
- **Zulassungsvoraussetzungen:** (Fach-)Hochschulreife oder fachgebundene Hochschulreife oder eine als gleichwertig anerkannte Vorbildung **und** abgeschlossene Ausbildung in der Kranken-, Kinderkranken-, Entbindungs- oder Altenpflege **und** mindestens 2-jährige Be-

- rufserfahrung **und** Weiterführung einer unterrichtenden, anleitenden Tätigkeit im Pflegebereich während der Dauer des Studiums (vgl. DBfK 1993, 14);
- **Abschluß:** "Diplom-Sozialökonom/in (FH)- Pflegepädagoge/pädagogin";
 - **Beginn des 1. Studienganges:** WS 1993/94;
 - **Aufnahmekapazität:** 35 Studienplätze (Neuaufnahme im Rhythmus von 2 Jahren) (vgl. DBfK 1993, 15).

Konzept (vgl. NIEDERSÄCHSISCHES MINISTERIUM FÜR WISSENSCHAFT UND KULTUR, 1993):

- **Ziele:** Gemäß §1 der Diplomprüfungsordnung liegt der Zweck der Diplomprüfung darin, festzustellen, ob der/die Studierende die erforderlichen Fachkenntnisse und Fähigkeiten erworben hat, um in den der Fachrichtung entsprechenden beruflichen Tätigkeitsfeldern die fachlichen Zusammenhänge zu überblicken und selbständig, problemorientiert und fächerübergreifend auf wissenschaftlicher Grundlage zu arbeiten, und ob sie oder er in der Lage ist, die gesellschaftlichen und individuellen Voraussetzungen und Folgen sowie die religiös-ethischen Implikationen ihres Handelns zu erkennen.
- **Grund- und Hauptstudium:** Das Grundstudium umfaßt 5 Semester und schließt mit der Diplomvorprüfung ab. Von der Gesamtstundenzahl (2000 Ustd.) werden im Grundstudium 992 Stunden erteilt. Das Hauptstudium umfaßt 7 Semester, wobei das elfte Semester teilweise und das zwölfte Semester ganz der Anfertigung der Diplomarbeit dienen. Auf das Hauptstudium entfallen 1008 Stunden.
- **Fächer bzw. Themenbereiche und deren Stundenumfang:**
Das Grundstudium ist in 3 Studienbereiche unterteilt:
 - * Studienbereich I "Pflegewissenschaft" mit einer "pflegerischen" und einer "soziologischen" Dimension mit insgesamt 466 Stunden;
 - * Studienbereich II "Ausbilden und Unterrichten" mit 436 Stunden;
 - * Studienbereich III "Organisieren und Verwalten" mit 80 Stunden.
 Das Hauptstudium ist in 4 Studienbereiche unterteilt:
 - * Studienbereich I "Pflegewissenschaft" mit einer "pflegerischen", "soziologischen" und "ethischen" Dimension mit insgesamt 414 Stunden (Der Gesamtstundenanteil diese Studienbereichs liegt somit bei 880 Std. und steht so quantitativ an 1. Stelle);
 - * Studienbereich II "Ausbilden und Unterrichten", unterteilt in "Pädagogik" und "Psychologie, Kommunikation/Interaktion" mit insgesamt 304 Stunden (insgesamt 740 Std., 2. Stelle);
 - * Studienbereich III "Organisieren und Verwalten" mit 120 Stunden (insgesamt 200 Std., 3. Stelle);
 - * Studienbereich IV "Fachdidaktiken" zu folgenden Fachgebieten: Berufskunde, Psychiatrische Pflege, Naturwissenschaften, Sozial- und Verhaltenswissenschaften, Gesundheits-erziehung und Prävention. Der Studienbereich umfaßt insgesamt 160 Stunden und steht damit quantitativ an letzter Stelle.

Katholische Fachhochschule Norddeutschland, Abteilung Osnabrück: Studiengang "Sozialökonomie mit der Studienrichtung Pflegemanagement"

Rahmendaten:

- **Dauer und Umfang:** Berufsbegleitendes Studium mit 12 Semestern (4 Jahren) Dauer und insgesamt 2000 Unterrichtsstunden;
- **Zulassungsvoraussetzungen:** (Fach-)Hochschulreife oder fachgebundene Hochschulreife oder eine als gleichwertig anerkannte Vorbildung **und** abgeschlossene Ausbildung in der

Kranken-, Kinderkranken-, Entbindungs- oder Altenpflege **und** mindestens 2-jährige Berufserfahrung **und** Weiterführung einer Tätigkeit im (leitenden) Pflegebereich während der Dauer des Studiums (vgl. DBfK 1993, 14);

- **Abschluß:** "Diplom-Sozialökonom/in (FH)- Pflegemanager/in";
- **Beginn des 1. Studienganges:** WS 1993/94;
- **Aufnahmekapazität:** 35 Studienplätze (Neuaufnahme im Rhythmus von 2 Jahren) (vgl. DBfK 1993, 15).

Konzept (vgl. NIEDERSÄCHSISCHES MINISTERIUM FÜR WISSENSCHAFT UND KULTUR, 1993):

- **Ziele:** Gemäß §1 der Diplomprüfungsordnung liegt der Zweck der Diplomprüfung darin, festzustellen, ob der/die Studierende die erforderlichen Fachkenntnisse und Fähigkeiten erworben hat, um in den der Fachrichtung entsprechenden beruflichen Tätigkeitsfeldern die fachlichen Zusammenhänge zu überblicken und selbständig, problemorientiert und fächerübergreifend auf wissenschaftlicher Grundlage zu arbeiten, und ob sie oder er in der Lage ist, die gesellschaftlichen und individuellen Voraussetzungen und Folgen sowie die religiös-ethischen Implikationen ihres Handelns zu erkennen.
- **Grund- und Hauptstudium:** Das Grundstudium umfaßt 5 Trimester und schließt mit der Diplomvorprüfung ab. Von der Gesamtstundenzahl (2000 Ustd.) werden im Grundstudium 992 Stunden erteilt. Das Hauptstudium umfaßt 7 Trimester, wobei das elfte Trimester teilweise und das zwölfte Trimester ganz der Anfertigung der Diplomarbeit dienen. Auf das Hauptstudium entfallen 1008 Stunden.
- **Fächer bzw. Themenbereiche und deren Stundenumfang:**
Das Grundstudium ist in 4 Studienbereiche unterteilt:
 - * Studienbereich I "Pflegerwissenschaft" mit einer "pflegerischen" und einer "soziologischen" Dimension mit insgesamt 390 Stunden;
 - * Studienbereich II "Führen und Leiten" mit 218 Stunden;
 - * Studienbereich III "Recht und Verwaltung" mit 52 Stunden;
 - * Studienbereich IV "Organisation und Betriebsleitung" mit 322 Stunden.Das Hauptstudium ist ebenfalls in 4 Studienbereiche unterteilt:
 - * Studienbereich I "Pflegerwissenschaft" mit einer "pflegerischen", "soziologischen" und "ethischen" Dimension und insgesamt 390 Stunden (Der Gesamtstundenanteil dieses Studienbereichs liegt somit bei 780 Std. und steht so quantitativ an 1. Stelle);
 - * Studienbereich II "Führen und Leiten" mit 124 Stunden (insgesamt 342 Std., 3. Stelle);
 - * Studienbereich III "Recht und Verwaltung" mit 132 Stunden (insgesamt 184 Std., 4. Stelle);
 - * Studienbereich IV "Organisation und Betriebsleitung" mit 288 Stunden (insgesamt 610 Std., 2. Stelle).

1. 2. 7 Rheinland-Pfalz ((KFHS Mainz)

Katholische Fachhochschule Mainz: Studiengänge "Pflegedienstleitung" und "Pflegepädagogik"

Rahmendaten:

- **Dauer:** 9 Semester, unterteilt in ein viersemestriges Vollzeit-Grundstudium und ein fünfsemestriges berufsbegleitendes Hauptstudium;
- **Zulassungsvoraussetzungen:** (Fach-)Hochschulreife **und** abgeschlossene Pflegeausbildung (dabei werden AltenpflegerInnen nur zum Studiengang "Pflegedienstleitung" zugelassen) **und** Nachweis über zweijährige einschlägige Berufspraxis **und** Nachweis über ein 6-wöchiges Vorpraktikum in Einrichtungen der Gesundheitspflege, Sozialpflege oder Sozialverwaltung;
- **Abschluß:** "Diplom-Pflegeleiter/in (FH)" bzw. "Diplom-Lehrer/in für Krankenpflege (FH)". Aus einer Pressenotiz in der DEUTSCHEN KRANKENPFLEGE-ZEITSCHRIFT (2/1993, 128) geht hervor, daß der genaue Wortlaut des Hochschulgrades im Rahmen einer einheitlichen Sprachregelung innerhalb der Bundesrepublik Deutschland noch von seiten der Kultusministerkonferenz festgelegt werden soll;
- **Beginn des 1. Studienganges:** WS 1992/93;
- **Aufnahmekapazität:** 30 Studienplätze (jeweils zum WS) (vgl. DBfK 1993, 19);
- **Personalkapazität:** Es wurden 2 Professuren eingerichtet "Pfle gewissenschaften" (KELLNHÄUSER) und "Psychologie".

Konzept (vgl. KATHOLISCHE FACHHOCHSCHULE FÜR SOZIALARBEIT, SOZIALPÄDAGOGIK UND PRAKTISCHE THEOLOGIE MAINZ, 1992):

- **Grund- und Hauptstudium:** Im Grundstudium ist jeweils nach dem 2., 3. und 4. Semester ein vierwöchiges Praktikum abzuleisten. Das Grundstudium schließt mit der Vorprüfung ab. Im berufsbegleitenden Hauptstudium wird das 8. Semester mit der Diplom-Abschlußprüfung beendet, im 9. Semester soll die Diplomarbeit berufsbegleitend angefertigt werden. Das berufsbegleitende Hauptstudium wird in Koblenz-Ahrenberg (Katholische Berufsakademie, die u. a. seit einem Jahr Lehrkräfte, jedoch keine Pflegedienstleitungen ausbildet) absolviert.
- **Fächer:** Es werden 6 Studienbereiche voneinander unterschieden, und zwar "Grundwissenschaften", "Pfle gewissenschaft", "Gerontologie", "Didaktik" (nur für Pflegepädagogik), "Management", "Ökonomie". Es soll die Möglichkeit bestehen, in den einzelnen Studiengängen Studienschwerpunkte zu wählen (z. B. Studiengang "Pflegedienstleitung": Studienschwerpunkt PDL Krankenhaus, PDL Sozialstation oder PDL Altenpflegeheim/-wohnheim).

1. 2. 8 Sachsen-Anhalt (Universität Halle)

Martin-Luther-Universität Halle/Wittenberg: Studiengang "Medizinpädagogik"

Rahmendaten (vgl. BISCHOFF 1992, 32 ff.; NITSCHKE 1993, 51; DBfK 1993, 18 f.):

- **Dauer, Form und Umfang:** Der Diplomstudiengang "Medizinpädagogik" umfaßt 160 SWS und wird in drei (?) Formen angeboten:
 - * 10-semesteriges berufs begleitendes Fernstudium,
 - * 6-semesteriges berufs begleitendes Sonderfernstudium, welches für bereits in der Ausbildung tätige MedizinpädagogInnen bzw. Unterrichtsschwestern/ pfleger gedacht ist (evtl. existiert diese Form nicht mehr!),
 - * Direktstudiengang (nach NITSCHKE ab SS 1993);
- **Zulassungsvoraussetzungen:** Hochschulreife oder fachgebundene Hochschulreife **und** Ausbildung in einem pflegerischen, physiotherapeutischen oder medizinisch-technischen Beruf **oder** einschlägiges 12-monatiges Praktikum, Berufserfahrung (diese wird bei NITSCHKE nicht erwähnt);
- **Abschluß:** Universitätsdiplom "Diplom-MedizinpädagogInne/pädagogIn". Man hofft, im WS 1994/95 einen originären "Lehramtsstudiengang", der mit dem 1. Staatsexamen endet, anbieten zu können. Dieser Studiengang würde sich dann "Lehramt an berufsbildenden Schulen (Pflege des gesunden und kranken Menschen)" nennen (vgl. NITSCHKE 1993, 51; DBfK 1993, 18 f.);
- **Beginn des 1. Studienganges:** 1988 (Fernstudium jeweils zum WS, Sonderfernstudium jeweils zum SS);
- **Aufnahmekapazität:** ca. 20 - 30 Studienplätze;
- **Personalkapazität:** 1992 waren dem Studiengang eine Dozentur und drei wissenschaftliche Mitarbeiterinnen zugeordnet (eine Diplom-Medizinpädagogin, eine in Philosophie und eine in Biologie promovierte Lehrerin) (vgl. BISCHOFF 1992, 32);
- **Zuordnung des Studienganges zu einem Fachbereich:** Der Studiengang ist der Medizinischen Fakultät, Abteilung Medizinpädagogik, zugeordnet.

Konzept:

- **Ziele:** Es sollen Diplom-MedizinpädagogInnen ausgebildet werden, die die Theorie und die Praxis ihres Berufes unterrichten können. Des weiteren bereitet das Studium auf die Ausübung von Gesundheitsberatung an medizinischen und sozialen Einrichtungen vor (vgl. Humboldt-Universität Berlin).
- **Fächer, Themenbereiche und deren Stundenumfang:** Der Studiengang ist in 4 Studienbereiche gegliedert:
 1. Berufliche Fachrichtung: Pflege des gesunden und kranken Menschen bzw. medizinisch-technische Assistenz bzw. Physiotherapie einschließlich Fachdidaktik, 80 SWS;
 2. Wahlpflichtfach: Biowissenschaften oder Sozial-/Geisteswissenschaften, 40 SWS;
 3. Berufspädagogik und eine andere Sozialwissenschaft, 35 SWS;
 4. Studium generale, 5 SWS (in der Hauptsache philosophische Veranstaltungen).
- **Praktika:** Ein studienbegleitendes fachwissenschaftliches Praktikum von 4 SWS, ein fachwissenschaftliches Blockpraktikum von 4 Wochen in der vorlesungsfreien Zeit, drei berufspädagogische Praktika von insgesamt 10 Wochen in der vorlesungsfreien Zeit.

1. 3 Zukünftig geplante Studiengänge

1. 3. 1 Baden-Württemberg

Empfehlungen durch die "AG WEITERBILDUNG PFLEGEBERUFE" (1990)

Im Herbst 1990 wurde in Baden-Württemberg die "Arbeitsgemeinschaft Weiterbildung Pflegeberufe" gegründet. Sie setzt sich aus VertreterInnen der ADS, ALK, der LAG Baden-Württemberg Nord/Süd, der ÖTV/Abtlg. Gesundheitswesen, der Ständigen Konferenz der Weiterbildungsinstitute für Leitende und Lehrende Pflegepersonen und dem DBfK/Landesverband Baden-Württemberg zusammen. Ziel der AG ist es, Ansprechpartner für die verschiedenen politischen Ebenen zu sein, wenn es um die Weiterbildung von Pflegenden bzw. die Einrichtung pflegebezogener Studiengänge geht. Zwei VertreterInnen der AG sind in den Fachhochschul-Beirat der Katholischen Fachhochschule Freiburg berufen worden (vgl. STEPHAN 1993, 11).

Studiengangsplanungen

Die **Evangelische Fachhochschule** für Sozialwesen, Religionspädagogik und Gemeindediakonie in **Freiburg** plant, einen Studiengang "Pflegermanagement in Geriatrie und Altenhilfe" anzubieten. Nähere Informationen liegen nicht vor (vgl. DBfK 1993, 4 f.; ROBERT BOSCH STIFTUNG 1993, 129).

1. 3. 2 Bayern

Empfehlungen der vom BAYERISCHEN STAATSMINISTERIUM für UNTERRICHT, WISSENSCHAFT, KULTUS und KUNST eingesetzten ARBEITSGRUPPE: "Einführung eines Studienganges 'Pflegermanagement' an den Fachhochschulen in Bayern" (1993)

Vorbemerkung:

Gemäß einem Beschluß des Bayerischen Landtags vom 3. 3. 1993 und einem entsprechenden Beschluß des Bayerischen Senats vom 3. 6. 1993 wurde die Landesregierung aufgefordert zu prüfen, ob und wie an Fachhochschulen geeignete Pflegekräfte für Aufgaben der Leitung und des Unterrichts in der Pflege ausgebildet werden können. Daraufhin wurde im Bayerischen Staatsministerium für Unterricht, Kultus, Wissenschaft und Kunst eine Arbeitsgruppe eingesetzt mit dem Auftrag, ein Konzept zur Einführung eines Studienganges "Pflegermanagement" an Fachhochschulen zu entwickeln. Dieses Konzept wurde im Oktober 1993 an berufliche Interessenvertretungen zur weiteren Erörterung verschickt. Gleichzeitig wurde bekanntgegeben, daß die Ausbildung von Unterrichtskräften nicht an Fachhochschulen, sondern an Staatsinstituten und Universitäten durchgeführt werden soll. Hierfür ist eine weitere Arbeitsgruppe eingesetzt worden, die ihre Tätigkeit jedoch im Oktober 1993 noch

nicht abgeschlossen hat. Die Empfehlungen der Arbeitsgruppe "Studiengang Pflegemanagement" enthalten im wesentlichen folgende Angaben:

Rahmendaten für einen Studiengang "Pflegemanagement":

- **Dauer und Umfang:** Vollzeitstudium von 8 Semestern Dauer mit 172 - 174 SWS;
- **Zulassungsvoraussetzungen:** (Fach-)Hochschulreife, wobei eine Ausbildung an der "Fachoberschule Sozialwesen" (Anregung: Umbenennung in "Fachoberschule für Sozial- und Gesundheitswesen") als die fachlich adäquate schulische und praktische Ausbildung angesehen wird. Eine einschlägige Berufsausbildung wird nicht zwingend als Zulassungsvoraussetzung gefordert. Für Personen, die über diese verfügen, soll sich das Studium um 1 Semester verkürzen;
- **Abschluß:** "Diplom-Pflegewirt/in (FH)".

Konzept:

- **Grund- und Hauptstudium:** Das Studium soll sich in ein je viersemestriges Grund- und Hauptstudium gliedern.
- **Fächer und Stundenumfang:** Im wesentlichen soll das Studium in drei Fächergruppen gegliedert sein: 1. "Menschenbild" (30 SWS), 2. "Pflegerisches Handeln" (42 SWS), 3. "Betriebswirtschaft und Recht" (48 - 50 SWS). Darüber hinaus sollen "Wahlpflichtfächer" (36 SWS) sowie "praxisbegleitende Lehrveranstaltungen" (12 SWS) und eine "Anleitung zum selbständigen Arbeiten (Dipomarbeit)" (4 SWS) angeboten werden. Im einzelnen sollen diese Fächergruppen folgende Schwerpunkte enthalten:
 - * Fächergruppe "Menschenbild": Philosophie/Theologie/Ethik (8 SWS), Psychologie I (6 SWS), Menschenbild in der Pflege (8 SWS), Medizin I (6 SWS), Kommunikationswissenschaft (2);
 - * Fächergruppe "Pflegerisches Handeln": Pflegerisches Handeln (16 SWS), Psychologie II (6 SWS), Soziologie (4 SWS), Theorien und Arbeitsformen der sozialen Arbeit (4 SWS), Medizin II (6 SWS), Kommunikationswissenschaft II (2 SWS), Therapie-Formen (4 SWS);
 - * Fächergruppe "Betriebswirtschaft und Recht": Grundlagen der BWL (16 SWS), Personalführung und Organisation (10 SWS), Gesundheitssystem und Gesundheitspolitik (6 SWS), Datenverarbeitung (6 SWS), Recht (8 - 10 SWS), Bau- und Raumgestaltung (2 SWS);
 - * Wahlpflichtfächer (WPfF): Allgemeinwissenschaftliche WPfF, darunter Fach Philosophie/Theologie/Ethik mit 2 SWS (6 SWS), Fachbezogene WPfF (10 SWS), Studienschwerpunkte wie z. B. Krankenpflege, Altenpflege, Kinderkrankenpflege, Pflege von Behinderten, Rehabilitation (20 SWS).
- **Praktika:** Das dritte und sechste Semester soll ein Praxissemester sein.

Studiengangsplanungen

- Die **Evangelische Augustana-Hochschule Neuendettelsau** plant ein pflegebezogenes Studienangebot. Dabei ist unklar, ob es sich um einen Studiengang "Pflege" (DBfK 1993, 4) oder um die Studiengänge "Pflegedienstleitung" und "Pflegepädagogik" (vgl. MOGGEGROTJAHN 1992, 35; ROBERT BOSCH STIFTUNG 1993, 130) handelt. Unklar ist auch der Beginn des Studienganges: Laut DBfK soll er bereits zum WS 1993/94 begonnen haben, laut ROBERT BOSCH STIFTUNG ist er bislang nur geplant (vgl. ebd.).

- Die **Katholische Stiftungsfachhochschule in München** richtete im Herbst 1992 eine Kommission ein, die ein Curriculum für grundständige Studiengänge in "Pflegepädagogik" und "Pflegermanagement" entwickeln sollte (vgl. MOGGE-GROTJAHN 1992, 35). Laut ROBERT BOSCH STIFTUNG plant sie, diese Studiengänge demnächst anzubieten (vgl. ebd., 129). Nach Angaben des DBfK handelt es nicht um einen pflegepädagogischen Studiengang, sondern um ein Studium mit dem Titel "Gesundheitsfürsorge". Beide Studiengänge sollen 8 Semester dauern und zum WS 1994/95 beginnen (vgl. ebd., 4 f.).
- Die **Fachhochschule Würzburg/Schweinfurt** plant einen Studiengang "Pflegermanagement" (vgl. MOGGE-GROTJAHN 1992, 35; ROBERT BOSCH STIFTUNG 1993, 130).
- In **Neu-Ulm** beschäftigt man sich mit der Neugründung einer Fachhochschule, die eventuell in Kooperation mit Baden-Württemberg eingerichtet werden soll. Neben den Studiengängen "Betriebswirtschaft" und "Wirtschaftsingenieur" werden 3 Studiengänge im Bereich Gesundheitswesen geplant: "Krankenhausmanagement", "Pflegermanagement" und "Pflegepädagogik" (vgl. SÜDWEST PRESSE, 6. 12. 1993).
- Laut Pressemitteilung hat die **Universität Augsburg**, Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche Fakultät, beim bayerischen Staatsministerium für Unterricht, Kultus, Wissenschaft und Kunst beantragt, einen Studienschwerpunkt "Sozioökonomie des Gesundheitswesens" innerhalb der Studiengänge Betriebswirtschaftslehre und Ökonomie einzurichten (ALLGEMEINER HOCHSCHULANZEIGER Nr. 14/N SS 1992).
- Die **Akademie für Krankenhausmanagement e. V. in Ingolstadt** bietet in Kooperation mit der **Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät der Katholischen Universität Eichstätt** (Ingolstadt) und der **Fakultät für Wirtschafts- und Organisationswissenschaften der Universität der Bundeswehr München** (Neubiberg) eine "Weiterbildung zum Krankenhausbetriebswirt (VKD)" an. Diese Weiterbildung soll erstmals am 1. März 1994 beginnen, in den folgenden Jahren dann ebenfalls zum 1. März. Sie dauert 6 Semester und wird berufsbegleitend durchgeführt. Zielgruppe sind InteressentInnen, die im kaufmännischen Bereich von Krankenhäusern tätig sind, sowie ÄrztInnen und Pflegekräfte in leitenden Positionen. Zulassungsvoraussetzungen zur Weiterbildung sind: a) Abitur oder FHS-reife, b) Mittlere Reife und mehrjährige Krankenhauspraxis oder c) abgeschlossene Berufsausbildung und langjährige Berufspraxis möglichst in leitender Tätigkeit. Die Kosten für die Weiterbildung betragen insgesamt 12.000 DM (2.000 DM/Semester). Die Weiterbildung umfaßt insgesamt 640 Vorlesungs- und Seminarstunden sowie 700 Praktikumsstunden. Pro Semester finden drei Vorlesungsblöcke von je einer Woche mit 40 Unterrichtsstunden statt. Hinsichtlich der Praktikumszeiten ist eine Anrechnung der bisherigen - kaufmännischen - Tätigkeit möglich. Die Lehrinhalte beziehen sich auf folgende Themenschwerpunkte: Gesundheitsökonomie, Betriebswirtschaftliche Methodenlehre, Betriebswirtschaftslehre der Krankenhäuser (incl. Personalorganisation und -führung), Rechtsnormen im Krankenhaus. Nach bestandener Abschlußprüfung wird ein Diplom über die Weiterbildung zum Krankenhausbetriebswirt mit einer Empfehlung des Verbandes der Krankenhausdirektoren Deutschlands e. V. (= VKD) mit dem Titel "Krankenhausbetriebswirt (VKD)" erstellt (vgl. Mitteilung in KRANKENHAUS-UMSCHAU 8/1993, 766 ff.).

1. 3. 3 Berlin

Evangelische Fachhochschule Berlin: Studiengang "Gesundheitswesen" mit den Studienerichtungen "Pflegemanagement" und Pflegepädagogik"

Rahmendaten (vgl. Pressemitteilung in: DIAKONIE-SCHWESTER 8/9 1993, 161):

- **Dauer:** Vollzeitstudium von 8 Semestern Dauer;
- **Zulassungsvoraussetzungen:** (Fach-)Hochschulreife oder fachgebundene Studienberechtigung gemäß §11 Berliner Hochschulgesetz **und** Abschluß einer dreijährigen Ausbildung in einem Pflegefachberuf **und** zweijährige Berufserfahrung;
- **Abschluß:** Diplom (FH) "Pflegepädagoge/Pflegepädagogin" bzw. "Pflegemanager/in";
- **Geplanter Beginn des 1. Studienganges:** SS 1994;
- **Aufnahmekapazität:** 30 Studienplätze;
- **Konzept:** Der Studiengang ist in ein viersemestriges Grundstudium mit einem Praxissemester und einer Vorprüfung am Abschluß sowie ein ebenfalls viersemestriges Hauptstudium mit einem Praxissemester und der Diplomprüfung am Ende des 8. Semesters unterteilt.
- **Entwicklung:** Die Diakonie-Schwesternhochschule Berlin ist an der Erarbeitung des Studienkonzepts beteiligt. Mit dem Weiterbildungslehrgang 92/94 wird sie ihr Angebot an Weiterbildungen für lehrende und leitende Pflegekräfte einstellen.

Alice-Salomon-Fachhochschule für Sozialarbeit und Sozialpädagogik: Studiengang "Pflege/Pflegemanagement"

Rahmendaten:

- **Dauer:** Vollzeitstudium von 8 Semestern Dauer, später auch in berufsbegleitender Form;
- **Zulassungsvoraussetzungen:** (Fach-)Hochschulreife, Zulassungen nach § 11 BerHG (vgl. DBfK 1993, 6);
- **Abschluß:** Diplom (FH);
- **Geplanter Beginn des 1. Studienganges:** SS 1994.

Konzept (vgl. HOEFERT u. a. 1993):

- **Ziel:** Ziel des Studiengangs "*ist die Verbesserung der Handlungskompetenz von leitenden Pflegekräften in stationären oder ambulanten Einrichtungen*" (ebd., 2).
- **Grund- und Hauptstudium:** Das Studium gliedert sich in ein dreisemestriges Grund- und ein fünfsemestriges Hauptstudium. Das Grundstudium ist im wesentlichen sozialwissenschaftlich ausgerichtet, pflege- und betriebswirtschaftlich fundiert. Es endet mit dem Vordiplom. Das Hauptstudium ist projektorientiert und beinhaltet verschiedene Wahl-Pflicht-Kombinationen. Im Hauptstudium steht interdisziplinäres, problemorientiertes und praxisintegriertes Lernen im Mittelpunkt (Studienprojekt!), in Ansätzen soll so bereits im Grundstudium vorgegangen werden.
- **Fächer:** Im Grundstudium werden die Fächer Pflege, Betriebswirtschaft, Volkswirtschaftslehre im Gesundheitswesen, Gesundheitsökonomie, Pflege- und Sozialmanagement, Recht, Empirische Pflegeforschung, Einführung in wissenschaftliches Arbeiten, Psychologie und klinische soziale Arbeit, Soziologie und Medizinsoziologie, Sozialmedizin und Epidemiologie, Sozial- und Gesundheitspolitik angeboten. Im Hauptstudium entfallen die 4 letztgenannten, stattdessen kommen Wahlfächer und Projektseminare hinzu.

1. 3. 4 Bremen

Hochschule Bremen: Studiengang "Pflegeleitung/externe Pflege"

Rahmendaten (vgl. ARBEITSGRUPPE PFLEGE AM FACHBEREICH SOZIALWESEN der Hochschule Bremen 1993):

- **Dauer und Umfang:** Vollzeitstudium von 8 Semestern Dauer und einem Umfang von 130 SWS (als Modellversuch beantragt);
- **Zulassungsvoraussetzungen:** (Fach-)Hochschulreife **oder** bestandene Einstufungsprüfung (gem. § 33 Abs. 5 BremHG) sowie in beiden Fällen **zusätzlich** die Ausbildung in einem Pflegeberuf **und** mindestens 1-jährige Berufstätigkeit (bei 2-jähriger Altenpflegeausbildung: 2 Jahre) **und** Kenntnisse in der englischen Sprache (TOEFL-Niveau);
- **Abschluß:** Diplom, dessen offizielle Bezeichnung noch nicht festliegt und mit anderen Fachhochschulen koordiniert werden soll (FHS Frankfurt: "Diplom-PflegerIn");
- **Geplanter Beginn des 1. Studienganges:** WS 1994/95;
- **Aufnahmekapazität:** 30 Studienplätze;
- **Personalkapazität:** Vorgesehen sind 3 Professuren, 2 für "Pfle gewissenschaften" (eine C3, eine C2) und 1 für "Wirtschaftswissenschaften (C3). Darüber hinaus stellt der Fachbereich Sozialwesen aus seinem Personal- bzw. Stellenbestand Lehrkapazität im Umfang von 2 Hochschullehrerstellen; 16 SWS sollen über Lehraufträge (durch Experten oder Institutionen) abgedeckt werden. Für die Dauer des Modellversuchs soll zusätzlich noch eine Stelle für die wissenschaftliche Begleitung ausgeschrieben werden;
- **Zuordnung des Studienganges zu einem Fachbereich:** Der Studiengang ist dem Fachbereich Sozialwesen zugeordnet.

Konzept (vgl. ebd.):

- **Ziele:** Erstens sollen Leitungs- und Managementkompetenzen erworben werden, "*d. h. vertieftes, fundiertes Wissen über Führen und Leiten von Unternehmen und sozialen Organisationen (sowie) die Kompetenz zur Gestaltung, Lenkung und Entwicklung von Organisationssystemen*". Zweitens sollen die Studierenden "*auf der Grundlage eines fundierten Pflegewissens Kommunikations- und Interaktionskompetenzen erwerben*" (ebd., 4 f.). Dabei wird an folgende **Aufgabenfelder** für die StudiengangsabsolventInnen gedacht: Pflegeleitung in Krankenhäusern, Pflegeheimen und Einrichtungen des ambulanten Gesundheitsversorgungssystems sowie Pflegeberatung bzw. externe Pflege "*für Mitglieder des therapeutischen Teams, Klienten, incl. Familien und Gruppen, in komplexen Pflegesituationen innerhalb und außerhalb von Gesundheitsinstitutionen*" (ebd.).
- **Grund- und Hauptstudium:** Das Studium gliedert sich in ein dreisemestriges Grundstudium mit 62 SWS und ein fünfsemestriges Hauptstudium mit 68 SWS. In letzterem sind 2 Praxissemester integriert.
- **Fächer bzw. Themenfelder und deren Stundenumfang** (vgl. ebd. 6, 21 ff.):
 1. Theorien und Praxis der Pflege (28 SWS), davon im Grundstudium die Themen: "Professionelle Pflege", "Pflegetheorien und Pflegemodelle und "Pflegeprozeß und -planung, Systeme und Dokumentationen; im Hauptstudium die Themen: "Interdisziplinäres Seminar: Recht und Ethik der Pflege", "Pflegesituation von Klienten unterschiedlicher ethnischer und sozialer Herkunft", "Epidemiologie und Programmentwicklung", "Pflegeanamnese" (alle Themen je 4 SWS).Nur im Grundstudium:

2. Sozialwissenschaftliche Dimensionen und Grundlagen der Pflege (10 SWS): "Entwicklung im Lebensprozeß, "Tod und Sterben", "Sozialpsychologie", "Probleme des Sozialstaates", "Mensch und Institution" (alle Themen je 2 SWS);
 3. Naturwissenschaftliche Dimensionen und Grundlagen der Pflege (12 SWS): "Ökologie im Gesundheitswesen" (2 SWS), "Pathophysiologie des Menschen"(4 SWS), "Klinische Mikrobiologie und Hygiene" (2 SWS), "Institutionelle Nahrungsversorgung der Klienten" (4 SWS);
 4. Ökonomische und rechtliche Dimensionen und Grundlagen der Pflege (10 SWS): "System der sozialen Sicherung - Sozialrecht" (2 SWS), "Gesundheitsökonomie: Organisationen und Strukturen des Gesundheitswesens" (2 SWS), "Betriebswirtschaft" (2 SWS), "Recht" (4 SWS);
 5. Kulturelle Dimensionen und Grundlagen der Pflege (6 SWS): "Philosophie, Ethik", "Europäische Geschichte", "Literatur" (alle Themen je 2 SWS);
 6. Forschungsorientierte Dimensionen und Grundlagen der Pflege (6 SWS): "Empirische Sozialforschung", "Statistik/Mathematik", "EDV" (alle Themen je 2 SWS);
 7. Wissenschaftlich Studieren im internationalen Kontext (6 SWS): "Englisch mit Fachsprache" (4 SWS), "Rhethorik und Öffentlichkeitsarbeit" (2 SWS);
- Nur im Hauptstudium:
8. Studienschwerpunkt "Pflegeleitung" (16 SWS): "Recht" (4 SWS), "Management I, II und III" (12 SWS);
 9. Studienschwerpunkt "Pflegeberatung bzw. externe Pflege" (16 SWS): "Pflegeberatung intra- und extramuraler Pflege" (4 SWS), "Interaktion und Kommunikation I und II" (8 SWS), "Ambulante Versorgung sterbender Klienten" (2 SWS), "Recht" (2 SWS);
 10. Übungen, Trainings (6 SWS): "Agogische Methoden" (4 SWS), "Rhythmik, Körperarbeit" (2 SWS);
 11. Wissenschaftliche Methoden (6 SWS): "Empirische Sozialforschung" (2 SWS), "EDV-Anwendung im Krankenhaus" (4 SWS);
 12. Theoretische Begleitung der Praktika im 5. und 6. Semester incl. Supervision (4 SWS);
 13. Internationale Komponenten (4 SWS): "Englisch mit Fachsprache", "Auslandspraktikum - Auswertungsseminar" (je 2 SWS).

Besonderheiten, die im Rahmen des Modellversuchs erprobt und evaluiert werden sollen (vgl. ebd., 6 f.):

1. Integrierte Praxissemester nach dem "Concurrency-Prinzip": Es handelt sich hierbei um einen engen Theorie-Praxis-Verbund zur Förderung und Vertiefung der Lernerfahrung. Es soll 2 Praxissemester - das 5. und 6 Semester - geben, die durch Lehrveranstaltungen und Supervision begleitet werden. Die in der Hochschule zu absolvierenden Studienteile umfassen je Semester 12 SWS, der Umfang der Arbeitszeit beträgt 20 Std./Woche. *"Diese Form des Studiums stellt für die Lehrenden eine ständige Herausforderung dar, die Studieninhalte auf dem aktuellen Stand zu halten. In den Niederlanden wird das "concurrency-princip" seit Jahren erfolgreich angewandt. Der Fachbereich "Sector opleiding sociale arbeid" der Hogeschool Haarlem hat den gesamten Studienverlauf nach diesem Prinzip organisiert"* (ebd., 29). Erwähnt sei noch, daß eine vertraglich abgesicherte Kooperation mit den Praxisstellen vorliegen soll.

2. Internationale Komponenten: Zwischen dem 7. und 8. Semester soll ein dreimonatiges Auslandspraktikum in Institutionen des Gesundheitsversorgungssystems absolviert werden. Des weiteren wird "Englisch" als mehrsemestrige Lehrveranstaltung angeboten bzw. gehören Englischkenntnisse zur Zulassungsvoraussetzung. Es soll eine internationale Bibliotheksausstattung geben und ein bilingualer Vorlesungsbetrieb (incl. auswärtiger Gast-

dozentInnen) vorgenommen werden. An der Evaluation des Studienganges nimmt das "Expertisencentrum Verpleegekunde" der Rijksuniversiteit Groningen teil, darüber hinaus gibt es Kontakte - u. a. bzgl. StudentInnenaustauschs - mit verschiedenen Personen/Institutionen in Großbritannien, der Schweiz, Finnland, USA (vgl. ebd., 29, 33).

3. Studienbegleitende Diplomarbeit: Sie "soll stärker in den Studienablauf eingebunden werden und nicht lediglich als formaler Abschluß betrachtet werden. Sie beginnt mit dem ersten Forschungskurs, wird in den Praktika weiterentwickelt und im letzten Semester zum Abschluß gebracht" (ebd., 32).

4. Curriculare Evaluation: Drei Elemente sollen im Rahmen des Modellversuchs evaluiert werden: 1. Studierende, 2. Studieninhalte, Didaktik, Methodik und Lehr/Lernmittel, 3. Lern/Lehrumfeld (vgl. ebd. 30 f.).

1. 3. 5 Hamburg

Empfehlungen aus dem Gutachten von VAN DEN BUSSCHE/DAHLGAARD/PÜTJER für Hamburg (1990)

VAN DEN BUSSCHE u. a. stellen im Rahmen ihres Gutachtens "Gegenwärtige und zukünftige Aufgaben der Krankenpflege - Auswirkungen auf Organisation und Qualifikation des Pflegedienstes, Gutachten für den Landesbetrieb Krankenhäuser der Freien und Hansestadt Hamburg" (1990) ein grobes Modell zur Einrichtung eines **universitären Studienbereichs "Pflege"** vor. Innerhalb dieses Studienbereichs soll es zwei Studiengänge geben: "Management im Sozial- und Gesundheitswesen" sowie "Lehrer/-in an Schulen des Gesundheitswesens". Diese Studiengänge sollen nach dem "Y-Modell" konzipiert werden, was im wesentlichen bedeutet, daß beide Studiengänge auf einem "gemeinsamen Grundstudium" (Pflegewaterwissenschaft und Grundlagenfächer) basieren, um sich anschließend in die beiden Spezialrichtungen zu teilen (vgl. ebd., 109 ff.). "Die beiden Studiengänge hätten sich an der Richtgröße acht Semester bzw. 160 Semesterwochenstunden zu orientieren und können deswegen berufsbegleitend nicht absolviert werden. Der Studiengang "Management" wird mit einer Diplomprüfung abgeschlossen. Bezüglich des Studiengangs "Lehrer/-in" ist sicherzustellen, daß Angebot und Abschluß der Qualifikation von Lehrerinnen und Lehrern an berufsbildenden Schulen voll entspricht" (ebd., 110, 112). Hinsichtlich der im Grundlagenstudium vorgesehenen pflegewissenschaftlichen Anteile merken die Autoren an, daß diesbezüglich in Hamburg jegliche Voraussetzungen fehlen. "Dementsprechend ist parallel zur Gründung des Studienschwerpunktes eine wissenschaftliche Einrichtung zu schaffen, die sich auf der Ebene der Forschung ausschließlich mit Fragen der Pflegeforschung befaßt.... Wegen des interdisziplinären Charakters der Pflegeforschung erscheint es zweckmäßig, diese wissenschaftliche Einrichtung gemäß § 106 (4) HmbHg nicht einem einzelnen Fachbereich zuzuordnen, sondern sie zwischen den Fachbereichen anzusiedeln. An der Forschung innerhalb dieser Einrichtung bzw. an der Lehre innerhalb der entsprechenden Studienrichtung sind mindestens die Fachbereiche Medizin, Sozialwissenschaften, Wirtschaftswissenschaften, Rechtswissenschaft, Psychologie und Pädagogik zu beteiligen" (ebd., 110).

Studiengangsplanungen

Laut VAN DEN BUSSCHE u. a. wurden bereits 1990 im Rahmen des Studienganges "**Lehramt an berufsbildenden Schulen mit der beruflichen Fachrichtung Gesundheit**" an der Universität Hamburg "Fachseminare Krankenpflege" mit einem Gesamtumfang von 140 Unterrichtsstunden angeboten (vgl. ebd., 109). 1993 geht der DBfK in seiner Synopse realisierter und geplanter Pflegestudiengänge davon aus, daß die Universität Hamburg zu ungeklärtem Zeitpunkt im Zusammenhang mit dem bereits bestehenden Studienangebot (das gegenwärtig auch die AdressatInnengruppe der AltenpflegelehrerInnen erfaßt) einen Studiengang "**Berufspädagogik (Pflegepädagogik) (Lehramt)**" (ebd., 8) anbieten wird. Dies entspricht einem Tagungsbericht über ein Seminar der "LAG der LehrerInnen für Pflegeberufe" in Hamburg im Mai 1992, nach dem LAG-Vorstand und einige Mitglieder an der Umsetzung eines Aktionsprogramms zur Akademisierung der Pflege mit Priorität der sofortigen Einrichtung eines Studienganges "Pflegepädagogik" an der Universität Hamburg arbeitete (vgl. MÜCKE 1992).

1. 3. 6 Hessen

Studiengangsplanungen

Aus der vom HESSISCHEN MINISTERIUM für JUGEND, FAMILIE und GESUNDHEIT herausgegebenen Broschüre "**Bildungskonzept zur Aus-, Fort- und Weiterbildung im Bereich der Pflegeberufe**" (1992) ist zu entnehmen, daß neben den Fachhochschulen in Darmstadt und Frankfurt auch die **Fachhochschule Fulda** bestrebt ist, einen Studiengang "Pflegewaterwissenschaft" anzubieten. Nach Angaben der ROBERT BOSCH STIFTUNG ist man sich in Fulda hingegen noch nicht über die Studienrichtung eines pflegebezogenen Studienganges im Klaren (vgl. ebd., 129).

1. 3. 7 Niedersachsen

Studiengangsplanungen

- Nach MOGGE-GROTJAHN (1992) sollte eine Arbeitsgruppe an der **Evangelischen Fachhochschule Hannover** ein Gutachten erarbeiten, das der Hannoverschen Landeskirche im Herbst 1992 als Entscheidungsgrundlage für die Einrichtung eines pflegebezogenen Studienganges vorgelegt werden sollte (vgl. ebd., 42). Nach Angaben der ROBERT BOSCH STIFTUNG berät die Evangelische Fachhochschule gegenwärtig, welche Studienrichtung ein solcher Studiengang haben sollte (vgl. ebd., 129). Dabei ist anzumerken, daß gesundheits- und gesundheitsbezogene Themen für die Fachhochschule kein völliges "Neuland" sind: So wurde von 1979 bis 1983 im Fachbereich Sozialwesen der Modellversuch "Studienangebote für Tätigkeitsfelder im Gesundheitswesen" mit dem Ziel durchgeführt, SozialarbeiterInnen/pädagogInnen auf Aufgabengebiete des Gesundheitswesens vorzubereiten. Als Folge dieses Modellversuchs wurde dann ein berufsbegleitendes Kontaktstudium "Beratung und Hilfen für Menschen mit Aids" eingerichtet (vgl. ROBERT BOSCH STIFTUNG 1992).

- Laut informeller Auskunft plante die **Fachhochschule Braunschweig/Wolfenbüttel** 1992, einen neuen Fachbereich "Gesundheitswesen" am Standort Wolfsburg zu eröffnen. Drei Studiengänge waren vorgesehen: "Management in Einrichtungen des Gesundheitswesens" (Krankenhausbetriebs-, Krankenversicherungs- und Pflegedienstmanagement); "Gesundheitsmanagement" (Gesundheitliche Prävention, Gesundheitsförderung, Gesundheits-erziehung) und "Heilpädagogik" (Psychosoziale Versorgung und Rehabilitation, Logopädie, Psychomotorik). Unbekannt ist die Weiterentwicklung dieser Planungen.

- In einer Denkschrift (Entwurf) "*Entwicklung von Studien- und Weiterbildungsangeboten für Pflege/Gesundheitsförderung am Hochschulstandort Hildesheim*" recherchierten WAGNER/KREYE (1991) die Möglichkeiten, an der **Universität Hildesheim** - ggf. in Kooperation mit der Fachhochschule Hildesheim/Holzminden (welche ja seinerzeit den Studiengang "Gesundheitswissenschaften" plante; vgl. oben 1. 1. 3) - ein pflegebezogenes Studienangebot einzurichten. Nach dieser Studie sind solche Möglichkeiten durchaus vorhanden, da die Universität bereits in diesem Bereich forscht sowie Weiterbildungsseminare und Organisationsberatung für Krankenhäuser anbietet:
 - * So wurden im Rahmen des gemeinsam vom Zentrum für Fernstudium und Weiterbildung sowie vom Institut für Sozialpädagogik getragenen Projektes 'Weiterbildung und Beratung in sozialen Organisationen/WBO' seit ca. drei Jahren spezifische Formen und Modelle der Weiterbildung für Pflegekräfte sowie organisatorischer Innovationen entwickelt und erprobt;
 - * 1991 wurde eine Fachtagung "Krankenhaus als soziales System" durchgeführt;
 - * Das Institut für Medizinische Informatik kooperiert eng mit Krankenhäusern. Es führt in Zusammenarbeit mit dem Verband niedergelassener Ärzte Fortbildungsseminare zur EDV im ärztlichen Bereich durch;
 - * Das Institut für Sozialpädagogik (Betriebssozialarbeit) und das Institut für Betriebswirtschaftslehre bietet korrespondierende Schwerpunkte zum Bereich Pflege/Gesundheitsförderung/Krankenhausmanagement an;
 - * Das Zentrum für Fernstudium und Weiterbildung besitzt Erfahrung in der konzeptionellen und organisatorischen Entwicklung flexibler Studienmodelle und verfügt über vielfältige für den Bereich Pflege/Gesundheitsförderung relevante Kooperationsbeziehungen. Auffällig ist bei allen Überlegungen zu einem pflegebezogenen "Hildesheimer Studien-Modell", daß nicht von grundständigen Studiengängen, sondern von Weiterbildungsaktivitäten "*zu Lehraufgaben im Bereich Pflege/Gesundheitsförderung*" ausgegangen wird - und zwar konkret von einem "*zweijährigen Aufbaustudiengang zur Weiterqualifikation für Lehraufgaben in Pflege- und Gesundheitsberufen in berufsbegleitender Form*" (ebd. 17). Wieweit die Universität Hildesheim mit ihren damaligen Überlegungen (1991) vorangeschritten ist, läßt sich schwer abschätzen. Bekannt ist, daß sie weiterhin Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen für (leitende und lehrende) Pflegende (vgl. z. B. unten "Psychologische Gesundheitsförderung für Krankenpflegepersonal") anbietet und am Hildesheimer Bernward-Krankenhaus das WHO-Projekt "Gesundheitsförderndes Krankenhaus" berät.

1. 3. 8 Nordrhein-Westfalen

LANDESFACHBEIRAT KRANKENPFLEGE beim MINISTERIUM für ARBEIT, GESUNDHEIT und SOZIALES des Landes NORDRHEIN-WESTFALEN "Empfehlungen zur Durchführung von Modellstudiengängen für Lehr- und Leitungsfunktionen in der Pflege" (1992)

Vorbemerkung:

Der LANDESFACHBEIRAT KRANKENPFLEGE, der aus der 3. Landespflegekonferenz resultiert und durch den Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales in Nordrhein-Westfalen einberufen wurde, hat sich im Jahr 1992 ausführlich mit der Einrichtung von Studiengängen für Pflegende in Nordrhein-Westfalen beschäftigt und im November 1992 entsprechende Empfehlungen veröffentlicht. Der LANDESFACHBEIRAT KRANKENPFLEGE empfiehlt der Landesregierung Nordrhein-Westfalen, Modellstudiengänge a) "Diplom-Pflegelehrer/in" und b) "Diplompflege-Manager/in" an Universitäten sowie c) "Pflege-Manager/in" an Fachhochschulen zu fördern und durchzuführen. Darüber hinaus fordert er die Landesregierung auf, "bei erfolgreichem Abschluß der Modellstudiengänge Übergangsbestimmungen im Hochschulrecht des Landes für die akademische Nachqualifizierung" für lehrende und leitende Pflegepersonen mit traditioneller Weiterbildung vorzusehen und für eine bundesweite Koordination von Modellstudiengängen einzutreten (ebd., 1 f.). In den Empfehlungen wird jeweils betont, daß "zur Gewährleistung eines engen Theorie-Praxis-Bezugs" der Studiengänge ein Beirat zu bilden ist, "der die Hochschule in konzeptionellen Fragen berät" (ebd., 6, 8). Des weiteren formuliert der LANDESFACHBEIRAT folgende Eckdaten zu den Studiengängen:

1. Empfehlungen zum Modellstudiengang "Diplom-Pflegelehrer/in"

Rahmendaten:

- **Dauer und Umfang:** Vollzeitstudium von 8 Semestern Dauer mit 160 SWS;
- **Zulassungsvoraussetzungen:** a) Abgeschlossene Berufsausbildung in der Alten-, Entbindungs-, Kranken- oder Kinderkrankenpflege und 5 Jahre Berufspraxis in einem der Ausbildung entsprechenden Beruf und Einstufungsprüfung gemäß WissHG oder b) allgemeine Hochschulreife und abgeschlossene Berufsausbildung in der Alten-, Entbindungs-, Kranken- oder Kinderkrankenpflege oder c) allgemeine Hochschulreife und 12-monatiges Berufspraktikum in der Pflege;
- **Abschluß:** Universitätsdiplom, Anerkennung als 1. Staatsexamen;
- **Zuordnung des Studienganges zu einem Fachbereich:** Der Studiengang soll einem Fachbereich "Pflege/Gesundheitswissenschaft" zugeordnet werden.

Konzept:

- **Ziele:** "Die zukünftigen Lehrkräfte sollen in die Lage versetzt werden, einen fachlich fundierten Unterricht durchzuführen sowie die Planung und Umsetzung von Ausbildungskonzepten vorzunehmen" (ebd., 6). Dabei soll eine Qualifizierung für den Unterricht im Fach Krankenheitslehre nicht stattfinden.
- **Fächer und deren Stundenumfang:** Drei Schwerpunkte sind vorgesehen:
 - * "Pflegewissenschaft" als Leitfach des Gesamtstudiums und Hauptfach der beruflichen Fachrichtung mit 80 SWS;

* Ein Ergänzungsfach als Wahlfach mit 50 SWS . Diesbezüglich werden vier Wahlfächer vorgeschlagen: "Gesundheitsförderung und Rehabilitation, "Sozialwissenschaftliche Grundlagen und Anwendungsbereiche der Interaktion und Intervention", "Recht und Betriebswirtschaft", "Naturwissenschaft";

* Erziehungswissenschaft mit 30 SWS.

2. Empfehlungen zum Modellstudiengang "Diplom-Pflegemanager/in" bzw. "Pflegemanager/in"

Rahmendaten:

- **Dauer und Umfang:** Vollzeitstudium von 8 Semestern Dauer und 132 SWS;
- **Zulassungsvoraussetzungen:** a) Abgeschlossene Berufsausbildung in der Alten-, Entbindungs-, Kranken- oder Kinderkrankenpflege und 3 Jahre Berufspraxis in einem der Ausbildung entsprechenden Beruf und Einstufungsprüfung gemäß WissHG **oder** b) allgemeine Hochschulreife und abgeschlossene Berufsausbildung in der Alten-, Entbindungs-, Kranken- oder Kinderkrankenpflege **oder nur für den universitären Studiengang** c) allgemeine Hochschulreife und 12-monatiges Berufspraktikum in der Pflege;
- **Abschluß:** Universitäts- bzw. FH-diplom;
- **Zuordnung des Studienganges zu einem Fachbereich:** Der Studiengang soll einem Fachbereich "Pflege/Gesundheitswissenschaft" zugeordnet werden.

Konzept:

- **Ziel:** ist die "*Vorbereitung auf die Tätigkeit zur Leitung des Pflegedienstes in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens insbesondere in Krankenhäusern, Alteneinrichtungen und ambulanten Diensten*" (ebd., 7). Beabsichtigt wird insbesondere die Erweiterung bzw. Herstellung von Pflege-, Führungs- und Leitungskompetenz.
- **Grund- und Hauptstudium** sollen jeweils 4 Semester und 66 SWS umfassen. Das Grundstudium soll ein Praxissemester beinhalten: "*50 Tage Erkundungspraktikum mit Vor- und Nachbereitung*" (ebd., 14). Für das Hauptstudium ist ein Projektstudium geplant sowie die Wahl eines Schwerpunktstudiums im Bereich "Krankenhaus", "Altenheim/Pflegeheim" oder "ambulante Pflege".
- **Fächer bzw. Themenschwerpunkte:** Pflegewissenschaft, Betriebswirtschaftslehre, Gesundheits- und Sozialwesen, Rechtswissenschaft, Grundlagen sozialen Handelns, Studien- und Berufsreflexion, Interdisziplinäres Seminar - dies alles sind für das Grundstudium vorgeschlagene Fächer bzw. Themenschwerpunkte. Im Hauptstudium sind im wesentlichen Themen aus dem Bereich "Personalmanagement" sowie das o. g. Projekt- und Schwerpunktstudium vorgesehen.

Evangelische Fachhochschule Rheinland-Westfalen-Lippe/Bochum: Studiengang "Gesundheitswesen/Pflege"

Rahmendaten:

- **Dauer:** Vollzeitstudium von 8 Semestern Dauer mit integrierten Praxisanteilen (ein verkürztes Studium für Quereinsteiger ist nach §45 des FHG NW möglich);
- **Zulassungsvoraussetzungen:** (Fach-)Hochschulreife oder gleichwertige Vorbildung nach FHG NW **und** Ausbildung in einem Pflegeberuf **und** Berufserfahrung (Dauer z. Z. noch unbestimmt). Diese Zulassungsvoraussetzungen sollen für die ersten Studiengänge gelten. Für die Zukunft wird überprüft, welche berufspraktischen Vorerfahrungen BewerberInnen

ohne Berufsausbildung erfüllen müssen (vgl. MOGGE-GROTJAHN 1992, 43; EFHS RHEINLAND-WESTFALEN-LIPPE 1993);

- **Abschluß:** Diplom (FH);
- **Beginn des 1. Studienganges:** SS 1994 (vgl. DBfK 1993, 17);
- **Aufnahmekapazität:** 25 Studienplätze (pro Jahr) (vgl. ebd.);
- **Personalkapazität:** Langfristig 4 Stellen für Lehrende;
- **Zuordnung des Studienganges zu einem Fachbereich:** Die EFHS plant den Aufbau eines eigenständigen Fachbereichs (Bezugswissenschaft: Pflege bzw. Pflegewissenschaft).

Konzept (vgl. EFHS RHEINLAND-WESTFALEN-LIPPE 1993):

- **Ziel:** Es wird angestrebt, die AbsolventInnen zur Organisation pflegerischer Leistungen und zur Leitung und Beratung in pflegerischen Diensten zu qualifizieren. Insbesondere sollen Schlüsselqualifikationen in folgenden Bereichen vermittelt werden: Gesundheits- und Krankheitsverständnis; Theorien, Modelle und Konzepte der Pflege, Handlungs- und Beziehungsaspekte des Pflegeprozesses; Kommunikation und Seelsorge; Beratung und Anleitung; soziales und betriebswirtschaftliches Management; Strukturen und Politik im Gesundheits- und Sozialwesen; praxisbezogene Forschung. **Einsatzfelder** könnten sein: Stabs- oder Führungspositionen entweder in a) herkömmlichen Arbeitsfeldern pflegerischer Fachkräfte (Sozialstationen, sozialpflegerische Dienste, Krankenhausstationen, Stationen und Gruppen in Behinderteneinrichtungen und Altenheimen, Gesundheitsdienste) oder in b) neuen Arbeitsbereichen im Rahmen der primären Gesundheitsversorgung (im Sinne des WHO-Konzepts).
- **Grund- und Hauptstudium:** Das Grundstudium soll überwiegend erkenntnisorientiert sein. Zwischen Grund- und Hauptstudium liegt ein Praxissemester. Das Hauptstudium ist im wesentlichen anwendungsorientiert. Hier können nach eigener Wahl Schwerpunkte gesetzt werden
- **Fächer bzw. Themenschwerpunkte:**
Das Grundstudium enthält 4 Schwerpunktbereiche: "Grundlagen und Orientierungsbereiche der Pflege", "Pflegespezifische Theorie- und Handlungsbereiche", "Reflexion und Bewältigung", "Instrumentelle und kreative Ergänzung".
Im Hauptstudium können Schwerpunkte in zwei Wahlpflichtbereichen gewählt werden:
* Wahlpflichtbereich A: "Pflege in stationären Einrichtungen", "Pflege in ambulanten Einrichtungen";
* Wahlpflichtbereich B: "Vernetzung, Koordination, Planung von Angeboten und Übergängen im Versorgungssystem", "Beratung, Bildung, Anleitung", "Konzept- und Methodenentwicklung".

Fachhochschule Münster: Studiengang "Pflegemanagement"

Rahmendaten:

- **Dauer:** Vollzeitstudium von 8 Semestern Dauer (Modellversuch);
- **Zulassungsvoraussetzungen:** (Fach-)Hochschulreife oder eine vergleichbare Vorbildung (nach Landtagsbeschluß vom 23. 6 1993 können Pflegekräfte, die nicht über Abitur/FHS-reife verfügen, dann zugelassen werden, wenn sie über den Abschluß einer der verschiedenen Weiterbildungen - auch Anaesthesie, OP, Intensiv, Gemeinde, Psychiatrie, Krankenhaushygiene - verfügen) **und** eine abgeschlossene Berufsausbildung in einem Pflegeberuf **und** eine mindestens dreijährige Berufserfahrung (vgl. Pressenotiz in: ALTENPFLEGE 12/1993);

- **Abschluß:** "Diplom-Pflegemanager/in (FH)";
- **Geplanter Beginn des 1. Studienganges:** WS 1994/95;
- **Aufnahmekapazität:** ca. 30 - 35 Studienplätze (jeweils zum WS);
- **Personalkapazität:** In der Fachzeitschrift "DAS KRANKENHAUS" (11/1993, A 224) sind insgesamt 3 Professuren (C3) "Pflegerwissenschaft", "Personalwirtschaft" und "Betriebswirtschaftslehre" ausgeschrieben worden. Von den BewerberInnen wird erwartet, daß sie über eine mindestens fünfjährige Berufspraxis im Gesundheitswesen verfügen und i. d. R. promoviert sein sollten.

Konzept (vgl. FACHHOCHSCHULE MÜNSTER 1994, 22):

- **Ziel:** Qualifizierung für Leitungsaufgaben im Management von Krankenhäusern, Altenheimen und ambulanten Diensten sowie für Tätigkeiten im gesamten Gesundheitswesen (Beratungssektor, Krankenkassen, Berufsverbände, Sozialverwaltung).
- **Grund- und Hauptstudium:** Das Studium gliedert sich in ein fünfsemestriges grundlagenorientiertes Grundstudium und ein dreisemestriges Hauptstudium.
- **Fächer bzw. Themenschwerpunkte:** Der Studiengang ist in drei Studienbereiche gegliedert, die in ihrem Stellenwert als gleichrangig angesehen werden (keine Dominanz der Betriebswirtschaft):
 - * Pflege,
 - * Personalwirtschaft,
 - * Betriebswirtschaft.
 Im Hauptstudium können die Studierenden zwischen den drei Studienschwerpunkten "Krankenhaus", "Ambulante Dienste" und "Altenheim" wählen.
- **Praktika:** Das sechste Semester ist ein Praxissemester. Diese Praxisphase dient als Grundlage für pflegewissenschaftliche Projektarbeiten, die als Basis für die abschließenden Diplomarbeiten dienen sollen.

Zusatzbemerkung:

Laut Pressemitteilung des GÖTTINGER TAGEBLATTS (27. 8. 92) soll an der Fachhochschule Münster ab dem Sommersemester 1993 ein **Aufbaustudium für Pflegedienstleitungen** begonnen haben. Zugangsvoraussetzungen sollen nach Auskunft des nordrhein-westfälischen Gesundheitsministeriums, Staatssekretär Bodenbender, zum einen die Krankenpflegeausbildung, zum anderen - für Personen ohne Hochschulzugangsberechtigung - eine praxisbezogene Prüfung sein. Laut MOGGE-GROTJAHN (1992) soll dieser Studiengang am Fachbereich Sozialarbeit angesiedelt sein, berufsbegleitend durchgeführt werden und sich auf die Bereiche Krankenhaus, Altenheim und ambulante Pflege beziehen (vgl. ebd., 43).

Katholische Fachhochschule Nordrhein-Westfalen/Köln: Studiengänge "Pflegemanagement" und "Pflegepädagogik"

Rahmendaten (vgl. DBfK 1993, 16 f.):

- **Dauer:** Vollzeitstudium von 8 Semestern Dauer;
- **Zulassungsvoraussetzungen:** (Fach-)Hochschulreife oder gleichwertige Vorbildung und abgeschlossene Ausbildung in der Kranken-, Kinderkranken-, Alten- oder Entbindungspflege und zweijährige Berufstätigkeit in der Pflege;
- **Abschluß:** Diplom (FH);
- **Geplanter Beginn des 1. Studienganges:** WS 1994/95.

Zusatzbemerkung:

An der Katholischen Fachhochschule Nordrhein-Westfalen existiert seit längerem ein Weiterbildungsstudiengang "**Gesundheitliche Prävention**" (vgl. MOGGE-GROTJAHN 1992, 43 f.).

Universität Bielefeld: Studiengang "Pfle gewissenschaft"

Nach Denkschrift der ROBERT BOSCH STIFTUNG (1992) plant die Universität Bielefeld einen Studiengang "**Pfle gewissenschaft**". "*Dieser Studiengang setzt nicht (wie der derzeitige Studiengang "Gesundheitswissenschaften", UO) den Abschluß eines anderen Studiums voraus und wird mit einem akademischen Grad beendet*" (ebd., 29). Nach einer von der Universität Bielefeld herausgegebenen Informationsbroschüre zum "Zentrum für Gesundheitswissenschaften an der Universität Bielefeld" befindet sich ein Studiengang "**Leitungs- und Lehrfunktionen in der Pflege**" im Aufbau (vgl. ebd., 11). Da dieser Studiengang als Modellversuch durchgeführt werden soll, ist ein entsprechender Antrag bei der Bund-Länder-Kommission eingegangen. Einer Pres sennotiz aus der Zeitschrift "ALTENPFLEGE" (4/1993, 197) ist zu entnehmen, daß es bereits zum Sommersemester 1994 einen achtsemestrigen Studiengang "**Diplom-PflegelehrerIn**" geben soll, der der Fakultät "Gesundheitswissenschaften" angegliedert wird.

1. 3. 9 Rheinland-Pfalz

Evangelische Fachhochschule Ludwigshafen: Studiengänge "Pflegedienstleitung" und "Pflegepädagogik"

Rahmendaten (vgl. DBfK 1993, 18 f.):

- **Dauer:** Vollzeitstudium von 8 Semestern Dauer;
- **Zulassungsvoraussetzungen:** (Fach-)Hochschulreife oder vergleichbare Vorbildung und abgeschlossene Kranken- oder Altenpflegeausbildung;
- **Abschluß:** Diplom (FH), Titel noch offen;
- **Geplanter Beginn des 1. Studienganges:** SS 1994;
- **Aufnahmekapazität:** 30 - 35 Studienplätze;
- **Struktur:** Der Studiengang gliedert sich in ein dreisemestriges Grund- und ein fünfsemestriges Hauptstudium. Das 5. und 7. Semester sind Praxissemester.

1. 3. 10 Sachsen-Anhalt

Fachhochschule Magdeburg: Studiengang "Pflegerwissenschaft"

Rahmendaten

- **Dauer:** Vollzeitstudium von 8 Semestern Dauer;
- **Zulassungsvoraussetzungen:** (Fach-)hochschulreife und Abschluß einer dreijährigen Fachschulausbildung (vgl. DBfK 1993, 18);
- **Abschluß:** Diplom (FH), genauer Titel noch nicht entschieden;
- **Beginn des 1. Studienganges:** Nach DBfK-Information hat der Studiengang bereits im WS 1993/94 begonnen (vgl. ebd., 19), nach Angaben der ROBERT BOSCH STIFTUNG ist er noch in Planung (vgl. ebd. 129);
- **Zuordnung zu einem Fachbereich:** Der Studiengang soll einem Fachbereich "Gesundheitswesen" zugeordnet werden (vgl. MOGGE-GROTJAHN 1992, 45).

1. 3. 11 Schleswig-Holstein

Studiengangsplanungen

Nach mündlichen Informationen plant die **Medizinische Hochschule Lübeck** einen Studiengang "Pflegerwissenschaft" und die **Pädagogische Hochschule Kiel** äußert Interesse an einem Studiengang "Pflegerpädagogik" .

1. 4 Kontaktstudiengänge und pflegebezogene Lehrveranstaltungen an Hochschulen

1. 4. 1 Kontaktstudium "Psychologische Gesundheitsförderung für Krankenpflegepersonal"

Die **Universität Oldenburg** hat 1986 ein berufsbegleitendes Kontaktstudium "Psychologische Gesundheitsförderung für Krankenpflegepersonal" entwickelt. Dieses Studium wird mittlerweile von verschiedenen Universitäten im Medienverbund angeboten und zwar: **Freie Universität Berlin** (in Kooperation mit der Humboldt Universität Berlin), **Universität Hamburg**, **Universität Hildesheim**, **Universität Frankfurt/M.**, **Universität Kaiserslautern**, **Universität Karlsruhe**, **Universität Koblenz-Landau**.

Rahmendaten (vgl. UNIVERSITÄT HILDESHEIM 1993):

- **Dauer und Umfang:** Berufsbegleitendes Kontaktstudium von ca. einem halben Jahr Dauer mit einem Umfang von 108 Unterrichtsstunden (sechs 18-stündige Kompaktveranstaltungen am Wochenende);
- **Zulassungsvoraussetzungen:** Hochschulreife wird **nicht** vorausgesetzt, Ausbildung in einem Pflegeberuf;
- **Abschluß:** Teilnahmezertifikat;
- **Aufnahmekapazität:** 20 Teilnahmeplätze;
- **Teilnahmegebühr:** 960,-DM.

Konzept (vgl. ebd.):

- **Ziele:** Das Kontaktstudium soll dazu beitragen, berufsbezogen neu über Erfahrungen nachdenken zu können und die Zufriedenheit bzw. die Entwicklungsmöglichkeiten im Beruf zu verbessern. Im Vordergrund steht die berufliche Identität und die soziale Qualifikation des Krankenpflegepersonals. Das Kontaktstudium soll dazu beitragen, wichtige Fähigkeiten der Gesprächsführung, der Gestaltung von sozialen Situationen, des Verständnisses von Krankheit im sozialen Kontext und des Umgangs mit sich selbst zu vermitteln.
- **Die Kompakteinheiten:** Das Kontaktstudium besteht aus 6 Kompakteinheiten, die die Studierenden anhand von **Studientexten** vor- und nachbereiten sollen. Themen der Einheiten sind: "Verhältnis von Körper und Seele", "Reflexion der Helferrolle", "Kollegiale Supervision", "Helfende Gespräche", "Beeinflussung des Patientenverhaltens", "Krankheit im sozialen Kontext".

1. 4. 2 Pflegebezogene Lehrveranstaltungen an Hochschulen

Laut Pressemitteilung in der "KRANKENHAUS-UMSCHAU" 5/1993 wird die **Fachhochschule Flensburg** mit Beginn des Sommersemesters 1993 für Studierende der Betriebswirtschaftslehre stufenweise das Vertiefungsfach "Krankenhaus-Management" einrichten. Am Anfang sollen Veranstaltungen im Umfang von 12 SWS stehen, welche sich auf drei Semester verteilen. Dies soll durch ein Krankenhauspraktikum und eine in der Praxis geschriebene Diplomarbeit ergänzt werden. Anschließend soll sich ein Vertiefungsfach im Umfang von 22 SWS über vier Semester, wiederum ergänzt durch ein Praktikum und eine schriftliche Arbeit. Neben einer breiten betriebswirtschaftlichen, krankenhausspezifischen Grundausbildung können die Studierenden zwischen den Schwerpunkten Logistik, Marketing, Rechnungswesen und Steuern, Personalwesen/Organisation wählen. Darüber hinaus werden sie in Management-Techniken geschult. Einen besonderen Stellenwert im Rahmen des Vertiefungsfaches erhält die Krankenhausinformatik (vgl. ebd.).

Im Rahmen eines im Oktober 1992 begonnenen Pilotversuchs bietet die **Pädagogische Hochschule Freiburg** innerhalb des Studienganges "Diplompädagogik" ein "Seminar Pflegepädagogik" an, das von StudentInnen oder GasthörerInnen der Hochschule besucht werden kann und wird (derzeitige TeilnehmerInnenzahl: 16 Personen).

Das Seminar setzt sich aus einer dreistündigen Einführungs- und zwei 1 1/2-tägigen Blockveranstaltungen zusammen und ist vorläufig auf ein Semester beschränkt. Inhalte des Seminars sind: 1. Pädagogische Inhalte der Pflege; 2. Vergleich zwischen Pädagogik und Pflege; 3. Die Vermittlung von Pflegeinhalten (Fachdidaktik) (vgl. STETTLER 1993, 35 f.).

VAN DEN BUSSCHE u. a. (1990) haben in ihrem "*Gutachten für den Landesbetrieb Krankenhäuser der Freien und Hansestadt Hamburg*" folgende pflegerelevante hochschulische Lehrangebote recherchiert:

- An der **Universität Hamburg** wird ein "Weiterbildendes Studium Leitende Assistenz in der Medizin" angeboten (Gesamtstundenzahl: 420 Unterrichtsstunden; Dauer: 4 Semester; AdressatInnen sind in erster Linie MTA's; Teilnahmegebühr: 2.500 DM).
- Die **Hochschule für Wirtschaft und Politik (HWP)** soll für das WS 1991/1992 ein berufsbegleitendes Kontaktstudium "Sozial- und Gesundheitsmanagement" anbieten (Gesamtstundenzahl: 600 Unterrichtsstunden; Dauer: 4 Semester; AdressatInnen: Beschäftigte und Führungskräfte im Sozial- und Gesundheitswesen).
- Innerhalb des regulären sechsemestrigen Hauptstudiums an der **HWP** sollen ebenfalls pflegerelevante Studienschwerpunkte angeboten werden, beispielsweise "Arbeit und Personal" oder "Sozial- und Gesundheitsdienste" (Geschätzter Umfang dieser Schwerpunkte: 400 Unterrichtsstunden).

2. Pflegebezogenes Studienangebot an Hochschulen in Österreich und der Schweiz

2. 1 Pflegebezogenes Studienangebot an österreichischen Hochschulen

Akademie für höhere Fortbildung in Mödling und Medizinische Fakultät der Universität Wien: "Hochschullehrgang für lehrendes und leitendes Krankenpflegepersonal"

Entwicklung:

Die seit 1974 an der Akademie für höhere Fortbildung in der Krankenpflege in Mödling angebotenen Lehrgänge für leitende und lehrende Pflegepersonen wurden durch Zusammenschluß dieser Institution mit dem Hygieneinstitut Wien und dem Österreichischen Krankenpflegeverband durch einen Fakultätsbeschuß der Medizinischen Fakultät 1981 in Universitätslehrgänge umgewandelt. Diese werden seit 1984 viersemestrig und berufsbegleitend durchgeführt. Daneben gibt es noch weitere Institutionen, die eine sogenannte Sonderausbildung für lehrende und leitende Pflegekräfte anbieten (allgem. Krankenhaus Wien, Linz, Klagenfurt). Die genannten Lehrgänge wurden im Frühjahr und Sommer 1992 neu strukturiert und den Bestimmungen des Allgemeinen Hochschulstudiengesetzes angepaßt. Diese Maßnahme führte zu einer Neugestaltung der Tägerschaft: Neben der Medizinischen Fakultät der Universität Wien ist jetzt das Bundesland Niederösterreich Vertragspartner der Mödlinger Akademie, während der Österreichische Berufsverband nicht mehr als Träger fungiert. Zum anderen haben die Lehrgänge nun den regulären Begriff "Hochschullehrgang für lehrendes bzw. leitendes Krankenpflegepersonal" erhalten. AbsolventInnen der Hochschullehrgänge erwerben somit seit 1. 10. 1992 die Berufsbezeichnung "Akademisch geprüfte/r LehrerIn der Gesundheits- und Krankenpflege" bzw. "Akademisch geprüfte/r LeiterIn des Pflegedienstes". Für die Studierenden der Lehrgänge im Zeitraum zwischen 1986 und 1992 gibt es die Möglichkeit, durch den erfolgreichen Besuch eines Ergänzungslehrganges die neue Berufsbezeichnung zu erwerben. Am Konzept dieser Nachqualifizierungsmaßnahme, welche in Form von Wochenendseminaren stattfinden sollen, wird zur Zeit noch gearbeitet. Der erste Ergänzungslehrgang soll zum SS 1993 beginnen (vgl. KRIEGL 1992, 5).

Rahmendaten (nach Pressemitteilung in "ALTENPFLEGE" 12/1993, 794):

- **Dauer und Umfang:** Berufsbegleitender Hochschullehrgang von 4 Semestern Dauer und 56 SWS Umfang (39 SWS in den Prüfungsfächern und 17 SWS aus ergänzenden Lehrfächern), zusätzlich sind Hausarbeiten mit einem Umfang von 300 Stunden (nicht SWS!) vorgesehen. Die Lehrveranstaltungen finden in 5-tägigen Blöcken statt;
- **Zulassungsvoraussetzungen:** Krankenpflergediplom, Ausbildung als Stationsleitung, fünfjährige Berufspraxis, Bestehen eines Aufnahmetests;
- **Abschluß:** "Akademisch geprüfte/r LehrerIn der Gesundheits- und Krankenpflege" bzw. "Akademisch geprüfte/r LeiterIn des Pflegedienstes";
- **Beginn des 1. Hochschullehrganges** in dieser Form: 1992.

Fächer des Hochschullehrganges (vgl. ebd.):

- Berufskundlich-organisatorischer Bereich (Personalplanung, Pflegedienst-Organisation, Krankenhausökonomie);
- Pädagogisch-soziologischer Bereich (Betriebspsychologie, Soziologie, Rhetorische Kommunikation);
- Pflegerischer Bereich (Einführung in wissenschaftliche Ansätze der Gesundheits- und Krankenpflege, Einführung in die Pflegeforschung);
- Medizinischer Bereich (Themen zur Vertiefung des medizinischen Grundlagenwissens);
- Rechtskundlicher Bereich (Rechtskunde aus beruflicher und arbeitsrechtlicher Sicht);
- Allgemeiner Bereich (historische und wissenschaftstheoretische Erkenntnisse, fachbezogene Fremdsprachenkenntnisse).

Frühere Aussagen zum Hochschullehrgang:

CLIFT hat im Auftrag des Wissenschaftsministeriums ein Curriculum für einen Studiengang für lehrende und leitende Pflegepersonen im Herbst 1991 fertiggestellt. Dieses Konzept enthält folgende Aussagen:

- 2 Studienrichtungen:

- * Pflegepädagogik: Hauptfach Pflegewissenschaft, Nebenfach Pädagogik;
- * Pflegemanagement: Hauptfach Pflegewissenschaft, Nebenfach sozial- und wirtschaftswissenschaftliche Fächer.

Es soll auch möglich sein, ein anderes Studienfach (z. B. Architektur, Geschichte, Psychologie) mit dem Hauptfach "Pflegerwissenschaft" zu kombinieren: "*Jene Variante, in der ausschließlich Pflegewissenschaft studiert wird, ist in Österreich noch nicht vorgesehen*" (KIRSCH 1992, 20).

- **Studienabschnitte:** Das Studium soll aus zwei Studienabschnitten mit jeweils 4 Semestern bestehen. Für jedes Semester im 1. Studienabschnitt sind 20 Semester-Wochenstunden vorgesehen (10 SWS "Pflegerwissenschaft", 10 SWS "Wahlfach"), für den 2. Studienabschnitt sind im Durchschnitt 14 SWS pro Semester vorgesehen. Nach dem 1. Studienabschnitt ist eine "erste Diplomprüfung" abzulegen.
- **Inhaltliche Schwerpunkte** der Studienrichtung "Pflegerwissenschaft": Einführung in die Pflegewissenschaft, Pflegetheorie, Pflegeprozeß, Ethik in der Pflege, zwischenmenschliche Beziehungen in der Pflege, Pflegequalität, Pflegeforschung, Gesundheitserziehung usw. (vgl. ebd., 20).
- **Abschlußprüfung:** Diplom (mündliche Diplomprüfung und Diplomarbeit in der Studienrichtung "Pflegerwissenschaft"). Das heißt, man erwirbt den "Magistergrad".

Karl-Franzen-Universität in Graz: Pflegewissenschaftliche Lehrveranstaltungen im Rahmen eines Diplom-Pädagogikstudienganges

Die pflegewissenschaftlichen Lehrveranstaltungen:

Die pflegewissenschaftlichen Lehrveranstaltungen werden im Rahmen des erziehungswissenschaftlichen Studiums angeboten. Es handelt sich also nicht um einen Studiengang "Pflegerwissenschaften", sondern um einen Diplom-Pädagogikstudiengang mit dem Abschluß "mag. phil.". Das Studium setzt sich aus zwei Studienrichtungen zusammen: Die 1. Studienrichtung entspricht dem Hauptfach "Pädagogik", die 2. Studienrichtung stellt das Nebenfach "Kombination von Wahlfächern" mit pflegewissenschaftlichen Lehrveranstaltungen dar. Die pflegewissenschaftlichen Lehrveranstaltungen orientieren sich an einem 1985 von einem internationalen Expertenteam und dem Institut für Erziehungswissenschaften erarbei-

teten "Curriculum für Pflegewissenschaften". Dieses Curriculum bezieht jedoch nicht nur pflegerische Fächer ein, sondern auch solche, "die für die Pflege von besonderer Bedeutung sind, wie z. B. Psychologie, Soziologie, Sozialmedizin, EDV, Kommunikation, empirische Sozialforschung u. a." (KELTZ 1991, 19). Das Studium ist in einen ersten und zweiten Abschnitt unterteilt und beinhaltet eine Kombination von Wahlfächern, die nur z. T. Pflegefächer sind:

1. Studienabschnitt (1/3 davon sind Pflegefächer): Einführung in die professionelle Gesundheits- und Krankenpflege, Grundsätze der Gesundheitspflege, Pflegeplanung, Fachenglisch;

2. Studienabschnitt (mehr als 2/3 sind Pflegefächer): Pflegeforschung I und II, Systematische Pflegewissenschaft I und II, Künftige Entwicklungen der Pflegewissenschaft (vgl. KELTZ 1991, 19).

Insgesamt soll das Studium darauf abzielen, den Studierenden ein umfassendes, kritisches und reflektiertes Verständnis zum gesellschaftlich-geschichtlich eingebundenen beruflichen Handeln und zum Themenkomplex "Krankheit und Gesundheit" zu vermitteln. Die Entwicklung eines weiteren Curriculums für den Studienversuch "Pädagogik und Pflegewissenschaft" wurde von einer Arbeitsgruppe mit Genehmigung des Wissenschaftsrates begonnen.

Hochschulzugangsberechtigung:

Seit 1985/1986 gibt es einen eigenen 2-semestrigen Studiengang, in dem die Lehrschwestern/pfleger sich auf die Studiumsberechtigung vorbereiten. Da in diesem Studiengang die pädagogischen Inhalte mit pflegerelevanten Aspekten verzahnt sind, hat er gleichzeitig auch Fortbildungscharakter (z. B. für solche Personen, die anschließend nicht studieren möchten). Zusätzlich zum Studiengang gibt es einen "Sommerkurs", der auf die Hochschulzugangsberechtigung vorbereitet (z. Z. 48 TeilnehmerInnen). Bislang haben 54 Personen über das gesamte Kursangebot ihre Hochschulzugangsberechtigung erworben.

Hochschullehrkurse für Lehrschwestern/pfleger (vgl. KELTZ 1991, 14 ff.):

Seit 1976 bietet die Uni Graz "Hochschullehrkurse" für Lehrschwestern/pfleger zu verschiedenen pädagogisch-didaktischen Themen an (z. B. Unterrichtstheorie, Lehr- und Lernprozeß, Unterrichtsvorbereitung, schülerzentrierter Unterricht, Lehrerverhaltenstraining, Selbst- und Fremdbeobachtung, Lehrer-Schüler-Interaktion, Denk- und Diskussionsschulung, Lernziele und Erfolgskontrolle, Interaktion und Kommunikation im Krankenhaus).

Universität Salzburg: Hochschullehrgang für Lehrende in Gesundheits- und Pflegeberufen

Nach Pressemitteilung in der Zeitschrift "ALTENPFLEGE" (12/1993, 794) ist an der **Geisteswissenschaftlichen Fakultät** der Universität Salzburg in Kooperation mit dem Land Salzburg ein "**Hochschullehrgang für Lehrende in Gesundheits- und Pflegeberufen**" geplant. Es soll sich um ein berufsbegleitendes Studium von 4 Semestern Dauer handeln, das zum Abschluß "Akademisch geprüfte/r Lehrer/in für Gesundheits- und Pflegeberufe" führt. Die Kosten betragen 17 500 S pro Semester. Das Studium soll im Januar 1994 beginnen.

2. 2 Pflegebezogenes Studienangebot an schweizerischen Hochschulen

Studiengangüberlegungen des SRK

In ihrem Aufsatz zur Reform der LehrerInnenausbildung in der Pflege beschreibt SCHWARZ-GOVAERS (1992) die Situation in der Schweiz folgendermaßen: Zur Zeit arbeitet man in der Schweiz an einer Reform der LehrerInnenausbildung. So wurde an der Kaderschule des SRK (Aarau) seit 1990 ein erster Pilotkurs entsprechend den Empfehlungen aus dem Projekt L-Reform angeboten (vgl. ebd., 14).

Es gibt jedoch auch Überlegungen zu einem FHS-Studiengang für PflegelehrerInnen. So ist verschiedenen Pressemitteilungen aus dem Jahr 1991 zu entnehmen, daß "verschiedenste Bildungsinstitutionen des Sozialwesens und der Wirtschaft, die eine mehrjährige Aus- und Weiterbildung anbieten, ... zur Fachhochschule ausgebaut werden (können), sofern sie den von der EKD (Schweizerische Erziehungsdirektorenkonferenz) im Januar 1992 verabschiedeten Vorlagen entsprechen" (ebd., 16).

Eine interne Arbeitsgruppe der Kaderschule hat sich bereits Gedanken zur hochschulischen Lehrerausbildung gemacht. Danach soll es zwei Möglichkeiten zum Erwerb eines Pflegehochschuldiploms geben: a) Baukastensystem, b) durchgängiges Pflegehochschulstudium (vgl. ebd., 17).

"Eine Arbeitsgruppe von Schweizer Pflegebildungsexpertinnen entwickelte in einem über zweijährigen Projekt unter dem Mandat des SRK ein Universitätsprogramm in Pflegewissenschaft" (ebd.). Interesse an diesem Konzept äußerte die medizinische Fakultät der **Universität Basel** (in der Planungsphase wurde mit Bern verhandelt). Über den Antrag zur Planung eines Studienganges an der Uni Basel ist jedoch noch nicht entschieden worden. Nach dem Konzept ist ein mindestens **6-semestriges Weiterbildungsstudium** vorgesehen, das von ausgebildetem Pflegepersonal - auch ohne Matura - wahrgenommen werden kann. Curricular soll ein solches Weiterbildungsstudium auf "drei Säulen aufgebaut ... (sein) (Pflegeerfahrung/Wissenszuwachs/Vernetzung). Das bedeutet, Pflegepraxistage und Informationstage durch Integrationsseminare zu verbinden" (ebd., 18). Das Studium soll mit einem Magisterabschluß beendet werden. Ein anschließendes Doktorandenstudium ist möglich (vgl. ebd.).

Universität Genf

1975 strebte man bereits an, in Zusammenarbeit zwischen **SRK und der Universität Genf** die Möglichkeit zu schaffen, Krankenschwestern auf ein Doktorat in Erziehungswissenschaft vorzubereiten. Es wurde eine halbe Stelle für Forschung und eine Drittelstelle für eine/n Lehrbeauftragte/n für Krankenpflege an der Fakultät für Psychologie und Erziehungswissenschaft der Universität Genf geschaffen. Politischer und universitärer Druck verhinderten die Entwicklung einer Pflegequalität, - dennoch blieb die Stelle des/der Lehrbeauftragten bis heute erhalten. Bis heute haben ca. 50 Krankenschwestern ein Lizentiat in Erziehungswissenschaft erworben. Dabei hatten sie die Möglichkeit, Lehrveranstaltungen in Krankenpflege zu besuchen sowie ein pflegerisches Thema in ihrer Lizentiatsarbeit zu be-

handeln. Einige StudentInnen haben ein Diplom in höherer Pädagogik erworben und zwei oder drei Personen promovieren zur Zeit (vgl. POLETTI 1991, 3).

Die **Webster Universität in Genf** bietet in Kooperation mit der **Kaderschule für Krankenpflege des SRK in Lausanne (ESEI)** seit 1987 LeiterInnen von Pflegediensten, Krankenpflege- oder anderen Berufsschulen aus dem Gesundheitsbereich die Möglichkeit, "*sich in Führung auszubilden und ein Diplom der ESEI und einen Abschluß bei Webster zu erwerben*" (POLETTI 1991, 3). Seit 1988 entwickeln ESEI und Webster ein Programm "*Abschluß in Personalentwicklung*", welches ab 1992 für Krankenpflegepersonal mit höherer Fachausbildung angeboten werden soll und im wesentlichen auf Tätigkeiten im Bereich der Beratung und Forschung vorbereiten soll. Das Programm soll sich auf 2 Jahre erstrecken, in denen 13 je fünftägige Module angeboten werden sollen (vgl. ebd.).

Literatur:

- ARBEITSGRUPPE PFLEGE AM FACHBEREICH SOZIALWESEN DER HOCHSCHULE BREMEN:
Teil I: Antrag auf Einrichtung eines Modellversuchs Studiengang "Pflegeleitung/Pflegeberatung" am Fachbereich Sozialwesen der Hochschule Bremen", Bremen, 14. 4. 1993
- ARBEITSGRUPPE PFLEGE AM FACHBEREICH SOZIALWESEN DER HOCHSCHULE BREMEN:
Teil II: Herleitung, Begründung, Ziele und besondere Merkmale des beantragten Modellversuchs Studiengang "Pflegeleitung/Pflegeberatung" am Fachbereich Sozialwesen der Hochschule Bremen", Bremen, 14. 4. 1993
- ARBEITSGRUPPE PFLEGE AM FACHBEREICH SOZIALWESEN DER HOCHSCHULE BREMEN:
Teil III: Curriculum des Studienganges "Pflegeleitung/Pflegeberatung", Bremen, 14. 4. 1993
- BAYERISCHES STAATSMINISTERIUM FÜR UNTERRICHT, KULTUS, WISSENSCHAFT UND KUNST - Arbeitsgruppe: Empfehlung zur Einführung eines Studienganges "Pflegermanagement" an den Fachhochschulen in Bayern, München 1993 (30. 9. 1993)
- BEIER, J.: Pflege- und Medizinpädagogik an der Humboldt-Universität Berlin, in: Pflegepädagogik 2/1991, S. 8 ff. (1991 a)
- BEIER, J.: Hochschulstudium für Lehrende in den Medizinalfachberufen, in: Krankenpflege 1/1991, S. 16 ff. (1991 b)
- BISCHOFF, C./BOTSCHAFTER, P.: Zwischenbericht der Planungsgruppe zur Einrichtung des Studienganges "Pflegepädagogik" (Lehrerin/Lehrer der Pflege) an der Freien Universität Berlin, Berlin Sept. 1990
- BISCHOFF, C.: Universität Halle-Wittenberg/Studiengang Medizinpädagogik, in: Pflegepädagogik 1/1992, S. 32
- CHARITÉ, Medizinische Fakultät der Humboldt-Universität zu Berlin, Abteilung Medizinpädagogik: Praktikumsordnung zum Studiengang Medizinpädagogik/Pflegepädagogik, Berlin, August 1991
- CHARITÉ, Medizinische Fakultät der Humboldt-Universität zu Berlin, Abteilung Medizinpädagogik: Prüfungsordnung zum Studiengang Medizinpädagogik/Pflegepädagogik, Berlin, Juni 1991
- CHARITÉ, Medizinische Fakultät der Humboldt-Universität zu Berlin, Abteilung Medizinpädagogik: Studienordnung zum Studiengang Medizinpädagogik/Pflegepädagogik, Juni 1991
- Van den BUSSCHE, H./DAHLGAARD, K./PÜTJER, H.-J.: Gegenwärtige und zukünftige Aufgaben der Krankenpflege - Auswirkungen auf Organisation und Qualifikation des Pflegedienstes -; Gutachten für den Landesbetrieb Krankenhäuser der Freien und Hansestadt Hamburg, Hamburg 1990
- DIELMANN, G.: Akademisierung der Pflege - Wege und Widersprüche, in: Mabuse, Heft 71 1991, S. 39 ff.
- DBfK (Hg.): Synopse: "Pflege" an den Universitäten und Fachhochschulen in der BRD, Eschborn 11/1993
- EVANGELISCHE FACHHOCHSCHULE RHEINLAND-WESTFALEN-LIPPE: Strukturkonzept zur Planung eines Studienganges Pflege/Gesundheitswesen an der Evangelischen Fachhochschule Rheinland-Westfalen-Lippe in Bochum, Bochum 1993
- FACHBEREICH MEDIZIN CHARITÉ - HUMBOLDT-UNIVERSITÄT ZU BERLIN, ABTLG. MEDIZINPÄDAGOGIK: Studienführer zum Studiengang Medizinpädagogik/Pflegepädagogik, Berlin, April 1992
- FACHHOCHSCHULE MÜNSTER: Fachhochschule Münster richtet 1. pflegewissenschaftlichen Studiengang in NRW ein, in: kinderkrankenschwester 1/1994, S. 22

- FACHHOCHSCHULE OSNABRÜCK, FACHBEREICH WIRTSCHAFT: Studiengang "Krankenpflegemanagement", Osnabrück 1991
- FACHHOCHSCHULE OSNABRÜCK, FACHBEREICH WIRTSCHAFT: Studiengang "Krankenpflege", Osnabrück 1993
- GÄRTNER, H. W./STRÄTER, G.: Veränderte Bedürfnisse - neue Angebote, in: Caritas-Gemeinschaft, 4/5 1992, S. 72
- GEISSNER, U.: Pflege studieren?, in: Krankendienst 7/1993, S. 217 ff.
- GRAUHAN, A.: Krankenpflege und der tertiäre Bildungsbereich in der Bundesrepublik Deutschland, in: Pflege, 2. Jahrgang, Heft 1/1989, S. 9 ff.
- HEYD, G.: Pflegemanagement - Die Fachhochschule Osnabrück bildet Fachkräfte für Europa aus, in: Altenpflege-Forum 1/1993, S. 26 f.
- HOEFERT, H.-W. u. a.: Studiengang "Pflege/Pflegemanagement - Curriculare Konzeption, in: Deutsche Krankenpflege-Zeitschrift 11/1993 (Beilage)
- INTERNATIONALE KONFERENZ der Weiterbildungsinstitute für leitende und lehrende Pflegepersonen in Frankfurt am Main: Stellungnahmen, in: Die Schwester/Der Pfleger 12/1991, S. 1125 f.
- KELTZ, H.: Zur aktuellen Ausbildungs- und Berufssituation der "LehrerInnen für Pflegeberufe" in Österreich, in: PflegePädagogik 2/1991, S. 14 ff.
- KIRSCH, U.: Reform der Weiterqualifikation (Pflegepädagogik und Pflegemanagement) in Österreich, in: PflegePädagogik 1/1992, S. 19 ff.
- KRIEGL, M.: Hochschullehrgänge für Leitende und Lehrende Pflegepersonen: Akademische Berufsbezeichnung, in: Österreichische Krankenpflege-Zeitschrift 12/1992, S. 5
- KRAMPE, E.-M.: Monika Krohwinkel, Professorin für Pflege, in: Pflege aktuell 11/1993, S. 680 ff.
- Das KRANKENHAUS: International - Österreich plant ein Studium der Krankenpflege, in: Das Krankenhaus 7/1991, S. 387 f.
- KRANKEN DIENST: Zur Überleitung der Weiterbildungen zur Pflegedienstleitung und zur Unterrichtsschwester/zum Unterrichtspfleger in grundständige Studiengänge an Fachhochschulen, in: Kranken Dienst 6/1992, S. 199 ff.
- KRAUSHAAR, D.: Pflegestudium an der Fachhochschule - Erläuterungen zum Studiengang "Pflege" an der Fachhochschule Frankfurt/M., in: Gewerkschaft ÖTV (HG.): Info - Hessen Ausgabe Nr. 7 - Studiengang Pflege an der Fachhochschule Frankfurt/Main, Frankfurt/M. April 1993
- LANDESFACHBEREICH KRANKENPFLEGE, Geschäftsführung: Empfehlungen des Landesfachbeirats Krankenpflege vom 12. Oktober 1992 an die Landesregierung Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf 1992 (vervielfältigtes Manuskript)
- MAASS, G.: Lehramtstudiengang "Pflegerwissenschaft", in: Krankenpflege 1/1992, S. 4
- MOGGE-GROTJAHN, H.: Pflege in Europa - Bestandsaufnahme und vergleichende Analyse pflegebezogener Studiengänge in Europa (hrsg. von der Evangelischen Fachhochschule Rheinland-Westfalen-Lippe in Bochum), Bochum 1992
- MÜCKE, M.: Akademisierung der Pflege - Seminar der Landesarbeitsgemeinschaft der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe in Hamburg am 18. und 19. Mai 1992, in: Deutsche Krankenpflege-Zeitschrift 11/1992, S. 790

- Zeitschrift MABUSE: Diplomstudium für Pflegekräfte, in: MABUSE Nr. 79/1992
- NIEDERSÄCHSISCHES MINISTERIUM FÜR WISSENSCHAFT UND KULTUR: Entwicklungsprogramm für die Niedersächsischen Hochschulen, Hannover, Juli 1991
- NIEDERSÄCHSISCHES MINISTERIUM FÜR WISSENSCHAFT UND KULTUR: Diplomprüfungsordnung für den Studiengang "Sozialökonomie mit der Studienrichtung Pflegepädagogik" im Fachbereich Gesundheitspflege an der Katholischen Fachhochschule Norddeutschland, in: Nds. MBl. Nr. 33/1993, S. 1091 ff.
- NIEDERSÄCHSISCHES MINISTERIUM FÜR WISSENSCHAFT UND KULTUR: Diplomprüfungsordnung für den Studiengang "Sozialökonomie mit der Studienrichtung Pflegemanagement" im Fachbereich Gesundheitspflege an der Katholischen Fachhochschule Norddeutschland, in: Nds. MBl. Nr. 33/1993, S. 1100 ff.
- NITSCHKE, A.: Diplomstudiengang Medizinpädagogik an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, in: Deutsche Krankenpflege-Zeitschrift 1/1993, S. 51
- NOWAKIEWITSCH, C.: Qualifizierung von Führungspersönlichkeiten in der Krankenpflege (Baden-Württemberg), in: kinderkrankenschwester 6/1993, S. 214 f.
- PIELMAIER, H.: Pflegestudiengänge an der Katholischen Fachhochschule Freiburg, in: Krankendienst 8/9 1992, S. 267 ff.
- POLETTI, R. A.: Krankenpflege an der Universität, in: SRK Journal, Dezember 1991 S. 3 ff.
- REMPKE, U.: Die Entwicklung der Medizinischen Fachschulen in Thüringen, in: DKZ 3/1992, S. 206
- ROBERT BOSCH STIFTUNG (Hg.): Pflege braucht Eliten - Denkschrift zur Hochschulausbildung für Lehr- und Leitungskräfte in der Pflege, Beiträge zur Gesundheitsökonomie 28, Gerlingen 1992
- ROBERT BOSCH STIFTUNG: Pflege braucht Eliten - Symposium zur Präsentation der Denkschrift zur Hochschulausbildung für Lehr- und Leitungskräfte in der Pflege, Tagungsbericht", Gerlingen 1993
- RUFF, H.-J./MIS, U. - Fachhochschule Rheinland-Pfalz, Abteilung Mainz II, Wirtschaftswissenschaften, Studiengang Krankenhauswesen - : Informationsgrundlage für die Sitzung der Landespflegekonferenz am 15. August 1990, Ministerium für Umwelt und Gesundheit, Mainz, Mainz 1990
- SCHWARZ-GOVAERS, R.: Kommt es in der Schweiz zu einer grundlegenden Reform der LehrerInnenausbildung für Pflegeberufe?, in: Pflegepädagogik 1/1992, S. 12 ff.
- STAATSMINISTERIUM BADEN-WÜRTTEMBERG: Pressemitteilung - Studium für Pflegeberufe, in: Caritas-Gemeinschaft für Pflege- und Sozialberufe 1/1992, S. 14
- STEPHAN, H.: Arbeitsgemeinschaft Weiterbildung Pflegeberufe - Studium an Hochschulen, in: Krankenpflege 1/1993, S. 11
- STETTLER, H.: Pädagogische Hochschule Freiburg i. Br.; Evangelische Fachhochschule Darmstadt, in: Pflegepädagogik 2/1993, S. 35 ff.
- UNIVERSITÄT BIELEFELD: Zentrum für Gesundheitswissenschaften an der Universität Bielefeld - Informationsbroschüre, Bielefeld o. J.
- UNIVERSITÄT BREMEN, Fachbereich 11: Infoblatt über den Studiengang "Lehramt Pflegewissenschaft"
- UNIVERSITÄT HILDESHEIM, Zentrum für Fernstudium und Weiterbildung: Informationsbroschüre zum Kontaktstudium "Psychologische Gesundheitsförderung für Krankenpflegepersonal", Hildesheim, Dezember 1993

WAGNER, E./KREYE, U. (Zentrum für Fernstudium und Weiterbildung der Universität Hildesheim): Entwurf einer Denkschrift -Entwicklung von Studien- und Weiterbildungsangeboten für Pflege/Gesundheitsförderung am Hochschulstandort Hildesheim, Universität Hildesheim 1991

Teil II

Überblick: Pflegebezogene Studiengänge

Gliederung:

1. Studiengänge "Pflegemanagement" oder "Pflegedienstleitung"	55
1. 1 Bereits realisierte Studiengänge	55
1. 2 Zukünftig geplante Studiengänge	57
2. Studiengänge "Pflegepädagogik" oder "Lehramt Pflegewissenschaften"	59
2. 1 Bereits realisierte Studiengänge	59
2. 2 Zukünftig geplante Studiengänge	61
3. Studiengänge "Pflege" oder "Pflegewissenschaft"	62
3. 1 Bereits realisierte Studiengänge	62
3. 2 Zukünftig geplante Studiengänge	63

1. Studiengänge "Pflegermanagement" oder "Pflegerdienstleitung"

1.1 Bereits realisierte Studiengänge

Bundesland/(Fach-)Hochschule/Bemerkung	Information durch:
Baden-Württemberg Katholische und Evangelische Fachhochschule Freiburg Studiengang "Pflegermanagement", berufsbegleitend, 8 Semester Beginn: WS ¹ 1992/93	Katholische Fachhochschule für Sozialwesen und Religionspädagogik Wölflinstr. 4 79104 Freiburg Tel. 0761/4781220
Berlin Humboldt Universität Berlin Studiengang "Diplom-Krankenpflege", berufsbegleitend, 8 Semester; der Studiengang soll jedoch an die Alice-Salomon-Fachhochschule (vgl. unten, S. 57) überführt werden.	Humboldt Universität Berlin, Medizinische Fakultät (Charité), Abt. Krankenpflege Schumannstr. 20/21 10117 Berlin Tel. 030/2863338
Mecklenburg-Vorpommern Fachhochschule Neubrandenburg Studiengang "Pflegerdienstleitung" Beginn: WS 1993/94	Fachhochschule Neubrandenburg Fachbereich Sozialwesen Brodaer Str. 2 17033 Neubrandenburg Tel. 0395/4513261

¹WS = Wintersemester; SS = Sommersemester

Bundesland/(Fach-)Hochschule/Bemerkung	Information durch:
<p>Niedersachsen</p> <p>Fachhochschule Osnabrück, Fachbereich Wirtschaft</p> <ul style="list-style-type: none"> - Studiengang "Krankenpflegemanagement", Vollzeit-Studium, 8 Semester Beginn: WS 1991/92 - Weiterbildung "Pflegedienstleitung im Krankenhaus", berufsbegleitend, 2 Jahre; Abschluß: Zertifikat <p>Katholische Fachhochschule Norddeutschland</p> <p>Studiengang "Sozialökonomie mit der Studienrichtung Pflegemanagement", berufsbegleitend, 12 Trimester (4 Jahre) Geplanter Beginn: WS 1993/94</p>	<p>Fachhochschule Osnabrück Fachbereich Wirtschaft Studiengang Krankenpflegemanagement Albrechtstr. 30 49076 Osnabrück Tel. 0541/969-300/-2221</p> <p>Katholische Fachhochschule Norddeutschland Detmarstr. 49074 Osnabrück Tel. 0541/35885-0/-16</p>
<p>Rheinland-Pfalz</p> <p>Katholische Fachhochschule Mainz</p> <p>Studiengang "Pflegedienstleitung", Kombination aus berufsbegleitender und Vollzeitform, 8 Semester Beginn: WS 1992/93</p>	<p>Katholische Fachhochschule für Sozialarbeit und Sozialpädagogik Saarstr. 2 55122 Mainz Tel. 06131/38660</p>

1. 2 Zukünftig geplante Studiengänge

Bundesland/(Fach-)Hochschule/Bemerkung	Information durch:
<p>Baden-Württemberg Evangelische Fachhochschule Freiburg Studiengang "Pflegermanagement in Geriatrie und Altenhilfe"</p>	Evangelische Fachhochschule für Sozialwesen, Religionspädagogik und Gemeindediakonie Bugginger Str. 38 79114 Freiburg Tel. 0761/478120
<p>Bayern Evangelische Augustana-Hochschule Studiengang "Pflegedienstleitung"</p> <p>Fachhochschule Würzburg/Schweinfurt Studiengang "Pflegermanagement"</p> <p>Katholische Stiftungsfachhochschule München Studiengang "Pflegedienstleitung", 8 Semester Geplanter Beginn: WS 1994/95</p> <p>Neugründung einer Fachhochschule Neu-Ulm mit einem Fachbereich "Gesundheitswesen", der die Studiengänge - "Krankenhausmanagement und - "Pflegermanagement" beinhalten soll</p>	Evangelische Augustana-Hochschule Postfach 20 91564 Neuendettelsau Tel. 09874/5090 Fachhochschule Würzburg/Schweinfurt Münzstr. 12 97070 Würzburg Tel. 0931/3040 Katholische Stiftungsfachhochschule Preysingstr. 83 99438 München 089/48092277
<p>Berlin Evangelische Fachhochschule Berlin Studiengang "Gesundheitswesen" mit Studienrichtung "Pflegermanagement", Vollzeit, 8 Semester Geplanter Beginn: SS 1994 und WS 1994</p> <p>Alice-Salomon-Fachhochschule Studiengang "Pflege/Pflegermanagement", Vollzeit, 8 Semester Geplanter Beginn: SS 1994</p>	Schwesternhochschule der Diakonie Berlin Auguste-Viktoria-Straße 75 -75 14 193 Berlin (Grünwald) Tel.: 030/8264448 oder 8255464 oder Evangelische Fachhochschule Berlin Reinerzstr. 40/41 14193 Berlin Tel. 030/8299080 Alice-Salomon-Fachhochschule für Sozialarbeit und Sozialpädagogik Berlin Karl-Schrader-Str. 6 10781 Berlin Tel. 030/21051-288

Bundesland/(Fach-)Hochschule/Bemerkung	Information durch:
<p>Bremen</p> <p>Hochschule Bremen</p> <p>Studiengang "Pflegeleitung/externe Pflege", Vollzeit, 8 Semester, mit Auslandspraktikum und 2 integrierten Praxissemestern Geplanter Beginn: WS 1994/95</p>	<p>Hochschule Bremen Fachbereich Sozialwesen Fr. D. Buckley-Viertel Neustadtwall 30 28199 Bremen 1 Tel. 0421/5905751</p>
<p>Nordrhein-Westfalen</p> <p>Fachhochschule Münster</p> <ul style="list-style-type: none"> - Grundständiger Studiengang "Pflegermanagement", Vollzeit, 8 Semester Geplanter Beginn: WS 1994/95 - Aufbau-Studiengang "Pflegedienstleitung", berufsbegleitend, 8 Semester, Beginn: SS 1993 (?) 	<p>Fachhochschule Münster Fachbereich Sozialwesen Hüfferstr. 27 48149 Münster Tel. 0251/839733</p>
<p>Katholische Fachhochschule Nordrhein-Westfalen, Köln</p> <p>Studiengang "Pflegedienstleitung", Vollzeit, 8 Semester Geplanter Beginn: WS 1994/95</p>	<p>Katholische Fachhochschule Nordrhein-Westfalen Wörthstr. 10 50668 Köln Tel. 0221/77570</p>
<p>Rheinland Pfalz</p> <p>Evangelische Fachhochschule Ludwigshafen</p> <p>Studiengang "Pflegedienstleitung", Vollzeit, 8 Semester Geplanter Beginn: SS 1994</p>	<p>Evangelische Fachhochschule Ludwigshafen Maxstr. 29 67059 Ludwigshafen Tel. 0621/5911343</p>

2. Studiengänge "Pflegepädagogik" oder "Lehramt Pflegewissenschaften"

2.1 Bereits realisierte Studiengänge

Bundesland/(Fach-)Hochschule/Bemerkung	Information durch:
<p>Baden-Württemberg Katholische und Evangelische Fachhochschule Freiburg Studiengang "Pflegepädagogik", Vollzeit, 8 Semester Beginn: WS 1993/94</p>	<p>Katholische Fachhochschule für Sozialwesen und Religionspädagogik Wölflinstr. 4 79104 Freiburg Tel. 0761/4781220</p>
<p>Berlin Humboldt Universität Berlin Studiengang "Diplom-Medizin/Pflegepädagogik", Vollzeit, 8 Semester oder berufsbegleitend, 10 Semester Beginn: seit 1963 "Diplom-Medizinpädagogik", seit WS 1991/92 "Diplom-Medizin/Pflegepädagogik"</p>	<p>Humboldt Universität Berlin, Medizinische Fakultät (Charité), Abt. Medizinpädagogik Ziegelstr. 5 10117 Berlin Tel. 030/2866426</p>
<p>Bremen Universität Bremen Modellstudiengang "Lehramt Pflegewissenschaften", Vollzeit, 8 Semester (mit Propädeutikum 10 Semester), Beginn: WS 1993/94 (=Propädeutikum) bzw. WS 1994/95 (=regulärer Vorlesungsbetrieb)</p>	<p>Universität Bremen Fachbereich 11, Modellversuch Pflegewissenschaft Postfach 33 04 40 28334 Bremen Tel. 0421/218-2016/2175</p>
<p>Niedersachsen Universität Osnabrück Studiengang "Weiterbildung für Lehrpersonen an Schulen des Gesundheitswesens", berufsbegleitend, 2 - 5 Jahre, Abschluß: Zertifikat, Beginn: seit 1983 als Regelstudiengang</p> <p>Katholische Fachhochschule Norddeutschland Studiengang "Sozialökonomie mit der Studienrichtung Pflegepädagogik", berufsbegleitend, 12 Trimester (4 Jahre) Beginn: WS 1993/94</p>	<p>Geschäftsstelle des LGW Fachbereich Sozialwissenschaften Universität Osnabrück An der Katharinenkirche 8b 49069 Osnabrück Tel. 0541/9694245</p> <p>Katholische Fachhochschule Norddeutschland Detmarstr. 49074 Osnabrück Tel. 0541/358850</p>

Bundesland/(Fach-)Hochschule/Bemerkung	Information durch:
Rheinland-Pfalz Katholische Fachhochschule Mainz Studiengang "Pflegepädagogik", Kombination aus berufsbegleitender und Vollzeitform, 8 Semester, Beginn: WS 1992/93	Katholische Fachhochschule für Sozialarbeit und Sozialpädagogik Saarstr. 2 55122 Mainz Tel. 06131/38660
Sachsen-Anhalt Martin-Luther-Universität Halle/Wittenberg Studiengang "Diplom-Medizinpädagogik", berufsbegleitendes Fernstudium, 10 Semester oder berufsbegleitendes Sonderfernstudium, 6 Semester (?), geplant ist auch ein Vollzeitstudium, 8 Semester Beginn: 1988	Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Abt. Medizinpädagogik Magdeburger Str. 21 06112 Halle Tel. 0345/671822

Darüber hinaus werden Studiengänge "**Lehramt an berufsbildenden Schulen mit der beruflichen Fachrichtung 'Gesundheit'**" angeboten von:

Universität Hamburg

Fachbereich Erziehungswissenschaften
 Institut für Berufs- und Wirtschaftspädagogik
 Sedanstr. 19
 20146 Hamburg
 040/41233738

Universität Osnabrück

Zentrale Studienberatung
 Neuer Graben/Schloß
 Osnabrück
 Tel. 0541/6084139

2. 2 Zukünftig geplante Studiengänge

Bundesland/(Fach-)Hochschule/Bemerkung	Information durch:
<p>Bayern</p> <p>Katholische Stiftungsfachhochschule München</p> <p>Studiengang "Pflegepädagogik", 8 Semester Geplanter Beginn: WS 1994/95</p>	<p>Katholische Stiftungsfachhochschule Preysingstr. 83 99438 München Tel. 089/48092277</p>
<p>Evangelische Augustana-Hochschule</p> <p>Studiengang "Pflegepädagogik"</p>	<p>Evangelische Augustana-Hochschule Postfach 20 91564 Neuendettelsau Tel. 09874/5090</p>
<p>Berlin</p> <p>Evangelische Fachhochschule Berlin</p> <p>Studiengang "Gesundheitswesen" mit Studienrichtung "Pflegepädagogik", Vollzeit, 8 Semester Geplanter Beginn: SS 1994 und WS 1994</p>	<p>Schwesternhochschule der Diakonie Berlin Auguste-Viktoria-Straße 75 -75 14 193 Berlin (Grunewald) Tel.: 030/8264448 oder 8255464 oder Evangelische Fachhochschule Berlin Reinerzstr. 40/41 14193 Berlin Tel. 030/8299080</p>
<p>Nordrhein-Westfalen</p> <p>Katholische Fachhochschule Nordrhein-Westfalen, Köln</p> <p>Studiengang "Pflegepädagogik", Vollzeit, 8 Semester Geplanter Beginn: WS 1994/95</p>	<p>Katholische Fachhochschule Nordrhein-Westfalen Wörthstr. 10 50668 Köln Tel. 0221/77570</p>
<p>Rheinland-Pfalz</p> <p>Evangelische Fachhochschule Ludwigshafen</p> <p>Studiengang "Pflegepädagogik", Vollzeit, 8 Semester Geplanter Beginn: SS 1994</p>	<p>Evangelische Fachhochschule Ludwigshafen Maxstr. 29 67059 Ludwigshafen 0621/5911343</p>

3. Studiengänge "Pflege" oder "Pflegerwissenschaft"

3.1 Bereits realisierte Studiengänge

Bundesland/(Fach-)Hochschule/Bemerkung	Information durch:
<p>Hessen</p> <p>Evangelische Fachhochschule Darmstadt</p> <p>Entwicklung eines Fachbereichs "Pflege- und Gesundheitswissenschaften" mit den Studiengängen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - "Pflegerwissenschaft" (grundständiger Studiengang) - "Pflege- und Gesundheitswissenschaften" (Kontaktstudiengang) - "Gesundheitsförderung" (Aufbaustudiengang) <p>Beginn: WS 1993/94</p>	<p>Evangelische Fachhochschule Darmstadt Fachbereich IV Zweifalltorweg 12 64293 Darmstadt Tel. 06151/879832</p>
<p>Fachhochschule Frankfurt a. M.</p> <p>Entwicklung eines eigenen Fachbereichs Pfle- gewissenschaft, u. a. mit dem Studiengang "Pflegepraxis bzw. Pflegerwissenschaft", Voll- zeit, 8 Semester</p> <p>Beginn: WS 1993/94</p>	<p>Fachhochschule Frankfurt a. M. Limescorso 6 60439 Frankfurt Tel. 069/15332852</p>
<p>Niedersachsen</p> <p>Fachhochschule Osnabrück, Fachbereich Wirtschaft</p> <p>Studiengang "Krankenpflege", Vollzeit, 8 Se- mester</p> <p>Beginn: WS 1993/94</p>	<p>Fachhochschule Osnabrück Fachbereich Wirtschaft Studiengang Krankenpflege Albrechtstr. 30 49076 Osnabrück Tel.: 0541/9693000</p>

3. 2 Zukünftig geplante Studiengänge

Bundesland/(Fach-)Hochschule/Bemerkung	Information durch:
<p>Berlin Humboldt Universität Berlin Studiengang "Pflegerwissenschaften"</p>	Humboldt Universität Berlin, Medizinische Fakultät (Charité), Direktorium für Bildung und Studium, Hr. Bäumler Schumannstr. 20/21 10117 Berlin
<p>Nordrhein-Westfalen Evangelische Fachhochschule Rheinland-Westfalen-Lippe in Bochum Studiengang "Gesundheitswesen/ Pflege", Vollzeit, 8 Semester Geplanter Beginn: SS 1994</p> <p>Universität Bielefeld Studiengang "Pflegerwissenschaften"</p> <p>Universität Witten/Herdecke Studiengang "Pflegerwissenschaften" Geplanter Beginn: Frühestens 1996</p>	Frau Mogge-Grotjahn Evangelische Fachhochschule Rheinland-Westfalen-Lippe Immanuel-Kant-Str. 18-20 44803 Bochum Tel. 0234/36901-0/-143 Universität Bielefeld Postfach 100131 33501 Bielefeld Tel. 0521/1064255 Universität Witten/Herdecke, Fakultät Medizin, Institut für Pflege Alfred-Herrhausen-Str. 50 58448 Witten Tel. 02302/9260
<p>Sachsen-Anhalt Fachhochschule Magdeburg Studiengang "Pflegerwissenschaften", Vollzeit, 8 Semester Geplanter Beginn: WS 1993/94 (?)</p>	Fachhochschule Magdeburg Am Krökentor 2 39104 Magdeburg Tel. 0391/5590272

Teil III

Auszüge aus der Diskussion

**"Akademisierung von Pflege"
im Zeitraum von
1990 - 1993**

Gliederung:

1. Pflege an die Hochschule.....	66
1. 1 Argumentation in den Jahren 1990/1991.....	66
1. 2 Argumentation im Jahr 1992.....	71
1. 3 Argumenation im Jahr 1993	80
2. Hochschulausbildung von Pflegelehrkräften.....	85
2. 1 Argumentation im Jahr 1990.....	85
2. 2 Argumentation im Jahr 1991.....	86
2. 3 Argumentation im Jahr 1992.....	89
3. Hochschulausbildung von Pflegeleitungskräften	94
4. Zulassungsvoraussetzungen, Nachqualifizierung und Studienform.....	97
4. 1 Zulassungsvoraussetzungen	97
4. 2 Nachqualifizierung und Studienform	102
Literatur:	104

1. Pflege an die Hochschule

1. 1 Argumentation in den Jahren 1990/1991

VAN DEN BUSSCHE u. a. kommen in ihrem **Gutachten für den Landesbetrieb Krankenhäuser der Freien und Hansestadt Hamburg** (1990) zu dem Ergebnis, daß die Krankenpflege aufgrund der Strukturen und des Niveaus ihrer Aus-, Fort- und Weiterbildungssituation nicht in der Lage ist den *"aktuellen und zukünftigen Erfordernissen zu genügen"* (ebd., 100). Als wesentliche Defizite sind die Sonderstellung der Ausbildung, die fehlende gesetzliche Regelung der Weiterbildung, die Tatsache, daß Fortbildung eine *"Rarität"* ist, gravierende qualitative Mängel im Bereich der Ausbildung und auf der höheren Leitungsebene des Pflegedienstes vorherrschen und daß Weiterbildung eine *"kostspielige Privatsache"* darstellt, anzusehen (vgl. ebd., 100 ff.). Zu letzterem merken die Gutachter an: *"Es ist festzustellen, daß bisher weder die Krankenhausträger noch die Krankenkassen noch der Staat die Aufgabe der Qualifizierung für höhere Leitungspositionen und für Unterrichtsaufgaben in der Krankenpflege als Teil ihres jeweiligen Aufgabenbereichs definiert und entsprechend (mit)finanziert haben"* (ebd., 101).

Somit kommen die Gutachter zu folgendem Ergebnis: *"Erstrebt man ein qualitativ anderes Kompetenzniveau der Pflege ... , so müssen auch entsprechende Konsequenzen auf dem Bildungssektor gezogen werden. Eine Erhöhung und qualitativ andere Ausrichtung des Kompetenzniveaus in der Krankenpflege setzt sowohl Schritte zur Aufhebung der bildungspolitischen Sonderstellung der Krankenpflege wie auch Maßnahmen zur schrittweisen Verwissenschaftlichung der pflegerischen Aus-, Fort- und Weiterbildung voraus ... Langfristig müssen auf der politischen Ebene die Voraussetzungen dafür geschaffen werden, daß Unterrichtskräfte und Pflegedienstleitungen eine Hochschulausbildung erhalten können, die den Anforderungen dieser Position entspricht"* (ebd., 103 f.).

Auch der Mehrbedarf an Pflegekräften ist für VAN DEN BUSSCHE u. a. ein Argument für die Akademisierung: *"Für das Bundesgebiet schätzen Prognos und Dornier eine Steigerung des Pflegeetatvolumens bis zum Jahre 2010 von sechs Prozent. Für Hamburg schätzen Dornier und Iges im Zeitraum 1985 -1995 eine Zunahme der Zahl der Krankenhausfälle pro Jahr und bezogen auf 100.000 Einwohner von sechzehn Prozent, des weiteren eine Verringerung der durchschnittlichen Verweildauer von 27 Prozent"* (ebd., 49).

Zu dem Argument, daß durch ein Studienangebot AussteigerInnen aus der Pflege "gehalten" werden könnten, liefert das Gutachten von VAN DEN BUSSCHE u. a. folgende Ergebnisse: *"Der Ausstieg aus dem stationären Pflegedienst ist in erster Linie ein Verhalten jüngerer, lediger und vermutlich kinderloser Pflegekräfte"* (ebd., 40). Darüber hinaus ist es als alarmierend anzusehen, daß ein großer Teil der qualifikationswilligen AussteigerInnen *"in den jüngeren Dienstaltersjahren eine pflegefremde Qualifizierung zu bevorzugen scheint und damit dem Pflegeberuf endgültig den Rücken kehren dürfte"* (ebd., 44) (Es handelt sich um 14 % gegenüber 7%, die sich innerhalb der Pflege weiterqualifizieren möchten sowie gegenüber 20 %, die aus privaten Gründen aus der Pflege aussteigen und 50%, deren Ausstiegsmotivation unklar ist, vgl. ebd., 43) . Des weiteren kommen die Gutachter zu dem Urteil, daß *"erworbene und/oder beabsichtigte Bildungsabschlüsse ... in einem negativen Zusammenhang mit der Beschäftigungsdauer (stehen). Einerseits verlassen Krankenschwe-*

stern mit Hochschulreife den LBK (Landesbetrieb Krankenhäuser, UO) nach noch kürzerer Zeit als diejenigen mit Real- bzw. Hauptschulabschluß, andererseits scheint das Bedürfnis sich weiterzuqualifizieren ein maßgeblicher Grund für den Ausstieg aus dem LBK zu sein" (ebd., 50).

In dem vom NIEDERSÄCHSISCHEN MINISTERIUM FÜR WISSENSCHAFT UND KULTUR herausgegebenen "Entwicklungsprogramm für die Niedersächsischen Hochschulen - Entwurf" (1991) sind folgende Aussagen zu finden:

- Der Ausbau der Fachhochschulen soll vorangetrieben werden. Dabei sollen gemäß den Empfehlungen des Wissenschaftsrates (1991) solche neuen Studienangebote berücksichtigt werden, die auf medizinische Assistenzberufe sowie auf Pflegedienst- und Sozialmanagement vorbereiten (vgl. ebd., 30).
- In Zusammenhang mit der zu intensivierenden Frauenförderung werden ebenfalls verschiedene Maßnahmen vorgeschlagen. Unter anderem heißt es: "Es müssen daher die klassischen technischen Berufe für die Frauen attraktiver gemacht werden, andererseits werden neue Studiengänge eingerichtet werden müssen, mit denen klassische Frauenberufe aufgewertet werden. Die im Fachhochschulentwicklungsprogramm vorgesehene Einrichtung von Studienangeboten Krankenpflegemanagement ist ein Beitrag hierzu ..." (ebd., 51).

In ihrer **Denkschrift** (Entwurf) über eine mögliches pflegebezogenes Studienangebot am "**Hochschulstandort Hildesheim**" zeichnen WAGNER/KREYE (1991) eine Problemlage auf, aus der sie die Notwendigkeit einer Anbindung "der Pflege" an den tertiären Bildungsbe- reich ableiten. Folgende Probleme verlangen nach einer Akademisierung, nach grundlagen- und anwendungsbezogener Forschung im Bereich der Pflege :

- Pflegenotstand: Es besteht ein erhöhter Bedarf an Pflegekräften wegen steigender Anzahl von Krankenhaus-Patienten, verkürzter Verweildauer, Reduktion der Wochenarbeitszeit, Überalterung der Bevölkerung und wegen der zunehmenden medizinisch-technischen Entwicklung (vgl. ebd., 4 f.).
- "*Pflege als strukturell benachteiligte 'Quasi-Profession'*" (ebd., 6): Krankenpflege in Krankenhäusern ist strukturell benachteiligt, Pflegekräfte haben einen relativ niedrigen Status und geringe Einflußmöglichkeiten.
- Pflege hat zwar die Tradition eines dienenden Berufs, hat sich aber gegenwärtig zu einem modernen Dienstleistungsberuf entwickelt. Entsprechend attraktiv und perspektivreich muß Pflege als Beruf werden (vgl. ebd., 7);
- Im internationalen Vergleich nimmt die Entwicklung hochschulischer Studienangebote für den Bereich Pflege/Gesundheitsförderung in der Bundesrepublik Deutschland "*eher den Status eines 'Entwicklungslandes' ein*" (ebd., 10).
- Insbesondere im Bereich Pflege/Gesundheitsförderung/Prävention/Rehabilitation besteht im Gegensatz zu angelsächsischen Ländern ein großes Forschungsdefizit. Forschungsakti- vitäten zu diesen Fragestellungen können durch die Medizin weder abgedeckt noch be- gründet werden (vgl. ebd., 7);

Entsprechend formulieren die AutorInnen folgende Ziele für ein hochschuliches Qualifikati- onsangebot:

- Sicherstellung von Pflegeleistungen bzw. Maßnahmen der Gesundheitsförderung auf ho- hem Niveau;

- Wissenschaftlich begründete Modelle und Qualifikationen, um im Bereich Gesundheitsförderung "*zunehmend eigenständig planende, dispositive und kontrollierbare Leistungen*" (ebd., 9) erbringen zu können;
- Verbesserung und Profilierung des eigenständigen Beitrags der Pflege/Gesundheitsförderung "*innerhalb der kooperativen Struktur von Krankenhäusern*" (ebd.);
- Schaffung attraktiver Berufsbilder bzw. entsprechender Studienangebote, die insbesondere auf Interessen und Lebensverhältnisse von Frauen zugeschnitten sind (vgl. ebd.).

In einem **geschichtlichen Rückblick** über den "**Weg zum Lehrerberuf in der Pflege**" zeigt BISCHOFF (1991a) auf, daß die Forderung, Krankenpflege solle ein Universitätsfach werden, nicht neu ist. Anfang dieses Jahrhunderts beschäftigten sich mehrere Ärzte mit der sogenannten "Hypurgie" - der wissenschaftlichen Krankenpflege. Es existierte eine von dem Arzt MENDELSON (Charité) herausgegebene wissenschaftliche Zeitschrift "Krankenpflege", in der Publikationen zu verschiedenen medizinisch-pflegerischen Themen von Ärzten für Ärzte veröffentlicht wurden. Von diesen pflegerisch aktiven Ärzten wurde auch die Forderung vertreten, "*Krankenpflege als Universitätsfach zu etablieren und als Pflichtfach in der Medizinerbildung zu verankern,... Die Krankenpflege wurde als Integration, als Zusammenführung aller ärztlichen Heilbestrebungen gesehen*" (ebd., 11) .

In einem **Positionspapier** formuliert die CARITAS-GEMEINSCHAFT FÜR PFLEGE- UND SOZIALBERUFE (1991): "*Wir halten die Einrichtung von Lehrstühlen für Pflegewissenschaft an Universitäten für unverzichtbar, um das vorhandene Pflegewissen systematisch aufzuarbeiten, zu erweitern und entsprechende Forschung zu betreiben*" (ebd.). Studiengänge für die Bereiche "Lehren und Leiten in der Pflege" sollen jedoch nach Vorstellungen der Caritas-Gemeinschaft auf Fachhochschul-Niveau angesiedelt sein.

In einem vom KATHOLISCHEN BERUFSVERBAND FÜR PFLEGEGERUFE herausgegebenen "**Positionspapier Altenpflege**" heißt es: "*Die Weiterbildung zur Heimleitung, Pflegedienstleitung und für Unterrichtskräfte an Altenpflegeausbildungsstätten muß in Überlegungen zur Einrichtung von Studiengängen für pflegerische Berufe auf der Ebene der Fachhochschule einbezogen werden*"(ebd., o. Jg.).

DIELMANN, Leiter des ÖTV-Fortbildungsinstitutes für Pflege- und Sozialberufe, argumentiert in seinem Beitrag über "**Wege und Widersprüche der Akademisierung von Pflege**" (1991): Wenn sich Pflege(-wissenschaft) ernsthaft gegenüber der Medizin und den Sozialwissenschaften etablieren will, dann ist eine Ansiedelung an der Universität unumgänglich. Zum einen wegen der Forschungsmöglichkeiten, zum anderen, um Promotions- und Habilitationsrechte umzusetzen.

DE GEEST/EVERS (1991) stellen den **universitären Studiengang zur klinischen Ausbildung für Krankenschwestern/pfleger an der Katholischen Universität Löwen** in Belgien mit folgendem Argument vor: "*Die tägliche pflegerische Praxis ist gegenwärtig charakterisiert durch Rituale und Gewohnheiten, die teilweise im Gegensatz zu wissenschaftlichen Erkenntnissen zu stehen scheinen. Die rationale Analyse der Effizienz dieser Praktiken er-*

scheint auch aus ökonomischen Erwägungen erforderlich. Dabei sind eine wissenschaftliche Methodik und klinische Expertise eine absolute Voraussetzung" (ebd., 592). Der Studiengang, über den beide AutorInnen berichten, orientiert sich an dem in den USA bereits vor 25 Jahren entwickelten Berufsbild des "Clinical Nurse Specialist" (CNS) (vgl. ebd., 593).

Auf der **IX. Internationalen Konferenz** der WEITERBILDUNGSINSTITUTE FÜR LEITENDE UND LEHRENDE PFLEGEKRÄFTE und der **5. Ständigen Konferenz vom 23. - 25. 9. 1991** in Frankfurt am Main (vgl. BISCHOFF/BOTSCHAFTER 1991, 24 ff.) wurden folgende Schwerpunkte herausgearbeitet:

- Es wurde eine Arbeitsgruppe eingerichtet, die sich anlässlich der "*Empfehlungen des Wissenschaftsrats zum Ausbau der Fachhochschulen in den neunziger Jahren*" (1991) und der Konzertierte Aktion mit der Frage der Entwicklung von Fachhochschulen im bzw. für den pflegerischen Bereich auseinandersetzen soll.
- Es wurde deutlich, daß eine Diskrepanz zwischen vorgetragenen Stellungnahmen, die universitäre Entwicklung voranzutreiben, und der Tatsache, daß der Trend in Richtung Fachhochschul-Entwicklung geht, besteht. Unter anderen werden die Diskrepanzen damit erklärt, daß "*Unkenntnis darüber (besteht), was eine Fachhochschule ist, wie sie sich von der Universität unterscheidet und was es bedeuten würde, wenn die Pflege an die Fachhochschule kommt*" (ebd. 23).
- Die WEITERBILDUNGSINSTITUTE wenden sich gegen die Empfehlung des Wissenschaftsrates, nach der "*auch die Weiterbildung für 'höherwertige Funktionen (z. B. Pflegedienstleitung, Unterrichtskrankenschwester)*" (zit. ebd., 24) auf Fachhochschulniveau anzusiedeln sei. Akzeptabel ist es laut Konferenz lediglich, die Grundausbildung, die Managementausbildung und die pflegerischen Weiterbildungen an der Fachhochschule zu etablieren. Entsprechend wird in einer Resolution gefordert, daß erstens die Pflegewissenschaft universitär einzurichten sei und zweitens: "*LehrerInnen und Führungskräfte in der Pflege sind entsprechend den internationalen Gegebenheiten auf gleichem Niveau auszubilden wie wissenschaftlich qualifizierte LehrerInnen an berufsbildenden Schulen bzw. wie Führungskräfte in Verwaltung, Industrie und Wirtschaft*" (zit. ebd., 24).
- In der Präambel des Entwurfs einer "Weiterbildungs- und Prüfungsordnung für PflegedienstleiterInnen und PflegelehrerInnen" für Hessen wird die Akademisierung der Pflege wie folgt befürwortet: "*Eine staatliche Anerkennung der Abschlüsse an Weiterbildungsinstitutionen wird als der erste Schritt zur Überleitung dieser Qualifizierungsmaßnahmen in den Hochschulbereich betrachtet. ... Sobald ein bedarfsdeckendes Angebot an entsprechenden Studiengängen in Hessen besteht, sollen diese die Weiterbildungslehrgänge ersetzen*" (zit. ebd., 24).

Eine **Stellungnahme**, resultierend aus der **IX. Internationalen Konferenz** der WEITERBILDUNGSINSTITUTE FÜR LEITENDE UND LEHRENDE PFLEGEPERSONEN wurde an die entsprechenden Ministerien, den Wissenschaftsrat und die Kultusministerkonferenz verschickt. Die in der Stellungnahme enthaltenen Forderungen im Wortlaut:

- "1. Die Pflegewissenschaft ist durch entsprechende Studiengänge an den Universitäten zu etablieren und die Entwicklung dieser Disziplinen ist mit der Einrichtung von Pflegeforschungsinstituten zu unterstützen.
- 2. LehrerInnen und Führungskräfte in der Pflege sind entsprechend den internationalen Gegebenheiten auf gleichem Niveau auszubilden wie wissenschaftlich qualifizierte Lehrer

an berufsbildenden Schulen beziehungsweise Führungskräfte in Verwaltung, Industrie und Wirtschaft.

- 3. *Die Durchlässigkeit von der Berufsausbildung bis zum Universitätsabschluß muß auf allen Ebenen gewährleistet sein*" (veröffentlicht z. B. in: DIE SCHWESTER/DER PFLEGER 12/1991, 1126)

Das Thema der **4. Konferenz** der EUROPÄISCHEN GESUNDHEITSMINISTER lautete "**Personal des Gesundheitswesens - Herausforderung und Veränderungen**" (vgl. Pressemitteilung in KRANKENPFLEGE/SOINS INFIRMIERS 11/1991, 35 f.). Ausgangspunkt war die Sammlung aktueller oder zukünftiger Probleme, als genannt wurden: Zunehmende und doppelte Überalterung (das heißt, nicht nur mehr alte, sondern auch mehr sehr alte Menschen), wenig Pflegekräfte, immense Fortschritte der Medizintechnologie, steigende Erwartungen an das Gesundheitswesen einschließlich Kosteninflation, geschwächte soziale Netze (Zunahme an Kommunikationsarmut, Stabilitätsverlust wichtiger sozialer Unterstützungssysteme wie Familie, Arbeitsplatz und Gemeinde), umweltbedingte Gesundheitsschädigungen. Diese Probleme bzw. vor allem ihre Gegenmaßnahmen müssen sich in den Pflegeausbildungen niederschlagen.

Folgende Forderungen wurden auf der Konferenz formuliert: Verwirklichung von "Pflegeplanung und reaktivierender Pflege"; Überprüfung der Führungspolitik; Verbesserung des Images, des sozialen Status und der Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals; eine Grundausbildung, in der bereits verstärkt auf Aspekte der Gesundheitserziehung und der Anleitung zum gesundheitsfördernden Verhalten eingegangen wird; eine interdisziplinäre Ausbildung; die Auseinandersetzung mit ethischen Problemen, welche sich mit dem immer raschen Fortschritt von Wissenschaft und Technik ergeben; gleicher Zugang zu neuen Techniken, Therapien und Mitteln für alle; ganzheitliches Angehen gesundheitlicher Probleme, wobei die Zusammenhänge zwischen Umwelt und Gesundheit mehr berücksichtigt werden müssen (auch dieser Aspekt sollte bereits in der Ausbildung aufgegriffen werden); Verstärkung der primären Gesundheitspflege und Beschränkung der Spezialisierung.

Zur Auseinandersetzung mit diesen Forderungen wird ein umfassendes, konzertiertes Vorgehen mit folgenden Punkten vorgeschlagen:

- *"zwischenstaatliche Mobilität für das Personal im Gesundheitswesen;*
- *Erarbeitung von konzertierten, aufeinander abgestimmten Ausbildungssystemen;*
- *Förderung und Einrichtung von gemeinsamen Ausbildungsinstitutionen;*
- *Erarbeiten von vorgängig bestimmten Datenreihen über den Bestand und die Ausbildung des Personals im Gesundheitswesen*" (ebd., 36).

BRUSCHWEILER (1991) begründet in ihrem Aufsatz über ein "**Universitätsprogramm in Pflegewissenschaft**" in der Schweiz die Notwendigkeit eines universitären Instituts für Pflegewissenschaft im wesentlichen mit dem Mangel an entsprechend qualifizierten Lehrpersonen und dem pflegerischen Forschungsdefizit, welches insbesondere im Hinblick auf Kostenentwicklung und steigende Leistungserwartungen im Gesundheitswesen als besorgniserregend anzusehen ist (vgl. ebd., 6).

Des weiteren formuliert BRUSCHWEILER: "*Unser Land verfügt heute noch über zu wenig akademisch geschulte Pflegepersonen, die fähig sind, Studienresultate zu überprüfen, eine Analyse der Pflegebedürfnisse unserer Bevölkerung vorzunehmen und Lösungsansätze vorzuschlagen. Außerdem ist es gerade in einem Beruf, der sich stark wandelt und zunehmend an Autonomie gewinnt, sehr wichtig, einige Spitzenkräfte zu haben, die die Rolle des Vorbildes*

und des Leaders in fachlichen Belangen übernehmen und in diesen Fragen wegweisend sein könnten" (ebd., 6).

Ein weiteres Argument für die Akademisierung ist darin zu sehen, daß sich die Berufsverweildauer mit dem akademischen Abschluß erhöht. So zitiert BRUSCHWEILER eine Studie der Universität Edingburgh, durchgeführt von SINCLAIR, aus der hervorgeht, daß 70 - 75% der dort Graduierten (universitäre Ausbildung in Pflege) zur Zeit der Befragung noch im Beruf standen. *"Bis zum Ablauf von zweieinhalb Jahren hatten noch 87,5% der Befragten, nach fünf Jahren 70% und nach zehn Jahren 63% Pflegestellen inne. Als Gründe für das Verlassen des Berufes wurden vorwiegend Schwangerschaft oder Kinder genannt"* (ebd., 5).

Nach POLETTI (1991) ist die **Geschichte der Krankenpflege an den Universitäten** 100 Jahre alt. Nach 1920 gab es bereits mehr als 20 Programme für Krankenpflege an Universitäten. Als Gründe für deren Schaffung nennt POLETTI:

- *Vorbereiten fähiger Lehrerinnen auf ihre Aufgabe, professionelle Krankenschwestern auszubilden;*
- *den Krankenpflegeberuf für Interessentinnen mit guter Schulbildung attraktiv zu machen;*
- *Vermitteln einer breiten und soliden Ausbildung an die für den Beruf Verantwortlichen;*
- *Sammeln von Pflegewissen quer durch die entsprechenden Forschungsgebiete;*
- *Vorbereiten der Krankenschwestern auf die Rolle eigenständig handelnder Persönlichkeiten im Gesundheitswesen"* (ebd., 2).

1. 2 Argumentation im Jahr 1992

Der Mediziner WAHL referierte auf einem Pflegekongreß im Oktober 1991 in Heidelberg zum Thema **"Bedeutung der Akademisierung der Pflege aus Sicht der Medizin"**. Er befürwortete eine solche Entwicklung und bezeichnete die Akademisierung der Pflege als *"längst überfällig...: Die kompetente Krankenschwester der Zukunft müsse mündig, selbstständig, eigenverantwortlich und unabhängig sein und das bedeute, daß Ärzte Bereiche - man könne auch Machtbereiche sagen - aufgeben müßten. ... Das Ziel der Akademisierung der Pflege, die eigenverantwortliche Tätigkeit in enger partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit dem Arzt, werde sicher dem Wohl der Patienten dienen"* (ZUCKSCHWERDT 1992, 52).

SCHWANDNER/GÜLDNER (1992) entwickeln in ihrem Beitrag **"Die Ärzteschaft der Zukunft"** neue Vorstellungen über eine veränderte Ausbildung im gesamten medizinisch-gesundheitlichen Bereich. Leitidee ihrer Überlegungen soll sein, *"den Menschen - und zwar den Kranken wie den Gesunden - in den Mittelpunkt medizinischer Wissenschaft zu stellen und dabei ein Gleichgewicht zwischen größtmöglichem individuellem physischem und psychischem Wohlbefinden und einem gesellschaftlich vertretbaren und sinnvollen Aufwand zu finden"* (ebd., 107). Folgende neue Struktur gesundheitswissenschaftlicher Ausbildung soll in einem Zeitraum von 10 Jahren unter dem Schlagwort *"Neue Gesundheitswissenschaften im Jahre 2000 analog zum WHO-Ziel 'Health for all in the year 2000'"* (ebd., 110) entwickelt und umgesetzt werden:

- 1. *"Gemeinsames Pflegejahr als Basis der Ausbildung"* (ebd.): Ein solches - wissenschaftlich begleitetes, geplantes und vergütetes - Praktikum in verschiedenen ambulanten wie

auch stationären Einrichtungen des Gesundheitswesens soll verbindliche Voraussetzung für ein Studium in allen Gesundheitswissenschaften sein. Die gegenwärtig im Medizinstudium üblichen Praktika würden dafür entfallen.

- 2. "Pflegewissenschaften" (ebd.): An den Fachhochschulen soll ein 7-semesteriges Diplom-Studium "Pflege" ("Nursing") angeboten werden. *"Für leitende Kräfte im Pflegebereich, in der Aus- und Weiterbildung Beschäftigte und in der wissenschaftlichen Forschung und Lehre eingesetztes Personal sollte erwogen werden, Postgraduiertenstudiengänge an Universitäten einzurichten. Als Zugangsvoraussetzung müßte dann ... auch der oben genannte Fachhochschulabschluß "Pflege" in Verbindung mit einschlägiger Berufserfahrung anerkannt werden"* (ebd., 111).
- 3. "Die ärztliche Ausbildung" (ebd.): Es soll sich um ein 8-semesteriges, grundständiges Studium handeln, das zur ärztlichen Approbation führt. Im Zentrum dieses Studiums stehen klinische Aspekte. Nichtklinische, naturwissenschaftliche Themen sollen sowohl reduziert als auch in unmittelbarem Zusammenhang mit den klinischen Themen vermittelt werden. *"Für die kurative Tätigkeit nicht zwingend notwendige naturwissenschaftliche, technische, biomedizinische oder pharmakologische Lehre und Forschung wird für den interessierten Teil der Studierenden im Grundstudium in Wahlvertiefungsbereichen sowie nach dem ersten Abschluß in Promotions- oder Postgraduiertenstudiengängen angeboten"* (ebd.). Weitere Wahl- und Vertiefungsfächer sollen die Pflegewissenschaften und "Public Health" darstellen, welche auch nach dem Grundstudium als Aufbau- oder Promotionsstudium besucht werden können (vgl. ebd., 112)
- 4. "Interdisziplinärer Studiengang Öffentliches Gesundheitswesen ("Public Health")" (ebd.): Dieser interdisziplinäre, ggf. auch im Hochschulverbund angebotene Studiengang sollte als Postgraduiertenstudiengang angeboten werden. *"Der Public-Health-Abschluß qualifiziert für die wissenschaftliche und praktische Tätigkeit in allen nicht kurativen Sektoren des Gesundheitssystems, seiner Nachbarsysteme und für die Tätigkeit in paramedizinischen Berufsfeldern"* (ebd., 112 f.).

Im April 1992 gibt die ROBERT BOSCH STIFTUNG die Denkschrift **"Pflege braucht Eliten - Zur Hochschulausbildung der Lehr- und Leitungskräfte in der Pflege"** heraus. Sie begründet darin umfassend die Notwendigkeit der akademischen Qualifizierung von Lehr- und Leitungskräften in der Pflege und formuliert Vorschläge zur Hochschulentwicklung.

Die Notwendigkeit der Akademisierung wird von den AutorInnen folgendermaßen begründet:

- Medizinischer Fortschritt und ein verändertes Krankheitsspektrum erfordern ein Qualifikationsprofil, das gegenwärtig nicht vorhanden ist (vgl. ebd., 15).
- Es besteht ein nicht gedeckter Bedarf an ambulanter Versorgung gemäß neuerer Pflegekonzepte (vgl. ebd., 16, 18).
- Dem Bedarf an Maßnahmen zur Gesundheitsförderung gemäß dem WHO-Programm "Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000" kann zur Zeit in keiner Weise entsprochen werden (vgl. ebd.).
- Das Anwachsen ethischer Probleme bei der Versorgung Kranker sowie die defizitäre Umsetzung ganzheitlicher Pflegekonzepte verlangen nach einer Lösung (vgl. ebd.).
- Neue Möglichkeiten des Einsatzes von EDV im Pflegebereich werden zu wenig ausgeschöpft (vgl. ebd.).
- Die Auffassung von Pflege als einem modernen Dienstleistungsberuf wächst sowohl bei Berufsangehörigen als auch bei potentiellen BewerberInnen (Pflege als Beruf, in dem fachli-

che Qualifikation und attraktive Arbeits- und Einkommensbedingungen eine Rolle spielen; vgl. ebd., 11 f., 17).

- Die Zunahme der Zahl von Kranken und Gebrechlichen verlangt nach mehr und qualifizierteren Pflegekräften (vgl. ebd., 17 f.).
- Die Weiterbildungssituation ist unbefriedigend: Zum einen existiert ein hohes Ausmaß an Heterogenität und Unverbindlichkeit im Bereich der Weiterbildung von Lehr- und Leitungskräften: Unterschiedliche Träger mit unterschiedlichen Interessen bieten Bildungsmaßnahmen von unterschiedlicher Qualität und mit unterschiedlichem Umfang an. Nur in Ausnahmefällen gibt es eine gesetzliche Regelung. Für die DozentInnen gibt es keine Anforderungskriterien (vgl. ebd., 23). Zum anderen existiert eine Finanzierungsproblematik, die weder sachlich gerechtfertigt noch in ihren Folgen genau einschätzbar ist: Während die Ausbildung aller Lehrkräfte des beruflichen Bildungswesens aus öffentlichen Mitteln finanziert wird, müssen zukünftige Pflegelehrkräfte die Weiterbildung aus 'eigener Tasche' bezahlen. "*Dies führt zu Umwegfinanzierungen durch die Teilnehmer und zu einer nicht unbedenklichen Vorselektion (Weiterbildung als Rehabilitationsmaßnahme!)*" (ebd., 23).

Zur Weiterbildungsqualität ergibt sich aus einer im Auftrag der ROBERT BOSCH STIFTUNG durchgeführten Erhebung bei 63 ehemaligen WeiterbildungsteilnehmerInnen, daß sich etwa die Hälfte der Befragten für ihre spätere Tätigkeit nicht ausreichend qualifiziert fühlt. Dies trifft insbesondere für diejenigen zu, die nur eine 1-jährige Weiterbildung absolviert haben. Als Begründung für die nicht ausreichende Qualifizierung wird am häufigsten genannt, daß die Inhalte zu oberflächlich und die Basisinformation zu gering sei (18 Nennungen), daß man zu wenig Zeit zum Selbststudium habe (8 Nennungen) und daß der Praxisbezug fehle (4 Nennungen). Auf die Frage, welche Inhalte hätten umfassender vermittelt werden sollen, wird folgendermaßen geantwortet:

- Leitungskräfte: Managementkenntnisse (33 Nennungen), Betriebswirtschaft, Krankenhausbetriebswirtschaft (23), Budgetierung/Pflegesatz (15), Personalführung (14), Personalbedarfsrechnung (9);
- Lehrkräfte: Didaktik/Methodik (10), Krankenpflegetheorie (20), Pädagogik (9), Psychologie (9), Gesprächsführung (7) (vgl. KURRATH-LIES/MÜLLER-DAUBIG 1992, 214 f.).

Zu der Frage, ob Pflegekräfte an der Universität oder Fachhochschule qualifiziert werden sollen, äußern sich die AutorInnen wie folgt: "*Für die Lehrerausbildung und für die besondere Qualifizierung des wissenschaftlichen Nachwuchses für Forschung und Lehre wird ein Universitätsstudium für notwendig gehalten. ... Für leitende Kräfte (Pflegermanagement) ist sowohl ein Universitäts- als auch ein Fachhochschulstudium möglich, bei dem - in das Studium integriert - eine Managementausbildung vorgesehen ist*" (ebd., 27).

Die ROBERT BOSCH STIFTUNG geht davon aus, daß ein zukünftiger Bedarf von 4.000 und mehr akademisch ausgebildeten Kräften für das Spitzenmanagement im gesamten Gesundheitssystem und von 2.500 und mehr akademisch ausgebildeten Lehrkräften besteht (vgl. ebd., 32 f.) "*Verglichen mit den westeuropäischen Ländern sind diese Zahlen bescheiden. Dort verfügen bis zu zehn Prozent aller qualifizierten Pflegekräfte über einen dem deutschen Hochschuldiplom vergleichbaren Abschluß. Würde diese Quote längerfristig auch bei uns angestrebt, so ergäbe sich - bei einer ungefähren Hochrechnung auf die gesamte Bundesrepublik - ein Bedarf an akademischer Qualifizierung für ca. 60.000 Pflegekräfte. Dies würde - bezogen auf einen 25jährigen Entwicklungsprozeß - ein Studienangebot von etwa 3.000 Plätzen im Jahr bedeuten*" (ebd., 33). In diesem Sinne wird als Nahziel angestrebt, "*bis 1994 je zwei Regelstudiengänge an Universitäten und an Fachhochschulen zusätzlich zu den*

in Berlin, Halle und Osnabrück bestehenden Studienmöglichkeiten in der Bundesrepublik einzurichten. In fünf Jahren sollte es in jedem Bundesland mindestens je einen Pflegestudiengang geben. Spätestens in 10 Jahren sollte ein bedarfsgerechtes Studienangebot in der Bundesrepublik erreicht sein. Dabei ist aus heutiger Sicht an sechs Universitätsstudiengänge für Lehr- und Leitungsfunktionen in der Pflege sowie an etwa 10 - 15 Fachhochschulstudiengänge gedacht. Erst dann ist die Bundesrepublik auch im internationalen Vergleich und auf dem europäischen Arbeitsmarkt konkurrenzfähig" (ebd., 34). "Bei der Entscheidung für einen Standort sind vor allem die Universitäten zu bevorzugen, die bereit sind, gesundheitswissenschaftliche Fakultäten zu schaffen und damit den notwendigen Freiraum für ein solches Studium zu gewähren" (ebd., 26).

HEINZMANN (1992), Leiterin der Caritas-Gemeinschaft für Pflege- und Sozialberufe, äußert sich über "**Studiengänge zum Lehren und Leiten in der Pflege**" folgendermaßen:

- Die Bezeichnung Unterrichtsschwester/pfleger soll umgewandelt werden in "Pflegepädagogin/Pflegepädagoge", die Bezeichnung "Pflegedienstleiter/in" soll bleiben.
- Beide Studiengänge sollen an der Fachhochschule mit je 8 Semestern Dauer (incl. 2 Praxissemestern) angeboten werden.
- Das Fachhochschul-Diplom soll die Lehrbefähigung für die Sekundarstufe II beinhalten.
- Während der Übergangszeit bis zur endgültigen Fachhochschul-Regelung sollen weiterhin zweijährige Weiterbildungen stattfinden, die jedoch staatlich geregelt sein sollten.
- Unterrichtskräfte und Pflegedienstleitungen, die bereits eine Weiterbildung abgeschlossen haben, sollen Möglichkeiten zur Nachdiplomierung erhalten.
- Die Einrichtung von Lehrstühlen für Pflegewissenschaft an Universitäten wird für unverzichtbar gehalten (vgl. ebd., 70 f.).

Identisch sind die Vorstellungen, die im "**Positionspapier Altenpflege**" der CARITAS-GEMEINSCHAFT formuliert werden: Es wird eine Qualifizierung für leitende und lehrende Pflegekräfte in der Altenpflege auf Fachhochschulniveau gefordert; Lehrstühle für Pflegewissenschaften sollen an Universitäten eingerichtet werden; die Möglichkeiten, innerhalb der grundständigen Altenpflegeausbildung die (Fach-)Hochschulreife zu erwerben, werden als nicht sinnvoll erachtet (vgl. ebd.).

STUDENT (1992), Professor im Fachbereich Sozialwesen der Evangelischen Fachhochschule Hannover, führt zur Notwendigkeit grundständiger "**Diplom-Studiengänge Pflegewissenschaften**" an Fachhochschulen (für Sozialwesen) insbesondere folgende Argumente an: Krankenpflege befindet sich gegenwärtig in einer historisch bedingten Misere und stellt statt einer eigenständigen Position nur eine Hilfstätigkeit dar. Besondere Problemfelder wie "Streß", "Aggression im Krankenhaus", "Sterben im Krankenhaus", "Sexualität und Pflege" werden nicht adäquat aufgearbeitet, bedürften aber gleichermaßen professioneller Lösungsansätze (vgl. ebd., 149 ff.).

Genau dieses könnte durch ein Fachhochschulstudienangebot besser als durch die gegenwärtige Ausbildungssituation erreicht werden. Studienschwerpunkte eines solchen "Pflegewissenschaft"-Studiums sollten sein: Die ambulante Krankenpflege, Onkologie/Immunologie (einschließlich AIDS), Geriatrie, Kinderkrankenpflege, Intensiv- und Transplantationsmedizin, Psychiatrie etc. sowie Selbsterfahrungs-Schwerpunkte (zu Themen wie Sterben, Trauer, Tod, Sexualität) und Supervisionseinheiten (vgl. ebd., 153 ff.).

Die VORSITZENDE DER BALK e. V. fordert in einer Stellungnahme zum im November 1991 in München stattgefundenen Pflegeforum "**Perspektiven der Pflege - Herausforderung für alle**" unter anderem: "*Die Durchlässigkeit zum Studium an einer Universität oder Fachhochschule muß gegeben werden*". Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund der Tatsache, daß "*junge qualifizierte Krankenpfleger und Krankenschwestern ... aus dem Beruf aus(steigen), weil keine Weiterentwicklungsmöglichkeit besteht*" (STROHHÄCKER 1992, 61) dringend geboten. Unterrichtsschwestern müssen eine ihrer Verantwortung entsprechende Bezahlung erhalten, wobei hierfür Grundlagen im Tarifsysteem völlig fehlen (vgl. ebd.).

NAEGELE/GROSS (1992) veröffentlichen unter dem Titel "**Pflegestudium ja, aber gemeinsam**" ein Plädoyer für ein gemeinsames Studium von AltenpflegerInnen und Krankenpflegerpersonal.

Die Gründe, die für eine Akademisierung auch der Altenpflege sprechen, sehen sie im wesentlichen in demographischen Veränderungen, im Wandel der Krankheits- und Pflegebedürftigkeitsrisiken (Zunahme chronischer Erkrankungen, Multimorbidität, Bedeutungszunahme gerontopsychiatrischer Erkrankungen, Anstieg Schwer- und Schwerstpflegebedürftiger), in der Notwendigkeit veränderter Arbeits-, Pflege- und Organisationskonzepte, in gestiegenen fachlichen Anforderungen in der Altenpflege (bzgl. Prophylaxe, Prävention, Rehabilitation) und in veränderten Versorgungs- und Helferstrukturen (vgl. ebd., 384).

Die Forderungen der beiden VerfasserInnen konzentrieren sich insbesondere auf die Notwendigkeit einer Qualifikationserhöhung im Leitungsbereich - und dies wiederum in Bezug auf den ambulanten Bereich: "*Fehlt es bereits heute an qualifiziertem Fachpersonal in der 'engeren' Pflege, insbesondere an Leitungskräften, so gilt dies erst recht für die ambulanten, teilstationären und übrigen offenen Arbeitsfelder sowie insbesondere auch für die geriatrisch-rehabilitative Versorgung*" (ebd. 386). Weitergehend zeichnen die VerfasserInnen ein Anforderungsprofil für Leitungs- und Führungskräfte in der Altenpflege auf und merken in diesem Zusammenhang an, "*daß die Pflegewissenschaft als primäre Bezugsdisziplin für die Akademisierung der Pflege zu kurz greift und um weitere, insbesondere wirtschafts- und sozialwissenschaftliche Fachdisziplinen ergänzt werden muß*" (ebd., 386). Nach Einschätzung von NAEGELE/ GROSS gibt es für studierte AltenpflegerInnen zukünftige neue Arbeitsfelder in ausreichendem Ausmaß - insbesondere im Bereich Altenpolitik, -arbeit, und -hilfe, im ambulanten und teilstationären Bereich (vgl. ebd., 388).

Abschließend sprechen sich die beiden AutorInnen für ein gemeinsames Studium von Alten- und Krankenpflegekräften aus. Die neu zu konzipierenden Studiengänge sollten sich übergreifend am Berufsfeld "Gesundheitsberufe" orientieren, zumal sich zeigt, "*daß die im Berufsfeld Gesundheit zur Verfügung stehenden Versorgungssysteme in zunehmenden Maße miteinander vernetzt und auch die Tätigkeitsfelder der einzelnen Pflegeberufe sich vermehrt überschneiden bzw. unterschiedliche Pflegeberufe im gleichen Arbeitsfeld tätig sind*" (ebd., 388). Merkmal der Studiengänge könnte sein, neben der Gemeinsamkeit gleichzeitig eine arbeitsfeldbezogene Spezialisierung curricular einzuplanen, "*etwa im Rahmen eines Vertiefungsstudiums im Anschluß an ein gemeinsames Grundstudium*" (ebd.).

In einer Pressemitteilung veröffentlicht der DBfK (1992) folgende, auf der **Delegiertenversammlung verabschiedete Kernforderungen** zur Integration der Pflege in den tertiären Bildungsbereich:

- *"Die Weiterbildung für Pflegedienstleitungen und Unterrichtende der Pflegeberufe ist im tertiären Bildungsbereich anzusiedeln.*
- *Studiengänge für Pflegedienstleitungen und für Unterrichtende müssen vordringlich an Universitäten eingerichtet werden.*
- *Studiengänge an Fachhochschulen müssen an der Universität fortgesetzt werden können.*
- *Bereits bestehende Studiengänge an Universitäten sind zu erhalten und auszubauen.*
- *Studiengänge für Pflegende müssen Möglichkeiten zur Promotion und Habilitation bieten.*
- *Alle Studiengänge müssen die Vernetzung mit der Pflegepraxis sichern.*
- *Die curriculare Entwicklung von Studiengängen kann nur in der Verantwortung von erfahrenen und entsprechend akademisch qualifizierten Berufsangehörigen vorgenommen werden.*
- *Die Entwicklung und Erprobung pflegewissenschaftlicher Curricula muß durch Pflegeforschung gestützt und begleitet werden.*
- *Die Einrichtung von Lehrstühlen für Pflegewissenschaft ist zu forcieren. Simultan hierzu ist dem Aufbau einer entsprechenden Infrastruktur Rechnung zu tragen.*
- *Die Infrastruktur für Pflegeforschung innerhalb und außerhalb von Universitäten und Fachhochschulen muß gestärkt werden in Zusammenarbeit mit schon bestehenden, die Pflegewissenschaft und -forschung fördernden Organisationen" (ebd., 347 f.)*

Nach PIELMAIER (1992) haben die **Rektoren der Evangelischen Fachhochschulen** am 18. März 1992 ein Symposium veranstaltet, bei dem auch Vertreter aus Holland anwesend waren. Sie kamen dabei zu dem Schluß, *"daß ein generalistisches Studium der Pflege an der Fachhochschule angeboten werden sollte, daß Pflegepädagogik an der Universität gelehrt werden und daß die Kenntnisse und Fähigkeiten für die Aufgaben der Pflegedienstleitung in speziellen Weiterbildungsstudiengängen, aufbauend auf das generalistische Studium an der Fachhochschule, am sinnvollsten vermittelt werden könnten"* (ebd., 274). Mit diesen Vorstellungen unterscheiden sich die evangelischen deutlich von den katholischen Fachhochschulen, nach deren Auffassung die beiden spezialisierten Studiengänge "Pflegedienstleitung" und "Pflegepädagogik" an Fachhochschulen angeboten werden sollen.

GÄRTNER (1992) äußert sich in seinem Beitrag **"Pflege - wohin? Von der Betroffenheit zur Argumentation"** folgendermaßen: *"Bei dem sich entwickelnden neuen Verständnis von Pflege tritt neben das Handeln das Analysieren und Begründen; nicht nur, daß ich etwas tue, sondern auch das Wissen, warum und mit welcher Wirkung ich etwas tue. Die Arbeitsvorgänge beanspruchen die Analyse- und Sprachfähigkeit. Eine Kompetenz, die klassischerweise in Studien erworben wird, und die deshalb den sogenannten Akademikern im Krankenhaus zur Verfügung steht. Läßt sich Pflege auf diesen Prozeß ein, erwirbt sie zum Tun die Macht der Argumentation und der Sprache. (Viele Versuche, Pflegeplanung sinnvoll umzusetzen, scheitern an mangelnder Einübung in Sprechen und Schreiben als Arbeitsinstrument)"* (ebd., 258). Wenn auch dem Autor die Analyse- und Sprachfähigkeit sehr wichtig ist, so will er gleichfalls nicht die praktische Handlungsfähigkeit von leitenden und lehrenden Pflegekräften missen. Deshalb erachtet er den Ausbildungsort Fachhochschule als sinnvoll und zieht ihn der Universität vor, wenn auch Pflegewissenschaft als Grundlagendisziplin an die Universität gehört (vgl. ebd.).

Aus einer **Presse**notiz ist zu entnehmen, daß sich die Abgeordnete HAAS, Gesundheitsexpertin der SPD, für eine universitäre LehrerInnenausbildung in Bayern ausspricht und die Qualifizierung von pflegerischen Führungskräften in den "Hochschulbereich" gelagert sehen möchte. Dies stößt auf Zustimmung von Kultusministers ZEHTMAIR (vgl. DIE SCHWESTER/DER PFLEGER 9/1992, S. 872).

Unter dem Titel "**Akademisierung der Pflege - Imagepflege oder berufspolitische Erfordernis?**" stellt SCHMIDT-RICHTER (1992) die Ergebnisse einer Fragebogenerhebung vor, die er im September 1990 bei 276 leitenden und lehrenden Pflegekräften durchführte. Hier einige zentrale Ergebnisse:

- Die Mehrheit der Befragten befürwortet eine Fachhochschulqualifizierung für lehrende (40,7%) und leitende (47,8%) Pflegepersonen. Erst an zweiter Stelle wird das Universitätsstudium angeführt: diesbezüglich sprechen sich für lehrende Pflegepersonen (nur) 21,7% aus, für Pflegedienstleitungen 23%. Die Berufsakademie wird von 13,6% als der richtige Ausbildungsort für lehrende und von 17,8% für leitende Pflegepersonen angesehen (vgl. ebd., 969).
- Der hohen Bedeutung, die der Fachhochschule zugemessen wird, widerspricht das Antwortergebnis zu einer anderen Frage: Auf die Frage, welche akademische Qualifikation an der Hochschule maximal von lehrenden und leitenden Pflegepersonen erworben werden sollte, gaben mehr als zwei Drittel der Befragten die Promotion oder Habilitation an und nannten somit Abschlüsse, die derzeit nicht an der Fachhochschule erworben werden können (vgl. ebd., 971).
- Ein Studiengang für PflegelehrerInnen sollte nach Meinung von über 90% der Befragten von einer/em PflegewissenschaftlerIn geleitet werden, die Leitung durch eine/n SozialwissenschaftlerIn können sich nur 6,3% vorstellen. Hinsichtlich der Leitung eines Pflegemanagement-Studienganges sind es nur 59,2%, die sich eine/n PflegewissenschaftlerIn wünschen, 29,8% können sich auch eine/n BetriebswirtschaftlerIn vorstellen (vgl. ebd., 970).
- 14% der befragten Unterrichts- und Leitungskräfte können sich nicht vorstellen, daß bereits absolvierte Weiterbildungen zur Unterrichtskraft und Pflegedienstleitung auf ein Studium angerechnet werden, die Mehrheit (81,3%) hingegen geht davon aus (vgl. ebd.).
- Große Einigkeit und Zustimmung finden die Aussagen, daß durch die Akademisierung der Pflege a) theoretische Grundlagen für das Wissen im Beruf weiterentwickelt, b) Pflegeforschung gefördert und c) die gesellschaftliche Anerkennung des Berufs gesteigert werden und in etwas geringerem Umfang, daß eine Gleichstellung mit anderen Berufsgruppen erfolgt und die Bezahlung des Pflegepersonals verbessert wird. Nicht ganz so hoch wird der Aussage zugestimmt, daß die Akademisierung die Pflegequalität erhöht (vgl. ebd., 970).

In ihrem am 18. 9. 1992 beschlossenen **Positionspapier** fordert die DEUTSCHE KRANKENHAUS-GESELLSCHAFT (DKG) neben der Einrichtung von Hochschulstudiengängen "Pflegepädagogik" und "Leitung des Krankenpflegedienstes im Krankenhaus" die Einrichtung eines Univeristätstudienganges "Pflegewissenschaft": *"Nach Auffassung der DKG ist es - nicht zuletzt im Hinblick auf entsprechende Entwicklungen im Ausland - notwendig, einen Lehrstuhl für Pflegewissenschaft an Universitäten einzurichten, um das vorhandene Pflegewissen systematisch aufzuarbeiten, zu erweitern, Forschung zu betreiben und die Studenten der Pflegepädagogik bzw. Leitung des Pflegedienstes des Krankenhauses fachgerecht zu unterrichten. Die DKG fordert daher die Bundesländer auf, einen entsprechenden Lehrstuhl für Pflegewissenschaft einzuführen"* (DKG 1992, 506). Hinsichtlich der beiden erstgenannten

Studiengänge hat die DKG folgendes übergreifend beschlossen: Den Krankenhäusern wird empfohlen, in Zukunft BewerberInnen zu berücksichtigen, die neben einer ausreichenden Praxis im Pflegeberuf ein Studium zum/zur Pflegedpädagogen/-in bzw. zur Pflegedienstleitung absolviert haben (vgl. ebd., 505 f.). *"Bei der Konzeption der Studiengänge und im Rahmen der Lehre sollte der Praxisbezug des Studiums sichergestellt und die Krankenhäuser sowie ihre Weiterbildungseinrichtungen auf Dauer einbezogen werden"* (ebd., 505, 506).

Im November 1992 veröffentlicht der LANDESFACHBEIRAT KRANKENPFLEGE in Nordrhein-Westfalen **"Empfehlungen zur Durchführung von Modellstudiengängen"**, nach denen die Landesregierung die Modellstudiengänge "Diplompflegelehrer/in" an der Universität, "Diplompflegemanager/in" ebenfalls an der Universität und "Pflegemanager/in" an der Fachhochschule einrichten sollte (ebd., 1). Diese Studiengänge sollen dann einem *"Fachbereich Pflege/Gesundheitswissenschaft"* zugeordnet werden (vgl. ebd., 6 ff.). Der LANDESFACHBEIRAT KRANKENPFLEGE fordert die Landesregierung auf, Übergangsbestimmungen für die akademische Nachqualifizierung von derzeit leitenden und lehrenden Pflegepersonen zu erlassen und *"in der Gesundheitsministerkonferenz für die Einrichtung einer gemeinsamen Arbeitsgruppe mit der Kultusministerkonferenz zur bundesweiten Koordination von Modellstudiengängen im Bereich der Pflege einzutreten und mit dafür Sorge zu tragen, daß ein breites Spektrum wissenschafts- und bildungspolitischer Innovationen im Interesse der Zukunft der Pflege gefördert wird"* (ebd., 1 f.). In einem ersten Manuskript forderte der LANDESFACHBEIRAT KRANKENPFLEGE auch, die Landesregierung möge für eine dem BAT entsprechende Eingruppierung akademisch ausgebildeter Pflegeleitungs- und -lehrkräfte eintreten; diese Passage ist jedoch bei der jetzt vorliegenden Veröffentlichung entfallen. Darüber hinaus formuliert der LANDESFACHBEIRAT KRANKENPFLEGE Ziele, Evaluationskriterien sowie erste Überlegungen einer Studienstruktur einschließlich inhaltlicher Schwerpunktsetzung für die Modell-Studiengänge. Er geht davon aus, daß zur Gewährleistung eines engen Theorie-Praxis-Bezugs des Studiums ein Beirat gebildet wird, der die Hochschule in konzeptionellen Fragen berät (vgl. ebd., 5 ff.).

Interessant ist, daß zwischen den konzeptionellen Überlegungen zum Universitätsstudiengang "Diplompflegemanager/in" und dem Fachhochschulstudiengang "Pflegemanager/in" weder zeitliche noch inhaltliche Unterschiede bestehen (vgl. ebd., 13 ff.). Es wird lediglich angemerkt, daß AbsolventInnen des FHS-Studiums "Pflegemanagement" den universitären Studiengang "Diplompflegemanagement" anschließend als verkürzten, vier- bis fünfsemestrigem Ergänzungsstudiengang wahrnehmen können (vgl. ebd., 9).

Die Forderungen des LANDESFACHBEIRATS KRANKENPFLEGE werden auch als Pressemitteilung in der Fachzeitschrift *"kinderkrankenschwester"* Nr. 10/1992 (S. 405) veröffentlicht. Hier wird zusätzlich die Hoffnung formuliert, *"daß es mit interessierten Hochschulen in Nordrhein-Westfalen gelingen wird, entsprechende Modellstudiengänge bis zum Ende des Jahres 1993 bei der Bund-Länder-Kommission für Bildungsplanung zu beantragen"* (ebd.).

Eine **Leserumfrage der Fachzeitschrift ALTENPFLEGE** (vgl. VAN KAMPE 1992, 689 f.), an der sich 96 in der Altenpflege tätige Personen unterschiedlichen Status beteiligten, erbrachte, daß drei Viertel der Befragten "viel", 16% "wenig" und 9% "nichts" von einer Akademisierung der Pflege halten. Dabei ist nicht konkretisiert, um welches Studienangebot es sich bei der "Akademisierung" handeln soll.

Im einzelnen versprechen sich die LeserInnen von einer Akademisierung folgendes:

- An erster Stelle wird erwartet, daß studierte PflegerInnen als Heimleitung das Ansehen der Pflegenden steigern würden: 76% der LeserInnen sind dieser Meinung. Hingegen sind 22% der Meinung, daß studierte PflegerInnen im Heim unnötige Spannungen hervorrufen könnten.
- Am zweithäufigsten (von 63% der Befragten) wird die Frage bejaht, daß die Aussicht, nach ein paar Jahren Berufstätigkeit Pflege studieren zu können, die Einstellung zum Beruf verbessern würde. 36% meinen, daß dies keinen Einfluß auf ihre berufliche Einstellung ausüben würde, und nur 1% geht davon aus, daß sich Ihre Berufseinstellung verschlechtern würde.
- Erstaunlicherweise glaubt nur gut die Hälfte (55%) der LeserInnen, daß sich durch die Akademisierung die Personalsituation in der Pflege verbessern würde. 30% gehen davon aus, daß sich diesbezüglich nichts verändern und 13% meinen sogar, daß eine Akademisierung die Personalsituation verschlechtern würde.

Im Dezember 1992 legt das HESSISCHE MINISTERIUM FÜR JUGEND, FAMILIE UND GESUNDHEIT ein **"Bildungskonzept zur Aus-, Fort- und Weiterbildung im Bereich der Pflegeberufe"** vor. Neben verschiedenen Vorschlägen zur Neugestaltung des gesamten pflegerischen Bildungssektors wird auch die Einrichtung von Studiengängen gefordert. Den Forderungen liegen folgende Leitgedanken zugrunde: 1. Inhaltliche Aufwertung der Pflege, 2. Professionalisierung der Pflege, 3. Wissenschaftliche Absicherung der Pflege, 4. Personalgewinnung und Personalerhaltung, 5. Gleichwertigkeit und Durchlässigkeit (vgl. ebd., 8 ff.). Für den Hochschulbereich wird folgendes formuliert:

- *"1. Entwicklung eines für alle Pflegeberufe gemeinsamen, praxisorientierten grundständigen Fachhochschulstudienganges 'Pflegerwissenschaft', der für vielfältige Aufgaben im Sozial- und Gesundheitswesen qualifiziert.*
- *2. Aufbau und Einrichtung eines Aufbaustudienganges "Pflegerwissenschaft" an einer Universität oder Gesamthochschule zur Qualifizierung des wissenschaftlichen Nachwuchses (als Lehrkräfte für die in der Folge einzurichtenden Studiengänge und zum Erwerb von Pflegeforschungskompetenz) inkl. der Einrichtung einer Professur "Pflegerwissenschaft" und eines später zu gründenden hessischen Instituts für Pflegeforschung.*
- *3. Einrichtung von berufs begleitenden Nachqualifizierungsstudiengängen für Pflegedienstleiterinnen oder Pflegedienstleiter und Lehrerinnen oder Lehrer für Pflegeberufe (möglichst: alle Gesundheitsberufe) mit bereits abgeschlossener einschlägiger Weiterbildung zum Erwerb eines anerkannten Hochschuldiploms. Konkrete Vorhaben sind bereits in Vorbereitung"* (ebd., 25).

Darüber hinaus zitiert das HESSISCHE MINISTERIUM FÜR JUGEND, FAMILIE UND GESUNDHEIT (1992) das **Jahresgutachten (1991) des Sachverständigenrates der Konzierten Aktion im Gesundheitswesen** folgendermaßen: Es *"sollten Weiterbildungsmöglichkeiten im Rang eines Fachhochschulstudiums für besonders qualifizierte Pflegekräfte geschaffen werden (Ziffer 544). Im Rahmen der Versorgungsforschung sollte die Krankenpflegeforschung besonders gefördert und Kompetenz für eine Pflegefachberatung aufgebaut werden. Damit kann die Bedeutung der Pflege aufgezeigt und auf diesem Weg das Ansehen des Pflegepersonals aufgewertet werden. Im Hinblick darauf sollten Konzepte für ein Krankenpflegestudium erarbeitet und als erstes Aufbaustudiengänge eingerichtet werden. Diesen Bemühungen kommt im Zusammenhang mit der Qualitätssicherung der Pflege eine erhebliche Bedeutung zu (Ziffer 548)"* (vgl. ebd., 5).

Des weiteren verweist das HESSISCHE MINISTERIUM FÜR JUGEND, FAMILIE UND GESUNDHEIT darauf, daß die **Gesundheitsministerkonferenz** "*sich in ihrer Entschließung zur 'Verbesserung der Personalsituation in der Krankenpflege' auf ihrer 63. Sitzung am 22./23. 11. 1991 dafür ausgesprochen (hat), die Weiterbildung des Pflegepersonals zur Unterrichtschwester/zum Unterrichtspfleger auf Hochschul-, Fachhochschul- oder Akademieebene anzusiedeln (aus der Ergebnisniederschrift der 63. Sitzung, S. 21)*" (ebd., 5).

1. 3 Argumenation im Jahr 1993

Die TeilnehmerInnen der "**Ersten studentischen Fachtagung der Gesundheits- und Pflegewissenschaften**" vom 14. bis 16. Oktober 1992 formulieren zwei miteinander zusammenhängende Forderungspakete:

- 1. Die Übernahme der Pflegeausbildung in das duale Berufsbildungssystem, geregelt nach dem BBiG, verbunden mit einer gleichzeitigen Änderung der Ausbildungsinhalte. Es soll eine stärkere Gewichtung der Humanwissenschaften vorgenommen werden, und es sollen nicht nur krankenhausbezogene Themen im Vordergrund stehen, sondern auch Themen wie Gesundheitsförderung, Ökologie und Umweltschutz. Berufs- und gesellschaftspolitische Positionen sollen stärker diskutiert und Pflege-theorien intensiver vermittelt werden.
- 2. Aus der Forderung nach einer veränderten Ausbildung ergeben sich Konsequenzen: Die akademische Qualifizierung von PflegelehrerInnen und -managerInnen sowie die Entwicklung einer eigenständigen universitären Pflegewissenschaft ist erforderlich (vgl. DRAMÉ 1993, 81; INTERESSENGEMEINSCHAFT GESUNDHEITSWISSENSCHAFT 1993, 66).

Zu einem der zahlreichen **Beschlüsse der Mitgliederversammlung 1992** des DEUTSCHEN FRAUENRATES gehört die Aufforderung an Bundesregierung und Landesregierungen, "*Studiengänge für Lehr- und Leitungstätigkeiten im Bereich der Pflege auf der Ebene der Fachhochschule umgehend einzurichten*". Des weiteren fordert der DEUTSCHE FRAUENRAT den Gesetzgeber auf, "*alle notwendigen Maßnahmen einzuleiten, um den zum Teil herrschenden bedrohlichen Pflegenotstand in Krankenhäusern und anderen Einrichtungen zu beseitigen*" (vgl. Pressenotiz in INFORMATIONEN FÜR DIE FRAU 2/1993, 16 f.).

Der DBFK hat im Rahmen einer verbandsintern erstellten **Synopse** festgestellt, daß bis 1995 in fast allen Bundesländern Studiengänge für lehrende und leitende Pflegekräfte eingerichtet sein werden. Daraus hat der Berufsverband Konsequenzen gezogen und sich entschieden, die Kurse für Pflegedienstleitungen und Unterrichtskräfte an der Agnes Karll-Krankenpflegehochschule ab 31. 6. 1985 auslaufen zu lassen. Dieser Entschluß dürfte für die Bundesrepublik Deutschland bislang einzigartig sei. Die Agnes Karll-Krankenpflegehochschule wird ab 1995 ihren Bildungsschwerpunkt darin sehen, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen für lehrende und leitende Pflegekräfte anzubieten (vgl. Pressenotiz vom DBFK, in: KRANKENPFLEGE 2/1993, 84).

KRAUSHAAR (1993) argumentiert zur Notwendigkeit pflegebezogener Studiengänge (hier am Beispiel Fachhochschule Frankfurt/M.) unter anderem mit **quantitativen Daten**: Vor-

läufig geht er von einer Zahl von 1. Million Beschäftigter in der Pflege (eingeschlossen sind Krankenschwestern/pfleger, KrankenpflegehelferInnen, Hebammen, Masseure, KrankengymnastInnen und verwandte Berufe) aus. Legt man ein 10%-Niveau als europäischen Pflegestandard zugrunde, dann ergibt sich ein Bedarf an 100.000 akademisch qualifizierten Pflegepersonen. Von diesen werden 50% für wissenschaftlich fundierte ("generalistische") Aufgaben im Pflegebereich, 20 - 30% für obere und mittlere Leitungsaufgaben sowie für Stabsfunktionen, ebenfalls ca. 20 - 30% für innovative Aufgaben und nur ca 5.000 Personen für Lehraufgaben benötigt (vgl. ebd., 3f.).

In der Folge entwickelt KRAUSHAAR drei "Szenarien", die aufzeigen, welcher Bedarf an pflegerischen Akademikern im Zeitraum von a) 15 Jahren (20.000 HochschulabsolventInnen), b) 20 Jahren (60.000 AbsolventInnen) und c) 25 Jahren (100.000 AbsolventInnen) zu decken ist (vgl. ebd., 4 f.).

Anhand von 349 ausgefüllten Fragebögen ermittelten KALAMORZ/LANGE "**Einstellungen und Informationsstand des Pflegepersonals zu Pflegestudiengängen**" (1993, 383 ff.). Als zentrale Ergebnisse der in Niedersachsen und Bremen durchgeführten Untersuchung lassen sich nennen:

- Nur 0,57 Prozent der Befragten sind der Meinung, daß kein Studiengang erforderlich ist. 93,4% sprachen sich für einen Pflegepädagogik-, 68,5% für einen Pflegewissenschaft- und rd. 66% für einen Pflegemanagement-Studiengang aus (vgl. ebd., 384).
- Eine ähnliche Verteilung ergibt sich bei der Frage, welcher der Studiengänge eine berufliche Perspektive für die befragten Pflegekräfte darstellen könne. Nur 22,5% geben an, daß keiner der angeführten Studiengänge für sie eine Perspektive sei. Rund 45% können sich vorstellen, Pflegepädagogik zu studieren; für rund 35% ist dies hinsichtlich eines Studienganges Pflegewissenschaft und für rund 20% hinsichtlich eines Studienganges Pflegemanagement denkbar (vgl. ebd., 388).
- Als Argumente für pflegebezogene Studiengänge wurde an 1. Stelle "*Attraktivitätssteigerung des Berufs*", an 2. Stelle "*Verbesserung der Krankenpflegeausbildung durch fundiert ausgebildete Krankenpflege-LehrerInnen*", an 3. Stelle "*Verbesserung der Pflegequalität durch Erkenntnisse aus der Pflegeforschung*", an 4. Stelle "*Aufwertung der Krankenpflege gegenüber den anderen an der Patientenversorgung beteiligten Berufsgruppen*", an vorletzter Stelle "*Professionelle Pflegeforschung wird erst an der Universität möglich*" an letzter Stelle "*Die Stellung der Pflegedienstleitung innerhalb der Krankenhausorganisation wird durch ein Studium verbessert*" genannt (vgl. ebd., 387).

Unter der Überschrift "**Herumdoktern an Symptomen hilft heute nicht mehr**" (1993) setzen sich HOFMANN u. a. mit Fragen der Attraktivitätssteigerung der Pflege auseinander. Nach einer kurzen Darlegung der geschichtlich gewachsenen Ursachen des derzeitigen Nachwuchsmangels in der Pflege, schlagen die Autoren einige Sofortmaßnahmen, wie Anhebung der Bezahlung, Vermehrung von Führungsebenen für verbesserte Aufstiegschancen, Verminderung stressierender Belastungen durch Supervisionsangebote, Fort- und Weiterbildung u. a., zur Reduzierung der Krise vor. Dies alles ist nur durch eine Verteuerung des Pflegedienstes zu erreichen. Diese läßt sich auch mit dem Argument vertreten: "*Nur was qualitativ hochwertig eingestuft wird und seinen Preis hat, wird akzeptiert und genießt hohes Ansehen. Die Verteuerung des Pflegedienstes ist eine erste Voraussetzung dafür, daß auch langfristige positive Verbesserungen möglich sind*" (ebd., 402). Die Verteuerung des Pflegedienstes würde zu einer noch sorgfältigeren Bestimmung der Belegungsmodalitäten im

Krankenhaus führen, verbunden mit der wachsenden Notwendigkeit effizienter ambulanter Pflegedienste. Dafür wiederum bedarf es professioneller Pflegekräfte, was bedeutet, die Akademisierung der Berufsausbildung (und nicht nur die der Lehr- und Leitungskräfte!) näher ins Auge zu fassen. Die Autoren versprechen sich insbesondere folgende Auswirkungen von einer Berufsausbildung auf Hochschulebene: Neben einer zukünftig erfolgreicherer Nachwuchsgewinnung würde sie zur Entwicklung einer eigenständigen Identität bzw. einem den modernen Arbeitsverhältnissen angepaßten Berufsbild beitragen und damit zur Reduktion traditioneller Belastungen führen sowie zur Entschärfung des Konfliktes zwischen ärztlichen und pflegerischen Kompetenzen beitragen (vgl. ebd., 402 f.).

Das vom 16. bis 18. Juni 1993 an der EVANGELISCHEN FACHHOCHSCHULE DARMSTADT stattgefunde **Symposion "Pflegerwissenschaft an Fachhochschulen"** wurde mit dem Fazit beendet, daß Pflegerwissenschaft verstärkt an Fachhochschulen und Universitäten anzusiedeln sei (vgl. Pressenotiz in: DEUTSCHE KRANKENPFLEGE-ZEITSCHRIFT 10/1993). Als Gründe werden angeführt:

- Die zunehmende Komplexität des Arbeitsfeldes der Pflegenden, von dem zukünftig immer höhere Anforderungen an die persönliche, planerische, analytische und praktische Kompetenz der Berufsangehörigen ausgehen.
- Die erhöhten Herausforderungen einer gemeindenahen Gesundheitspolitik (demographische Entwicklung, kürzere Verweildauer, Gesundheitsstrukturreform).
- Das pflegerische Selbstverständnis: Bei einem patientenorientierten Ansatz nehmen die bislang eher wenig beachteten Aufgaben im Bereich der Rehabilitation und Gesundheitsförderung zu.

Darüber hinaus wird die Notwendigkeit einer interdisziplinären Zusammenarbeit mit korrespondierenden Arbeitsfeldern wie z. B. Medizin und Sozialarbeit/pädagogik gesehen.

In der **Drucksache 12/5545** vom 10. 8. 1993 begrüßt die BUNDESREGIERUNG die Einrichtung von Fachhochschulen mit berufs- und praxisorientierten Studiengängen "Pflegermanagement bzw. Pflegedienstleitung". Für Lehrpersonal an Schulen des Gesundheitswesens sei eine qualifizierte Ausbildung auf Hochschulebene sinnvoll. Hierbei bleibt offen, welche Ebene gemeint ist bzw. wird sowohl auf Fachhochschul- als auch Universitätsstudiengänge Bezug genommen (vgl. ebd., 9 ff.). Des weiteren hält die BUNDESREGIERUNG eine Etablierung des Bereichs "Pflegerwissenschaft/Pflegerforschung" als universitäre Disziplin zur Heranbildung wissenschaftlichen Nachwuchses für erforderlich, um den angestrebten Ausbau im Fachhochschulbereich längerfristig personell abzusichern (vgl. ebd.). Definitiv gegen eine (Fach-)Hochschulausbildung spricht sich die BUNDESREGIERUNG für die Grundausbildung in den gesundheits- und sozialpflegerischen Berufen aus (vgl. ebd. 5, 16)

Im September 1993 hat der DBFK sein neues "**Bildungskonzept Pflege 2000**" veröffentlicht. Neben Aussagen zur derzeitigen Situation der Pflege in Deutschland und Europa sowie zur Gestaltung der Aus-, Fort- und Weiterbildung werden folgende Überlegungen zur Einrichtung von achtsemestrigen Studiengängen getroffen:

- 1. Integrierte Pflegeausbildung an der Fachhochschule: Parallel zu einer vierjährigen, generalistischen Ausbildung an Berufsfachschulen (mit einer 2-jährigen gemeinsamen Grundausbildung und anschließender 2-jähriger Spezialisierung) sollen praxisverbundene Studiengänge an Fachhochschulen die "*zweite Pforte zur Berufsausbildung*" (ebd., 6) dar-

stellen. Es soll ein integriertes, 4-jähriges Fachhochschulstudium, das mit dem Diplom (FH) abschließt, angeboten werden. Das Studium soll insbesondere "für pflegerische Aufgaben zur Gesundheitsförderung von Einzelnen, Familien und Gruppen in gemeindenahen Einrichtungen qualifizieren" (ebd.).

- 2. Studiengänge in Pflegewissenschaft: Diese Studiengänge sollen "AbsolventInnen befähigen, pflegerisches Wissen zu systematisieren, zu ordnen, auf seine Praxisrelevanz zu überprüfen und mit Hilfe wissenschaftlicher Theorien und Methoden weiterzuentwickeln" (ebd., 8). Dies ist auf Fachhochschul- und Universitätsniveau denkbar. An Fachhochschulen sollen PflegeexpertInnen ausgebildet werden, "die in verschiedenen Berufsfeldern und auf unterschiedlichen Ebenen des Gesundheits- und Sozialwesens arbeiten (z. B. Gesundheitsförderung, Beratung, Supervision, Qualitätssicherung)" (ebd.). An den Universitäten (Abschluß: Magister) sollen hingegen PflegewissenschaftlerInnen ausgebildet werden, die "Pflege als Praxiswissenschaft weiterentwickeln, in der Gesundheits- und Pflegeforschung arbeiten, und an Hochschulen und Fachhochschulen lehren" (ebd.).
- 3. Studiengänge für Lehraufgaben (Pflegepädagogik): In diesen universitären Studiengängen sind LehrerInnen zu qualifizieren, die in der pflegerischen Aus-, Fort- und Weiterbildung neben dem Unterricht im Hauptfach Pflege mindestens in einem weiteren Fach unterrichten können (vgl. ebd.). Als Abschluß ist das "Staatsexamen" vorgesehen (vgl. ebd., 13).
- 4. Studiengänge für Leitungsaufgaben (Pflegemanagement): Diese Studiengänge sollen "in ihrer akademischen Qualifikationsstufe" betriebs- bzw. volkswirtschaftlichen Studiengängen vergleichbar sein (ebd., 9). Das heißt, sie sollen auf Fachhochschul- und Universitätsniveau stattfinden, wobei insbesondere die AbsolventInnen von Universitätsprogrammen gemäß den Empfehlungen der WHO (1992) befähigt werden sollen, "Verantwortung in großen oder übergeordneten Institutionen des Gesundheitswesens zu übernehmen" (ebd.).

Hinsichtlich der Umsetzung dieser Vorstellungen fordert der DBFK (vgl. ebd., 10 f.):

- Bei der personellen Ausstattung der Studiengänge ist auf eine angemessene Anzahl pflegewissenschaftlich qualifizierter Lehrender zu achten.
- Es sollen länderübergreifende Planungs- und Koordinierungsstäbe zwischen Universitäten und Fachhochschulen eingerichtet werden, die unter Beteiligung von PflegewissenschaftlerInnen und Beratung von BerufsvertreterInnen zielgerichtete Rahmenrichtlinien entwickeln und umsetzen.
- Für die Entwicklung der Pflege als Wissenschaftsdisziplin ist eine Anschubfinanzierung unabdingbar, begleitet von weiteren Aktivitäten, wie z. B. Stipendienvergabe oder Entwicklung von Pflegeforschung auch außerhalb der Hochschulen.

Einem **Schreiben** des BAYERISCHEN STAATSMINISTERIUMS FÜR UNTERRICHT, KULTUS, WISSENSCHAFT UND KUNST vom 30. September 1993 ist zu entnehmen, daß Studiengänge "Pflegemanagement" an Fachhochschulen angesiedelt werden sollen, während die Ausbildung pflegerischer Lehrkräfte an Staatsinstituten und Universitäten stattfinden soll. Für beide Studienrichtungen hat das Ministerium je eine Arbeitsgruppe eingesetzt. Die Arbeitsgruppe "Pflegemanagement" hat im September 1993 ihr erstes Konzept für einen Studiengang "Pflegemanagement" der interessierten Fachöffentlichkeit vorgelegt.

In einer von BARTHOLOMEYCZIK (zit. in SCHIBILSKY 1993) für die Evangelische Fachhochschule Rheinland-Westfalen-Lippe durchgeführten **Untersuchung** wurden ExpertInnen in

Leitungs- und Führungspositionen verschiedener Einrichtungen befragt. Die Befragten beurteilen zunächst einmal die Akademisierung von Pflege grundsätzlich positiv. Sie nennen als zentrale Zielsetzung eines generalistischen Studienganges *"die Professionalisierung von Pflege, gemeint als Verstärkung des gesellschaftlichen Stellenwertes. Die Fachhochschulabsolventinnen sollen die Fähigkeit entwickeln, dies zu repräsentieren. Weiter sind Streßbewältigung, Fähigkeit zu verantwortlichem Handeln, Problemlösungskompetenz und Persönlichkeitsbildung gefragt"* (ebd., 2). Das Studium soll einen hohen Praxisbezug aufweisen. Als spätere Einsatzgebiete für die AbsolventInnen werden genannt: Innerbetriebliche Fortbildung und Pflegeforschung sowie Positionen mit Leitungs-, Koordinations- und Beratungsaufgaben. *"Dazu gehört vor allem Sicherung der Pflegequalität, nicht zuletzt auch soziales und betriebliches Management. Auch neue Aufgabenfelder, z. B. in der Vernetzung ambulanter und stationärer Pflegedienste, gerieten in Sicht"* (ebd., 3). Des weitern wird erwartet, daß die AbsolventInnen organisatorisch und inhaltlich innovativ sind.

MOERS schätzt den derzeitigen **Entwicklungsstand der Akademisierung von Pflege** im Rahmen einer Buchbesprechung (FIETZKE/KRAUSHAAR "Pflege auf dem Weg zur Hochschule, 1993) folgendermaßen ein: *"Die meisten Studiengänge sind nicht unmittelbar auf die Anhebung des Niveaus der Pflegepraxis, sondern auf einzelne Funktionen gerichtet, auf die lehrenden und leitenden Pflegekräfte. Und: Die Akademisierung einzelner Funktionen ist nicht mit der Verwissenschaftlichung der Pflege gleichzusetzen. Pflegewissenschaft wird nicht automatisch damit geschaffen, daß Lehrer- und Managerstudiengänge angeboten werden. Diese Arbeit ist für die Pflege erst noch zu leisten"* (MOERS 1993, 59).

2. Hochschulausbildung von Pflegelehrkräften

2. 1 Argumentation im Jahr 1990

In einem auf der LAG-Tagung der Unterrichtsschwestern und -pfleger Nordrhein-Westfalens gehaltenen Vortrag begründet BISCHOFF (1990) die Notwendigkeit der wissenschaftlichen PflegelehrerInnenqualifizierung anhand von 3 Thesen:

- *"Der Paradigmenwechsel in den Pflegeberufen von der Medizinorientiertheit zur sozialwissenschaftlichen Orientiertheit führt zur Entwicklung von Pflegewissenschaft und -forschung. Damit wird eine wissenschaftliche Lehrerqualifikation unverzichtbar"* (ebd., 2)
Dieser Paradigmenwechsel ist auch international beobachtbar. Pflege ist in diesem Kontext als Integrationswissenschaft aufzufassen, die auf umfassendem Wissen aus dem medizinisch-naturwissenschaftlichen, psychologischen, soziologischen und pädagogischen Bereichen aufbaut. Pflege als Tätigkeit bezieht sich sowohl auf Betreuungsleistungen, die an alltäglichen Verrichtungen und Grundbedürfnissen des Kranken ausgerichtet sind, als auch auf kooperatives Zusammenarbeiten mit den Ärzten sowie auf vorbeugende und gesundheitserzieherische Tätigkeiten (vgl. ebd., 3).
- *"Der Sonderstatus der Krankenpflegelehrer/innen im berufsbildenden System bedeutet eine Verhinderung der Chancengleichheit. Daraus folgt, daß Pflegekräfte eine gleiche Qualifikation und einen gleichen Status wie Berufsschullehrer/innen erhalten müssen"* (ebd., 7).
- *"Die Lehrerbildung wird als staatlich-gesellschaftlicher Auftrag betrachtet. Daraus folgt, daß der Staat auch für die Qualifikation der Pflegelehrkräfte Verantwortung übernehmen muß"* (ebd., 8).

In dem "Zwischenbericht der Planungsgruppe zur Einrichtung des Studienganges "Pflegepädagogik" (Lehrerin/Lehrer für Pflege) an der Freien Universität Berlin" begründen BISCHOFF/BOTSCHAFTER (1990) die Notwendigkeit einer universitären Lehrerbildung folgendermaßen:

- 1. Angleichung der PflegelehrerInnenausbildung an die übliche Lehrerqualifizierung: *"Die von der üblichen Lehrerbildung abweichende Lehrkräftequalifizierung für den Pflegeberuf ist denn auch keineswegs das Ergebnis planvoller Entwicklung oder gar sachlicher Notwendigkeit gewesen, sondern liegt in der bildungspolitischen und gesetzlichen Sonderstellung der Krankenpflegeausbildung begründet, die ihrerseits historisch gewachsen ist. Begründungsbedürftig wäre also eher das Beibehalten des status quo der herkömmlichen Lehrkräfte-Weiterbildung; es wäre ein demonstrativer Verzicht auf gleichartige wissenschaftliche Qualifikationen und gleichen Sozialstatus"* (ebd., 11).
- 2. Die Defizite in der herkömmlichen Lehrkräfte-Weiterbildung führen unter anderem auch zu folgendem Ergebnis: *"Erhebliche Unsicherheit in der Lehrtätigkeit sowie ein mangelndes Selbstverständnis und Selbstbewußtsein als Lehrerpersönlichkeit sind die Folgen, die auch in der Berufsgruppe der Unterrichtsschwestern und -pfleger zu einer enormen Fluktuation führen"* (ebd.).
- 3. Der Bedarf an qualifiziertem Lehrpersonal: Ein solcher Bedarf ergibt sich in qualitativer Hinsicht aus den gestiegenen Anforderungen des Pflegeberufes. Der quantitative Bedarf

läßt sich nicht genau ermitteln, tendenziell bietet jedoch folgende Rechnung eine Hilfestellung: Aus den Angaben des Statistischen Bundesamtes ist die Zahl der Auszubildenden und der Ausbildungsklassen in der (Kinder-)Krankenpflege zu entnehmen. *"Bei 3 073 Klassen (1988) ... kann man also von ebenso vielen hauptamtlichen Lehrkräften ausgehen. Zusammen mit den Schulleiterinnen ergibt sich eine ungefähre Zahl von rund 4 000 tätigen Unterrichtsschwestern und -pflegern"* (ebd., 13) Würde man die Empfehlungen des Europäischen Übereinkommens (1967), in denen eine LehrerInnen-SchülerInnen-Relation von 1:15 vorgeschlagen wird, umsetzen, ergäbe sich ein Bedarf an insgesamt rund 5 750 Lehrkräften (incl. Schulleitungen) (vgl. ebd.). Das heißt, es entstünde ein Mehrbedarf an 1 750 Lehrkräften (bei Beibehaltung des derzeitigen Status quo der Pflegeausbildung, UO)¹. Ein Zeichen für das hohe (quantitative) Interesse an einem Studiengang läßt sich aus der Tatsache ablesen, daß bis Ende September 1990 *"über 300 Anfragen und Zuschriften zu dem Studiengang"* (ebd., 26) eingegangen sind.

- 4. Im Hinblick auf die Vereinheitlichung innerhalb der EG erscheint es notwendig, den Ausbildungsstatus der PflegelehrerInnen in der Bundesrepublik dem anderer europäischer Länder anzugleichen, in denen eine akademische Qualifizierung *"längst selbstverständlicher Standard"* ist (ebd., 14).

Im Rahmen des bereits erwähnten **Hamburger Gutachtens** überlegen VAN DEN BUSSCHE u. a. (1990), das Ausbildungsniveau im bestehenden Rahmen anzuheben. Als einen wichtigen Schritt sehen sie, die Ausbildung *"... - innerhalb des dualen Systems - an Berufsschulen für Pflegeberufe ... (durchzuführen), die für die praktische Ausbildung mit Krankenhäusern und anderen Einrichtungen kooperieren. Diese Konstruktion könnte es ermöglichen, die theoretische Ausbildung universitär ausgebildeten Lehrer(inne)n für Krankenpflege zu übertragen"* (ebd., 104).

2. 2 Argumentation im Jahr 1991

In ihrer Veröffentlichung **"Die wissenschaftliche Lehrerausbildung als Voraussetzung einer professionellen Lehrtätigkeit"** begründen BISCHOFF/BOTSCHAFTER (1991) die Notwendigkeit einer universitären Lehrerausbildung noch ausführlicher als in dem 1990 vorgelegten Planungsbericht (vgl. oben). Ihre Argumentation läßt sich in zwei Schwerpunktsetzungen gliedern:

1. Notwendigkeit aufgrund einer pflegerischen Defizit- und Bedarfsanalyse.

Danach ergeben sich Gründe für ein universitäres Lehrerstudium im wesentlichen aus:

¹Eine andere Zahl ist der im Juni 92 veröffentlichten Empfehlung der GKV und DKG, welche rückwirkend am 1. 1. 1992 in Kraft getreten ist, zu entnehmen: Bis zum 1. 1. 1995 soll das Lehrkräfte - SchülerInnen- Verhältnis in der (Kinder-)Krankenpflege und Geburtshilfe 1 : 15 betragen. Geht man von der Zahl der sich zur Zeit in der Ausbildung befindlichen 72.000 Schülerinnen aus, so ergibt sich ein **Gesamtbedarf von 4.800 Pflegelehrkräften** (Empfehlung in: Das Krankenhaus 6/1992, 301). Der LANDESFACHBEREICH/LANDESFACHBEIRAT KRANKENPFLEGE errechnete allein für das Bundesland **Nordrhein-Westfalen** einen Bedarf von **1.625 wissenschaftlich qualifizierten Lehrkräften für die Alten- und Krankenpflegeausbildung**. 1989 sind von 9.897 Lehrkräften nur 1.388 hauptamtliche Unterrichtsschwestern/pfleger beschäftigt (vgl. ebd., 3).

- Mängeln in der Ausbildung (mangelhaftes Ausbildungskonzept; hohe Anzahl von Fremd-
dozentInnen; Defizit an ganzheitlichen Lehr- und Lernmethoden; unzureichende Vermitt-
lung von Schlüsselqualifikationen wie Fähigkeit und Bereitschaft zu lebenslangem Lernen,
Innovationsfähigkeit, Flexibilität, Problemlösungs- und Konfliktfähigkeit) (vgl. ebd., 21,
23);
- Mängeln in der bestehenden Weiterbildung (ungenügende fachliche bzw. fachwissen-
schaftliche sowie sozial- und erziehungswissenschaftliche Qualifizierung; unzureichende
pflegetheoretische Fundierung, um einen eigenen pflegerischen Standpunkt zu entwickeln;
verschultes Lernen; kaum Möglichkeiten, sich mit Inhalten und Methoden wissenschaftlich
auseinanderzusetzen) (vgl. ebd., 21);
- veränderten Qualifikationsanforderungen (soziale, demographische Veränderungen; quali-
tativ erhöhte Anforderungen im Sinne komplexen, eigenständigen Handelns; Erweiterung
psychosozialer Kompetenz). Das heißt im wesentlichen, daß die zukünftigen LehrerInnen
befähigt werden müssen, den Auszubildenden die diesen erhöhten Anforderungen entspre-
chenden "*Schlüsselqualifikationen*" (ebd., 22) zu vermitteln;
- "*aus Umorientierungsprozessen in den Pflegeberufen selbst, die die Rezeption von Pflege-
theorien und die zunehmende Ausrichtung an einem bedürfnisorientierten, ganzheitlichen
Modell von Pflege vorangetrieben haben*" (ebd., 21, vgl. ebd., 22).
- einem Bedarf nach LehrerInnen mit "pädagogischer Professionalität", wie es in anderen
Berufsbereichen auch gegeben ist: "*In diesem Sinne ist die Lehrerausbildung in der Pflege
auch nicht als berufsständische Weiterbildung zu verstehen, sondern muß sich in den grö-
ßeren Zusammenhang der Berufsbildung und der Berufsbildungstheorien stellen*" (ebd.,
22) Wichtig ist, daß pädagogisch professionelle PflegelehrerInnen zukünftig über fundier-
tere Qualifikationen im Bereich der Fachdidaktik und der Erziehungswissenschaft verfügen
(vgl. ebd.).
- der Tatsache, daß die Lehrkräfte in der Pflege nicht mit anderen LehrerInnen an berufs-
bildenden Schulen gleichgestellt sind und damit gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz
verstoßen wird (vgl. ebd., 23).

2. Notwendigkeit aufgrund der universitären Leistungsmöglichkeiten.

Folgende, für die zukünftige LehrerInnenausbildung unabdingbare Leistungen werden von
der Universität - und nur von der Universität - erbracht:

- Die Universität vermittelt die Fähigkeit zum lebenslangen Lernen, das heißt , "*sich ein
Leben lang immer wieder neues Wissen anzueignen, zu verarbeiten und verarbeitet weiter-
zugeben*" (ebd., 23) Nur hier kann man wissenschaftlich denken und arbeiten lernen sowie
"*Fähigkeiten* (erwerben), *die Probleme des eigenen Faches zu erkennen, übergeordnete
Sinnzusammenhänge zu erschließen*" (ebd.).
- Nur die Universität bietet die Verbindung zwischen Forschung und Lehre: "*Es wäre ver-
hängnisvoll , wenn es zu einer Trennung der Art käme, daß Wissenschaft und Forschung
der Pflege an der Universität stattfinden würden und die Lehrerausbildung abgekoppelt
davon an der Fachhochschule. Lehrer/innen dürfen nicht jenseits von Forschung und Wis-
senschaft bleiben*" (ebd., 24).
- Nur die Universität bietet die Möglichkeit zur Promotion und Habilitation (ebd.).
- Nur an der Universität ist wissenschaftliche Interdisziplinarität vorhanden, was wiederum
bei Fachhochschulen, die in der Regel nur eine Fachrichtung vertreten, nicht gegeben ist.
Dies ist auch insofern von Bedeutung, als sich Krankenpflege als interdisziplinäres Gebiet
versteht und zur Entwicklung einer eigenen Wissenschaft des Austauschs mit anderen Wis-
senschaften, Forschungsergebnissen bedarf (vgl. ebd.).

KELTZ, die eine **universitäre Ausbildung der PflegelehrerInnen** (1991) fordert, entwickelt folgendes Wissenschaftsverständnis: "*Wissenschaftliche Ausbildung impliziert ... die Verankerung des Zweifels und der kritischen Rückfragen beim Lernenden. Im weiteren sollte über eine wissenschaftliche Ausbildung die Fähigkeit erworben werden, selbständig wissenschaftliche Aussagen in ihrem Stellenwert, in ihrer Bedeutung und in ihrer Reichweite zu beurteilen. Schließlich sollte die Tragkraft wissenschaftlicher Ergebnisse für die Gestaltung der Wirklichkeit erkannt werden, die für die Lösung offener Fragestellungen wichtig sind*" (ebd., 22). Studierende, die eine Ausbildung gemäß einem Verständnis von Wissenschaft als Erkenntnisprozeß (Prozeß des Fragens, des Verunsicherns, des Suchens) erhalten, dürften demnach Qualifikationen erwerben, wie sie für die spätere Lehrtätigkeit von größter Relevanz sind. Nur eine universitäre Ausbildung kann also bewirken, daß LehrerInnen für Pflegeberufe tatsächlich zu VermittlerInnen zwischen Theorie und Praxis werden (vgl. ebd., 14 f.).

Eine bessere Qualifikation der Lehrkräfte führt wiederum zu einer verbesserten Ausbildung. Zur Zeit sind die Pflegelehrkräfte nicht so ausgebildet, daß sie den Ansprüchen von Gesellschaft und Auszubildenden gerecht werden können (vgl. ebd., 20). Gerade im Blick auf die in Österreich angestrebte Reform der Krankenpflegeausbildung ist eine universitäre LehrerInnenbildung dringend erforderlich. Man plant, allgemeinbildende Fächer in die Ausbildung zu integrieren und denkt dabei an Themengebiete bzw. Fächer wie Human- und Sozialwissenschaften, Gesundheits- und Krankenpflege, EDV-unterstützte Organisation und Dokumentation, fachpraktischen Unterricht, Supervision und Gesprächsführung. Um dieses unterrichten zu können, bedarf es in Zukunft entsprechend qualifizierter Lehrkräfte (vgl. ebd., 20 f.; KIRSCH 1992, 19 f.)

In ihrer Veröffentlichung "**Pflege- und Medizinpädagogik an der Humboldt-Universität Berlin**" (1991) stellt BEIER folgende Überlegungen zur akademischen Ausbildung von PflegelehrerInnen an:

- Akademisch ausgebildete LehrerInnen können insofern dem Pflegenotstand entgegenwirken, indem sie nicht nur auf einem fachlich höheren Niveau lehren, sondern in ihrem Studium dazu qualifiziert werden, "*Einfluß auf das Berufsverständnis* (der Auszubildenden, UO) - *die Identifikation mit dem Beruf* - ..." (ebd., 1991, 10) zu nehmen. Um in diesem Sinne die Auszubildenden während ihrer beruflichen Sozialisation unterstützen zu können, müßte das Studium so angelegt sein, daß berufspädagogische Erkenntnisse im gleichen Maß wie pflegewissenschaftliche vermittelt werden.
- Es ist zu überdenken, ob in einem Lehrkräftestudium verstärkt Ansätze von "Allgemeinbildung" (Deutsch, Fremdsprachen) angeboten werden mit dem Ziel, eine solche "Allgemeinbildung" in die Krankenpflegeausbildung zu integrieren. In Hinblick auf die gesamt-europäische Entwicklung und z. B. die Tatsache, daß wesentliche pflegewissenschaftliche Literatur dem anglo-amerikanischen Raum entstammt, würde dieser Aspekt zu einer weiteren - notwendigen - Qualitätsverbesserung der Krankenpflegeausbildung beitragen. Ein solcher Ansatz von "Allgemeinbildung" wurde in der DDR in der Medizinalfachberufsausbildung bereits praktiziert.
- Gemäß den Erfahrungen in der ehemaligen DDR sollte es ein Grundstudium geben, daß die zukünftigen PflegelehrerInnen gemeinsam mit zukünftigen Lehrkräften anderer Gesundheitsfachberufe besuchen. Dieses führt zu größerem Verständnis zwischen den verschiedenen Gesundheitsberufen, erhöht die Kooperationsbereitschaft und trägt somit zu einer integrativeren, ganzheitlicheren Betreuung des Patienten bei (vgl. ebd., 1991, 12 ff.).

- Die studierten MedizinpädagogInnen in der ehemaligen DDR waren ÄrztInnen gegenüber gleichberechtigt. Die Kooperation in den Schulen, die unter pädagogischer Leitung standen, war gut (vgl. ebd., 10).

In einem Interview **"Lehrerin für Krankenpflege fordert ihr Recht"** stellen BLASER/HOLLENSTEIN (1991) für die Schweiz fest, daß die LehrerInnen für Krankenpflege finanziell gegenüber anderen LehrerInnen unterverteilt sind: Ein/e LehrerIn für Krankenpflege verdient 1000 Franken weniger als ein/e nicht-akademische/r BerufsschullehrerIn (vgl. ebd., 6).

DIELMANN, Leiter des ÖTV-Fortbildungsinstituts für Gesundheits- und Sozialberufe, äussert in seinem Beitrag **"Akademisierung der Pflege - Wege und Widersprüche"** (1991): Wenn die zukünftigen LehrerInnen nicht wieder *"Lehrer zweiter Klasse"* (WANNER) werden sollen, müssen sie - so wie alle anderen LehrerInnen auch - ein universitäres Studium absolvieren (vgl. ebd., 41).

In einem **Positionspapier** (1991) geht die CARITAS-GEMEINSCHAFT FÜR PFLEGE- UND SOZIALBERUFE e. V. von einem Fachhochschul-Studium von 8 Semestern Dauer mit dem Abschluß *"Diplom-PflegepädagogIn"* aus. Sie schließt sich damit den allgemeinen Hochschulforderungen an, entspricht jedoch nicht den universitären Forderungen.

Unter dem Titel *"Lehrerinnen erster oder zweiter Klasse?"* fand im Mai 1991 in Gwatt bei Thun in der Schweiz der **erste europäische Kongreß für Pflegelehrerinnen und -lehrer** statt. Man war sich darüber einig, daß eine Reform der LehrerInnenausbildung stattfinden muß, wobei über die Art und Weise der Veränderungen unterschiedliche Vorstellungen existierten. *"Es wurde eine gemeinsame Resolution verabschiedet, deren wichtigste Punkte die Forderung nach einer Akademisierung der Lehrerausbildung und die Integration der zukünftigen Lehrerausbildung in das jeweilige Bildungssystem waren"* (BISCHOFF 1991, 826). Der Kongreß soll als ständige Einrichtung zukünftig alle 2 Jahre in Gwatt stattfinden.

2. 3 Argumentation im Jahr 1992

1992 fassen BISCHOFF/BOTSCHAFTER abermals unter der Fragestellung **"Universität oder Fachhochschule - das ist hier die Frage!"** folgende Argumente zur universitären PflegelehrerInnenausbildung zusammen:

- *"1. Die Fachhochschulen verfügen über keinerlei erziehungswissenschaftliche Tradition.*
...
- *2. Die Ausbildung für LehrerInnen an allgemeinbildenden wie berufsbildenden Schulen findet in der Bundesrepublik generell an wissenschaftlichen Hochschulen statt. ...*
- *3. Für eine Lehrerausbildung für Pflegeberufe kann das gesamte vorhandene Ausbildungspotential an der Universität genutzt werden. ...*

- 4. Die Einrichtung eines wissenschaftlichen Faches Pflege als interdisziplinäres Fach mit Aufgaben in Lehre und Forschung sowie der Förderung wissenschaftlichen Nachwuchses ist nur an der Universität möglich. ...
- 5. An der Fachhochschule haben die StudentInnen keine Möglichkeit zum Kontakt mit Studierenden und Dozenten anderer Studiengänge und zu anderen fachwissenschaftlichen Inhalten. ...
- 6. Mit der Fachhochschule als Ort der Lehrerausbildung würden wieder Sonderregelungen für die Pflege festgeschrieben" (ebd., 10).

Auf einer **gesamtdutschen Fortbildungstagung** im Dezember 1991 im Ludwig-Windhorst-Haus in Lingen-Holthausen (Schirmherren: Diözesan-Caritasverband Osnabrück, die katholische Fachhochschule Norddeutschland und das Ludwig-Windhorst-Haus) wurde versucht, Antworten auf die Frage zu finden, warum PflegelehrerInnen auf Universitäten ausgebildet werden sollen. Wesentliche Aspekte sind nach BETHKE/GÜNTHER (1992):

- *"die sozialen und wissenschaftlich-technischen Entwicklungen im Tätigkeitsbereich der Medizinalberufe,*
- *die Entwicklung von Pflegewissenschaft und -forschung,*
- *die Mittler- und Multiplikatorfunktion der Lehrkräfte,*
- *die Notwendigkeit der Verantwortung des Staates und der Universitäten für die Lehrerbildung auch im Gesundheitswesen,*
- *das Wesen der universitären Ausbildung (Einheit von Lehre und Forschung, Vielfalt der Disziplinen),*
- *der Charakter des universitären Abschlusses (Diplom statt Zertifikat),*
- *das Studium als Erwerb eines neuen Sozialstatus"* (ebd., 157).

Die AutorInnen sehen in der Tatsache, daß die Diplom-Medizin/Pflege-Studiengänge in Halle-Wittenberg und Berlin erhalten geblieben sind bzw. gemäß den neuen Anforderungen umstrukturiert werden *"ein hoffnungsvolles Zeichen für die Zukunft"* (ebd.), das es zu nutzen gilt.

In der bereits angeführten, von der ROBERT BOSCH STIFTUNG herausgegebenen Denkschrift **"Pflege braucht Eliten"** (1992) kommen die AutorInnen bezüglich der Hochschulausbildung von Pflegelehrkräften zu dem Schluß: *"Um in der Ausbildungszeit moderne Pflegekonzepte vermitteln zu können, bedarf es der wissenschaftlich-pädagogischen Kompetenz. Das einst erfolgreiche System reicht nicht mehr aus, um aus Unterrichtsschwestern ohne zusätzliche Qualifikation "Pflegepädagogen" zu machen. Grundlegende Korrekturen des Bildungsweges sind unausweichlich: Den Lehrkräften an den Krankenpflegesschulen muß die gleiche pädagogische Basis für ihre Tätigkeit zugestanden werden wie allen anderen Lehrern an berufsbildenden Schulen"* (ebd., 22). Die AutorInnen gehen davon aus, daß in der geforderten Universitätsausbildung dem erziehungs- und sozialwissenschaftlichem Bereich die gleiche Bedeutung wie der Medizin zukommt (vgl. ebd., 22) und daß sich das Studium an der Ausbildung für das Lehramt, Sekundarstufe II, ausrichten soll (gl. ebd., 26).

In ihrem Referat auf der **"5. Bundestagung des Bundesausschusses der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe"** im Mai 1992 geht KRÜGER bei ihren Ausführungen zur notwendigen Professionalisierung der Pflegeberufe und ihrer Lehrkräfte von folgenden drei grundlegenden Thesen aus:

- *"Die Bedeutung pflegerischer Arbeit als Beruf und öffentliche Dienstleistung ist heute im Sinne eines notwendigen Elementes der Grundsicherung gesellschaftlichen Lebens und menschenwürdigen Daseins anerkannt.*
- *Die Rolle wissenschaftlicher Erkenntnisse für die Verbesserung und Neugestaltung pflegerischen Handelns fördert ein inhaltlich neues Profil.*
- *Die spezifische Transferstruktur unseres Bildungssystems stellt das Lehramt als Bindeglied zwischen Wissenschaft und Berufspraxis in den Mittelpunkt" (ebd., 17).*

Diese drei Argumentationsstränge müssen immer miteinander verknüpft gesehen werden. Betrachtet man jedes Argument nur für sich, kann dies zu unerwünschten Konsequenzen führen, wie z. B. zur Einrichtung von "Notprogrammen" statt zur angestrebten Professionalisierung (vgl. ebd., 18).

Im Hinblick auf die Konzeptionalisierung eines Pflegelehramt-Studienganges favorisiert KRÜGER das fächerintegrative Prinzip, das heißt, das Studium einer "Fachrichtung", und wendet sich nicht zuletzt wegen entsprechender problematischer Erfahrungen bei der Professionalisierung von LehrerInnen im sozialpädagogischen Bereich gegen eine Aufspaltung in einzelne Fächer (vgl. ebd., 18 f.). Diese Fachrichtung soll als zentralen Ausgangspunkt bzw. als *"Bündelungsdimension... die Pflege als konstitutives Prinzip"* (ebd., 21) haben. KRÜGER warnt vor einer Etablierung von Pflegelehramt-Studiengängen an Fachhochschulen. Erstens würden die FachhochschulabsolventInnen *"nach bestehender Ordnung als Fachpraxislehrer/innen"* (ebd.) eingestuft werden und zweitens würde die Hoffnung auf die Entwicklung einer Pflegewissenschaft sehr geschmälert. Daß die Entwicklung einer Pflegewissenschaft in Deutschland notwendig ist, begründet KRÜGER zwar auch im Hinblick auf die internationale Entwicklung, stellt jedoch folgendes inhaltliches Argument in das Zentrum ihrer Ausführungen: *"Es stellt sich durchaus die Frage, ob es technische Fertigkeiten gibt, die von nicht wissenschaftlich qualifiziertem Personal in Form von Übungsangeboten vermittelt werden sollten. Strukturell allerdings entsprechen Handlungskompetenzen in neuen Pflegekonzepten sehr eindeutig der Gestaltung von Interaktionsbeziehungen in sozialen Berufen. Unter arbeitsinhaltlichen Gesichtspunkten gilt es zu überdenken, daß in der Pflege, ähnlich wie sozialpädagogisches Handeln in sozialen Berufen ..., kaum rein technische Arbeitsprozesse auszumachen sind, die nicht als Teil interaktiven Handelns und damit abhängig von der wissenschaftlichen Durchdringung des Arbeitsprozesses selbst Sinn machen. Im Gegensatz zur Gestaltung eines Arbeitsgegenstandes (gewerblich-technische Ausbildung) oder standardisierter Bedienungsabläufe (kaufmännische Ausbildung) zeichnen sich pflegerische Handlungsvollzüge durch personenbezogene Interaktionen aus; jede dieser Handlungen hat Sozialisationseffekte und Aktivierungspotentiale in die Organisation des Arbeitsvollzuges einzubringen"* (ebd.).

BALS (1992) betrachtet in seinem Aufsatz **"Implizite Professionalisierungsstrategien der Qualifizierungskonzepte für Lehrkräfte in den Pflegeberufen"** die universitäre Ausbildung von Pflegelehrkräften primär unter der Zielsetzung einer *"Professionalisierung des Lehrens"*. Dabei bestreitet er jedoch nicht den Sinn von *"Professionalisierungsbemühungen mit dem primären Ziel einer Statusverbesserung der Pflegeberufe"* (ebd., 50). Im ersten Abschnitt seines Aufsatzes skizziert BALS einige der typischen Probleme der derzeitigen Lehrkräftesituation in den Gesundheitsfachberufen und beschreibt dabei das Problem der heterogenen Lehrkräftezusammensetzung an den Ausbildungsstätten folgendermaßen: *"Im Durchschnitt sind an einer sog. Schule des Gesundheitswesens nur 2 Lehrkräfte hauptberuflich, aber 17 nebenberufliche Lehrkräfte beschäftigt, die fast die Hälfte des Unterrichts erteilen (vgl. Wanner 1987, S. 107 f.); hier werden historische Parallelen zur Situation an den*

preußischen gewerblichen Fortbildungsschulen zu Beginn des Jahrhunderts deutlich (vgl. Georg/ Kunze, 1981, S. 151). Zum Vergleich: an den normalen Schulen der beruflichen Ausbildung wird dagegen fast 90% des Unterrichts von hauptberuflichen Lehrern erteilt, die zwei Drittel der dortigen Lehrerschaft ausmachen (vgl. Bals, 1992, S. 348)" (ebd., 50).

HOLMBURGER berichtet über die **"Erste Bayerische Landestagung der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe"** am 30. 3. 1992 in München, allen Grußworten (von der Geschäftsführerin des DBfK-Bayern, von Vertretern der katholischen und evangelischen Kirche sowie der damaligen Gesundheitsministerin Hasselfeld) sei zu entnehmen, *"daß die zukünftige Ausbildung von Lehrerinnen und Lehrern für Pflegeberufe staatlich zu regeln sei und aus Gründen der Einheitlichkeit an die Universität gehöre"* (ebd., 495). Diese Forderung steht im Gegensatz zu den Vorstellungen des bayerischen Staatsministeriums, welches die Lehrkräfteausbildung an einer Fachakademie etablieren will. Die Forderung nach universitärer Lehrkräfteausbildung wird durch eine Resolution dieser ersten Bayerischen Landestagung bekräftigt (abgedruckt z. B. in: DEUTSCHE KRANKENPFLEGE-ZEITSCHRIFT 7/1992, 496).

In ihrem im Oktober 1992 veröffentlichten **Positionspapier** fordert die DEUTSCHE KRANKENHAUS-GESELLSCHAFT (DKG) die Bundesländer auf, *"Bildungsgänge auf Hochschulniveau (Fachhochschule oder Universität) für Pflegepädagoginnen und Pflegepädagogen einzurichten"* (ebd., 505). Diese Forderung wird im wesentlichen damit begründet, daß es a) entsprechend qualifizierter Lehrkräfte bedarf, um den Ausbildungsauftrag gemäß § 4 KrPflG von 1985 zu realisieren, daß b) gemäß den von der DKG empfohlenen Zahlen für hauptamtliche Lehrkräfte (u. a. wird ein Verhältnis von 1:15 ab 1. 1. 1995 vorgeschlagen) ein quantitativer Bedarf von 4.800 Lehrkräften existiert und daß c) ein solcher Studiengang im Sinne von Aufstiegsmöglichkeiten im Pflegeberuf gesehen werden muß². In der Skizzierung der Ausgangslage geht die DKG des weiteren davon aus, daß das duale System für die Krankenpflegeausbildung nicht geeignet ist. Es ist ein Grundanliegen der Krankenhausträger, *"die Einheit von Theorie und Praxis in der Krankenpflegeausbildung zu sichern"* und darüber hinaus geht aus den § 5 Abs. 1 und § 10 Abs. 1 KrPflG hervor, daß Krankenpflege der Einheit des Lernortes und der Ausbildungsverantwortung in einer Hand bedarf (vgl. ebd., 504). Inhaltliche Gründe für diese Sonderstellung der Krankenpflegeausbildung werden nicht angeführt.

Auf einem ersten **"Seminar der Hamburger LAG der LehrerInnen für Pflegeberufe"** im Mai 1992 referierte KLEMMANN-DANNECKER einige grundsätzliche Überlegungen zur Akademisierung der Pflege unter besonderer Berücksichtigung von Lehramtsstudiengängen. Ihre Ausführungen wurden von der Hamburger LAG im Juni als "Forderungen" aufgenommen:

- Die Weiterbildung zur Unterrichtskraft soll als fachgebundene Hochschulreife nach § 31 HamHSchG analog zur Meisterqualifikation (ohne Abschlußprüfung) unabhängig von der Einrichtung von Studiengängen anerkannt werden. Bei der Einrichtung von Pflegelehramts-Studiengängen müssen Übergangsregelungen geschaffen werden, die die individuelle Situation der Betroffenen berücksichtigen (Lebensalter, Dauer der Berufstätigkeit, Besitz-

²So hatte die DKG bereits 1973 appelliert, *"geeigneten Krankenpflegekräften für Führungspositionen in Schulen für Krankenpflegeberufe vermehrt Gelegenheit zur Weiterbildung zu geben und die Verwirklichung der Weiterbildung großzügig zu fördern"* (DKG 1992, 505).

standswahrung, ggf. Teilzeitstudienmöglichkeiten unter Fortzahlung der vollen Bezüge) (vgl. MÜCKE 1992, 790).

- Bei der Konzeption des Studienganges wäre es sinnvoll, auf eine breitere Qualifizierung abzielen, also etwa den Erwerb eines Diplomabschlusses möglich zu machen, der dann wahlweise durch ein Referendariat bzw. das 1. sowie 2. Staatsexamen ergänzt werden könnte. *"Der Studiengang sollte die Entwicklung des Faches Pflege auf der Grundlage wissenschaftlicher Forschung beinhalten. Während des Studiums muß ein Praxisbezug gewährleistet sein. Die Universität sollte sich an Pflegeforschungsprojekten beteiligen; die Studierenden könnten vor Ort Pflegeforschung betreiben. Sekundärwissenschaften (Medizin, Sozialforschung) müssen aus der Sicht Pflege neu strukturiert werden. Es sollten keine Beschränkungen für das Studium eines zweiten Faches bestehen"* (ebd.).

Letzte Notiz aus dem Jahr **1993**: Laut Pressemitteilung der bayerischen LAG plädiert das BAYERISCHE STAATSMINISTERIUM FÜR UNTERRICHT, KULTUS, WISSENSCHAFT UND KULTUR für eine **einjährige Weiterbildung zum Fachlehrer am Staatsinstitut Ansbach** und die Einrichtung von Studiengängen "Lehrer für Berufe des Gesundheitswesens" an Universitäten. Die bayerische LAG wendet sich gegen diesen Vorschlag (vgl. PflegePädagogik 2/1993, 43).

3. Hochschulausbildung von Pflegeleitungskräften

In ihrer "**Begründung eines Studienangebots Pflegemanagement**" kommen RUFF/MIS (1990) zu folgenden Überlegungen:

Zur Bewältigung von Problemen im Pflegebereich bedarf es eines breit angelegten und im Vergleich zum bisherigen Stand erweiterten Qualifikationsprofils, das über eine Fachhochschulausbildung erworben werden kann. Personen in pflegerischen Leitungsfunktionen sollten über ein Fachhochschulstudium im wesentlichen folgende umfassende und gleichzeitig notwendige Kompetenzen erwerben:

- Fähigkeiten, eine Leitungsfunktion auszuüben;
- Fähigkeiten, ökonomische Verantwortung zu tragen (i. w. durch Kenntnisse der Krankenhausbetriebslehre, der Krankenhausplanung und -finanzierung);
- Umfassender Einblick in die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen des Geschehens im Krankenhaus (rechtlich, volkswirtschaftlich, soziologisch, gesundheitsökonomisch);
- Fähigkeiten, MitarbeiterInnen nicht-monetär zu motivieren;
- Kenntnisse, die im Hinblick auf Qualitätssicherung im Krankenhaus von wichtiger Bedeutung sind (Pfle gewissenschaft, -management, Pflege- und Medizininformatik, patienten- und mitarbeiterbezogene Organisationslehre) (vgl. ebd., 1 f.).

Gesellschaftlich kommt einem Pflegemanagement-Studiengang folgende Bedeutung zu:

- "*Dauerhafte Integration wirtschaftswissenschaftlicher Grundlagen im Pflegebereich,*
- *akademische und gleichermaßen praxisbezogene Ausbildung für Führungskräfte im Pflegebereich,*
- *Erhöhung der Attraktivität des Pflegeberufes, insbesondere für Führungsaufgaben,*
- *Verlängerung der Berufsverweildauer von Führungskräften im Pflegedienst,*
- *Erweiterung von Leitungs-, Führungs- und Pflegekompetenzen zur Sicherung eines ökonomischen und leistungsfähigen Gesundheitswesens*" (ebd., 2).

Nach DIELMANN, dessen Aufsatz bereits mehrmals zitiert wurde, sind für die Qualifizierung von Pflegeleitungskräften Fachhochschulen ein sinnvoller Weg. "*Sie sollten jedoch um universitäre Studiengänge ergänzt werden, um perspektivisch den akademisch ausgebildeten Pflegedienstleitungen in der Krankenhausbetriebsleitung das gleiche ... Gewicht zu verleihen, über das Verwaltungsleitungen (zunehmend) und ärztliche Direktoren (ohnehin) bereits verfügen*" (ebd., 1991, 41; vgl. auch KELTZ 1991, 21).

In der Denkschrift "**Pflege braucht Eliten**" der ROBERT BOSCH STIFTUNG (1992) wird davon ausgegangen, daß den zukünftigen ManagerInnen im Pflegebereich nur durch eine Hochschulausbildung die erforderlichen Qualifikationen in den Anforderungsbereichen Organisations-, Führungs- und Finanz/Budgetverantwortung vermittelt werden können (vgl. ebd., 19 f.).

In ihrem im Oktober 1992 veröffentlichten **Positionspapier** fordert die DEUTSCHE KRANKENHAUS-GESELLSCHAFT (DKG) die Bundesländer auf, an der Fachhochschule oder Universität Studiengänge "Leitung des Pflegedienstes des Krankenhauses" einzurichten. Eine akademische Qualifikation der Leitungskräfte ist erforderlich, um den komplexen Aufga-

ben im Bereich der Führung und Mitverantwortung für die wirtschaftliche Betriebsführung des Krankenhauses gerecht zu werden. Des weiteren ist quantitativ langfristig von einem Bedarf an 7.000 akademisch ausgebildeten Führungskräften im Bereich der Krankenpflege auszugehen (vgl. ebd.6). Dem ist hinzuzufügen, daß der LANDESFACHBEIRAT KRANKENPFLEGE allein für das Bundesland Nordrhein-Westfalen unter Zugrundelegung des Standes von 1990 von einem Bedarf von mindestens 2.800 PflegemanagerInnen für Krankenhäuser, Sozialstationen und Altenpflegeeinrichtungen ausgeht (vgl. ebd., 4).

EICHHORN kommt in seinem 1993 erschienenen Aufsatz **"Diese Zeit braucht mehr PROFITS - auch im Pflegemanagement"** unter dem Aspekt "Akademische Ausbildung" zu folgenden Schlußfolgerungen: *"Das immer komplizierter und komplexer werdende Krankenhausleistungsgeschehen, die immer stärker in den Blickpunkt gerückten organisatorischen und ökonomischen Aspekte der Krankenpflege, vor allem aber die immer schwieriger werdenden Aufgaben der Mitarbeiterführung und des Finanzmanagements lassen sich mit den traditionellen Weiterbildungsmethoden für die Krankenpflegeführungskräfte nicht mehr befriedigend bewältigen"* (ebd., 390 f.). Und unter Hinweis auf die Denkschrift "Pflege braucht Eliten" formuliert EICHHORN weiter, daß eine akademische Qualifikation pflegerischer Führungskräfte *"unabdingbare Voraussetzung für die notwendige Professionalisierung des Krankenpflegemanagements (ist), wenn man die Qualität der Krankenpflege und die Arbeitszufriedenheit des Pflegepersonals dauerhaft absichern will. Und schließlich ist sie Voraussetzung dafür, daß die Diskussion über den Pflegenotstand, über die Not der Pflegenden und Gepflegten, über die Krise der Krankenpflege endgültig ihren Abschluß findet"* (ebd., 391). Die Ursachen für die derzeitige Krise der Pflegeberufe sieht EICHHORN teilweise in ungünstigen Rahmenbedingungen, *"zu einem großen Teil aber sind die Ursachen jedoch hausgemacht, also in der Krankenpflege selbst zu suchen"* (ebd., 377).

Die vom BAYERISCHEN STAATSMINISTERIUM FÜR UNTERRICHT, KULTUS, WISSENSCHAFT UND KUNST eingesetzte **Arbeitsgruppe** (September 1993) geht - bezogen auf Bayern - von einem Bedarf an rd. 700 Führungskräften in der Pflege (Pflegedienst-, Abteilungsleitungen sowie deren Vertretungen) der Akutkrankenhäuser und Universitätskliniken aus. *"Hinzu kommt noch ein Bedarf an Führungskräften der Rehabilitationseinrichtungen sowie der über 1000 größeren Alten- und Pflegeheime und der über 400 größeren Sozialstationen und Altenbetreuungscentren in Bayern, so daß sich ein Bedarf von rd. 1500 Kräften ergeben dürfte. Als jährlicher Ersatzbedarf ergibt sich danach eine Zahl von ca. 75 Führungskräften. Diese Angaben sind als Untergrenzen anzusehen, ..."* (ebd. S. V f.).

Die Arbeitsgruppe ist vom Ministerium beauftragt worden, einen Fachhochschul-Studiengang "Pflegemanagement" zu erarbeiten und hat ein erstes Konzept bereits vorgelegt (vgl. Teil I, S. 27 f.). Dieses Konzept ist vom Vorsitzenden der ALK Bayern, FRAUENKNECHT, als überarbeitungsbedürftig eingestuft worden. Kritikpunkte sind:

- Die inhaltliche Schwerpunktsetzung: *"Es ist dringend erforderlich, daß der Fachhochschulstudiengang Pflege die Studierenden in ihrer fachlichen und persönlichen Kompetenz fördert. Das Ziel muß sein, daß der Studiengang Pflegemanagement nicht einseitig auf theologische, psychologische oder auch betriebswirtschaftliche Richtungen ausgerichtet ist, sondern er muß die drei Säulen Pflege, Personalmanagement und Betriebswirtschaftslehre behandeln"* (Pressemitteilung in: DIE SCHWESTER/DER PFLEGER 1/1994, 41 oder KRANKENHAUS-UMSCHAU1/1994, 56).

- Hinsichtlich der Zugangsvoraussetzungen ist eine einschlägige Berufsausbildung und -ausübung in einem Pflegeberuf erforderlich (vgl. ebd.).
- *"Keinesfalls kann der praktische Einsatz im Zeitrahmen von 20 Wochenstunden den zukünftigen PflegemanagerInnen die Erfahrung und Kompetenz vermitteln, die notwendig ist, Pflege sowohl inhaltlich, personalbezogen als auch betriebswirtschaftlich in Sinne eines diffizilen Gesundheitsfachberufes steuern zu können"* (ebd.)

4. Zulassungsvoraussetzungen, Nachqualifizierung und Studienform

4.1 Zulassungsvoraussetzungen

VAN DEN BUSSCHE u. a. (1990) kommen in ihrem bereits zitierten **Gutachten** zu folgender Einschätzung: Gesamtgesellschaftlich ist von einem starken Anstieg an GymnasiastInnen unter den SchulabgängerInnen auszugehen. So wird beispielsweise für Hamburg in den neunziger Jahren mit einem Anteil von 40% AbiturientInnen gerechnet (vgl. ebd., 1990, 49). Daraus muß die Krankenpflege Konsequenzen ziehen. Das heißt, wenn sie auch zukünftig die Gruppe der RealschulabsolventInnen als ausschließliches Rekrutierungsreservoir ansieht, wird sie mit einer Verringerung des Rekrutierungspotentials konfrontiert werden. Sollten demnach in Zukunft mehr GymnasiastInnen in die Krankenpflegeausbildung aufgenommen werden, so würde sich das Problem der Hochschul-Zugangsberechtigung reduzieren. Diese Entwicklungstendenz soll jedoch nicht von Bestrebungen abhalten, beispielsweise den Abschluß einer Krankenpflegeausbildung um die Möglichkeit des Abschlusses einer Fachhochschulreife zu erweitern (vgl. ebd., 104 ff.).

BISCHOFF/BOTSCHAFTER (1990) begründen die Entscheidung, bei der **Planung des Berliner Studiengangs "Pflegepädagogik"** eine abgeschlossene Pflegeausbildung und eine zweijährige Berufstätigkeit vorzusehen, folgendermaßen: *"Bei der Ausbildung zum Lehramt an beruflichen Schulen ist z. B. alternativ zur Berufsausbildung ein mehrmonatiges Betriebspraktikum ausreichend. Dieses Ausbildungsmodell ist aber auch in den Diskussionen zur Lehrerbildungsreform nie unumstritten gewesen. Befürworter einer vorhergehenden Berufsausbildung argumentieren, daß derjenige, der im Beruf unterrichtet, das Berufsfeld kennen muß. Im übrigen kommt die Forderung nach einer abgeschlossenen Berufsausbildung aus dem Berufsfeld der Pflege und wird hier stark betont"* (ebd., 18).

Ein Jahr später trifft BISCHOFF (1991a) in ihrem **geschichtlichen Rückblick zum Lehrerberuf in der Pflege** folgende Aussagen: Seit der Neuorganisation der Krankenpflege im 19. Jahrhundert spielt die (Über-)Betonung der praktischen Ausbildung eine wesentliche Rolle bei der Erörterung von Ausbildungsfragen. Ein wesentlicher Grund hierfür liegt darin, daß durch den praktischen Anlernprozeß die Arbeitskapazität des/der Auszubildenden weitgehend genutzt werden konnte (vgl. ebd., 11). Weil der praktischen Ausbildung die absolute Vorrangstellung zugemessen wurde, blieb auch die Pflegepraxis Maßstab aller Weiterbildungen. Das führte dazu, daß auch heute noch *"eine totale Identifikation mit dem Pflegeberuf"* bei den Lehrkräften vorliegt, daß sich *"niemals eine von den Verbands- oder Fremdinteressen unabhängige Aus- und Weiterbildung durchsetzen"* konnte und die Vorstellung, daß *"Krankenpflege auch anders erlernt werden kann als durch praktische Mitarbeit und daß nicht jede Lehrkraft aus dem Beruf kommen muß"* (ebd., 12), kaum geäußert wird. Fazit dieses traditionellen Entwicklungsprozesses ist: *"Durch die in der übrigen Lehrerbildung untypische Bindung an den Herkunftsberuf mußte die Lehrkräftequalifizierung nicht nur alle Irrungen und Wirrungen des Berufes mitvollziehen, sie wurde auch nie unabhängig*

im Sinne von kritischer Distanz zum Pflegeberuf, was der Ausbildung und der Weiterentwicklung des Berufes zugute gekommen wäre" (ebd.).

Die CARITAS-GEMEINSCHAFT FÜR PFLEGE- UND SOZIALBERUFE e. V. fordert in ihrem **Positionspapier** generell den Abschluß einer Pflegeausbildung und eine mindestens 2-jährige Berufstätigkeit als Zugangsvoraussetzung für ein pflegebezogenes Fachhochschul- oder Universitätsstudium (vgl. ebd., 1991)

DIELMANN, Leiter des ÖTV-Fortbildungsinstituts für Pflege- und Sozialberufe, vertritt in seinem **Aufsatz** folgende Auffassung: *Pflegerische Studiengänge müssen perspektivisch allen AbiturientInnen offenstehen. "Besondere Zugangsvoraussetzungen wie die Ableistung bestimmter Praktika können dennoch sinnvoll sein und entsprechend vorgeschrieben werden. Für eine Übergangszeit, bis zur Etablierung der Pflege als Fachwissenschaft, scheint einschlägige Berufserfahrung jedoch unverzichtbar"* (DIELMANN 1991, 41).

KELTZ geht für Österreich davon aus, daß eine Zulassungsvoraussetzung, die eine bestimmte Berufsqualifikation beinhaltet, mit dem österreichischen Studiensystem nicht vereinbar ist (vgl. ebd., 21).

In ihrer Veröffentlichung zu einem Projekt für ein **Universitätsprogramm Pflegewissenschaft in der Schweiz** nennt BRUSCHWEILER (1991) als Zugangsvoraussetzungen für Krankenpflegekräfte auch ohne Matura: das Krankenpflege-Diplom-Niveau II, 2 Jahre Berufserfahrung sowie mindestens 1 Jahr berufsspezifische Weiterbildung Niveau II KS (vgl. ebd., 6).

In der von der ROBERT BOSCH STIFTUNG herausgegebenen **Denkschrift** (1992) wird zu den Zugangsvoraussetzungen wie folgt Stellung bezogen: *"In jedem Fall muß neben der Hochschulreife oder den besonderen Zugangsprüfungen eine dreijährige pflegerische Berufsausbildung (als) Voraussetzung für die Zulassung zum Fachhochschul- oder Universitätsstudium gefordert werden. Dies ist durch die spezifischen Studienziele bedingt: Bewerber ohne Pflegeausbildung, ohne die damit verbundene spezifische berufliche Erfahrung, Motivation und Berufsethik sind auch nicht für besonders herausgehobene Sparten der Pflegeberufe qualifiziert"* (ebd. 28). Diese thesenartige Behauptung wird von den AutorInnen nicht weiter begründet. Sie fahren mit folgenden Überlegungen fort: *"Notwendig ist ferner eine ausreichende (zum Beispiel zweijährige) pflegerische Berufspraxis, wie sie auch die Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft für die herkömmliche Weiterbildung vorsehen. Die besonderen Zulassungsvoraussetzungen zum Hochschulstudium sind auch mit Art. 12 GG vereinbar, weil hier nicht herkömmliche Studiengänge verändert, sondern völlig neue Studiengänge geschaffen werden"* (ebd.).

Interessant erscheinen im Rahmen der Zugangsvoraussetzungsdiskussion die empirischen Daten, die in dem von KURRATH-LIES/MÜLLER-DAUBIG im Auftrag der ROBERT BOSCH STIFTUNG (1992) erstellten **Gutachten zur Weiterbildungssituation von Lehrenden und**

Leitenden in der Pflege ermittelt wurden. Aus der Befragung von 228 WeiterbildungsteilnehmerInnen ergab sich u. a.:

- Rund 66% der WeiterbildungsteilnehmerInnen sind zwischen 26 und 35 Jahre alt, 25% zwischen 36 und 42 Jahre;
- 26% der WeiterbildungsteilnehmerInnen verfügen über die allgemeine Hochschulreife, 16% über die Fachhochschulreife;
- Knapp die Hälfte (44,7%) der WeiterbildungsteilnehmerInnen ist mehr als 9 Jahre berufstätig;
- Auf die Frage nach der Weiterbildungsmotivation wurden der Häufigkeit nach genannt: 1. interessante Tätigkeit (125 Nennungen), 2. günstige Arbeitszeit (81), 3. finanzielle Verbesserung (64), 4. Frustration im vorangegangenen Arbeitsbereich (52), 5. Verbesserung des sozialen Ansehens (27), 6. Gesundheitsprobleme (19), 7. Einflußnahme (14), 8. berufliche Weiterentwicklung(10), 9. persönliche Weiterentwicklung (vgl. ebd., 210 ff.).

HEINZMANN, Leiterin der Caritas-Gemeinschaft für Pflege- und Sozialberufe e. V., fordert in ihrem **"Positionspapier Aus- und Weiterbildung in den Pflegeberufen"** als Zugangsvoraussetzung sowohl für die Fachhochschulstudiengänge "Pflegepädagogik" und "Pflegedienstleitung" als auch für ein universitäres Studium "Pflegewaterwissenschaft": Abgeschlossene Kinderkrankenpflege-, Krankenpflege- oder Altenpflegeausbildung und mindestens 2 Jahre Berufsausbildung (vgl. ebd., 40 ff.).

In ihrem Plädoyer für ein **gemeinsames Pflegestudium für Alten- und Krankenpflegekräfte** äußern sich NAEGELE/GROSS (1992) zur Frage der Zulassungsvoraussetzungen so: *Es "sollte in Erwägung gezogen werden, im Zuge der geplanten Umstrukturierung der Pflegeausbildung mit dem Ausbildungsabschluß auch einen solchen schulischen Bildungsabschluß zu erhalten, der zum anschließenden Hochschulzugang berechtigt. Es macht sozialpolitisch auch wenig Sinn, völlig Berufsunerfahrene, aber mit Hochschulzugangsberechtigung (z. B. Abitur), sofort für Leitungsfunktionen zu qualifizieren. Eine Mindestberufserfahrung ist somit vorauszusetzen"* (ebd., 389).

Laut Pressemitteilung fordert die **Delegiertenversammlung** des DBfK im Juni 1992: *"Als Zugangsvoraussetzung für die Ausbildung im tertiären Bildungsbereich ist eine abgeschlossene Ausbildung in der Altenpflege, Krankenpflege, Kinderkrankenpflege (oder eine Hebammenausbildung) unerläßlich. Die beruflichen Abschlüsse der o. g. Ausbildungsgänge müssen nicht zuletzt auch deshalb gleichzeitig die Fachhochschulreife beinhalten. Sofern dies nicht praktikabel ist, müssen dennoch aufgrund der Berufsausbildung und Berufserfahrung alternative Zugänge zur Fachhochschule und Universität eröffnet werden"* (DBfK 1992, 347).

In seinen **Empfehlungen** zu den Zulassungsvoraussetzungen zu einem Modellstudiengang "Diplompflegelehrer/in" führt der LANDESFACHBEIRAT KRANKENPFLEGE NRW (1992) unter anderem als eine Möglichkeit die Zulassungsvoraussetzung *"allgemeine Hochschulreife und 12-monatige Berufspraxis"* an (ebd., 13). Beim Modellstudiengang "Diplompflegemanager/in" nennt er hingegen nur eine einzige Möglichkeit: *"3jährige Berufsausbildung, 3-jährige Berufserfahrung, Fachhochschulreife oder Einstufungsprüfung"* (ebd., 16).

In Anlehnung an KLEMMAN-DANNECKER (1992) fordert die "**Hamburger LAG der LehrerInnen für Pflegeberufe**" folgende Zulassungsregelungen für einen pflegebezogenen Studiengang: "*Abitur und einjähriges Praktikum mit festgelegten Qualitätskriterien; Pflegeausbildung, Berufsausübung (noch festzusetzende Dauer) und Eintrittskolloquium*" (MÜCKE 1992, 790).

Die DEUTSCHE KRANKENHAUS-GESELLSCHAFT (DKG) vertritt folgende **Position**: "*Im Hinblick auf die notwendige Fachkompetenz*" der PflegepädagogInnen bzw. Pflegedienstleitung "*muß nach Ansicht der DKG als zwingende Zugangsvoraussetzung für ein Studium ... eine dreijährige Krankenpflegeausbildung und eine mindestens zweijährige Berufspraxis in der Krankenpflege verlangt werden*" (DKG 1992, 505, 506).

In ihrem Beitrag über "**berufsethische Ansprüche an Lehrende in den Medizinalfachberufen**" äußern sich BEIER/JAHN (1992) folgendermaßen: "*Die Entwicklung der menschlichen Reife und der Fachkompetenz der Lehrer muß dadurch gefordert werden, daß sie selbst im Gesundheitswesen, mit den Patienten oder Klienten gearbeitet haben. Daher ist das Erlernen eines Medizinalberufes eine unabdingbare Voraussetzung für die Zulassung an einem solchen Lehrerstudiengang. ... Von unschätzbarem Wert für die Ausprägung der für eine Tätigkeit im Berufsfeld Gesundheit erforderlichen berufsethischen Verhaltensweisen ist letztendlich die praktische Tätigkeit. Hier eignen sich die Lehrer durch die Vielfalt der Kontakte und sozialen Beziehungen die notwendigen moralischen Werte vor allem durch eigenes Erleben an...*"(ebd., 17).

Unter "**Kurznotizen**" wurde in der Zeitschrift ALTENPFLEGE FORUM (1/1993, 31) der vollständige Verzicht auf die formale Hochschulreife gefordert. Es heißt: "*Radikale Durchlässigkeit der Hochschulen für Pflegekräfte unter vollständigem Verzicht auf die formale Hochschulreife hat der Landesbetrieb "Pflegen und Wohnen" der Freien und Hansestadt Hamburg gefordert. In einer Stellungnahme wendet sich das Gremium gegen die Bildung von Eliten unter Ausgrenzung der die Pflege prägenden Haupt- und Realschüler und der Ausländer. Formal hochgehängte Zugangsvoraussetzungen seien einer Ausgrenzung gleichzusetzen, heißt es in einer Stellungnahme*".

Aus der bereits zitierten **Befragung** von KALAMORZ/LANGE (1993) ergab sich zum Aspekt der Studienzugangsvoraussetzungen folgendes Meinungsbild: Unter vier möglichen Rangplätzen der Zugangsvoraussetzungen wurden gewählt:

- Platz 1: Sekundarstufe I-Abschluß, Pflegeausbildung und Berufserfahrung (64% der Befragten);
- Platz 2: Abitur, Pflegeausbildung und Berufserfahrung (29% der Befragten);
- Platz 3: Abitur und Pflegeausbildung (4% der Befragten);
- Platz 3: nur Abitur (4% der Befragten) (vgl. ebd., 386).

Das heißt, es gibt nur eine verschwindend geringe Anzahl von Pflegekräften, die sich einen Zugang ohne Pflegebezug vorstellen können, für mehr als 90% ist die Berufserfahrung als Zugangsvoraussetzung sehr wichtig.

In seinem im September 1993 veröffentlichten "**Bildungskonzept Pflege 2000**" geht der DBFK davon aus, daß zur Zugangsvoraussetzung für ein Fachhochschul- oder Universitätsstudium "Pflegerwissenschaft-, -pädagogik oder -management" eine abgeschlossene Ausbildung in einem pflegerischen Beruf gehört (vgl. ebd., 8).

Aus der **Empfehlung zu einem Fachhochschulstudiengang "Pflegermanagement"** der vom BAYERISCHEN STAATSMINISTERIUM FÜR UNTERRICHT, KULTUS, WISSENSCHAFT UND KUNST eingesetzten Arbeitsgruppe (September 1993) geht hervor, daß weder eine einschlägige pflegerische Berufsausbildung noch -erfahrung als zwingende Zugangsvoraussetzung für ein solches Studium angesehen werden sollen. Für Personen, die über eine einschlägige Berufsausbildung verfügen, soll das Studium um 1 Semester verkürzt werden (vgl. ebd., IV). Dieser Empfehlung steht der Vorsitzende der ALK Bayern, FRAUENKNECHT, sehr kritisch gegenüber: *"Nach Meinung der ALK kann ein Studierender die von der Pflege geforderten Ziele nur erreichen, wenn er umfassende Kenntnisse in der Berufsausübung besitzt. Nach Meinung der ALK Bayern muß die Zugangsvoraussetzung für den Studiengang Fachhochschulreife, fachgebundene Hochschulreife, allgemeine Hochschulreife oder eine als gleichwertig anerkannte Vorbildung in Kombination mit der abgeschlossenen Berufsausbildung als Krankenschwester/pfleger, Kinderkrankenschwester/pfleger, AltenpflegerIn oder Hebamme/Entbindungspfleger sein. Zudem wird von der ALK angestrebt, zukünftig den genannten Personenkreis auch zuzulassen, wenn ein weiterer zweijähriger berufsbegleitender Weiterbildungslehrgang nach der Grundausbildung abgeschlossen wurde"* (Pressemitteilung in: DIE SCHWESTER/DER PFLEGER 1/1994, 41).

In der bereits angeführten **Untersuchung** von BARTHOLOMEYCZIK teilten sich die Expertenmeinungen zur Frage der Zulassungsvoraussetzungen in zwei Gruppen: *"Die eine setzte eine abgeschlossene pflegerische Grundausbildung und 2-3 Jahre Berufserfahrung voraus, die andere lediglich Praxiserfahrung z. B. durch Vorpraktika. Eine vorherige Ausbildung wurde unterschiedlich bewertet: als notwendige Voraussetzung einerseits und als Einschränkung, zu starke Vorausprägung andererseits"* (SCHIBILSKY 1993, 2).

In seinem Beitrag "**Lehrerausbildung zwischen Tradition und Innovation!**" bewertet BALS (1993) den Tatbestand, daß die Zulassungsvoraussetzungen für den Studiengang "Medizin/Pflegepädagogik" an der Humboldt Universität Berlin die Pflegeausbildung und zweijährige Berufstätigkeit einschließen als "traditionelles Element": *"Angesichts der allenthalben vertretenen Maxime "Verkürzung von Ausbildungs- und Studienzeiten" erscheint diese Zugangsvoraussetzung geradezu anachronistisch, da hiermit eine Mindestausbildungsdauer von fast 10 Jahren festgeschrieben wird"* (ebd., 809). Des weiteren sieht BALS unter inhaltlicher Perspektive keinen Nutzen in dieser Regelung. Die Anschauungen und exemplarischen Erfahrungen, die durch die Berufstätigkeit erlangt werden, können bereits in der Berufsausbildung erworben werden, und selbst eine noch so lange Berufstätigkeit vor Studienbeginn schützt vor dem Veralten des Berufswissens nicht. *"Offensichtlich setzt man hier auf die Sozialisationswirkung der Berufstätigkeit, wobei aber sehr fraglich ist, ob dies der zukünftigen Unterrichtstätigkeit überhaupt nutzt oder eher schadet"* (ebd.).

4. 2 Nachqualifizierung und Studienform

Nach BISCHOFF/BOTSCHAFTER (1990) ist ein Vollzeitstudium vorzuziehen. Erstens ist es wegen seiner kompakten Form "*wesentlich qualifikationseffizienter als ein zeitlich auseinandergezogenes Studium*" (ebd., 14) und zweitens wäre es bei einem Umfang von 140 Semesterstunden viel zu lang. "*Ein unlösbares Problem wäre auch das der Freistellung der Studenten bei Schicht- und Wechseldienst. Nicht zuletzt gäbe es keine Förderungsmöglichkeiten (BaFög)*" (ebd., 15). BISCHOFF/BOTSCHAFTER befürworten jedoch berufs begleitende weiterbildende Studienangebote bzw. Angebote zur Nachdiplomierung für bereits tätige Unterrichtsschwestern und -pfleger (vgl. ebd.).

In der Bochumer **ExpertInnenbefragung** von BARTHOLOMEYCZIK wünschten die Befragten neben einem Vollzeitstudium auch die berufs begleitende Durchführung des Studienganges (vgl. SCHIBILSKY 1993, 2).

In seiner kritischen **Einschätzung des Studienganges "Medizin/Pflegepädagogik"** kommt BALS (1993) zu der Einschätzung, daß der berufs begleitenden Studiengangsform "*durchaus Modellcharakter für andere Studiengangskonzepte zukommen könnte*" (ebd., 810). Einen besonderen Vorzug dieser Studiengangsform sieht BALS darin, "*daß auf diese Weise auch den bereits lehrend tätigen Berufsangehörigen eine Nachqualifizierungsmöglichkeit eröffnet wird, die qualitativ nicht hinter dem zukünftigen Standard der Lehrerausbildung im Gesundheitswesen zurücksteht*" (ebd.).

In einer **Pressenotiz** spricht sich die CARITAS GEMEINSCHAFT FÜR PFLEGE- UND SOZIALBERUFE e. V. dafür aus, "*PDLs eine Nachgraduierung- oder -diplomierung an Fachhochschulen zu ermöglichen. Ziel sind Abschlüsse in den Bereichen Pflegemanagement oder Pflegepädagogik. Diese Regelung sollte alle nach der Empfehlung der DKG weitergebildeten Krankenschwestern und -pfleger einschließen und bis zum Abschluß der ersten Studiengänge 1996 beendet sein*" (Pressenotiz in: FORUM SOZIALSTATION Nr. 64/1993, 8).

Aus dem jeweiligen § 24 der **Diplomprüfungsordnungen für die Studiengänge "Sozialökonomie mit der Studienrichtung Pflegepädagogik bzw. Pflegemanagement"** im Fachbereich Gesundheitspflege der Katholischen Fachhochschule Norddeutschland geht hervor, daß man zur Diplomvorprüfung, zur Diplomprüfung und zu der Diplomarbeit zugelassen werden kann, wenn man in einer Einstufungsprüfung nachweist, daß man über Kenntnisse und Fähigkeiten verfügt, die dem jeweiligen Studienabschnitt entsprechen (vgl. Bek. d. MWK v. 19. 7. 1993 in Nds. MBl. Nr. 33/1993, 1096 ff). Es handelt sich hierbei um eine individuelle Prüfung.

Literatur:

- BALS, T.: Implizite Professionalisierungsstrategien der Qualifizierungskonzepte für Lehrkräfte in den Pflegeberufen, in: *Pflege*, Bd. 5, 1992, Heft 1, S. 50 ff.
- BALS, T.: Lehrerausbildung zwischen Innovation und Tradition - Das Beispiel des Studienganges "Medizin/Pflegepädagogik" an der Charité, in: *Die Schwester/Der Pfleger* 9/1993, S. 808 ff.
- BAYERISCHES STAATSMINISTERIUM FÜR UNTERRICHT, KULTUS, WISSENSCHAFT UND KUNST - Arbeitsgruppe: Empfehlung zur Einführung eines Studienganges "Pflegemanagement" an den Fachhochschulen in Bayern, München 1993 (30. 9. 1993)
- BETHKE, B./GÜNTHER, G.: Der deutsche Einigungsprozeß als Chance für die Pflege, in: *Heilberufe* 44 , 3/1992
- BEIER, J.: Pflege- und Medizinpädagogik an der Humboldt-Universität Berlin, in: *PflegePädagogik* 2/1991, S. 8 ff.
- BEIER, J./JAHN, G.: Berufsethische Ansprüche an Lehrende in den Medizinalfachberufen, in: *PflegePädagogik* 4/1992, S. 13 ff.
- BISCHOFF, C.: Lehren in der Krankenpflegeausbildung und Forderungen an die Weiterbildung für Unterrichtsschwestern/pfleger", Vortrag, gehalten in Duisburg am 19. 5. 1990, LAG Unterrichtsschwestern und Unterrichtspfleger Nordrhein-Westfalen
- BISCHOFF, C./BOTSCHAFTER, P.: Zwischenbericht der Planungsgruppe zur Einrichtung des Studienganges "Pflegepädagogik" (Lehrerin/Lehrer der Pflege) an der Freien Universität Berlin, Berlin Sept. 1990
- BISCHOFF, C.: Die Ausbildung der Pflegelehrerinnen und -lehrer in Europa, in: *Die Schwester/Der Pfleger* 9/1991, S. 826
- BISCHOFF, C.: Der Weg zum Lehrerberuf in der Pflege - Ein geschichtlicher Rückblick, in: *PflegePädagogik* 1/1991, S. 6 ff. (1991 a)
- BISCHOFF, C./BOTSCHAFTER, P.: Die wissenschaftliche Lehrerausbildung als Voraussetzung einer professionellen Lehrtätigkeit, in: *Krankenpflege* 1/1991, S. 20 ff.
- BISCHOFF, C./BOTSCHAFTER, P.: Der Griff nach der Wissenschaft: Tagungsbericht, in: *PflegePädagogik* 2/1991, S. 23 ff.
- BISCHOFF, C./BOTSCHAFTER, P.: Universität oder Fachhochschule - das ist hier die Frage!, in: *PflegePädagogik* 1/1992, S. 4 ff.
- BLASER, M./HOLLENSTEIN, P.: Lehrerin für Krankenpflege fordert ihr Recht (Interview), in: *PflegePädagogik* 2/91, S. 6 f.
- BUNDESREGIERUNG - Deutscher Bundestag, 12. Wahlperiode: Antwort der Bundesregierung auf die kleine Anfrage der Abgeordneten Gesundheits- und sozialpflegerische Berufe, Drucksache 12/5545. 10. 8. 1993
- BRUSCHWEILER, S.: Projekt für ein Universitätsprogramm in Pflegewissenschaft, in: Schweizerisches Rotes Kreuz, Dezember 1991, S. 4 ff.
- CARITAS-GEMEINSCHAFT FÜR PFLEGE- UND SOZIALBERUFFE e. V.: Positionspapier zur Aus- und Weiterbildung in den Pflegeberufen, Freiburg 1991
- DAS KRANKENHAUS: Gemeinsame Empfehlung der GKV und der DKG zur Zahl der hauptamtlichen Unterrichtsschwestern und Unterrichtspfleger bzw. hauptamtlichen Lehrhebammen und Lehrentbindungspfleger im

- Verhältnis der Schülerinnen/Schüler an Schulen für Berufe der Krankenpflege bzw. Hebammenlehranstalten - Rückwirkend in Kraft getreten am 1. 1. 1992 -, in: Das Krankenhaus 6/1992, S. 301
- DBfK: Pressemitteilung: Aufwertung der Pflegeberufe: Delegiertenversammlung des DBfK verabschiedet innovatives Konzept, in: Krankenpflege 6/1992 S. 347 ff.
- DBfK (Hrsg.): Bildungskonzept "Pflege 2000", Eschborn, September 1993
- DE GEEST, S./EVERS, G.: Schwerpunkte der klinischen Spezialisierung Spezialisierung in der Krankenpflege - Neue Entwicklungen an der Katholischen Universität von Löwen in Belgien, in: DKZ 8/1991, S. 592 f.
- DIELMANN, G.: Akademisierung der Pflege - Wege und Widersprüche, in: Mabuse 71/1991, S. 39 ff.
- DKG: DKG-Positionspapier zur Einrichtung von Bildungsgängen im Hochschulbereich (Pflegepädagogik und Leitung des Krankenpflegedienstes des Krankenhauses) und eines Universitätsstudienganges Pflegewissenschaft - Beschluß des Vorstandes der DKG vom 18. 9. 1992 -, in: Das Krankenhaus 10/1992, S. 504 ff. (das Positionspapier wurde auch veröffentlicht in: Die Schwester/Der Pfleger 1/1993, S. 69 ff.)
- DRAMÉ, D.: Erste Studentische Fachtagung der Gesundheits- und Pflegewissenschaften, in: Die Schwester/Der Pfleger 1/1993, S. 81
- EICHHORN, S.: Diese Zeit braucht PROFIS - auch im Pflegemanagement, in: Krankenhausumschau 5/1993, S. 376 ff.
- GÄRTNER, H. W.: Pflege - wohin? Von der Betroffenheit zur Argumentation, in: Krankendienst 8/9 1992, S. 253 ff.
- GRAUHAN, A.: Krankenpflege und der tertiäre Bildungsbereich in der Bundesrepublik Deutschland, in: Pflege 1/1989, S. 9 ff.
- HEINZMANN, R.: Positionspapier Aus- und Weiterbildung in den Pflegeberufen, in: Caritas-Gemeinschaft für Pflege- und Sozialberufe e. V. 3/1991, S. 40 ff.
- HEINZMANN, R.: Der alte Mensch bestimmt die Begleitung, in: Caritas-Gemeinschaft für Pflege- und Sozialberufe e. V. 4 -5/1992, S. 70 f.
- HESSISCHES MINISTERIUM FÜR JUGEND; FAMILIE UND GESUNDHEIT: Bildungskonzept zur Aus-, Fort- und Weiterbildung im Bereich der Pflegeberufe, Wiesbaden 1992
- INTERESSENGEMEINSCHAFT GESUNDHEITSWISSENSCHAFT, UNIVERSITÄT HAMBURG: Bewegung im Studienfeld Gesundheit, in: Altenpflege 2/1993, 66
- HOFMANN, R./HOLFORT, F./STADLER, R.: Herumdoktern an Symptomen hilft heute nicht mehr, in: Krankenhausumschau 5/1993, S. 394 ff.
- HOLMBURGER, M.: Akademisierung - Luxus oder Notwendigkeit, in: DKZ 7/1992, S. 495 f.
- INTERNATIONALE KONFERENZ der Weiterbildungsinstitute für leitende und lehrende Pflegepersonen in Frankfurt am Main: Stellungnahmen, in: Die Schwester/Der Pfleger 12/1991, S. 1125 f.
- KALAMORZ, I./LANGE, R.: Einstellungen und Informationsstand des Pflegepersonals zu Pflegestudiengängen", in: Die Schwester/Der Pfleger 5/1993, S. 383 ff.
4. KONFERENZ DER EUROPÄISCHEN GESUNDHEITSMINISTER: Strategie des Europarates - und was der SBK schon unternimmt, in: Krankenpflege/Soins Infirmiers 11/1991, S. 35 f.
- KELTZ, H.: Zur aktuellen Ausbildungs- und Berufssituation der "LehrerInnen für Pflegeberufe" in Österreich, in: Pflegepädagogik 2/1991, S. 14 ff.

- KIRSCH, U.: Reform der Weiterqualifikation (Pflegepädagogik und Pflegemanagement) in Österreich, in: Pflegepädagogik 1/1992, S. 19 f.
- KRAUSHAAR, D.: Pflegestudium an der Fachhochschule - Erläuterungen zum Studiengang "Pflege" an der Fachhochschule Frankfurt/M., in: Gewerkschaft ÖTV (HG.): Info - Hessen Ausgabe Nr. 7 - Studiengang Pflege an der Fachhochschule Frankfurt/Main, Frankfurt/M. April 1993
- KRÜGER, H.: Lehramtskonzeptionen - Auf dem Weg aus den Sackgassen der Pflegeberufe, in: Deutsche Krankenpflege-Zeitschrift 10/1992, S. 17 ff. (Beilage)
- KURRATH-LIES, G./MÜLLER-DAUBIG, U.: Derzeitige Weiterbildungsmöglichkeiten für Pflegedienstleitungen in der Bundesrepublik Deutschland. Gutachten im Auftrag der Robert Bosch Stiftung, Oktober 1991, in: ROBERT BOSCH STIFTUNG (Hg.) a. a. O., S. 210 ff.
- LANDESFACHBEIRAT KRANKENPFLEGE beim Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen: Empfehlungen zur Durchführung von Modellstudiengängen für Lehr- und Leitungsfunktionen in der Pflege, Düsseldorf November 1992
- MOERS, M.: Buchbesprechung "L. Fietzke/D. Kraushaar 'Pflege auf dem Weg zur Hochschule, Frankfurt/M. 1993'", in: Mabuse Nr. 87/Dezember 1993, S. 59
- MÜCKE, M.: Akademisierung der Pflege - Seminar der Landesarbeitsgemeinschaft der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe in Hamburg am 18. und 19. Mai 1992, in: Deutsche Krankenpflege-Zeitschrift 11/1992, S. 790
- NAEGELE, G./GROSS, A.: Pflegestudium ja, aber gemeinsam, in: Altenpflege 6/1992, S. 384 ff.
- NIEDERSÄCHSISCHEN MINISTERIUM FÜR WISSENSCHAFT UND KULTUR (Hrsg.): Entwicklungsprogramm für die Niedersächsischen Hochschulen - Entwurf, Hannover 1991
- NIEDERSÄCHSISCHES MINISTERIUM FÜR WISSENSCHAFT UND KULTUR: Diplomprüfungsordnung für den Studiengang "Sozialökonomie mit der Studienrichtung Pflegepädagogik" im Fachbereich Gesundheitspflege an der Katholischen Fachhochschule Norddeutschland, in: Nds. MBl. Nr. 33/1993, S. 1091 ff.
- NIEDERSÄCHSISCHES MINISTERIUM FÜR WISSENSCHAFT UND KULTUR: Diplomprüfungsordnung für den Studiengang "Sozialökonomie mit der Studienrichtung Pflegemanagement" im Fachbereich Gesundheitspflege an der Katholischen Fachhochschule Norddeutschland, in: Nds. MBl. Nr. 33/1993, S. 1100 ff.
- PIELMAIER, H.: Pflegestudiengänge an der Katholischen Fachhochschule Freiburg, in: Krankendienst 8/9 1992, S. 267 ff.
- POLETTI, R.: Krankenpflege an der Universität, in: Schweizerisches Rotes Kreuz, Dezember 1991, S. 2 ff.
- ROBERT BOSCH STIFTUNG (Hg.): Pflege braucht Eliten - Denkschrift zur Hochschulausbildung für Lehr- und Führungskräfte in der Pflege, Beiträge zur Gesundheitsökonomie 28, Gerlingen 1992
- RUFF, H.-J./MIS, U. - Fachhochschule Rheinland-Pfalz, Abteilung Mainz II, Wirtschaftswissenschaften, Studiengang Krankenhauswesen: Informationsunterlage für die Sitzung der Landespflegekonferenz am 15. August 1990, Ministerium für Umwelt und Gesundheit, Mainz, August 1990
- SCHIBILSKY, M.: Expertenbefragung ergibt: Mehr Qualität und Professionalisierung durch Pflegestudium - Untersuchung der Evangelischen Fachhochschule Rheinland-Westfalen-Lippe, Bochum 1993
- SCHMIDT-RICHTER, R.: Akademisierung der Pflege - Imagepflege oder berufspolitische Erfordernis?, in: Die Schwester/Der Pfleger, 10/1992, S. 968 ff.
- SCHWANDNER, G./GÜLDNER, M.: Die Ärzteschaft der Zukunft - Ein Beitrag der Politik - Vorschläge für eine andere Ausbildung, in: Forum Gesundheitswissenschaften, 3Jahrg. , 1/1992

- STROHHÄCKER, G.: Stellungnahme der 1. Vorsitzenden der BALK e. V. zum Pflegeforum München > Perspektiven der Pflege - Herausforderung an alle < am 18. November 1991, in: BALK - info, Nr. 6/1992, S. 61 f.
- STUDENT, J.-C.: Läßt sich der Pflegenotstand durch eine bessere Ausbildung beheben?, in: MMG 17/1992, S. 146 ff.
- VAN DEN BUSSCHE, H./DAHLGAARD, K./PÜTJER, H.-J.: Gegenwärtige und zukünftige Aufgaben der Krankenpflege - Auswirkungen auf Organisation und Qualifikation des Pflegedienstes -, Gutachten für den Landesbetrieb Krankenhäuser der Freien und Hansestadt Hamburg, Hamburg 1990
- VAN KAMPE, L.: Akademiker in die Pflege?, in: Altenpflege 11/1992, S. 689 f.
- WAGNER, E./KREYE, U., Zentrum für Fernstudium und Weiterbildung der Universität Hildesheim: Entwurf für eine Denkschrift - Entwicklung von Studien- und Weiterbildungsangeboten für Pflege/Gesundheitsförderung am Hochschulstandort Hildesheim, Hildesheim, Mai 1991
- ZUCKSCHWERDT, B.: Probleme und Perspektiven der Pflegeberufe - am 18. und 19. Oktober in Heidelberg, in: DKZ 1/1992, S. 52 f.

Weiterführende Literatur (hier nicht eingearbeitet):

- BALS, T.: Professionalisierung des Lehrens im Berufsfeld Gesundheit, Köln 1992²
- BISCHOFF, C./BOTSCHAFTER, P. (Hrsg.): Neue Wege in der Lehrerbildung für Pflegeberufe, Melsungen 1993
- FACHHOCHSCHULE FRANKFURT/M.: Pflege auf dem Weg zur Hochschule, Frankfurt 1993
- RABE-KLEBERG, U. u. a. (Hrsg.): Dienstleistungsberufe in Krankenpflege, Altenpflege und Kindererziehung, Bielefeld 1991
- ROBERT BOSCH STIFTUNG: Pflege braucht Eliten - Symposium zur Präsentation der Denkschrift zur Hochschulausbildung für Lehr- und Leitungskräfte in der Pflege - Tagungsbericht, Gerlingen 1993
- WANNER, B.: Lehrer zweiter Klasse, Frankfurt/M. 1993²

Teil IV

Kurzfassung: Akademisierung von Pflege

Gliederung:

1. Einleitung	109
2. Zur Notwendigkeit wissenschaftlich fundierten Leitens und Lehrens in der Pflege	109
2. 1 Erhöhte Anforderungen an die Qualität der Pflege.....	109
2. 2 Verändertes Pflegeverständnis	110
2. 3 Die Nachwuchskrise in den Pflegeberufen	110
2. 4 Erwerb von Schlüsselqualifikationen durch den Prozeß des Studierens.....	111
2. 5 Angleichung an den internationalen Standard.....	111
3. Spezielle Argumente für eine universitäre Ausbildung von Pflegelehrkräften	112
3. 1 Entwicklung einer Fachdidaktik "Pflege"	112
3. 2 Erweiterte fachliche Kompetenz der PflegelehrerInnen	112
3. 3 Angleichung an den bundesdeutschen Lehrerstatus	113
4. Spezielle Argumente für eine Fachhochschulausbildung von Pflege- dienstleitungskräften	113
Literatur:	115

1. Einleitung

Es ist festzustellen, daß die Forderung, Studiengänge für Pflegekräfte einzurichten, bundesweit artikuliert wird: Nicht nur der WISSENSCHAFTSRAT äußert sich in seinen Empfehlungen zur Entwicklung der Fachhochschulen in den 90-er Jahren entsprechend (vgl. ebd., S. 78 f., 165 ff.), sondern auch die führenden Gremien und Interessenvertretungen des pflegerischen Berufsfeldes publizieren einstimmig befürwortende Stellungnahmen, und in der (1992) von der ROBERT BOSCH STIFTUNG herausgegebenen Denkschrift zur Hochschulausbildung für Lehr- und Leitungskräfte in der Pflege werden unter anderem konzeptionelle Überlegungen zur Umsetzung eines derartigen Reformprozesses angestellt (vgl. ebd., S. 147 ff.). Über diese Forderungen hinaus existieren bereits einige Studiengänge bzw. befinden sich in der Planung, wie im Teil I und II des Projektberichts dargestellt.

Im folgenden sollen nun die wesentlichen Gründe, aus denen sich die Forderungen nach einer Hochschulausbildung für leitende und lehrende Pflegekräfte und deren erste Umsetzungsversuche ableiten, zusammengefaßt werden. Dabei werden zunächst die Argumente angeführt, die für leitende und lehrende Pflegekräfte gemeinsam zutreffen, und anschließend jede Berufsgruppe nochmals gesondert betrachtet.

2. Zur Notwendigkeit wissenschaftlich fundierten Leitens und Lehrens in der Pflege

Im Zentrum der Forderung nach einer Hochschulqualifizierung von lehrenden und leitenden Pflegekräften steht die Notwendigkeit, im bundesdeutschen Raum eine Pflegewissenschaft zu etablieren, deren Erkenntnisse von den genannten Berufsgruppen in die Praxis zu übermitteln sind. Folgende Argumente lassen sich zur Notwendigkeit einer Pflegewissenschaft und ihres Transfers in die Praxis anführen:

2.1 Erhöhte Anforderungen an die Qualität der Pflege

Bereits unter gegenwärtigen Bedingungen ist festzustellen, daß pflegerische Arbeit als Beruf und öffentliche Dienstleistung Schwierigkeiten hat, ihrer Bedeutung bei der Grundsicherung gesellschaftlichen Lebens und menschwürdigen Daseins gerecht zu werden (vgl. KRÜGER 1992, S. 3 f.). In Zukunft werden die Anforderungen an pflegerische Kompetenz noch erheblich steigen, denkt man beispielsweise an die Zunahme der Zahl alter und sehr alter, multimorbider Menschen, an den wachsenden Verlust sozialer Netzwerke und Unterstützungssysteme, an die medizinisch-technische Entwicklung und an die Zunahme chronischer, umweltbedingter Erkrankungen. Zur Bewältigung der wachsenden Aufgaben müssen Pflegekräfte auf ein systematisiertes Wissen zurückgreifen können, das es ihnen ermöglicht, komplexe Pflegesituationen auf angemessene Handlungsstrategien und Risiken hin zu analysieren, um dann gezielt pflegerische Maßnahmen einzusetzen. Daß der Pflegewissenschaft hierbei eine zentrale Bedeutung zukommt, zeigen Forschungsergebnisse aus dem angloamerikanischen Raum: Durch die Entwicklung wissenschaftlich fundierter Pflegekonzepte konnten Heilungs- und Rehabilitationserfolge erheblich gesteigert werden (vgl. ebd., S. 4). Wenn in diesem Zu-

sammenhang bereits in anderen EG-Staaten verstärkt gefordert wird, die pflegerische Erstausbildung auf akademisches Niveau zu heben, so erscheint es unter bundesrepublikanischen Verhältnissen zumindest erforderlich, Lehr- und Leitungskräfte mit entsprechenden pflegewissenschaftlichen Kompetenzen auszustatten.

2. 2 Verändertes Pflegeverständnis

Es ist nicht so, daß die angloamerikanische Pflege Theorieentwicklung spurlos an den bundesdeutschen Pflegekräften vorbeigegangen wäre (vgl. z. B. ROPER et al. 1989, STEPPE 1989, AGGLETON/CHALMERS 1989, WITTNEBEN 1991, OELKE 1991). Ihr Einfluß sowie der der sich auch in Deutschland langsam entwickelnden Gesundheitswissenschaften und das Aufbrechen traditioneller Wertorientierungen haben in den letzten Jahren zu einer Neudefinition des pflegerischen Selbstverständnisses geführt. Dieser pflegerische Paradigmenwechsel bezieht sich im wesentlichen auf folgende Komponenten:

- Pflege soll eine individuell ausgerichtete Betreuung des Menschen sein;
- Pflege soll ganzheitlich orientiert sein, das heißt, ihr soll eine Betrachtung des Menschen als "biopsychosoziales Wesen" zugrunde liegen;
- Pflege soll als aktivierende Beziehungspflege verstanden werden;
- Pflege schließt nicht nur die Betreuung kranker und alter Menschen ein, sondern sie zielt auch als präventive, gesundheitspädagogisch beratende Tätigkeit auf die Gesunderhaltung des Menschen ab. Mit anderen Worten: Pflege soll als "Krankenpflege" **und** als "Gesundheitspflege" aufgefaßt werden;
- Pflege soll sich als gezieltes, reflektiertes berufliches Handeln darstellen.

Zur Umsetzung dieser Postulate bedarf es neuer Erkenntnisse, also einer Pflegewissenschaft und -forschung. Gleichzeitig besteht ein Bedarf an Personen, die über diese Erkenntnisse verfügen und sie weitervermitteln können bzw. den Pflegedienst entsprechend organisieren können.

2. 3 Die Nachwuchskrise in den Pflegeberufen

Das neue Pflegeverständnis sowie die wachsenden Anforderungen an das Gesundheits- bzw. Pflegewesen gehen nicht nur mit erhöhten qualitativen Erfordernissen einher, sondern machen auch quantitativ mehr Pflegekräfte erforderlich. Diesem steht die derzeitige Rekrutierungs- und Abwanderungsproblematik in den Pflegeberufen gegenüber (vgl. z. B. VAN DEN BUSSCHE u. a. 1990).

Es besteht weitgehende Einigkeit, daß z. B. verbesserte finanzielle Anreize allein diese Nachwuchskrise nicht beheben können. In diesem Zusammenhang wird die 'Aufwertung des Berufs' durch den akademischen Status der Lehr- und Leitungskräfte als ein wesentlicher Faktor eines umfassenden Problemlösungsansatzes gesehen.

Darüber hinaus kann man die These formulieren, daß ein wissenschaftlich fundiertes Studium, wenn es in ausreichendem Maß praxisbezogen ist.

- Pflegelehrkräfte eher befähigt, die Auszubildenden während ihrer beruflichen Sozialisation zu unterstützen sowie ihre Identifikation mit dem Beruf zu fördern und sie so im Beruf zu halten;

- Pflegeleitungskräfte eher in die Lage versetzt, Interessen der Pflegekräfte in der Krankenhausleitung durchzusetzen, MitarbeiterInnen durch nichtmonetäre Anreize zu motivieren, so die Arbeitszufriedenheit zu erhöhen und damit die Fluktuation und Rekrutierungsprobleme zu reduzieren.

Ein weiteres Argument liegt darin, denjenigen (häufig sehr engagierten und qualifizierten) Pflegekräften, die wegen fehlender Weiterentwicklungsmöglichkeiten aus dem Berufsfeld aussteigen, um zu studieren, durch ein pflegebezogenes Studienangebot die Chance zu bieten, innerhalb des Berufsfeldes voranzukommen (vgl. ebd., S. 41 ff.).

2. 4 Erwerb von Schlüsselqualifikationen durch den Prozeß des Studierens

Zum Lehren wie zum Leiten, so ist der bildungspolitischen Literatur wie auch Veröffentlichungen aus dem wirtschaftlichen Bereich zu entnehmen, sind über die Fachkompetenz hinaus Fähigkeiten - sogenannte "Schlüsselqualifikationen" - erforderlich, deren Erwerb bzw. Aufbau in der Regel mit dem selbstorganisierten Lernen und wissenschaftlichen Arbeiten während eines Studiums in Verbindung gebracht wird: Die Fähigkeit in größeren Zusammenhängen zu denken und Strukturen zu erkennen; die Fähigkeit, eigenständig den Wissensstand zu erweitern; die Fähigkeit, in vielschichtigen Wissens- und Wertestrukturen einen eigenen Standpunkt aufzubauen und zu vertreten; die Fähigkeit, neue Konzepte zu entwickeln und umzusetzen sowie Probleme konstruktiv zu lösen; die Fähigkeit, mit anderen Menschen zu kooperieren. Es liegt auf der Hand, daß Pflegelehr- und -leitungskräfte über derartige Fähigkeiten verfügen müssen, um in Anbetracht der vielfältigen Anforderungen eine qualitativ hochwertige Lehre bzw. Regulation des Pflegewesens realisieren zu können. Dabei ist zu bedenken, daß StudentInnen, die vorher als Krankenschwestern/pfleger ausgebildet wurden und gearbeitet haben, einen eher auf Anpassung, Unterordnung und Routinebildung bezogenen Sozialisationsprozeß durchlaufen haben (vgl. z. B. BURGER/SEIDENSPINNER 1979; CORWIN 1972). In Anbetracht dessen käme dem Prozeß des Studierens eine ganz besondere "Korrektur-" Bedeutung zu.

2. 5 Angleichung an den internationalen Standard

In vielen europäischen (und auch außereuropäischen) Ländern, wie Großbritannien, den skandinavischen Ländern, den Niederlanden, Belgien, Spanien, Frankreich, der Tschechoslowakei und Polen, ist die wissenschaftliche Qualifizierung von Pflegekräften Standard (vgl. z. B. KELTZ 1991, S. 26 ff.; MOGGE-GROTJAHN 1992, S. 49 ff.). Um den Anschluß an die internationale Entwicklung nicht zu verlieren und vor allem die bevorstehende Gleichstellung der Qualifikationen in der EG auch inhaltlich zu gewährleisten, müßten in der Bundesrepublik Deutschland entsprechende Schritte eingeleitet werden. Auch im Hinblick auf ein konzertiertes Vorgehen zur Reduzierung anwachsender Probleme im Gesundheitsbereich, wie es auf der 4. Konferenz der europäischen Gesundheitsminister empfohlen wurde (vgl. ebd., S. 35 f.), erscheint die Entwicklung eines Studienangebotes für den Pflegebereich erforderlich.

3. Spezielle Argumente für eine universitäre Ausbildung von Pflegelehrkräften

Über die bisherigen Ausführungen hinaus gibt es noch einige besondere Argumente, die zur Begründung einer universitären Qualifizierung von PflegelehrerInnen zu nennen sind:

3.1 Entwicklung einer Fachdidaktik "Pflege"

Allgemein ist festzustellen, daß eine Fachdidaktik "Pflege" nur in ersten Ansätzen existiert, so daß Pflegelehrkräfte kaum über ein entsprechendes fachdidaktisches Wissen verfügen.

Dieser defizitäre Zustand wird nicht nur in einschlägigen pflegerischen Publikationen kritisiert (vgl. z. B. BÖGEMANN u. a. 1989, S. 16 ff.), sondern konnte auch im Rahmen eines - in Kooperation zwischen dem Erziehungswissenschaftlichen und Medizinischen Fachbereich der Uni Göttingen durchgeführten - Promotionsvorhabens zur Entwicklung eines Curriculums für die Krankenpflegeausbildung beobachtet werden (OELKE 1991). Aus Beobachtungen, Gesprächen und Befragungen ging unter anderem hervor, daß

- es selten zu einer Vermittlung originär pflegerischer Erkenntnisse kam, sondern daß der "Pflegeunterricht" eher auf der Ebene von Appellen, kaum überprüfem Erfahrungswissen und vereinfachten, verkürzten Wiederholungen medizinisch-biologischer Wissensbestände basierte. Im Fach "Pflege" - so kritisierten die Lernenden - wurde die Vermittlung von Wissen und die Erklärung von Zusammenhängen nur sehr unzureichend geleistet (vgl. ebd., S. 134 ff.).
- Unterrichtsinhalte, die sich auf psychosoziale, beratende, präventive Aspekte der Pflege bezogen, eher 'am Rande' unterrichtet wurden. Hier bestand eine ausgeprägte (fach-)didaktisch-methodische Unsicherheit bei den Lehrenden.
- Unterrichtsmethoden selten einen Bezug zu neueren erziehungswissenschaftlichen Erkenntnissen (z. B. erwachsenenpädagogische Ansätze, "lebendiges Lernen") erkennen ließen.

Vor diesem Hintergrund erscheint es dringend geboten, im Rahmen eines Lehramt-Studienganges das Defizit an fachdidaktischen Erkenntnissen auszugleichen und die Lehrkräfte entsprechend zu qualifizieren.

3.2 Erweiterte fachliche Kompetenz der PflegelehrerInnen

Gemäß den Empfehlungen der DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR ERZIEHUNGSWISSENSCHAFT "zur Neuordnung der Ausbildung von Lehrern für das berufliche Schulwesen" (1981) gehen wir davon aus, daß der Lehramtstudiengang nicht nur das Studium in der "beruflichen Fachrichtung" (Pflege) und in Erziehungs- und Sozialwissenschaften, sondern darüber hinaus das Studium eines 2. Faches oder fächerintegrativen Schwerpunkts beinhaltet.

Somit stellen wir uns vor, daß zukünftig PflegelehrerInnen ausgebildet werden, die in der Lage sind, Pflege-Ausbildungsfächer wie Anatomie, Physiologie, Biologie, fachbezogene Chemie und Physik, Psychologie, Soziologie, Pädagogik, Sozial- und Umwelthygiene, Berufs-, Gesetzes- und Staatsbürgerkunde zu unterrichten. Damit würde man einem weiteren Problemfeld der Pflegeausbildung entgegenwirken und zwar dem, daß diese Fächer gegenwärtig von einer hohen Zahl von Fremddozent-

tInnen unterrichtet werden, die selten eine pädagogische Ausbildung aufweisen und oft Schwierigkeiten haben, einen Bezug zwischen ihrer Fachwissenschaft und den Fragen, den Problemen der (zukünftigen) Pflegekräfte herzustellen und deren häufiger Einsatz eine koordinierte, systematisch aufeinander abgestimmte Ausbildung kaum möglich macht.

Darüber hinaus ist denkbar, daß sich durch PflegelehrerInnen, die als 2. Studienfach ein allgemeinbildendes Fach (z. B. Sprachen) gewählt haben, die Chancen erhöhen, vermehrt Elemente einer Allgemeinbildung in die Pflegeausbildung zu integrieren und damit zu deren Annäherung an das bundesdeutsche Berufsbildungssystem sowie zur europäischen Kooperation beizutragen.

3. 3 Angleichung an den bundesdeutschen Lehrerstatus

"Die spezifische Transferstruktur unseres Bildungssystems stellt das Lehramt als **Bindeglied** zwischen **Wissenschaft** und **Berufspraxis** in den Mittelpunkt" (KRÜGER 1992, S. 3). In diesem Sinne erfolgte der Professionalisierungsprozeß im Berufsbildungsbereich beginnend bei den HandelsschullehrerInnen, dann den gewerblich-technischen und schließlich bei den sozialpädagogischen LehrerInnen. Aus unserer Sicht existieren keine plausiblen Gründe, weshalb Lehrkräfte im Pflege- bzw. Gesundheitsbereich nicht genauso qualifiziert, entlohnt und wissenschaftlich gefördert werden sollen wie alle anderen Lehrkräfte im allgemein- und berufsbildenden Bereich - und somit ihrer traditionell bedingten Sonderstellung (vgl. KRUSE 1978, 1987; WANNER 1987; MÜCKE 1992) ein Ende gesetzt wird.

4. Spezielle Argumente für eine Fachhochschulausbildung von Pflegedienstleitungskräften

Geht man davon aus, daß Kliniken und andere Institutionen des Gesundheitswesens zunehmend wie Wirtschaftsunternehmen geführt werden (vgl. ROBERT BOSCH STIFTUNG 1992, S. 24, 75 ff.), dürfte sich hier ein ähnlicher Bedarf an FachhochschulabsolventInnen ergeben, wie es in der Privatwirtschaft der Fall ist: So stellt der WISSENSCHAFTSRAT fest (1991, S. 43 ff.), daß die privatwirtschaftliche Nachfrage nach FH-Betriebswirten seit den 70-er Jahren kontinuierlich gestiegen ist und derzeit knapp die Hälfte aller Betriebswirte über einen FH-Abschluß verfügt.

Entsprechend wird in der Denkschrift der ROBERT BOSCH STIFTUNG davon ausgegangen, daß ein betriebswirtschaftlich ausgerichtetes Fachhochschulstudium der angemessene Bildungsweg ist, Pflegedienstleitungen für die wachsenden Aufgaben im Bereich der Organisations-, Führungs- sowie Finanz- und Budgetverantwortung zu qualifizieren (vgl. ebd.). Um dieses zu verdeutlichen, sei beispielhaft auf das Gutachten von VAN DEN BUSSCHE u. a. (1990) verwiesen. Die Autoren analysieren die gegenwärtige Situation Hamburger Krankenhäuser und stellen den hierbei ermittelten Ergebnissen Ziele und Maßnahmen einer effektiveren und ökonomischeren Organisation des Krankenpflegedienstes bzw. des "Krankenhauses der Zukunft" gegenüber. Als derzeit ungelöste und somit in Zukunft zu bewältigende Aufgaben, die u. a. mit einer erhöhten Qualifikation der pflegerischen Leitungskräfte einhergehen müssen (vgl. ebd. S. 100 ff.), nennen VAN DEN BUSSCHE u. a.:

- Es sind konkrete, klare Ziele und Aufgaben für den Pflegedienst selbst sowie für das gesamte Krankenhaus zu entwickeln, um so die notwendigen Grundlagen für die Strukturierung des Leistungsangebotes sowie für eine rationelle Investitions- und Personalplanung zu gewinnen. Um dies zu verwirklichen, müssen Pflegedienstleitungen besser als bisher in die Lage versetzt werden, 1.

aus pflegetheoretischen Ansätzen Qualitätsstandards für die Pflege festzulegen, 2. im Sinne verstärkter "Kundenorientierung" ein pflegerisches Leistungsangebot zu entwickeln, das bei den Bedürfnissen des Patienten ansetzt und dessen Selbsthilfepotential maximal fördert, 3. Qualifikationsanforderungen und Aufgabenbeschreibungen zu formulieren und beispielsweise mit Arbeitsgruppen entsprechende Handreichungen für Pflegekräfte zu erarbeiten sowie 4. pflegerische Belange in die Investitions- und Bauplanung des Krankenhauses einzubringen (vgl. ebd. S. 6 ff.)

- Es ist ein aktives, innovatives und langfristiges Personalmanagement erforderlich, um die zukünftig wachsenden Rekrutierungs- und Fluktuationsprobleme im Pflegebereich in den Griff zu bekommen. Diesbezüglich müßten Pflegedienstleitungen vermehrt Kompetenzen erwerben, ein verbessertes Arbeitsklima für ihre MitarbeiterInnen zu schaffen, Einsatz- und Förderungskonzepte für vorhandene MitarbeiterInnen zu entwickeln, Modellversuche z. B. einer veränderten Arbeitsorganisation oder Arbeitszeitregelung durchzuführen und zu evaluieren, Gründe für die Personalfluktuations zu erforschen sowie Innovationen im Bereich der Pflegezielsetzung, der Pflegequalitätssicherung, der Ablauforganisation und der Arbeitsbedingungen kooperativ anzugehen (z. B. durch Einrichtung von Arbeitsgruppen oder/und Qualitätszirkeln) (vgl. ebd., S. 31 ff., S. 80 ff.)
- Die Ablauforganisation (räumliche, zeitliche und verfahrenstechnische Strukturierung aller Arbeitsprozesse) des Krankenpflegedienstes müßte verbessert werden. Lösungen für Veränderungen, die z. B. aus der Einführung der 5-Tage-Woche, der Reduzierung der wöchentlichen Arbeitszeit, der Verkürzung der Patienten-Verweildauer, der Erhöhung der Ausfallzeit, der Ausweitung von Diagnostik und Administration etc. resultieren, sind gegenwärtig kaum zu erkennen. Pflegedienstleitungen müßten somit verstärkt befähigt werden, diesen Herausforderungen unter Berücksichtigung der Pflegequalitätsverbesserung (Pflegedokumentation, Pflegestandards), der Patientenorientierung (Bereichspflege statt funktioneller Pflege) und der kooperativen Zusammenarbeit zwischen Pflege- und anderen Leistungsbereichen innovativ zu begegnen (vgl. ebd., S. 54 ff.).

Geht man über VAN DEN BUSSCHE u. a. hinaus und orientiert sich an der Untersuchung von KRAMER/SCHMALENBERG (1989, 1990), die typische Merkmale von 16 amerikanischen "Magnet-Spitälern"¹ erfaßten, müßten Pflegedienstleitungen in Zukunft verstärkt Führungs- bzw. Managementstrategien aufweisen, die sie befähigen

- auf eine Dezentralisierung von Informations- und Entscheidungsprozessen hinzuwirken;
- ein praxisnahes, offenes "management by walking about" (ebd. 1989, S. 125) zu betreiben;
- ein für alle verbindliches Wertesystem zu entwickeln, das für den einzelnen gleichzeitig Aktionsräume offenläßt und damit
- eine Unternehmenskultur aufzubauen, in der MitarbeiterInnen zum Experimentieren und Forschen angeregt werden, in der Mißerfolge zugegeben werden können sowie Erfolge und außergewöhnliche Leistungen besonders belohnt werden.

Ein Fachhochschul-Studium, das den Studierenden in Bezug zu den genannten praktischen Problemen und Erfordernissen ein fundiertes pflege- und betriebswissenschaftliches Hintergrundwissen vermittelt, ist unseres Erachtens die angemessene bildungspolitische Antwort auf gegenwärtige und zukünftige Herausforderungen im Pflegemanagementbereich.

¹Als "Magnet-Spitälern" werden solche Krankenhäuser bezeichnet, die besonders gut in der Lage sind, Pflegepersonal anzuziehen und zu behalten (vgl. ebd. 1989, S. 122).

Literatur:

- Aggleton, P./Chalmers, H.: Pflegemodelle und Pflegeprozeß, in: Deutsche Krankenpflege-Zeitschrift 5/1989 (Beilage)
- Bals, T.: Die Zukunft der Lehrerausbildung für die Gesundheitsfachberufe, in: Krankenpflege 1/1992, S. 14 ff. (1992 a)
- Bals, T.: Implizite Professionalisierungsstrategien der Qualifizierungskonzepte für Lehrkräfte in den Pflegeberufen, in: Pflege. Band 5, 1992, Heft 1 (1992 b)
- Bischoff, C.: Frauen in der Krankenpflege - Zur Entwicklung von Frauenrolle und Frauenberufstätigkeit im 19. und 20. Jahrhundert, Frankfurt/New York 1984
- Bogemann, E./Dielmann, G./Stegler, I.: Ein Beitrag zu einer Fachdidaktik Pflege - das "Duisburger Modell", in: Pflege, Band 1, 1989, Heft 1, S. 16 ff.
- Burger, A./Seidenspinner, G.: Berufliche Ausbildung als Sozialisationsprozeß, München 1979
- Corwin, R. G.: Krankenschwestern im Rollenkonflikt, in: Luckmann, T./Sprondel, W. M. (Hg.): Berufssoziologie, Köln 1972
- Deutsche Gesellschaft für Erziehungswissenschaft: Empfehlung zur Neuordnung der Ausbildung von Lehrern für das berufliche Schul- und Ausbildungswesen, in: Zeitschrift für Berufs- und Wirtschaftspädagogik 3/1981, S. 214 ff.
- Europäische Gesundheitsminister (4. Konferenz): Strategie des Europarats - und was der SBK schon unternimmt, in: Krankenpflege/Soins Infirmiers 11/1991, S. 35 ff.
- Fachhochschule Rheinland-Pfalz, Abteilung Mainz II, Wirtschaftswissenschaften: Informationsunterlage für die Sitzung der Landespflegekonferenz am 15. August 1990, Ministerium für Umwelt und Gesundheit, Mainz, Mainz 1990 (Manuskript)
- Freie Universität Berlin - Planungsgruppe Reformstudiengang Medizin am Fachbereich Universitätsklinikum Rudolf Virchow: Entwurf eines neuen Curriculums. Berlin 1992
- Freie Universität Berlin - Planungsgruppe Reformstudiengang Medizin am Fachbereich Universitätsklinikum Rudolf Virchow: Neue Lern- und Lehrformen - Dokumentation zum II. Workshop "Reformstudiengang Medizin". Berlin 1991
- Keltz, H.: Übersicht über die Weiterbildungsmöglichkeiten in Europa, in: Pflegepädagogik 1/1991, S. 26 ff.
- Klafki, W.: Neue Studien zur Bildungstheorie und Didaktik, Weinheim/Basel 1985
- Kramer, M./Schmalenberg, C.: Magnet-Spitäler - Institutionen mit Spitzenleistungen (Teil 1), in: Pflege. Band 2, 1989, Heft 2, S. 122 ff.
- Kramer, M./Schmalenberg, C.: Magnet-Spitäler - Institutionen mit Spitzenleistungen (2. Teil), in: Pflege, Band 3, 1990, Heft 1, S. 13 ff.
- Kruger, H.: Lehramtskonzeptionen - Auf dem Weg aus den Sackgassen der Pflegeberufe, Bremen 1992 (z. Z. unveröffentlichter Beitrag zur 5. Bundestagung des Bundesausschusses der Landergemeinschaften für Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe vom 5. bis 7. Mai 1992)
- Kruse, A. P.: Die Krankenpflegeausbildung in ihrer unklaren Stellung zwischen dualer Ausbildung und Berufsfachausbildung und die Bestrebungen um eine Integration in das Bildungssystem (Sekundarstufe II), in: Deutsche Krankenpflege-Zeitschrift 9/ 10/11/12 1978 (Beilage)
- Kruse, A. P.: Berufskunde II: Die Krankenpflegeausbildung seit der Mitte des 19. Jahrhunderts, Stuttgart/Berlin/Köln/Mainz 1987

- Landesfachbeirat Krankenpflege: Empfehlungen des Landesfachbeirats Krankenpflege vom 12. Oktober 1992 an die Landesregierung Nordrhein-Westfalen, Dusseldorf 1992 (Manuskript)
- Meyer, H.: Leitfaden zur Unterrichtsvorbereitung, Frankfurt a. M. 1989⁹
- Mogge-Grotjahn, H.: Pflege in Europa - Bestandsaufnahme und vergleichende Analyse pflegebezogener Studiengänge in Europa (hrsg. von der Evangelischen Fachhochschule Rheinland-Westfalen-Lippe in Bochum), Bochum 1992
- Mucke, H.: Berufliches Selbstverständnis von Unterrichtsschwestern und Unterrichtspflegern, in: PflegePädagogik 3/1992, S. 33 ff.
- Niedersächsisches Ministerium für Wissenschaft und Kultur: Entwicklungsprogramm für die Niedersächsischen Hochschulen - Entwurf, Hannover 3. 7. 1991
- Niedersächsisches Ministerium für Wissenschaft und Kultur: Diplomprüfungsordnung für den Studiengang Krankenpflegeteammanagement (KPM) an der Fachhochschule Osnabrück, in: Nds. MBL. 39/1991, S. 1406 ff.
- Niedersächsisches Ministerium für Wissenschaft und Kunst: Niedersächsisches Hochschulgesetz - Neufassung vom 14. Juni 1989, Hannover 1989
- Oelke, U.: Planen, Lehren und Lernen in der Krankenpflegeausbildung, Basel/Baunatal 1991
- Ostner, I./Beck-Gernsheim, E.: Mitmenschlichkeit als Beruf - Eine Analyse des Alltags in der Krankenpflege, Frankfurt/New York 1979
- Robert Bosch Stiftung (Hg.): Pflege braucht Eliten - Denkschrift zur Hochschulausbildung für Lehr- und Leitungskräfte in der Pflege, Gerlingen 1992
- Roper, N./Logan, W. W./Tierney, A. J.: Die Elemente der Krankenpflege, Basel 1989 (dt. 2. Aufl., am 1966)
- Schnabel, P. E.: Public-Health-Ausbildung als Akt der Gesundheitsförderung, in: Prävention 4/1991, S. 123 ff.
- Statistisches Bundesamt: Statistisches Jahrbuch 1991 für die Bundesrepublik Deutschland, Wiesbaden 1991
- Universität Bielefeld, Zentrum für Gesundheitswissenschaften: Gesundheitswissenschaften, Studiengänge, Akademische Lehre, Forschungsschwerpunkte, Weiterbildung, Organisatorischer Aufbau, Bielefeld o. J.
- Van den Bussche, H./Dahlgaard, K./Putjer, H.-J.: Gegenwartige und zukünftige Aufgaben der Krankenpflege - Auswirkungen auf Organisation und Qualifikation des Pflegedienstes -, Gutachten für den Landesbetrieb Krankenhäuser der Freien und Hansestadt Hamburg, Hamburg 1990
- Wanner, B.: Lehrer zweiter Klasse? Historische Begründung und Perspektiven der Qualifizierung von Krankenpflegelehrkräften, Frankfurt a. M./ Bern/New York/Paris 1987
- Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Entwicklung der Hochschulen in den 90er Jahren, Köln 1991
- Wittneben, K.: Pflegekonzepte in der Weiterbildung zur Pflegelehrkraft, Frankfurt a. M /Bern/New York/Paris 1991