



Strukturen und Inhalte der akademischen Pflegeausbildung



Akademisierung in den Pflegeberufen

- Modelle von Studiengängen
- Welche Modelle werden sich (in der Evaluation) bewähren?
- Wie sehen die neuen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche sowie Kompetenzprofile aus?
- Was müssen die Hochschule (FH und Universitäten) leisten, um die personellen, strukturellen und räumlichen Voraussetzungen zu schaffen?

1. Periode der Akademisierung in den Pflegeberufen

- 1989 bis 1997 werden die ersten pflegebezogenen Studiengänge in der BRD eingerichtet
- schon 1981 gibt es die ersten pflegebezogenen Studiengänge in der ehemaligen DDR
 - ✓ Pflegemanagement
 - ✓ Pflegepädagogik/
Medizinpädagogik/Berufspädagogik für
Gesundheitsberufe
 - ✓ Pflegewissenschaft

2. Periode der Akademisierung in den Pflegeberufen

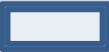
- seit 2002 gibt es die ersten additiven Studiengänge
- seit 2006 gibt es die ersten integrativen Pflegestudiengänge
- seit 2010 Modelle „erstqualifizierender“ Studiengänge
- Position des Wissenschaftsrat
- Neues Berufsgesetz in der Pflege



2. Periode der hochschulischen Pflegebildung

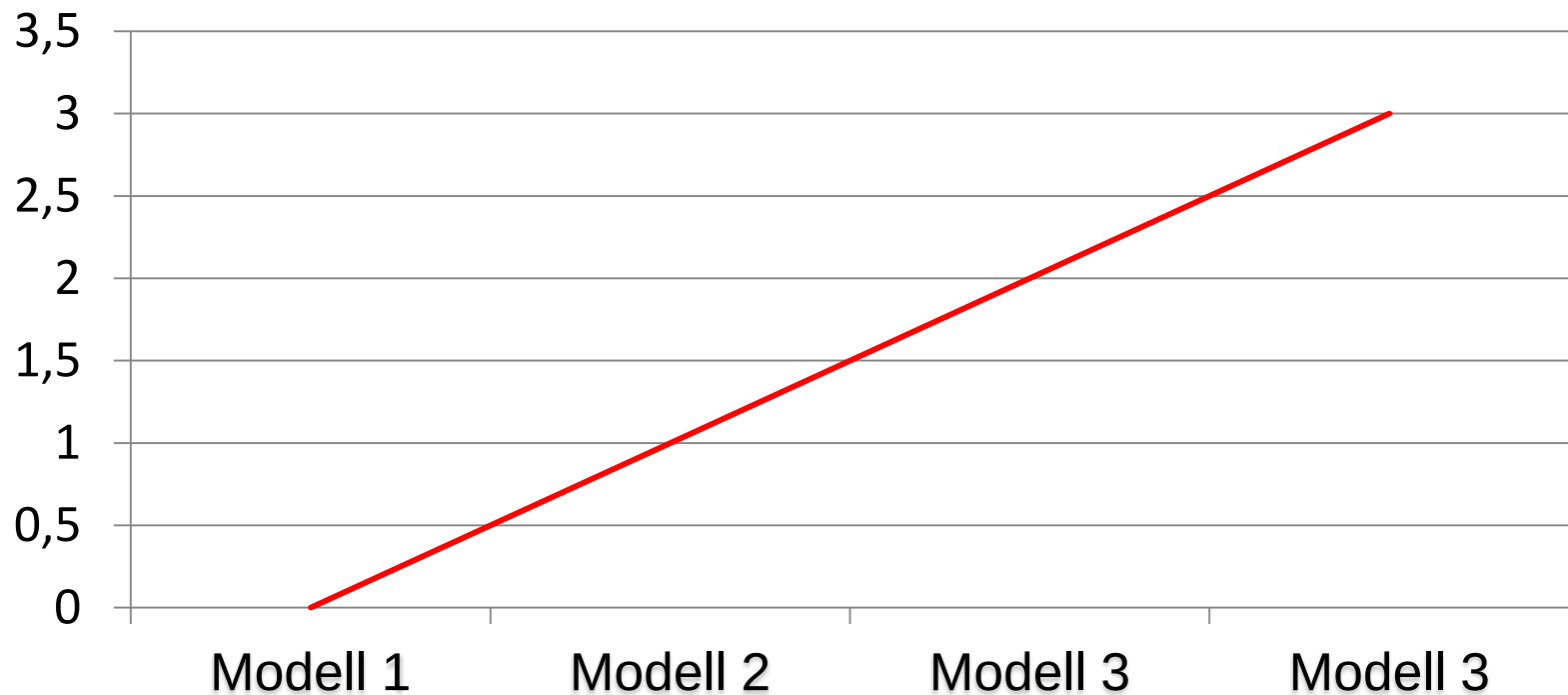
Welche Modelle werden sich (in der Evaluation)
bewähren?

2. Periode hochschulischer Pflegebildung: Modelle (erst-)qualifizierender Studiengänge

Variable Verantwortung	Variable Lernorte	ein Lernort	zwei Lernorte	drei Lernorte
	1. Berufsfachschule	nicht zulässig		
	2. beide Bildungseinrichtungen			
	3. Hochschule			

2. Periode hochschulischer Pflegebildung: (Erst-)qualifizierende Studiengänge (Modelle)

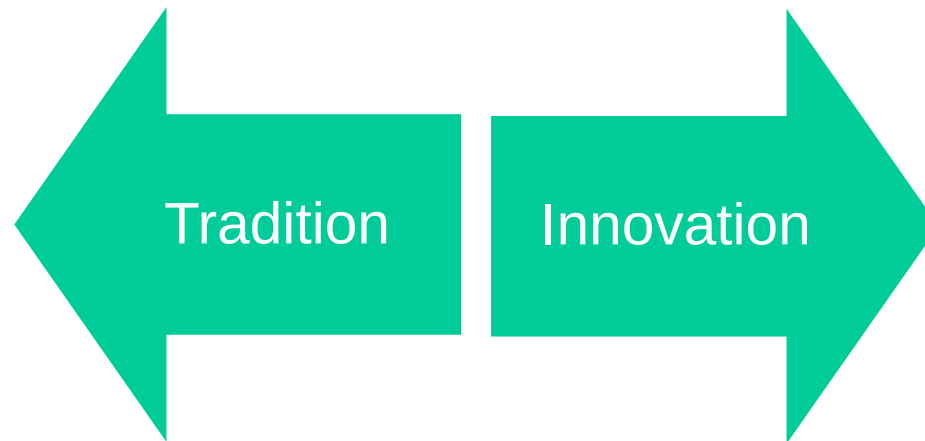
Curriculare Durchlässigkeit



Risiken und Problemlagen – Vielfalt der Lernorte

Rollendiffusion und Identitätskonstruktion

Empirische Ergebnisse – Fokusgruppen: Projekt zikzak



- Die Studierenden bewerten ihre Rolle als Pioniere positiv, sind jedoch bezüglich ihrer beruflichen Perspektiven höchst unsicher.
- Organisation der Studienphasen semesterbezogen vs. Semester unabhängig

Selbstwirksamkeit

Auf der Skala „allgemeine Selbstwirksamkeit“ gab es signifikante

Unterschiede zwischen den Studierenden und den Schülern
in der beruflichen Ausbildung.

Quelle: Befragung zum Zeitpunkt t0 und t1 in Schürmann, Mirko; Knigge-Demal, Barbara 2012



2. Wie sehen die neuen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche sowie die erforderlichen Kompetenzprofile aus?

Professionalisierung

Erweiterung des Paradigmas Gesundheit um

- ☀ „Partizipation“, „Teilhabe“, „Autonomie und Lebensqualität“ sowie die Ausrichtung des Pflegehandelns an „Lebenswelten und Lebens-lagen“
- ☀ Überwindung der machttheoretischen und funktionalistischen Definition von Profession.
- ☀ Ausrichtung auf die Handlungsmaxime „Dialektik universalisierter Regelanwendung bei striktem Fallbezug“ (Dewe 2006, S. 29).

Verantwortungsbereiche

Mikroebene

Steuerung von hochkomplexen Therapie- und Pflegesituationen – Pflegediagnostik/ Begutachtung, Befunderhebung und Evaluation, Ausgestaltung des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes

Eduktion und Beratung von Patienten, Klienten, Praktikanten, Auszubildende und informell Pflegende

Mesoebene

Multiplikator im Team zur Transformation pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse, Verantwortung in der Pflegeorganisation

Verantwortung für kleine Teams
Mitwirkung in Pflegeforschung

Makroebene

Entwicklung neuer Versorgungskonzepte

Mitwirkung an der Gestaltung von Qualitätsstandards, Gestaltung und Transformation von Expertenstandards, sektorenübergreifende Gesundheitsversorgung

Perspektive von Pflegedirektorinnen

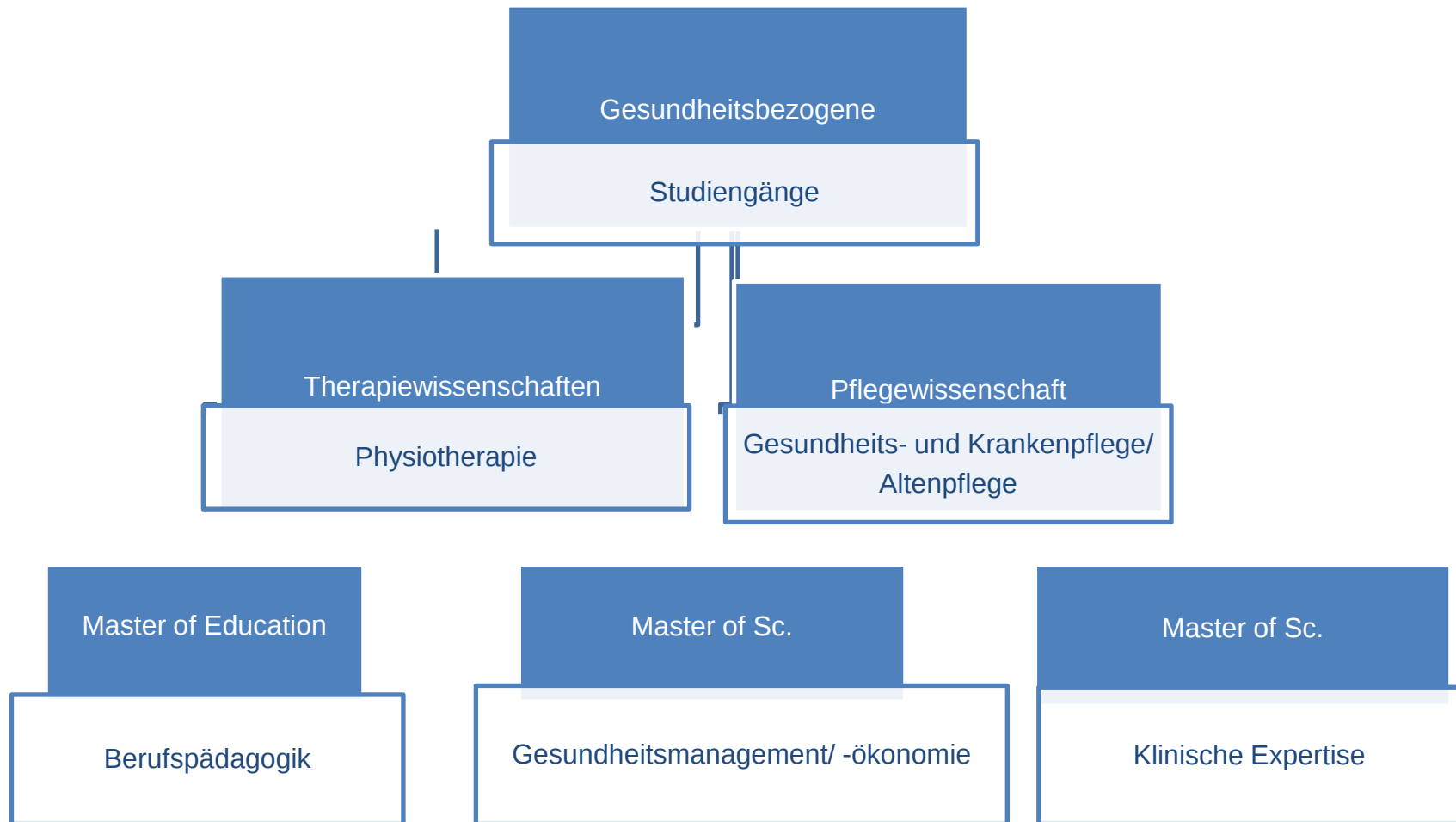
Die Absolventen sollen:

- ☀ im interdisziplinären Team der Gesundheitseinrichtungen präventive, diagnostische, therapeutische und palliative Prozesse eigenverantwortlich koordinieren und einen Beitrag zur Qualitätssicherung im Gesundheitssystem leisten.
- ☀ Führung und Management in qualifikations-heterogenen pflegerischen Teams (mit „Skills- und Grademix“) übernehmen.
- ☀ die verantwortliche Steuerung von hochkomplexen Pflegesituationen in ambulanten und stationären Kontexten übernehmen.



Aufbau eines Gesundheitsschwerpunkts an der BTU Cottbus-Senftenberg

Aufbau gesundheitsbezogener Studiengänge an der BTU



Konzept des konsekutiven BA und MA Studiums „Berufspädagogik“

BA Studiengänge: Therapiewissenschaften & Pflegewissenschaft

- erste berufliche Fachrichtung Therapiewissenschaften oder Pflegewissenschaft
 - zweite berufliche Fachrichtung Gesundheitswissenschaften
 - Bildungswissenschaften
- Erwerb eines Bachelor of Science *und* eines Berufsabschlusses

MA Studiengang: Berufspädagogik für Gesundheitsberufe

- Weiterführung der beiden beruflichen Fachrichtungen
 - Weiterführung der Bildungswissenschaften
 - Praxisphase mit einer Unterrichtsprobe (Einphasiges Lehramtsstudium)
- Zugangsvoraussetzung ist ein BA-Abschluss und eine abgeschlossene Berufsausbildung



Planung von Präsenz- und Praxisphasen im Semesterbezug

Sem .	Präsenzzeiten an der BTU	Praxisphasen in den Einrichtungen
1.	Oktober bis Januar 2013/ 2014 (inklusive einer Urlaubsphase)	Februar bis April 2014
2.	April bis Juli (inklusive einer 2. Urlaubsphase)	Juli bis Oktober
3.	Oktober bis Januar	Februar bis März usw. (4. + 5. Sem.)
6.	sechswöchiges Praktikum, vorzugsweise im Ausland	
7.	WS 2016/ 2017 Modulprüfungen/ Berufsabschlussprüfungen	Februar bis März 2017
8.	April 2017 WP-Modul 27/ 28 Mai bis Juli BA-Thesis - Kolloquium	August bis September: Praxis und Urlaub

KOOPERATIONSPARTNERINNEN

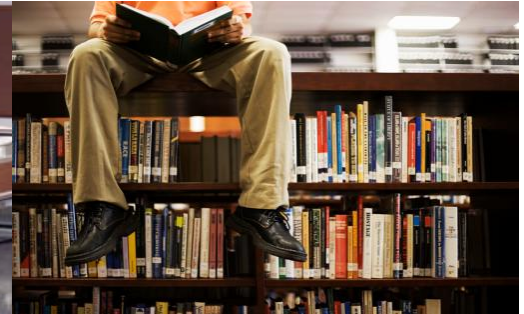
Für die Gesundheits- und Krankenpflege sowie Physiotherapie

- Carl-Thiem-Klinikum Cottbus gGmbH, Cottbus
- Klinikum Niederlausitz GmbH, Senftenberg
- Lausitzer Seenland Klinikum GmbH, Hoyerswerda
- Havellandklinikum, Nauen

Für die Altenpflege

- DRK Kreisverband Senftenberg e.V., Senftenberg
- LAFIM – Dienste für Menschen im Alter gemeinnützige GmbH, Potsdam

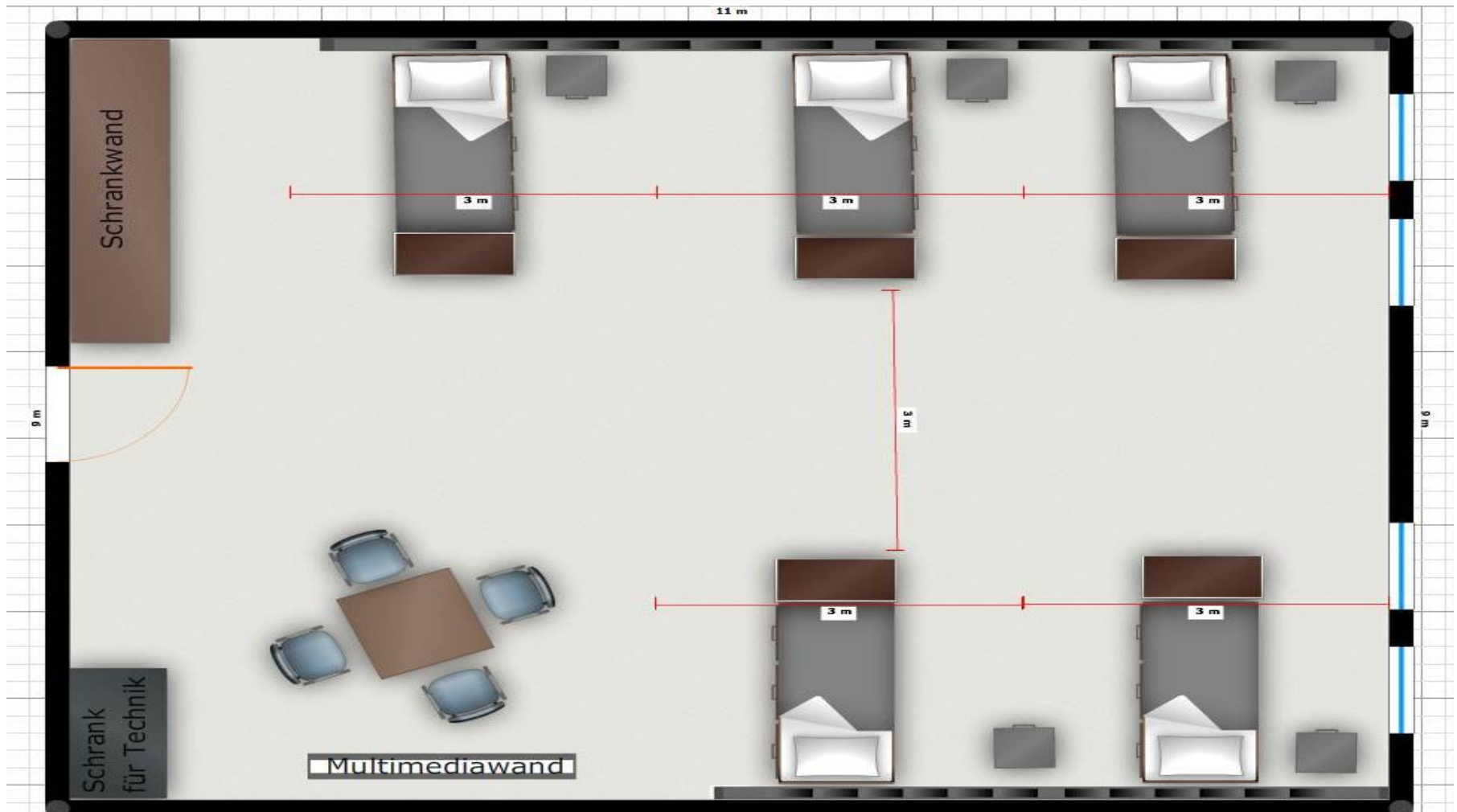
Pflegewissenschaft an der b-tu studieren



Doppelstatus der Studierenden, zwei Lernorte - Arbeitswelt und Universität

Vorlesungen, Seminare, Übungen (z.B. im Skills-Lab - Simulationssituationen), Lernen durch Fallbesprechungen

Skills-Lab an der b-tu





Besuch der Gesundheitsministerin Frau Tack



Quereinstieg für Berufsangehörige nach abgeschlossener Ausbildung

- sind Studierende der BTU Cottbus-Senftenberg vom 1. bis zum 8. Sem.
- stellen nach der Immatrikulation einen Antrag auf Anrechnung (ca. 70 von 110 Credits)
- daraus ergibt sich eine geringere Studienbelastung pro Semester
- es erfolgt Beratung zur Gestaltung des veränderten Studienverlaufsplans
- Studienbelastungen im Semester ca. zwei Tage
- keine Studienbelastungen in der Zeit zwischen den Semestern



Integratives Prüfungskonzept

MUGV; MASF; MWFK; BTU Cottbus-Senftenberg

Zeitpunkt	BA Modulprüfungen auf QN 6 Deutscher QR für Hochschulabschlüsse WS 2013 bis SS 2017	Berufsabschlussprüfungen in der Gesundheits- und Krankenpflege/ Altenpflege QN 6
Februar 2017	1. Semester: Module 1 – 4 2. Semester: Module 5 – 9 3. Semester: Module 10 – 13 4. Semester: Module 14 – 16 + 8 5. Semester: Module 17 – 20 6. Semester: Module 21 - 23 sechswöchiges internationales Praktikum	mündliche Berufsabschlussprüfung - Modul 25 - Modulnoten als Vornoten 14, 21
Februar – März 2017	7. Semester: Module 24 - 26	<u>praktische Berufsabschlussprüfung</u> - Modulnoten als Vornoten 8, 18 - Modul 26
Sept. 2017	8. Semester: Module 27 – 28 (ein Wahlpflichtmodule) Modul 29 BA –Thesis	<u>schriftliche Berufsabschlussnote</u> - Modulnoten als Vornote: 13, 17 - Modul 24 - BA Thesis (anteilig)

Berufseingemündung – Transitionen

- ☀ Implementierung eines Mentoring-Programms
- ☀ Bildung von Tandems – Anfängerin und Expertin
- ☀ Gewinnung von Modellstationen
- ☀ Begleitung durch die Hochschule

Literatur:

- Dewe, Bernd (2006). Professionalisierungsverständnis – eine berufssoziologische Betrachtung. In: Pundt, Johanne (Hrsg.). Professionalisierung im Gesundheitswesen. Positionen –Potentiale- Perspektiven. Bern: Hans Huber
- Roswitha Ertl-Schmuck, Franziska Fichtmüller (2009). Pflegedidaktik als Disziplin. S. 181
- Euler, Dieter (1999). Gutachten zur Kooperation der Lernorte in der beruflichen Bildung. Heft 75 der Bundländerkommission. Materialien zur Bildungsplanung und Forschungsförderung. Bonn.
- Knigge-Demal, Barbara & Schürmann, Mirko & Demal, Birthe (2012). Lernortkooperation: Projekte. In: Ertl-Schmuck, Roswita & Greb, Ulrike (Hrsg.), Pflegedidaktische Handlungsfelder. Weinheim: Belz.
- Schürmann, Mirko & Knigge-Demal, Barbra (2012) Evaluationsbericht im Rahmen der Projekte zikzak. Erste Befragung t0. FH-Bielefeld.
- Oevermann, Ulrich (1996). Theoretisch Skizze einer revidierten Theorie professionalisierten Handels. In Helsper, Werner, Combe, Arno, (Hrsg.) Pädagogische Professionalität, Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns. Frankfurt am Main: Surkamp, S. 113-155.
- Wissenschaftsrat (2012). Empfehlungen zur hochschulischen Qualifikation im Gesundheitswesen.