

Curriculares Konzept für einen primärqualifizierenden Bachelorstudiengang „Pflege“

Esslinger Standortbestimmung

Astrid Elsbernd, Katrin Bader



Jacobs Verlag

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	10
 1.Kapitel	
Einordnung des primärqualifizierenden Bachelorstudiengangs „Pfleger“	18
 2.Kapitel	
Theoretischer Begründungsrahmen des Curriculums für den primärqualifizierenden Bachelorstudiengang „Pfleger“	
2.1 Zielsetzung von (hochschulischer) Pflegebildung	33
2.2 Kompetenzen und Rollen von Pflegenden	55
2.3 Strukturgebende Ansätze für die Curriculumkonstruktion	
2.3.1 Curriculare Konstruktionsprinzipien	82
2.3.2 (Fach-)didaktische Standortbestimmung	93
2.4 Aufbau des Curriculums	104
2.5 Methodische Gestaltung des Lehrens, Lernens und Prüfens	
2.5.1 Lehren und Lernen am Lernort Hochschule	116
2.5.2 Lehren und Lernen am Lernort Praxis	129
2.5.3 Prüfen an den Lernorten Hochschule und Praxis	150
 3.Kapitel	
Modulhandbuch des Curriculums für den primär- qualifizierenden Bachelorstudiengang „Pfleger“	
3.1 Modulübersicht	155
3.2 Modulbeschreibungen für den Lernort Hochschule	
3.2.1 Semester 1: Gesundheit	160
3.2.2 Semester 2: Gesundheit und Krankheit	185
3.2.3 Semester 3: Gesundheit und Krankheit	204
3.2.4 Semester 4: Kommunikation, Kooperation und Reflexion	223

3.2.5 Semester 5: Pflegeinterventionen in komplexen Pflegesituationen	247
3.2.6 Semester 6: Pflegeinterventionen in komplexen Pflegesituationen	266
3.2.7 Semester 7: Pflegesetting und Steuerung	285
3.3 Modulbeschreibungen für den Lernort Praxis	
3.3.1 Semester 1: Gesundheit	298
3.3.2 Semester 2: Gesundheit und Krankheit	303
3.3.3 Semester 3: Gesundheit und Krankheit	308
3.3.4 Semester 4: Kommunikation, Kooperation und Reflexion	313
3.3.5 Semester 5: Pflegeinterventionen in komplexen Pflegesituationen	319
3.3.6 Semester 6: Pflegeinterventionen in komplexen Pflegesituationen	323
3.3.7 Semester 7: Pflegesetting und Steuerung	328
4. Kapitel	
Organisation des primärqualifizierenden Bachelorstudiengangs „Pflege“	
4.1 Studienorganisation	333
4.2 Lernortkooperation	344
5. Kapitel	
Ausblick	346
Literaturverzeichnis	356
Abkürzungsverzeichnis	371
Tabellenverzeichnis	373
Abbildungsverzeichnis	375

Vorwort

Das hier vorliegende curriculare Konzept ist vor dem Hintergrund entstanden, dass sich die Hochschule Esslingen bewusst gegen einen ausbildungsintegrierten Pflegestudiengang entschieden und im Laufe der Zeit nach Partnern geschaut hat, die einen primärqualifizierenden Pflegestudiengang mittragen. Dabei haben wir die Kooperation mit einer medizinischen Fakultät gesucht. Mit der Universität Tübingen, Medizinische Fakultät, haben wir einen starken Hochschulpartner gefunden, ein Kooperationsmodell entwickelt und die Verhandlungen mit dem zuständigen Ministerium aufgenommen. Diese Verhandlungen dauern an. Das hier entstandene Curriculum wird sicher, bevor es zwischen den Kooperationspartnern aktiviert wird, weiter substantiell verändert. Dies ist schon alleine vor dem Hintergrund zu erwarten, dass die zugewiesenen Professuren besetzt und die curriculare Arbeit dann noch einmal mit den entsprechenden Fachwissenschaftlerinnen/Fachwissenschaftlern aufgenommen werden. Trotzdem ist es uns wichtig, das hier im Vorfeld entstandene curriculare Konzept für den theoretischen und praktischen Teil des primärqualifizierenden Bachelorstudiengang „Pfleger“ zu veröffentlichen, um den Fachdiskurs über vergleichbare Curricula im primärqualifizierenden Bereich der Pflegeausbildung anzureichern.

Diese curriculare Arbeit wurde insbesondere von den folgenden Kolleginnen und Kollegen engagiert unterstützt und begleitet: Herr Prof. Dr. Sven Höfer, Frau Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Norma Huss, Frau Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Christine Köckeritz, Herr Prof. Dr. Arnold Pracht, Frau Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Karin Reiber, Frau Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Annette Riedel, Herr Prof. Dr. Alexander Schmid, Frau Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Petra Wihofszky und Herr Prof. Dr. Reinhold Wolke. Für diese Zusammenarbeit möchten wir uns ausdrücklich bedanken! Darüber hinaus möchten wir uns bei den schottischen Kolleginnen und Kollegen aus der School of Nursing and Health Sciences at the University of Dundee bedanken, insbesondere bei Frau Dekanin Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Margret Smith (OBE), Frau Dr.ⁱⁿ Janice Rattray, Herr Tony Barr und Frau Janice Duffy. Der Besuch in Dundee in 2015 hat uns nicht nur im besonderen Maße fachlich inspiriert, sondern vor allem in

uns die Überzeugung wachsen lassen, dass wir mit viel Engagement und politischer Kraft in der Lage sein werden, eine hochschulische Pflegeausbildung in Form eines primärqualifizierenden Studiengangs aufzubauen.

Die Diskussion um die hochschulische Ausbildung von Pflegenden ist in Deutschland spätestens seit der Modell-Klausel von 2008 über die Pflegefachwelt hinaus sichtbar und hat längst die Bundes- und Landespolitik erreicht. Freute sich die Fachwelt zunächst, dass sich die Hochschulen überhaupt für die Ausbildung von Pflegenden öffnen durften, so zeigte sich in den letzten Jahren aber auch, wie schwierig es ist, die Qualität einer hochschulischen Pflegebildung zu sichern, wenn weiter Teile der Pflegeausbildung nicht durch den Lernort Hochschule, sondern durch den Lernort Berufsfachschule und durch den Lernort Praxis (mit den Ausbildungsverträgen) verantwortet werden. Auch vor dem Hintergrund des neuen Berufsgesetzes, das zurzeit dem Bundesrat zur Abstimmung vorliegt, wird die Forderung immer lauter, nun endlich auch die primärqualifizierenden Pflegestudiengänge in vertretbarer Anzahl einzurichten. Da dies mit erheblichen Kosten verbunden ist, werden die Diskussionen in den jeweiligen Bundesländern teilweise eher vor dem monetären Hintergrund und viel weniger vor dem fachlichen Hintergrund geführt. Aufgrund der Kosten von rund 50.000 Euro je Studienanfängerplatz erscheint das primärqualifizierende Studium nicht ausreichend attraktiv zu sein, jedoch zeigen die aktuellen Diskussionen und Analysen, dass auch die fachschulische Ausbildung insbesondere in der Praxisphase erhebliche Kosten verursacht, die durchaus vergleichbar sind mit den Kosten, die an Hochschulen dafür anfallen. Auch vor diesem Hintergrund darf erwartet werden, dass die primärqualifizierenden Studiengänge zunehmend in den Ländern eingerichtet werden und dauerhaft die sogenannten ausbildungsintegrierenden Studiengänge verdrängen. Dies kann ein Prozess von ca. 15 Jahren sein.

Das hier vorliegende curriculare Konzept befasst sich zunächst mit den Prinzipien der curricularen Arbeit und stellt somit verschiedene Ansätze vor und begründet die eigene Position. Ein erheblicher Diskussionsgegenstand ist die Auswahl eines geeigneten Kompetenzmodells. Hier stellt sich die Frage, ob der Gegenstand der Pflege derart besonders ist, so dass es eines „eigenen“ Kompetenzmodells bedarf. Wir haben uns mit der Frage ausführlich aus-

einandergesetzt und sind zu dem Schluss gekommen, dass alle zurzeit diskutierten Modelle Vor- und Nachteile in sich bergen. Unsere Entscheidung, uns konkret am Modell des DQR – Deutscher Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen – zu orientieren, hat mehrere Beweggründe: zentral wiegt für uns dabei das Argument, dass notwendige Anrechnungsverfahren (entweder zur Anrechnung außerhochschulisch erworbener Leistungen auf ein Studium oder Anrechnung hochschulischer Leistungen auf ein anderes Studium) mithilfe des Deutschen Qualifikationsrahmens für lebenslanges Lernen deutlich stringenter begründet werden können.

Neben der Frage nach dem Kompetenzmodell müssen primärqualifizierende Pflegestudiengänge eine Antwort darauf geben können, ob und warum sie Pflegende qualifizierter ausbilden. Wir haben uns auch mit dieser Frage eingehend befasst und auf der Kompetenzebene dargestellt, wie sich die hochschulische Qualifikation auf die Handlungskompetenz der Studierenden bzw. der Absolventinnen/Absolventen auswirken kann. In diesem Zusammenhang möchte wir aber darauf hinweisen, dass wir diese Diskussion eher sorgenvoll betrachten: Hochschulische Bildung verläuft grundlegend nach anderen Prinzipien und Lernlogiken. Wenn hochschulische Bildung angemessen konzipiert ist, wird sie immer eher darauf setzen, dass die Studierenden Anschluss an akademische fachwissenschaftliche Diskussionen erhalten, die fachlichen Systematiken und Grundlagen geistig durchdringen, die methodologischen und methodischen Perspektiven der Disziplin kennen und Zugang haben zu nationalen und internationalen Forschungsergebnissen. Keineswegs ist es ein zentrales Ziel von hochschulischer Bildung, Studierende für spezifische Handlungen in der Praxis zu trainieren und damit Wissen nur vor dem Hintergrund vorfindbarer Handlungen zu vermitteln. Zukunftsfähigkeit der Absolventinnen/Absolventen von (Pflege-)Studiengängen zeichnet insbesondere dadurch aus, dass sie aktuelles Handeln abstrahieren und vor dem Hintergrund des aktuellen Fachwissens und der fachpolitischen Entwicklungen einordnen können. Es wird also auf anderes Wissen abgezielt und deshalb sollten die Pflegenden, die hochschulisch qualifiziert werden, auch einen anderen Weg in die Praxis finden als fachschulisch qualifizierte Pflegenden. Die Pflegepraxis muss sich auf diesen neuen Nachwuchs einstellen und ihre Lern-

konzepte weiterentwickeln. Und die Berufsgruppe muss eine veränderte Haltung zu diesen Absolventinnen/Absolventen finden und sie zukunftsorientiert und engagiert in die Praxis führen.

Der inhaltliche Zuschnitt des Curriculums ist überaus anspruchsvoll, da neben der Kerndisziplin „Pflegerwissenschaft“ die bedeutsamen Bezugsdisziplinen in einen sinnvollen Zusammenhang gebracht werden müssen. Bewusst haben wir uns für eine inhaltlich enge Verknüpfung mit der Medizin entschieden. Pflegebedürftigkeit entsteht häufig im Kontext von akuten und chronischen Erkrankungen und das Wissen um die Verläufe der Erkrankungen ist oftmals konstitutiv für die pflegerische Versorgung. Wir wünschen uns, dass Pflegenden zukünftig systematisch lernen, mit anderen Berufsgruppen zum Wohle der Patientinnen/Patienten oder Bewohnerinnen/Bewohner eng zusammenzuarbeiten und dabei den spezifischen Beitrag der Pflege darstellen können. Deshalb müssen die hochschulischen Curricula sicherstellen, dass Theorien, Konzepte und Verfahren der Pflegerwissenschaft sowie die nationalen und internationalen Forschungsgegenstände und -erkenntnisse von den Studierenden erschlossen werden und dass zugleich das Wissen aus den zentralen Bezugsdisziplinen systematisch hinzugezogen wird. Darüber hinaus ist es wichtig, dass die Studierenden die Lebenswelt von Patientinnen/Patienten oder Bewohnerinnen/Bewohner verstehen und lernen, aus diesem Verständnis heraus Hilfeangebote zu konzipieren und anzubieten.

Die Komplexität insbesondere von primärqualifizierenden Studiengängen ist in der Pflege auch deshalb, verglichen mit anderen Professionen (z. B. Kindheitspädagoginnen/Kindheitspädagogen oder Soziale Arbeit) höher, da der in Europa vorgeschriebene Anteil von Stunden/Credits in der Praxis einen erheblichen Umfang einnimmt. Aufgrund dieses Umfangs ist es aus unserer Sicht auch zwingend nötig, zu dem Theoriecurriculum auch ein Praxiscurriculum zu entwickeln. In diesem Zusammenhang haben wir uns auch damit befasst, in welcher Weise Praxiskompetenzen von Pflegenden in Skills-Labs, ähnlich wie in der Medizin bereits erfolgreich etabliert, erworben werden können. Wir möchten hier auch auf die positiven Erfahrungen der Hochschule für Gesundheit Bochum verweisen, die auf Konzeptebene hier sicher als führend eingestuft werden darf.

Das neue Berufsgesetz folgt dem international bereits etablierten Prinzip der Generalistik. International ist Generalistik auch vor dem Hintergrund des Akademisierungsgrads einzuordnen: Insbesondere Bachelor-Studiengänge folgen zumeist einem generalistischen Prinzip und erst auf Masterebene erfolgt die Spezialisierung. In Deutschland ist die Diskussion um die Generalistik leider noch nicht abgeschlossen. Die weitreichenden Erfahrungen der Briten mit der Generalistik haben uns zu der Überzeugung geführt, dass eine Schwerpunktlegung in einem primärqualifizierenden Bachelor-Pflegestudiengang sinnvoll sein kann. Allerdings ist der hier erarbeitete „Feldspezifische Schwerpunkt“ in der theoretischen Auseinandersetzung eher als klein zu bewerten. Werden aber in der Praxisphase diese Schwerpunkte besonders vertieft (sowohl im Skills-Lab als auch in dem Umfang der Praxiseinsätze), dann kann die Schwerpunktlegung durchaus fachlich sinnvoll sein. Deshalb stellen wir das erarbeitete Modell gerne zur Diskussion und hoffen, dass die Erfahrungen insbesondere in diesem Bereich gründlich evaluiert werden. Darüber hinaus möchten wir bereits im Vorwort darauf hinweisen, dass insbesondere die curriculare Verortung der praktischen Ausbildung eine große und nachhaltige Herausforderung darstellt. Die bestehenden und hier dargestellten Ansätze werden hoffentlich in den kommenden Jahren intensiv diskutiert und weiterentwickelt. Insgesamt muss auch gefordert werden, dass rasch und umfassend die Finanzierungsfragen dieser Praxisanteile beantwortet werden.

Bei der Entwicklung dieses curricularen Konzeptes haben wir feststellen müssen, dass wir nicht alle Fragen umfassend behandeln können und einige gar aus dieser Diskussion herausnehmen müssen. So wird beispielsweise den Themen „Anrechnung von nicht hochschulischen Leistungen auf hochschulische Leistungen“ und „Durchlässigkeit der Bildungssysteme“ wenig Raum gegeben. Die Behandlung dieser wichtigen Themen erfordert eine differenzierte Auseinandersetzung und kann in diesem Rahmen nicht geleistet werden. Auch können die vielen länderspezifischen Regelungen nicht vertieft werden, wir haben uns hier, wo nötig, auf die Länderspezifika von Baden-Württemberg konzentriert.

In verschiedenen Zusammenhängen werden die Lernorte thematisiert, deshalb wollen wir hier vorab eine Erklärung dazu anbieten: Jeder Lernort kann an unterschiedlichen Institutionen angesiedelt sein:

1. Als Lernort Hochschule für den theoretischen Teil der hochschulischen Pflegeausbildung kommen Universitäten, Hochschulen für angewandte Wissenschaften oder Duale Hochschulen in Betracht.
2. Für den Lernort Berufsfachschule, an dem der theoretische Teil der beruflichen Pflegeausbildung stattfindet, sind die Begrifflichkeiten Schulen des Gesundheitswesens, Berufsfachschulen in freigemeinnütziger oder privater Trägerschaft oder Berufsfachschulen nach Schulrecht gängig.
3. Ambulante, teilstationäre oder stationäre Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen bilden den Lernort Praxis, wenn Lernende ihre praktischen (Studien-)Anteile der beruflichen und hochschulischen Pflegeausbildung in diesen Praxiseinrichtungen absolvieren.

Insgesamt möchten wir darauf hinweisen, dass wir mit diesem curricularen Konzept uns auf einer übergeordneten und abstrakten Ebene bewegen und die konkreten Umsetzungen beispielsweise auf curricularer Ebene nicht (mehr) vollziehen können. Wir sehen aber hier auch eine Stärke im Vorgehen: Die Klärung auf der Metaebene ist Voraussetzung für die konkrete Ausgestaltung von hochschulischen Curricula. Wir wollen hier eine komplexe Vorarbeit anbieten, die aufzeigt, welche Themen „verhandelt“ werden sollten. Bislang liegen wenige Arbeiten dieser Art vor, so dass wir viel Literatur aus dem fachschulischen Bereich nutzen und einen Transfer vornehmen (z. B. Prinzipien des Prüfens in fachschulischen und hochschulischen Kontexten). Inwieweit das richtig und sinnvoll ist, muss die Fachöffentlichkeit diskutieren. Sicherlich aber sind in den kommenden Jahren weitere Diskurse aus den Hochschulen notwendig.

In den folgenden Ausführungen werden die interessierten Leserinnen und Leser immer wieder einmal längere Originalzitate lesen. Falls darin die Schreibweise der alten Rechtschreibordnung verwendet wurde oder Personen nur in einer Geschlechterform genannt sind, haben wir dies belassen. Wir haben uns bewusst entschieden, bei sehr treffenden Formulierungen und Ausführungen die Originalzitate zu erhalten. Wir hoffen, dass wir so auch den Wissenschaftlerinnen/Wissenschaftlern gerecht werden, die sich seit geraumer Zeit mit den Themen befassen und sehr gute Grundlagen für die Entwicklungen geschaffen haben.

Wir wünschen uns, dass das hier dargestellte curriculare Konzept sowohl Vertreterinnen/Vertreter von Hochschulen als auch von Fachschulen anspricht und Ideen und Wissen vermittelt, die für die jeweiligen eigenen Entwicklungen hilfreich sind. Die curriculare disziplinäre Verortung der Pflegewissenschaft hatte bei der Entwicklung eine besondere Bedeutung; wir hoffen, dass wir neben den pädagogisch-didaktischen auch fachwissenschaftliche Impulse geben können.

Esslingen, 30.11.2016

Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Astrid Elsbernd

Handwritten signature of Astrid Elsbernd in black ink.

Katrin Bader (M.A.)

Handwritten signature of Katrin Bader in black ink.

1. Kapitel

Einordnung des primärqualifizierenden Bachelorstudiengangs „Pflege“

Die Pflege als Dienstleistungsberuf steht vor der komplexen Aufgabe, sich den aktuellen, stetig verändernden Rahmenbedingungen anzupassen; dies gilt im besonderen Maße für das Pflegebildungssystem. Für beide Bereiche sind der demografische Wandel, der Anstieg der Zahl älterer, multimorbider Menschen, die Zunahme von chronischen Erkrankungen, die Zunahme von gerontopsychiatrischen Erkrankungen sowie Fortschritte in Medizin und Pflegewissenschaft, gestiegene Anforderungen an häuslicher Pflege, Wandel der Generationenbeziehungen, Pluralisierung und Individualisierung der Lebensstile, neue Formen von Versorgungseinrichtungen und die Entwicklung der sozialen Sicherungssysteme als Herausforderungen von Bedeutung (*vgl. Klaes et al. 2008, 18*). Angesichts dessen ist es erforderlich, dass zukünftige Pflegenden dahingehend ausgebildet werden, im Kontext dieser Herausforderungen einerseits im Pflegealltag handlungsfähig zu sein und andererseits damit kritisch-reflexiv umzugehen. Daher ist es naheliegend, sich die Frage zu stellen, wie die Pflegeausbildung zu gestalten ist, um diesen Anforderungen gerecht zu werden und zugleich dem bislang eingeschlagenen „Sonderweg der Ausbildung in der Pflege“ (*Bischoff-Wanner 2001, 78*) gegenzusteuern.

Ausgangspunkt für die Pflegebildung in Deutschland ist das nationale Bildungswesen, das von einem hohen Organisationsgrad und einer föderalistischen Staatsstruktur geprägt ist. Bildung erfolgt gemäß der Gliederung der Kultusministerkonferenz (KMK) in fünf Bildungsbereichen. Der Elementarbereich bezieht sich auf Bildung in Kindertagesstätten, der Primarbereich umfasst die Grundschulzeit. Der Sekundarbereich gliedert sich in zwei Stufen, wobei der Sekundarbereich I an allgemeinbildenden Schulen stattfindet und nach erfolgreichem Besuch der Jahrgangsstufe 9 bzw. 10 mit einem allgemeinbildenden Abschluss endet. Daran anschließend können Lernende im Sekundarbereich II entweder eine allgemeinbildende Schule ab Jahrgangsstufe 11 zum Erwerb eines allgemeinbildenden Abschlusses oder eine Berufsausbildung an berufsbildenden Schulen zum Erwerb eines beruflichen Abschlusses besuchen. Der Tertiärbereich erfolgt an Hochschulen mit dem Ziel, einen akademischen Abschluss zu erwerben. Der Bereich der Weiterbildung umfasst allgemeine, berufliche oder wissenschaftliche Weiterbildungen, die von Bildungsinstituten angeboten werden und mit einem Zertifikat abschließen (*vgl. Gudjons 2012, 271-280, 343-344*).

Das Thema Durchlässigkeit hat in der Allgemein-, Berufs- und Hochschulbildung eine besondere Bedeutung und wird ebenso auf nationaler wie auch internationaler Ebene angestrebt (*vgl. Frommberger 2009, 1*), um neben der Chancengleichheit lebenslanges Lernen und Mobilität zu ermöglichen. Dabei wird zwischen horizontaler und vertikaler Durchlässigkeit unterschieden. Von horizontaler Durchlässigkeit ist die Rede, wenn für Lernende ein problemloser Wechsel zwischen inhaltlich unterschiedlichen Ausrichtungen im gleichen Bildungsbereich möglich ist. Können Lernende zwischen den dargestellten Bildungsbereichen, z. B. vom Sekundarbereich in den Tertiärbereich wechseln, spricht man von vertikaler Durchlässigkeit des Bildungssystems (*vgl. Spöttl 2011, 190-191*).

Sowohl für die erforderlichen Zugangsvoraussetzungen zum Pflegebildungssystem als auch die Pflegebildung selbst sind demnach der Sekundarbereich I und II, der Tertiärbereich und der Bereich der Weiterbildung relevant. Die folgende Abbildung stellt dies zusammenfassend dar.

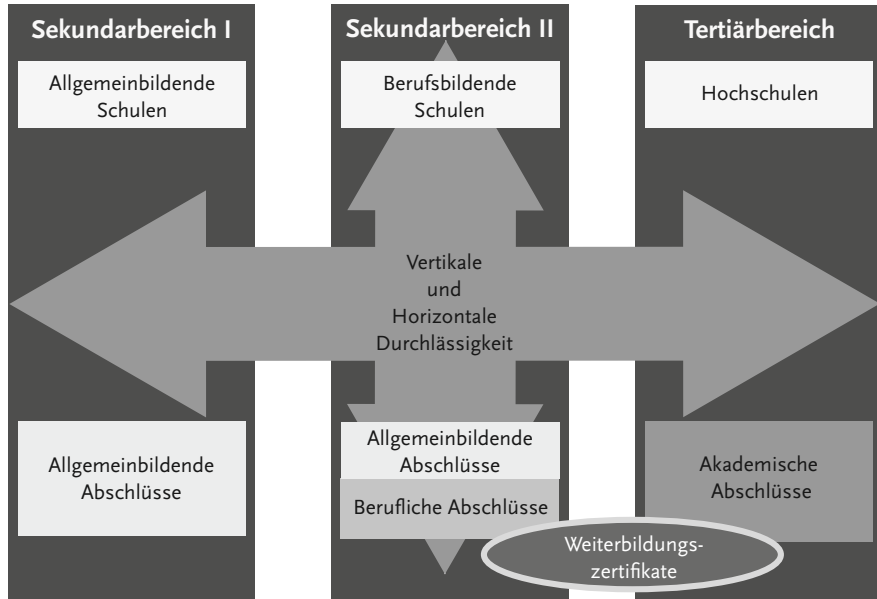


Abbildung 1: Überblick des nationalen Bildungssystems (Eigene Darstellung 2016)