



universität
wien

Diplomarbeit

Titel der Diplomarbeit

Die Tertiärisierung der Ausbildung im Gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege in Österreich

Dokumentation einer zukunftsweisenden Ausbildungsvariante

Verfasserin:

Petra Fuchs

Angestrebter akademischer Grad

„Magistra der Philosophie“ (Mag.phil.)

Wien, 2012

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A057/122

Studienrichtung lt. Studienblatt: Pflegewissenschaft

Betreuerin: Mag. Dr. Roswitha Engel

Zusammenfassung

Das Anliegen dieser Arbeit besteht darin, die Notwendigkeit der Akademisierung im Gesundheits- und Pflegebereich aufzuzeigen, damit das Fundament einer zeitgemäßen Ausbildung gewährleistet ist. Einen anschaulichen Beweis dafür stellt der Fachhochschulstudiengang „Gesundheits- und Krankenpflege“ an der Fachhochschule am Campus Wien dar, der in dieser Arbeit exemplarisch der Schule für „Gesundheits- und Krankenpflege“ gegenübergestellt wird. Ausgehend von der historischen Entwicklung der Berufsausbildung der Allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege in Österreich werden die gesetzlichen Grundlagen, Ausbildungsinhalte, organisatorische Rahmenbedingungen und Berufsfelder der Allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege dargestellt. Um den Fachhochschulstudiengang „Gesundheits- und Krankenpflege“ transparent darzustellen, werden einerseits Organisation und Studienrecht von Studiengängen auf Fachhochschulniveau, andererseits Schwerpunkte, Studienplan und künftige Berufsfelder des Fachhochschulstudienganges bekannt gegeben. Im Rahmen dieser Vorstellung werden auch ein Überblick über Aus- und Weiterbildung im Pflegebereich im internationalen Vergleich und Perspektiven für Studiengänge im Gesundheits- und Pflegebereich in Österreich gegeben.

This thesis is concerned with highlighting the need to ensure that the healthcare and nursing sector become more academic in order to guarantee that it is based on modern foundations. Graphic proof of this is provided by the course on “Healthcare and Nursing” held at the Senior Technical College in the Vienna campus, which, in this thesis, is contrasted generically with the college for “Health Care and Nursing”. Starting with the historical development of vocational training for the general healthcare and nursing professions in Austria, this thesis provides an outline of the legal foundations, course content, general organisational conditions and professional fields in general healthcare and nursing. In order to provide a transparent illustration of the Senior Technical College’s course on “Healthcare and Nursing”, this thesis provides a description of the organisation of courses at senior technical colleges and the education laws relating to them on the one hand, and the focus points, curriculum and the professional fields that will be covered by senior technical college courses in the future on the other. In an international comparison, this thesis will also provide an overview of further training and continuing professional development in the nursing sector. It will also provide a forecast of how courses will develop in the healthcare and nursing sector in Austria.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	6
1. Einführung in die Problemdarstellung	7
2. Die historische Entwicklung der Berufsausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege in Österreich	10
2.1 Die Ausbildung in der Krankenpflege zur Zeit der Gründung des Wiener Allgemeinen Krankenhauses 1784	11
2.2 Die Krankenpflegeausbildung in der Zeit von 1882-1914	12
2.2.1 Theodor Helms Bestrebungen zur Verbesserung der Ausbildung in der Krankenpflege.....	12
2.2.2 Die Gründung der Pflegerinnenschule am Rudolfinerhaus.....	13
2.2.3 Das Pflegerinnen Institut	13
2.3 Die Ausbildung in der Krankenpflege in der Zeit von 1912 – 1938	14
2.3.1 Die erste öffentliche Krankenpflegeschule im Kaiser Königlichen Allgemeinen Krankenhaus in Wien.....	15
2.3.2 Die „Verordnung des Ministers des Innern vom 25. Juni 1914 betreffend die berufsmäßige Krankenpflege“	17
2.3.3 Das Gelöbnis der Leistung von Krankenpflege	18
2.4 Die Situation der Krankenpflegerinnen und ihre Ausbildung in der Zwischenkriegszeit	19
2.5 Die Ausbildung in der Krankenpflege von 1938 – 1945	20
2.5.1 Verordnungen über die berufsmäßige Ausbildung in der Krankenpflege.....	21
2.6 Die Ausbildung in der Krankenpflege von 1949 – 1961	25
2.7 Die Ausbildung in der Krankenpflege ab 1961	26
2.7.1 Die Ausbildung in der Krankenpflege ab 1973	31
2.8 Die Ausbildung in der Krankenpflege ab 1997	32
2.9 Ausbildungsvarianten ab 1999 bis Heute.....	33
3. Gesetzliche Grundlagen, Ausbildungsinhalte und organisatorische Rahmenbedingungen in der Krankenpflegeausbildung	35
3.1 Das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz	35
3.1.1 Allgemeine Bestimmungen	35
3.1.2 Berufspflichten und ihre Definitionen.....	35
3.1.3 Berufsbild und Berufsbezeichnungen.....	37
3.1.4 Beschreibung der Tätigkeitsbereiche.....	38
3.2 Die Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege und ihre Inhalte	43
3.2.1 Allgemeines zur Ausbildung	43
3.2.2 Ausbildungsinhalt und praktische Ausbildung.....	43

3.2.3 Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege	45
3.2.4 Aufnahme in eine Schule für Gesundheits- und Krankenpflege und Ausbildungsausschluss	46
3.3 Die Gesundheits- und Krankenpflege – Ausbildungsverordnung (GuK-AV)	47
3.3.1 Gesundheits- und Krankenpflege.....	48
3.3.3 Pflege von alten Menschen und Hauskrankenpflege	49
3.3.4 Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung, Strukturen und Einrichtungen des Gesundheitswesens	50
3.4 Berufsfelder nach Abschluss der Ausbildung.....	50
3.4.1 Spezial-, Lehr- oder Führungsaufgaben.....	50
3.4.2 Berufsausübungen in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege	51
4. Studiengänge auf Fachhochschulniveau und das Bachelorstudium „Gesundheits- und Krankenpflege“	53
4.1 Studiengänge auf Fachhochschulniveau	53
4.2 Pflegebezogene Fachhochschul-Studiengänge	58
4.3 Das Bachelorstudium „Gesundheits- und Krankenpflege“ am Campus Wien	60
5. Der Vergleich Fachhochschule „Gesundheits- und Krankenpflege“ und Schule für „Gesundheits- und Krankenpflege“	65
5.1 Die Zugangsvoraussetzungen und das Aufnahmeverfahren	65
5.2 Das Qualifikationsprofil.....	65
5.3 Die praktische Ausbildung.....	71
5.4 Die Anforderung an die Lehrenden	74
6. Status quo der Aus- und Weiterbildung im internationalen Vergleich	78
6.1 Pflegeausbildung in Deutschland.....	78
6.1.1 Grundständige Ausbildung	78
6.1.2 Empfehlungen der Robert Bosch Stiftung	82
6.1.3 Fachhochschulstudiengänge.....	85
6.1.4 Universitätsstudiengänge	86
6.1.5 Weiterbildung und Universitätslehrgänge	87
6.2.Pflegeausbildung in der Schweiz	87
6.2.1 Grundausbildung.....	88
6.2.2 Höhere Berufsbildung.....	92
6.2.3 Fachhochschulstudiengänge.....	96
6.3. Italien/Autonome Provinz Südtirol	104
6.3.1 Landesfachschule für Sozialberufe „Hannah Arendt“	104

6.3.2 Die Landesfachhochschule für Gesundheitsberufe Claudiana	106
7. Perspektiven für Studiengänge im Gesundheits- und Pflegebereich in Österreich.....	109
7.1 Wien und Niederösterreich.....	109
7.2 Steiermark und Kärnten.....	117
7.3 Salzburg und Oberösterreich	123
7.4 Burgenland	128
7.5 Tirol und Vorarlberg.....	129
8. Schlussbetrachtung und Ausblick.....	131
Literaturverzeichnis	132
Tabellenverzeichnis	139
Abbildungsverzeichnis	139

Vorwort

Als Studierende der Pflegewissenschaft an der Universität Wien war es mir möglich, an der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege in St. Pölten als Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege meinen Dienst anzutreten. Die Berechtigung zur Durchführung der Lehre machen einen Abschluss meines Studiums und eine weiterführende Akkreditierung notwendig. Die intensive Auseinandersetzung mit der Entwicklung der Gesundheits- und Krankenpflege im Rahmen meines Unterrichtes Berufsethik und Berufskunde für Pflegeberufe und der dadurch resultierende Kontakt zum promovierten Pflegepädagogen, Mag. Dr. Gerhard FÜRSTLER, waren für mich Anlass, das Thema Ausbildung einer näheren Betrachtung zu unterziehen. Die Beschäftigung mit dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz samt seinen Verordnungen war nicht nur ein wichtiger Wissenserwerb im Hinblick auf meine Berufstätigkeit, sondern auch notwendig, um einen Vergleich zwischen „Schule für Gesundheits- und Krankenpflege“ und dem Bachelor-Studiengang „GuK“ der FH Campus Wien herzustellen. Um die Situation der Aus- und Weiterbildung im Gesundheits- und Pflegebereich in Österreich annähernd vollständig darzustellen, war eine Internetrecherche unerlässlich.

An dieser Stelle danke ich meiner Betreuerin, Frau Mag. Dr. Roswitha Engel, ganz herzlich für ihre Geduld und ihr Interesse an mir sowie für ihre klaren und kritischen Anmerkungen während der Erstellung der vorliegenden Arbeit.

Wien, am 25. November 2011

Petra Fuchs

1. Einführung in die Problemdarstellung

Die Abschlüsse im Gesundheits- und Pflegebereich sind in Österreich traditionell im nichtakademischen Bereich angesiedelt. Damit nimmt Österreich mittlerweile eine Sonderstellung in Europa ein.

Österreich steht vor der Situation, dass eine verstärkte Akademisierung im Gesundheits- und Pflegebereich angestrebt wird. Dem kann hinzugefügt werden, dass es mittlerweile in Österreich mehrere Standorte gibt an denen Pflegepersonen die Möglichkeit haben, eine Ausbildung im tertiären Sektor zu absolvieren. Die Diskussionen beziehen sich derzeit auf die Bereiche Wissenschaft/Forschung, Management/Führung, Lehre, Beratung und Prozessentwicklung. In diesem Zusammenhang erscheint eine lückenlose und durchlässige Ausbildung in der Pflege als sehr wichtig (Stichworte: Anschluss an das berufsbildende höhere Schulwesen, Zugang mit Matura).

Für die Professionalisierung und Akademisierung sind folgende Entwicklungen maßgebend:

- Die soziodemographischen Entwicklungen in Österreich und der damit verbundene steigende Bedarf an qualifiziertem Pflegepersonal zwingen zum Ausbau des Gesundheits- und Pflegebereiches.
- Insbesondere das Berufsfeld der professionellen Gesundheits- und Krankenpflege bedarf dringend einer Attraktivitätssteigerung, um das notwendige Personal zu rekrutieren und attraktive Berufschancen zu eröffnen.
- Die Qualität der Arbeit im Gesundheits- und Krankenpflegebereich hat sich stark verändert in Richtung einer ganzheitlichen, multiprofessionellen Arbeit, die verstärkt Impulse aus Wissenschaft und Forschung aufnimmt (vgl. Gruber/Kastner, 2005, S.10).
- Mit der Umsetzung der Bologna-Erklärung müssen Strategien gefunden werden, um die Abschlüsse im Gesundheits- und Krankenpflegebereich konvertibel zu gestalten. Außerdem muss Österreich den Anschluss an den Trend zur Akademisierung im Gesundheits- und Krankenpflegebereich in der Europäischen Gemeinschaft finden (vgl. Gruber/Kastner, 2005, S.11).

Um den künftigen Herausforderungen und dem Paradigmenwechsel in der Pflege begegnen zu können, braucht es das Fundament einer zeitgemäßen Ausbildung.

Seit September 2008 gibt es an der FH Campus Wien als Pilotprojekt das Bachelorstudium „Gesundheits- und Krankenpflege“. Damit wird die Grundausbildung in der „Gesundheits- und Krankenpflege“ erstmals in Österreich als zentralistisches Studium in Kombination mit der Berufsberechtigung angeboten.

Das Besondere des Bachelorstudiums liegt im wissenschaftlichen Schwerpunkt verbunden mit einem hohen Praxisanteil. Der Fachhochschul- Bachelorstudiengang „Gesundheits und Krankenpflege“ ist als solcher der erste, der zukünftigen Pflegepersonen eine Ausbildung im tertiären Bildungssektor ermöglicht (vgl. Engel R. 2008, Grundausbildung „Gesundheits- und Krankenpflege als Studium“, S. 4-7). Diese Gegebenheit hat die Autorin zum Anlass genommen, sich mit folgenden Fragestellungen zu beschäftigen:

- Wie gestaltet sich die Entwicklung der Berufsausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege hinsichtlich zeitlicher und inhaltlicher Gesichtspunkte?
- Aus welchen Inhalten, gesetzlichen Grundlagen und organisatorischen Rahmenbedingungen setzt sich die derzeitige Krankenpflegeausbildung zusammen? Welche Berufsfelder stehen den Absolventen offen?
- Welche Begriffsbestimmungen gibt es zu Fachhochschulen und Fachhochschulstudiengängen und wie ist im Einzelnen das Bachelorstudium „Gesundheits- und Krankenpflege“ aufgebaut?
- Welche Unterschiede bestehen zwischen der derzeitigen Ausbildung für „Gesundheits- und Krankenpflege“ und dem Bachelorstudium „Gesundheits- und Krankenpflege“?
- Welche gegenwärtigen Möglichkeiten in der Aus- und Weiterbildung und in der konkreten Berufspraxis im Gesundheits- und Pflegebereich in Europa gibt es?
- Wie gestaltet sich die zukünftige Aus- und Weiterbildung im Gesundheits- und Pflegebereich in Österreich?

Zielsetzung dieser Arbeit ist es, jene Bereiche des Fachhochschulstudiengangs „Gesundheits- und Krankenpflege“ hervorzuheben, in denen sich dieser von der derzeit bestehenden Schule für „Gesundheits- und Krankenpflege“ unterscheidet. Exemplarisch möchte die Autorin dafür das Pilotprojekt Fachhochschule „Gesundheits- und Krankenpflege“ am Campus Wien vorstellen. Um diesem Ziel

einigermaßen gerecht zu werden, ist es erforderlich, folgende Themenbereiche auf Basis einer Literaturrecherche zu bearbeiten:

(1) Die Entwicklung der Berufsausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege in Österreich soll einerseits unter dem zeitlichen Aspekt (Beginn der Krankenpflegeausbildung in Österreich mit Gründung des Allgemeinen Krankenhauses Wien 1784), andererseits unter inhaltlichen Aspekten (Dauer und Inhalte der Ausbildung, Lehrende und Konsequenzen für die Aus- und Weiterbildung) dargestellt werden.

(2) Die gesetzlichen Grundlagen, Inhalte der Ausbildung und organisatorische Rahmenbedingungen der derzeitigen Krankenpflegeausbildung werden ebenso analysiert wie Prüfungen in der beruflichen Bildung und Berufsfelder nach Abschluss der Ausbildung.

(3) Definitionen zu Fachhochschulen und Fachhochschulstudiengängen sowie deren Organisations- und Studienrecht werden in einem weiteren Kapitel dargestellt, wobei hier das Bachelorstudium „Gesundheits- und Krankenpflege“ hinsichtlich der Schwerpunkte der Ausbildung, des Studienplans und der künftigen Berufsfelder vorgestellt werden soll.

(4) Basierend auf dieser Darstellung ist es in weiterer Folge unabdingbar, jene Bereiche hervorzuheben, in denen sich die Fachhochschule „Gesundheits- und Krankenpflege“ von der Schule für „Gesundheits- und Krankenpflege“ unterscheidet.

(5) Schließlich wird auch versucht, einen Status quo in der Aus- und Weiterbildung und in der konkreten Berufspraxis im Gesundheits- und Pflegebereich in Europa am Beispiel von Deutschland, der Schweiz und Italien/Autonome Provinz Südtirol darzulegen.

(6) Den Abschluss dieser Arbeit bildet ein Ausblick auf bevorstehende Perspektiven, die sich für die Aus- und Weiterbildung im Gesundheits- und Pflegebereich in Österreich ergeben.

2. Die historische Entwicklung der Berufsausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege in Österreich

In diesem Abschnitt soll die Entwicklung der Berufsausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege in Österreich ab dem letzten Drittel des 18. Jahrhunderts bis zur Gegenwart nachgezeichnet werden. Der Schwerpunkt liegt auf Wien. Gesetzliche Grundlagen, Dauer und Inhalte der Ausbildung sowie Lehrende werden unter Berücksichtigung der einzelnen Zeitabschnitte beschrieben.

Für den Zeitraum von 1784 bis einschließlich der Verordnung des Ministers des Innern von 1914 wird DORFFNER (2000) zur literarischen Untermauerung zitiert. Sie weist darauf hin, dass sich die Ausbildung in der Krankenpflege in Form von verschiedenen Entwicklungen und Ansätzen über viele Jahre gezogen hat, bis letztendlich die Verordnung von 1914 und die Gründung der Krankenpflegeschule am Allgemeinen Krankenhaus in Wien klare Richtlinien schaffen konnte.

Verschlechterungen in der Ausbildung zur Krankenpflege zeigten sich durch die Zwischenkriegszeit und auch durch den Nationalsozialismus; dies zeigen FÜRSTLER und MALINA (2004) in ihrem Werk „Ich tat nur meinen Dienst“ auf.

Das Bundesgesetz betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch - technischen Dienste und der Sanitätshilfsdienste tritt 1961 in Kraft. Die Ausbildung im Krankenpflegefachdienst umfasst erstmals die drei Sparten: Allgemeine Krankenpflege, Kinder- und Säuglingspflege sowie Psychiatrische Krankenpflege.

Die Ausbildung des Pflegepersonals war bis in die 1990er Jahre von der Medizin bestimmt, darauf weist KRIEGL (1987) in ihrer Diplomarbeit „Zur Situation der Krankenpflegeausbildung“ hin.

Das neue Gesundheits- und Krankenpflegegesetz 1997 rückt den eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich in den Vordergrund und in die Ausbildung werden zukunftsweisende Unterrichtsfächer wie Grundlagen der Pflegewissenschaft und-forschung sowie Gesundheitserziehung und -förderung neu aufgenommen.

1999 erfolgt die Einrichtung eines „Individuellen Studiums der Pflegewissenschaft“ an der Universität Wien und setzt somit die langjährige Forderung nach Akademisierung der Pflege erstmals in die Praxis um.

Seit Juni 2008 wird die Ausbildung zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege an Fachhochschulen erstmals gesetzlich geregelt, worauf in dieser Arbeit in einem späteren Kapitel eingegangen wird.

2.1 Die Ausbildung in der Krankenpflege zur Zeit der Gründung des Wiener Allgemeinen Krankenhauses 1784

1784 erfolgte die Gründung des Wiener Allgemeinen Krankenhauses durch Kaiser Josef II. mit 2.000 Betten. Zu diesem Zeitpunkt übernahmen zum ersten Mal in einer Art Dienstverhältnis und unter Lohnbedingungen „Wärterinnen“ und „Wärter“ die Krankenpflege (vgl. Fürstler, 2008, S.127).

Die „Wärterinnen“ und „Wärter“, die von einfachstem, niedersten Stand waren, verrichteten ihre Tätigkeiten ohne Vorkenntnisse und grundlegende Unterweisungen, so dass es ihrem guten Willen überlassen war, ob sie in den Pflegedienst hineinwuchsen (vgl. Dorffner, 2000, S.35).

Die Arbeit, die die „Wärterinnen“ und „Wärter“ verrichten mussten war schwer und beschränkte sich vorerst auf Reinigungsarbeiten und die Verpflegung der Kranken.

Ilsemarie WALTER beschreibt in einer Ausgabe der österreichischen Krankenpflegezeitschrift den damaligen Aufgabenbereich der „Wärterinnen“ und „Wärter“ wie folgt: „Es müsse einige Übung mit Kranken umzugehen, vorhanden sein. Sie besteht aber nicht bloß im Verabreichen von Arzneien, von Suppen u.s.w, sondern in zweckmäßigem Handanlegen beim Führen, beim Heben und Legen, Aufrichten der Kranken, Beförderung von einem Bette nach dem anderen, ferner in anstandsloser Ausführung der ärztlichen Verordnungen z.B. von Umschlägen, Waschungen, Einspritzungen.“

Des Weiteren beschreibt WALTER folgende Tätigkeiten: „Eine gute Wartperson weiß manchmal den unruhigen Kranken zu beschwichtigen, den zu Ungeberdigen, Unbändigen sanft zu gewältigen, ohne ihm Schmerz zu verursachen oder eigene Heftigkeit und Zorn zu verraten.

Sie soll vorherzusehende Ereignisse zu rechter Zeit wahrnehmen und die vorgeschriebene Meldung rechtzeitig veranlassen; durch plötzlich eintretende, unerwartete Ereignisse soll sie sich nicht außer Fassung bringen lassen.“

Diese Beschreibungen lassen deutlich erkennen, dass bereits damals praktisch alle Tätigkeiten dessen enthalten sind, was bis in die Mitte des 20. Jahrhunderts die Pflege im Krankenhaus ausmachte: die später sogenannte „Grundpflege“ und „Behandlungspflege“, weiters die Krankenbeobachtung und in Ansätzen auch die Sorge um das psychische Wohl der Kranken (vgl. Walter, 2004, S.21).

Entsprechend der medizinischen Versorgung durch die Gründung des Wiener Allgemeinen Krankenhauses sah man auch Handlungsbedarf für die Pflege, sodass der Wiener Mediziner Maximilian Schmidt 1812 eine Schulung für „Wärterinnen“ und „Wärter“ einführte.

Schmidts Bestrebungen brachten nicht den von ihm erhofften Erfolg, da die Wärterinnen und Wärter aufgrund ihrer schlechten Arbeitsbedingungen kaum Interesse an den Kursen zeigten. Schmidts Versuche eine Ausbildung einzuführen scheiterten, da auch die zuständigen Behörden nicht auf seine Vorschläge reagierten (vgl. Dorffner, 2000, S. 40-41).

2.2 Die Krankenpflegeausbildung in der Zeit von 1882-1914

Mit der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts setzten richtungweisende Veränderungen in der Krankenpflege ein.

2.2.1 Theodor Helms Bestrebungen zur Verbesserung der Ausbildung in der Krankenpflege

Unter Direktor Helm, der dem Allgemeinen Krankenhaus in der Zeit von 1856-1869 vorstand, kam es zu einigen Neuerungen.

Eine höhere Qualifikation der Pflegepersonen sollte durch einen zielgerichteten Unterricht erfolgen, der das bloße Anlernen der notwendigen Tätigkeiten ablösen sollte.

Helm forderte damals vom Pflegepersonal Auswahlkriterien, wie sie auch heute noch bestimmend sind: Gesundheit, Verschwiegenheit, Gewissenhaftigkeit und Zuneigung zu dem Kranken.

Einen entscheidenden Schritt zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen für „Wärterinnen“ und „Wärter“ setzte Direktor Helm dadurch, dass er für die groben Arbeiten Hausdienstboten einsetzte und die „Wärterinnen“ und „Wärter“ somit mehr Zeit für pflegerische Tätigkeiten hatten.

Die Anforderungen Helms deuten auf einen Gesinnungswandel in der Pflege hin, die geprägt waren von den Vorgaben der Ordenspflege, sodass auch die hochwertige Krankenpflege in den Händen von geistlichen Orden blieb (vgl. Dorffner, S.47).

Erst mit der Errichtung der ersten Krankenpflegeschule 1882 im Rudolfinerhaus setzte ein entscheidender Richtungswechsel hin zur weltlichen Krankenpflege ein.

2.2.2 Die Gründung der Pflegerinnenschule am Rudolfinerhaus

Der Chirurg Theodor Billroth eröffnete am 30. Mai 1882 die erste Ausbildungsstätte für Pflegerinnen im „Rudolfinerhaus“ in Wien.

Er hatte wie Helm erkannt, dass der gelungenen Operation die sachkundige Pflege – Hilfeleistungen bei ärztlichen Behandlungen und das Ausführen von ärztlichen Verordnungen – folgen müsste.

Das Rudolfinerhaus wurde der Heranbildung von Pflegerinnen für Kranke und Verwundete gewidmet. Die Ausbildung dauerte drei Jahre, wurde aber praktisch ausgerichtet. Sichtbares Zeichen war die Verleihung des Rudolfinerdiploms, das nach dem dritten Dienstjahr verliehen wurde (vgl. Fürstler, 2008, S.136).

2.2.3 Das Pflegerinnen-Institut

Das sogenannte „Pflegerinnen-Institut“ wurde nach dem Vorbild des Rudolfinerhauses von Viktor Mucha, dem damaligen Direktor des Allgemeinen Krankenhauses, gegründet.

Nach Dorffner sollte die Schulung der Pflegerinnen in einem Ausbildungs- und einem Probejahr erfolgen. Im ersten Jahr wurden die Pflegerinnen mit den Einrichtungen des Krankenhauses vertraut gemacht und in einem theoretisch-praktischen Kurs in der Krankenpflege unterwiesen. Im zweiten Jahr sollten sie an den einzelnen Abteilungen probeweise mitarbeiten.

Der Ausbildung kam bei der Gründung des Pflegerinnen-Instituts eine große Rolle zu, da ab diesem Zeitpunkt auch der Versorgung der angehenden Pflegerinnen große Aufmerksamkeit geschenkt wurde (vgl. Dorffner, 2000, S.86).

Die Räumlichkeiten des Instituts in der Spitalgasse beinhalteten Schlafräume mit vier bis fünf Betten, ein kleines Schulzimmer und ein Speisezimmer. Die Voraussetzungen waren recht bescheiden, trotzdem herrschte große Begeisterung unter den angehenden Pflegerinnen und sie erlangten ein neues Selbstbewusstsein. Die Pflegerinnen konnten sich immer mehr mit ihrem Beruf identifizieren und laut Dorffner begann somit die erste Generation einer neuen Ära in der Krankenpflege.

Aufgrund ihrer Tracht, die aus einem blauen Kleid, einer weißen Schürze und einer Haube bestand, waren diese Pflegerinnen fortan als die „blauen Schwestern“ bekannt.

Die Schülerinnen erhielten in den ersten sechs Monaten der Ausbildung kein Taschengeld, daher konnten nur diejenigen das Institut besuchen, die auch die notwendigen finanziellen Mittel aufbringen konnten. Der Unterricht fand vorwiegend in den dienstfreien Abendstunden statt (vgl. Dorffner, 2000, S.88).

Ihr erstes Einsatzgebiet fanden die Schwestern in der im Herbst 1904 von Hofrat Lang nahe des Allgemeinen Krankenhauses eröffneten Lupusheilstätte in der Borschkegasse, wo sie sich hervorragend bewährten. Die im Institut ausgebildeten Pflegerinnen waren bald sehr begehrt, weil sie mit Kompetenz und Nachsicht ihren Dienst versahen und somit dem neuen Bild der Krankenpflegerin voll und ganz entsprachen (vgl. Dorffner, 2000, S.89).

Im Anschluss daran gab es mehrere Versuche, das Pflegerinnen-Institut rechtlich abzusichern und eine Ausbildungsstätte zu schaffen. Diese Versuche scheiterten allerdings, sodass der provisorische Status des Instituts weiterhin aufrecht blieb.

2.3 Die Ausbildung in der Krankenpflege in der Zeit von 1912 – 1938

Zu diesem Zeitpunkt setzte sich das Pflegepersonal aus geistlichen Schwestern, 246 „Wärterinnen“ und „Wärter“ des alten Systems und 126 Pflegerinnen zusammen, wobei letztere die Angehörigen des noch nicht genehmigten Pflegerinnen-Instituts darstellten.

Das Krankenpflegepersonal entwickelte ein immer größer werdendes Selbstbewusstsein, was dazu beitrug, der Krankenpflege eine Ausbildung, entsprechende Arbeitsbedingungen und eine zweckmäßige Versorgung zu sichern (vgl. Dorffner, 2000, S.114- 115). In diesem Zusammenhang ist Professor Clemens von Pirquet zu erwähnen, da auch er versuchte, den Status der Krankenpflege zu verbessern. Er war zu dieser Zeit Vorstand der Kinderabteilung im Allgemeinen Krankenhaus und seinem Einsatz ist ein einjähriger Lehrgang zur Kinderkrankenpflege für zehn Teilnehmerinnen an der Universitätskinderklinik in Wien zu verdanken, der am 1. Oktober 1912 begann (vgl. Dorffner, 2000, S.113).

Die Errichtung von Krankenpflegeschulen wurde bis zum Jahre 1912 zwar von vielen Stellen gefordert, konnte aber aufgrund der finanziellen Situation nicht durchgesetzt werden.

Das Ministerium des Innern erteilte aufgrund mehrerer Anfragen einen Erlass, mit welchem die Gründung von Krankenpflegeschulen angeregt wurde.

Zum ersten Mal war die Ausbildungsfrage losgelöst vom Spitalsdienst und wurde vom Ministerium vorangetrieben (vgl. Dorffner, 2000, S.117).

2.3.1 Die erste öffentliche Krankenpflegeschule im Kaiser Königlichen Allgemeinen Krankenhaus in Wien

Die Eröffnung der Krankenpflegeschule am Allgemeinen Krankenhaus fand am 15. November 1913 statt, wobei die ärztliche Leitung Dr. Eduard Meder, der Direktor des Kaiser Königlichen Allgemeinen Krankenhauses übernahm.

Helene Gräfin Sternberg wurde zur Oberin bestellt. Der Besuch der Schule war kostenpflichtig.

Die Aufnahme erfolgte provisorisch für zwei Monate, um die Eignung der Schülerinnen zu überprüfen und um ihnen die Möglichkeit zu geben, sich ihrer Entscheidung zu vergewissern. Danach erfolgte die definitive Aufnahme. Die Ausbildung selbst dauerte zwei Jahre.

Das erste Jahr wurde als Lehrjahr bezeichnet, in dem die Schülerin als „Pflugeschülerin“ geführt wurde. Im zweiten Jahr, dem „Probepflegjahr“, wurden sie „Probepflegerin“ genannt (vgl. Dorffner, 2000, S. 124 – 125).

An dieser Stelle werden aus Sicht der Verfasserin zur besseren Übersichtlichkeit die Gegenstände der damaligen Ausbildung laut Gabriele Dorffner aufgelistet (s. Tab. 01)

Tab. 01.: Unterrichtsfächer der Krankenpflegeschule im Kaiser Königlichen Allgemeinen Krankenhaus in Wien (vgl. Dorffner, 2000, S.125).

- „Lehre vom Bau des menschlichen Körpers;
- Lehre von der Tätigkeit der Organe (mit besonderer Berücksichtigung der Ernährungslehre);
- Grundzüge der allgemeinen Lehre von den Krankheiten, einschließlich der Infektionskrankheiten;
- Allgemeine Hygiene und Spitalhygiene; Bekämpfung von Infektionskrankheiten;
- Allgemeine Krankenpflegetechnik;
- Praktische Unterweisung in der speziellen Pflege bei inneren Krankheiten (einschließlich der Ernährung Kranker sowie der Durchführung ärztlicher Anordnungen bezüglich Massage, Hydro- und Elektrotherapie), bei chirurgischen Krankheiten, in der Pflege von Säuglingen und Wöchnerinnen, in der Pflege bei Säuglings-, Kinder-, Haut-, Infektions- und Geisteskrankheiten;
- Praktische Unterweisung im Haushalts- und Küchenbetrieb, Zubereitung der Kranken- und Säuglingskost;
- Administrativer Spitalsdienst unter besonderer Berücksichtigung des Betriebes kleiner Landspitäler;
- Wichtige Sanitätsvorschriften
- Grundzüge der sozialen Fürsorge in der öffentlichen Gesundheitspflege;
- Krankenpflegedienst im Kriege.“

Der Lehrplan war sehr umfangreich und die Vorlesungen wurden von Professoren gehalten, sodass bald Kritik laut wurde, dass der Unterricht zu umfangreich und zu wenig auf die Krankenpflege direkt zugeschnitten war. Vielfach versuchten die Lehrschwestern, in eigenen Lehrstunden das in der Vorlesung Gehörte mit den Schülern zu rekapitulieren und auf die Krankenpflege zu modifizieren (vgl. Dorffner, 2000, S.125).

Dorffner beschreibt an dieser Stelle ihres Werkes sehr deutlich, dass die Krankenpflege zwar sehr gefördert wurde, sie sich aber nie als eigenständiger Beruf entwickeln konnte. Die Krankenpflege hatte nicht die Möglichkeit, sich unabhängig weiterzuentwickeln, sondern konnte nur über die Medizin definiert werden (vgl. Dorffner, 2000, S.126).

Neben der Gründung der ersten öffentlichen Krankenpflegeschule gab es noch weitere Schulgründungen, wobei hier die Schaffung der „Krankenpflegeschule der

österreichischen Gesellschaft vom Roten Kreuz“ 1914 zu nennen ist. Als Schulstandort dienten dafür die Einrichtungen des Kaiser Königlichen Krankenhauses Wieden, da das Rote Kreuz in Österreich nicht über eigene Krankenhäuser verfügte (vgl. Engel, 2001, S.21).

2.3.2 Die „Verordnung des Ministers des Innern vom 25. Juni 1914 betreffend die berufsmäßige Krankenpflege“

Noch während der Verhandlungen und Bemühungen um die Eröffnung der Krankenpflegeschule im Allgemeinen Krankenhaus wurden im Hintergrund Vorbereitungen für das Zustandekommen einer Verordnung getroffen, die eine Ausbildung und das Krankenpflegewesen von staatlicher Seite her regeln sollte.

Am 25. Juni 1914 wurde in Österreich aufgrund eines „allerhöchsten Erlasses“ die Verordnung des Ministers des Innern betreffend die berufsmäßige Krankenpflege in Kraft gesetzt, die den Beginn der staatlich geregelten Krankenpflegeausbildung darstellt (vgl. Fürstler, 2008, S.139).

Im folgenden Abschnitt wird nun auf einige wichtige Inhalte der verschiedenen Bestimmungen dieser Verordnung eingegangen.

Ausbildung. Das Konzept der Ausbildung wurde bereits weitestgehend mit der Gründung der Krankenpflegeschule im Allgemeinen Krankenhaus festgelegt und die Bestimmungen wurden auch größtenteils in die Verordnung übernommen. Die eigentliche Ausbildung bis hin zur Diplomprüfung dauerte zwei Jahre und gliederte sich in eine theoretische Ausbildung im ersten Jahr und eine praktische Ausbildung mit Wiederholung des theoretischen Wissensstoffes im zweiten Jahr.

Stattfinden sollte der theoretische Unterricht in Schulen, die an Krankenanstalten angeschlossen waren, um auch den praktischen Teil der Ausbildung zu sichern. Als Vorstand der Schule war der leitende Arzt der jeweiligen Krankenanstalt vorgesehen, und das Lehrpersonal durfte nur mit Genehmigung des Ministeriums des Innern angestellt werden (vgl. Dorffner, 2000, S.141).

Schulleitung. Der Schule war ein Internat angeschlossen, dessen Aufsicht eine Schuloberin inne hatte. Die Schülerinnen waren in dem Internat untergebracht, daher beinhaltete die Aufgabe der Schuloberin die unmittelbare Beaufsichtigung und die

persönliche Anleitung der Schülerinnen. Helene Gräfin von Sternberg wurde zur ersten Oberin ernannt und übte diese Funktion über viele Jahre aus (vgl.ebd.,S.143).

Diplomprüfung. Diese nunmehr fundierte Ausbildung wurde mit einer Prüfung, dem Diplom, abgeschlossen. Die Prüfung selbst bestand aus einem mündlichen und einem praktischen Teil und umfasste alle angeführten Lehrgegenstände, wie sie auch zum Zeitpunkt der Gründung der ersten Krankenpflegeschule im AKH beinhaltet waren.

Die Diplomprüfung selbst sollte von einer Prüfungskommission abgenommen werden, die sich aus folgenden Personen zusammensetzte:

dem Landessanitätsreferenten oder seinem Stellvertreter als Vorsitzenden, dem leitenden Arzt der Krankenanstalt, mit der die Krankenpflegeschule verbunden ist, und einem ärztlichen Lehrer der Krankenpflegeschule und zwei sonstigen Ärzten, die sich dazu bereit erklärt hatten.

Mitglieder der Prüfungskommission hatten das Recht, bei der Prüfung Fragen zu stellen, auch die Schuloberin war berechtigt, den Prüfungen beizuwohnen.

Mit dieser Regelung wurde die Grundlage geschaffen, die Diplomprüfung an allen Schulen unter den gleichen Rahmenbedingungen abzuhalten.

Die Ablegung der Diplomprüfung berechtigte zur Führung des Titels „Diplomierete Krankenpflegerin, beziehungsweise „Diplomierter Krankenpfleger“. 1926 wurden die Bestimmungen bezüglich der Diplomprüfung modifiziert, sodass die Prüfungen ab diesem Zeitpunkt nicht mehr von einer Prüfungskommission, sondern von den Lehrenden abgenommen wurden (vgl. Dorffner, 2000, S.146).

2.3.3 Das Gelöbniß der Leistung von Krankenpflege

FÜRSTLER beschreibt diese Bestimmung der Verordnung als eine neue und notwendige Angelegenheit, in der die Krankenpflegerinnen ein Gelöbniß ablegen mussten (vgl. Fürstler, 2008, S.139).

Mit dem Ablegen des Eides sollte eine Sicherstellung des Pflegepersonals für den bevorstehenden Krieg aufgestellt werden.

Mit dem Einsetzen des Ersten Weltkrieges am 28. Juli 1914 entwickelte sich in der Krankenpflege eine Eigendynamik, die nicht vorauszusehen war.

Viele Frauen sahen es als ihre Pflicht, sich patriotisch in den Dienst um die Verwundeten zu stellen.

Die Entlohnung der Pflegerinnen betreffend gab es immer wieder Uneinigkeit, ungeachtet dessen kam es zu einer finanziellen Aufwertung des Krankenpflegeberufes. Dies lag daran, dass zu Beginn des Ersten Weltkrieges nicht genügend ausgebildete Pflegerinnen zur Verfügung standen und deshalb deutsche und schweizerische Krankenpflegerinnen herangezogen werden mussten, um die Versorgung aufrechterhalten zu können. Da das Lohnniveau in den Nachbarländern weit höher lag, wurde in der Folge auch der Lohn der österreichischen Krankenpflegerinnen angehoben (vgl. Dorffner, 2000, S.159).

Der Erste Weltkrieg hatte auch negative Auswirkungen auf die Krankenpflege. Durch den vermehrten Bedarf an Pflegerinnen war es nicht mehr möglich, qualifiziertes Pflegepersonal auszubilden.

Diese negative Entwicklung in der Krankenpflege, die der Krieg mit sich brachte, war der vorübergehende Verlust der beabsichtigten Hebung des Berufes (vgl. Dorffner, 2000, S.159).

2.4 Die Situation der Krankenpflegerinnen und ihre Ausbildung in der Zwischenkriegszeit

In der Zwischenkriegszeit ergab sich in der Krankenpflege ein völlig uneinheitliches Gefüge. Es waren die ersten diplomierten Schwestern im Dienst, die ihr Diplom entweder nach dem Besuch der zweijährigen Krankenpflegeschule im Wiener Allgemeinen Krankenhaus oder im Rahmen der Fortbildungskurse erworben hatten, die „Wärterinnen alten Stils“ und nicht zuletzt die freiwilligen Kriegskrankenpflegerinnen, die weiterhin in der Krankenpflege tätig sein wollten und die eigens dafür geschaffenen Fortbildungskurse besuchten.

Unmittelbar nach Kriegsende stand man vor dem Problem, die vielen in der Krankenpflege tätigen Personen entweder endgültig in die Krankenpflege einzugliedern oder aber anderen Berufen zuzuführen (vgl. Dorffner, 2000, S.213).

Als weiteres großes Problem in der Krankenpflege nach dem Ende des Ersten Weltkrieges erwies sich auch die finanzielle Situation des Pflegepersonals. Durch die wirtschaftlichen Schwierigkeiten der folgenden Jahre kam es zu einem Abbau

von Pflegepersonal, viele Schwestern und Pfleger schlitterten infolge der extremen Teuerungswelle in die Armut. Die hohe Arbeitslosigkeit dieser Zeit erfasste auch die Krankenpflege und erreichte 1933/34 ihren Höhepunkt, was Streichungen von Taschengeld und Schulschließungen zur Folge hatte (vgl. Fürstler, 2008, S.139).

Durch die Verschlechterung der wirtschaftlichen Verhältnisse wurden wieder vermehrt nicht diplomierte Pflegerinnen aufgenommen, weil sie billiger kamen.

Der „Freiwillige Arbeitsdienst“ wurde gegründet, womit viele weitere ungelernete Pflegekräfte in die Krankenpflege eingeschleust wurden. Eine gesetzliche Regelung, wonach die Ausbildung des Pflegeberufes den diplomierten Pflegekräften vorbehalten war, bestand nicht.

An dieser Stelle wird aus Sicht des Verfassers auf zwei Krankenpflegeschulen hingewiesen, die zu dieser Zeit bestanden und den Auszubildenden zur Verfügung standen. ENGEL skizziert in ihrer Diplomarbeit die 1918 gegründete Krankenpflegeschule am Wilhelminenspital, die als dreijährige Krankenpflegeschule staatlich geführt wurde. Die 1924 gegründete Krankenpflegeschule der Stadt Wien in Lainz war bis 1948 die einzige Krankenpflegeschule der Stadt Wien (vgl. Engel, 2001, S.22).

In Österreich existierten zu diesem Zeitpunkt sieben Krankenpflegeschulen mit staatlicher Genehmigung, von denen sich fünf in Wien befanden. Die beiden anderen Krankenpflegeschulen befanden sich in Innsbruck und in Graz, wobei hier die Ausbildungsdauer auf zwei Jahre festgelegt wurde (vgl. Pietzeker, 1925, S.53, zit.nach: Engel, 2001, S.22).

2.5 Die Ausbildung in der Krankenpflege von 1938 – 1945

Die politischen Ereignisse überstürzten sich, am 12. März 1938 marschierten deutsche Truppen in Österreich ein und einen Tag später hörte Österreich als selbständiger Staat zu bestehen auf. Mit einem Erlass der Nationalsozialisten vom 16. März 1938 mussten alle öffentlich-rechtlichen und privatrechtlichen Angestellten und Arbeiter, so auch das Pflegepersonal, den Eid auf Hitler ablegen. Juden waren ausgenommen.

Am 20. Mai 1938 errichtete man im Allgemeinen Krankenhaus in Wien die „Zentralkartei des deutschen Schwesterndienstes für Österreich.“

Alle weltlichen Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger hatten sich dort zu melden. Sie mussten sich entscheiden, welcher der drei großen Schwesternorganisationen sie sich anschließen wollten: Reichsbund der freien Schwestern und Pflegerinnen, NSV-Schwesternschaft oder Deutsches Rotes Kreuz. Das österreichische Krankenpflegewesen hatte damit zu bestehen aufgehört (vgl.,Fürstler/Malina, 2004, S.78 – 80).

Gesetzlich wurde in Deutschland die Krankenpflege reichseinheitlich erstmals am 28. September 1938 durch das „Gesetz zur Ordnung der Krankenpflege“ mit drei Verordnungen geregelt und aufgrund des „Gesetzes über die Wiedervereinigung Österreichs mit dem Deutschen Reich vom 13. März 1938“ auch auf das Land Österreich ausgedehnt und mit 2. Dezember 1938 in Kraft gesetzt (vgl. Fürstler, 2008, S.145).

Das „Gesetz zur Ordnung der Krankenpflege“ sollte in erster Linie eine einheitliche Gestaltung der Krankenpflege in Deutschland bringen und verfolgte vordergründig einen doppelten Zweck: Es sollte von Staats wegen für die Bereitstellung der pflegerischen Kräfte sorgen, die zur Erhaltung und Förderung der Volksgesundheit notwendig waren. Zum anderen sollte es gewährleisten, dass nur noch solche Menschen zur Ausübung der Krankenpflege zugelassen wurden, die nicht nur über die notwendige Sach- und Fachkenntnis, sondern auch in charakterlicher Hinsicht über die Eigenschaften verfügten, die von einer Schwester im nationalsozialistischen Staat gefordert werden mussten (vgl. Fürstler, 2008, S.145).

Mit der Ausdehnung des „Gesetzes zur Ordnung der Krankenpflege“ wie schon erwähnt auch auf Österreich diente es auch hier der ideologischen Lenkung der Krankenpflege.

2.5.1 Verordnungen über die berufsmäßige Ausbildung in der Krankenpflege

Im folgenden Abschnitt werden die drei Verordnungen über die berufsmäßige Ausbildung in der Krankenpflege angeführt.

Erste Verordnung. Aus Tab. 02 ist ersichtlich, welche Ideen die Ausbildung in der Krankenpflege im Nationalsozialismus verfolgte und somit nur ausgewählten Personen die Zustimmung zur Ausübung der Krankenpflege erteilte.

Tab. 02: Bestimmungen für die österreichische Krankenpflege (vgl. Fürstler/Malina, 2004, S.95).

- die Bindung der beruflichen Ausübung der Krankenpflege an eine Erlaubnis, als wohl die wichtigste Bestimmung überhaupt,
- der Nachweis deutschen oder artverwandten Bluts sowohl für Leiter und Lehrer der Krankenpflegeschulen als auch für die Bewerber und die Ausdehnung dieser Bestimmung auch auf ihre Ehegatten,
- der Nachweis der politischen Zuverlässigkeit im Sinne der NS-Ideologie,
- der Entfall des Nachweises des Besuches der Bürgerschule (Hauptschule) und stattdessen Herabsetzung auf eine abgeschlossene Volksschulbildung als Zugangsvoraussetzung für den Besuch der Krankenpflegeschule,
- die Herabsetzung der Ausbildung von zwei auf eineinhalb Jahre,
- die Einführung in die weltanschaulichen und sittlichen Grundlagen des Berufes, hinter der sich die Erziehung zur nationalsozialistischen Ideologie verbarg,
- die Erziehung zur regelmäßigen Körperschulung,
- die überaus großzügigen Anrechnungszeiten auf die Krankenpflegeausbildung, die nicht nur massenhaft Pflegepersonal mit nur geringster Ausbildung in die Krankenpflege einschleuste und auch in die Führungspositionen gelangen ließ, sondern auch Pflegepersonal in die Krankenpflege einschleuste, das die Erlaubnis zur berufsmäßigen Krankenpflege erhielt,
- die gesetzlich geregelte Ausgrenzungspolitik gegenüber Juden und anderen Bevölkerungsgruppen.

Zweite Verordnung. Die sogenannte zweite Verordnung über die berufsmäßige Ausübung der Krankenpflege sah einen Unterricht mit mindestens 200 Unterrichtsstunden vor, mit dem bereits im ersten Halbjahr begonnen werden sollte. Hauptaufgabe der Lehrschwester (Lehrpfleger) war die praktische Anleitung der Krankenpflegeschülerin. Mindestens 100 der 200 Unterrichtsstunden wurden von Ärzten abgehalten und somit wurden auch Lehrschwestern (Lehrpfleger) mit theoretischem Unterricht beauftragt.

Tab. 03: Unterrichtsfächer der zweiten Verordnung über die berufsmäßige Ausübung der Krankenpflege (vgl. Fürstler/Malina, 2004, S.100-102).

- Berufsehre und Berufskunde
- Weltanschauliche Schulung, Erb- und Rassenkunde, Erb – und Rassenpflege, Bevölkerungspolitik,
- Bau und Verrichtungen des menschlichen Körpers, Gesundheitslehre, allgemeine und persönliche Hygiene,
- Krankheitslehre (Allgemeines, Krankheitserscheinungen, Infektionskrankheiten),
- Ernährung (Grundlagen, Krankenkost),
- Krankenpflege (Versorgung des Kranken und Hilfeleistungen bei der Untersuchung, Ausführung ärztlicher Verordnungen, Hilfeleistungen bei Operationen, erste Hilfe bei Unglücksfällen, Pflege bei übertragbaren Krankheiten einschließlich Geschlechtskrankheiten, Kenntnis der amtlichen Desinfektionsanweisungen, Pflege Geisteskranker, Pflege Sterbender),
- Volksgesundheitspflege (Wohnpflege, Säuglingspflege, gesundheitliche Vor-, Für- und Nachsorge),
- Gesetze und Verordnungen
- Sozialversicherung und Unfallverhütungsvorschriften

Wie in Tab. 03 ersichtlich, dienten die neuen Unterrichtsfächer (Weltanschauliche Schulung, Erb- und Rassenkunde, Erb- und Rassenpflege und Bevölkerungspolitik) der Vermittlung nationalsozialistischer Ideen.

Der Unterricht in „Weltanschauung“ wurde durch Gauschulungsbeauftragte des Amtes für Volkswohlfahrt vermittelt, die Gegenstände „Berufsehre und Berufskunde“ oblagen der Schuloberin.

Tab. 04 verdeutlicht den enormen Stellenwert der Vermittlung nationalsozialistischer Ideen, sodass das auch das geistliche Pflegepersonal Stoff in dem Unterrichtsfach „Weltanschauung“ durchnehmen musste.

Tab. 04: Lehrplan aus „Weltanschauung“ für die geistlichen Schwestern aus Laxenburg (vgl. Fürstler/Malina, 2004, S.118)

- Programm des Nationalsozialismus (Erklärung der 25 Punkte des Programms der NSDAP)
- Aufbau des deutschen Staates
- Aus dem Leben des Führers
- Wesen und Aufgabe der Reichsregierung
- Das Ermächtigungsgesetz
- Gleichschaltungs- und Statthaltergesetz
- Errichtung des Deutschen Einheitsstaates
- Zweck der Hitlerjugend

Dritte Verordnung. Schließlich folgte noch eine „Dritte Verordnung über die berufsmäßige Ausbildung der Krankenpflege“. Diese regelte die Verpflichtung der Krankenhäuser Lernschwestern aufzunehmen und auszubilden (vgl. Fürstler/Malina, 2004, S.104).

Neben der regulären Krankenpflegeausbildung gab es sogenannte Nachschulungslehrgänge, wie sie von Fürstler und Malina beschrieben werden. Sie sollten Krankenpflegerinnen, die sich vor und während des Krieges diesem Beruf zugewendet hatten und eine erfolgreiche Praxis in der Krankenpflege aufweisen konnten, die Möglichkeit bieten, neben dem Dienst die staatliche Krankenpflegeprüfung abzulegen (vgl. Fürstler/Malina, 2004, S.112).

Diese neuen Lehrgänge hatten ihre gesetzliche Deckung in der „Ersten Verordnung über die berufsmäßige Ausübung der Krankenpflege“ und wurden wahrscheinlich nicht nur im Allgemeinen Krankenhaus, sondern in ganz Wien durchgeführt. Aus der unterschiedlichen Länge der praktischen Tätigkeit in der Krankenpflege resultierte auch eine unterschiedliche Länge an Unterricht wie aus Tab.05 hervorgeht.

Tab. 05: Vier Gruppen des Unterrichtes für Krankenpflegerinnen des Nachschulungslehrgang (vgl.Fürstler/Malina, 2004, S.114-116)

- Lehrgang Gruppe 1: Dauer – Vier Monate. Voraussetzung – Praktische Tätigkeit in der Krankenpflege in der Dauer von zwei Jahren.
- Lehrgang Gruppe 2: Dauer – Zwei Monate. Voraussetzung – Praktische Tätigkeit in der Krankenpflege in der Dauer von drei Jahren.
- Lehrgang 1. Gruppe der Gruppe 3: Dauer – Vier Wochenenden. Voraussetzung – Praktische Tätigkeit in der Krankenpflege in der Dauer von vier Jahren.
- Lehrgang 2. Gruppe der Gruppe 3: Dauer - Zwei Wochenenden. Voraussetzung – Praktische Tätigkeit in der Krankenpflege von fünf Jahren.

Krankenpflegepersonen, die eine Tätigkeit in der Krankenpflege in der Dauer von sechs bis acht Jahren nachweisen konnten, gehörten zur Gruppe 4. Ihnen war der Besuch des Lehrgangs der zweiten Gruppe der Gruppe 3 freigestellt. Jeder der Kurse wurde bis 1945 mehrmals durchgeführt und umfasste etwa 50 bis 70 Krankenpflegepersonen, wobei die geistlichen Schwestern gesondert von den weltlichen unterrichtet werden mussten.

Einem Schreiben der Schuloberin des Allgemeinen Krankenhauses in Wien, Vilma Angerer, an die Magistratsabteilung betreffend Nachschulungslehrgänge zufolge wird die große Gefahr dieser Lehrgänge für das Niveau und die Ausbildung der Krankenpflege betont (vgl. Fürstler/Malina, 2004, S.116).

Auch in diesem Abschnitt wird wegen der Vollständigkeit aus Sicht der Verfasserin auf bestehende Krankenpflegeschulen ab 1938 eingegangen. Nach Engel wurden die in Österreich existierenden Krankenpflegeschulen teilweise von anderen Schwesternschaften geführt, beispielsweise das Wilhelminenspital durch die Schwesternschaft Berlin, das Rudolfinerhaus vom Deutschen Roten Kreuz. Das Gesetz des Jahres 1938 schrieb jedoch vor, dass alle öffentlichen Krankenhäuser Krankenpflegeschulen einzurichten hätten (vgl. Engel, 2001, S.25f).

2.6 Die Ausbildung in der Krankenpflege von 1949 – 1961

Die Ausbildung zur Krankenpflege von 1945-1949 sah in Wien zwei Möglichkeiten vor: den Besuch der Schwesternschule in der Dauer von zwei Jahren, wobei es keinen Hinweis darauf gibt, auf welcher gesetzlichen Basis diese durchgeführt wurde, oder

den Besuch eines Nachschullehrganges, für den Bestimmungen galten, wie sie in der NS-Zeit üblich waren. Die Krankenpflegeprüfung (Staatsprüfung) schloss bis 1949 mit dem aus der Zeit von 1938-1945 bekannten „Ausweis“ ab (vgl. Fürstler/Malina, 2004, S.120). Nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges erfolgte die gesetzliche Regelung der Krankenpflegeausbildung durch das Krankenpflegegesetz 1949. Das österreichische Krankenpflegegesetz vom 30.3.1949 (BGBl. Nr. 93/1949) idF vom 18.7.1952(BGBl.Nr. 168/1952), betreffend die Regelung des Krankenpflegewesens legte die Ausbildung auf drei Jahre fest. Die gesetzlichen Grundlagen sind zum einen durch die fehlende Durchführungsverordnung, zum anderen durch die Auflistung der Unterrichtsfächer ohne Stundenanzahl gekennzeichnet (vgl. Engel, 2001, S. 26-27).

Nach Fürstler entsprachen die Unterrichtsfächer im Wesentlichen denen von 1914, lediglich Psychologie wurde neu aufgenommen und den Grundzügen der allgemeinen Lehre von den Krankheiten zugeordnet. Das KPG gibt keine Auskunft darüber, in welchen Abteilungen praktischer Unterricht stattfinden sollte und wie hoch dessen Stundenausmaß sein sollte. Die Ausbildung zu diesem Zeitpunkt wurde zweigeteilt: Die Grundausbildung dauerte zwei Jahre und umfasste die Bereiche der Krankenpflege, der Säuglings- und Kinderpflege, der gymnastisch- physikalischen Heilpflege, der Heildiätpflege und des medizinisch technischen Hilfsdienstes. Danach musste eine Eignungsprüfung für einen dieser Zweige abgelegt werden, und die weitere Ausbildung dauerte dann ein Jahr (vgl. Fürstler, 1992, S.84).

Personen, die die Schlussprüfung vor einer Prüfungskommission abgelegt hatten, erhielten von der Prüfungskommission ein Diplom. Die Prüfungskommission war faktisch gleich wie die Prüfungskommission des in der Verordnung von 1914 vorgegebenen Rahmens (vgl. Fürstler,1992, S.84).

2.7 Die Ausbildung in der Krankenpflege ab 1961

In weiterer Folge hatte die Ausbildung in der Krankenpflege ihre gesetzliche Grundlage im Krankenpflegegesetz (KPG), BGBl.Nr.102 vom 22. März 1961. Abänderungen wurden 1967, BGBl.Nr.257, 1969, BGBl. Nr.95, 1970, BGBl. 349, 1973, BGBl. Nr.197 und 1975, BGBl. Nr. 146 beschlossen. Nähere Bestimmungen betreffend die Ausbildung und Prüfung in der allgemeinen Krankenpflege sowie in der Kinderkranken- und Säuglingspflege sind in der Ersten Krankenpflegeverordnung (1.KPVO), BGBl. Nr.634 vom 26. Oktober 1973 enthalten. Die Zweite

Krankenpflegeverordnung (2.KPVO), BGBl. Nr. 73 vom 29. November 1974 betrifft die Ausbildung und Prüfung in der psychiatrischen Krankenpflege.

Eine weitere Grundlage bildet das Europäische Übereinkommen (EÜ) über die theoretische und praktische Ausbildung von diplomierten Krankenpflegepersonen aus dem Jahre 1973, das von Österreich ratifiziert wurde und mit 9. Februar 1973 für Österreich in Kraft getreten ist (vgl.Kriegl,1987, S.14).

Marianne Kriegl-Wiltsche hat sich sehr ausführlich mit der Situation der Krankenpflegeausbildung in Österreich, basierend auf den gesetzlichen Grundlagen des Jahres 1961 auseinandergesetzt, sodass aus Sicht der Verfasserin an dieser Stelle auf wichtige Inhalte dieser Krankenpflegeausbildung hingewiesen wird.

Tätigkeitsbereiche. Nach dem KPG §§ 4 und 5 umfasst der Krankenpflegefachdienst erstmals die Sparten Allgemeine Krankenpflege, Kinderkranken- und Säuglingspflege sowie die psychiatrische Krankenpflege. Für die drei Sparten bestehen jeweils rechtliche Grundlagen die Ausbildung betreffend (vgl.Kriegl,1987,S.17).

Die allgemeine Krankenpflege umfasst die Pflege bei Erkrankungen aller Art, die Wochenbettpflege sowie die Pflege und Ernährung von Neugeborenen.

Die Kinderkranken- und Säuglingspflege umfasst die Pflege bei Erkrankungen im Säuglingsalter sowie im Kindesalter bis zum vollendeten 14.Lebensjahr, des Weiteren die Pflege und Ernährung von gesunden Neugeborenen und Säuglingen und die Wochenbettpflege.

Die psychiatrische Krankenpflege umfasst die Betreuung, Beobachtung und Beschäftigung Nerven - und Geisteskranker sowie Rauschgift- und Trunksüchtiger.

Diese oben angeführten Tätigkeiten schließen auch die Hilfestellung bei ärztlichen Verrichtungen sowie die Ausführung ärztlicher Anordnungen bei der Heilbehandlung in den betreffenden Fachgebieten ein.

Der Tätigkeitsbereich in der allgemeinen Krankenpflege diplomierter Krankenpflegepersonen wird in wesentliche Aufgabenbereiche unterteilt und beinhaltet einerseits die Beobachtung der körperlichen und seelischen Verfassung und der Umstände, die einen bedeutenden Einfluss auf die Gesundheit ausüben, sowie Mitteilung dieser Beobachtungen an die übrigen mit der gesundheitlichen Betreuung befassten Personen. Die fachkundige Betreuung pflegebedürftiger Personen entsprechend den körperlichen, seelischen und geistigen Bedürfnissen des

Patienten in Krankenanstalten, zu Hause, in Schulen und am Arbeitsplatz ist ein weiterer Tätigkeitsbereich in der allgemeinen Krankenpflege.

Die Ausbildung und Führung des Hilfspersonals, das zur Erfüllung pflegerischer Aufgaben in allen Einrichtungen des Gesundheitswesens erforderlich ist, bildet den letzten Punkt des Tätigkeitsbereiches in der Krankenpflege (vgl. Kriegl, 2004, S.23).

Aufnahmevoraussetzungen. Personen, die sich um eine Aufnahme in eine Krankenpflegeschule bewerben, haben neben dem Besitz der österreichischen Staatsbürgerschaft und der Unbescholtenheit ein Lebensalter nicht über 35 Jahre und die zur Erfüllung der Berufspflichten erforderlichen körperlichen und geistigen Fähigkeiten nachzuweisen. Eine weitere Bedingung ist der erfolgreiche Besuch des ersten Ausbildungsjahres an Krankenpflegeschulen nach erfolgreicher Absolvierung der allgemeinen Schulpflicht. Der Nachweis über den Besuch des ersten Ausbildungsjahres entfällt laut KPG für Personen, die nach erfolgreicher Absolvierung der allgemeinen Schulpflicht mindestens eine Klasse einer allgemeinbildenden höheren Schule, einer berufsbildenden mittleren oder höheren Schule, einer Bildungsanstalt für Arbeitslehrerinnen, für Kindergärtnerinnen oder für Erzieher erfolgreich besucht haben oder nach Vollendung des 16. Lebensjahres vor der Aufnahmekommission ein solches Maß an Allgemeinbildung nachweisen, das erwarten lässt, dass sie dem theoretischen und praktischen Unterricht in der Krankenpflegeausbildung zu folgen vermögen (vgl. Kriegl, 1987, S.179).

Die endgültige Entscheidung über die Aufnahme obliegt der Aufnahmekommission, die aus dem leitenden Sanitätsbeamten des Landes oder dessen Stellvertreter sowie dem ärztlichen Leiter der Krankenpflegeschule oder dessen Vertreter, der Schuloberin der Krankenpflegeschule, einem Vertreter des Rechtsträgers der Krankenpflegeschule und einem Vertreter der gesetzlichen Interessensvertretung der Dienstnehmer aus dem Kreise der Krankenpflegepersonen besteht.

Nach dem Europäischen Übereinkommen wird ebenfalls ein Bildungsgrad der Aufnahmebewerber gefordert, der mindestens dem 10. Schuljahr einer allgemeinbildenden Schule entspricht (vgl. Kriegl, 1987, S.179).

Dauer und Inhalte. Die Ausbildung in der Krankenpflege setzte sich aus drei Jahren fachlicher Ausbildung nach fakultativem Besuch eines propädeutischen Jahres zusammen. Die Fachausbildung in der Krankenpflege muss im Rahmen der

drei Ausbildungsjahre mindestens 5200 Stunden umfassen. Das angegebene Stundenausmaß beinhaltet sowohl die fachtheoretische Ausbildung, auf welche mindestens ein Drittel der Stunden entfallen muss, als auch die fachpraktische Ausbildung im Ausmaß von mindestens der Hälfte der Gesamtstundenzahl. Die Aufteilung des fachtheoretischen Unterrichts auf die drei Ausbildungsjahre ist mit einer Mindeststundenanzahl von 830 Stunden im ersten, einer Mindeststundenanzahl von 600 Stunden im zweiten und 420 Stunden im dritten Ausbildungsjahr festgelegt. Die Stundenanzahl des fachtheoretischen Unterrichtes nimmt mit steigendem Ausbildungsjahr zu Gunsten des erweiterten fachpraktischen Unterrichtes ab. Für die fachpraktische Ausbildung sind laut Gesetz Regelungen geltend, die im ersten Ausbildungsjahr ein Gesamtausmaß von 600 Stunden und für das zweite und dritte Ausbildungsjahr zusammen ein Stundenausmaß von 2200 Stunden vorsehen. Insgesamt umfasst die praktische Ausbildung also mindestens 2800 Stunden (vgl. Kriegl, 1987, S. 18f).

Die fachliche Ausbildung in der Krankenpflege hat nach der 1. Krankenpflegeverordnung die grundlegende Kenntnis des gesunden und kranken Organismus des Menschen sowie ein ausreichendes Verständnis für die vom Arzt angeordneten bzw. durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen zu vermitteln. Die Schüler sind verpflichtet an den Unterrichtsgegenständen sowie an der fachpraktischen Ausbildung regelmäßig teilzunehmen.

Die theoretische Ausbildung in der Krankenpflege umfasst insgesamt 48 verschiedene Gegenstände mit sehr unterschiedlichem Stundenausmaß.

Nach dem Europäischen Übereinkommen hat sich die theoretische Ausbildung auf alle Gebiete der Krankenpflege zu erstrecken, einschließlich der Vorbeugung von Erkrankungen, Gesundheitserziehung, Rehabilitation, Medikamentenlehre, Ernährung und Diätetik sowie Erste Hilfe, Wiederbelebung und Theorie der Bluttransfusion. Der Unterrichtsstoff wird gegliedert in Grundwissenschaften und Krankenpflege. Die Grundwissenschaften enthalten jene Fächer, die als Voraussetzung für die Unterrichtsfächer in der Krankenpflege gelten. Es sind dies die Fächer Anatomie, Physiologie, allgemeine Pathologie, Bakteriologie, Virologie und Parasitologie, Biophysik und Biochemie, Gesundheitsvorsorge und -erziehung, Sozialwissenschaften, Grundzüge der Verwaltung, Sozial- und Sanitätsrecht sowie Berufsrecht. Der Bereich Krankenpflege enthält in der näheren Beschreibung Berufskunde und Ethik der Krankenpflege, allgemeine Grundsätze

der Gesundheit und der Krankenpflege, Grundsätze der Krankenpflege in Bezug auf medizinische und chirurgische Fachgebiete, Kinderheilkunde, Wochenbett- und Neugeborenenpflege, Geisteshygiene und Psychiatrie sowie Altenpflege und Altersheilkunde (vgl. Kriegl, 1987, S.24f).

Ziel der fachpraktischen Ausbildung ist die Ergänzung des fachtheoretischen Unterrichtes. In der fachpraktischen Ausbildung dürfen die Schülerinnen und Schüler nur zu Tätigkeiten herangezogen werden, die in unmittelbarem Zusammenhang mit dem zu erlernenden Beruf stehen und zur Erreichung des Ausbildungszieles notwendig sind.

Eine fachpraktische Ausbildung ist in folgenden Bereichen zu absolvieren: Medizinische und chirurgische Fachgebiete, Kinderpflege, Wochenbett- und Neugeborenenpflege, Geisteshygiene und Psychiatrie (möglichst in einer Spezialabteilung), Alterspflege und Altersheilkunde (vgl. Kriegl, 1987, S.25f).

Schulorganisation. Zum Leiter einer Krankenpflegeschule kann laut 1. Krankenpflegeverordnung nur ein Arzt bestellt werden, der die erforderliche fachliche Eignung besitzt. Die gleichen Anforderungen werden an den stellvertretenden Leiter gestellt. Das Aufgabengebiet des Leiters ist mit der Lenkung und Beaufsichtigung des gesamten Schulbetriebes umschrieben. Die Aufsicht der Schülerinnen und Schüler hat eine diplomierte Krankenpflegeperson (Schuloberin, Internatsleiter). Sie muss für diese Tätigkeit fachlich und pädagogisch geeignet sein und über die notwendige Berufserfahrung verfügen.

Für die Erteilung des fachtheoretischen Unterrichtes bei Krankenpflegeschülern sind verschiedene Berufs- und Personengruppen berechtigt. Die 1. Krankenpflegeverordnung teilt diese in vier Gruppen, nämlich Ärzte, Schuloberin (Internatsleiter), Lehrschwestern (Lehrpfleger) und sonstige Personen, die auf dem betreffenden Unterrichtsgebiet ausgebildet und erfahren sind. Als Lehrschwestern (Lehrpfleger) können diplomierte Pflegepersonen, die eine Ausbildung zur Lehrschwester (Lehrpfleger) absolviert haben, oder diplomierte Krankenpflegepersonen, die sich in mindestens dreijähriger Berufsausübung bewährt haben und sich zur Tätigkeit als Lehrschwester (Lehrpfleger) fachlich und pädagogisch eignen, eingesetzt werden.

Die fachpraktische Ausbildung der SchülerInnen hat laut 1. Krankenpflegeverordnung unter der Aufsicht und Verantwortung einer

diplomierten Krankenpflegeperson zu erfolgen, darüber hinaus sind Lehrschwestern (Lehrpfleger) für die fachpraktische Unterweisung heranzuziehen (vgl. Kriegl, 1987, S.29f).

Wenn es wiederum um bestehende Krankenpflegeschulen geht, ist für diesen Zeitraum aus Sicht der Verfasserin Folgendes festzuhalten: Zwischen 1961 und 1972 wurden keine neuen Krankenpflegeschulen gegründet. Im erwähnten Zeitraum existierten folgende allgemeine Krankenpflegeschulen in Wien: KPS am Allgemeinen Krankenhaus, KPS am Wilhelminenspital, KPS am Krankenhaus Lainz, KPS am Kaiser Franz Josef Spital und die KPS Rudolfstiftung (vgl. Engel, 2001, S.28-29).

2.7.1 Die Ausbildung in der Krankenpflege ab 1973

Am 30.4.1973 erfolgte eine Novellierung des bestehenden Krankenpflegegesetz, indem der Fachausbildung ein erstes Ausbildungsjahr vorgeschaltet wurde, welches der Vertiefung der Allgemeinbildung und der Vorbereitung der Ausbildung im Krankenpflegefachdienst diene. Es ist nach einschlägigen schulrechtlichen Vorschriften am Sitz einer Krankenanstalt zu führen (vgl. Fürstler, 1992, S.86).

Das erste Ausbildungsjahr der Krankenpflegeausbildung war gemäß den schulrechtlichen Vorschriften zu führen und für jene Personen gedacht, die eine zehnte Schulstufe nicht vorweisen konnten. Die theoretische Ausbildung wurde von 790 Stunden auf 1.850 Stunden erweitert. Medizinische Fächer dominierten weiterhin in der Ausbildung (vgl. Engel, 2001, S.30).

Neu hingegen war, dass zu speziellen medizinischen Fächern auch Pflegefächer angeführt waren, deren Anzahl sich damit deutlich erhöhte (vgl. Engel, 2001, S.30).

Das Vorpraktikum läuft somit aus. Das zweite, dritte und vierte Ausbildungsjahr ist der theoretischen und praktischen Ausbildung in der Allgemeinen sowie Kinderkranken- und Säuglingspflege gewidmet (vgl. Fürstler, 1992, S.86).

Die praktische Ausbildung im Ausmaß von 2.200 Stunden sah folgende Fachgebiete vor: 600 Stunden im nicht-stationären Bereich, 600 Stunden auf der Internen Abteilung, 600 Stunden auf einer chirurgischen Abteilung einschließlich Operationssaal, 440 Stunden im Bereich einer Gynäkologie und Geburtshilfe einschließlich Wochenbett- und Neugeborenenpflege, 400 Stunden auf einer Kinderabteilung und mindestens 160 Stunden im öffentlichen Gesundheitsdienst.

Die Gesamtstundenanzahl im Rahmen der Ausbildung durfte 5.200 Stunden nicht überschreiten, wobei hiervon mindestens ein Drittel auf die theoretische und mindestens die Hälfte auf die praktische Ausbildung zu entfallen hatte. Die Gesamtausbildung wurde nach dreijähriger Fachausbildung mit dem Diplom abgeschlossen (vgl. Engel, 2001, S.30).

2.8 Die Ausbildung in der Krankenpflege ab 1997

Die heute gültigen Rechtsgrundlagen für die Ausbildung im Pflegeberuf stammen aus dem Jahre 1997. Sie stellen eine völlige Neuregelung dar und sind im Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG) BGBl.I Nr. 108/1997 festgeschrieben.

Erstmals mit dem neuen GuKG (1997) wurde der eigenverantwortliche Tätigkeitsbereich in den Vordergrund gestellt, daher umfasst die Tätigkeit des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege nun in erster Linie die eigenverantwortliche Diagnostik, Planung, Organisation, Durchführung und Kontrolle aller pflegerischen Maßnahmen im intra- und extramuralen Bereich (Pflegeprozess), die Gesundheitsförderung und-beratung im Rahmen der Pflege, die Pflegeforschung sowie die Durchführung administrativer Aufgaben im Rahmen der Pflege (vgl. Kriegl, 2004, S.24).

Die neue gesetzliche Lage gibt neben dem eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich nun auch den mitverantwortlichen und interdisziplinären Tätigkeitsbereich vor. Der mitverantwortliche Tätigkeitsbereich umfasst die Durchführung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen nach ärztlicher Anordnung. Der anordnende Arzt trägt die Verantwortung für die Anordnung, die diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson die Durchführungsverantwortung. Beispielfähig können die Verabreichung von Medikamenten und Injektionen angeführt werden. Im interdisziplinären Tätigkeitsbereich haben diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen Vorschlags- und Mitentscheidungsrecht. Dies betrifft Bereiche wie Gesundheitsberatung und Vorbereitung des Patienten zur Entlassung. Neu ist auch die Berufsbezeichnung, indem jene Personen mit Absolvierung einer Grundausbildung in der Allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt sind, die Berufsbezeichnung **Diplomierte Gesundheits- und**

Krankenschwester/Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger zu führen (vgl. BGBl. NR. 108, S. 1284-1286, zit. nach Engel, 2001, S. 32f).

Die theoretische Ausbildung wurde von 1.850 Stunden auf 2.000 Stunden angehoben.

Weiters stellen nach Engel erstmals in der Geschichte der Pflegeausbildung Pflegefächer eine Dominanz dar, sodass medizinische Fächer deutlich reduziert wurden. Eine Zunahme an Ausbildungsstunden ist sowohl in den allgemeinen Fächern wie in den sozialwissenschaftlichen Fächern zu verzeichnen.

Neugründungen von Krankenpflegesschulen sind ab dem Jahre 1997 keine bekannt (vgl. Engel, 2001, S. 33).

2.9 Ausbildungsvarianten ab 1999 bis heute

Pflegewissenschaft. 1999 erfolgte die Einrichtung eines „Individuellen Studiums der Pflegewissenschaft“ an der Universität Wien, wodurch die langjährige Forderung nach Akademisierung der Pflege durchgesetzt werden konnte. Federführend dafür waren die beiden Pflegewissenschaftlerinnen Elisabeth Seidl und Ilse Marie Walter.

2002 wird Pflege erstmals an den 1993 in Österreich neu errichteten Fachhochschulen eingerichtet. 2004 gelingt die Einrichtung eines Studiums der Pflegewissenschaft sowohl an der privaten Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik UMIT in Hall als auch an der Universität Graz. Ebenfalls 2004 wird an der Universität Wien die Stiftungsprofessur für Pflegewissenschaft von Caritas und Rotem Kreuz mit der aus dem Wiener Rudolfinerhaus stammenden habilitierten Pflegewissenschaftlerin Elisabeth Seidl besetzt.

Kombistudien. Eine in ihrer Art neue Ausbildung startet im Herbst 2007 in Wien, Tirol und Oberösterreich. Das „Kombistudium Pflege“ ist eine Kooperation und Kombination zwischen den Gesundheits- und Krankenpflegesschulen Vinzentinum des Krankenhauses der Barmherzigen Schwestern (Linz), Hall (Tirol), der Barmherzigen Brüder (Wien) und der privaten Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik UMIT in Hall in Tirol (vgl. Fürstler, 2008, S. 129f).

In vier Jahren können die Studierenden gleichzeitig das Diplom für den gehobenen Dienst Gesundheits- und Krankenpflege und das Bakkelaureat für Pflegewissenschaft erwerben. Mit 1. Oktober 2007 wird die promovierte Pflegewissenschaftlerin Hanna Mayer neue Inhaberin des Lehrstuhls für Pflegewissenschaft an der Universität Wien und gleichzeitig Vizestudienprogrammleiterin des IDS Pflegewissenschaft (vgl. Fürstler, 2008, S.130).

FH-Studium. Seit September 2008 gibt es an der FH Campus Wien als Pilotprojekt die Grundausbildung in der „Gesundheits- und Krankenpflege“ erstmals in Österreich als generalistisches Studium in Kombination mit der Berufsberechtigung.

Das Besondere des Bachelorstudiums liegt im wissenschaftliche Schwerpunkt verbunden mit einem hohen Praxisanteil. Der Fachhochschul- Bachelorstudiengang „Gesundheits und Krankenpflege“ ist als solcher der erste, der zukünftigen Pflegepersonen eine Ausbildung im tertiären Bildungssektor ermöglicht (vgl. Engel R. 2008, Grundausbildung „Gesundheits- und Krankenpflege als Studium“, S.4-7).

3. Gesetzliche Grundlagen, Ausbildungsinhalte und organisatorische Rahmenbedingungen in der Krankenpflegeausbildung

Um die bestehende dreijährige Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege skizzieren zu können, werden dem Leser/der Leserin in diesem Kapitel gesetzliche Grundlagen und Verordnungen des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes vermittelt. Im Anschluss daran werden Berufsfelder für Gesundheits- und Krankenpflegepersonen dargestellt.

3.1 Das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz

Das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz stellt eine ausführliche und umfassende Information für Berufsangehörige der Pflege und auch für Schülerinnen und Schüler der Gesundheits- und Krankenpflege dar.

3.1.1 Allgemeine Bestimmungen

Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sind der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege und die Pflegehilfe. Die weibliche Form von „Krankenpfleger“ lautet „Krankenschwester“.

3.1.2 Berufspflichten und ihre Definitionen

Neben allgemeinen Berufspflichten sind im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz auch die Pflegedokumentation, die Verschwiegenheitspflicht, die Anzeigepflicht sowie Melde- und Auskunftspflicht und Berufsausweis zu erwähnen.

Die Pflegedokumentation wird im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz § 5 wie folgt definiert: (1) Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe haben bei Ausübung ihres Berufes die von ihnen gesetzten gesundheits- und krankenpflegerischen Maßnahmen zu dokumentieren. (2) Die Dokumentation hat insbesondere die Pflegeanamnese, die Pflegediagnose, die Pflegeplanung und die Pflegemaßnahmen zu enthalten. (3) Den betroffenen Patienten, Klienten oder pflegebedürftigen Menschen oder deren gesetzlichen Vertretern ist auf Verlangen Einsicht in die Pflegedokumentation zu

gewähren. (4) Bei freiberuflicher Berufsausübung sind die Aufzeichnungen sowie die sonstigen der Dokumentation dienlichen Unterlagen mindestens zehn Jahre aufzubewahren. Für die beiden Juristinnen WEISS (2004) und FASSBINDER/LUST (2004) trägt die gesetzliche Normierung der Pflegedokumentation, die in der Gesundheits- und Krankenpflege in den letzten Jahren auf internationaler Ebene und auch in Österreich stattgefunden hat, wesentlich zur Professionalisierung bei (vgl. Weiss-Fassbinder, Lust, 2004, S.30). Die Pflegedokumentation ist eine wichtige Voraussetzung für den Pflegeprozess, der wiederum eine Hilfestellung zur Strukturierung von Handlungsabläufen in der Pflege darstellt. Das Hauptziel des Pflegeprozesses ist eine kontinuierliche, individualisierte Pflege. An dieser Stelle wird aus Sicht der Autorin auf Leoni-Scheiber verwiesen, die Sinn und Zweck des Pflegeprozesses darin sieht, einen Beitrag zur Sicherung der kontinuierlichen Pflege beizusteuern und obendrein eine rechtliche Absicherung zu gewähren (vgl. Leoni-Scheiber, 2004, S.10).

Die Verschwiegenheitspflicht als eine weitere Berufspflicht wird folgendermaßen im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz definiert: Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihres Berufes anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet. Die Verschwiegenheitspflicht besteht nicht, wenn 1. die durch die Offenbarung des Geheimnisses betroffene Person den Angehörigen eines Gesundheits- und Krankenpflegeberufes von der Geheimhaltung entbunden hat oder 2. die Offenbarung des Geheimnisses für die nationale Sicherheit, die öffentliche Ruhe und Ordnung, das wirtschaftliche Wohl des Landes, die Verteidigung der Ordnung und zur Verhinderung von strafbaren Handlungen, zum Schutz der Gesundheit und der Moral oder zum Schutz der Rechte und Freiheiten anderer notwendig ist oder 3. Mitteilungen des Angehörigen eines Gesundheits- und Krankenpflegeberufes über den Versicherten an Träger der Sozialversicherung und Krankenanstalten zum Zweck der Honorarabrechnung, auch im automationsunterstützten Verfahren, erforderlich sind. Die Verpflichtung zur Verschwiegenheit ist in allen Gesundheitsberufen enthalten und nach WEISS (2004) – FASSBINDER/LUST (2004) daher auch als Wesenselement der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe zu sehen. Einem Vertrauensverhältnis zwischen pflegender Person und PatientInnen kommt entscheidende Bedeutung zu und bildet gleichzeitig die Basis für die Ausübung des Berufes (vgl. Weiss-Faßbinder, Lust, S.32). Das Nichteinhalten der Verschwiegenheitspflicht ist laut WEISS (2004) – FASSBINDER/ LUST (2004) jedoch

nicht mit einer Verpflichtung zur Offenbarung des Geheimnisses gleich zusetzen (vgl. Weiss-Faßbinder, S.34).

Die Auskunftspflicht steht im Zusammenhang mit der Pflegedokumentation und der Verschwiegenheitspflicht und stellt somit eine weitere wichtige Berufspflicht dar, die im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz wie folgt definiert ist:

§ 9.(1) Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflege haben

1. den betroffenen Patienten, Klienten oder pflegebedürftigen Menschen,
2. deren gesetzlichen Vertretern oder
3. Personen, die von den betroffenen Patienten, Klienten oder pflegebedürftigen Menschen als auskunftsberechtigt benannt wurden, alle Auskünfte über die von ihnen gesetzten gesundheits- und krankenpflegerischen Maßnahmen zu erteilen. Sie haben anderen Angehörigen der Gesundheitsberufe, die die betroffenen Patienten, Klienten oder pflegebedürftigen Menschen behandeln oder pflegen, die für die Behandlung und Pflege erforderlichen Auskünfte über Maßnahmen gemäß Abs.1 zu erteilen.

Dem betroffenen Patienten, Klienten oder pflegebedürftigen Menschen ist über sämtliche pflegerische Maßnahmen Auskunft zu erteilen, in einer den geistigen Fähigkeiten des Patienten angepassten Form. Die soziale und menschliche Verantwortung von Pflegepersonen hat hier einen wesentlichen Einfluss auf die Informationsweitergabe an den Patienten (vgl. Weiss-Faßbinder, Lust, S.38). An dieser Stelle ist nochmals auf LEONI – SCHEIBER (2004) hinzuweisen, die die Partizipation des Patienten, Klienten oder pflegebedürftigen Menschen an der Erstellung des Maßnahmenplans als wesentlichen Faktor sieht, um den Klienten besser in den Behandlungsplan einzubringen (vgl. Leoni- Scheiber, S.123).

3.1.3 Berufsbild und Berufsbezeichnungen

Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sind der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege und die Pflegehilfe. Das allgemeine Berufsbild der Pflegehilfe unterscheidet sich vom gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege dadurch, dass die Pflegehilfe bei der Betreuung pflegebedürftiger Menschen die Angehörigen des

gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege unterstützt (vgl. Weiss-Faßbinder, Lust, S.172). Der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege umfasst laut §11 Absatz(2) die selbständige Pflege und Betreuung von Menschen aller Altersstufen bei körperlichen und psychischen Erkrankungen, die Pflege und Betreuung behinderter Menschen, Schwerkranker und Sterbender sowie die pflegerische Mitwirkung an der Rehabilitation, der primären Gesundheitsversorgung, der Förderung der Gesundheit und der Verhütung von Krankheiten im intra- und extramuralen Bereich.

Je nach Ausbildung unterscheidet das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz verschiedene Berufsbezeichnungen, hierzu wird Folgendes festgehalten: Die Berufsbezeichnung Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester/Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger können jene Personen führen, die auf Grund des Krankenpflegegesetzes eine Ausbildung in der allgemeinen Krankenpflege erfolgreich absolviert haben. Für Personen, die eine Weiterbildung oder eine Sonderausbildung erfolgreich absolviert haben, wird die Möglichkeit geschaffen, der Berufsbezeichnung eine Zusatzbezeichnung anzufügen. So können Personen, die eine Sonderausbildung für Lehraufgaben erfolgreich absolviert haben, die Zusatzbezeichnung „Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege/Lehrer für Gesundheits- und Krankenpflege“ führen. Für Absolventinnen der speziellen Grundausbildung in der Kinder- und Jugendlichenpflege wurde entsprechend der internationalen gebräuchlichen Ausdrucksweise die Berufsbezeichnung „Diplomierte Kinderkrankenschwester/Diplomierter Kinderkrankenpfleger“ gewählt. Jene Personen, die auf Grund des Krankenpflegegesetzes eine Ausbildung in der psychiatrischen Krankenpflege absolviert haben, tragen die Berufsbezeichnung „Diplomierte psychiatrische Gesundheits- und Krankenschwester/Diplomierter psychiatrischer Gesundheits- und Krankenpfleger“ , somit erfolgt der Hinweis, die Gesundheitspflege auch in den psychiatrischen Bereich einzurichten (vgl. Weiss-Faßbinder, Lust, S.41-44).

3.1.4 Beschreibung der Tätigkeitsbereiche

Im nächsten Absatz gibt die Verfasserin eine Übersicht über die Tätigkeitsbereiche des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, wobei der eigenverantwortliche Tätigkeitsbereich und hier im Speziellen der Pflegeprozess hervorgehoben wird. Die

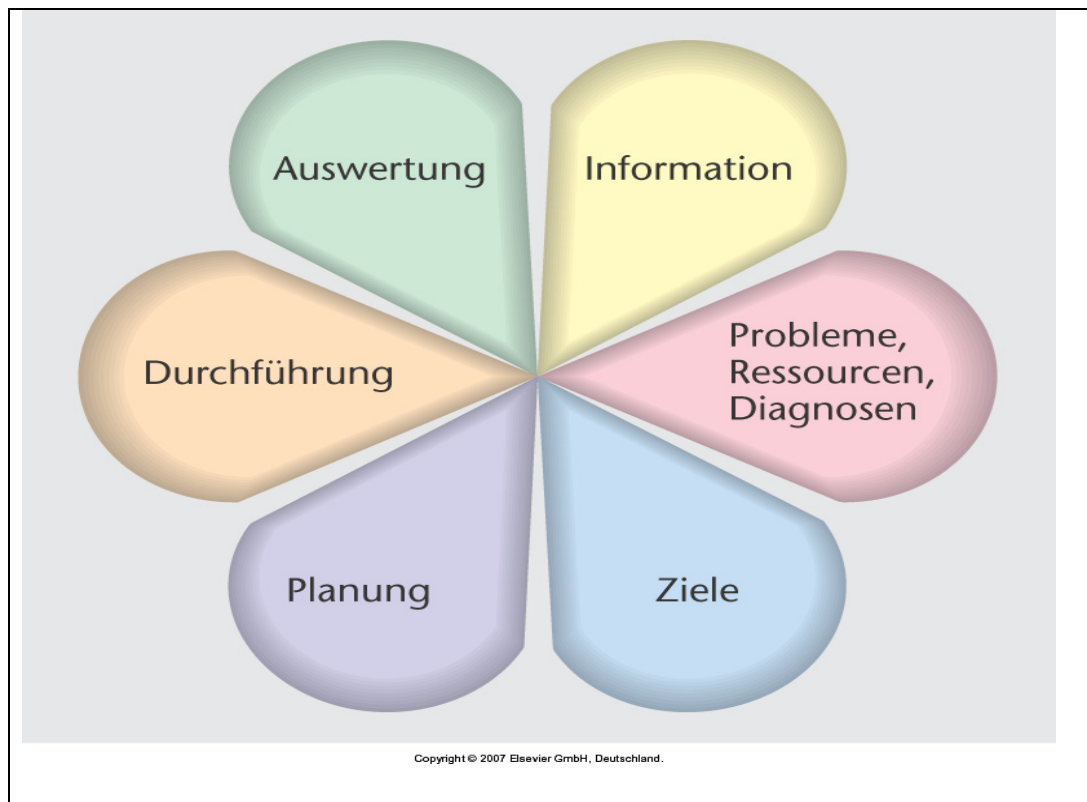
Tätigkeitsbereiche des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfassen eigenverantwortliche, mitverantwortliche und interdisziplinäre Tätigkeiten, wobei nach Absolvierung einer Sonderausbildung oder einer speziellen Grundausbildung der Tätigkeitsbereich erweitert oder spezialisiert werden kann (vgl. Weiss-Faßbinder, Lust, S.44).

Eigenverantwortlicher Tätigkeitsbereich. Nach dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz umfasst der eigenverantwortliche Tätigkeitsbereich des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege die eigenverantwortliche Diagnostik, Planung, Organisation, Durchführung und Kontrolle aller pflegerischen Maßnahmen im intra- und extramuralen Bereich (Pflegeprozess), die Gesundheitsförderung und-beratung im Rahmen der Pflege, die Pflegeforschung sowie die Durchführung administrativer Aufgaben im Rahmen der Pflege (vgl. Weiss-Faßbinder, Lust, S.44-45).

Der Pflegeprozess ist ein systematischer Ansatz, um die Probleme und Ressourcen eines Patienten zu erkennen und pflegerisch zu handeln, um diese Probleme zu lösen oder zu lindern. Der Pflegeprozess beruht auf wissenschaftlichen Grundlagen und bietet eine Struktur, die darauf abzielt, das Wohlbefinden des Patienten zu verbessern, zu erhalten oder wiedererlangen zu lassen. Er dient dazu, aktuelle Patientenprobleme zu erkennen und potentielle Patientenprobleme zu verstehen und auch zu verhüten. Der Pflegeprozess hilft mit, Ressourcen und Gesundheitsförderungspotenziale zu erfassen und zu fördern und einen Plan zu entwickeln, der die aktuellen und potentiellen Probleme des Patienten löst oder lindern hilft und Ressourcen und Gesundheitspotentiale fördert. Er dient dazu, festzustellen, welche Art von Hilfe der Patient braucht und wer diese am besten gewährleistet. Der Pflegeprozess dient als Hilfestellung, mit dem Patienten gemeinsam Ziele zu setzen und festzustellen, ob sie erreicht wurden (vgl. Brobst, 2007, S.259).

Abb.1 zeigt die Wege des Pflegeprozesses nach Fiechter/Meier, der sechs Schritte umfasst und dessen Beschreibung im deutschsprachigen Raum große Beachtung erlangt und daher in vielen Einrichtungen als Richtlinie für die Ausgestaltung des Pflegeprozesses und der Pflegedokumentation zugrunde liegt.

Abbildung 1 : Der Pflegeprozess nach Fiechter/Meier (1981)



Die Informationssammlung wird auch als Pflegeanamnese bezeichnet und dient als Grundlage für die Pflegeplanung. LEONI – SCHEIBER (2004) meint dazu, dass die Anamnese das Herzstück des gesamten Pflegeprozesses darstellt und somit eine essenzielle Grundlage für die professionelle, die methodisch geplante Pflege ist (vgl. Leoni-Scheiber, S.29). LEONI – SCHEIBER (2004) versteht die Pflegediagnose als Weiterentwicklung und Verbesserung der ursprünglichen Sicht- und Ausdrucksweise des Pflegeproblems und beschreibt sie als eine individuelle Reaktion eines Patienten oder einer Patientin auf gesundheitliche Risiken, Erkrankungen oder Therapien (vgl. Leoni-Scheiber, S.79). Weiters bilden Pflegediagnosen die Grundlage, um Pflegeinterventionen auszuwählen und Pflegeergebnisse zu erreichen, für die die Pflegenden verantwortlich sind. BROBST (2007) sieht die Wichtigkeit der Pflegediagnose darin, die Assessmentbefunde und das Befinden des Patienten zu analysieren und zu deuten, um daraus eine Liste der aktuellen oder potenziellen Gesundheitsprobleme und gesundheitlichen Entwicklungspotenziale der Patienten zu erstellen (vgl. Brobst, 2007, S.26).

Der nächste Schritt, die Pflegeplanung, besteht aus der Entwicklung eines Pflegeplans auf der Basis der gestellten Pflegediagnose(n), um die Gesundheit des PatientenInnen zu verbessern, zu erhalten oder wiederzuerlangen. Dabei soll der Klient und die Klientin möglichst weitgehend in die Planung mit einbezogen werden. Aufgabe der Planung ist es, Prioritäten für die Pflegediagnose(n) zu setzen, Ziele und pflegerisch beeinflussbare Pflegeergebnisse zu formulieren, die richtigen Pflegeinterventionen und -maßnahmen oder -aktivitäten auszuwählen und den Zeitrahmen zum Erreichen dieser Ziele abzustecken. BROBST weist darauf hin, dass in dieser Phase der Pflegeplan der Patienten geschrieben wird. Im nächsten Schritt, der Durchführung oder Pflegeimplementation, werden die im Pflegeplan festgesetzten Pflegeinterventionen oder -aktivitäten ausgeführt oder delegiert. Beim Koordinieren der Pflege muss vielleicht die Hilfe anderer Pflegepersonen, des Patienten und der Patientin oder seiner oder ihrer Angehörigen beansprucht werden. Verlaufsberichte und Checklisten dienen dazu, Pflegeaktivitäten und die Reaktion des Patienten zu dokumentieren. Während der Pflegeevaluation wird die Pflegewirksamkeit analysiert und bewertet und es erfolgt eine Feststellung, bis zu welchem Grad die Pflegeergebnisse erreicht wurden. Zur Dokumentation dieses Schrittes zeigen Evaluationsberichte Fortschritte des Patienten bezüglich des erwarteten Ergebnisses (vgl. Brobst, 2007, S.26, S.27).

Lebensrettende Sofortmaßnahmen. Lebensrettende Sofortmaßnahmen zählen neben dem eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich auch zum Tätigkeitsbereich des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege. Das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz versteht unter lebensrettenden Sofortmaßnahmen die Durchführung der Defibrillation mit halbautomatischen Geräten und die Verabreichung von Sauerstoff (vgl. Weiss-Faßbinder, Lust, S.47).

Mitverantwortlicher Tätigkeitsbereich. Der mitverantwortliche Tätigkeitsbereich (§15 des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes) umfasst die Durchführung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen nach ärztlicher Anordnung, wobei der anordnende Arzt die Verantwortung für die Anordnung, der Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege die Verantwortung für die Durchführung der angeordneten Tätigkeiten hat. Im mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich hat jede ärztliche Anordnung vor Durchführung der betreffenden Maßnahme schriftlich zu erfolgen. Die erfolgte Durchführung ist durch den Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege durch deren Unterschrift zu bestätigen. Nach GEPART

(2008) ist der im Gesetz angeführte Katalog an Maßnahmen (Verabreichung von Arzneimitteln; Vorbereitung und Verabreichung von subkutanen, intramuskulären und intravenösen Injektionen; Vorbereitung und Anschluss von Infusionen bei liegendem Gefäßzugang, ausgenommen Transfusionen; Blutentnahme aus der Vene und aus den Kapillaren; Setzen von transurethralen Blasenkathetern zur Harnableitung, Instillation und Spülung; Durchführung von Darmeinläufen und Legen von Magensonden) beispielhaft und kann um Tätigkeiten erweitert werden, die einen vergleichbaren Schwierigkeitsgrad aufweisen. Das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen hat mit dem Erlass vom 15. November 2005 klargestellt, dass das Legen von (peripheren venösen) Verweilkanülen durch diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen berufsrechtlich zulässig ist, sofern in der Ausbildung oder durch Fortbildung die entsprechenden Kenntnisse vermittelt werden (vgl. Gepar, 2008, S.171).

Interdisziplinärer Tätigkeitsbereich. Im interdisziplinären Tätigkeitsbereich (§16 des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes) handeln diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen insbesondere in der Prophylaxe, in der Gesundheits- und Rekonvaleszenzberatung oder in der Entlassungsberatung als gleichwertige Teammitglieder mit Vorschlags- und Mitentscheidungsrecht. Der gesetzlichen Regelung des interdisziplinären Tätigkeitsbereiches kommt besondere Bedeutung zu, da das Zusammenwirken zwischen Angehörigen aller Gesundheitsberufe sowohl im intra- als auch im extramuralen Bereich zu den Grundsäulen eines funktionierenden Gesundheitssystems zählt (vgl.Gepar, S.171).

Erweiterter Tätigkeitsbereich. Der erweiterte Tätigkeitsbereich des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege ist im §17 des Gesundheits-und Krankenpflegegesetzes festgelegt und umfasst einerseits Spezialaufgaben wie Kinder- und Jugendlichenpflege, psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege, Intensivpflege, Anästhesiepflege, Pflege bei Nierenersatztherapie, Pflege im Operationsbereich, Krankenhaushygiene, andererseits Lehraufgaben und Führungsaufgaben. Voraussetzung für die Berufsausübung in diesen unterschiedlichen Bereichen des erweiterten Tätigkeitsbereiches ist die Absolvierung der jeweils zugehörigen Sonderausbildung (vgl. Gepar, S.172).

3.2 Die Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege und ihre Inhalte

Im folgenden Absatz werden Kriterien zur Aufnahme in eine Schule für Gesundheits- und Krankenpflege beschrieben sowie Ausbildungsinhalte und die praktische Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege.

3.2.1 Allgemeines zur Ausbildung

Die Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege dauert drei Jahre und dient der Vermittlung der zur Ausübung des Berufes erforderlichen theoretischen und praktischen Kenntnisse und Fertigkeiten. Die Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege hat mindestens 4600 Stunden in Theorie und Praxis zu enthalten, wobei mindestens die Hälfte auf die praktische Ausbildung und mindestens ein Drittel auf die theoretische Ausbildung zu entfallen hat. Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege stehen für die Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege zur Verfügung. Der derzeitigen Rechtslage entsprechend, soll auch weiterhin die Möglichkeit bestehen, eine allgemeinbildende Vorbereitungsausbildung, die das bisherige erste Ausbildungsjahr ersetze, zu absolvieren. Diese „Vorbereitungsausbildung“ ist an oder in Verbindung mit einer Krankenanstalt zu führen und entspricht dem bisherigen ersten Ausbildungsjahr der vierjährigen Ausbildung im Krankenpflegefachdienst nach dem Krankenpflegegesetz (vgl. Weiss-Faßbinder-Lust, 2003, S.115-116).

3.2.2 Ausbildungsinhalt und praktische Ausbildung

Der Schwerpunkt der Ausbildung liegt in der Vermittlung von pflegerischen Sachgebieten, jedoch müssen die Auszubildenden auch Kenntniss einerseits über medizinische Grundlagenfächer, andererseits über sozial- bzw. kommunikationswissenschaftliche Fächer haben.

Tab.06: Fachgebiete der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege (vgl. GuK – AV, 2006, S. 69- 76).

- Berufsethik und Berufskunde der Gesundheits- und Krankenpflege
- Grundlagen der Pflegewissenschaft und Pflegeforschung
- Gesundheits- und Krankenpflege
- Pflege von alten Menschen
- Palliativpflege
- Hauskrankenpflege
- Hygiene und Infektionslehre
- Ernährung, Kranken- und Diätkost
- Biologie, Anatomie und Physiologie
- Allgemeine und spezielle Pathologie, Diagnose und Therapie, einschließlich komplementärmedizinische Methoden
- Geriatrie, Gerontologie und Gerontopsychiatrie
- Pharmakologie
- Erste Hilfe, Katastrophen- und Strahlenschutz
- Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung, einschließlich Arbeitsmedizin
- Berufsspezifische Ergonomie und Körperarbeit
- Soziologie, Psychologie, Pädagogik und Sozialhygiene
- Kommunikation, Konfliktbewältigung, Supervision und Kreativitätstraining
- Strukturen und Einrichtungen des Gesundheitswesens, Organisationslehre
- Elektronische Datenverarbeitung, fachspezifische Informatik, Statistik und Dokumentation
- Berufsspezifische Rechtsgrundlagen
- Fachspezifisches Englisch

Tab. 06 gibt einen Überblick über die für die Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege notwendigen Fachgebiete, die als notwendige Voraussetzung für die spätere Ausübung des Berufes der Gesundheits- und Krankenpflege unabdingbar sind.

Das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz hält im §43 (1) über die praktische Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege Folgendes fest: „Die praktische Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege ist an 1. einschlägigen Fachabteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten einer Krankenanstalt, 2. Einrichtungen, die der stationären Betreuung pflegebedürftiger Menschen dienen, und 3. Einrichtungen, die Hauskrankenpflege, andere Gesundheitsdienste oder soziale Dienste anbieten, durchzuführen, welche die zur praktischen Unterweisung notwendigen Voraussetzungen erfüllen, mit den für die Erreichung des Ausbildungszieles erforderlichen Lehr – und Fachkräften sowie Lehrmitteln ausgestattet sind und entsprechende Räumlichkeiten für die auszubildenden Personen aufweisen“ (Weiss-Faßbinder, Lust, S.118). Das Gesetz legt hier fest, in welchen Einrichtungen die praktische Ausbildung zu erfolgen hat und misst gleichzeitig der extramuralen Pflege und Hauskrankenpflege besondere Bedeutung zu.

Im Rahmen der praktischen Ausbildung sind die Schülerinnen und Schüler berechtigt, Tätigkeiten des eigenverantwortlichen und interdisziplinären Tätigkeitsbereiches unter Anleitung und Aufsicht der Lehr- und Fachkräfte durchzuführen. Tätigkeiten des mitverantwortlichen Tätigkeitsbereiches dürfen Schülerinnen und Schüler nach Anordnung und unter Anleitung und Aufsicht eines Arztes oder einer Ärztin ausführen. Die praktische Unterweisung der Schülerinnen und Schüler am Krankenbett und im Operationssaal darf erst nach Vollendung des 17. Lebensjahres erfolgen, weiteres dürfen Schülerinnen und Schüler zu Tätigkeiten in Strahlenbereichen erst nach Vollendung des 18. Lebensjahres herangezogen werden. Die Ausbildungszeit darf die jeweils gültige gesetzliche Arbeitszeit (Tages- und Wochenarbeitszeit) nicht überschreiten (vgl. Weiss-Faßbinder, Lust, S.118).

3.2.3 Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege

Die Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege hat an Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege zu erfolgen, welche nur an oder in Verbindung mit Krankenanstalten errichtet werden dürfen. Des Weiteren müssen Schulen

für Gesundheits- und Krankenpflege die zur praktischen Unterweisung notwendigen Fachabteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten anbieten. Das Gesetz weist auch darauf hin, dass Schulen einerseits die erforderlichen Lehr- und Fachkräfte sowie Lehrmittel, die für die Erreichung des Ausbildungszweckes notwendig sind, bereitstellen müssen und andererseits auch die entsprechenden Räumlichkeiten für die auszubildenden Personen vorhanden sein müssen. Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege sind so zu führen, dass die Erreichung des Ausbildungszieles gewährleistet ist (vgl. Weiss-Faßbinder, Lust, S.128).

Die Schülerinnen und Schüler haben während der gesamten Ausbildung Anspruch auf Dienstkleidung und ein monatliches Taschengeld, wobei Letzteres auch im Krankheitsfalle für die Dauer von drei Monaten, längstens jedoch bis zum Ausscheiden aus der Schule weiterzuzahlen ist (vgl. Weiss-Faßbinder, Lust, S.129).

Die fachspezifische und organisatorische Leitung obliegt einem hierfür fachlich und pädagogisch geeigneten Direktor oder Direktorin, der/die die Berufsberechtigung zur Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege besitzt, eine Sonderausbildung für Lehraufgaben erfolgreich absolviert hat und über eine mindestens dreijährige Berufserfahrung als Lehrkraft in der Gesundheits- und Krankenpflege verfügt. Die medizinisch-wissenschaftliche Leitung einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege obliegt einem Arzt oder Ärztin, der/die die hierfür erforderliche fachliche und pädagogische Eignung besitzt. Der Dienst- und Unterrichtsbetrieb muss durch eine Schulordnung, die der Direktor/die Direktorin vorgibt, gewährleistet sein. Diese Schulordnung beinhaltet Rechte und Pflichten der Schulleitung, der Lehr- und Fachkräfte sowie Rechte und Pflichten der Schülerinnen und Schüler im internen Betrieb der Schule und auch Maßnahmen zur Sicherheit der Schülerinnen und Schüler in der Schule (vgl. Weiss-Faßbinder, Lust, S.130-132).

3.2.4 Aufnahme in eine Schule für Gesundheits- und Krankenpflege und Ausbildungsausschluss

Kriterien, die für die Aufnahme in eine Schule für Gesundheits- und Krankenpflege notwendig sind, ist zum einen die zur Erfüllung der Berufspflichten im gehobenen Dienst

für Gesundheits- und Krankenpflege erforderliche körperliche und geistige Eignung, zum anderen die zur Erfüllung der Berufspflichten erforderliche Vertrauenswürdigkeit. Die erfolgreiche Absolvierung von zehn Schulstufen ist eine Grundvoraussetzung für die theoretische und praktische Ausbildung (vgl. Weiss-Faßbinder, Lust, S.134-135).

Vom Rechtsträger der Schule ist eine Aufnahmekommission einzurichten, die über die Aufnahme der angemeldeten Person entscheidet. Der Direktor der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege oder dessen Stellvertreter, ein Vertreter des Rechtsträgers der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege oder eine vom leitenden Sanitätsbeamten des Landes beauftragte fachlich geeignete Person hat vor der Aufnahme in die Schule mit den Bewerbern ein Aufnahmegespräch durchzuführen. Gleichzeitig kann auch ein Aufnahmetest durchgeführt werden. Die Aufnahmekommission hat bei der Entscheidung über die Aufnahme die schulische und außerschulische Vorbildung, den Lebenslauf sowie den Gesamteindruck während des Aufnahmegesprächs zu berücksichtigen, wobei letzterem sicherlich ausschlaggebende Bedeutung zukommen muss (vgl. Weiss-Faßbinder, Lust, S.138-139).

Mangelnde Vertrauenswürdigkeit, ungenügende körperliche oder geistige Eignung oder schwerwiegende Verstöße gegen die Schulordnung sind nur einige Gründe, die zum Ausschluss von der Ausbildung führen können. Auch darüber entscheidet wieder die Aufnahmekommission. Ein Nichterreichen des Ausbildungszieles nach Ausschöpfen der Wiederholungsmöglichkeiten von Prüfungen, Praktika und Ausbildungsjahren bewirkt ein automatisches Ausscheiden aus der Schule und bedarf keiner Entscheidung der Aufnahmekommission (vgl. Weiss-Faßbinder, Lust, S.139-140).

3.3 Die Gesundheits- und Krankenpflege-Ausbildungsverordnung (GuK-AV)

Aufgrund des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes sind zahlreiche Durchführungsverordnungen anzuordnen. Neben der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung (GuK-AV) existieren noch weitere Durchführungsverordnungen wie z. B. die Pflegehilfe-Ausbildungsverordnung (Pflh-AV), die Gesundheits- und Krankenpflege-Spezialaufgaben-Verordnung (GuK-SV) und die Gesundheits- und Krankenpfleg-Lehr- und Führungsaufgabenverordnung (GuK-

LFV). Die Ausbildungsverordnung in der Gesundheits- und Krankenpflege stellt einen handlichen und umfassenden Arbeitsbehelf im Ausbildungs- und Berufsalltag der Gesundheits- und Krankenpflege für alle betroffenen und interessierten Personen dar und informiert über Ausbildung, Prüfungen und Beurteilungen, Diplomprüfung, verkürzte Ausbildungen und Nostrifikation (vgl. Weiss-Faßbinder, Lust, 2006, S.5).

Der Abschnitt Prüfungen und Beurteilungen wird aus Sicht der Autorin mit ausgewählten Unterrichtsfächern in Verbindung gebracht und erläutert. Die ausgewählten Unterrichtsfächer sind die Gesundheits- und Krankenpflege, die Palliativpflege, Pflege von alten Menschen, Hauskrankenpflege, Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung im Rahmen der Pflege und Strukturen und Einrichtungen des Gesundheitswesens (Organisationslehre). Diese Fächer stellen eine Basis für den Beruf der Gesundheits- und Krankenpflege dar, daher gilt es für SchülerInnen in diesen Fächern eine mündliche Diplomprüfung zu absolvieren.

3.3.1 Gesundheits- und Krankenpflege

Die Gesundheits- und Krankenpflege umfasst im ersten Ausbildungsjahr 240, im zweiten Ausbildungsjahr 130 und im dritten Ausbildungsjahr 130 Stunden, wovon jeweils 25 % Prozent in Gruppen unterrichtet wird. Die Ausbildungsverordnung schreibt als Lehrkraft einen Lehrer für Gesundheits- und Krankenpflege vor. Im ersten, zweiten und dritten Ausbildungsjahr gibt es jeweils eine Einzelprüfung (vgl. Weiss-Faßbinder, Lust, S.70).

Diese Einzelprüfungen im Rahmen der theoretischen Ausbildung können in Form einer mündlichen Prüfung, schriftlichen Prüfung oder Projektarbeit abgenommen werden und somit können die Lehrkräfte den Ausbildungserfolg der Schüler beurteilen. Ein schriftliches Prüfungsprotokoll über eine Einzelprüfung, welches insbesondere die Prüfungsfragen und die Prüfungsbeurteilung zu beinhalten hat, ist zu führen. Eine Einzelprüfung kann in Form von bis zu drei Teilprüfungen abgehalten werden, sofern das betreffende Unterrichtsfach in diesem Ausbildungsjahr mindestens 100 Stunden umfasst, was am Beispiel des Unterrichtsfaches Gesundheits- und Krankenpflege deutlich hervorgeht. Der Termin einer Einzelprüfung oder Teilprüfung einer Einzelprüfung ist den Schülern spätestens zwei Wochen vorher bekanntzugeben (vgl. Weiss-Faßbinder, Lust,

S.36-37). Wenn Einzelprüfungen in Form von Teilprüfungen abgenommen werden, ergibt sich der Prüfungserfolg der Einzelprüfung aus dem rechnerischen Durchschnitt der Prüfungserfolge der Teilprüfungen dieses Unterrichtsfaches. Die Beurteilung einer oder mehrerer Teilprüfungen mit der Note „nicht genügend“ nach Ausschöpfung der Wiederholungsmöglichkeiten schließt eine positive Beurteilung aus. Die Leistungen der Schüler in den Unterrichtsfächern, in denen eine Einzelprüfung abzuhalten ist, sind mit den Noten „sehr gut“, „gut“, „befriedigend“, „genügend“ oder „nicht genügend“ zu beurteilen (vgl. Weiss-Faßbinder, Lust, S.38).

3.3.2 Palliativpflege

Die Palliativpflege umfasst in allen drei Ausbildungsjahren je 20 Stunden, wobei jeweils 50 Prozent der Unterrichtsstunden in Gruppen abgehalten wird. Auch hier wird der Unterricht durch einen Lehrer für Gesundheits- und Krankenpflege abgehalten. Bei der Art der Prüfung schreibt das Gesetz im zweiten Ausbildungsjahr eine Einzelprüfung vor, im ersten und dritten Ausbildungsjahr ist nur die Teilnahme verpflichtend (vgl. Weiss-Faßbinder, Lust, S.71). Die Leistungen der Schüler in den Unterrichtsfächern in denen nur die Teilnahme verpflichtend ist, sind mit „erfolgreich teilgenommen“ oder „nicht genügend“ zu beurteilen. Der Schüler hat in Unterrichtsfächern, in denen keine Einzelprüfung, sondern nur die Teilnahme verpflichtend ist, eine Dispensprüfung abzulegen, wenn er an der Teilnahme an mehr als einem Drittel der vorgeschriebenen Unterrichtseinheiten verhindert ist oder seine Leistungen trotz Teilnahme mit „nicht genügend“ beurteilt werden (vgl. Weiss-Faßbinder, Lust, S.38-39).

3.3.3 Pflege von alten Menschen und Hauskrankenpflege

Das Unterrichtsfach Pflege von alten Menschen umfasst im ersten Ausbildungsjahr 30, im zweiten Ausbildungsjahr 20 Unterrichtsstunden und wird von einem Lehrer für Gesundheits- und Krankenpflege abgehalten. Bei der Art der Prüfung schreibt das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz im ersten Ausbildungsjahr die Teilnahme vor, im zweiten Ausbildungsjahr gibt es eine Einzelprüfung, wobei im Rahmen dieser Einzelprüfung auch die Kenntnisse und Fertigkeiten über die Lehrinhalte des 1.

Ausbildungsjahres zu überprüfen sind. Die Hauskrankenpflege umfasst im zweiten und dritten Ausbildungsjahr je 20 Unterrichtsstunden und wird von einer diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson oder von einem Lehrer für Gesundheits- und Krankenpflege unterrichtet. Die Teilnahme als Art der Prüfung gilt im zweiten als auch im dritten Ausbildungsjahr (vgl. Weiss-Faßbinder, Lust, S.71).

3.3.4 Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung, Strukturen und Einrichtungen des Gesundheitswesens

Diese beiden Unterrichtsfächer werden nur im ersten und dritten Ausbildungsjahr unterrichtet und unterscheiden sich nur im ersten Ausbildungsjahr durch die Anzahl der Unterrichtsstunden, denn die Gesundheitserziehung beinhaltet 20, die Strukturen und Einrichtungen des Gesundheitswesens nur 10 Unterrichtsstunden. Ein Arzt für Allgemeinmedizin, ein Facharzt, eine fachkompetente Person oder ein Lehrer für Gesundheits- und Krankenpflege können die Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung unterrichten. Die beiden letztgenannten Personen unterrichten die Strukturen und Einrichtungen des Gesundheitswesens. Die Teilnahme an der Prüfung schreibt das Gesetz hier im ersten und dritten Ausbildungsjahr vor (vgl. Weiss-Faßbinder, Lust, S.74-75).

3.4 Berufsfelder nach Abschluss der Ausbildung

Nach Abschluss der Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege besteht die Möglichkeit, den allgemeinen Tätigkeitsbereich durch Absolvierung von Spezial-, Lehr- oder Führungsaufgaben zu erweitern. Daneben können Tätigkeiten freiberuflich, im Dienstverhältnis zu einer Krankenanstalt oder im Dienstverhältnis zu Einrichtungen oder Gebietskörperschaften, die Hauskrankenpflege anbieten, erfolgen.

3.4.1 Spezial-, Lehr- oder Führungsaufgaben

Spezialaufgaben sind einerseits die Kinder- und Jugendlichenpflege und die psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege. Voraussetzung zur Ausübung dieser

Spezialaufgaben ist entweder die erfolgreiche Absolvierung der speziellen Grundausbildung (Grundausbildung in der Kinder- und Jugendlichenpflege, Grundausbildung in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege) oder die Absolvierung einer Sonderausbildung innerhalb von fünf Jahren ab Aufnahme der Tätigkeit in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege. Intensivpflege, Anästhesiepflege, Pflege bei Nierenersatztherapie, Pflege im Operationsbereich und Krankenhaushygiene auf der anderen Seite zählen ebenfalls zu den Spezialaufgaben und bedürfen ebenfalls einer erfolgreichen Absolvierung einer Sonderausbildung, um diese speziellen Tätigkeiten auszuführen. Zu den Lehraufgaben zählen die Lehrtätigkeit in der Gesundheits- und Krankenpflege, die Leitung von Gesundheits- und Krankenpflegesschulen, die Leitung von Sonderausbildungen und die Leitung von Pflegehilfelehrgängen. Führungsaufgaben beinhalten die Leitung des Pflegedienstes an einer Krankenanstalt und die Leitung des Pflegedienstes an Einrichtungen, die der Betreuung pflegebedürftiger Menschen dienen. Die Voraussetzung für die Ausübung von Lehr- und Führungsaufgaben ist eine zweijährige vollbeschäftigte Berufsausübung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege oder entsprechend länger bei Teilzeitbeschäftigung und die positive Absolvierung der entsprechenden Sonderausbildung (vgl. Weiss-Faßbinder,Lust, 2004, S.63).

An dieser Stelle wird festgehalten, dass das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz für Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege Fortbildungen verpflichtend vorschreibt, die innerhalb von fünf Jahren in einem Ausmaß von mindestens 40 Stunden besucht werden müssen. Weiterbildungen können in einem Ausmaß von mindestens vier Wochen absolviert werden und dienen der Vertiefung der persönlichen Kenntnisse und Fertigkeiten der Pflegeperson in einzelnen Bereichen (vgl. Weiss-Faßbinder,Lust, S.148-149).

3.4.2 Berufsausübungen in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege

Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege können ihre Tätigkeit freiberuflich oder im Dienstverhältnis zu einer Krankenanstalt ausüben, wobei unter Krankenanstalten Einrichtungen zu verstehen sind, die zur Feststellung und Überwachung des Gesundheitszustandes durch Untersuchung, zur Vornahme operativer

Eingriffe, zur Vorbeugung, Besserung und Heilung von Krankheiten durch Behandlung, zur Entbindung oder für Maßnahmen medizinischer Fortpflanzungshilfe bestimmt sind. Neben Krankenanstalten können Angehörige des Gesundheits- und Krankenpflagedienstes ihre Tätigkeiten auch in Pflegeheimen oder Kuranstalten, die unter ärztlicher oder pflegerischer Leitung oder Aufsicht stehen, verrichten. Die Aufnahme einer freiberuflichen Ausübung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetz ist der zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde zu melden, wobei die betreffende Person einen Qualifikationsnachweis, eine Strafregisterbescheinigung und ein ärztliches Zeugnis über die körperliche und geistige Eignung vorweisen muss. Die freiberufliche Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege hat persönlich und unmittelbar zu erfolgen, allenfalls in Zusammenarbeit mit anderen Angehörigen von Gesundheitsberufen. Zur Unterstützung dieser beruflichen Tätigkeiten können Pflegehelfer herangezogen werden (vgl. Weiss-Faßbinder, Lust, S.104).

4. Studiengänge auf Fachhochschulniveau und das Bachelorstudium „Gesundheits- und Krankenpflege“

Im folgenden Kapitel werden Studiengänge auf Fachhochschulniveau hinsichtlich ihrer Organisation und Studienrecht beschrieben sowie in weiterer Folge pflegebezogene Fachhochschul-Studiengänge und hier im Speziellen das Bachelorstudium „Gesundheits- und Krankenpflege“ an der FH Campus Wien vorgestellt.

4.1 Studiengänge auf Fachhochschulniveau

Im Jahr 1993 verabschiedete der Nationalrat das Fachhochschul Studiengesetz (FHStG) mit dem Ziel, die Hochschulbildung in Österreich auf eine breitere Basis zu stellen und eine Harmonisierung des österreichischen Bildungssystems mit jenen der EU-Staaten zu erreichen.

Fachhochschul-Studiengänge sind Studiengänge auf Hochschulniveau, die einer wissenschaftlich fundierten Berufsausbildung dienen. Sie sind also auf konkrete Berufsfelder zugeschnitten. KASPAROVSKY (2004) und WADSACK (2004) beschreiben drei wesentliche Ziele von Fachhochschul-Studiengänge. Erstens gewährleisten diese Studiengänge eine praxisbezogene Ausbildung auf Hochschulniveau, zweitens versuchen sie die Vermittlung der Fähigkeit, die Aufgaben des jeweiligen Berufsfeldes dem Stand der Wissenschaft und den Anforderungen der Praxis entsprechend zu lösen. Die Förderung der Durchlässigkeit des Bildungssystems und der beruflichen Flexibilität der Absolventinnen und Absolventen ist als drittes wesentliches Ziel der Fachhochschul-Studiengänge zu nennen. Erhalter von Fachhochschul-Studiengängen können der Bund und andere juristische Personen des öffentlichen und privaten Rechts sein. Die Erhalter von Fachhochschul-Studiengängen bzw. die Fachhochschulen sind berechtigt, aber nicht verpflichtet, von Studierenden einen Studienbeitrag in der Höhe von Euro 363,36 pro Semester einzuheben. Die Entscheidung darüber liegt bei den zuständigen Verantwortlichen der einzelnen Studiengänge.

Mit einer Novelle des Fachhochschul-Studiengesetzes 2002 wurde auch im Fachhochschulbereich so wie im universitären Hochschulbereich die Einrichtung von Fachhochschul-Bachelorstudiengängen (180 ECTS-Anrechnungspunkte) und

Fachhochschul-Magisterstudiengängen (60 bis 120 ECTS-Anrechnungspunkte) ermöglicht. Die Studienzeit in Fachhochschul-Bachelorstudiengängen beträgt sechs Semester, in Fachhochschul-Masterstudiengängen zwei bis vier Semester und in Fachhochschul-Diplomstudiengängen acht bis zehn Semester. Doktoratsstudien finden im Fachhochschulbereich nicht statt (vgl. Kasparovsky, Wadsack, 2004, S.36-39).

Der Fachhochschulrat

Als zentrales Organ im Fachhochschulbereich ist der Fachhochschulrat zu nennen, der gleichzeitig mit den Fachhochschul-Studiengängen gegründet wurde. Ihm kommt hauptsächlich Bedeutung bei der Entscheidung über die Akkreditierung von Studiengängen als Fachhochschul-Studiengängen und über den Entzug dieser Akkreditierung bei. Die Verleihung der akademischen Grade und die Nostrifizierung ausländischer akademischer Grade sowie die laufende Evaluation des gesamten Fachhochschulsektors und die Beratung der Bundesministerin oder des Bundesminister für Bildung, Wissenschaft und Kultur in Fragen des Fachhochschulwesens und der Einsatz von Bundesmitteln gehören zu den weiteren Aufgaben des Fachhochschulrates (vgl. Kasparovsky, Wadsack, S.35-36).

Der Fachhochschulrat besteht aus 16 Mitgliedern, wovon mindestens vier Frauen sein müssen. Die Mitglieder müssen Urteilsfähigkeit über pädagogisch-didaktische Angelegenheiten besitzen, wobei die Hälfte der Mitglieder wissenschaftlich durch eine Habilitation oder eine dieser gleichwertige Qualifikation ausgewiesen sein muss. Der Nachweis einer mehrjährigen Tätigkeit in den für Fachhochschul-Studiengänge relevanten Berufsfeldern muss bei der Hälfte der Mitglieder vorhanden sein. Der/Die Präsident/in und der/die Vizepräsident/in des Fachhochschulrates werden vom/von der Bundesminister/in aus den Mitgliedern des Fachhochschulrates bestellt und ihre Funktionsperiode beträgt drei Jahre, wobei eine einmalige Wiederbestellung in unmittelbarer Folge zulässig ist (vgl. Kasparovsky, Wadsack, S.36-37).

Bezeichnung Fachhochschule

Die Bezeichnung Fachhochschule kann Einrichtungen zur Durchführung von Fachhochschul-Studiengängen unter bestimmten Voraussetzungen verliehen werden. Es müssen mindestens zwei Studiengänge der beantragten Einrichtung als Fachhochschul-

Bachelorstudiengänge mit darauf aufbauenden Fachhochschul-Magisterstudiengängen oder als Fachhochschul-Diplomstudiengänge anerkannt sein, weiters muss ein Plan für den Ausbau der betreffenden Einrichtung vorliegen, aus dem die Erreichung einer Mindestzahl von 1.000 Studienplätzen innerhalb von fünf Jahren glaubhaft gemacht werden kann. Als dritte wichtige Voraussetzung muss eine Organisation nachgewiesen werden, die den selbständigen Ablauf des Lehr- und Prüfungsbetriebs garantiert, vor allem ein Fachhochschulkollegium. Das Fachhochschulkollegium ist für die Durchführung und Organisation des Lehr- und Prüfungsbetriebes zuständig und setzt sich aus Vertreterinnen und Vertreter des Lehrkörpers, der Studierenden und jenen Personen, die mit der Entwicklung des Fachhochschul-Studiengangs beauftragt waren, zusammen. Eine Einrichtung mit der Bezeichnung Fachhochschule ist aufgrund der Tätigkeit des Fachhochschulkollegiums weitgehend autonom in der Organisation ihres Lehr- und Prüfungsbetriebes, während für andere Erhalter einige dieser Aufgaben vom Fachhochschulrat wahrgenommen werden. Für die Studiengänge selbst, ihre Inhalte, ihre studienrechtliche Qualifizierung und ihre innerösterreichische bzw. internationale Bewertung ergibt sich aus der Bezeichnung Fachhochschule kein Unterschied (vgl. Kasparovsky, Wadsack, S.38).

Zulassungsbedingungen

Die allgemeine Universitätsreife oder eine einschlägige berufliche Qualifikation in diesem Fall mit zusätzlicher Ablegung der vom Studiengang vorgeschriebenen Prüfungen aus allgemein bildenden Gegenständen) und die Kenntnis der deutschen Sprache sind neben der positiven Absolvierung des vom Studiengang vorgeschriebenen Aufnahmeverfahrens Voraussetzung für die Zulassung zu einem Fachhochschul-Studiengang. Der Nachweis der allgemeinen Universitätsreife für Fachhochschul-Bachelorstudiengänge und Fachhochschul-Diplomstudiengänge wird grundsätzlich durch die Reifeprüfung (Matura) an einer höheren Schule erbracht. Auch im Fachhochschulbereich vermittelt eine Studienberechtigungsprüfung, eine Berufsreifeprüfung oder der Abschluss eines Studiums an einer postsekundären Bildungseinrichtung einen Zugangstitel im Sinne der allgemeinen Universitätsreife wie an Universitäten. Der Nachweis der allgemeinen Universitätsreife für Fachhochschul-Magisterstudiengänge ist die Absolvierung eines einschlägigen Fachhochschul-Bachelorstudiengangs oder eines Äquivalents. Der Ersatz des Nachweises der allgemeinen Universitätsreife durch eine einschlägige berufliche Qualifikation ist ein

Spezifikum dieses Sektors und folgt aus der verstärkten Ausrichtung auf berufliche Erfordernisse. Wenn es das Ausbildungsziel des betreffenden Studiengangs erfordert, haben Studienanfängerinnen und Studienanfänger mit einer einschlägigen Berufsausbildung Zusatzprüfungen nachzuweisen (vgl. Kasparovsky, Wadsack, S.40-41).

Studienangebot

Die ersten Fachhochschul-Studiengänge nahmen ab 1994 ihren Betrieb auf, derzeit gibt es rund 140 Fachhochschul-Studiengänge. Die meisten sind in Tagesform organisiert. Seit dem Jahr 1996/97 werden aber auch Studiengänge für Berufstätige angeboten. Diese berufsbegleitenden Fachhochschul-Studiengänge berücksichtigen die spezifischen Bedürfnisse berufstätiger Studierender, sodass Lehrveranstaltungen in den Abendstunden und an Wochenenden stattfinden. Die Bereiche, in denen Fachhochschul-Studiengänge angeboten werden, sind nicht normiert. Derzeit finden sich Angebote vor allem in den Bereichen Informationswesen und-technologien, Ingenieurwissenschaften, Medien und Design, Sozialarbeit und Gesundheitswesen, Tourismus und Wirtschaftswissenschaften. Ein Studienjahr beginnt meist um den 1. Oktober, jedoch bleiben die Details dem einzelnen Studiengang überlassen. Das Angebot an Fachhochschul-Studiengängen ist stärker regional gestreut als das der Universitäten und findet zum Teil auch außerhalb der Ballungsräume statt (vgl. Kasparovsky, Wadsack, S. 39).

Studienplan und Prüfungsordnung

Die Studienpläne für Fachhochschul-Studiengänge werden in Eigenverantwortung des Erhalters gestellt und werden einem Anerkennungsverfahren durch den Fachhochschulrat unterzogen. Beim Studium besteht grundsätzlich Anwesenheitspflicht. Der Umfang der Studien ist nicht mehr in Semestern, sondern ausschließlich in Anrechnungspunkten entsprechend dem Europäischen System zur Anrechnung von Studienleistungen (European Course Credit Transfer System, ECTS) auszudrücken (vgl. Kasparovsky, Wadsack, S.41-42).

Im Rahmen von Fachhochschul-Bachelorstudiengängen und Fachhochschul-Diplomstudiengängen ist den Studierenden ein Berufspraktikum vorgeschrieben, das einen ausbildungsrelevanten Teil des Studiums darstellt. Die Studienzeit wird um die Dauer des Berufspraktikums nicht verlängert. Ein Fachhochschulstudium ist so zu gestalten, dass es in der festgelegten Studienzeit abgeschlossen werden kann. Dabei ist zu

berücksichtigen, dass die Jahresarbeitsleistung der Studentinnen und Studenten 1500 Stunden nicht überschreiten darf.¹

Es gibt keine zentrale Regelung für das Prüfungssystem der Fachhochschul-Studiengänge, sondern jeder von ihnen hat eine eigene Prüfungsordnung, sodass ein Fachhochschul-Diplomstudiengang mit einer Diplomprüfung abschließt, die aus einer Diplomarbeit und einer kommissionellen Prüfung besteht. Bei Fachhochschul-Bachelorstudiengängen besteht der Abschluss aus eigenständigen, im Rahmen von Lehrveranstaltungen abzufassenden schriftlichen Arbeiten und einer kommissionellen Prüfung (Bachelorprüfung). Fachhochschul-Diplomstudiengänge und Fachhochschul-Magisterstudiengänge schließen mit einer Diplom- bzw. Magisterprüfung ab, die aus einer Diplom- bzw. Magisterarbeit und einer kommissionellen Prüfung besteht. Wenn alle im jeweiligen Studienplan vorgeschriebenen Leistungen erfüllt werden, wird der entsprechende akademische Grad verliehen. Der akademische Grad berechtigt zu einem Doktoratsstudium an einer Universität, das für Absolventinnen und Absolventen von Fachhochschulen dann um ein bzw. zwei Semester länger dauert als für Universitätsabsolvent/inn/en, wenn das Universitätsstudium, das den Zugang zum Doktoratsstudium eröffnet, eine längere Mindeststudiendauer erfordert als der entsprechende Fachhochschul-Studiengang. Akademische Grade aufgrund abgeschlossener Fachhochschul-Studiengänge und ihre entsprechenden Abkürzungen sind:

- Bakkalaureus/Bakkalaurea (FH) Bakk. (FH)
- Diplom-Ingenieur/Diplom-Ingenieurin (FH) Dipl.-Ing. (FH)
- Magister/Magistra (FH) Mag. (FH)

Ähnlich wie an den Universitäten wird ein die Berufsfelder kennzeichnender Zusatz beigefügt. Magistergrade können aufgrund abgeschlossener Lehrgänge zur Weiterbildung vom Erhalter entsprechend der internationalen Gebräuchlichkeit festgelegt werden, z.B. Master of Arts (MA) und Master of Science (MSc). Die Führung der genannten

¹ Zugriff am 28.6.2010 unter <http://www.bmwf.gv.at/wissenschaft/national/gesetze/organisationsrecht/fhstg/>

akademischen Grade ohne den Zusatz „(FH)“ ist unzulässig (vgl. Kasparovsky, Wadsack, S. 42-43).

Lehrgänge zur Weiterbildung müssen von den Zulassungsbedingungen, inhaltlich und umfangmäßig entsprechend Masterstudien sein, ansonsten darf nur die Bezeichnung „Akademischer“ bzw. „Akademische“ mit einem dem Lehrgang inhaltlich charakterisierenden Zusatz verliehen werden, vorausgesetzt dieser Lehrgang umfasst mindestens 60 ECTS-Anrechnungspunkte (vgl. Kasparovsky, Wadsack, S. 40).

4.2 Pflegebezogene Fachhochschul-Studiengänge

Derzeit existieren zahlreiche Studiengänge, die sich unter anderem mit dem Ausbildungszweig Gesundheit und Sozialem beschäftigen, wie zum Beispiel die Fachhochschule Salzburg, die IMC Fachhochschule Krets und die FH Campus Wien.

Beide Studiengänge, der Studiengang Gesundheits- und Krankenpflege an der FH Salzburg und auch der Studiengang Gesundheits- und Krankenpflege an der FH Campus Wien, berechtigen zur Ausübung der Gesundheits- und Krankenpflege und ermöglichen ein weiterführendes Masterstudium. Der Studiengang Advanced Nursing Practice setzt das Diplom für Gesundheits- und Krankenpflege und Berufserfahrung voraus.

Gesundheits- und Krankenpflege Fachhochschule Salzburg

Der Studiengang Gesundheits- und Krankenpflege an der Fachhochschule Salzburg wird als generalistisches Studium in Kombination mit der Berufsberechtigung angeboten. Die Studiendauer beträgt 6 Semester und das Studium ist ein Vollzeitstudium. Zugangsvoraussetzungen sind die allgemeine Universitätsreife nach FHSTG §4 und Ergänzungsprüfung in den Fächern Deutscher Aufsatz, Biologie und drei Wahlfächern oder einschlägige berufliche Qualifikation mit Zusatzprüfung bzw. Berufspraxis.

Im Zentrum steht eine fundierte berufspraktische Ausbildung, die in den gemeinnützigen Salzburger Landeskliniken stattfindet. Die Absolventinnen und Absolventen des Studiengangs sind zur Ausübung des Berufes der diplomierten Gesundheits- und Krankenschwester und des diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegers berechtigt und haben zusätzlich eine fundierte wissenschaftliche Ausbildung an einer

Fachhochschule absolviert. Beides, eine wissenschaftlich fundierte Ausbildung und eine hochwertige Ausbildung in der Praxis, bereitet die Studierenden auf die vielfältigen Anforderungen des Berufes vor. Weiters ermöglicht diese Form der dualen Ausbildung den Studierenden, den künftigen Ansprüchen eines hoch entwickelten Gesundheitswesens mit all seinen qualitativen und ökonomischen Aspekten gerecht zu werden.

Nach Abschluss des Studienganges wird der akademische Grad Bachelor of Science (BSc) in Health Studies verliehen. Der Studiengang ist weiters eine gute Basis, um sich danach in Spezialfeldern der Pflege wie Beratung, Forschung, Management und Lehre weiterzubilden und in diesen Bereichen tätig zu werden.²

Advanced Nursing Practice an der IMC Fachhochschule Krems

Das Besondere an dem Bachelor Studiengang Advanced Nursing Practice ist die auf die berufliche Grundqualifikation in der Gesundheits- und Krankenpflege aufbauende Höherqualifikation zur Erweiterung der Pflegekompetenz und zur Vertiefung des professionellen Wissens.

Die Dauer des Studiums beträgt fünf Semester. Der Studiengang setzt die allgemeine Hochschulreife oder ein Äquivalent und mindestens drei Jahre Berufspraxis als diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson voraus. Es handelt sich bei diesem Studium um ein berufsbegleitendes Studium, d.h. die Studierenden müssen beim Antritt des Studiums eine berufliche Erwerbstätigkeit in der Gesundheits- und Krankenpflege im Ausmaß von mindestens 20 Wochenstunden vorweisen. Als eine der Besonderheiten des berufsbegleitenden Studiums gelten zwei kurze Berufspraktika im Ausmaß von je 150 Stunden während des vierten und fünften Semesters korrespondierend mit dem Studienschwerpunkt. Im vierten und fünften Semester haben die Studierenden die Möglichkeit ihren Schwerpunkt auf Pflegeentwicklung und Patientinnen - Edukation oder Pflegemanagement zu legen. Beim Schwerpunkt Pflegeentwicklung und Patientinnen-Edukation können Funktionen in der Beratung des Pflegepersonals im fall- und prozessorientierten Arbeiten, der Patientinnen- und Angehörigenberatung, anleitende Funktionen der Praxisanleitung von Pflegepersonal und Expertenfunktionen der

² Zugriff am 20.7.2010 unter <http://www.fh-salzburg.ac.at/bachelor/gesundheit-soziales/gesundheitskrankenpflege/beschreibung/>

Innovation, Qualitätssteigerung und Qualitätssicherung im pflegerischen Bereich eingenommen werden. Außerdem verfügen die Absolventinnen und Absolventen über das notwendige pädagogische und pflegewissenschaftliche Grundlagenwissen, das für den Besuch eines weiterführenden Master Studiums im Bereich Pflegepädagogik oder Pflegeforschung qualifiziert. Beim Schwerpunkt Pflegemanagement werden die Studierenden für das mittlere und basale Management in der Pflege qualifiziert und können somit Aufgaben im Sinne einer Stationsleitung und Bereichsleitung, aber auch als Leitung des Pflegedienstes von Gesundheitseinrichtungen ausüben. Daneben haben die Absolventinnen und Absolventen des Schwerpunkts Pflegemanagement erweiterte Kenntnisse im Bereich Controlling und Riskmanagement (vgl. Gesundheitswissenschaften Advanced Nursing Practice, Informationsfolder).

4.3 Das Bachelorstudium „Gesundheits- und Krankenpflege“ am Campus Wien

Die „Fachhochschule Campus Wien“ richtete im September 2008 im Studienbereich Gesundheit das Bachelorstudium „Gesundheits- und Krankenpflege“ als „Pilotprojekt“ ein. Dieser Studiengang war der erste, der im Rahmen einer Fachhochschulausbildung und als sechssemestrigem Variante zukünftige Gesundheits- und Krankenpflegepersonen im tertiären Bildungssektor ausbildete sowie andererseits ein Studium in Kombination mit der Berufsberechtigung anbot. Mit dem Bachelorstudium erwerben die Absolventinnen und Absolventen die Berufsberechtigung für den gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege und auch die Chance für das weiterführende Masterstudium der „Pflegerwissenschaften“ (vgl. Engel, 2009, S. 24).

Die Verfasserin hat es sich daher als Aufgabe gemacht, dieses „Pilotprojekt“ hier näher zu beleuchten, in seinen Strukturen darzustellen und dann im nächsten Kapitel die Besonderheiten hervorzuheben, in denen sich das Bachelorstudium Gesundheits- und Krankenpflege von der bisherigen Ausbildung unterscheidet.

Zugangsvoraussetzungen

Um dieses Studium aufnehmen zu können, ist die allgemeine Hochschulreife (Matura) oder ein gleichwertiger Abschluss (Studienberechtigungsprüfung, Berufsreifeprüfung) oder auch eine einschlägige Berufsqualifikation mit Zusatzprüfungen notwendig. Das

Aufnahmeverfahren für das Studium „Gesundheits- und Krankenpflege“ wird nach Einreichen aller notwendigen Formulare und Zeugnisse mit einem schriftlichen Test sowie einer Gruppendiskussion und einem mündlichen Aufnahmegespräch abgeschlossen. Das Studium – so die Angaben auf dem Informationsfolder – ist ein Vollzeitstudium, umfasst 6 Semester inklusive 59 Wochen Berufspraktikum. Die Anzahl der Studienplätze beträgt 50 und ein Studienbeitrag von Euro 363,36 plus ÖH-Beitrag pro Semester sind zu leisten (vgl. FH Campus Wien, Informationsfolder).

Handlungskompetenzen

Der Bachelor-Studiengang „Gesundheits- und Krankenpflege“ zeichnet sich durch eine praxisnahe und wissenschaftlich fundierte Ausbildung aus. Die Module orientieren sich an internationalen Standards und vermitteln Kenntnisse aus der angewandten Gesundheits- und Krankenpflege, der Pflegewissenschaft, den Bezugswissenschaften sowie wirtschaftliche, rechtliche und ethische Grundlagen, die zu einer Entwicklung der wissenschaftlich fundierten Gesundheits- und Krankenpflege erforderlich sind (vgl. Engel, 2009, S.24).

Die folgende Modulübersicht gibt einen Überblick über die Module, die zu erreichenden Kompetenzen, den Zeitaufwand und die den Lehrveranstaltungen zugeordneten Anrechnungspunkte (Credits). Den einzelnen Studienleistungen werden nach den Bestimmungen des ECTS (European Credit Transfer System) Leistungspunkte (30 pro Semester bzw. 60 pro Studienjahr) zugeordnet. Die Zulassung zu einem Masterstudium setzt ein Minimum an ECTS-Credits voraus. Mit dem Bachelorstudium „Gesundheits- und Krankenpflege“ werden insgesamt 180 ECTS-Credits erreicht und damit die Voraussetzungen für ein weiterführendes Masterstudium „Pflegewissenschaft“ an der Universität, aber auch für ein sozialwissenschaftliches Masterstudium erfüllt.³

³ Zugriff am 26.7.2010 unter http://www.fh-campuswien.ac.at/studium/gesundheit/bachelor/gesundheits_und_krankenpflege/studienplan/

Abb.2.: Modulübersicht des Fachhochschulstudiums “Gesundheits- und Krankenpflege“
(vgl. FH Campus Wien, Informationsfolder)

Modulbezeichnung (in ECTS)	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 5	Sem 6
Individuumsbezogene Fach- und Methodenkompetenz						
Pflegetheorie und Pflegeprozess	3					
Gesundheits- und Krankenpflege – Einführung in das pflegerische Handeln	4					
Spezielle Gesundheits- und Krankenpflege1			5			
Spezielle Gesundheits- und Krankenpflege2				4		
Pflege spezieller Zielgruppen		2	2			
Pflege in speziellen Settings				4		
Grundlagen - Pflegeexpertise						5
Organisationsbezogene Fach- und Methodenkompetenz						
Organisation und Management im Gesundheitsbereich						5
Gesellschaftsbezogene Fach- und Methodenkompetenz						
Public Health			4			
Kommunikation		3				
Beratung						6
Bezugswissenschaftliche Fach- und Methodenkompetenz						
Medizinische Grundlagen	9					
Spezielle Medizinische Grundlagen 1		2	2			
Spezielle Medizinische Grundlagen 2				6		
Human- und Sozialwissenschaften		4				
Geschichte, Ethik und Recht		5				
Wissenschaftliche Kompetenz						
Pflegewissenschaft 1			5			
Pflegewissenschaft 2				10		
Praktische Kompetenz						
Berufspraktikum	14	14	12	6	30	10
Wahlpflichtfächer						
Wahlpflicht Edukation in der Pflege						4
Wahlpflicht Pflegeexpertise						
Wahlpflicht Pflegewissenschaft						
Summe ECTS pro Semester	30	30	30	30	30	30
Summe ECTS gesamt	180					
Semesterwochenstunden	15,5	16,5	18,5	18,5	1	12,5

Der Erwerb von Know-how über Pflegewissenschaft, Medizin sowie Sozial- und Humanwissenschaften geht Hand in Hand mit der Vermittlung der Grundlagen von Kommunikation und Beratung sowie Organisation, Recht und Ethik. Zu den organisationsbezogenen Inhalten gehören Management im Gesundheitsbereich, Strukturen und Einrichtungen des Gesundheitswesens ebenso wie Qualitäts- und Projektmanagement, Informatik und Public Health. Außerdem stehen theoretische und praktische Lehrveranstaltungen, die in einem ausgewogenen Verhältnis zueinander abgestimmt sind, zur Verfügung. Die Ziele der Ausbildung sind der Erwerb von fundiertem Wissen über pflegewissenschaftliche Erkenntnisse sowie bewährte Methoden der Pflege und das Umsetzen nach kritischer Überprüfung in die Pflegepraxis. Überdies erfassen die Studentinnen und Studenten Ressourcen und den Pflegebedarf kranker Menschen und erstellen Pflegediagnosen, setzen Ziele, planen Pflegeinterventionen, führen diese aus und evaluieren die Ergebnisse in der Pflege. Man ist fähig, Menschen bei der Erhaltung, Anpassung und Wiederherstellung von physischen, psychischen und sozialen Aktivitäten zu unterstützen. Dazu gehört die Beratung von gesunden und kranken Menschen sowie deren Angehörigen und auch die Fähigkeit, Aufgaben der Gesundheitserhaltung und-förderung oder der Prävention von Krankheiten zu übernehmen (vgl. FH Campus Wien, Informationsfolder).

Berufsfelder

Am Ende des Studiums muss eine Bachelorprüfung abgelegt werden, die aus einem Prüfungsgespräch und der Präsentation der beiden Bachelorarbeiten, die im vierten und im sechsten Semester angefertigt wurden, besteht.

Die Homepage des Bachelorstudiengangs „Gesundheits- und Krankenpflege“ informiert über zukünftige Berufsfelder, die nach erfolgreichem Abschluss des Studiums möglich sind:

- im stationären Bereich: Krankenanstalten, Pflegeheime, Rehabilitationszentren und Hospizeinrichtungen
- im teilstationären Bereich: Tageszentren
- im ambulant/mobilen Bereich: Mobile Pflege und Betreuungsdienste, Gesundheits- und Sozialzentren, Betreute Wohngemeinschaften

- in sonstigen Einrichtungen wie beispielsweise bei gesetzlichen und privaten Sozialversicherungsträgern oder im öffentlichen Gesundheitsdienst
- in Aus-, Weiter- und Fortbildungseinrichtungen für Pflege- und Gesundheitsberufe, Kindergärten und Schulen sowie Erwachsenenbildungseinrichtungen
- in der Pharmaindustrie und im Bereich EDV im Gesundheitswesen⁴

Der Einsatz nach Absolvierung der erforderlichen Zusatzqualifikationen auf spezialisierten Gebieten etwa in der Intensiv- oder Anästhesiepflege, ist für Absolventinnen und Absolventen des Bachelorstudiums möglich. Ferner haben die Absolventinnen und Absolventen direkten Zugang zu weiteren Studiengängen wie Pflegemanagement, Pflegewissenschaft und Pflegepädagogik.

⁴ Zugriff am 27.7.2010 unter http://www.fh-campuswien.ac.at/studium/gesundheit/bachelor/gesundheits__und_krankenpflege/berufsfelder/

5. Der Vergleich Fachhochschule „Gesundheits- und Krankenpflege“ und Schule für „Gesundheits- und Krankenpflege“

In diesem Kapitel wird der Versuch unternommen, anhand ausgewählter Kriterien den Fachhochschulstudiengang „Gesundheits- und Krankenpflege“ der Schule für „Gesundheits- und Krankenpflege“ gegenüberzustellen.

5.1 Die Zugangsvoraussetzungen und das Aufnahmeverfahren

Voraussetzungen für die Aufnahme in einen Fachhochschul-Bachelorstudiengang für die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege ist neben der Reifeprüfung (Matura), Berufsreifeprüfung oder Studienberechtigungsprüfung die berufsspezifische und gesundheitliche Eignung, sowie die Vertrauenswürdigkeit (vgl. FH-GuK-AV, 200/2008, S.17). Das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz spricht in § 54, Abs.1 von ähnlichen Kriterien. Zur Aufnahme in eine Schule für Gesundheits- und Krankenpflege müssen Personen die zur Erfüllung der Berufspflichten im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege erforderliche gesundheitliche Eignung und die zur Erfüllung der Berufspflichten erforderliche Vertrauenswürdigkeit aufweisen. Voraussetzung ist nicht die Matura, sondern die erforderliche Absolvierung von zehn Schulstufen (vgl. Weiss-Faßbinder-Lust, 2009,S.225).

5.2 Das Qualifikationsprofil

Das Qualifikationsprofil beider Ausbildungsvarianten beinhaltet sowohl fachliche als auch didaktische Grundsätze. Aus Sicht der Verfasserin sind die fachlichen Grundsätze der Ausbildungsverordnung der Fachhochschule inhaltlich ident den Ausbildungszielen der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege.

Zur besseren Übersichtlichkeit werden zuerst die Ausbildungsziele, danach die fachlichen Grundsätze vorgestellt, um im Anschluss daran inhaltliche Ähnlichkeiten aufzuzeigen.

Ziele der Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege sind

- die Befähigung zur Übernahme und Durchführung sämtlicher Tätigkeiten, die in das Berufsbild des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege fallen,
- die Vermittlung von Kenntnissen über den Aufbau, die Entwicklung und die Funktionen des menschlichen Körpers und der menschlichen Psyche,
- die Vermittlung einer geistigen Grundhaltung der Achtung vor dem Leben, der Würde und den Grundrechten jedes Menschen, ungeachtet der Nationalität, der ethnischen Zugehörigkeit, der Religion, der Hautfarbe, des Alters, des Geschlechts, der Sprache, der politischen Einstellung und der sozialen Zugehörigkeit und eines verantwortungsbewussten, selbstständigen und humanen Umgangs mit gesunden, behinderten, kranken und sterbenden Menschen,
- die Vermittlung von Kenntnissen und die Anwendung von Methoden zur Erhaltung des eigenen physischen, psychischen und sozialen Gesundheitspotentials,
- die Ausrichtung der Pflege nach einer wissenschaftlich anerkannten Pflgetheorie und deren Erkennung als einen analytischen, problemlösenden Vorgang sowie zielgerichtetes und eigenverantwortliches pflegerisches Handeln unter Bedachtnahme auf die beruflichen Kompetenzen und ethischen Grundprinzipien,
- die Vermittlung von Kenntnissen für die Planung, Ausführung, Dokumentation und Evaluierung einer optimalen Pflege unter Berücksichtigung der physischen, psychischen und sozialen Aspekte des Lebens, sofern sie Gesundheit, Krankheit, Behinderung und Sterben betreffen, und die
- Förderung kreativer Arbeit, Kommunikation und Kooperation in persönlichen, fachspezifischen und anderen gesellschaftlich relevanten Bereichen zur Sicherung der Pflegequalität und Unterstützung der Weiterentwicklung der Pflegepraxis durch forschungsorientiertes Denken (vgl. GuK-AV, 2009, S.20f).

Die Ausbildungsverordnung der Fachhochschule beschreibt die Gesundheits- und Krankenpflege innerhalb der fachlichen Grundsätze als eine personen- und bevölkerungsorientierte Dienstleistung, deren Angehörige sich an den verändernden

Gesundheitsbedürfnissen, bezogen auf das Gesundheits-, Krankheits- und Pflegespektrum sowie an den Pflegeverläufen orientieren, und sagt, die Gesundheits- und Krankenpflege

- wendet sich an verschiedene Zielgruppen, an kranke und gesunde Menschen aller Altersstufen wie Säuglinge, Kinder, Jugendliche, Erwachsene und ältere Menschen, an Menschen mit vorübergehenden oder dauerhaften Funktionsbeeinträchtigungen oder Schädigungen, an Familien und familienähnliche Lebensgemeinschaften, sowie an Gemeinden und die Bevölkerungsgruppe insgesamt;
- orientiert sich am Pflegebedarf und der Pflegebedürftigkeit der jeweiligen Zielgruppen in den unterschiedlichen Alters- und Entwicklungsstufen sowie Lebensphasen;
- wirkt gesundheitsfördernd, präventiv, kurativ, rehabilitativ, unterstützend, begleitend und palliativ;
- bewältigt neben unmittelbar patienten-, klienten- und kundenbezogenen Aufgaben (primäres Aufgabenfeld) auch organisatorische (sekundäres Aufgabenfeld) und gesellschaftsbezogene Aufgaben (tertiäres Aufgabenfeld);
- wird bei akuten oder chronischen Gesundheitsproblemen sowie bei somatischen oder psychischen Beschwerden insbesondere stationär, teilstationär, ambulant und mobil tätig;
- ist durch eine ganzheitliche Sichtweise charakterisiert, die dazu führt, dass sich pflegerische und therapeutische Strategien und Interventionen auf physische, psychische, emotionale, soziokulturelle und wirtschaftliche Bedürfnisse, Gegebenheiten, Aspekte, Lebensweisen und Präferenzen der jeweiligen Zielgruppe und deren Umfeld beziehen sowie religiöse und spirituelle Bedürfnisse respektieren;
- berücksichtigt und nutzt den Beziehungsaspekt zwischen Individuum und Pflegeperson. Zuwendung, Wertschätzung, Empathie und Intuition werden bewusst eingesetzt, um insbesondere die Entfaltung von Ressourcen zu ermöglichen, den Genesungsprozess positiv zu beeinflussen und um die Situationsbewältigung zu unterstützen;

- erfolgt in intra- und interprofessioneller Zusammenarbeit mit Angehörigen von Gesundheitsberufen, Sozialbetreuungsberufen und anderen Berufen;
- sichert bei der Zusammenarbeit mit Laienbetreuerinnen und Laienbetreuer die Pflegequalität
- findet konzept- und theoriegeleitet anhand wissenschaftlicher Erkenntnisse und fachlicher Grundsätze statt (vgl. FH-GuK-AV, 200/2008, S.13-14).

Das Ausbildungsziel der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege, welches die Befähigung zur Übernahme und Durchführung sämtlicher Tätigkeiten, die in das Berufsbild des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege fallen, beschreibt, spiegelt sich inhaltlich in den ersten drei fachlichen Grundsätzen wider, jedoch erweitert die Ausbildungsverordnung ihre Definition, indem sie auch bestimmte Zielgruppen und deren Pflegebedürftigkeit nennt.

Das Ausbildungsziel „Die Vermittlung von Kenntnissen über den Aufbau, die Entwicklung und die Funktion des menschlichen Körpers und der menschlichen Psyche“ an der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege wird in der Ausbildungsverordnung der Fachhochschule erweitert, indem sie akute oder chronische Gesundheitsprobleme definiert, in denen die Gesundheits- und Krankenpflege stationär, teilstationär, ambulant und mobil tätig werden kann.

Das Ausbildungsziel an der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege, das die Vermittlung einer geistigen Grundhaltung der Achtung vor dem Leben, der Würde und den Grundrechten jedes Menschen ungeachtet seiner ethnischen Zugehörigkeit, Religion und Hautfarbe beschreibt, findet sich auch in den fachlichen Grundsätzen der FH Ausbildungsverordnung wieder, indem hier definiert wird, dass sich pflegerische und therapeutische Strategien und Interventionen auch auf soziokulturelle Bedürfnisse, Gegebenheiten und Lebensweisen der jeweiligen Zielgruppe beziehen.

Exemplarisches Lernen, um dem Erarbeiten und Verstehen von grundlegenden Prinzipien und grundlegendem Wissen gegenüber der vielfältigen oberflächlichen Wissensvermittlung den Vorzug zu geben, ist ein didaktisches Prinzip, das sowohl in der Ausbildungsverordnung der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege als

auch an der Fachhochschule für Gesundheits- und Krankenpflege als sehr wichtig erachtet wird (vgl. FH-GuK-AV, 200/2008, S. 14).

Ein weiteres didaktisches Prinzip in der Ausbildungsverordnung der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege ist, den SchülerInnen die Möglichkeit zu geben, Kontinuität und Erfolg ihrer Pflege in der praktischen Ausbildung zu erleben, was auch die Ausbildungsverordnung der Fachhochschule als wichtig erachtet und in diesem Punkt auch von Lernstationen oder einem dritten Lernort spricht, der der praktischen Ausbildung voranzugehen hat (vgl. FH-GuK-AV, 200/2008, S. 15).

Fachkompetenz, sozialkommunikative Kompetenz und Selbstkompetenz und wissenschaftliche Kompetenz sind weitere Elemente des Ausbildungsprofils an der Fachhochschule für Gesundheits- und Krankenpflege. Die Fachkompetenz wird, abgeleitet von den Aufgabenfeldern der Pflege, in individuumsbezogene, organisationsbezogene und gesellschaftsbezogene Kompetenzen gegliedert.

Die individuumsbezogenen Kompetenzen spiegeln sich inhaltlich in den Lehr- und Lernzielen für den Unterrichtsgegenstand Gesundheits- und Krankenpflege an der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege wider.

Der Arbeitskreis der Lehrerinnen/Lehrer der Gesundheits- und Krankenpflegeschulen Niederösterreichs erarbeitete einen Lehr-Lernzielkatalog für das Fach Gesundheits- und Krankenpflege im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft Schuldirektorinnen/Schuldirektoren Niederösterreichs. Diese Lehr- und Lernziele orientieren sich am Curriculum des ÖBIG 2003. Sie stellen für das Unterrichtsfach Gesundheits- und Krankenpflege in allen drei Ausbildungsjahren eine Richtlinie dar, um dieses Fach positiv zu absolvieren (vgl. Offenes Curriculum, Allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege, 2003, S.47).

Die Lehr-Lernziele im ersten Ausbildungsjahr teilen sich in Grundlagen pflegerischen Handelns, Dimensionen pflegerischen Handelns und in Pflege in Zusammenhang mit Diagnostik. Die Grundlagen pflegerischen Handelns wiederum teilen sich in Basisphilosophie der Pflege und Pflegeverständnis, Pflegeprozess und Pflegeprinzipien und Handlungsschemata. Das Unterrichtsfach Basisphilosophie der Pflege und Pflegeverständnis samt seinen Inhalten, die die Auszubildenden zu erfüllen haben, finden sich in der individuumsbezogenen

Fachkompetenz „ Der Absolvent/ Die Absolventin begreift Gesundheits- und Krankenpflege als menschliche Begegnung und als gesellschaftlichen Auftrag gleichermaßen“ wieder.

Die Lehr-Lernziele im zweiten Ausbildungsjahr teilen sich wiederum in Grundlagen pflegerischen Handelns, Dimensionen pflegerischen Handelns und in Pflege in Zusammenhang mit Diagnostik, wobei dem Unterrichtsfach Pflegeprozess große Bedeutung zukommt. Die Auszubildenden sollen die Schritte des Pflegeprozess (Pflegeassessment, Pflegediagnostik, Pflegeplanung, Pflegeimplementierung und Pflegeevaluation) unter besonderer Berücksichtigung des diagnostischen Prozesses darstellen und begründen sowie Struktur, Formen und Arten von Pflegediagnosen erklären können. Die individuumsbezogenen Fachkompetenzen der Ausbildungsverordnung an der Fachhochschule für Gesundheits- und Krankenpflege, die inhaltlich den oben stehenden Lehr-Lernzielen ident sind, sind folgende:

- Der Absolvent / Die Absolventin kann anhand der Pflegeanamnese sowie geeigneter Assessmentinstrumente den Entwicklungsstand, die gesundheitlichen Risikofaktoren und -indikatoren, Probleme, Erfordernisse, Bedürfnisse, Entwicklungspotenziale und Ressourcen von Menschen aller Altersstufen sowie von Familien unter Berücksichtigung des kulturellen und weltanschaulichen Kontextes ermitteln und diese im pflegediagnostischen Prozess verarbeiten;
- Der Absolvent / Die Absolventin kann auf Basis gestellter Pflegediagnosen in Zusammenarbeit mit dem/der Betroffenen oder dessen/deren Bezugssystem Pflegeziele formulieren und darauf aufbauend die notwendigen Pflegeinterventionen und -strategien planen, wobei Wünsche des/ der Betroffenen berücksichtigt werden und seine/ihre Würde gewahrt bleibt;
- Der Absolvent / Die Absolventin kann Pflegeinterventionen auf Grundlage der Gesamtheit des pflegerischen Wissens sowie der Präferenzen und Ressourcen der Menschen unter Berücksichtigung physischer, psychischer,

religiöser, spiritueller, soziokultureller, geschlechtsbezogener sowie ethischer Aspekte auswählen;

- Der Absolvent /Die Absolventin orientiert sich bei Pflegeinterventionen fachgerecht an den Kriterien der Wirksamkeit, des Wohlbefindens, der Sicherheit, der Wirtschaftlichkeit und der Ökologie (vgl. FH-GuK-AV, 200/2008, S.20).

Die Lehr-Lernziele im dritten Ausbildungsjahr teilen sich wiederum in Grundlagen pflegerischen Handelns, Dimensionen pflegerischen Handelns und in Pflege in Zusammenhang mit Diagnostik, wobei im dritten Ausbildungsjahr die Auszubildenden Pflegemodelle erklären und hinsichtlich seiner praktischen Relevanz diskutieren können. Des Weiteren sollen die Auszubildenden den Pflegeprozess in seiner Gesamtheit anhand von Fallbeispielen anwenden können und die Bedeutung ausgewählter Pflegekonzepte erläutern und diskutieren können (vgl. Lehr-Lernziele, 2010, S. 29).

„Der Absolvent/ Die Absolventin kann zentrale Konzepte, Modelle, Theorien, Prinzipien, Handlungsabläufe, Methoden und Techniken der Pflege nach kritischer Überprüfung situations- und individuumsbezogen in die Gesundheits- und Krankenpflege integrieren“, lautet die individuumsbezogene Fachkompetenz der Ausbildungsverordnung an der Fachhochschule und beinhaltet im Wesentlichen die Lehr-Lernziele des dritten Ausbildungsjahres an der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege (FH-GuK-AV, 200/2008, S.19).

5.3 Die praktische Ausbildung

Die praktische Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege umfasst insgesamt mindestens 2480 Stunden, wobei eine Stundenaufteilung bestimmten Fachbereichen folgen muss: Akutpflege im operativen und konservativen Fachbereich mit jeweils 600 Stunden kann an Abteilungen einer Krankenanstalt absolviert werden. Die Langzeitpflege /rehabilitative Pflege mit 400 Stunden findet an Einrichtungen, die der stationären Betreuung pflegebedürftiger Menschen dienen, statt, die extramurale Pflege, Betreuung und Beratung mit insgesamt 160 Stunden können die Auszubildenden an Einrichtungen, die Hauskrankenpflege, andere Gesundheitsdienste oder soziale Dienste

anbieten, absolvieren. Das Wahlpraktikum umfasst 200 Stunden und kann an Ausbildungseinrichtungen nach Wahl des Schülers / der Schülerin erfolgen. Der Fachbereich Akutpflege / Langzeitpflege / rehabilitative Pflege / extramurale Pflege mit insgesamt 360 Stunden findet nach Wahl der Schule an Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten einer Krankenanstalt, an Einrichtungen, die der stationären Betreuung pflegebedürftiger Menschen dienen und an Einrichtungen, die Hauskrankenpflege, andere Gesundheitsdienste oder soziale Dienste anbieten, statt. Das diplomprüfungsbezogene Praktikum umfasst insgesamt 160 Stunden und erfolgt an Ausbildungseinrichtungen nach Wahl der Schule (vgl. GuK-AV, 2009, S. 77-78).

Die praktische Ausbildung in den oben genannten Fachbereichen ist in Form von Praktika zu absolvieren, wobei ein Praktikum mindestens 160 Stunden an einer Ausbildungseinrichtung zu umfassen hat. Ein Praktikum darf frühestens zwei Monate nach Beginn der Ausbildung in einem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege durchgeführt werden. Im Rahmen der praktischen Ausbildung sind die theoretischen Lehrinhalte in die berufliche Praxis umzusetzen, wobei eine umfassende Anleitung, Unterstützung und Kontrolle der Schülerinnen und Schüler gewährleistet sein muss (vgl. GuK-AV, 2009, S.33).

Die praktische Ausbildung ist unter Anleitung und Aufsicht von Lehr- oder Fachkräften durchzuführen und muss mindestens 50 Stunden betragen. Dieses Stundenausmaß ist von einer Lehrkraft für Gesundheits- und Krankenpflege zu übernehmen. Lehr- und Fachkräfte dürfen im Rahmen der praktischen Ausbildung höchstens vier Schüler gleichzeitig anleiten, wobei bei der Zuteilung der Schüler an die Lehr- und Fachkräfte auf die besonderen Gegebenheiten der Ausbildungseinrichtung Bedacht zu nehmen ist. Die Schüler haben im Rahmen der praktischen Ausbildung Aufzeichnungen über die durchgeführten Tätigkeiten zu führen, diese sind von der betreffenden Lehr- oder Fachkraft schriftlich zu bestätigen. Die Schüler sind im dritten Ausbildungsjahr mindestens fünfmal zur praktischen Ausbildung während der Nachtzeit heranzuziehen, wobei ein Schüler insgesamt höchstens fünfmal im Monat und höchstens 30mal während des dritten Ausbildungsjahres und nicht in zwei aufeinanderfolgenden Nächten zur praktischen Ausbildung herangezogen werden kann. Nach jeder Nacht, in der ein Schüler zur praktischen Ausbildung herangezogen wird, ist eine Ruhezeit von mindestens 12 Stunden zu gewähren. Im ersten Ausbildungsjahr dürfen Schüler nicht zur Ausbildung während der Nachtzeit herangezogen werden. Im zweiten Ausbildungsjahr dürfen Schüler

nur bei Volljährigkeit und nach erfolgreicher Absolvierung von Praktika in Abteilungen einer Krankenanstalt in der Dauer von mindestens 320 Stunden zur Ausbildung während der Nachtzeit herangezogen werden. Nachtzeit ist die Zeit von 22.00 Uhr bis 6.00 Uhr, abweichend davon gilt für Schüler, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, als Nachtzeit die Zeit von 20.00 Uhr bis 6.00 Uhr.

Der Direktor an der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege hat aus den für die jeweilige Ausbildung angeführten Fachbereichen ein Praktikum in der vorgesehenen Dauer an den angeführten Ausbildungseinrichtungen als diplomprüfungsbezogenes Praktikum auszuwählen und festzulegen. Das diplomprüfungsbezogene Praktikum ist frühestens fünf Monate vor Ende der Ausbildung und spätestens vor dem zweiten Termin der mündlichen Diplomprüfung in der Dauer von insgesamt 160 Stunden durchzuführen und dient der Vorbereitung auf die praktische Diplomprüfung (vgl. GuK-AV, 2009, S. 34-36).

Die praktische Ausbildung in dem Bachelor-Studiengang „GuK“ der FH Campus Wien hat mindestens 2300 Stunden zu betragen, wobei auch hier ein Praktikum mindestens 160 Stunden in einem Praktikumsbereich umfassen muss. Die praktische Ausbildung an den Praktikumsstellen hat in nachstehend angeführten Versorgungs- und Fachbereichen zu erfolgen. Dabei ist sicherzustellen, dass mindestens 1840 Stunden der praktischen Ausbildung in den folgenden Bereichen absolviert werden, wobei in jedem der angeführten Bereiche ein Praktikum zu absolvieren ist und mindestens 1060 Stunden auf die Akutpflege zu entfallen haben:

- Akutpflege: Akutkrankenanstalt mit operativen, konservativen, geburtshilflichen, pädiatrischen und/oder psychiatrischen Fachbereichen der Medizin;
- Langzeitpflege: Einrichtungen, die der stationären/teilstationären Betreuung pflegebedürftiger, alter sowie psychisch kranker Menschen dienen;
- Mobile Pflege: Einrichtungen/Organisationen, die Hauskrankenpflege, andere Gesundheitsdienste oder soziale Dienste anbieten;
- Prävention und Rehabilitation: Einrichtungen, die Gesundheitsvorsorge oder Rehabilitation anbieten.

Höchstens 320 Stunden der praktischen Ausbildung können auch in folgenden Bereichen stattfinden:

- bei freiberuflich tätigen Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege;
- im öffentlichen Gesundheitsdienst (auf Gemeinde-, Bezirks-, Landes- oder Bundesebene);
- in Ordinationen und Praxisgemeinschaften im niedergelassenen Bereich;
- in Betreuungseinrichtungen und sonstigen Einrichtungen, sofern der Bezug zur Gesundheits- und Krankenpflege gegeben ist.

Dem /Der Studierenden ist auch an der Fachhochschule ein Praktikum nach freier Wahl zu ermöglichen (vgl. FH-GuK-AV, 200/2008, S.32).

Darüber, wie die praktische Anleitung zu erfolgen hat, gibt die Ausbildungsverordnung keine Richtlinien vor. Im §7 der Ausbildungsverordnung der Fachhochschule steht lediglich, dass die für die Praktikumsanleitung vorgesehenen Personen über eine mindestens zweijährige Berufserfahrung in einem für das jeweilige Praktikum relevanten Berufsfeld verfügen und pädagogisch-didaktisch für die Vermittlung der im jeweiligen Praktikum zu erwerbenden Kompetenzen geeignet sein müssen (vgl. FH-GuK-AV, 200/2008, S.18).

Der „Praktikumskatalog“, der Aufzeichnungen über die durchgeführten Tätigkeiten an der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege enthält, wird in der Ausbildungsverordnung der Fachhochschule nicht erwähnt, des Weiteren sind keine Regelungen bezüglich der Nachtdienste in der Ausbildung an der Fachhochschule aufgelistet. Die Ausbildungsverordnung der Fachhochschule erwähnt keine praktische Diplomprüfung.

5.4 Die Anforderung an die Lehrenden

Die Ausbildungsverordnung der Gesundheits- und Krankenpflege zeigt in §6 Abs. 1 auf, dass der Rechtsträger der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege Personen, die den

theoretischen Unterricht im Rahmen der Ausbildung in einem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege durchführen und die praktische Ausbildung anleiten und vermitteln, als Lehrkräfte zu bestellen hat. In Abs. 2 definiert die Ausbildungsverordnung, dass Lehrkräfte folgende Personen sein können:

- Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, die zur Ausübung von Lehraufgaben berechtigt sind (Lehrkräfte für Gesundheits- und Krankenpflege),
- Ärzte und Personen, die ein Studium der Medizin in Österreich oder in einem anderen EWR –Vertragsstaat erfolgreich abgeschlossen oder in Österreich nostrifiziert haben (Mediziner),
- Angehörige der gehobenen medizinischen Dienste,
- Psychologen und Psychotherapeuten,
- Personen, die ein Studium der Pädagogik, der Pharmazie, der Rechtswissenschaften oder der Soziologie in Österreich oder in einem anderen EWR- Vertragsstaat erfolgreich abgeschlossen haben, sowie
- sonstige fachkompetente Personen, die über eine fachspezifische Ausbildung für das betreffende Unterrichtsfach verfügen.

Lehrkräfte haben die für das betreffende Unterrichtsfach oder Sachgebiet erforderlichen speziellen Fachkenntnisse und -fertigkeiten nachzuweisen und müssen pädagogisch geeignet sein. Die Lehrtätigkeit umfasst die Durchführung des theoretischen Unterrichts und die Anleitung und Vermittlung der praktischen Ausbildung. Hierzu zählen insbesondere folgende Tätigkeiten:

- Erteilen von Unterricht in den jeweiligen Sachgebieten sowie Abnahme von Prüfungen sowie die Anleitung und Vermittlung der praktischen Ausbildung,
- Planung, Vorbereitung, Nachbereitung und Evaluierung des Unterrichts sowie der Anleitung und Vermittlung der praktischen Ausbildung in fachlicher, methodischer und didaktischer Hinsicht sowie Vorbereitung und Evaluierung von Prüfungen und

- pädagogische Betreuung der Schülerinnen und Schüler (vgl. GuK-AV, 2009, S. 24-25).

Die Mindestanforderungen an die Lehrenden an der Fachhochschule für Gesundheits- und Krankenpflege sind folgende :

Als Lehrende der berufs- und pflegespezifischen Teile der theoretischen Ausbildung in einem Fachhochschul-Bachelorstudiengang für die Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege sind Personen heranzuziehen, die

- eine Berufsberechtigung für die allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege nachweisen können,
- eine mindestens zweijährige Berufserfahrung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege nachweisen können und
- pädagogisch-didaktisch für die Vermittlung dieser Ausbildungsinhalte geeignet sind.

Die Lehrenden der medizinischen Teile der theoretischen Ausbildung in einem Fachhochschul-Bachelorstudiengang für die Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege müssen die Ausbildung als Arzt/Ärztin, im pharmakologischen Fachbereich als Arzt/Ärztin oder Apotheker/-in abgeschlossen haben und pädagogisch-didaktisch für die Vermittlung der Ausbildungsinhalte geeignet sein.

Darüber hinaus können als Lehrende in einem Fachhochschul-Bachelorstudiengang für die Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege Personen herangezogen werden, die aufgrund ihrer einschlägigen Qualifikation, Berufserfahrung und pädagogisch-didaktischen Eignung besonders für die Vermittlung spezieller Teile der theoretischen Ausbildung geeignet sind (vgl. FH-GuK-AV, 200/2008, S.17-18).

Im Sinne einer ergänzenden Zusammenfassung und zur Erzielung eines komprimierten Überblicks erfolgt eine tabellarische Gegenüberstellung der beiden Ausbildungsvarianten.

Tab. 07: Gegenüberstellung Bachelor-Studiengang „GuK“ der FH Campus Wien und Schule für „Gesundheits- und Krankenpflege“ (vgl. FH-GuK-AV, 200/2008, vgl. GuK-AV, 2009).

Unterscheidungszeichen	Fachhochschule „Gesundheits- und Krankenpflege“	Schule für „Gesundheits -und Krankenpflege“
Zugangsvoraussetzungen	Reifeprüfung (Matura), Berufsreifeprüfung oder Studienberechtigungsprüfung. Die berufsspezifische und gesundheitliche Eignung sowie die Vertrauenswürdigkeit.	Gesundheitliche Eignung und die zur Erfüllung der Berufspflichten erforderliche Vertrauenswürdigkeit. Die erforderliche Absolvierung von zehn Schulstufen.
Qualifikationsprofil	Der Erwerb von individuumsbezogener-, organisationsbezogener- und gesellschaftsbezogener Fachkompetenz. Das Erlangen von sozialkommunikativer Kompetenz und Selbstkompetenz. Das Erreichen von wissenschaftlicher Kompetenz.	Der Erwerb von Ausbildungszielen.
Praktische Ausbildung	Mindestens 2300 Stunden und davon 1860 Stunden in den Bereichen Akutpflege, Langzeitpflege, Mobile Pflege, Prävention und Rehabilitation. Ein Praktikum freier Wahl. Umsetzung der fachlichen und didaktischen Grundsätze.	Mindestens 2480 Stunden praktische Ausbildung in den Bereichen Akutpflege, Langzeitpflege/ rehabilitative Pflege, extramurale Pflege/ Betreuung und Beratung. Ein Wahlpraktikum. Die praktische Diplomprüfung nach Absolvierung des diplomprüfungsbezogenen Praktikums.
Anforderung an die Lehrenden	Berufsberechtigung und 2-jährige Berufserfahrung für die allg. Gesundheits- und- Krankenpflege, pädagogisch/ didaktische Eignung zur Vermittlung von Ausbildungsinhalten	Lehrkräfte, die über die für das betreffende Unterrichtsfach oder Sachgebiet erforderlichen speziellen Fachkenntnisse und-fertigkeiten verfügen und pädagogisch geeignet sind.

6. Status quo der Aus- und Weiterbildung im internationalen Vergleich

Auf Basis der für die Diplomarbeit durchgeführten Internetrecherchen konnten für Deutschland, Schweiz und Italien/Autonome Provinz Südtirol folgende in der Arbeit dargestellten Angebote gemacht werden.

Die Literaturrecherche erfolgte im Zeitraum von April bis Juli 2011. Bei allen drei Ländern wurde der Versuch unternommen, eine Unterteilung der Pflegeausbildung in Grundausbildung, Fachhochschulstudiengänge und Universitätsstudiengänge zu treffen.

6.1 Pflegeausbildung in Deutschland

Die Grundausbildung ist in Deutschland nach wie vor ähnlich organisiert wie in Österreich.

6.1.1 Grundständige Ausbildung

In Deutschland existieren drei unterschiedliche Ausbildungsberufe, nämlich die Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege, in einigen Bundesländern die Altenpflegehilfe und bundeseinheitlich die Krankenpflegehilfe. Die Ausbildung in der Alten- und Gesundheits- und Krankenpflege dauert als Vollzeitausbildung drei Jahre und als Teilzeitausbildung fünf Jahre. Alle Ausbildungen schließen mit einer staatlichen Prüfung, die die Erlaubnis zur Führung der gesetzlich geschützten Berufsbezeichnungen Altenpfleger/in, Gesundheits- und Krankenpfleger/in und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in trägt. Diese berufsbildenden Abschlüsse ermöglichen auch nach den neuen Berufsgesetzen (BGBI. I/2003) keine weiterführende Durchlässigkeit in den Hochschulbereich. Dazu kann noch festgehalten werden, dass es im Gegensatz zu den meisten Mitgliedsstaaten der Europäischen Union, in denen die Pflegeausbildung überwiegend an Hochschulen stattfindet, es in Deutschland keine vergleichbare gesetzlich geregelte Ausbildung im tertiären Sektor gibt (vgl. Stöcker, 2005, S.38, S.39).

Zugangsvoraussetzungen

Zugangsvoraussetzungen für die Altenpflegeausbildung ist die Fachoberschulreife (FOR) oder ein anderer als gleichwertig geltender Bildungsabschluss oder eine andere

abgeschlossene 10-jährige Schulbildung, die den Hauptschulabschluss erweitert. Eine andere Möglichkeit ist ein Hauptschulabschluss oder ein gleichwertig anerkannter Bildungsabschluss, sofern eine erfolgreich abgeschlossene, mindestens 2-jährige Berufsausbildung oder die Erlaubnis als Altenpflegehelfer/-in oder Krankenpflegehelfer/-in vorliegt. Die Zugangsvoraussetzungen für die Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung sind einerseits Realschulausbildung oder eine gleichwertige abgeschlossene Schulausbildung (FOR) oder andererseits Hauptschulabschluss oder gleichwertige Schulbildung zusammen mit erfolgreich abgeschlossener Berufsausbildung mit vorgesehener Ausbildungsdauer von mindestens 2 Jahren oder erfolgreich abgeschlossene landesrechtlich geregelte Ausbildung von mindestens 1-jähriger Dauer in Krankenpflegehilfe oder Altenpflegehilfe (vgl. Stöcker, 2005, S.41).

Inhalte der Pflegeausbildung

Was die Inhalte der Pflegeausbildung betrifft, formuliert das neue Gesundheits- und Krankenpflegegesetz sowie das Altenpflegegesetz Ausbildungsziele. Wenn auch für die Alten- und Gesundheits- und Krankenpflege unterschiedlich präzisiert, sind die Ausbildungsziele ausgerichtet auf präventive, kurative, rehabilitative und palliative Versorgungssituationen sowie auf ambulante und stationäre Strukturen der Gesundheitsversorgung. Es wird unterschieden in einen eigenverantwortlichen, mitwirkenden und interdisziplinären Aufgabenbereich. Neu aufgenommen in die Inhalte der Pflegeausbildung sind Aufgaben der Beratung, Anleitung und Unterstützung von zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen. Darüber hinaus weisen die Ausbildungsziele eine zielgruppenspezifische Differenzierung der beruflichen Pflege einerseits in alte und alte kranke Menschen sowie andererseits unabhängig vom Alter zu pflegende Menschen in allen Lebensphasen und-situationen aus. Die Ausbildung in der Altenpflege ist auf Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in der Pflege alter und kranker Menschen und damit im Speziellen der Qualifikation auf den Lernerfolg in Bezug auf die Verwertbarkeit, d. h. aus Sicht der Nachfrage in beruflichen, gesellschaftlichen und privaten Situationen ausgerichtet. Die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpflege verfügt über ein gemeinsames, also nicht unterteiltes Ausbildungsziel. Es umfasst fachliche, personale, soziale und methodische Kompetenzen und einen Lernerfolg in Bezug auf die einzelnen Lernenden und ihre Befähigung zu eigenverantwortlichem Handeln in beruflichen, gesellschaftlichen und privaten Situationen (vgl. Stöcker, 2005, S.48). Was die Integration

von Pflege- und Gesundheitswissenschaften betrifft, schreiben die neuen Ausbildungsgesetze für die Alten- sowie Gesundheits- und Krankenpflege vor, dass alle Inhalte auf dem jeweils aktuellen Stand der Pflege- und Gesundheitswissenschaften vermittelt werden müssen. Für das Curriculum bedeutet dies, dass in alle Lehrinhalte wissenschaftliche Theorien, Forschungsergebnisse und -methoden einfließen, sodass kein Fach Pflege- und Gesundheitswissenschaft im Curriculum existiert (vgl. Stöcker, 2005, S.53).

Praktische Ausbildung

Die praktische Ausbildung in der Altenpflege unterscheidet sich von der in der Krankenpflege und Kinderkrankenpflege. Die praktische Ausbildung in der Altenpflege fand in manchen Bundesländern in Deutschland an nur einem praktischen Lernort, d.h. in einer Einrichtung statt. In diesem Fall spricht man von singulären berufspraktischen Lernorten (vgl. Stöcker, 2005, S.54).

In anderen Bundesländern dagegen gibt es eine Pluralität der Lernorte, so wurden z.B. in Nordrhein-Westfalen die Schülerinnen und Schüler zu gleichen Teilen in der ambulanten, stationären, geriatrischen und geronto-psychiatrischen Versorgung eingesetzt. In Bayern und in Berlin dagegen war der berufsfachliche Anteil der Ausbildung über Berufspraktika vorgegeben, die Lernortpluralität war davon abhängig, ob die Schülerinnen und Schüler ihre Ausbildung berufsbegleitend oder in Vollzeit absolvierten. Die Stundenanteile für die praktische Ausbildung differierten z.B. zwischen 640 Stunden in Brandenburg, 2300 Stunden in Berlin und 2770 Stunden in Baden-Württemberg, die während der Ausbildung als Ausbildungsabschnitt oder nach bestandener Prüfung als Berufspraktikum stattfanden. In der Krankenpflege und in der Kinderkrankenpflege war die praktische Ausbildung bundeseinheitlich geregelt und umfasste 3000 Stunden. Die Inhalte der praktischen Ausbildung richten sich nach den im theoretischen Unterricht vermittelten Wissensgebieten und fordern den Erwerb pflegerischer Handlungskompetenz für das Berufsfeld Pflege in stationären und außerstationären Einrichtungen der kurativen Versorgung. Die praktische Ausbildung in der Kinderkrankenpflege ist analog differenziert. Die neuen Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen enthalten gleich lautende Vorgaben über das Verhältnis von theoretischer und praktischer Ausbildung. Für den schulischen Anteil (theoretischer und praktischer Unterricht) sind jeweils 2100 Stunden und für den betriebspraktischen Anteil 2500 Stunden vorgesehen (vgl. Stöcker, 2005, S.55).

Zur besseren Vernetzung von schulischer und praktischer Ausbildung in der Krankenpflege macht es Sinn, wenn von Seiten der Praxis eine Praxisanleitung erfolgt, und von Seiten der Schule ist es erforderlich, dass die Lehrkräfte Praxisbegleitung leisten. Die Theorie - Praxis -Verknüpfung ist über Praxisbegleitung der Pflegelehrer aus den Schulen sicherzustellen. Zu deren Aufgaben gehören z.B. Beratung der Praxisanleiter zu pädagogischen und inhaltlichen Fragen der praktischen Ausbildung, Beurteilung und Nachbesprechung von Praktikumsberichten sowie Durchführung von Veranstaltungen zur Vor- und Nachbereitung der berufspraktischen Ausbildung und deren Ziele. Die Lehrer der Schule sind verpflichtet, die Schülerinnen und Schüler während der Praxisphasen in Form von Einzel- und Gruppenunterricht, Reflexionsgesprächen, Themenbearbeitung und Projektarbeit zu begleiten (vgl. Stöcker, 2005, S.57).

Fort- und Weiterbildung

Die berufliche Weiterbildung innerhalb der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege in Deutschland ist getrennt und teilweise berufsbildübergreifend organisiert. Zudem kann eine Unterscheidung in fachbezogene und funktionsbezogene Weiterbildung getroffen werden, wobei die Möglichkeiten der pflegerischen Weiterbildung sehr vielfältig sind und zudem je nach Bundesland variieren. Ebenso variieren die zu erwerbenden Abschlüsse der Weiterbildungslehrgänge, wobei Weiterbildung in Pflegeberufen sehr häufig zur Kompensation von Defiziten in der Ausbildung eingesetzt wird.

Eine Form der fachbezogenen Weiterbildung ist jene, die mit dem Zertifikat als Fachschwester/-pfleger für Anästhesie- und Intensivpflege, Funktionsdienste, Gemeindekrankenpflege, Psychiatrische Pflege, Onkologische Pflege und Rehabilitation abschließt. Diese fachbezogene Weiterbildung wird berufsbegleitend durchgeführt und der theoretische und praktische Teil umfasst jeweils 720 Stunden. Den Abschluss bildet eine Prüfung.

Funktionsbezogene Weiterbildungen sind Weiterbildungen zu Leitungspositionen im Bereich der Pflegedienstleitung oder zur Lehrkraft für Pflegeberufe oder zur Praxisanleitung. Sie sind an Weiterbildungsinstituten angesiedelt und bezüglich Inhalt und Dauer nicht standardisiert. Die Weiterbildung zur Leitung einer Station oder Abteilung kann je nach Institut oder Bundesland berufsbegleitend bis zu zwei Jahre mit 480 Unterrichtsstunden umfassen. Das Berliner Weiterbildungsgesetz dagegen weist 1000 Stunden aus. Die Teilnahme an diesen Weiterbildungen ist freiwillig.

Eine Besonderheit stellt das Pflegefachseminar dar. Es ist eine der ersten Weiterbildungen, deren Schwerpunkt im pflegerischen Wissen und Können liegt und nicht, wie traditionell, der medizinischen Spezialisierung folgt. Pflegebezogene Inhalte sind wissenschaftlich fundiert aufbereitet und dargestellt. Diese Weiterbildung gilt in Deutschland als Vorläufer der jetzt etablierten pflegewissenschaftlichen Studiengänge (vgl. Stöcker, 2005, S. 58, S.59).

6.1.2 Empfehlungen der Robert-Bosch-Stiftung

Seit Mitte der neunziger Jahre widmet sich die Robert Bosch Stiftung mit unterschiedlichen Förderaktivitäten der Berufsausbildung in der Pflege. Ausgehend von den Empfehlungen der Schrift „Pflege neu denken“ der „Zukunftswerkstatt Pflegeausbildung“ wurde ab dem Jahr 2000 die Reform der Pflegeausbildung zu einem Schwerpunkt mit unterschiedlichen Programmen und Aktivitäten ausgebaut.

Zu den zentralen Projekten, die von der Stiftung gefördert werden, gehört die „Integrative Pflegeausbildung – Das Stuttgarter Modell“ am Ausbildungszentrum des Robert-Bosch-Krankenhauses in Stuttgart.⁵

Bundesweit zum ersten Mal werden hier die Ausbildungsgänge Alten-, Kinderkranken- und Krankenpflege zu einer neuen, staatlichen anerkannten Pflegeausbildung mit zwei Berufsabschlüssen integriert. Die 3 1/2 Jahre dauernde Ausbildung sieht einen doppelten Berufsabschluss in den Kombinationen Kranken-/Altenpflege, Kranken-/Kinderkrankenpflege oder Kinderkranken-/Altenpflege oder den Erwerb eines schwerpunktvertiefenden Zertifikats vor. Zum Zweck der Durchführung des Modellprojekts wurde ein Kooperationsverbund mit insgesamt elf Trägern gegründet. Der hauptverantwortliche Modellprojekträger ist das Robert Bosch Krankenhaus Stuttgart. Das Modell wird gefördert von der Robert Bosch Stiftung, dem Robert Bosch Krankenhaus und dem Sozialministerium Baden-Württemberg. Die wissenschaftliche Evaluation des Modellprojekts wird vom Institut für angewandte Pflegeforschung der Universität Bremen unter der Leitung von Prof. Dr. Stefan Görres durchgeführt (vgl. Stöcker, 2005, S.246,247).

⁵ <http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/html/492.asp> (zugriff am 20.4.2011)

Das neue Ausbildungsmodell und dessen wichtigste Merkmale werden im folgenden Abschnitt kurz beschrieben:

An die Stelle der bestehenden Dreigliederung der pflegerischen Berufe, wie bereits oben beschrieben, tritt nun eine Pflegeausbildung, die durch drei bzw. vier Qualifikationsstufen gekennzeichnet ist.

Pflegefachpersonen I werden generalistisch, ohne Schwerpunktsetzung für allgemeine Arbeitsfelder im Pflegeberuf ausgebildet. Sie werden vorrangig in Pflegesituationen tätig sein, die voraussichtlich über einen längeren Zeitraum konstant sind oder bei komplexen Pflegesituationen in engem Kontakt mit Pflegefachpersonen II arbeiten. Zugangsberechtigung für Pflegefachperson I sind Hauptschule und Assessment. Die Dauer der Ausbildung beträgt zwei Jahre, wobei es sich bei der Schulform um eine berufsbildende Pflegeschule handelt.

Pflegefachpersonen II werden ebenfalls generalistisch ausgebildet, aber mit einer Schwerpunktsetzung und Vertiefungen. Die Ausbildung soll sie zur differenzierten Pflegediagnostik und zur selbstständigen Steuerung von Pflegeprozessen befähigen, sodass sie in der Lage sind, in komplexen Situationen sach- und fachgerecht zu handeln und gegebenenfalls Weisungen zu erteilen. Zugangsberechtigung sind hier Realabschluss und Assessment. Die Dauer der Ausbildung beträgt vier Jahre und erfolgt an berufsbildenden Schulen.

Pflegefachperson II mit einem an einer Hochschule oder Berufsakademie erworbenen akademischen Abschluss sollen wie die im Sekundarbereich II ausgebildeten Pflegefachkräfte für die genannten beruflichen Tätigkeiten ausgebildet und mit gleichen pflegerischen Aufgaben betraut werden. Zudem sollen sie verstärkt auf die Übernahme von Aufgaben im organisations- und gesellschaftsbezogenen Aufgabenfeld vorbereitet sowie zur Durchführung von kleineren Forschungsprojekten oder Teilen von Forschungsprojekten befähigt werden. Zugangsberechtigung sind die Fachhochschulreife und Assessment. Die Dauer beträgt vier Jahre und die Ausbildung erfolgt an Hochschulen bzw. Berufsakademien.

Pflegefachperson III kann jemand werden, der nach Abschluss der Ausbildung zur Pflegefachperson II ein ein- bis zweijähriges Studium absolviert und es mit einem Universitätsdiplom, Magister oder Mastergrad abschließt. Die Dauer des Studiums richtet sich nach der angestrebten Spezialisierung. Spezialisierungen können sich an

vorhandenen Fachweiterbildungen orientieren. Es werden weiterhin Management-Studiengänge angeboten, die, wie bisher, zur Leitung und Führung von Einrichtungen, Abteilungen und Personal befähigen (vgl. Robert Bosch Stiftung, 2000, S.53).

Spezialisierungen für Pflegefachpersonen II bleiben auch außerhalb des tertiären Bereichs erhalten, sie werden inhaltlich an den beruflichen Erfordernissen ausgerichtet.

Die Dissertation mit pflegerischem Forschungsschwerpunkt ist eine Möglichkeit der weiteren Stufe der Qualifikation, setzt aber ein abgeschlossenes Diplomstudium voraus. Das Studium dauert mindestens drei Jahre und findet an Hochschulen statt. Promovierte Pflegefachpersonen werden überwiegend in der Wissenschaft beschäftigt sein, also in der Lehre und Forschung an Hochschulen und wissenschaftsbezogenen Institutionen, aber auch in Behörden oder in Institutionen der beruflichen Selbstverwaltung (vgl. Robert-Bosch-Stiftung, 2000, S. 53,54).

Das neue Ausbildungsmodell sieht auch vor, die Ausbildungsinhalte weitgehend fächerübergreifend zu ordnen, in Modulen zusammenzufassen und entsprechend zu unterrichten. Die Leistungsbeurteilung wird nach einem Kredit-Punktesystem vorgenommen, das auf einer breiten Absprache unter den Bildungseinrichtungen gegründet ist (vgl. Robert-Bosch-Stiftung, 2000,S.4).

Die praktische Ausbildung kann nicht nur mehr in Einrichtungen der stationären Krankenversorgung oder Altenpflege stattfinden, sondern auch in der häuslichen Pflege und den zukünftigen Aufgaben der Betreuung und Beratung wie auch der Prävention muss in der praktischen Ausbildung mehr Raum gewährt werden. Die geplante und reflektierte Anleitung durch qualifizierte und freigestellte Mentoren, Praxisanleiter und Pflegelehrer ist ein wichtiger Faktor im Ausbildungsgeschehen. Ziel dieses Ausbildungsbestandteiles ist die praktische Handlungsfähigkeit, die das Beobachten, Planen und Bewerten der pflegerischen Arbeit einschließt.

Die Prüfungen sollen den beruflichen Schwerpunkt Pflege erkennen lassen. Dazu gehört auch die Fähigkeit, komplexe Pflegesituationen zu erfassen, notwendige Schritte einzuleiten und zu begründen, dabei ist theoretisches Wissen zu vernetzen. Die Vergleichbarkeit von Prüfungsleistungen steht in enger Beziehung zur angestrebten Qualitätsorientierung einer jeden Schule. Das Qualitätsniveau einer Bildungsdienstleistung ergibt sich aus vorhandenen Strukturen und angewandten Prozessen. Zu den Strukturen zählen die Ausstattung der Bildungseinrichtung und die

Qualifikation der Lehrenden. Die Prozesse beziehen sich auf Vorgänge im Lehr-Lern-Geschehen, auf das Assessmentverfahren bei der Auswahl der Lehrenden und auf die interne und externe Überprüfung des Qualitätsmanagements (vgl. Robert Bosch Stiftung, 2000, S. 54 und 55).

6.1.3 Fachhochschulstudiengänge

Gegenwärtig existieren in Deutschland ca. 50 pflegebezogene Studiengänge, die hauptsächlich an Fachhochschulen angesiedelt sind. Analog zum dritten Kapitel wird in diesem Abschnitt der Versuch unternommen, einen in Deutschland existierenden Dualen Bachelor Studiengang Pflege (Bachelor of Nursing) vorzustellen, der zum Berufsabschluss Gesundheits- und Krankenpflege und zum Führen des akademischen Grades „Bachelor of Nursing“ befähigt. An der Evangelischen Fachhochschule Berlin wird der Studiengang Bachelor of Nursing angeboten.

Der Studiengang Bachelor of Nursing ist als ausbildungsintegriertes duales Vollzeitstudium konzipiert und führt neben dem akademischen Grad „Bachelor of Science“ (acht Semester) zum Berufsabschluss auf Grundlage des Krankenpflegegesetzes (nach sechs Semestern). Duale Hochausbildung bedeutet, dass die Theorieveranstaltungen an der Evangelischen Hochschule Berlin stattfinden, während die praktische Ausbildung in Einrichtungen der Kooperationspartner erfolgt. Das Studienangebot richtet sich vorrangig an Interessentinnen und Interessenten, die sich in ihrer ersten beruflichen Orientierung für das breite Feld pflegerischer Tätigkeit qualifizieren wollen (vgl. Evangelische Hochschule Berlin, Informationsfolder, 2011).

Zugangsvoraussetzungen

Zugangsvoraussetzungen sind die allgemeine Hochschulreife, Fachhochschulreife oder eine andere gesetzlich als gleichwertig anerkannte Hochschulzugangsberechtigung. Das Studium umfasst acht Semester.

1.- 6. Semester: Neben der Immatrikulation an der Hochschule besteht ein Ausbildungsverhältnis mit einem Kooperationspartner über drei Jahre. Die Theoriephasen erfolgen im Vorlesungszeitraum, die Praxisphasen jeweils in der

vorlesungsfreien Zeit an verschiedenen Orten. Die Studierenden erhalten eine Ausbildungsvergütung gemäß

Krankenpflegegesetz (KrPflG). 7. – 8. Semester: Das weitere Studium hat ausschließlich Theorieanteile und ist im Semesterbetrieb organisiert. Die Studierenden sind BAföG-berechtigt, wenn die entsprechenden gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind. Das Vertragsverhältnis mit dem Kooperationspartner erlischt mit Berufsabschluss. Die Studierenden können auf Grund der bereits erworbenen Kenntnisse parallel zum Studium beruflich tätig werden. Der Abschluss Bachelor of Science ist auf internationalem Niveau.

Ziel der Ausbildung

Ziel des Studiengangs Bachelor of Nursing ist es, die Studierenden auf zukünftige Anforderungen in der Gesundheits- und Pflegeversorgung im nationalen und internationalen Kontext vorzubereiten sowie durch die Akademisierung der Pflegeausbildung einen zukunftsweisenden Beitrag zur Professionalisierung der Pflege zu leisten. Die Studierenden lernen, Gesundheit zu fördern, Gesundheitsgefährdungen zu reduzieren sowie professionelle Beziehungen zu kranken, beeinträchtigten oder sterbenden Menschen jeden Alters sowie zu deren sozialem Umfeld aufzunehmen und zu gestalten. Neben klinischer Expertise erwerben sie Kenntnisse und Kompetenzen für die professionelle Information, Beratung und Anleitung von Patientinnen und Patienten, Angehörigen oder weiteren Pflegekräften sowie für die Organisation und Steuerung von Versorgungsprozessen.

Zudem gewährleistet der akademische Abschluss eine Durchlässigkeit in weiterführende nationale und internationale Studiengänge auf Master-Niveau. Der Modellstudiengang, der von der Evangelischen Fachhochschule und derzeit zehn Kooperationspartnern durchgeführt wird, integriert eine an der Hochschule stattfindende Lehre mit der pflegepraktischen Ausbildung in Krankenhäusern sowie weiteren externen Einrichtungen (vgl. Evangelische Fachhochschule Berlin, Informationsfolder, 2011).

6.1.4 Universitätsstudiengänge

Universitätsstudiengänge werden in Deutschland an ca. 10 Universitäten angeboten, so z.B. die Universität Bremen (Pflegerwissenschaft), die Martin Luther Universität in Halle (Gesundheits- und Pflegerwissenschaft) und die Universität Osnabrück

(Gesundheitswissenschaft). Zugangsvoraussetzung ist die allgemeine Universitätsreife (Abitur) oder zweijährige Berufserfahrung. Die Privatuniversität Witten/Herdecke bietet das Studium Pflegewissenschaft an.

6.1.5 Weiterbildung und Universitätslehrgänge

Spezifische Weiterbildungseinrichtungen finden an Krankenanstalten statt, private Weiterbildungsakademien wie z.B. die Weiterbildungsakademie Dresden, die die Ausbildung zum/zur Gesundheits- und Krankenpfleger/-in anbietet, sowie die Berufsfachschule für Gesundheit und Pflege. Die Universität Bielefeld bietet ein Postgraduiertenstudium (Public Health und Gesundheitswissenschaft) an (vgl. Gruber, Kastner, 2005, S.65, 66).

6.2. Pflegeausbildung in der Schweiz

Seit Anfang der 90er Jahre befindet sich die Pflegeausbildung in der Schweiz in einem ständigen Reformprozess, die die Entstehung einer Vielzahl neuer Berufe und unterschiedlichster Abschlüsse im Berufsfeld „Pflege“ bedingt. Die Zeitschrift Krankenpflege des Schweizer Berufsverbandes der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner stellt dazu Folgendes fest: Dass in der Schweiz eine Pflegeausbildung auf Fachhochschulebene angeboten wird, ist eine Folge der Bildungsreform, die sich am europäischen Bologna-System orientiert. Das neue System hat zur speziellen schweizerischen Regelung geführt, wonach in der Westschweiz die gesamte Erstausbildung für Pflegefachpersonen an der Fachhochschule erfolgt (FH). In der Deutschschweiz wird hingegen die große Mehrheit nach wie vor in den Höheren Fachschulen (HF) ausgebildet, wobei gemäß dem etwas vagen Beschluss der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren (GDK) hier nur fünf bis zehn Prozent der AbsolventInnen einen Fachhochschul-Studiengang in Pflege durchlaufen. Nicht alle Bachelorstudierenden absolvieren eine Erstausbildung, ein beträchtlicher Teil sind Studierende, die bereits ein Pflegediplom haben und den Bachelor als berufsbegleitendes Aufbaustudium absolvieren.

Auf der Basis der für die Diplomarbeit durchgeführte Internetrecherche konnten für die Deutschschweiz folgende Angebote ausfindig gemacht werden, die sich auf den Zeitraum Mai/Juni 2011 erstrecken.

6.2.1 Grundausbildung

In der Deutschschweiz werden die Gesundheits- und Pflegeausbildungen als Lehre auf der Sekundarstufe II mit einem „eidgenössischen Fähigkeitszeugnis-Abschluss“ und der Möglichkeit, anschließend auf der Tertiärstufe eine Höhere Fachprüfung zu absolvieren, angeboten (vgl. Kastner, Gruber, 2005, S.67).

Das Zentrum für Ausbildung im Gesundheitswesen im Kanton Zürich bietet folgende Grundausbildungen an : Fachmann /Fachfrau Gesundheit, Ergänzende Bildung Fachmann/ Fachfrau Gesundheit, Pflegeassistentin und Assistentin /Assistent Gesundheit und Soziales.

Innerhalb der Sekundarstufe erfolgt die Grundausbildung in Form einer zweijährigen Grundbildung mit eidgenössischem Berufsattest oder einer drei- oder vierjährigen Grundbildung mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis.⁶

Die Fachfrau /Der Fachmann Gesundheit

Die Fachfrau/Der Fachmann Gesundheit pflegt und betreut Klienten in Institutionen des Gesundheits- und Sozialwesens im stationären wie ambulanten Bereich. Sie/Er führt in diesem Rahmen auch medizinische Verrichtungen aus. Die Fachfrau/der Fachmann unterstützt das körperliche, soziale und psychische Wohlbefinden von Personen jeden Alters in deren Umfeld und gestaltet mit ihnen den Alltag. Sie/Er erbringt administrative und logistische Dienstleistungen und stellt die Schnittstellen zu den verschiedenen Dienstleistungsbereichen sicher.

Die Fachfrau/Der Fachmann gestaltet und pflegt in ihrem/seinen Berufsalltag eine respektvolle berufliche Beziehung zu den Klientinnen und Klienten und richtet ihr/sein Handeln an deren Bedürfnissen aus. Sie/Er respektiert die Klientinnen und Klienten als Individuen mit ihren spezifischen Wertesystemen. Des Weiteren erbringt sie/er die

⁶ <http://www.zag.zh.ch/d/grundbildung.asp> (Zugriff am 27.5.2011)

Leistungen im Rahmen ihrer/seiner erworbenen Kompetenzen, der rechtlichen Rahmenbedingungen und der betrieblichen Regelungen selbstständig.⁷

Zugangsvoraussetzungen

Die schulischen Anforderungen für die Ausbildung Fachfrau/Fachmann Gesundheit sind zum einen die Absolvierung der Sekundarschule A oder B und zum anderen persönliche Voraussetzungen wie Respekt gegenüber Mitmenschen und Freude am Umgang mit ihnen, Teamfähigkeit, seelische und körperliche Belastbarkeit, Freude am Kommunizieren und Einfühlungsvermögen. Selektion und Anstellung der Fachfrauen/Fachmänner Gesundheit für die 3-jährige, sowie für die verkürzte Grundbildung für Erwachsene, erfolgen über den Lehrbetrieb. Im Kanton Zürich bilden zum Beispiel Spitäler, Heime und psychiatrische Kliniken Fachfrauen/Fachmänner Gesundheit aus. Je nach Lernbetrieb findet der schulische Unterricht am Zentrum für Ausbildung im Gesundheitswesen Kanton Zürich (ZAG) in Winterthur oder im Bildungszentrum Careum in Zürich statt.⁸

Ausbildungsverlauf

Der berufskundliche Unterricht findet am Zentrum für Ausbildung im Gesundheitswesen Kanton Zürich (ZAG) in Winterthur in Kooperation mit Strickhof Winterthur-Wülflingen, einer auf Unternehmertum ausgerichteten Berufsfachschule des Kantons Zürich für die miteinander vernetzten Bereiche Landwirtschaft, Ernährung, Natur und Gesundheit und der Berufsbildungsschule Winterthur statt.

Allgemeinbildung und Berufsmaturität

Die Allgemeinbildung im Rahmen der Ausbildung zur Fachfrau/zum Fachmann der Gesundheit soll die Lernenden dazu anhalten, der Gesellschaft und der Umwelt engagiert und kritisch gegenüberzutreten sowie die Freude und die Bereitschaft zum Lernen fördern. Der Vermittlung von Kenntnissen über gesellschaftliche Zusammenhänge, dem Erwerb überfachlicher Kompetenzen (Selbst- und Sozialkompetenz, Methodenkompetenz sowie Sprach- und Kommunikationskompetenz) sowie der Persönlichkeitsbildung kommt in der Allgemeinbildung (Recht, Wirtschaft, Politik, Ethik, Identität und Sozialisation, Kultur und Ökologie) in einem einzigen Fach mit den beiden Bereichen Gesellschaft sowie

⁷ http://www.zag.zh.ch/d/grundbildung_fage.asp (Zugriff am 28.5.2011)

⁸ http://www.zag.zh.ch/d/grundbildung_fage_anforderungen.asp (/Zugriff am 28.5.2011)

Sprache und Kommunikation zusammen. Weitere Blickwinkel wie Gender, Geschichte und Nachhaltigkeit ergänzen diesen Aspekt.⁹

Die Berufsmaturität

Die Berufsmaturitätsschule (BMS) bereitet motivierte und leistungsfähige Lernende auf das Studium an Fachhochschulen, den Besuch anderer höherer beruflicher Ausbildungsgänge oder auf die Übergangsstufe zur Universitätsausbildung vor. Sie ergänzt die fachliche Ausbildung in Betrieb und Berufsschule und führt zum eidgenössisch anerkannten Berufsmaturitätsausweis. Die Auszubildenden für Fachfrau/Fachmann Gesundheit besuchen die Berufsmaturitätsschule im gesundheitlich-sozialen Bereich an der Berufsbildungsschule Winterthur, dabei werden zusätzlich zum berufskundlichen Unterricht am ZAG im ersten Ausbildungsjahr 1 Tag und im zweiten/dritten Ausbildungsjahr 1,5 Tage an der Berufsbildungsschule absolviert.¹⁰

Freifächer

Freifächer werden von den Berufsfachschulen als freiwillige Ergänzung zur obligatorischen schulischen Bildung angeboten. Freifächer können berufsbezogene oder allgemeinbildende Themen zum Inhalt haben. Freifächer werden während der Arbeitszeit und in der Freizeit angeboten. Die Lernenden, die im Betrieb und in der Berufsfachschule ausreichende Leistungen erbringen, können Freifächer besuchen. Bis zu einem halben Jahr pro Woche dürfen Freifächer auch in die Arbeitszeit fallen, ohne dass der lernenden Person Lohnabzüge gemacht werden dürfen. Das ZAG bietet deshalb im Rahmen des Freifaches vom 1. bis zum 3. Ausbildungsjahr Englischkurse an. Im Rahmen des Freifaches Informatik wird im 1. Ausbildungsjahr ein Informatikkurs angeboten, der Kenntnisse in Windows, Textverarbeitung, Bildbearbeitung, Tabellenkalkulation und Präsentationen vermittelt.¹¹

⁹ vgl. http://www.zag.zh.ch/d/grundbildung_fage_allgemeinbildung.asp (Zugriff am 29.5.2011)

¹⁰ http://www.zag.zh.ch/d/grundbildung_fage_matura.asp (Zugriff am 29.5.2011)

¹¹ vgl. http://www.zag.zh.ch/d/grundbildung_fage_englisch.asp (Zugriff 1.5.2011)

Ergänzende Bildung Fachfrau/Fachmann Gesundheit

Neben der regulären Berufslehre gibt es einen anderen Weg, um den Berufsabschluss Fachangestellte/ Fachangestellter Gesundheit zu erlangen. In einem Validierungsverfahren wird nachgewiesen, welche Fähigkeiten für diesen Beruf mitgebracht werden, welche Berufserfahrung und andere Tätigkeiten nachgewiesen werden können. Fehlende Kompetenzen können durch die Ergänzende Bildung Fachfrau/Fachmann Gesundheit angeeignet werden. Die Ergänzende Bildung Fachfrau/Fachmann wird in Modulen angeboten, diese entsprechen den Inhalten des Ausbildungsplans für Fachangestellte Gesundheit. Je nach Thema dauern die Module zwischen zwei und acht Tagen und werden berufsbegleitend durchgeführt.

Assistent/Assistentin Gesundheit und Soziales EBA (Eidgenössisches Berufsattest)

Assistentinnen und Assistenten Gesundheit und Soziales arbeiten in Institutionen des Gesundheits- und Sozialwesens. Sie unterstützen Menschen mit körperlichen, geistigen oder sozialen Einschränkungen bei der Bewältigung ihres Alltags. Sie wirken zum Beispiel bei der Körperpflege, beim Aufstehen oder bei der Nahrungsaufnahme mit, begleiten Klientinnen und Klienten im Alltag und sind daheim lebenden Personen im Haushalt oder beim Einkaufen behilflich. Sie übernehmen kleine Gesundheitskontrollen wie Blutdruck messen, Puls oder Gewichtsüberprüfung. Auch administrative und logistische Arbeiten wie das Bestellen und Einräumen von Hygienematerial gehören zu ihrem Tagesablauf.

Assistentinnen und Assistenten Gesundheit und Soziales führen ihre Tätigkeiten im Auftrag des Pflege- und Betreuungspersonal aus. Sie erkennen gesundheitliche Veränderungen bei den Klientinnen und Klienten und holen entsprechend Hilfe. Arbeitsorte sind Altersheime, Wohnheime im Behindertenbereich, Spitäler, Kliniken oder Pflegezentren.

Die Dauer der Ausbildung beträgt zwei Jahre und schließt mit den Eidgenössischen Berufsattest (EBA) ab. Ausbildungsorte in der Praxis sind Institutionen des Gesundheits- und Sozialbereichs. Schulischer Unterricht findet in der Regel an einem Tag pro Woche

an einer Berufsfachschule statt. Es gibt auch überbetriebliche Kurse, die zur Vertiefung der Praxis dienen.¹²

Pflegeassistentenz

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten arbeiten in einem Pfllegeteam und unterstützen das diplomierte Pflegepersonal in Alters- und Pflegeheimen sowie in Spitälern. Sie sind den Patienten bei den täglichen Verrichtungen behilflich. Zu ihren Aufgaben gehören unter anderem Körperpflege, Essen verabreichen, Patientinnen und Patienten zu Untersuchungen begleiten sowie verschiedene hauswirtschaftliche Tätigkeiten. Eine wichtige Funktion ist, zu einer guten und wohnlichen Atmosphäre beizutragen. Damit wird ein wichtiger Beitrag zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit bzw. Lebensqualität geleistet.¹³

6.2.2 Höhere Berufsbildung

Für die Ausbildung von Fach- und Führungspersonen kommt den höheren Fachschulen in der Arbeitswelt eine große Bedeutung zu. Die Absolventinnen und Absolventen werden befähigt, selbstständig Fach- und Führungsverantwortung zu übernehmen. Die Bildungsgänge sind praxisorientiert und sie fördern insbesondere die Fähigkeit zu methodischem und vernetztem Denken, zur Analyse von berufsbezogenen Aufgabenstellungen und zur praktischen Umsetzung der erworbenen Kenntnisse. Ein erfolgreicher Abschluss führt zu einem eidgenössisch anerkannten Diplom. Die höheren Fachschulen positionieren sich gemeinsam mit den eidgenössischen Berufs- und höheren Fachprüfungen im nichthochschulischen Tertiärbereich (Tertiär B). Die Bildungsgänge bauen auf der Sekundarstufe auf, wobei das Markenzeichen der Bildungsgänge die hochstehende Qualifikation für die Praxis und ein entsprechend ausgewogener Theorieteil ist. Bildungsziel ist die Vermittlung höherer beruflicher Qualifikation und die Vorbereitung auf Fach- oder Führungsfunktionen. Eine absolvierte und bestandene Eignungsabklärung ist Voraussetzung für die Höhere Fachschule. Das Mindestalter für das Verfahren ist 17 Jahre. Schulische Voraussetzungen sind eine 3-jährige berufliche

¹² vgl. http://www.zag.zh.ch/d/grundbildung_gesundheitsoziales.asp (Zugriff am 1.5.2011)

¹³ http://www.zag.zh.ch/d/grundbildung_pfassistenz.asp (Zugriff am 9.5.2011)

Grundbildung mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis oder ein allgemeinbildender Abschluss (DMS / FMS oder Matura). Am Zentrum für Ausbildung im Gesundheitswesen Kanton Zürich werden folgende Bildungsgänge auf Stufe Höhere Fachschule angeboten: Pflege Höhere Fachschule (HF) - Berufsbegleitender Bildungsgang Pflege (HF) - Aktivierung Höherer Fachschule (FH) - Orthoptik Höhere Fachschule (FH)

Der Bildungsgang **Aktivierung Höhere Fachschule** ist eine dreijährige Vollzeitausbildung. Aktivierungsfachpersonen tragen dazu bei, die Lebensqualität von kranken und behinderten Erwachsenen in Heimen und Krankenhäusern zu verbessern. Im geschützten Rahmen begleiten und unterstützen Aktivierungsfachfrauen und Aktivierungsfachmänner Klientinnen und Klienten bei der Neuorientierung und Bewältigung ihrer veränderten Lebenssituation. Durch den gezielten Einsatz von aktivierungstherapeutischen Mitteln und Methoden können vorhandene Fähigkeiten bewusst gemacht und gefördert, neue erlernt oder verlorene kompensiert werden. Das bewirkt, dass sich Menschen trotz Krankheit und Behinderungen wieder positiv und sinnvoll erleben, die eigene Situation aktiv mitgestalten und sich mit der neuen Umwelt besser auseinandersetzen können. Einzelpersonen und Gruppen erhalten in der Aktivierung Raum für Individualität, Orientierung im Sinne einer Tages- und Wochenstruktur und die Möglichkeit soziale Kontakte, Zugehörigkeit und Integration zu erleben. Aktivierung versteht sich als Teilbereich in der Betreuung und Begleitung von Klientinnen und Klienten. Sie kommt in Zusammenarbeit und als Ergänzung zu den pflegerischen, betreuenden und anderen therapeutischen Maßnahmen wirkungsvoll zum Tragen.¹⁴

Der Bildungsgang **Orthoptik Höhere Fachschule** beschäftigt sich mit Sehstörungen, wie Schielen und Schwachsichtigkeit, Problemen in der Zusammenarbeit beider Augen oder Funktionsstörungen der Augenmuskeln, die Orthoptistinnen und Orthoptisten im Auftrag eines Augenarztes oder einer Augenärztin selbstständig untersuchen. Da Schielen früh

¹⁴ http://www.zag.zh.ch/d/berufsbildung_at.asp (Zugriff am 3.7.2011)

behandelt werden sollte, hat man es in diesem Beruf unter anderem mit jungen Patientinnen und Patienten sowie mit deren Eltern zu tun.¹⁵

Im folgenden Absatz wird der Bildungsgang Pflege Höhere Fachschule erklärt, wobei die Möglichkeit besteht, diesen Bildungsgang auch in berufsbegleitender Form zu absolvieren.

Pflege Höhere Fachschule (HF)

Berufsbild

Pflege befasst sich mit Menschen in allen Lebensphasen, von Säuglingen bis zu Hochbetagten. Pflegefachpersonen arbeiten in verschiedenen Institutionen – zum Beispiel Spital, Klinik, Heim oder Spitex – mit Patientinnen und Patienten, Angehörigen, dem Pfllegeteam sowie mit Mitarbeitenden aus anderen Fachbereichen zusammen. Sie übernehmen die Pflege vom Eintrittsgespräch bis zur Austrittsplanung, erstellen einen Pflegeplan und sind zuständig für die Umsetzung der entsprechenden Maßnahmen. So verabreichen sie Medikamente in Form von Tabletten, Infusionen oder Spritzen, versorgen Wunden und wechseln Verbände. Pflegefachfrauen und -männer arbeiten nicht nur eng mit Patienten und ihren Familien zusammen, sondern auch mit Angehörigen anderer Berufe. Dabei übernehmen sie fachliche Verantwortung und Führungsaufgaben. Sie befassen sich darüber hinaus mit einer Reihe weiterer Bereiche wie zum Beispiel Prävention und Qualitätssicherung. Als engste Kontaktperson der Patienten beobachten sie den Krankheitsverlauf und Heilungsprozess genau und unterstützen sie, wo nötig, bei Alltagstätigkeiten wie Waschen oder Essen. Auf der Station sind Pflegefachpersonen verantwortlich für die Führung der Fachangestellten Gesundheit.¹⁶

Die Arbeitsfelder von Pflegefachleuten sind einerseits die Pflege und Betreuung von Menschen mit Langzeiterkrankungen, psychisch erkrankten Menschen und Kindern, Jugendlichen, Familien und Frauen und andererseits die Pflege von Menschen in Rehabilitation, somatisch erkrankten Menschen und von Menschen zu Hause.¹⁷

¹⁵ http://www.zag.zh.ch/d/berufsbildung_orthoptik.asp (Zugriff am 3.7.2011)

¹⁶ vgl. http://www.zag.zh.ch/d/berufsbildung_pf.asp (Zugriff am 9.5.2011)

¹⁷ vgl. http://www.zag.zh.ch/d/berufsbildung_pf_arbeitsfelder.asp (Zugriff am 9.5.2011)

Ausbildungsverlauf

Die Ausbildung dauert drei Jahre. Sie findet je zur Hälfte am ZAG sowie in verschiedenen Ausbildungsbetrieben statt. Einzelne, in sich geschlossene Module vermitteln die beruflichen Kompetenzen. Die Kombination von Pflicht- und Wahlmodulen gewährleistet ein umfassendes Grundwissen und berücksichtigt die individuelle Vorbildung und persönliche Interessen. Ein europäisches Kreditsystem bewertet die abgeschlossenen Module und ermöglicht so die Vergleichbarkeit und Mobilität in der Wahl des Bildungsortes. Sind alle vorgeschriebenen Bestandteile der Ausbildung abgeschlossen, so wird sie mit einem Diplomexamen beendet. Damit erwirbt man sich den Titel diplomierte Pflegefachfrau HF/diplomierter Pflegefachmann HF.¹⁸

Anstellung

Die Studierenden befinden sich in einem Ausbildungs- oder Institutionsverhältnis.

Während der Ausbildung erhalten die Studierenden folgende Entschädigungen:

- 1. Ausbildungsjahr CHF 12'000.00
- 2. Ausbildungsjahr CHF 13'000.00
- 3. Ausbildungsjahr CHF 15'000.00

Die Entschädigung wird ausschließlich während der Praktikumszeit von den Betrieben ausbezahlt.¹⁹

Anforderungen

Schulische Voraussetzung für die Höhere Fachausbildung Pflege ist eine abgeschlossene dreijährige Berufslehre, ein Diplommittelschule (DMS)-Abschluss oder eine Matura.

Persönliche Voraussetzungen, die Auszubildende mitbringen sollten, sind:

- Respekt gegenüber Mitmenschen und Freude am Umgang mit ihnen
-

¹⁸ vgl. http://www.zag.zh.ch/d/berufsbildung_pf_verlauf.asp (Zugriff am 9.5.2011)

¹⁹ http://www.zag.zh.ch/d/berufsbildung_pf_anstellung.asp (Zugriff am 9.5.2011)

- Teamfähigkeit
- Seelische und körperliche Belastbarkeit
- Verantwortungsbewusstsein
- Flexibilität
- Selbständigkeit
- Gute Beobachtungs- und Wahrnehmungsfähigkeit²⁰

6.2.3 Fachhochschulstudiengänge

Folgende vier Fachhochschulen bieten seit 2006 Ausbildung zum Pflege-Bachelor an, die drei öffentlichen, die Berner Fachhochschule Gesundheit (BFH), die FHS St. Gallen, die Hochschule für angewandte Wissenschaften und die Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) sowie die WE'G Hochschule Gesundheit in Zürich, Teil der privaten Kalaidos-Fachhochschule.

Im folgenden Abschnitt werden Bachelor- und Masterstudiengänge in der Pflege an zwei Standorten in der Schweiz vorgestellt, wobei die Autorin Unterschiede hinsichtlich Zugangsvoraussetzungen und Aufbau der Module in dem Studium Bachelor of Science hervorhebt.

²⁰ vgl. http://www.zag.zh.ch/d/berufsbildung_pf_anforderungen.asp (Zugriff am 9.5.2011)

Die Berner Fachhochschule (BFH)

Die Berner Fachhochschule bildet Fachleute in den Bereichen Pflege, Physiotherapie, Ernährung, Diätetik und Hebamme aus, wobei im Bereich der Pflege das Bachelor- und das Masterstudium angeboten wird. Zusätzlich besteht die Möglichkeit eines praxisorientierten und wissenschaftlich fundierten Weiterbildungsangebotes für die Pflege. Auf dem Gebiet der Pflege kann der Bachelor of Science in Form eines Vollzeitstudiums oder als berufsbegleitendes Studium für diplomierte Pflegefachpersonen erworben werden.

Bachelor of Science

Das Bachelorstudium Pflege bildet kompetente klinische Generalistinnen und Generalisten aus. Die Bolognaform gliedert das Studium in zwei Stufen mit einem Bachelor- und einen Masterabschluss. Es baut auf den Vorkenntnissen der Studierenden auf und ist vorwiegend generalistisch ausgerichtet. Ziel ist die Berufsbefähigung der Absolvierenden. Auf dem Bachelor baut der Masterstudiengang auf. Zukünftige Studierende zeigen besonderes Interesse an wirkungsorientierter Pflege im breiten Spektrum der Gesundheitsleistungen. Sie sind motiviert, ganzheitlich auf die Bedürfnisse der Patienten und ihrer Familien einzugehen. Sie zeigen Freude in der Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen sowie mit anderen Gesundheitsberufen. Nach Abschluss der Ausbildung mit einem Bachelor of Science BFH in Pflege übernehmen die Absolventinnen und Absolventen Verantwortung für komplexe und anspruchsvolle Pflegeaufgaben und fachliche Führung in der Pflegepraxis. Sie denken im Beruf kritisch und begründen ihr Handeln wissenschaftlich fundiert. Sie sind gewohnt, den modernen, interdisziplinären Kontext wahrzunehmen und sich als Partner einzubringen. Das Vollzeitstudium dauert drei Jahre, daran schließt ein 10-monatiges Zusatzmodul in der Praxis an. Es richtet sich an Kandidatinnen und Kandidaten mit einer Fach-, Berufs- oder gymnasialen Maturität. Seit Herbst 2007 bietet die Berner Fachhochschule ein berufsbegleitendes Bachelorstudium Pflege an, welches sich an diplomierte Pflegepersonen auf tertiären Niveau richtet und zwei Jahre dauert. Anschließend haben die Studierenden zwei Jahre Zeit, ihre Bachelorarbeit einzureichen. Zusätzliche Zulassungsbedingung seit 2010 ist eine einjährige Berufserfahrung als Pflegefachfrau/Pflegefachmann HF.²¹

²¹ <http://www.gesundheit.bfh.ch/de/bachelor/pflege.html> (Zugriff am 9.5.2011)

Master of Science in Pflege

Der konsekutive Masterstudiengang mit dem Abschluss Master of Science erweitert die fachlichen und methodischen Kompetenzen von Pflegefachpersonen und befähigt zur Übernahme neuer Rollen und Aufgaben, um die Theorie und Praxis der Disziplin bedarfsorientiert und evidenzbasiert weiterzuentwickeln. Die Bolognaform schreibt die Zweistufigkeit aller Hochschulstudiengänge vor. Der Master of Science ist die zweite Studienstufe und baut auf dem Bachelor of Science auf. Der Masterstudiengang in Pflege ist eine Kooperation der Berner Fachhochschule, der Hochschule für Angewandte Wissenschaften St.Gallen und der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.

Der Master of Science in Pflege erweitert und vertieft die auf Bachelorstufe erworbenen fachlichen und methodischen Kompetenzen und bietet darüber hinaus eine pflegerische Fachvertiefung an. Unter besonderer Berücksichtigung der evidenzbasierten Praxis werden Fachinhalte analysiert und weiterentwickelt. Die Studierenden lernen, verschiedene Lösungsansätze und Modelle für hochkomplexe Problemstellungen aus der Pflegepraxis zu entwickeln, Forschungsarbeiten zu realisieren sowie umfassende Projekte zu initiieren und zu leiten. Sie beurteilen pflegespezifische und ethische Fragestellungen im gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Kontext, schlagen Lösungsansätze vor und beteiligen sich an deren Umsetzung. Das Studium befähigt sie, neue Rollen und Aufgaben auch in interdisziplinären Teams zu übernehmen, um die Theorie und Praxis der Disziplin bedarfsorientiert umzusetzen und weiterzuentwickeln. Der Master of Science in Pflege richtet sich an Personen mit einem ausgeprägten Interesse an pflegewissenschaftlichen Themen, die ihre fachliche Expertise erweitern und die Entwicklung der Pflege mitgestalten möchten. Hierfür eignen sich Personen, die gern analytisch denken, eine hohe Problemlösefähigkeit mitbringen und Interesse an der Entwicklung neuer Konzepte haben, ohne die Bedürfnisse der Pflege zu vernachlässigen. Ein hohes Mass an eigenständigem Lernen ist ebenso Voraussetzung wie auch die Bereitschaft, innerhalb der Deutschschweiz zu reisen, um Lehrveranstaltungen an den Partnerhochschulen zu besuchen.²²

²² <http://www.gesundheit.bfh.ch/de/master/pflege/tabs/inhalt.html> (Zugriff am 9.5.2011)

Die Fachhochschule St.Gallen (Hochschule für Angewandte Wissenschaften)

Die Fachhochschule St.Gallen ist eine regional verankerte Fachhochschule mit nationaler und internationaler Ausstrahlung. Aktuell besuchen über 2800 Studierende ein Grund- oder Weiterbildungsstudium in einem der vier Fachbereiche Wirtschaft, Soziale Arbeit, Technik und Gesundheit. Als interdisziplinäre Vordenkerin leistet sie damit einen wichtigen Beitrag zur gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und technologischen Entwicklung der Ostschweiz. Mit dem klaren Fokus auf Qualität und Innovation sowie der persönlichen Betreuung und dynamischen Hochschulkultur ist die FHS St.Gallen ein Ort, an dem Großes entsteht und gefördert wird.²³

Der Fachbereich Gesundheit ist seit seiner Gründung im Jahr 2006 der jüngste Fachbereich der FH St. Gallen und erfüllt seither den Leistungsauftrag in den Bereichen Lehre, Weiterbildung sowie Angewandte Forschung und Entwicklung. Die FH St.Gallen, Hochschule für Angewandte Wissenschaften, bietet sowohl ein Bachelor- als auch ein Masterstudium in Pflege an. Der Unterricht für Bachelorstudierende findet an der FHS St.Gallen statt. Masterstudierende studieren je nach Vertiefungsrichtung an unterschiedlichen Studienorten der Kooperationspartnerinnen in der Schweiz. Der Studiengang Bachelor of Science in Pflege ist heute der größte Pflege-Studiengang auf Fachhochschulniveau in der deutschsprachigen Schweiz. Nach Grund- und Aufbaustudium stehen die beiden Vertiefungsrichtungen „Clinical Nursing“ und „Management und Public Health“ zur Auswahl. Seit Herbst 2010 bietet die FH St.Gallen in Kooperation mit den Fachhochschulen Bern und Zürich zusätzlich neu einen konsekutivem Master an. Der Master of Science in Pflege kann mit der Vertiefung „Chronische Krankheiten“ abgeschlossen werden.²⁴

Bachelor in Pflege

Mit dem Bachelorstudium kann Pflege in der Schweiz wie in anderen europäischen Ländern als Hochschuldisziplin studiert werden, die über wissenschaftliche Grundlagen verfügt und zugleich hohe Handlungskompetenz vermittelt. Der Aufbau des Studiums folgt dem Bolognamodell, damit sind Transparenz und Mobilität unter den

²³ <http://www.fhsg.ch/fhs.nsf/de/home> (Zugriff am 16.5.2011)

²⁴ <http://www.fhsg.ch/fhs.nsf/de/pflegestudium-auf-einen-blick> (Zugriff am 16.5.2011)

Fachhochschulen gewährleistet. Das Bachelorstudium Pflege ist ein berufs- und praxisbezogenes sowie wissenschaftlich fundiertes Studium, das auf den Erwerb der für den Beruf wichtigen Handlungskompetenzen ausgerichtet ist (vgl.FH St.Gallen, Studienführer Bachelor of Science in Pflege).

Die Zulassung zum Studiengang Pflege der Berner Fachhochschule wird bestimmt durch den Ausbildungsabschluss, der einerseits die Berufsmaturität, die Fachmaturität oder die gymnasiale Maturität beinhaltet. Zusätzlich muss vor Studienbeginn ein 2-monatiges Vorpraktikum (Zusatzmodul A) absolviert werden. Ziel dieses Praktikums ist der Einblick ins Gesundheitswesen und der Kontakt und die Pflege von pflegebedürftigen Menschen. Dieses Vorpraktikum ist Zulassungsbedingung und muss von allen Interessierten bis vor Studienbeginn absolviert werden.

Berufsmaturität, Fachmaturität oder die gymnasiale Maturität sind auch die Zugangsvoraussetzungen an der FH Bern, somit ergeben sich aus Sicht der Autorin hinsichtlich Zugangsvoraussetzungen keine Unterschiede zur FH St. Gallen.

Das Studium führt zum Titel „Bachelor of Science BFH in Pflege“, ist eidgenössisch anerkannt, europakompatibel und gilt international als Hochschulabschluss.

Die Studiengebühren für ein Semester betragen an der Berner Fachhochschule zurzeit einheitlich CHF 600.-. Hinzu kommen Kosten pro Semester für Lernmaterial und Prüfungsgebühren in etwa gleicher Höhe. Während der Praxisarbeit kann mit einer monatlichen Entschädigung von CHF 800.- bis 1200.- (progressiv nach Studienjahr) gerechnet werden, zudem ist die Berner Fachhochschule eine stipendienrechtlich anerkannte Institution.

Das 3-jährige Hauptstudium umfasst 6 Semester , daran schließt ein obligatorisches, 10-monatiges Zusatzmodul in der Praxis an, das der Vertiefung der neuen Berufsrolle dient. Zwei Drittel des Studiums absolvieren die Studierenden an der Berner Fachhochschule, im restlichen Drittel leisten sie studienbegleitende Praxisarbeit in Gesundheitsinstitutionen.

Für Interessentinnen und Interessenten mit bereits abgeschlossener Pflegeausbildung auf tertiärem Niveau ist das 2-jährige berufsbegleitende Bachelorstudium für diplomierte Pflegefachpersonen vorgesehen. Das gesamte Studium ist modular aufgebaut und basiert auf den neuesten Erkenntnissen der Hochschuldidaktik. Die konsequent kompetenzorientierte Ausrichtung unterstützt die Studierenden, ihr Pflegefachwissen

evidenzbasiert und erfolgreich in praktisches Handeln umzusetzen. Jedes Semester ist in verschiedene Module von 6 Wochen Dauer gegliedert, die jeweils einer bestimmten Thematik gewidmet sind. Die Modulgruppen mit den Schwerpunktthemen „Wissenschaftliches Arbeiten“ (Forschung, Statistik), „Kommunikation“ (Intensivtraining mit Simulationspatienten und Kommunikationstrainerinnen) und „Fachenglisch“ sind über das gesamte Studium verteilt. Ein weiteres Modul vermittelt das völlig neue Berufsthema „Clinical Assessment“. Ein Wahlpflichtpraktikum bietet zudem die Möglichkeit, einen Praxiseinsatz im Ausland zu absolvieren (vgl. FH St.Gallen, Studienführer Bachelor of Science in Pflege).

Die Module des Studienganges Bachelor of Science in Pflege an der FH Bern unterscheiden sich zu denen an der FH St.Gallen kaum. Die FH Bern unterteilt die Module in studiengangsspezifische und interdisziplinäre Module und in studienbegleitende Praxisarbeit, die FH St.Gallen stülpt den einzelnen Modulen Modulgruppen mit den Schwerpunktthemen „Wissenschaftliches Arbeiten“, „Kommunikation“ und „Fachenglisch“ über.

Master in Pflege

Im Masterstudium erfolgen die Erweiterung und Vertiefung der Grundlagen aus dem Bachelorstudium mit einer stärkeren Fokussierung auf hochkomplexe Pflegesituationen unter Einbezug multipler Faktoren, die einen Einfluss auf die Interventionen und deren Resultate haben. Die zusätzliche wissenschaftliche Kompetenzaneignung ermöglicht eine fundierte Bearbeitung praxisrelevanter Problemstellungen. Die bisherige Berufsqualifikation wird weiter perfektioniert und befähigt zur Übernahme neuer Rollen, sei es in klinischer Praxis, in der Forschung, in der Lehre oder auf der Führungsebene (vgl. FH St.Gallen, Studienführer Master of Science in der Pflege).

Zielgruppe des Masterstudienganges in der Pflege sind Personen, die ein ausgeprägtes Interesse an pflegewissenschaftlichen Themen haben, die ihre fachliche Expertise erweitern wollen und die die Entwicklung der Pflege mitgestalten wollen. Personen, die gerne analytisch denken, eine hohe Problemlösungsfähigkeit mitbringen und Interesse an der Entwicklung neuer Konzepte haben, ohne dabei die Bedürfnisse der Pflegepraxis zu vernachlässigen, eignen sich für diesen Masterstudiengang besonders. Ein hohes Maß an eigenständigem Lernen und die Bereitschaft, innerhalb der Deutschschweiz zu reisen, um

Lehrveranstaltungen an den Partnerhochschulen zu besuchen, sind weitere Voraussetzungen.

Zielsetzung des Studiums ist die Erweiterung und Vertiefung vorhandener Kompetenzen.

Die Studierenden lernen,

- verschiedene Lösungsansätze und Modelle für hochkomplexe Problemstellungen aus der Pflegepraxis zu entwickeln,
- Forschungsarbeiten zu realisieren sowie
- umfassende Projekte zu initiieren und zu leiten.

Die Studierenden beurteilen

- pflegespezifische und ethische Fragestellungen im gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Kontext, schlagen Lösungsansätze vor und beteiligen sich an deren Umsetzung.

Ein weiteres Ziel des Studiums ist die Befähigung, neue Rollen und Aufgaben auch in interdisziplinären Teams zu übernehmen, um die Theorie und Praxis der Disziplin bedarfsorientiert weiterzuentwickeln.

Die berufliche Tätigkeit der Masterabsolvierenden liegt primär im klinischen Bereich, den Absolventinnen und Absolventen steht aber auch ein breites Tätigkeitsfeld in der Forschung, in der Lehre oder im Management offen. Wer das Masterstudium erfolgreich absolviert hat, trägt den Titel „Master of Science in Pflege“, des Weiteren ist das Masterdiplom eidgenössisch anerkannt und europakompatibel. Es erleichtert die Mobilität auf dem internationalen Arbeitsmarkt und eine Weiterführung der akademischen Ausbildung im In- und Ausland (vgl.FH St.Gallen, Studienführer Master of Science in der Pflege).

Das Masterstudium ist ein modularisiertes Studium und gliedert sich in vier Module und die Masterthesis (Masterarbeit). Die einzelnen Module sind jeweils thematisch in diese übergeordneten Gruppen eingebettet und werden über die Regelstudienzeit von drei Semestern im Vollzeitmodus bzw. sechs Semester im Teilzeitmodus erarbeitet. Die einzelnen Module umfassen je 5 ECTS-Credits, die Master-Thesis hat einen Umfang von 20 ECTS.

wird. Die Studierenden untersuchen eine praxisrelevante Fragestellung mit geeigneten Methoden, die in eine selbständig erstellte Forschungsarbeit auf wissenschaftlichem Niveau mündet. Dabei werden die Phasen des Forschungsablaufes berücksichtigt sowie Entscheidungen fundiert begründet, reflektiert und evaluiert (vgl. FH St. Gallen, Studienführer Master of Science in der Pflege).

Kosten des Masterstudiums

Die Kosten für einen Studienplatz werden hauptsächlich durch die öffentliche Hand getragen. Der von den Studierenden zu erbringende Kostenanteil (Semestergebühr) richtet sich nach den finanziellen Vorgaben des Masterstudiums, ist kantonale verschieden und beträgt in Bern CHF 1119.-. Ergänzend zu den Kosten sind ähnlich wie im Bachelorstudium Ausgaben für Lernmaterialien zu berücksichtigen sowie das private Verfügen über ein Notebook mit Internetanschluss. Die Berner Fachhochschule ist eine stipendienrechtlich anerkannte Institution, so dass unter bestimmten Voraussetzungen ein Stipendium in Anspruch genommen werden kann (vgl. FH St. Gallen, Studienführer Master of Science in der Pflege).

6.3. Italien/Autonome Provinz Südtirol

In Italien ist die Grundausbildung bereits auf Hochschulniveau etabliert, daneben bestehen diverse Weiterbildungsangebote auf tertiärem Niveau. Auf Basis der für die Diplomarbeit durchgeführten Internetrecherche konnten für Südtirol folgende Angebote für Aus- und Weiterbildung gefunden werden.

6.3.1 Landesfachschole für Sozialberufe „Hannah Arendt“

Die Landesfachschole für Sozialberufe ist eine Schule für Jugendliche, die sich für den Bereich der Dienstleistungen an und für Menschen interessieren und insbesondere eine Ausbildung zu einem sozialen Beruf anstreben.

Aufnahmebedingung für diese Schule ist ein Mittelschulabschluss. Die Anforderungen für die Wahl dieses Berufes sind Freude am Umgang mit Menschen, körperliche und seelische Belastbarkeit, Einfühlungsvermögen sowie Beobachtungsgabe, Bereitschaft zur

Zusammenarbeit im Team und sorgfältige Arbeitsweise.
 Struktur und Verlauf
 Die Ausbildung dauert 4 Jahre. Der Unterricht findet von Montag bis Freitag statt und ist auf 36 Wochenstunden verteilt.
 In den ersten zwei Schuljahren setzen sich die Schülerinnen und Schüler sowohl mit allgemeinbildenden Fächern (Deutsch, Italienisch, Englisch, Mathematik, Zeitgeschichte usw.) als auch mit so genannten Profildbereichen wie Naturwissenschaft, Kommunikation und Gesellschaft, Gesundheit und Hygiene sowie Wohnen und Ernährung auseinander.
 Im stark berufsspezifischen zweiten Biennium sind zusätzlich zu den allgemeinbildenden Fächern und spezifischen fachtheoretischen Inhalten auch zwölf Wochen Praktikum in Sanitäts- und Sozialeinrichtungen vorgesehen.
 Nach dem vierten Jahr wird nach bestandener Diplomprüfung die Berufsqualifikation „Pflegehelferin/Pflegehelfer“ vergeben.
 Es besteht für Interessierte die Möglichkeit, ein zusätzliches fünftes Schuljahr mit der Staatlichen Abschlussprüfung abzuschließen.
 Lehrinhalte des berufsspezifischen 3. und 4. Jahres
 Der Unterricht orientiert sich an den beruflichen Kompetenzen, aus denen sich schulische Lernfelder ergeben, wie z.B.:

- die grundlegenden körperlichen, psychischen und sozialen Bedürfnisse erkennen und deren Sicherstellung unterstützen
- Gefährdungen beobachten und erkennen, situationsgerecht handeln und praktische Maßnahmen setzen
- in alltäglichen und speziellen Pflegesituationen professionell handeln.²⁵

Der Einsatz der PflegehelferInnen erfolgt in Einrichtungen des sozialen und sanitären Bereichs, diese sind u.a. Alten- und Pflegeheime, Hauspflagedienste und Krankenhäuser. Die Aufgaben der PflegehelferInnen sind einerseits die Mitarbeit zur Sicherstellung der Grundbedürfnisse der Klienten/Patienten im sozialen und sanitären Bereich, andererseits auch die Mitarbeit bei pflegerischen und therapeutischen Maßnahmen und hauswirtschaftlichen Tätigkeiten.
 Berufsabschluss

²⁵ <http://www.sozialberufe.berufsschule.it/ausbildung/842.asp> (Zugriff am 24.5.2011)

Die Absolventinnen und Absolventen der vierjährigen Ausbildung sind diplomierte PflegehelferInnen.²⁶

6.3.2 Die Landesfachhochschule für Gesundheitsberufe Claudiana

Die Claudiana ist die Ausbildungsstätte in Südtirol für sämtliche Gesundheitsberufe (Krankenpflege, Hebammen, Berufe in der Rehabilitation, Prävention und Gesundheitsförderung, medizinisch-technische Berufe). Neben den Laureatsstudiengängen für die Grundausbildung (Bachelor) bietet sie Masterstudiengänge der Grundstufe und andere Weiterbildungen an. Da in Italien die Bezeichnung „Bachelor of Science“ noch nicht übernommen wurde, gilt die Bezeichnung Laureatsstudiengänge, die eine praxisorientierte akademische Ausbildung garantieren. Ausbildungsverträge mit den medizinischen Fakultäten der Universität „Cattolica del Sacro Cuore“ in Rom, der Universität Verona, der Universität Ferrara und der Medizinischen Universität Innsbruck sowie die enge Zusammenarbeit mit dem Südtiroler Sanitätsbetrieb garantieren eine zweisprachige Ausbildung in Deutsch und Italienisch auf hohem Niveau.

²⁶ <http://www.sozialberufe.berufsschule.it/ausbildung/842.asp> (Zugriff am 24.5.2011)

Das Studium Krankenpflege

Während der drei Ausbildungsjahre (6 Semester) wechseln sich pro Semester Phasen von theoretischer mit Phasen praktischer Ausbildung ab. Während des theoretischen Unterrichts sind auch praktische Übungen in einem geschützten Rahmen (Labor) vorgesehen.

Die theoretische Ausbildung erfolgt in der Landesfachhochschule in Bozen, die praktische Ausbildung meistens in den Strukturen des eigenen Gesundheitsbezirks. Die Krankenpflegeausbildung umfasst eine Studienanforderung von insgesamt 180 ECTS- Anrechnungspunkten (1 ECTS/CFU entspricht 30 Stunden), die auf den theoretischen und praktischen Unterricht verteilt sind.²⁷

Im ersten Ausbildungsjahr entfallen 32 CFU auf die theoretische und 22 CFU auf die praktische Ausbildung, wobei ein italienischer Studienpunkt (CFU) 1,5 ECTS Studienpunkte entspricht.

Im zweiten Ausbildungsjahr erfolgt die Aufteilung in 32,5 CFU für die theoretische und 23,5 CFU für die praktische Ausbildung, im dritten Ausbildungsjahr 33 CFU für die theoretische und 21 CFU für die praktische Ausbildung, 9 CFU für die elektiven bzw. Wahltätigkeiten (2 CFU für Kurse, Seminare, Tagungen und 7 CFU für ein elektives Praktikum) und 7 CFU für die Abschlussprüfung.

Im Praktikum werden die Studenten von Tutoren und Praktikumsanleitern begleitet, wobei Tutoren meist Krankenpfleger sind, welche an der Landesfachhochschule arbeiten und sich während der Arbeitszeit hauptsächlich den Studenten widmen können. Praktikumsanleiter sind Krankenpfleger, welche auf der Abteilung arbeiten und nebenher die Studenten anlernen. Fachlich-wissenschaftliche Grundlagen, theoretisch-praktische Zusammenhänge werden an die Studenten weitergegeben. In diesem Zusammenhang wird Gelerntes und Bedeutendes für das Praktikum vor Ort abgefragt. Tätigkeiten, welche die Lernenden am Patientenbett ergreifen und auch in ihrem Kompetenzbereich liegen, werden in einem geschützten Rahmen (Labor) geübt, des Weiteren müssen die Lernenden über ihre Handlung eine wissenschaftliche Erklärung abgeben können. Die Zusammenarbeit zwischen Praktikumsreferenten und den Tutoren ist konstant und nimmt

²⁷ <http://www.claudiana.bz.it/de/studium-und-weiterbildung/laureatsstudiengaenge/krankenpflege/studium.html> (Zugriff am 24.5.2011)

einen sehr hohen Stellenwert bei der gemeinsamen Definition der praktischen Ausbildungsziele vor Ort und der Zwischen- und Endbewertung der praktischen Ausbildung jedes einzelnen Studenten ein. Im ersten Ausbildungsjahr werden die Praktikanten nicht im Nachtdienst eingeplant, ab dem 2. Ausbildungsjahr werden sie mit dem Pflorgeteam der akkreditierten Praktikumsorte im Früh-, Spät- und Nachtdienst, auch an Sonn- und Feiertagen, eingeplant.

Im dritten Ausbildungsjahr können die Studenten ein Praktikum in akkreditierten Abteilungen außerhalb der Provinz oder im deutschsprachigen Raum absolvieren. Eine Alternative stellt das Erasmusprogramm dar: es ermöglicht den Studierenden einen Aufenthalt (vor allem ein Praktikum) in verschiedenen Ländern wie Deutschland, Finnland, Spanien, Irland, Portugal und Malta.²⁸

Master in Koordinierungsmanagement der Gesundheitsberufe

Das Masterstudium dauert mindestens 18 Monate und besteht aus 5 kombinierten Lehrgängen, mit insgesamt 60 ECTS, formale Didaktik und Selbststudium, professionalisierendes Praktikum, Einzeltutorat oder in kleinen Gruppen multidisziplinäre Seminare zur Vertiefung der Stages, Aktivitäten nach Wahl des Studenten und Vorbereitung auf die Abschlussprüfung eingeschlossen.

Der Unterricht findet an der Landesfachhochschule für Gesundheitsberufe Claudiana in Bozen statt. Die Gesamtsumme der Studiengebühren beträgt € 2.000.

²⁸ <http://www.claudiana.bz.it/de/studium-und-weiterbildung/laureatsstudiengaenge/krankenpflege/studium.html> (Zugriff am 27.6.2011)

7. Perspektiven für Studiengänge im Gesundheits- und Pflegebereich in Österreich

Im Folgenden werden die Studiengänge jener Universitäten dargestellt, die das Bachelor-/Master-/Doktoratsstudium anbieten, sowie Studiengänge, die an Fachhochschulen angesiedelt sind. Universitätslehrgänge runden das Ausbildungsprogramm im Gesundheits- und Pflegebereich ab.

Die Recherche erfolgte über den Zeitraum August und September 2011. Als Orientierung über das großflächige Aus- und Weiterbildungsprogramm diente die Homepage www.fachhochschulen.at und somit erfolgt eine Übersicht zum Ausbildungsangebot nach Bundesländern.

7.1 Wien und Niederösterreich

Die Universität Wien

Die **Universität Wien** bietet kein eigenes Bachelorstudium in Pflegewissenschaft an. Eine Kooperation besteht mit der Fachhochschule FH Campus in Wien. Die FH Campus in Wien bietet im Bereich Gesundheit den Bachelor in „Gesundheits-und Krankenpflege“ als Vollzeitstudium an. Dieser Studiengang wurde bereits im dritten Kapitel der Diplomarbeit angeführt, sodass an dieser Stelle nicht mehr näher darauf eingegangen wird.

Das Masterstudium Pflegewissenschaft an der Universität Wien dient der Vertiefung und Erweiterung der in einem pflegewissenschaftlichen Bachelorstudium oder in einem fachnahen Bachelorstudium erworbenen fachwissenschaftlichen und forschungsmethodischen Kenntnisse. Mit dem Studium sollen die Absolventinnen und Absolventen zur eigenständigen Planung, Organisation, Durchführung und Evaluierung von Pflegeforschungsprojekten sowie zu Projekten, welche auf die Umsetzung von Forschungsergebnissen abzielen, befähigt werden. Über den engeren Forschungskontext hinaus sollen Absolventinnen und Absolventen aufgrund einer erweiterten Expertise zur Tätigkeit in anderen akademischen Arbeitsfeldern der Pflege qualifiziert werden. Das Masterstudium baut auf einem facheinschlägigen Bakkalaureat auf und umfasst vier

Semester bzw. 120 ECTS (<http://pflgewissenschaft.univie.ac.at/studium-und-lehre/masterstudium/>).

Quantitative und qualitative Methoden der Pflegeforschung, Theorieentwicklung und Wissenschafts-Praxis-Transfer stehen im Mittelpunkt. Die fachlich-inhaltliche Vertiefung fokussiert die Bereiche Leben mit Krankheit und pflegerische Interventionen. Die AbsolventInnen des Masterstudiums verfügen über fundierte pflegewissenschaftliche und methodische Kenntnisse und über die Fähigkeit, Fragestellungen aus der Pflege aus wissenschaftlichen Perspektiven zu bearbeiten (vgl. Informationsfolder, Universität Wien).

Die im Studienplan angeführten Schwerpunkte dienen zur exemplarischen Vertiefung, Umsetzung und Anwendung dieser Kompetenzen. Die Besonderheit des Studiums liegt darin, dass neben der Grundlagenforschung ein besonderes Augenmerk auf anwendungsorientierte Forschung gelegt wird. Von besonderer Bedeutung für das Masterstudium Pflegewissenschaft ist die Verantwortung als Praxiswissenschaft gegenüber der Gesellschaft. Eine verantwortliche Haltung umfasst die kritische Auseinandersetzung mit ethischen Fragen, eine beständige Reflexion des professionellen Machtgefälles in der Zusammenarbeit mit PatientInnen sowie deren Angehörigen wie auch Sensibilität für Geschlechter- und Generationenfragen und für Formen des Lebens und Arbeitens in der interkulturellen Gesellschaft. Mit dem Studium sollen die AbsolventInnen zur eigenständigen Planung, Organisation, Durchführung und Evaluierung von Pflegeforschungsprojekten sowie zu Projekten, welche auf die Umsetzung von Forschungsergebnissen abzielen, befähigt werden. Über den engeren Forschungskontext hinaus sollen AbsolventInnen aufgrund einer erweiterten Expertise zur Tätigkeit in anderen akademischen Arbeitsfeldern der Pflege qualifiziert werden. Des Weiteren bietet das Studium eine Vorbereitung auf eine Fortführung der universitären Ausbildung im Rahmen eines pflegewissenschaftlichen Doktorats-/PhD- Studiums (vgl. Universität Wien, Informationsfolder).

Mit dem Doktoratsstudium Pflegewissenschaft soll an der Universität Wien ein Beitrag zur empirischen Forschung und theoretischen Entwicklung der Pflegewissenschaft rund um die am Institut verorteten Forschungsschwerpunkte geschaffen werden. Da die Pflegewissenschaft an der sozialwissenschaftlichen Fakultät verortet ist, fällt das

Doktoratsstudium unter die Zuständigkeit der Studienprogrammleiterin für das (neue) sozialwissenschaftliche Doktoratsprogramm. Das Doktoratsstudium dauert (mindestens) drei Jahre und ist in zwei Phasen geteilt: Die erste Phase ist die Phase der vorläufigen Zulassung und des Verfassens des Exposés und die zweite die des Dissertationsstudiums. Folgende Leistungen sind im Rahmen des Studiums zu erbringen: Im Rahmen des Doktoratsstudiums der Sozialwissenschaften sind Studienleistungen im Ausmaß von 30 ECTS Punkten zu erbringen, wobei mindestens 20 ECTS- Punkte im Rahmen von Lehrveranstaltungen, davon mindestens 15 ECTS-Punkte aus prüfungsimmanenten Lehrveranstaltungen zu absolvieren sind. Die Teilnahme an Lehrangeboten zum Erwerb von Schlüsselkompetenzen sowie die Teilnahme an Workshops, Präsentationen bei internationalen Konferenzen, die fachliche Organisation von wissenschaftlichen Veranstaltungen, Praktika, eigene Lehre, die Mitarbeit in Forschungsprojekten sind zu berücksichtigen, sofern ein Bezug zur Dissertation besteht. Die genaue Festlegung der Leistungen (mit Angabe der ECTS-Punkte und Semesterstunden) wird in der Dissertationsvereinbarung festgehalten. Das Studium wird nach Erbringung aller Prüfungsleistungen mit einer öffentlichen Defensio abgeschlossen (vgl. Universität Wien, Curriculum für das Doktoratsstudium der Sozialwissenschaften).

Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik (UMIT)

Die Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik (UMIT) ist 2001 unter dem Namen Private Universität für Medizinische Informatik und Technik Tirol als Privatuniversität gegründet worden. 2004 bekam sie im Rahmen des Ausbaus der Gesundheitswissenschaften ihren heutigen Namen. Die UMIT bietet ihre Studiengänge nicht nur an dem Campus in Hall an, sondern unterhält Studienzentren an verschiedenen Standorten, unter anderem in Linz und in Wien.

Universitäre Ausbildungen an der UMIT- Studienzentrale in Wien sind das Bachelorstudium Pflegewissenschaft, das Magisterstudium Gesundheitswissenschaften und das Masterstudium Pflegewissenschaft.

Bachelorstudium Pflegewissenschaft

Das Studienangebot im Bereich des Bachelorstudiums Pflegewissenschaft umfasst das Kombistudium Pflege, das Studium Pflegewissenschaft, den Universitätslehrgang Krisen- und Katastrophenmanagement und den Studiengang Master in Gerontologie.

Kombistudium Pflege-Wien

Mit dem Kombistudium Pflege in Tirol bietet die UMIT ein neues innovatives Ausbildungskonzept für die Pflege an. In Zusammenarbeit mit österreichischen Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege wird das Bachelorstudium der Pflegewissenschaft mit der Ausbildung zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege (allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege, Kinder- und Jugendlichenpflege, psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege) kombiniert (<http://www.umat.at>).

Die Pflegeakademie – Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege der Barmherzigen Brüder Wien und die UMIT haben mit dem „Kombistudium Pflege“ ein innovatives Ausbildungskonzept geschaffen. Die Diplompflegeausbildung und das Bachelorstudium der Pflegewissenschaft werden zu einer dreieinhalbjährigen Ausbildung kombiniert. Mit dieser Kombination erwerben die AbsolventInnen in sieben Semestern einerseits eine praktische Ausbildung (allgemeines Diplom der Gesundheits- und Krankenpflege), andererseits einen universitären Abschluss (Bachelor of Science in Nursing). In Wien wird dieses Kombistudium am UMIT-Zentrum für Pflegewissenschaft in Kooperation mit der Pflegeakademie des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder angeboten.

Der Bachelorstudiengang Gesundheits - und Krankenpflege am Rudolfinerhaus wird in Kooperation mit der Fachhochschule in Wiener Neustadt angeboten, hier kann in sechs Semestern die Berufsberechtigung in der Gesundheits- und Krankenpflege und zugleich der Bachelor of Science in Health Studies erlangt werden.

Das Studium Pflegewissenschaft

Mit dem Bachelorstudium der Pflegewissenschaft bietet die UMIT eine profunde wissenschaftliche geprägte Ausbildung an, die den Studierenden Theorie, Fachwissen und praktische Kenntnisse für die Bewältigung der komplexen beruflichen Aufgabenstellungen vermittelt. Die Absolventinnen und Absolventen sollen in die Lage versetzt werden, wissenschaftliche Methoden auf dem Gebiet der Pflegewissenschaft anwenden und in den Praxisalltag implementieren zu können. Das Bachelorstudium der Pflegewissenschaft der Tiroler Health & Life Sciences Universität UMIT wird neben dem Stammsitz in Hall in Tirol auch in Wien an der UMIT-Studienzentrale in Wien angeboten.

Mit dem Masterstudium der Pflegewissenschaft bietet die UMIT eine umfangreiche wissenschaftlich geprägte Ausbildung an, die den Studierenden Theorie, Fachwissen und praktische Kenntnisse für die Bewältigung der komplexen beruflichen Aufgabenstellungen vermittelt. Die AbsolventInnen sollen in die Lage versetzt werden, wissenschaftliche Methoden auf dem Gebiet der Pflegewissenschaft anwenden und in den Praxisalltag implementieren zu können. Der Beginn des Masterstudiums Pflegewissenschaft in Wien als auch in Hall in Tirol ist mit WS 2011 festgelegt. Der Schwerpunkt des Masterstudiums der Pflegewissenschaft liegt in der Vermittlung von pflegeforschungsrelevantem Wissen. Zudem werden im dritten Semester folgende Studienschwerpunkte angeboten:

- a) Forschungsexpertise in der geriatrischen Pflege
- b) Pflegepädagogik
- c) Pflegemanagement

Die Studierenden haben vor Beginn des Studiums die Möglichkeit, einen der genannten Studienschwerpunkte zu wählen. Abhängig von der Anzahl der Studierenden werden die entsprechenden Schwerpunkte je Studiengang angeboten (vgl. <http://www.umat.at/Master-Studium-Pflegewissenschaft>).

Das Doktoratsstudium der Pflegewissenschaft ist die forschungsorientierte Vertiefung eines bereits abgeschlossenen Hochschulstudiums mit dem Ziel, einen selbständigen

Beitrag zur Forschung zu leisten. Durch die Absolvierung des Doktoratsstudiums wird die Fähigkeit zu vertiefter selbständiger Forschungstätigkeit nachgewiesen. Das Doktoratsstudium der Pflegewissenschaft fokussiert die Schwerpunkte, Pflegeexpertise, Gerontologie, Pflegepädagogik sowie Pflegemanagement (vgl. [http://www.umat.at/Doktorat-Studium Pflegewissenschaft](http://www.umat.at/Doktorat-Studium%20Pflegewissenschaft)).

Sozioökonomisches & Psychosoziales Krisen- und Katastrophenmanagement

Im Zuge der Modernisierungs- und Globalisierungsprozesse haben sich die Anforderungsprofile in der Krisen- und Katastrophenprävention sowie im Krisen- und Katastrophenmanagement rasant verändert, sodass allein die Tatsache, dass die Auswirkungen von Krisen und Katastrophen in den meisten Fällen überregional sind, völlig neue, interdisziplinär gestützte Interventionen erfordern. Europaweit einzigartig bietet die UMIT den Universitätslehrgang „Sozioökonomisches und Psychosoziales Krisen- und Katastrophenmanagement“ an. Ziel der Ausbildung ist es, den Teilnehmerinnen und Teilnehmern eine weiterführende internationale und interdisziplinäre Ausbildung zu bieten, die sie befähigt, den Anforderungen eines Krisenmanagers im Bedarfsfall, aber auch präventiv gerecht zu werden. Dem Ausbau von Kernkompetenzen im Bereich der Prävention, aber auch im Umgang mit komplexen, dynamischen Situationen kommt große Bedeutung zu. Der Universitätslehrgang richtet sich an Personen, die im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit in der Lage sein sollten, Präventionskonzepte zu erstellen bzw. Krisen erfolgreich zu bewältigen. Es sind dies neben Managern, Psychologen und Sozialwissenschaftlern auch medizinisches Personal, Sozialarbeiter und auch Pflegepersonal (vgl. Studienführer Sozioökonomisches & Psychosoziales Krisen- und Katastrophenmanagement).

Die Dauer des Universitätslehrganges beträgt vier Semester und wird in Hall in Tirol, Graz und Triest angeboten. Nächster Start des Universitätslehrganges Krisen- und Katastrophenmanagement ist der 17. November 2011.

Das Masterstudium der Gerontologie

Der Studiengang „Master der Gerontologie“ richtet sich an Interessierte, die als Ansprechpartner oder Spezialisten für Gerontologie sowohl im Sozial- und

Gesundheitssystem als auch in der Wirtschaft und im Dienstleistungssektor in nationaler, wie in internationaler Beratung, Forschung und Entwicklung tätig sein wollen. Mit Beginn des Wintersemesters 2011/12 wird an der UMIT-Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik, der Master-Studiengang der Gerontologie mit Fokus auf die „Soziale Gerontologie“ eingeführt. Der Master-Studiengang der Gerontologie dauert vier Semester im Vollzeitstudium bzw. sechs Semester im berufsbegleitenden Studium. Er umfasst 120 ECTS-Punkte und beginnt jährlich zum Wintersemester, erstmalig mit dem Wintersemester 2011/12. Als nicht-konsekutives Studienangebot führt der Studiengang nach einem zugrunde liegenden akademischen Abschluss (Bakkalaureat/Bachelor-, Diplomabschluss oder Abschluss eines äquivalenten Studiums wie etwa Pflegewissenschaft oder Gesundheitswissenschaft mit mindestens 180 ECTS-Punkten) zur akademischen Graduierung eines Masters der Gerontologie (vgl. [http://www.umat.at/Master-Studium Gerontologie](http://www.umat.at/Master-Studium_Gerontologie)).

Magisterstudium Gesundheitswissenschaften

Die UMIT hat das Magisterstudium Gesundheitswissenschaften konzipiert mit dem Ziel einer ergänzenden Ausbildung im Bereich Gesundheitswissenschaften mit Schwerpunkten in Betriebswirtschaft, Methoden der Gesundheitsforschung, Public Health u.a.m. Das Studium wendet sich an Spezialistinnen und Spezialisten (Medizin, Pflege, Gehobene medizinisch-technische Dienste, Verwaltung in Gesundheitseinrichtungen), die sich im Rahmen des Studiums mit den unterschiedlichsten Facetten des Gesundheitswesens wissenschaftlich auseinandersetzen und interdisziplinär weiterbilden wollen (vgl. <http://magister-gw.umat.at/index.php>).

Mit dem Magisterstudium der Gesundheitswissenschaften bietet die UMIT eine profunde, wissenschaftlich geprägte Ausbildung an, die den Studierenden Theorie, Fachwissen und praktische Kenntnisse für die Bewältigung der komplexen beruflichen Aufgabenstellungen vermittelt. Die Absolventinnen und Absolventen sollen in die Lage versetzt werden, Methoden und Werkzeuge zu bewerten und zur Lösung von Problemen auf dem Gebiet der Gesundheitswissenschaften anzuwenden. Das Studium ist geblockt konzipiert und dauert vier Semester.

Zugangsvoraussetzungen für das Studium sind:

- ein erfolgreich abgeschlossenes, einschlägiges Universitätsstudium in Medizin, Medizininformatik sowie ökonomische, sozialwissenschaftliche, juristische oder philosophische Studien, sofern hinsichtlich dieser Studien im Rahmen von generellen oder individuellen Schwerpunktsetzungen wesentliche Züge zum Gesundheitswesen nachgewiesen werden,
- ein erfolgreich abgeschlossenes, nicht einschlägiges Universitätsstudium in Verbindung mit einer Einstiegsprüfung,
- ein erfolgreicher Abschluss eines mindestens sechssemestrigen postsekundären Bildungsganges (z.B. Akademien für Höhere Medizinisch-Technische Berufe, Fachhochschulen, Sozialakademien) in Verbindung mit einer Einstiegsprüfung (vgl. <http://magister-gw.umat.at/zulassung.php>).

Wenn alle Module, die Magisterarbeit und eine Abschlussprüfung absolviert sind, gilt das Magisterstudium als bestanden. Nach erfolgreichem Abschluss des Studiums wird den Absolventinnen und den Absolventen der akademische Grad Magistra/Magister in Gesundheitswissenschaften verliehen. Der Abschluss des Studiums berechtigt zur Zulassung zum Doktoratsstudium (vgl. <http://magister-gw.umat.at/ablauf.php>).

Studiengänge an Fachhochschulen

Folgende Studiengänge konnten für den Zeitraum August 2011 in Wien ausfindig gemacht werden.

Bachelorstudiengang Gesundheits- und Krankenpflege am Rudolfinerhaus

Seit dem Wintersemester 2010 ist es im Rudolfinerhaus möglich, in nur sechs Semestern sowohl die Berufsberechtigung für die Allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege, als auch den „Bachelor of Science in Health Studies“ zu erlangen. Möglich macht dies eine Kooperation mit der Fachhochschule Wiener Neustadt. Die Dauer des Studiums beträgt 6 Semester und ist als Vollzeitstudium zu absolvieren. Der akademische Abschluss erfolgt mit dem Bachelor of Science in Health Studies (B.Sc.). Als Voraussetzungen für das neue

Pflegestudium in Österreich gelten die Matura oder Studienberechtigung, ein Mindestalter von 18 Jahren und entsprechende berufliche Eignung. Das Aufnahmeverfahren erfolgt im Rahmen eines Assessment-Centers. Die Anzahl der zu erreichenden ECTS Punkte ist 184, das Praktikum in diesem Pflegestudium erfolgt am Lehrkrankenhaus Rudolfinerhaus und in ausgewählten Einrichtungen im In- und Ausland. Studienbeginn ist jeweils im Wintersemester (Anfang Oktober). Studienorte sind das Rudolfinerhaus Wien und der Campus Wiener Neustadt (vgl. Informationsfolder, FH Rudolfinerhaus).

Universitätslehrgänge

Neben dem bereits erwähnten Universitätslehrgang Krisen- und Katastrophenmanagement an der UMIT in Wien gibt es noch die Möglichkeit des Universitätslehrganges **Orthopädische Physiotherapie** mit Standort Hall in Tirol.

Ziel des Universitätslehrganges Orthopädische Physiotherapie ist eine tiefer gehende Spezialisierung und damit verbunden ein Kompetenzerwerb im Bereich der manuellen Therapie. Das präventive und konservative Management von Schmerz und anderen Symptomen der neuro-muskulären-skeletalen Dysfunktion der Wirbelsäule und Extremitäten steht im Vordergrund dieses Studiums (<http://www.umat.at/page.cfm?vpath=studien/lehrgang>).

7.2 Steiermark und Kärnten

Für die Steiermark und Kärnten sind einerseits die Medizinische Universität Graz und andererseits die Fachhochschule Kärnten mit Standort Feldkirchen von Bedeutung.

Das Studienangebot an der FH Kärnten mit Standort FH Feldkirchen reicht von Bachelor- und Masterstudien bis hin zu Weiterbildungslehrgängen.

Bachelor in Gesundheits- und Pflegemanagement

In dem Studiengang Gesundheits- und Pflegemanagement werden die Studierenden optimal auf die steigenden Anforderungen im Gesundheits-, Pflege- und Sozialwesen vorbereitet. Neben der für die Übernahme von Führungs- und Managementaufgaben notwendigen Methoden- und Fachkompetenz ist die Erlangung von Persönlichkeits- und

Sozialkompetenz von zentralem Interesse. Der Theorie-Praxis-Transfer wird in Form von Berufspraktika besonders gefördert. Schwerpunkte des Studienganges sind Gesundheits- und Pflegemanagement, Gesundheits- und Pflegewissenschaften, Versorgungsstrukturen im Gesundheitswesen, Gesundheitsrecht und Sozialpolitik, Gesundheits- und Pflegeökonomie, Wirtschaft und Führung. Der Studienbeitrag beträgt 363,36 Euro pro Semester und das Studium ist als Vollzeitstudium organisiert. Als Voraussetzung für das Studium gelten die allgemeine Hochschulreife (Matura an einer AHS oder BHS) bzw. eine Studienberechtigungs- oder Berufsreifeprüfung, ebenso eine einschlägige berufliche Qualifikation mit Studienbefähigungsprüfung, die an der FH Kärnten abzulegen ist (vgl. http://www.fachhochschulen.ac.at/de/studienangebot/gesundheits-_und_pflegemanagement).

Masterstudiengang Gesundheitsmanagement

Der Masterstudiengang Gesundheitsmanagement vermittelt den Studierenden spezielle Kenntnisse für höhere Managementaufgaben in den unterschiedlichsten Bereichen des Gesundheitswesens. Durch die Ausbildung erlangen die Studierenden spezielle Qualifikationen für Leistungs- und Führungsaufgaben z. B. in Krankenhäusern oder bei Sozialversicherungsträgern. Weitere Eignungen, die die Studierenden erwerben, sind Managementaufgaben in öffentlichen Einrichtungen des Gesundheitswesens und die Fähigkeit, Wissenschaft und Forschung im Spannungsfeld Wirtschaft und Gesundheit zu kompensieren. Die Studierenden erhalten ein vertieftes, wissenschaftlich fundiertes und anwendungsorientiertes Fachwissen in allen für das Gesundheitsmanagement relevanten Sparten. Die Absolventinnen und Absolventen sind in der Lage, fachübergreifende Zusammenhänge in der beruflichen Praxis anzuwenden. Neben der fachlich-theoretischen Ausbildung werden auch wichtige Schlüsselqualifikationen vermittelt. Diese sind:

- Handlungskompetenz, speziell im Bereich eigenverantwortliches Handeln
- soziale und kommunikative Kompetenz wie Konfliktmanagement, Kooperationsfähigkeit, Moderations- und Verhandlungsführung,
- Networking Skills
- erweiterte Führungskompetenz speziell in den Bereichen Delegationsfähigkeit, Motivation von Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und Zielsetzungsfähigkeit. Der

akademische Abschluss erfolgt mit dem Master of Arts in Business (vgl. Informationsfolder, FH Kärnten).

Weiterbildungslehrgänge decken einen großen Part im Qualifizierungsbedarf der Gesundheitsberufe ab. Demographische Entwicklungen und steigende Qualitätsanforderungen erfordern ein hohes Maß an Professionalisierung und Flexibilität im Hinblick auf die sich ändernden Rahmenbedingungen. Folgende Weiterbildungslehrgänge im Gesundheits- und Pflegebereich werden an der Fachhochschule Kärnten angeboten:

Weiterbildungslehrgang Akademischer Gesundheits- und Pflegemanager

Dieser Lehrgang bietet Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem Gesundheits- und Pflegewesen eine praxisrelevante Weiterbildung, um für die komplexen Anforderungen im Führungsbereich bestens gerüstet zu sein. Aufbauend auf den Basislehrgang „Basales und mittleres Pflegemanagement“ dient dieser Lehrgang der fachspezifischen Vertiefung und wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit praxisrelevanten Themen des Gesundheits- und Pflegebereiches. Lehrgangsschwerpunkte sind Kommunikation, Gesundheit und Krankheit, Wissenschaft und Beruf und Management und angewandtes Pflegemanagement. Die Dauer des Weiterbildungslehrganges beträgt vier Semester, der Abschluss erfolgt mit der Bezeichnung „Akademischer Gesundheits- und Pflegemanager/Akademische Gesundheitsmanagerin. Die Absolvierung dieses Weiterbildungslehrganges berechtigt zur Übernahme einer Pflegedienstleitung nach § 72 GuKG (vgl. Informationsfolder, FH Kärnten).

Weiterbildungslehrgang Pädagogik für Gesundheitsberufe

Besonders im Hinblick auf die Umstellung der medizinisch-technischen Studiengänge auf Fachhochschul- Studiengänge und die Möglichkeit, lt. FH-Gesundheits- und Krankenpflege- Ausbildungsverordnung, die Krankenpflege auf Hochschulniveau auszubilden, ergibt sich ein Bedarf an qualifizierten Lehrkräften, die neben einer fachlichen Ausbildung die notwendige didaktische Qualifikation mitbringen. Mit diesem Lehrgang wird eine Ausbildung auf Masterebene in praxisorientierter Form umgesetzt. Die Lehrgangsschwerpunkte hier sind Lehren und Lernen, Forschung und

wissenschaftliches Arbeiten, Bildungsmanagement und Wirtschaftswissenschaften. Auch hier beträgt die Dauer des Weiterbildungslehrganges vier Semester, der Abschluss erfolgt mit dem „Master of Education“ (M.Ed.). Die Absolvierung dieses Weiterbildungslehrganges führt zur Berufsberechtigung „Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege/Lehrer für Gesundheits- und Krankenpflege lt. § 71 GuKG (vgl. Informationsfolder, FH Kärnten).

Medizinische Universität Graz

Das Studienangebot im Bereich der Pflege an der Medizinischen Universität Graz erstreckt sich vom Studium Bachelor Pflegewissenschaft und Masterstudium Gesundheits- und Pflegewissenschaft bis hin zum Doktoratsstudium Pflegewissenschaft. Daneben gibt es eine Reihe neuer Universitätslehrgänge, die im Anschluss näher beschrieben werden.

Der Bachelorstudiengang Pflegewissenschaft ist ein grundständiger, berufsqualifizierender Vollzeitstudiengang, der nach vier Jahren zum akademischen Abschluss „Bachelor der Pflegewissenschaft „Bachelor of Nursing Science“ führt. Der erfolgreiche Abschluss eröffnet die Möglichkeit, sich im Rahmen des Masterstudiengangs und des sich daran anschließenden Doktoratsstudiums „Nursing Science“ weiter zu qualifizieren (vgl. Studienplan Bachelorstudiengang Pflegewissenschaft Medizinische Universität Graz).

Der Studienplan des Bachelorstudienganges Pflegewissenschaft unterscheidet sich von der konventionellen Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung in folgenden Punkten:

- Der Studiengang ist im tertiären Bereich angesiedelt.
- Er umfasst 1500 Stunden/ 60 ECTS an zusätzlicher Theorie.
- Insgesamt finden 60 % der Lehr- und Lernveranstaltungen auf universitärer, wissenschaftlicher Ebene statt.
- 40 % der Lehr- und Lernveranstaltungen finden an den Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege statt, die vordergründig auf pflegepraktische Inhalte fokussieren, wobei aktuelle, pflegewissenschaftliche Erkenntnisse berücksichtigt werden.
- Fokussierung auf erwachsenenpädagogischen und -didaktischen Konzepten und dadurch Förderung von Eigenverantwortung, Selbstständigkeit und lebenslangem Lernen (vgl. Studienplan Bachelorstudiengang Pflegewissenschaft Medizinische Universität Graz).

Universitätslehrgänge an der Medizinischen Universität Graz

Zwei hochwertige Universitätslehrgänge im Gesundheitsbereich, die mit Februar 2011 starteten, runden das Studienangebot an der Medizinischen Universität Graz ab.

Der Universitätslehrgang „Sonderausbildung in der Krankenhaushygiene“ dauert insgesamt zwei Semester und umfasst insgesamt 920 Unterrichtseinheiten mit einem Gesamtarbeitsaufwand von 60 ECTS.

Das Ziel des Universitätslehrganges ist, den zukünftigen Absolventinnen und Absolventen, welche bereits in der Funktion einer Hygienefachkraft tätig sind oder eine solche anstreben, spezielle wissenschaftlich fundierte Kenntnisse, Fertigkeiten und Verhaltensweisen für den eigenständigen, umfassenden und sehr heterogenen Aufgabenbereich zu vermitteln. Die Ausbildung soll dazu befähigen, das anspruchsvolle Aufgabengebiet einer Hygienefachkraft im Krankenhaus oder in Einrichtungen des Gesundheitswesens zu übernehmen. Voraussetzung für die Zulassung zum Universitätslehrgang Sonderausbildung in der Krankenhaushygiene ist der Nachweis der

Berufsberechtigung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, oder eine gleichwertige anerkannte (internationale) Berechtigung im Sinne des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (GuKG) BGBl I Nr. 108/1997 i.d.g.F.

Die Lehrinhalte des Universitätslehrganges gliedern sich in sieben Module:

- Epidemiologie, Mikrobiologie und Immunologie.
- Pflegerisch-organisatorische und pflegerisch-technische Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen.
- Organisation und Betriebsführung
- Kommunikation und Angewandte Pädagogik
- Gesprächsführung und Konfliktbewältigung
- Projektmanagement und Qualitätsmanagement in der Krankenhaushygiene, gesetzliche Grundlagen der Krankenhaushygiene
- Pflegewissenschaft und Pflegeforschung und das Praktikum (vgl. <http://www.medunigraz.at/khyg>).

Der Universitätslehrgang „Mittleres Pflegemanagement“ richtet sich an Pflegepersonen, die eine Führungsposition der mittleren Führungsebene im Gesundheitswesen anstreben oder einnehmen. Er soll dazu befähigen, die Leitungsfunktion der mittleren Führungsebene in verschiedenen Bereichen im Gesundheitswesen zu übernehmen. Der Universitätslehrgang dauert zwei Semester und umfasst insgesamt 610 Unterrichtseinheiten, mit einem Gesamtarbeitsaufwand von 60 ECTS-Anrechnungspunkten.

Voraussetzungen für die Zulassung zum Universitätslehrgang Mittleres Pflegemanagement ist der Nachweis der Berufsberechtigung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege oder eine gleichwertige anerkannte (internationale) Berechtigung im Sinne des GuKG i.d.g.F. Ebenfalls muss spätestens zwei Wochen vor Ausbildungsbeginn ein ausgearbeiteter Fragenkatalog vorliegen. Der Universitätslehrgang gilt als erfolgreich absolviert, wenn alle Prüfungen, Praktika, die Projektarbeit und die Abschlussarbeit positiv bewertet sind.

Der erfolgreiche Absolvent und die erfolgreiche Absolventin erhält ein Abschlusszeugnis und bekommt die Zusatzbezeichnung

„Akademischer Pflegemanager/Akademische Pflegemanagerin in der Mittleren Führungsebene“ durch Bescheid verliehen. Der Inhalt ist im Wesentlichen durch die Gesundheits- und Krankenpflege-Weiterbildungs-Verordnung (GuK-WV i.d.g.F.), BGBL. II Nr. 453/2006 idgF vorgegeben. Der Universitätslehrgang gliedert sich in sechs Fachbereiche:

- Person, Interaktion und Kommunikation;
- Gesundheit, Krankheit und Gesellschaft;
- Pflegewissenschaft und Beruf;
- Führen und Leiten;
- Management und Angewandtes Pflegemanagement I;
- sowie einen einrichtungsautonomen Bereich und Praktikum (vgl. <http://www.medunigraz.at/mpm>).

6.3 Salzburg und Oberösterreich

Für die Bundesländer Salzburg und Oberösterreich sind zum einen die Paracelsus Universität Salzburg und zum anderen der Campus Gesundheit an der Landes-Nervenlinik Wagner-Jauregg von großem Einfluss für die Aus- und Weiterbildung im Gesundheitsbereich.

Folgender Masterlehrgang im Gesundheits- und Pflegebereich am Standort Linz, Campus Gesundheit an der Landes-Nervenlinik Wagner-Jauregg konnte für das Bundesland Oberösterreich recherchiert werden.

Hochschuldidaktik für Gesundheitsberufe an der FH Gesundheitsberufe OÖ

Das Ziel des Masterlehrgangs „Hochschuldidaktik für Gesundheitsberufe“ besteht darin, sowohl jene wissenschaftlichen und didaktischen Kompetenzen als auch jene Managementkompetenzen, Selbst- und Sozialkompetenzen zu vermitteln, die Teilnehmerinnen und Teilnehmer befähigen, Tätigkeiten in der Aus-, Fort- und Weiterbildung im Gesundheitswesen professionell auszuüben. Diese Kompetenzen und

fachübergreifenden Qualifikationen werden auf dem Weiterbildungsweg erworben, dadurch kann neues Wissen an bereits bestehende Erfahrungsressourcen anknüpfen. Der Lehrgang dauert vier Semester und ist berufsbegleitend zu absolvieren. Als Zugangsvoraussetzungen gelten ein abgeschlossenes einschlägiges Studium auf Bachelor-Niveau. Die Lehrveranstaltungen der einzelnen Module zeichnen sich durch ein ausgewogenes Verhältnis von Wissenschaftlichkeit, Praxisbezug und Praxiserprobung aus. Darüber hinaus unterstützen ein Pflichtpraktikum in der Lehre und ein weiteres Praktikum, welches wahlweise in einem lehrenden Bereich oder in der Praxisanleitung absolviert werden kann, die Professionalitätsentwicklung. Zudem wählen die Studierenden im dritten Semester eines der Wahlfächer: Praxisanleitung, Pflegewissenschaft oder Forschung. Durch die Wahl des Faches Pflegewissenschaft wird der Master-Lehrgang der Sonderausbildung für lehrendes Personal im gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege gleichgestellt und die Berufsberechtigung zum Unterricht an Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege erworben. Der Abschluss erfolgt mit dem Master of Health Professional Education, sodass die Absolventinnen und Absolventen in der Lage sind, basierend auf wissenschaftlichen Kenntnissen und Methoden didaktische Problemstellungen zu diagnostizieren und zu analysieren sowie zielgruppenspezifische Lösungen zu entwickeln und umzusetzen. So können die Absolventinnen und Absolventen Wissen mit praktischer Erfahrung verbinden und didaktisch sinnvoll weitervermitteln (vgl. FH Linz, Campus Gesundheit an der Landes-Nervenklinik Wagner_Jauregg, Informationsfolder,).

Paracelsus Medizinische Universität Salzburg

Das „Online Studium Pflegewissenschaft“ und das „2 in 1 Modell Pflege“ konnten nach erfolgter Recherche im Internet an der Paracelsus Medizinischen Universität Salzburg ausfindig gemacht werden.

Das „Online Studium Pflegewissenschaft“ ist ein berufsbegleitendes Studium mit minimalen Anwesenheitszeiten am Universitätsstandort Salzburg. Der Einstieg in das Studium sowie zeitweise Unterbrechungen sind jederzeit möglich. Die Studiendauer beträgt drei Jahre und die zu erreichende Anzahl der ECTS Punkte beträgt 180. Für die Kompetenzlevel 1-3 ist eine Studiendauer von je einem Jahr vorgesehen, wobei jeder Level auf maximal zwei Jahre ausgedehnt werden kann. Level 1-3 sind aufbauend und umfassen u.a. Grundlagen der Pflegewissenschaft, Pflegeforschung, Research Utilization,

Theorien/Modelle der Pflege, Public Health, Qualitätsmanagement, Pädagogische Grundlagen, Statistik und Ethik. Der Abschluss erfolgt mit dem Bachelor of Science, ein Übergang in Master- und Doktoratsstudiengänge ist möglich (vgl. <http://www.pmu.ac.at/de/1313.htm>).

Im folgenden Absatz werden mehrere Vorteile des Online-Studiums Pflegewissenschaft aufgezählt, die die Qualität des Studiums hervorheben sollen.

- Aufgrund der minimalen Anwesenheitszeiten ist dieses Studium für Berufstätige besonders geeignet, da während des gesamten Studiums eine Präsenzzeit von nur 20 % der gesamten Studiendauer zu absolvieren ist. Diese Präsenzzeit setzt sich aus zwei Teilen zusammen, zum einen aus einer tatsächlichen Präsenzwoche je Kompetenzlevel am Standort der Paracelsus Universität in Salzburg und zum anderen aus Zeiten, die die Studierenden online von zu Hause aus live in virtuellen Hörsälen verbringen. In den Präsenzphasen werden die erarbeiteten Lerninhalte vertieft und miteinander verknüpft. Die Studierenden werden so auf die Prüfungen vorbereitet, die ebenfalls innerhalb der Präsenzphasen absolviert werden. Dass der persönliche Kontakt beim Lernen im Netz nicht zu kurz kommt, wird auch durch das Konzept der moderierten Lerngruppen durch Online-Tutorinnen und Online-Tutoren garantiert. Sie unterstützen durch eine individuelle Betreuung per E-Mail oder via Foren das Ziel, jedem Lerntyp gerecht zu werden.
- Die Zielgruppe, an die sich das Studium richtet, sind Pflegendе mit einer dreijährigen Ausbildung (Diplom in der Gesundheits- und Krankenpflege) aus unterschiedlichen Bereichen des Gesundheitswesens, die seit vielen Jahren praktisch tätig sind. Ihnen sollen durch einen praxisnahen Bezug die wissenschaftlichen Elemente der Pflege aufgezeigt werden. Ziel ist es, die Studierenden zu befähigen, die im Studium erlernten Inhalte auf die Praxis zu beziehen, sie dort zu reflektieren und anschließend sinnvoll zu übertragen.
- Hohe Flexibilität in der Aneignung des Grundwissens und der tieferen Auseinandersetzung mit den jeweiligen Inhalten ist ein weiterer Vorteil des Online-Studiums. Die Lernplattform mit den unterschiedlichen Lerneinheiten sowie die Lernzielkontrollen sind jederzeit online abrufbar. Die Arbeitsgruppen

der Studierenden können zeitlich individuell gestaltet werden. Die Lehrenden stehen in regelmäßigen Online-Seminaren sowie in Präsenzphasen zur Verfügung und leisten als Expertinnen und Experten in ihrem jeweiligen Fachgebiet eine hochqualitative fachlich-inhaltliche und persönliche Betreuung (vgl.

<http://www.pmu.ac.at/de/673.htm>).

- Einstieg und Unterbrechung während des Studium sind jederzeit möglich. So ist auch gewährleistet, dass die Studierenden bei privaten oder beruflichen Mehrbelastungen, die über einen längeren Zeitraum anhalten, nach Rücksprache mit der Universität eine Unterbrechung des Studiums vornehmen können, um dann zu einem späteren Zeitpunkt wieder in das Studium einzusteigen.
- Eine Qualifizierung zum Master- und Doktoratsstudium ist nach Abschluss des Bakkalaureates aufgrund der Studienkonformität (Erfüllung der Bologna Kriterien) möglich. Daran anschließend kann ein Doktoratsstudium angestrebt werden (vgl. <http://www.pmu.ac.at/de/673.htm>).

Das Studium „2 in 1-Modell Pflege“ ist ein Kooperationsprodukt der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität und ausgewählten Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege in Österreich. Dieses Studium ermöglicht eine fundierte theoretische sowie praktische Ausbildung vor dem Hintergrund einer wissenschaftlichen Basisausbildung. Der Studiengang 2 in 1-Modell Pflege entspricht dem europäischen Hochschulstandard gemäß den Bologna Kriterien. Der Aufbau der Studieninhalte ermöglicht es, in nur 7 Semestern sowohl den universitären Bakkalaureatsabschluss in der Pflegewissenschaft als auch die Berufsberechtigung für die Gesundheits- und Krankenpflege zu erlangen (vgl. Folder, Paracelsus Medizinische Privatuniversität).

Kooperierende Gesundheits- und Krankenpflegeschulen der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität sind an folgenden Krankenhäusern angesiedelt: Landes-Krankenhaus Vöcklabruck, Landes-Krankenhaus Steyr, Landes-Nervenklinik Wagner-Jauregg, Klinikum Wels-Grieskirchen und Kardinal Schwarzenberg'sches Krankenhaus. Ab 2012 wird es erstmals möglich sein, die fachliche Ausbildung in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege an der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflegeschule der Nervenklinik Linz Wagner-Jauregg zu absolvieren.

Im Bereich der Lehre erwerben die Studierenden fundierte Kenntnisse der Gesundheits- und Krankenpflege, des Weiteren wird handlungs- und kompetenzorientiertes Lehren und Lernen gefördert. Der Zweig der Forschung beschäftigt sich mit dem Erwerb von Grundkenntnissen in Wissenschaft und Forschung, dabei spielen auch das Erlernen von quantitativen und qualitativen Forschungsmethoden sowie das Lernen von statistischen Analyseverfahren eine wichtige Rolle. Der Schwerpunkt Praxis beinhaltet pflegepraktischen Unterricht an Lehrkrankenhäusern, ein Auslandspraktikum sowie angeleitete Praktika durch speziell geschultes Pflegepersonal und Lehrende.

Merkmale des Studiums sind eine fundierte fachliche Ausbildung in der allgemeinen oder psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege sowie das Finden und Verarbeiten wissenschaftlicher Informationen. Das Verknüpfen von wissenschaftlichem Wissen mit der Pflegepraxis und die Fähigkeit zur Mitarbeit am Forschungsprozess gehören ebenfalls zu den Besonderheiten des Studiums (vgl. Folder der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität).

Der Studiengang hat einen modularisierten Aufbau an drei Lernorten, nämlich Module an der Paracelsus Universität, Module an der Gesundheits- und Krankenpflegeschule und Module in der Pflegepraxis. Persönliche Voraussetzungen der Studierenden sind soziale Kompetenz, hohe Motivation und ausgeprägte Lern- und Leistungsfähigkeit. Der Abschluss des 2 in 1-Modells Pflege bietet beste Weiterentwicklungsmöglichkeiten im Gesundheitswesen. Eine Höherqualifizierung in folgende Bereiche ist möglich:

- Masterstudiengänge, Doktoratsstudium
- Sonderausbildungen lt. GuKG 1997 (psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege, Kinder- und Jugendlichenpflege, Intensiv-, Anästhesie- und Nierenersatztherapie, Pflege im Operationsbereich, Krankenhaushygiene, Lehraufgaben, Führungsaufgaben)
- Verschiedene Universitätslehrgänge wie beispielweise „Master in Palliative Care“ oder „Master in Wound Care Management“
- Zahlreiche Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten.

Das 2 in 1-Modell vermittelt sowohl Fähigkeiten, Fertigkeiten und Kompetenzen der Gesundheits- und Krankenpflege als auch eine wissenschaftliche Qualifizierung, sodass

in Hinsicht auf Berufschancen die Absolventinnen und Absolventen sowohl in Krankenanstalten, Hospizen und Rehabilitationszentren als auch in Alten- und Pflegeheimen, in der mobilen Pflege und Betreuung und in Behinderteneinrichtungen arbeiten können (vgl. Folder, Paracelsus Medizinische Privatuniversität).

7.4 Burgenland

Die Fachhochschulstudiengänge Burgenland mit ihren zwei Studienzentren in Eisenstadt und Pinkafeld bieten Studienplätze in den vier Kompetenzbereichen Wirtschaft, Informationstechnologie und -management, Energie- und Umweltmanagement und Gesundheit.

Im Kompetenzbereich Gesundheit existieren der Fachhochschul-Bachelorstudiengang „Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung“ und der Fachhochschul-Masterstudiengang „Management im Gesundheitswesen“, wobei diese Ausbildung im Bereich Gesundheitsförderung in Österreich einzigartig ist. Der Fokus bei dem Kernkompetenzbereich Gesundheit liegt in einer wissenschaftlich fundierten und gleichermaßen praxisorientierten Berufsausbildung zur Gesundheitsmanagerin/zum Gesundheitsmanager.

Der Fachhochschul-Bachelorstudiengang „Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung“ ist ein Wirtschaftsstudium mit Fokus auf Gesundheitsförderung. Der Studiengang besticht durch den in Österreich einzigartigen Schwerpunkt Gesundheitsförderung und bietet den Absolventinnen und Absolventen ein breites Einsatzgebiet auf dem Arbeitsmarkt durch eine breite gesundheitswissenschaftliche Basisausbildung verknüpft mit Management und Recht. Themen wie Ernährung, Sport, Soziologie und Psychologie bereichern das Curriculum. Des Weiteren besteht die Möglichkeit, von nachgewiesenen Zusatzqualifikationen im Rahmen des Curriculums, Zertifikate wie z.B. Nordic Walking Basic Instructor, Projektmanagement und Wirtschafts- und Computerführerschein. Die Studierenden haben außerdem die Möglichkeit aktiv in Gesundheitsförderungsprojekten mitzuarbeiten (vgl. Infofolder, FH Burgenland).

Potenzielle Arbeitgeber sind Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens, wie zum Beispiel Krankenanstalten, Kurzentren, Pflegeanstalten, Organisationen der Sozialversicherung, gesundheitstouristische Betriebe, die öffentliche Verwaltung und Gesundheitsbetriebe. Weitere Aufgabengebiete finden sich in der Medizintechnik, der Lehre, im sicherheitstechnischen Bereich sowie in Non Profit Organisationen. Die Ausbildung für Studierende des Bachelorstudiengangs Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung setzt sich aus den Inhalten Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement, Gesundheitswissenschaften, Wirtschaft und Recht und den Wahlmodulen Health Care Management, Health Consulting und Life Skills zusammen. Projektpraxis, Sozial- und Methodenkompetenz schließen den Bereich der Inhalte ab. Das Studium ist modular aufgebaut und schließt mit einer Bachelorprüfung ab (vgl. Studienfolder, FH Burgenland).

Der Fachhochschul-Masterstudiengang „Management im Gesundheitswesen“ ist ein Masterstudium, das vier Semester dauert und berufsbegleitend durchgeführt wird. Der Studiengang entspricht einer Managementausbildung mit Fokus auf Gesundheitsversorgung und Prävention. Der akademische Grad am Ende der Ausbildung ist „Master of Arts in Business“. Die Höhepunkte dieses Studienganges sind zum einen Fallstudien und internationale Projekte, die in das Studium integriert sind, zum anderen besteht die Möglichkeit zum berufsfeldorientierten Lernen. Die Vermittlung neuer innovativer Versorgungskonzepte im Gesundheits- und Sozialwesen mit internationaler Perspektive sowie renommierte, internationale Expertinnen und Experten in der Lehre bilden ein Optimum des Studienganges. Die Studieninhalte dieser Ausbildung sind Public Health, Gesundheitssoziologie, Gesundheitsökonomie und Strategisches Management. Der Erwerb von Sozialkompetenz und wissenschaftlicher Methodenkompetenz steht im Vordergrund. Das Studium ist modular aufgebaut und schließt mit einer Diplomprüfung ab (vgl. Infofolder, FH Burgenland).

7.5 Tirol und Vorarlberg

Als Gesundheitsuniversität hat sich die UMIT in Hall in Tirol auf die neuen Berufs- und Forschungsfelder und damit auch auf die aktuellen Herausforderungen im Gesundheitswesen spezialisiert. Mit den Themenschwerpunkten Mechatronik,

Biomedizinische Informatik/Gesundheitsinformatik/Technik, Betriebswirtschaft im Gesundheitswesen/Ernährungswissenschaften und Pflegewissenschaft, ergänzt durch Universitätslehrgänge in den Bereichen Physiotherapie, Gesundheitsvorsorge und Krisen und Katastrophenmanagement, bietet die UMIT ein qualitativ hochwertiges universitäres Bildungs- und Weiterbildungsangebot in jenen Bereichen an, die sich im modernen Gesundheitswesen als von zunehmend größerer Bedeutung erwiesen haben. Die UMIT ist eingebettet in das sechs Hektar große Campus-Areal des Eduard Wallnöfer-Zentrums für medizinische Innovation in Hall in Tirol. Das Areal liegt am Rande der mittelalterlichen Altstadt von Hall in Tirol, ca. 10 Kilometer von der Landeshauptstadt Innsbruck entfernt. Ein weiterer Studienort neben Wien ist Linz, wo ein Magisterstudium Gesundheitswissenschaften angeboten wird (vgl. <http://www.umat.at/page.cfm?vpath=index>).

Das Studienangebot am UMIT-Campus erstreckt sich auf folgende Studien:

- Bakkalaureat/Bachelorstudien in den Fächern Betriebswirtschaft (Schwerpunkt Gesundheitswesen), Biomedizinische Informatik, Mechatronik, Kombistudium Pflege, Pflegewissenschaft und Psychologie.
- Diplomausbildung zur Physiotherapie
- Magister-/Masterstudien in den Fächern Gesundheitswissenschaften, Biomedizinische Informatik, Ernährungswissenschaften, Pflegewissenschaft, Gesundheitsinformatik und Gerontologie.
- Doktoratsstudien in den Fächern Technische Wissenschaften und Pflegewissenschaft sowie
- Universitätslehrgänge in den Fächern Krisen und Katastrophenmanagement und integrative Gesundheitsvorsorge und -förderung (vgl. <http://www.umat.at/page.cfm?vpath=studien/hall>).

Für das Bundesland Vorarlberg konnte im Aus- und Weiterbildungsbereich Pflege an der Fachhochschule Schloss Hofen Weiterbildungszentrum FH Vorarlberg das Public Health (MPH) Studium ausfindig gemacht werden. Das Studium dauert sechs Semester, ist ein postgradualer Lehrgang und ist berufsbegleitend zu absolvieren.

8. Schlussbetrachtung und Ausblick

Einen sehr schönen Abschluss stellt eine Ausbildungsvariante des englischsprachigen Raumes dar, die Ostfold University in Norwegen. Das Ostfold University College liegt im südöstlichen Teil von Norwegen, zwischen Oslo und der Grenze zu Schweden. Das College bietet sechzig verschiedene Studienfächer in zwei Städten, in Halden und Fredrikstad an. Die Ostfold University hat ungefähr 4500 Studenten /Studentinnen und 500 Mitarbeiter/ Mitarbeiterinnen. Des Weiteren bietet die Universität eine Vielzahl an Bachelorstudiengängen und auch einige Masterstudiengänge an. Der Wissenszweig Gesundheit und Soziales wird in der Stadt Fredrikstad angeboten und hat mittlerweile 1300 Studenten /Studentinnen und 100 Mitarbeiter/ Mitarbeiterinnen. Bachelorstudiengänge werden in den Bereichen Pflege, Sozialpädagogik, Soziale Arbeit und Kinder- und Jugendschutz angeboten.

Um auch in Österreich das Schaffen einer Basis für zukünftige Aus- und Weiterbildungen in einem national und international anerkannten Qualifikationsrahmen zu ermöglichen, wurde in einem Projekt die Aufgabe gestellt, eine neue Kompetenzbeschreibung für Pflegeberufe auf der Grundlage des ICN Rahmenmodells zu erarbeiten. Handlungsleitend für das Rahmenkompetenzmodell waren die zukünftigen Erfordernisse unter Berücksichtigung bevölkerungsbezogener und beruflicher Aspekte und die Erkenntnisse aus der laufenden Evaluierungsstudie des GuKG der Gesundheit Österreich GmbH.

Um das Modell zukünftig auch erfolgreich in die Praxis zu integrieren, müssen politisch Verantwortliche das Kompetenzmodell in bevorstehende Entscheidungen zu Pflegefragen, wie Pflegebedarfsplanung, Ausbildung und gesetzliche Rahmenbedingungen, mit einbeziehen.

Literaturverzeichnis

a) Gedruckte Literatur

- BROBST, Ruth A. (2007): Der Pflegeprozess in der Praxis. Verlag Hans Huber. Bern.
- DORFFNER, Gabriele (2000): "...ein edler und hoher Beruf". Vier-Viertel-Verlag. Strasshof.
- ENGEL, Roswitha (2001): Qualifizierungsentwicklung von Pflege-Lehrpersonen. Mit Eingrenzung auf das Bundesland Wien. Diplomarbeit. Universitätsbibliothek Wien.
- ENGEL, Roswitha (2008): Grundausbildung „Gesundheits- und Krankenpflege als Studium“. In: Pflegenetz 04/08.(S.4-7).
- ENGEL, Roswitha (2009): Die Grundausbildung als Bachelor-Studium. Qualifizierungsentwicklung der professionellen Pflege im europäischen „Gleichklang“. In: procure 05/09.(S. 24-26).
- FÜRSTLER, Gerhard (1992): Die Sonderstellung der Krankenpflegeausbildung in Österreich. Diplomarbeit. Universitätsbibliothek Wien.
- FÜRSTLER, Gerhard/MALINA, Peter (2004): "Ich tat nur meinen Dienst". Zur Geschichte der Krankenpflege in Österreich in der NS-Zeit. Facultas Verlag. Wien.
- FÜRSTLER, Gerhard (2008): Zur Geschichte der beruflichen Gesundheits- und Krankenpflege. In Kemetmüller, Eleonore (Hg) (2008) Berufsethik und Berufskunde für Pflegeberufe. Verlag Maudrich. Wien. (S. 123-161).
- GEPART, Christian (2008): Berufliche Sozialisation des Pflegedienstes aus rechtlicher Sicht. In Kemetmüller, Eleonore (Hg) (2008) Berufsethik und Berufskunde für Pflegeberufe. Maudrich Verlag. Wien.
- GRUBER, Elke/ KASTNER, Monika (2005): Gesundheit und Pflege an die Fachhochschule? Facultas Verlag. Wien.

- KASPAROVSKY, Heinz/ WADSACK, Ingrid (2004): Das österreichische Hochschulsystem. Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur Verlag.
- KRIEGL-WILTSCHE, Marianne (1987): Zur Situation der Krankenpflegeausbildung in Österreich. Diplomarbeit. Universitätsbibliothek Wien.
- KRIEGL, Marianne (2004): Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege – wohin? In: Österreichische Pflegezeitschrift.S.23 (Ausgabe 2).
- LANDENBERGER, Margarete / STOECKER, Gertrud/ FILKINS, Jacqueline/ DE JONG, Anneke/ THEM, Christa et al. (2005): Ausbildung der Pflegeberufe in Europa. Vergleichende Analyse und Vorbilder für eine Weiterentwicklung in Deutschland. Schlütersche Verlagsgesellschaft. Hannover.
- LEONI – SCHEIBER, Claudia (2004): Der angewandte Pflegeprozess. Facultas Verlag. Wien.
- ÖSTERREICHISCHES BUNDESINSTITUT FÜR GESUNDHEITSWESEN (ÖBIG) (2003): Offenes Curriculum, Allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege.
- ROBERT BOSCH STIFTUNG (2000): Pflege neu denken. Zur Zukunft der Pflegeausbildung. Verlag Schattauer. Stuttgart.
- WALTER, Ilsemarie (2004): Zur Pflege in Österreichs Krankenhäusern im 19. Jahrhundert. In: Österreichische Pflegezeitschrift. S.20 (Ausgabe 12).
- WEISS – FASSBINDER, Susanne/LUST, Alexandra (2003): Gesundheits- und Krankenpflegegesetz. Manzsche Gesetzesausgaben Sonderausgabe. Wien: Manzsche Verlags- und Universitätsbuchhandlung.
- WEISS – FASSBINDER, Susanne/LUST, Alexandra (2009): Gesundheits- und Krankenpflegegesetz. Durchführungsverordnungen. Manzsche Gesetzesausgaben Sonderausgabe. Wien: Manzsche Verlags- und Universitätsbuchhandlung.
- WEISS – FASSBINDER, Susanne/LUST, Alexandra (2009): Gesundheits- und Krankenpflegegesetz. Manzsche Gesetzesausgaben Sonderausgabe. Wien: Manzsche Verlags- und Universitätsbuchhandlung.
- WEISS – FASSBINDER, Susanne/LUST, Alexandra (2009): Gesundheits- und Krankenpflegegesetz. Verordnungen. Manzsche Gesetzesausgaben Sonderausgabe. Wien: Manzsche Verlags- und Universitätsbuchhandlung.

b) Onlineliteratur

- <http://www.bmwf.gv.at/wissenschaft/national/gesetze/organisationsrecht/fhstg/> (Zugriff am 28.6.2010)
- <http://www.fh-salzburg.ac.at/bachelor/gesundheit-soziales/gesundheits-krankenpflege/beschreibung> (Zugriff am 20.7.2010)
- http://www.fh-campuswien.ac.at/studium/gesundheit/bachelor/gesundheits__und_krankenpflege/ueberblick, Folder zum Studium (Zugriff am 20.7.2010)
- http://www.fh-campuswien.ac.at/studium/gesundheit/bachelor/gesundheits__und_krankenpflege/studienplan/ (Zugriff am 26.7.2010)
- www.fh-campuswien.ac.at/studium/gesundheit/bachelor/gesundheits__und_krankenpflege/berufsfelder (Zugriff am 27.7.2010)
- <http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/html/492.asp> (zugriff am 20.4.2011)
- <http://eh-berlin.de/studienangebot/bachelor-of-nursing/bewerbung-und-zulassung.html>, Flyer Bachelor of Nursing (Zugriff am 20.4.2011)
- <http://www.zag.zh.ch/d/grundbildung.asp> (Zugriff am 27.5.2011)
- http://www.zag.zh.ch/d/grundbildung_fage.asp (Zugriff am 28.5.2011)
- http://www.zag.zh.ch/d/grundbildung_fage_anforderungen.asp (Zugriff am 28.5.2011)
- http://www.zag.zh.ch/d/grundbildung_fage_allgemeinbildung.asp (Zugriff am 28.5.2011)
- http://www.zag.zh.ch/d/grundbildung_fage_matura.asp (Zugriff am 28.5.2011)
http://www.zag.zh.ch/d/grundbildung_fage_englisch.asp (Zugriff 1.5.2011)
- http://www.zag.zh.ch/d/grundbildung_gesundheitsoziales.asp (Zugriff am 1.5.2011)
- http://www.zag.zh.ch/d/grundbildung_pfassistenz.asp (Zugriff am 9.5.2011)
- http://www.zag.zh.ch/d/berufsbildung_at.asp (Zugriff am 3.7.2011)

- http://www.zag.zh.ch/d/berufsbildung_orthoptik.asp (Zugriff am 3.7.2011)
- http://www.zag.zh.ch/d/berufsbildung_pf.asp (Zugriff am 9.5.2011)
- http://www.zag.zh.ch/d/berufsbildung_pf_arbeitsfelder.asp (Zugriff am 9.5.2011)
- vgl. http://www.zag.zh.ch/d/berufsbildung_pf_verlauf.asp (Zugriff am 9.5.2011)
- http://www.zag.zh.ch/d/berufsbildung_pf_anstellung.asp (Zugriff am 9.5.2011)
- http://www.zag.zh.ch/d/berufsbildung_pf_anforderungen.asp (Zugriff am 9.5.2011)
- <http://www.gesundheit.bfh.ch/de/bachelor/pflege.html> (Zugriff am 9.5.2011)
- <http://www.gesundheit.bfh.ch/de/master/pflege/tabs/inhalt.html> (Zugriff am 9.5.2011)
- <http://www.fhsg.ch/fhs.nsf/de/home> (Zugriff am 16.5.2011)
- <http://www.fhsg.ch/fhs.nsf/de/pflegestudium-auf-einen-blick>, Studienführer Bachelor of Science in Pflege (Zugriff am 16.5.2011)
- <http://www.fhsg.ch/fhs.nsf/de/msc-pflege-auf-einen-blick>, Studienführer Master of Science in Pflege (Zugriff am 16.5.2011)
- <http://www.sozialberufe.berufsschule.it/ausbildung/842.asp> (Zugriff am 24.5.2011)
- <http://www.claudiana.bz.it/de/studium-und-weiterbildung/laureatsstudiengaenge/krankenpflege/studium.html> (Zugriff am 24.5.2011)
- <http://pflgewissenschaft.univie.ac.at/studium-und-lehre/masterstudium> (Zugriff 25.8.2011)
- <http://www.umat.at> (zugriff 31.8.2011)
- [http://www.umat.at/Master Studium Pflgewissenschaft](http://www.umat.at/Master%20Studium%20Pflgewissenschaft) (Zugriff am 1.9.2011)
- <http://www.umat.at/Doktorat-Studium> Pflgewissenschaft (Zugriff am 1.9.2011)

- [http://www.uit.at/Master-Studium Gerontologie](http://www.uit.at/Master-Studium_Gerontologie) (Zugriff am 4.9.2011)
- <http://magister-gw.uit.at/index.php> (Zugriff am 4.9.2011)
- <http://magister-gw.uit.at/zulassung.php> (Zugriff am 4.9.2011)
- <http://www.uit.at/page.cfm?vpath=studien/lehrgang> (Zugriff am 12.9.2011)
- http://www.fachhochschulen.ac.at/de/studienangebot/gesundheits-_und_pflegermanagement (Zugriff am 12.9.2011)
- <http://www.medunigraz.at/khyg> (Zugriff am 12.9.2011)
- <http://www.medunigraz.at/mpm> (Zugriff am 12.9.2011)
- <http://www.pmu.ac.at/de/1313.htm> (Zugriff am 13.9.2011)
- <http://www.pmu.ac.at/de/673.htm> (Zugriff am 13.9.2011)
- <http://www.uit.at/page.cfm?vpath=studien/hall> (Zugriff am 13.9.2011)
- <http://pflgewissenschaft.univie.ac.at/studium-und-lehre/masterstudium>, Folder Pflegewissenschaft Master (zugriff am 15.9.2011)
- <http://pflgewissenschaft.univie.ac.at/studium-und-lehre/doktoratsstudium>, Curriculum für das Doktoratsstudium der Sozialwissenschaften (Zugriff am 15.9.2011)
- <http://www.uit.at>, Studienführer Sozioökonomisches & Psychosoziales Krisen- und Katastrophenmanagement (Zugriff am 16.9.2011)
- <http://www.rudolfinerhaus.at/de/campus/fh-studium-pflege.html>, Folder (Zugriff am 16.9.2011)
- <http://www.fh-kaernten.at/gesundheit-soziales/bachelor/gesundheits-und-pflegermanagement/studium.html>, Folder Studienbereich Gesundheit und Pflege (Zugriff am 16.9.2011)
- <http://www.fh-gesundheitsberufe.at>, Lehrgangsfolder Hochschuldidaktik für Gesundheitsberufe (Zugriff am 16.9.2011)

- <http://www.meduni-graz.at>, Studienplan Bachelor Pflegewissenschaft (Zugriff am 16.9.2011)
- <http://www.pmu.ac.at>, Folder Studium (Zugriff am 31.8.2011)
- <http://www.fh-burgenland.at/Pinkafeld/GMFMag/studium.asp>, Infofolder Management im Gesundheitswesen (Zugriff am 31.8.2011)
- <http://www.fh-burgenland.at/Pinkafeld/GMFBakk/studium.asp>, Infofolder Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung (Zugriff am 31. 8.2011)

Lebenslauf

Name, Vorname	FUCHS Petra
Geburtsdatum, Ort Niederösterreich	28. Jänner 1970 in Amstetten,
Staatsbürgerschaft	Österreich
Schul- und Ausbildungen	
1976 -1980	Volksschule in Rosenau, Niederösterreich
1980 – 1988	Bundesrealgymnasium und Bundesrealgymnasium für Mädchen, Waidhofen an der Ybbs
1988 – 1991	Krankenpflegeausbildung an der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege in St. Pölten
2001 – 2011	Studium Pflegewissenschaft an der Universität Wien

Berufstätigkeit

1991 – 2008	Landeskrankenhaus Mostviertel Amstetten
Seit 2008	Schule für Gesundheits- und Krankenpflege am Landeskrankenhaus St. Pölten

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:: Unterrichtsfächer der Krankenpflegeschule im Kaiser Königlichen Allgemeinen Krankenhaus in Wien (DORFFNER, Gabriele: „...ein edler und hoher Beruf“. Vier-Viertel-Verlag. Strasshof. 2000, S. 125).

Tabelle 2 : Bestimmungen für die österreichische Krankenpflege (FÜRSTLER, Gerhard/ MALINA Peter: „Ich tat nur meinen Dienst“. Facultas Verlag Wien. 2004. S. 95).

Tabelle 3: Unterrichtsfächer der zweiten Verordnung über die berufsmäßige Ausübung der Krankenpflege (FÜRSTLER, Gerhard/ MALINA, Peter: „Ich tat nur meinen Dienst“. Facultas Verlag Wien. 2004. S.100-102).

Tabelle 4: Lehrplan aus „Weltanschauung“ für die geistlichen Schwestern aus Laxenburg (FÜRSTLER, Gerhard/ MALINA, Peter: „Ich tat nur meinen Dienst“. Facultas Verlag Wien. 2004. S.118).

Tabelle 5: Vier Gruppen des Unterrichtes für Krankenpflegerinnen des Nachschulungslehrganges (FÜRSTLER, Gerhard/ MALINA, Peter: „Ich tat nur meinen Dienst“. Facultas Verlag Wien. 2004. S.118).

Tabelle 6: Fachgebiete der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz. Durchführungsverordnungen. Manzsche Verlags- und Universitätsbuchhandlung. 2006, S. 69 - 76).

Tabelle 7: Gegenüberstellung Bachelor-Studiengang „GuK“ der FH Campus Wien und Schule für „Gesundheits- und Krankenpflege“ (WEISS – FASSBINDER, Susanne/LUST, Alexandra. Gesundheits- und Krankenpflegegesetz. Verordnungen. Manzsche Verlags- und Universitätsbuchhandlung.2009; WEISS – FASSBINDER, Susanne/LUST, Alexandra. Gesundheits- und Krankenpflegegesetz. Durchführungsverordnungen. Manzsche Verlags- und Universitätsbuchhandlung. 2006).

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Der Pflegeprozess nach Fiechter/Meier (entnommen aus Menche, Nicole, 2007, S. 299).Abbildung 2: Modulübersicht des Fachhochschulstudiums „Gesundheits- und Krankenpflege“ (entnommen aus <http://www.fh-campuswien.ac.at>, Informationsfolder).