



Generalistische Pflegeausbildung mit integrierter Fachhochschulreife

Abschlussbericht

Teil I – Konzeption

Rainer Ammende – Akademie städt. Klinikum München

Teil II – Evaluation

Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck – Universität Bremen
Birte Luther – Universität Bremen

Teil III – Resümee

Rainer Ammende – Akademie städt. Klinikum München
Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck – Universität Bremen
Birte Luther – Universität Bremen

Inhaltsverzeichnis

Teil I Konzeption des Schulversuchs	5
1 Ziele und Rahmenkonzeption des Schulversuchs	5
1.1 Das generalistische Berufsprofil.....	5
1.2 Generalisten und Experten	7
1.3 Begründung für den Schulversuch	8
1.4 Professionalisierung des Pflegeberufs	9
2 Konzeption des Schulversuchs.....	12
2.1 Kooperationspartner	12
2.2 Konzeption, Antragstellung und Genehmigung des Schulversuchs	12
3 Durchführung des Schulversuchs	13
3.1 Beschreibung der beteiligten Partnerinnen / Partner.....	13
3.2 Curriculumentwicklung.....	17
3.3 Entwicklung eines Lernbegleitbuchs	23
4 Lernort Praxis	25
4.1 Kooperation mit dem Pflegemanagement.....	25
4.2 Praxisanleitung und Praxisbegleitung	25
4.3 Vernetzung mit dem Weiterbildungslehrgang für Praxisanleiter/innen ..	26
4.4 Praktische Ausbildung	26
5 Organisatorische Umsetzung des Curriculums und Netzwerkarbeit.....	29
5.1 Berufsfachschulen der Akademie	29
5.2 B der HWA	30
5.3 Fachhochschulreife	30
5.4 Transfernetzwerk Innovative Pflegeausbildung (TIP)	31
5.5 Vernetzung mit der BFS für Krankenpflege des Klinikums Nürnberg.....	32
5.6 Vom Modell zum Regelbetrieb	33
5.7 Kosten des Schulversuchs	33
5.8 Lehrermangel	33
Teil II Evaluation.....	35
6 Fragestellung und Methodologie der Evaluation.....	35
7 Ergebnisse.....	45
7.1 Formative Evaluation	45
7.2 Kompetenzentwicklung durch das Ausbildungsprogramm	73
7.3 Einmündung in den Arbeitsmarkt.....	86
7.4 Doppelqualifizierung – Berufsabschluss und Fachhochschulreife	92

8 Kurzfassung der Ergebnisse	101
9 Diskussion.....	103
10 Empfehlungen	105
Teil III Gemeinsames Resümee.....	109
Literatur	112

Konzeption des Schulversuchs

Teil I

Rainer Ammende

Teil I Konzeption des Schulversuchs

1 Ziele und Rahmenkonzeption des Schulversuchs

Der Schulversuch „Entwicklung, Erprobung und wissenschaftliche Auswertung einer gemeinsamen Ausbildung in der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege mit integrierter Fachhochschulreife zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe“ hatte zum Ziel ein „generalistisches“ Berufsprofil zu entwickeln und zu erproben. Darüber hinaus sollte durch die Integration der allgemeinen Fachhochschulreife in die Pflegeausbildung die Durchlässigkeit in das tertiäre Bildungssystem ermöglicht werden.

1.1 Das generalistische Berufsprofil

In der „Richtlinie des Rates zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Tätigkeiten der Krankenschwester und des Krankenpflegers, die für die allgemeine Pflege verantwortlich sind“ vom 27. Juni 1977 (77/453/EWG) ist das generalistische Pflegeprofil beschrieben. Diese Beschreibung dient als Mindestanforderung an die Ausbildung entsprechend der Richtlinie 36/EG von 2005 des Europäischen Parlaments und des Rates über die Anerkennung von Berufsqualifikationen in der Pflege innerhalb der EU.

Anlage V dieser Richtlinie sieht vor, dass der theoretische und fachpraktische Unterricht EU-weit folgende Themen beinhaltet:

a) Krankenpflege

- Berufskunde und Ethik in der Krankenpflege
- Allgemeine Grundlagen der Gesundheitslehre und der Krankenpflege
- Grundsätze der Krankenpflege in Bezug auf:
 - Allgemeine Medizin und medizinische Fachgebiete
 - Allgemeine Chirurgie und chirurgischen Fachgebieten
 - Kinderpflege und Kinderheilkunde
 - Wochen- und Säuglingspflege
 - Geisteskrankenpflege und Psychiatrie
 - Altenpflege und Alterskrankheiten

b) Grundwissen

- Anatomie und Physiologie
- Krankheitslehre
- Bakteriologie, Virologie und Parasitologie
- Biophysik, Biochemie und Radiologie
- Ernährungslehre
- Hygiene: Gesundheitsvorsorge und Gesundheitserziehung
- Pharmakologie

c) Sozialwissenschaften

- Soziologie
- Psychologie
- Grundbegriffe der Verwaltung
- Grundbegriffe der Pädagogik
- Sozial- und Gesundheitsgesetzgebung
- Berufsrecht

B. Klinische Unterweisung

Krankenpflege auf folgenden Gebieten:

- Allgemeine Medizin und medizinische Fachgebiete
- Allgemeine Chirurgie und chirurgischen Fachgebieten
- Kinderpflege und Kinderheilkunde
- Wochen- und Säuglingspflege
- Geisteskrankenpflege und Psychiatrie
- Altenpflege und Alterskrankheiten
- Hauskrankenpflege

(Storsberg 2006: 179 ff)

Einige der aufgeführten Begrifflichkeiten sind etwas in die Jahre gekommen. Die „allgemeinen Grundlagen der Gesundheitslehre und Krankenpflege“ stehen heute für Gesundheits- und Pflegewissenschaften und den Begriff der „Geisteskrankenpflege“ steht für psychiatrische Pflege. Dennoch ist diese supranationale Richtlinie ein wesentlicher Ausgangspunkt für den Schulversuch.

Die Entwicklung eines generalistischen Ausbildungsprofils auf Grundlage dieser Beruferichtlinie der EU ermöglicht die Anerkennung der Absolventinnen und Absolventen innerhalb der EU. Bisher wird nur die deutsche Krankenpflegeausbildung international anerkannt. Ausbildungen in der Altenpflege und Kinderkrankenpflege können auf EU Ebene nicht vollständig anerkannt werden.

Eine generalistische Pflegeausbildung ist nicht die additive Zusammenlegung der Altenpflege-, Krankenpflege- und Kinderkrankenpflegeausbildung, sondern ein neu ausgerichtetes Berufsprofil, das in Deutschland so noch nicht bekannt ist. Folglich verfügen Absolventinnen und Absolventen über Kompetenzen, die von den herkömmlich qualifizierten Pflegenden abweichen. Die hohe Spezialisierung und Fächerzentrierung herkömmlicher Ausbildungen wird zurück genommen zugunsten einer fallorientierten Ausbildung und einer „Vertiefung in der Breite“. In den fallorientierten Unterrichten ist das Exemplarische im Vordergrund, - nicht im Sinne eines beispielartigen Lerngegenstands, sondern als Erkenntnisprinzip. Das Grundprinzip eines komplexen Sachverhalts soll erkannt werden und Transferleistungen ermöglichen.

Die erste „generalistisch“ geprägte staatliche Regelung zur Krankenpflegeausbildung in Deutschland erfolgte 1906. Aufgrund der sehr hohen Säuglingssterblichkeit folgte 1917 eine erste staatliche Regelung der Säuglingsschwesternausbildung, die dann zur Kinderkrankenpflegeausbildung für Frauen und ab 1985 auch für Männer entwickelt wurde. Erst in den 1970er Jahren entstanden auf Landesebene Altenpflegeausbildungsverordnungen, die 2000 durch das bundesweit geltende Altenpflegegesetz abgelöst wurden. Eine Normenkontrollklage vor dem Verfassungsgericht führte zur Anerkennung der Altenpflege als Heilberuf. Die Trennung der Pflegeausbildungen nach Generationstypik ist historisch und berufsständisch bedingt, aber nicht fachlich begründet.

Wie der Titel des Schulversuchs und dessen Prüfungskonzeption zeigen, konnte trotz der Experimentierklausel (AltPflG und KrPflG §4, 6) der generalistische Gedanke des Schulversuchs nur inhaltlich, nicht aber strukturell realisiert werden. Noch fehlt eine staatlich anerkannte Berufsbezeichnung für die generalistisch ausgebildete Pflegeperson. Daher mündeten alle Schulversuche trotz generalistischer Ausbildung in Prüfungsmodalitäten, Zeugnissen und Urkunden herkömmlicher Berufsabschlüsse. Bundesweit reagierten die Behörden im Hinblick auf die Auslegung der Experimentierklausel bei der Genehmigung von Schulversuchen im Bereich Pflege und der Festlegung von Prüfungsmodalitäten aus Sicht der Schulen sehr restriktiv. Intention war nicht die Schaffung einer neuen Berufsbezeichnung und eines neuen Berufsprofils durch die Behörden, sondern Erkenntnisse auf dem Weg dorthin zu sammeln, die anschließend ausgewertet und in ein neues Gesetzgebungsverfahren einfließen sollten.

1.2 Generalisten und Experten

Fortschritt führt in Berufsgruppen zur Veränderung und Ausdifferenzierung von Profilen. In komplexen Tätigkeitsfeldern der Pflege benötigt man „Generalisten“ und „Experten“ um die unterschiedlichen Aufgabenstellungen bewältigen zu können. Die pflegerische Erstausbildung mit generalistischem Berufsprofil ist eine Folge steigender Anforderungen im Pflegebereich. Die generalistische Pflegeausbildung qualifiziert für die Pflege von Menschen aller Altersgruppen im stationären und ambulanten Bereich in der Kurz- und Langzeitpflege. Es ist eine breit angelegte, polyvalente Erstausbildung. Dieser Erstausbildung sollte eine Spezialisierung folgen, die dann sowohl altersgruppen- und / oder themenspezifisch ausgelegt sein kann. Experten im Fachbereich Pflege sollten nur auf Grundlage einer breit angelegten Grundausbildung qualifiziert werden. Eine Überspezialisierung in der Erstausbildung ist kontraproduktiv für Pflegeempfänger und Absolventen.

1.3 Begründung für den Schulversuch

Berufsprofile müssen regelmäßig den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und Anforderungen, sowie neuen technischen und wissenschaftlichen Erkenntnissen angepasst werden. Die nach der Generationstypik gestalteten Pflegeausbildungen erfüllen nicht mehr den gesellschaftlichen Auftrag und sind eine berufliche Sackgasse. Bisher wurden Pflegegesetze in Deutschland im Rhythmus von ca. 20 Jahren novelliert. Aufgrund des schnelleren Wandels der Rahmenbedingungen von Pflege, und dem in der Pflegeausbildung im Vergleich mit international etablierten Standards massiven Reformstau, muss die derzeit bestehende Gesetzeslage von 2003 nun schon nach 6 Jahren erneut verändert werden. Die von der damaligen Regierung angestrebte Generalisierung der Pflegeausbildung ist an berufsständischen Bedenkenträgern gescheitert und soll nun nachgeholt werden.

Der medizinisch-technische Fortschritt ermöglicht immer spektakulärere Möglichkeiten in Therapien und lebenserhaltenden Maßnahmen, sowohl bei Frühgeborenen und Kindern als auch bei schwerstkranken Erwachsenen und hoch betagten Menschen. Studien in der Neonatologie zeigen, dass bei sinkender Geburtenrate in Deutschland die Anzahl der Frühgeburten auf 5-8% gestiegen sind, - mit steigender Tendenz (vergl. staatl. anerkannten Beratungsstellen für Schwangerschaftsfragen an den Landratsämtern in Bayern). Vormalig tödlich verlaufende Krankheiten werden immer mehr zu chronischen Erkrankungen. Neue Krankheitsbilder und Pflegephänomene entstehen. Kinder mit hohem Pflegebedarf wachsen heran und benötigen altersgerechte Pflege im Kinder-, Jugend- und Erwachsenenalter. Erwachsene werden älter und benötigen bei Bedarf altersgerechte Pflege im frühen Alter und als Hochbetagte. Generalistisch qualifizierte Pflegenden können diese Übergänge zwischen den Lebensphasen nachvollziehen und entsprechend gestalten.

Statistiken zur demographischen Entwicklung in Deutschland und auch anderen Industrienationen zeigen, dass in den kommenden 40 Jahren die Anzahl der Menschen im Rentenalter stark zunehmen wird (vergl. Statistisches Bundesamt, Bevölkerungsstatistik). Die Geburtenrate ist seit über 100 Jahren rückläufig. Im Alter sind Menschen künftig relativ rüstig und gesund. Bei den meisten Menschen steigt erst in den letzten Monaten des Lebens der Behandlungs- und Pflegebedarf sehr stark an.

Der Deutsche Verein stellt in einem Positionspapier zur generalistischen Pflegeausbildung fest: „Durch die demografische Entwicklung und die höhere Lebenserwartung wird die Zahl der älteren Menschen und dabei insbesondere die Zahl der hochbetagten Menschen bis zum Jahr 2050 deutlich ansteigen. Im Jahr 2005 lebten in Deutschland alleine 3,6 Mio. Menschen, die 80 Jahre und älter waren. Diese Zahl wird bis zum Jahr 2050 kontinuierlich auf über 10 Mio. ansteigen. Mit zunehmendem Alter steigt zugleich überproportional das Risiko, pflegebedürftig zu werden. So liegt der Anteil der Pflegebedürftigen an der jeweiligen Bevölkerungsgruppe im Jahr 2005 bei der Gruppe der 75- bis 80-Jährigen noch bei 9,6 %, steigt bei der Gruppe der 80- bis 85-Jährigen auf 20,3%, bei der Gruppe der 85- bis 90-Jährigen auf 36,3% und bei der Gruppe der 90-Jährigen und Älteren

auf 60,2% an. In der Altersgruppe der 75-Jährigen und Älteren waren im Jahr 2005 in Deutschland 1.428.471 Menschen pflegebedürftig. Modellrechnungen rechnen mit einem Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen (im Sinne des SGB XI) bis auf 3,26 Mio. (2040) oder 4,7 Mio. (2050).

Von den 12 Mio. Menschen, die in Deutschland derzeit älter als 65 Jahre sind, sind 1,2 Mio., also 10%, an einer fortschreitenden Demenz erkrankt. 800.000 von ihnen weisen mittelschwere und schwerere Krankheitsstadien auf, die ihnen eine selbstständige Lebensführung unmöglich machen. Die Wahrscheinlichkeit, an einer Demenz zu erkranken, nimmt mit steigendem Alter zu: unter den 60- bis 70-Jährigen beträgt der Anteil der an Demenz Erkrankten ca. 1%, unter den 70- bis 80-Jährigen ca. 5% und unter den 90- bis 94-Jährigen weist ein Drittel manifeste demenzielle Symptome auf“ (Deutscher Verein, Empfehlung zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe, März 2009).

Die Verweildauern in Krankenhäusern, Rehabilitationskliniken und Psychiatrien sinken. Ambulante Versorgungsformen und die stationären Einrichtungen der Altenhilfe nehmen zu. Beruflich Pflegende werden künftig in diesem sich sehr dynamisch verändernden Gesundheitswesen in unterschiedlichen Settings arbeiten. Sie benötigen deshalb vor einer Spezialisierung eine breite, polyvalente Grundausbildung, um sich in unterschiedlichen Bereichen zurecht finden und an neue Gegebenheiten anpassen zu können. Handeln in vernetzten und komplexen Bezügen ist eine Grundkompetenz der generalistischen Pflege. Künftig werden ehrenamtlich tätige Personen im Gesundheitswesen zunehmen. Sie werden in der Nachbarschaftshilfe bis zur Versorgung von Kranken im Krankenhaus tätig sein. Darüber hinaus wird die Anzahl von Servicekräften und Helfern steigen. Pflegekräfte werden eine Steuerungsfunktion im komplexen Versorgungsprozess der Patienten übernehmen. Zu beobachten ist die Zunahme von Experten (z.B. Case Management, Breast Care Nurse, Wundmanagement, Überleitungspflege, Belegungsmanagement etc.), die in den Versorgungsstrukturen zunehmend Aufgaben übernehmen und in den Pflegeprozess eingebunden werden müssen, - und zwar von „Generalisten“. Mit der Zunahme schwerstpflegebedürftiger Menschen werden beruflich Pflegende künftig mehr und mehr mit Extremsituationen konfrontiert sein. Die generalistische Pflegeausbildung befähigt zum Umgang mit komplexen Fällen und der Arbeit in komplexen Systemen.

1.4 Professionalisierung des Pflegeberufs

Die Profession Pflege erfüllt einen gesellschaftlichen Auftrag. Sie trägt zur Aufrechterhaltung der Gesundheit von Menschen bei und wirkt damit destruktiven Prozessen in der Gesellschaft entgegen. Das zentrale Handlungskonzept der professionellen Pflege ist die umfassende Betreuung, Begleitung und Unterstützung von Menschen in gesundheitlichen und sozialen Problemlagen (DBR 2010).

Aufgrund der genannten Veränderungen ist die Zusammenführung der Pflegeberufe in eine Grundausbildung Ziel des Gesetzgebers. In der Koalitionsvereinba-

rung CDU / CSU / FDP 2009 steht: „Wir wollen das Berufsbild in der Altenpflege attraktiver gestalten. Darüber hinaus wollen wir die Pflegeberufe in der Ausbildung durch ein neues Berufsgesetz grundlegend modernisieren und zusammenführen“.

Mit der Reform des Altenpflegegesetzes (2000) und des Krankenpflegegesetzes (2003) wurden die gesetzlichen Rahmenbedingungen in einem ersten Schritt angenähert und durch die „Experimentierklausel“ in §4, Abs.6 die Erprobung von Ausbildungsangeboten zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe ermöglicht (KrPflG §4, Abs.6 / zur zeitlich befristeten Erprobung von Ausbildungsangeboten, die der Weiterentwicklung der Pflegeberufe unter Berücksichtigung der berufsfeldspezifischen Anforderungen dienen sollen, können die Länder von Absatz 2 Satz 1 sowie von der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung nach §8 abweichen, sofern das Ausbildungsziel nicht gefährdet wird und die Vereinbarkeit der Ausbildung mit den Richtlinien 77/452/EWG und 77/453/EWG gewährleistet ist). Bundesweit wurde in Modellversuchen die Zusammenführung der Pflegeausbildungen erprobt.

Die Ausbildungsgesetze wurden mit dem Ziel der weiteren Professionalisierung des Berufsfeldes und der Integration der Ausbildungen angenähert (Rücknahme einer zu hohen Ausdifferenzierung, Neuausrichtung auf aktuelle gesellschaftliche Bedarfe, inhaltliche Neuausrichtung der Ausbildung). Pflegekräfte sollen entsprechend den Ausbildungszielen Menschen aller Altersgruppen in unterschiedlichen Pflegekontexten und –settings sowie Lebensphasen und -situationen pflegen können. Als Grundlage pflegerischen Handelns werden die Pflege- und Gesundheitswissenschaften gesehen, sowie affine Fächer wie die Sozial- und Naturwissenschaften (vor allem Krankheitslehre, Anatomie, Physiologie). Im Rahmen des Pflegeprozesses können Pflegenden gemäß den Erfordernissen der Pflegeempfänger kurative, präventive, rehabilitative oder palliative Strategien anwenden. Ein besonderer Schwerpunkt wurde auf die Edukation und Beratung von Pflegeempfängern und deren Bezugspersonen gelegt. Die Gesetze stärken die Eigenverantwortung und das berufliche Selbstverständnis von Pflegenden und weisen darüber hinaus Bereiche aus, die Pflegenden mitverantwortlich oder interdisziplinär mitgestalten (vgl. Ausbildungsziel §3 KrPflG, 2003).

Die allgemeine Empfehlung zur Einführung des Lernfeldkonzeptes in den Berufsausbildungen basierend auf einem Beschluss der Kultusministerkonferenz der Länder von 2000, bedeutete curricular die Neuordnung von Inhalten nach Auflösung der tradierten Fächerstruktur und die Orientierung an beruflichen Aufgabenstellungen und zu erwerbenden Kompetenzen. Auch in den Berufsgesetzen für die Pflegeberufe werden diese Orientierungen gefordert (- wenn auch nicht zwingend an das Lernfeldkonzept gebunden) und weiterhin wird ansatzweise die Ablösung eines rein technisch-handwerklich ausgerichteten Berufsverständnis durch ein wissenschaftsbasiertes, ganzheitlich orientiertes Berufsprofil nahegelegt (vgl. §3 KrPflG 2003 / §3 AltPflG 2003, „Pflegebildung Offensiv“ 2007: 31). Mit der Einführung der Gesundheits- und Pflegewissenschaften als Grundlage pflegerischen Handelns verlagert sich der Fokus vom rein krankheitsorientierten zu ei-

nem auch gesundheitsorientierten Handlungsansatz. Mit der Kompetenzorientierung im Lernfeldkonzept ist die Umstellung didaktischer Konzepte vom reinen Vermittlungsansatz hin zur Befähigung zu selbstgesteuertem (lebenslangen) Lernen verbunden.

2 Konzeption des Schulversuchs

2.1 Kooperationspartner

Die Idee eines gemeinsamen Schulversuchs zur generalistischen Ausbildung von Pflegenden wurde von der Akademie und der Hans-Weinberger-Akademie seit Mitte der 1990er Jahre diskutiert. Nach entsprechenden Weichenstellungen durch den Gesetzgeber haben sich folgende Kooperationspartner für den Schulversuch zusammengefunden:

- Berufsfachschulen für Kranken- und Kinderkrankenpflege der Akademie der Städtisches Klinikum München GmbH
- Berufsfachschule für Altenpflege der Hans-Weinberger-Akademie der Arbeiterwohlfahrt e.V.
- Lehrkräfte der Städtischen Rainer-Werner-Fassbinder Fachoberschule für Sozialwesen und Gestaltung
- Universität Bremen, Fachbereich 11, Abt. 4, Qualifikations- und Curriculumforschung, Lehrstuhl Frau Prof. Darmann-Finck

2.2 Konzeption, Antragstellung und Genehmigung des Schulversuchs

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München erteilte der Akademie 2002 den Auftrag einen Schulversuch durchzuführen. Vor diesem Hintergrund entwickelte eine Arbeitsgruppe unter Mitwirkung der „Koordinationsstelle Pflege“ der Landeshauptstadt München, der BFS für Krankenpflege- und Kinderkrankenpflege der Städtisches Klinikum München GmbH und der BFS für Altenpflege der Hans-Weinberger-Akademie der Arbeiterwohlfahrt e.V. eine Grundkonzeption des geplanten Schulversuchs und stellte 2003 einen Antrag an das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus. Da der Bayerische Landtag erst im Herbst 2004 eine Gesetzesänderung verabschiedete, die die Integration der allgemeinen Fachhochschulreife in den geplanten Schulversuch ermöglichte, verschob sich der Beginn auf den Schuljahresbeginn 2005.

Der Antrag wurde unter Mitwirkung der Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung, Abt. Qualifikations- und Curriculumforschung, überarbeitet und erneut eingereicht. Mit Veröffentlichung im KWMBI: Nr. 16/2004: Schulversuch zur Erprobung neuer Ausbildungsangebote in Pflegeberufen, Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus in KWMBI Nr. 16/2005, Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus Nr. VII.9-5 S 9202.14-3-7.68 459 vom 03. August 2005) wurde der Schulversuch genehmigt.

3 Durchführung des Schulversuchs

3.1 Beschreibung der beteiligten Partnerinnen / Partner

3.1.1 Schülerinnen und Schüler

Der erste Ausbildungskurs startete am 13.09.2005 mit 28 Schülerinnen und 1 Schüler. Das Alter in den Klassen lag zu Beginn der Ausbildung zwischen 17 und 21 Jahren.

Das Auswahlverfahren bestand in einem persönlichen Bewerbungsgespräch. Über Einblicke in die Pflege verfügten ca. 50 % der Schülerinnen und Schüler zu Ausbildungsbeginn (Praktika, Freiwilliges Soziales Jahr etc.).

Die Schülerinnen und Schüler erhielten einen Ausbildungsvertrag von der Akademie der Städtische Klinikum München GmbH. Aufgrund der sehr schwierigen Finanzierung von Ausbildungsplätzen in der Altenpflege wurden keine Schülerinnen und Schüler der BFS für Altenpflege der Hans-Weinberger-Akademie in den Schulversuch aufgenommen.

Für den Schulversuch wurde aufgrund der Doppelqualifizierung eine Mindestanforderung im Notendurchschnitt festgelegt. Zugelassen wurden Personen, die im Zeugnis über den mittleren Schulabschluss einen Notendurchschnitt von mindestens 3,5 in den Fächern Deutsch, Englisch und Mathematik vorweisen können, wobei nur eine Note schlechter als vier sein darf, oder wer über die Erlaubnis zum Vorrücken in die Jahrgangsstufe 11 des Gymnasiums (Oberstufenreife) verfügt. Durch die Doppelqualifizierung als Merkmal des Schulversuchs konnten keine Schülerinnen oder Schüler mit allgemeiner Fachhochschulreife oder Abitur aufgenommen werden.

Nach Beendigung der Probezeit am 12.03.2006 verblieben 26 Schüler-/- innen in der Ausbildung. Im Laufe der 3,5 Jahre beendeten zwei weitere Schülerinnen ihre Ausbildung vorzeitig, so dass 23 Schülerinnen und 1 Schüler zur Abschlussprüfung zugelassen wurden.

Der zweite Kurs des generalistischen Schulversuchs begann seine Ausbildung am 12.09.2006 und startete mit 20 Schülerinnen, von denen 2 Schülerinnen im Verlauf der Ausbildung ausgeschieden sind. Das Altersspektrum entsprach dem ersten Kurs. 18 Schülerinnen beendeten nach bestandener Abschlussprüfung ihre Ausbildung am 11.03.2010.

3.1.2 Lehrerinnen und Lehrer der beteiligten Berufsfachschulen und der Fachoberschule

Im Rahmen des Schulversuchs unterrichteten Lehrerinnen und Lehrer des gehobenen und höheren Dienstes der

- Berufsfachschule für Krankenpflege, Städtisches Klinikum München GmbH
 - Berufsfachschule für Kinderkrankenpflege, Städtisches Klinikum München GmbH
 - Berufsfachschule für Altenpflege der Hans-Weinberger-Akademie
 - Städtische Rainer-Werner-Fassbinder Fachoberschule für Sozialwesen und Gestaltung
- sowie externe Dozentinnen und Dozenten.

Alle Lehrende wurden entsprechend der Lehrerliste von der Schulaufsichtsbehörde auf Antrag genehmigt. Der Einsatz der Lehrkräfte erfolgte entsprechend der Stundentafel und dem Lehrplan (vgl. Art. 45 BayEUG).

3.1.3 Praxiseinrichtungen und Praxisanleiterinnen

Zu den Praxiseinrichtungen, die für Ausbildungseinsätze in der Praxis genehmigt wurden, zählten

- Klinikum Bogenhausen (StKM)
- Klinikum Harlaching (StKM)
- Klinikum Neuperlach (StKM)
- Klinikum Schwabing (StKM)
- Klinik Thalkirchner Straße (StKM)
- Alten- und Pflegeheime und ambulante Pflegedienste der Münchenstiftung GmbH
- Alten- und Pflegeheime sowie ambulante Pflegedienste der Arbeiterwohlfahrt e.V.
- Weitere ambulante Pflegedienste im Stadtgebiet München
- Rehabilitationskliniken
- Tageskliniken
- Psychiatrische Kliniken
- Neurologische Fachklinik
- Stiftung Pfennigparade (Behinderteneinrichtung)

Alle Einsatzorte wurden von der Schulaufsichtsbehörde genehmigt. Eine wesentliche Voraussetzung für die Genehmigung war der Nachweis ausgebildeter Praxisanleiter/-innen mit abgeschlossener Pflegeausbildung. Durch diese Auflage waren geplante Einsätze in Beratungsstellen, Krankenkassen, Hospizen etc. nicht realisierbar.

3.1.4 Schulen

Zum 01.01.2005 wurde die Städtisches Klinikum München GmbH (StKM) gegründet und die Akademie als Regiebetrieb der Stadt München in die GmbH überführt.

Die StKM ist eine Tochtergesellschaft der Landeshauptstadt München mit 5 Kliniken, 5 Betriebsstätten und ca. 9000 Beschäftigten. Die Akademie des Städtischen Klinikums München ist die zentrale Bildungsstätte des Unternehmens. Sie umfasst die Berufsfachschule für Krankenpflege (335 Ausbildungsplätze), die Berufsfachschule für Kinderkrankenpflege (80 Ausbildungsplätze) und die Berufsfachschule für Krankenpflegehilfe (50 Ausbildungsplätze), eine Schule für Operationstechnische Assistenz (20 Ausbildungsplätze) sowie eine Abteilung für Fort- und Weiterbildung.

Die BFS für Krankenpflege und Kinderkrankenpflege wurden 2004 integriert und 2006 an einem Standort zusammengelegt. Die BFS für Krankenpflege hatte die Federführung des Schulversuchs inne. Pro Jahr nehmen diese Berufsfachschulen ca. 150 Schülerinnen und Schüler auf. Die einjährige Ausbildung läuft einzügig, die dreijährige Ausbildung läuft vierzügig.

Die Hans-Weinberger-Akademie der Arbeiterwohlfahrt e.V. ist eine Bildungseinrichtung der Arbeiterwohlfahrt e.V. mit 6 Standorten in Bayern. Sie ist zuständig für die Qualifizierung in den Gesundheits- und sozialpflegerischen Berufen. Die Berufsfachschule für Altenpflege am Standort München verfügt über 200 Ausbildungsplätze. Sie setzte im Rahmen des Schulversuchs die für die Altenpflege relevanten Lernfelder um, sorgt für die Einsatzstellen im Altenpflegerischen Bereich, sowie die entsprechende Schülerbetreuung in diesen Bereichen.

Die Städtische Rainer-Werner-Fassbinder Fachoberschule für Sozialwesen und Gestaltung ist ein Schulzentrum mit ca. 1500 Schülerinnen und Schülern. Die Leitung und Mitglieder des Kollegiums waren sehr an der neuen Entwicklung im Berufsfeld Gesundheit und den angestrebten Ausbildungsreformen interessiert. Die Akademie konnte 2 Lehrer der Fachoberschule für die Unterrichtsfächer Englisch, Mathematik und Deutsch im Schulversuch gewinnen.

3.1.5 Schulentwicklung

Der Schulversuch wurde an der BFS für Krankenpflege und Kinderkrankenpflege der Akademie des Städtischen Klinikums München durchgeführt. Der Unterricht zweier Lernfelder fand an der BFS für Altenpflege der Hans-Weinberger-Akademie statt. Die Erarbeitung des Antrags, der Lehrplans sowie die Umsetzung und Auswertung des Schulversuchs dauerte von 2003-2010.

In diesen Zeitraum fällt das Inkrafttreten der Kranken- und Altenpflegegesetze und deren Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen (2003) und die nachgeschaltete Einführung neuer, lernfeldorientierter Rahmenlehrpläne für die Pflegeausbildung in Bayern (2005). Diese neuen Lehrplanvorgaben mussten an allen Pflege-

schulen erarbeitet und implementiert werden: das Lernfeldkonzept wurde vorgestellt und das Curriculum auf die im neuen Rahmenlehrplan vorgegebenen und entsprechende, fallbezogene Prüfungsaufgaben entwickelt und erprobt. Als Begründungsrahmen für diese curricularen und didaktischen Arbeitsprozesse wurde die Interaktionistische Pflegedidaktik gewählt und eingeführt. Mit diesen Innovationen waren umfassende Änderungen der Ablauforganisation in den Schulen der Akademie am städtischen Klinikum auf den verschiedenen Organisationsebenen verbunden.

2004 / 2005 wurden alle Lehrkräfte der Akademie in einem eigens konzipierten Lehrgang 16 Tage in die Neuerungen der Berufsgesetze, pädagogischen Konzepte und Methoden eingewiesen. Der Lehrgang wurde von Lehrenden der Technischen Universität München (TUM), Lehramtsstudiengang Pflege- und Gesundheitswissenschaften mit entwickelt und unterrichtet. Darüber hinaus wurden weitere mehrtägige Workshops zum Lernfeldkonzept und der Interaktionistischen Pflegedidaktik durchgeführt.

Das Krankenpflegegesetz von 2003 ermöglichte die Integration der Kranken- und Kinderkrankenpflegeausbildung, weshalb zwischen 2004 und 2006 die BFS für Krankenpflege und Kinderkrankenpflege an einem Standort zusammen geführt wurden und in integrierten Klassen einen gemeinsamen Lehrplan umsetzten. Zur Vereinheitlichung von Strukturen und Prozessen entwickelten und implementierten die Leitungen und Lehrkräfte zahlreiche pädagogische Standards und Prozessbeschreibungen.

Die Integration der Leitungsebene und die Einführung eines Führungsmodells konnte durch eine externe Begleitung erfolgreich umgesetzt werden. Die vom Gesamtunternehmen festgelegten Führungsleitlinien und Führungsinstrumente konnten ebenfalls schrittweise implementiert werden. Die Ergebnisse der Befragung aller Beschäftigten der Akademie durch das unternehmenseigene Competence Center Qualitätsmanagement zur Zufriedenheit mit dem Unternehmen und der Betriebsstätte / dem Arbeitsplatz wiesen zwischen 2005 und 2008 eine signifikante Verbesserung von bis zu 30% aus, was nicht zuletzt auf die Personalentwicklungsmaßnahmen in der Führung der Schulen zurück zu führen ist.

Mit einer traditionell hohen Anzahl externer Dozentinnen und Dozenten an BFS für Kranken- und Kinderkrankenpflege ist die Umsetzung des Lernfeldkonzepts und der Interaktionistischen Pflegedidaktik mit erheblichen strukturellen und organisatorischen Problemen verbunden und nur schwer realisierbar, weshalb die Akademie ab 2005 Planstellen für festangestellte Lehrerinnen und Lehrer des höheren Dienstes für die Fächer Pflege- und Gesundheitswissenschaften und Sozialwissenschaften geschaffen hat. Mit der Absenkung der Anzahl externer Dozentinnen und Dozenten konnte der Lernfeldansatz besser realisiert sowie in den Kombinationsklausuren und Prüfungen abgebildet werden.

Die umfassenden Reformen in den Schulen, die Zusammenlegung der BFS für Kranken- und Kinderkrankenpflege verbunden mit der Rechtsformänderung und dem Wandel der Führungskultur führte zu einigen Kündigungen von Lehrperso-

nal. Die Einstellung der Weiterbildungslehrgänge zur Qualifizierung von Lehrerinnen und Lehrern für Pflegeberufe (2003) traf zusammen mit einem Generationswechsel in den Kollegien und einem unzureichenden Angebot an qualifiziertem Lehrpersonal mit Fachhochschul- oder Universitätsabschluss. Die zuständigen Ministerien in Bayern zögerten sehr lange mit der Einrichtung von Lehramtsstudiengängen für Pflege. Hieraus ergibt sich eine Mangelsituation. Daher können offene Stellen an den Schulen nur mit Mühen mit entsprechend qualifiziertem Personal besetzt werden.

3.2 Curriculumentwicklung¹

Die Ursprünge für die Curriculumentwicklung im Schulversuch liegen, wie dargestellt im Jahr 2001, als die ersten konkreten Ideen für das Projekt entwickelt wurden. Eine Arbeitsgruppe der Schule entwickelte Eckpunkte für ein gemeinsames Pflege- und Bildungsverständnis, Zielsetzungen und Eckpunkte eines Curriculums sowie ein erstes Gesamtkonzept, die zum Ausgangspunkt für Arbeitstreffen mit den Verbundpartnern in der Altenpflege und der Praxis genommen wurden. Konkret wurde die Curriculumkonzeption, als sich die Realisierungsmöglichkeiten für einen Schulversuch deutlich abzeichneten. Im Oktober 2004 erarbeitete die Arbeitsgruppe im Rahmen einer Klausurwoche – mit wissenschaftlicher Unterstützung von Frau Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck und Sabine Muths (beide Universität Bremen) – das Rahmencurriculum für eine Generalistische Pflegeausbildung, orientiert am Lernfeldkonzept. Zu diesem Zeitpunkt lagen für die Ausbildungen in der Gesundheits- und Krankenpflege bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpflege für das Land Bayern noch keine am neuen Berufsgesetz orientierten Rahmenlehrpläne und damit auch keine Lernfeldkonstruktionen vor. Lediglich für die Altenpflege gab es einen Rahmenlehrplan, der am Lernfeldverständnis des Altenpflegegesetzes orientiert war. Vor diesem Hintergrund wurde für den Schulversuch eine eigene Lernfeldstruktur entwickelt, und die Lernfelder anhand pflegewissenschaftlicher und –didaktischer Kategorien unter Berücksichtigung der zwei Berufsgesetze entwickelt. Bei der Konstruktion dieses curricularen Rahmens und der damit zu bestimmenden Reihenfolge der zu vermittelnden Inhalte und zu erwerbenden Kompetenzen folgte die Gruppe den folgenden Leitideen:

- Lernfelder werden als übergeordnete curriculare Struktur verstanden, auf die sich sowohl die schulische als möglichst auch die betriebliche Ausbildung beziehen soll. Sie sollen zusammenhängende Sinneinheiten darstellen, die die Unterrichtsblöcke strukturieren und für die weitere schulinterne curriculare Arbeit den Orientierungsrahmen bilden.
- Lernfelder sollen nicht allein aus der Berufswirklichkeit abgeleitet werden, vielmehr ist die Definition eines Lernfeldes eine pflegedidaktische Wertentscheidung, die auch Bildungsgesichtspunkte in Rechnung zu stellen hat. Um einer zu starken instrumentellen Ausrichtung der Ausbildung, die

¹ Autorin des Kapitels 3.2 zur Curriculumentwicklung ist Sabine Muths, IPP, Universität Bremen.

durch die Orientierung an der Berufswirklichkeit gegeben sein könnte, entgegen zu wirken, sollen im Rahmen der Lernfelder nicht nur idealtypische Aufgaben, sondern „Schlüsselprobleme“ der Berufswirklichkeit aufgegriffen werden, anhand derer allgemeine Zusammenhänge, Konflikte, Gesetzmäßigkeiten, Strukturen und Widersprüche angeeignet werden können (vgl. Klafki 1993). Die Bildungshaltigkeit dieser problemhaften Situationen wäre anhand des pflegedidaktischen Kriteriensatzes der Interaktionistischen Pflegedidaktik zu überprüfen.

- Die SchülerInnen sollen nicht nur auf die aktuelle Berufswirklichkeit, sondern auch auf zukünftig zu erwartende Aufgaben des Pflegeberufs (Gesundheitsförderung, Beratung, Case-Management...) vorbereitet werden.
- Das Prinzip einer exemplarischen „Vertiefung in der Breite“ im Sinne einer generalistisch ausgerichteten Pflegeausbildung sollte realisierbar sein – „Pflege von Menschen aller Altersgruppen“ in der allgemeinen Definition sollte immer auch an der exemplarisch erarbeiteten konkreten Pflege eines bestimmten Menschen in seiner spezifischen Situation vermittelbar bleiben. Das Exemplarische ist nicht als beispielartiger Lerngegenstand sondern als Erkenntnisprinzip zu verstehen: Der komplexe Fall soll reduziert werden auf seine Grundprinzipien. Die gewonnenen Erkenntnisse sind transferfähig.
- Das Situationsprinzip wird damit als im Lernfeldkonzept zentral angesehen und ernst genommen. Das bedeutet auch, dass Lernsituationen nicht allein aus den Kompetenzbeschreibungen abgeleitet werden können, sondern unmittelbar aus der Komplexität von Handlungssituationen in der Berufswirklichkeit entwickelt werden müssen. Die Lernfelder sind entsprechend so zu bilden, dass die Bearbeitung komplexer Pflegesituationen möglich ist.
- Damit die Schülerinnen und Schüler nicht durch die Ausrichtung an Situationen Überblicks- und Orientierungswissen verlieren, ist abzusichern, dass in die Lernfelder neben situations- auch wissenschaftsorientierte Lernsituationen integriert werden können.
- Eine enge Kooperation der Lernorte sollte im Curriculum systematisch angelegt sein (vgl. Pätzold 2004) und das Curriculum so konstruiert werden, dass die Schülerinnen und Schüler in unmittelbarer zeitlicher Nähe zu einem Lernfeld praktisch in korrespondierenden Handlungsfeldern/Handlungssituationen eingesetzt werden.

Die Erreichung dieser Zielsetzung wurde methodisch durch das folgende Vorgehen realisiert, das an der Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung, Abt. IV von Frau Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck in Zusammenarbeit mit Sabine Muths entwickelt und im Rahmen von schulinterner Curriculumarbeit in mehreren Projekten erfolgreich erprobt wurde (s. zur Curriculument-

wicklung in der beruflichen Fachrichtung Pflege Knigge-Demal 2001; zum Vorgehen im Einzelnen Darmann-Finck/Muths 2009):

1. Systematische Berufsfeldanalyse, um aktuelle und zukünftige Entwicklungen aufnehmen zu können, wobei bereits vorliegende Rahmenlehrpläne aus dem Berufsfeld ebenso einbezogen werden wie die aktuelle berufswissenschaftliche Literatur.
2. Analyse der ermittelten Daten anhand von folgenden Kategorien bzw. Situationsmerkmalen:
 - a. die handelnden Personen (Professionelle und Zielgruppen der Pflege, z. B. z. B. akut Kranke, chronisch Kranke, alte Patienten/Bewohner einer Pflegeeinrichtung, Kinder, Migranten, sozial Benachteiligte, Angehörige)
 - b. das Setting und die damit verbundenen rechtlichen und ökonomischen Rahmenbedingungen (z. B. ambulant, stationär in Krankenhäusern oder Pflegeheimen, teilstationär)
 - c. die Pflege bedingenden Pflegephänomene und Erkrankungen
 - d. die pflegerischen Handlungen/Aufgaben und die diese begründenden Konzepte (orientiert am Pflegeprozess)
3. Zusammenstellung von Lernfeldern anhand der im zweiten Schritt ermittelten Situationsmerkmale in einer der Berufswirklichkeit entsprechenden und möglichst typischen Kombination und (vorläufige) Zuweisung von Zielen und Inhalten. Dieses Procedere lässt verschiedene Möglichkeiten zu, ist aber gleichzeitig nicht beliebig und gewährleistet weiterhin, dass die Lernfelder in sich fächerintegrativ und situationsorientiert strukturiert sind.

Nach diesem Prinzip, weiter orientiert an den vorab dargestellten Leitzielen, wurde im Oktober 2004 der curriculare Rahmen für den Schulversuch abgesteckt:

Das von der Arbeitsgruppe entwickelte Curriculum umfasst 21 Lernfelder in einem Stundenumfang zwischen 32 und 224 Stunden (*ergänzt durch zwei auf die Prüfungen bezogene Einheiten*) und ist spiralförmig angelegt. Das Curriculum wurde im Verlauf des weiteren Arbeitsprozesses ausgearbeitet und ausdifferenziert, blieb in seiner Grundstruktur aber bestehen:

AJ	Nr	Lernfeld	Stunden
1	I	"Im Berufsfeld orientieren – Lebensstationen kennen lernen"	224
1	II	„Den Menschen in seinen alltäglichen Verrichtungen unterstützen und beobachten“	112
1	III	"Auf dem Weg ins Leben unterstützen"	108
1	IV	"Menschen vor und nach Operationen versorgen"	160
1	V	"In Notfallsituationen angemessen handeln"	112
1	VI	"Gesundheitsförderung - Ein neues Arbeitsfeld entdecken"	80
2	VII	"Menschen durch Institutionen des Gesundheitswesens / Versorgungskette führen - Teil 1: Menschen mit komplexen gesundheitlichen Einschränkungen im Krankenhaus einschätzen, beraten, schulen, betreuen, pflegen – Interne Versorgung"	192
2	VIII	"Kinder mit Ernährungsstörungen bzw. bei der Nahrungsaufnahme fördern"	112
2	IX	"Alte Menschen mit Demenzerkrankungen begleiten"	160
2	X	"Menschen durch Institutionen des Gesundheitswesens / Versorgungskette führen Teil 2: Menschen mit komplexen gesundheitlichen Einschränkungen im ambulanten Setting einschätzen, beraten, schulen, betreuen, pflegen"	152
2	XI	"Kinder in häuslicher Umgebung pflegen"	32
2	XII	"Kinder vor Unfällen schützen"	40
2	XIII	"Menschen mit psychischen Erkrankungen begleiten (Psychiatrie / Tageskliniken)"	152
2	XIV	"Menschen durch Institutionen des Gesundheitswesens / Versorgungskette führen"	80
2	XV	"Chronisch kranke Patientinnen pflegerisch begleiten"	66
3	PV 1	<i>"Fallsituationen aus der pflegerischen Praxis umfassend bearbeiten (- und sich damit auf alle Prüfungsteile vorbereiten)"</i>	74

3	XVI	"Lebensbedrohlichen Situationen begegnen - am Beispiel des intensivmedizinischen Arbeitsfeldes"	74
3	XVII	"PatientInnen am Lebensende pflegerisch unterstützen"	60
3	XVII	"Langzeitpflegebedürftige PatientInnen personenbezogen versorgen und Aspekte des Pflegemanagements berücksichtigen"	46
3	XIX	"Behinderte Menschen und ihre Angehörigen in verschiedenen Settings pflegerisch unterstützen"	48
3	XX	"Gesundheit fördern mit alternativen Therapie- und Heilverfahren"	44
3	XXI	„Männergesundheit / Frauengesundheit fördern als Aufgabe professionell Pflegenden“	40
3	PV 2	<i>"Mündliche Prüfungen bestehen - die Ausbildung reflektieren und evaluieren"</i>	40

Die oben beschriebene situative Aufschlüsselung des Berufsfeldes und die Anordnung der Lernfelder spannen mehrere Bögen:

- **Lebenslauf und Lebenswelt.**

Die Schülerinnen und Schüler sollten bereits im ersten Ausbildungsjahr Menschen aller Altersgruppen im Praxisfeld begegnen, wobei das Konzept der Biographieorientierung bereits mit drei jeweils einwöchigen Erkundungspraktika nach dem ersten Lernfeld eingeführt wurde. Auch in den beiden folgenden Ausbildungsjahren wird in den Lernfeldern in der Regel jeweils eine Altersgruppe im Mittelpunkt stehen. Die spezifischen Probleme alter und sehr alter Menschen, v.a. Desorientierung und Demenzerkrankung, erhalten dabei entsprechend der demografischen Entwicklung eine besondere Bedeutung (Lernfeld II, Lernfeld IX, Lernfeld X, Lernfeld XVII). Auf der anderen Seite werden ebenso exemplarisch zentrale Themen der Kinderkrankenpflege behandelt (Lernfeld III, Lernfeld VIII, Lernfeld XI u. XII).

- **Von der Gesundheitsförderung über Kuration, (Sekundär- und Tertiär) Prävention, Rehabilitation bis hin zur Palliativen Versorgung.**

Das Handlungsfeld der Kuration bzw. der Akutpflege, das bisher im Mittelpunkt der Kinderkranken- und Krankenpflegeausbildung stand, stellt im vorliegenden Lehrplan nur noch eines unter mehreren dar. Insbesondere die Gesundheitsförderung erhielt entsprechend den Vorgaben des Krankenpflegegesetzes einen wichtigen Stellenwert und stand im Zentrum des Lernfeldes VI (Vertiefung in Lernfeld XXI). Als weitere zukunftsweisende Handlungsfelder wurden etwa die Rehabilitation (Früh- und Spätrehabilitation), die Langzeitpflege und die Palliativpflege aufgenommen.

- **Settings im Gesundheitssystem.**

Die Schülerinnen und Schüler sollten im Laufe der Ausbildung vielfältige Settings kennenlernen (stationär, ambulant, teilstationär). In den vorausgehenden Lernfeldern sollten sie auf die Besonderheiten des jeweiligen Arbeitsgebiets vorbereitet werden. Die Erfahrungen aus den Praxiseinsätzen sollten wiederum situationsorientiert in das sich anschließende Lernfeld eingebunden werden.

- **Pflegeaufgaben und pflegetherapeutische Konzepte**

Im Verlauf des ersten Ausbildungsjahres sollten sich die Schülerinnen und Schüler die Prinzipien des Pflegeprozesses im Rahmen der Pflegeplanung aneignen (- und diese im Folgenden immer weiter vertiefen), um im zweiten Ausbildungsjahr das prozesshafte Denken im Zusammenhang mit den Aufgaben der Überleitungspflege und des Case-Managements zu schulen. Die Begründung des pflegerischen Handelns auf der Basis von Pflegewissenschaft und -forschung sollte in allen Lernfeldern ab dem zweiten Ausbildungsjahr gefördert und erwartet werden. Dass pflegerisches Handeln auch pflegetherapeutisch wirksam ist, und mit Hilfe unterschiedlicher Pflegekonzepte begründet wird, kam vor allem im dritten Ausbildungsjahr zum Tragen.

- **Pflegebedarf**

Das Curriculum begann im 1. Ausbildungsjahr mit didaktisch reduzierten Pflegesituationen, indem einzelne Aspekte des Pflegebedarfs von Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt gestellt oder eher einfach strukturierte Pflegesituationen ausgewählt wurden (z. B. prä- und postoperative Pflege), und endete im 3. Ausbildungsjahr mit komplexen Pflegesituationen (z. B. in der Frührehabilitation von Patienten mit neurologischen Störungen, in der Langzeitpflege oder in der Pflege von Menschen mit Behinderung).

Die ambitionierte Grundanlage des Lehrplans wurde im weiteren Verlauf in der Arbeitsgruppe im Sinne schulinterner Lehrplanarbeit ausbildungsvorbereitend und begleitend weiter gestaltet und zum Teil für den zweiten Kurs revidiert. Dabei wurden, um die Bildungshaltigkeit des Pflegeunterrichts abzusichern, für mehrere Lernfelder - wenn auch nicht, wie ursprünglich geplant, für alle - insgesamt ca. zehn an der Interaktionistischen Pflegedidaktik (Darmann-Finck 2010a) orientierte sogenannte „Lerninseln“ integriert, d.h. solche Unterrichtseinheiten, die auf Schlüsselproblemen der Berufswirklichkeit gründen. Sie enthielten für das Lernfeld typische, strukturell bedingten Problem-, Konflikt- oder Dilemmasituationen, die interdisziplinär und multidimensional angelegt sind (Dubs 2000: 27). Für andere Lernfelder wurden auch Projektaufgaben, Fallsituationen oder Lernsituationen zum Praxis-Theorie-Praxis-Transfer konzipiert, die als zentrale Lehr-Lernangebote vor allem auf die Absicherung der Bildungshaltigkeit des Lernfeldes zielten. Nach Festlegung der fächerintegrativen Lerninseln bzw. speziellen Lehr-Lernarrangements wurden den Lernfeldern weitere Lerninhalte zugeordnet. Diese waren zu einem großen Teil stärker fachsystematisch strukturiert und auf den Aufbau von Orientierungswissen gerichtet. Schließlich wurden den Zielen und Inhalten z.T. auch Anregungen für die methodische Realisierung zugewiesen. Auf

diese Weise entstand ein Curriculum, bei dem disziplinärer und interdisziplinärer Unterricht einander ergänzen (Dubs 2000).

Für jedes Lernfeld wurde eine Exceltabelle erarbeitet, in der neben den einzelnen Unterrichtseinheiten und den mit ihnen verknüpften Lerninhalten die Stundenwerte zugeordnet wurden. Diese wurden wiederum sowohl den Lernfeldern der AltPfiAPrV als auch den Wissensgebieten der KrPfiAPrV zugeordnet. Diese Werte wurden summativ verwaltet womit nachgewiesen werden konnte, dass die inhaltlichen Anforderungen beider Berufsgesetze in ihre Grundstruktur erfüllt wurden und in einer generalistischen Pflegeausbildung die angestrebte Kompetenzentwicklung der bisher getrennten Ausbildungen sinnvoll verknüpft werden konnte (- abgesehen von der einseitigen Ausrichtung auf eine Altersgruppe).

3.3 Entwicklung eines Lernbegleitbuchs

Aus dem Wunsch nach einem passenden Konzept für die praktische Ausbildung heraus bildete sich eine weitere Arbeitsgruppe zur Erarbeitung eines Lehrplans für die Praxis. Entstehen sollte ein integriertes Ausbildungskonzept für Theorie und Praxis. 8 Pflegeschulen befassten sich mit der Entwicklung eines Lernbegleitbuchs (LBB) für die praktische Pflegeausbildung. Die Stabsstelle Pflegewissenschaft der Akademie moderierte diese Arbeitsgruppe. Das erarbeitete Ausbildungskonzept wurde im Rahmen des Schulversuchs nach generalistischen Gesichtspunkten weiterentwickelt. Das entstandene Konzept wurde zwischenzeitlich auch von anderen Schulen der Region übernommen und eingeführt.

Zielsetzung des LBB

- Vernetzung der theoretischen und praktischen Ausbildung gemäß KrPfiAPrV §2 und APfIGAPrV §2 auf der gleichen fachdidaktischen Grundlage wie der Lehrplan
- eine durchgängige, zielgerichtete praktische Ausbildung sicherstellen
- Information über die theoretische und praktische Ausbildung die Schüler/innen, Lehrer/innen und Praxisanleiter/innen bereitstellen
- Einführung standardisierter Instrumente zur Anleitung und Beurteilung von Schüler/innen
- Nachvollziehbare Dokumentation der praktischen Ausbildung gewährleisten
- Individuelles und situatives Lehren und Lernen ermöglichen
- Navigation der Schüler/innen durch die praktische Ausbildung
- Handlungsrahmen für Praxisbegleitung und Leistungsnachweise sicherstellen
- Handlungsrahmen für die Praxisanleitung sicherstellen

Struktur des LBB

Das LBB enthält eine Beschreibung des zugrundeliegenden Pflegeverständnisses, eine Definition der Lernortkooperation, die Beschreibung des Ausbildungsziels, Informationen zur Ausbildungsorganisation, Inhalte der Theoriephasen, eine Übersicht über die zu erbringenden Leistungsnachweise in der praktischen Ausbildung, Erkundungs-, Beobachtungs- und Arbeitsaufträge, sowie Instrumente zur Kompetenzmessung, Standards zum Pflegeprozess, zur Pflegeplanung und zum Lernberatungsgespräch, Instrumente zur Anleitung und Beurteilung.

Das LBB nimmt Themen der theoretischen Ausbildung auf und ermöglicht deren Bearbeitung in den Praxisphasen. Da das gleiche fachdidaktische Modell hinterlegt ist, erleben die Schülerinnen und Schüler ein durchgängiges, kongruentes Ausbildungsmodell.

4 Lernort Praxis

4.1 Kooperation mit dem Pflegemanagement

Die Leitungen Pflege- und Servicemanagement (LPSM) der Städtischen Klinikum München GmbH waren Mitinitiatoren des Schulversuchs. Durch diese innovative Grundhaltung unterstützten Sie die Umsetzung der erforderlichen Schritte im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten. Sie befürworteten und unterstützten die Einführung des Lernbegleitbuchs und stellten Praxisanleiterinnen und –anleiter frei. Erhebliche Mittel und Zeitressourcen konnten für die Qualifizierung von Praxisanleiterinnen und –anleiter zur Verfügung gestellt werden, so dass die Klinika des Unternehmens über eine große Anzahl sehr qualifizierter Ausbilder verfügt. Die Fluktuation in der Pflege bedingt jedoch eine kontinuierliche Nachqualifizierung. Ferner wurde allen Absolventinnen und Absolventen des Schulversuchs ein Angebot zur Übernahme in ein Arbeitsverhältnis in der StKM angeboten.

Im Zeitraum des Schulversuchs wurden nach Einführung der DRGs in den Kliniken des Unternehmens 600 Betten geschlossen und ca. 1300 Stellen abgebaut. Diese Veränderungen beeinflussten den Bereich Pflege und die Ausbildung von Schülerinnen und Schüler erheblich.

4.2 Praxisanleitung und Praxisbegleitung

2006 konnte bei der Bayerischen Krankenhausgesellschaft ein Ausbildungsfond eingerichtet werden, der die Finanzierung der Pflegeausbildung sicherstellte. Damit wurde die Ausbildung in der Kranken- und Kinderkrankenpflege gestützt und der radikale Abbau von Ausbildungsplätzen an den Pflegeschulen des Landes gestoppt. Die Klinika der Städtischen Klinikum München GmbH legen traditionell großen Wert auf eine solide Ausbildung von Pflegekräften in Theorie und Praxis. Aufgrund des neuen Krankenpflegegesetzes stellten die Krankenkassen im Ausbildungsbudget zusätzliche Gelder für die Qualifizierung und Bereitstellung von Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter zur Verfügung. Ab 2006 stellten die Klinika des Unternehmens Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter für die Ausbildung von Schülerinnen und Schüler frei. Damit konnte das Lernbegleitbuch eingeführt und die praktische Ausbildung sichergestellt werden.

Lehrerinnen und Lehrer des gehobenen Dienstes der BFS begleiten die Schülerinnen und Schüler und Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter in den Einsatzorten. Hierfür werden vom Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus für die Ausbildung in der Kranken- und Kinderkrankenpflege 1,3 Std. pro Woche / 40 Wochen pro Jahr pro Schülerin / Schüler (in der Altenpflege 1 Std.) vorgegeben.

Ab 2007 (erste Prüfungen nach neuem Krankenpflegegesetz) übernahmen die Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter in der Krankenpflege und Kinderkrankenpflege in Bayern die Aufgabe des 2. Fachprüfers in praktischen Abschlussprüfungen, die zuvor von Lehrpersonal wahrgenommen wurde.

Die freigestellten Praxisanleiterinnen und –anleiter wurden und werden seitens der Schule begleitet und beraten. Sie wiederum unterstützen ihre Kolleginnen und Kollegen im stationären Bereich bei der Anleitung von Schülerinnen und Schülern durch Schulung, Koordination und Begleitung.

4.3 Vernetzung mit dem Weiterbildungslehrgang für Praxisanleiter/innen

Der Lehrplan der Fachweiterbildung für Praxisanleiterinnen und –anleiter an der Akademie enthält seit 2004 die durch das Krankenpflegegesetz und die neue Ausbildungs- und Prüfungsverordnung eingeführten Neuerungen und basiert auf der Interaktionistischen Pflegedidaktik. Kursteilnehmerinnen und –teilnehmer aus dem Städtischen Klinikum München werden im Rahmen des Lehrgangs 2 Tage zusätzlich im Umgang mit dem LBB geschult, womit eine enge Verzahnung der Ausbildung und der Qualifikation der Ausbilder/innen gegeben ist.

4.4 Praktische Ausbildung

Die Schülerinnen und Schüler des Schulversuchs bearbeiteten im Rahmen der praktischen Ausbildung ausgewählte Lernaufgaben des „Lernbegleitbuchs Generalistische Pflegeausbildung“. Diese beinhalteten Aufgabenstellungen mit allgemeinen, generalistischen Fragestellungen oder zu unterschiedlichen Schwerpunkten zur Pflege von Kindern, Erwachsenen oder alten Menschen. Nach Bearbeitung der Aufgabenstellung werden die Berichte von Lehrkräften korrigiert.

Während der Praxiseinsätze wurden Schülerinnen und Schüler von Praxisanleiterinnen und -anleitern eingearbeitet und gezielt angeleitet. Entsprechend der Berufsfachschulordnung Pflege (BFSO Pflege) wurden durch halbjährliche Leistungsnachweise im Lernort Praxis durch Lehrkräfte die Entwicklung von Handlungskompetenzen evaluiert. Praxiseinsätze wurden durch einen Förder- und Beurteilungsbögen bewertet. Zur Förderung der Reflexionsfähigkeit und Selbsteinschätzung bewerteten Schüler/innen die Ausbildungseinsätze zunächst selbst anhand des Förder- und Beurteilungsbogens. Anschließend bewerteten die Praxisanleiter/innen den Einsatz. Unterschiedliche Einschätzungen werden begründet. Sowohl die Leistungsnachweise und Praxisberichte als auch die Förder- und Beurteilungsbögen sind Grundlage der Jahreszeugnisnote für das Fach praktische Ausbildung.

Die umfassenden Reformen im Krankenhausbereich in den vergangenen Jahren, der Bettenabbau, die Verweildauerverkürzung und der Abbau von Pflegestellen beeinträchtigt die Qualität der praktischen Ausbildung erheblich. Trotz des Einsatzes freigestellter Praxisanleiterinnen und –anleiter findet im Alltag zu wenig geplante, systematische Ausbildung statt.

Ein großes Problem für die Schülerinnen und Schüler des Schulversuchs beim Erlernen einer „generalistisch“ geprägten Pflegepraxis lag in der generationstypi-

schen Prägung von Pflegekräften in der Praxis sowie deren Fokus auf medizinische Fachgebiete. Diese Pflegekräfte pflegen in ihrem Verständnis entweder nur Kinder oder nur alte Menschen oder nur „Erwachsene“, und sehen sich als „chirurgische“, „internistische“, „ambulante“ oder „rehabilitative“ etc. Pflegekräfte. In den stationären Einrichtungen der Altenhilfe liegt der Fokus der Pflegenden eben auf dem Altenpflegerische Anteil einer generalistischen Pflege. Somit hatten die Schülerinnen und Schüler keine generalistischen Vorbilder oder Rollenmodelle, an denen sie sich hätten ausrichten können. Die Integration der Erfahrungen aus der Praxis wurde im Dialog in der Schule gefördert.

4.4.1 Exkurs zur praktischen Ausbildung in Kinderkliniken

Nach der Gesetzesreform 2004 wurden in den Kinderkliniken des Unternehmens Schülerinnen und Schüler aus integriert ausgebildeten Klassen (Kranken- und Kinderkrankenpflege) sowie Schülerinnen und Schüler aus den Klassen des Schulversuchs zur praktischen Ausbildung eingesetzt.

Die Pflegepraktiker konnten diese Reform, die von der eigenen berufsständischen Vertretung und den Pädiatern kategorisch abgelehnt wurde, nicht nachvollziehen. Erlebt wurde dieser Wandel als massiver Qualitätsverlust, der, so die Vorstellung, deutliche Auswirkungen auf die Versorgung der Kinder hat. Daher begegnete man den Schülerinnen und Schülern zunächst sehr kritisch und abwertend.

Ein Expertengespräch zum Ende des Schulversuchs mit Lehrerinnen der BFS für Kinderkrankenpflege und Praxisanleitern führte zur Erkenntnis, dass für die praktische Ausbildung mehr Zeit zur Herausbildung von Routinen benötigt wird. Da vor allem Säuglinge und Kleinkinder sehr rasche, fachlich kompetente Hilfe benötigen, ist die Herausbildung entsprechender Handlungskompetenzen wichtig. Der sehr differenzierte Diskurs mit den Expertinnen und Experten verdeutlichte den Unterschied zwischen der traditionellen Ausbildung in der Kinderkrankenpflege, in der schon in der Erstausbildung ein Expertenstatus angebahnt wurde, und der generalistischen Pflegeausbildung, in der gerade diese Dimension der traditionellen Ausbildung nicht verfolgt wird. Genau dieser Unterschied wurde von den „Praktikern“ erkannt und trotz Informationen über das neue Berufsprofil als Selbstverständlichkeit erwartet. Die Übernahme von Absolventinnen und Absolventen aus dem Schulversuch in Arbeitsverhältnisse in Kinderkliniken zeigt eine gewissen „Normalisierung“ im Umgang mit dem neuen Berufsprofil.

4.4.2 Exkurs zur praktischen Ausbildung in stationären Einrichtungen der Altenpflege

Für die stationären Einrichtungen der Altenpflege waren die Ausbildungseinsätze von Schülerinnen und Schülern des Schulversuchs ein Novum. Die Schülerinnen und Schüler wurden von den Altenpflegerinnen und Altenpflegern sehr offen aufgenommen. Diese Berufsgruppe war sehr wissbegierig hinsichtlich der generalistischen Pflegeausbildung und sah die Entwicklung mehrheitlich als große

Chance, die sie gerne auch gehabt hätten. Die Schülerinnen und Schüler wurden in den Einsatzorten besucht und im Fach Lebensraum- und Lebenszeitgestaltung geprüft. Die Auswertungen der Einsätze waren durchweg positiv zu sehen. Die Qualität der Ausbildung im Schulversuch wurde hoch eingestuft.

Gespräche mit beteiligten Experten gegen Ende des Schulversuchs formulierten auch hier einen Mangel an Zeit zur Ausbildung praktischer Routinen.

4.4.3 Exkurs zur praktischen Ausbildung in der Erwachsenenpflege

Bei Pflegekräften und Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern in den stationären und ambulanten Einrichtungen der Erwachsenenpflege stießen die Schülerinnen und Schüler auf ein gemischtes Echo. Ähnlich wie in der Kinderkrankenpflege kamen Zweifel an der Vollwertigkeit der Pflegeausbildung auf. Auch hier wurde von der traditionellen Ausbildung her gedacht und die Erwartungshaltungen an die Schülerinnen und Schüler waren traditionell geprägt. Die Akzeptanz der Schülerinnen und Schüler des Schulversuchs nahm jedoch im Verlauf des Schulversuchs sehr zu. Analog zu den o.a. Rückmeldungen war auch hier zum Ende des Schulversuchs von Experten aus der Praxis der Mangel an Zeit zur Herausbildung praktischer Fertigkeiten ein Problem des Schulversuchs. Als Vergleich wurde, - wie oben angeführt, immer die traditionelle Pflegeausbildung angeführt.

Die Ausbildung im Schulversuch dauerte 3,5 Jahre, weshalb die Ausbildungszeit in der Praxis bei 2900 Stunden lag. Hieraus ergibt sich unter anderem die Forschungsfrage, wie Praxiskompetenzen innerhalb der Ausbildung effektiver und nachhaltiger vermittelt und entwickelt werden können, und ob alle als wichtig erachteten Einsatzorte tatsächlich eingeplant werden müssen (weniger ist manchmal mehr).

5 Organisatorische Umsetzung des Curriculums und Netzwerkarbeit

5.1 Berufsfachschulen der Akademie

2003 wurden das Krankenpflegegesetz und die Ausbildungs- und Prüfungsordnung verabschiedet. Für das Schuljahr 2004/2005 galt in Bayern eine Übergangsregelung bis im Mai 2005 die neue Lehrplanrichtlinie für die Berufsfachschulen für Kranken- und Kinderkrankenpflege veröffentlicht wurde. Alle Pflegeschulen standen nun vor der Herausforderung einen neuen Lehrplan zu entwickeln, das Lernfeldkonzept einzuführen und entsprechende Prüfungsaufgaben zu konzipieren. Die Akademie der Städtisches Klinikum München GmbH ist Vernetzungsstelle des „Bildungsnetzwerks Gesundheits- und Pflegeschulen“ (vormals Netzwerk Pflegeschulen), einem von der Robert-Bosch-Stiftung geförderten Projekts. Gemeinsam mit 13 weiteren BFS gründete die Akademie im Rahmen dieses Netzwerks 2 Regionalgruppen, in denen Lehrerinnen und Lehrer der beteiligten Schulen unter wissenschaftlicher Begleitung einen Lehrplan für die Krankenpflegeausbildung erarbeiteten und erprobten. Die Netzwerkarbeit führte zu einem lebendigen Austausch zwischen Schulen, reduzierte deren Arbeitsbelastung und erhöhte die Qualität des Lehrplans. Das Projekt wurde 2008 erfolgreich abgeschlossen. Zahlreiche Erkenntnisse aus dieser Netzwerkarbeit konnten in den Schulversuch einfließen.

Mit Einführung des neuen Krankenpflegegesetzes erhöhte sich das Unterrichtsvolumen an den BFS pro Kurs um 500 Std. in drei Jahren. An den BFS der Akademie stieg das Unterrichtskontingent zwischen 2004-2008 um 6500 Std. Durch die Übernahme der Aufgabe des Zweitprüfers in den praktischen Abschlussprüfungen durch Praxisanleiter verlagerten sich dafür ab 2007 Arbeitszeit in die Praxis. Diese daraus resultierende radikale Arbeitsverdichtung an den Schulen erklärt die sehr knappen Personalressourcen, die für die Entwicklung von Lehrplänen an Schulen und in Schulversuchen zur Verfügung stehen.

Für die Entwicklung des Lehrplans des Schulversuchs wurden pro Jahr im Schnitt 1000 Std. Arbeitszeit investiert. Hinzu kamen ca. 10-15 Beratertage jährlich durch die wissenschaftliche Begleitung.

Aufgrund der sehr hohen Arbeitsbelastung des Kollegiums durch die Einführung des neuen Lehrplans in der integrierten Ausbildung und der Entwicklung des Lehrplans für den Schulversuch konnten nicht alle Lehrerinnen und Lehrer in die Lehrplanentwicklung eingebunden werden. Die externen Dozentinnen und Dozenten in den Ausbildungsgängen mussten in Einzelgesprächen in das Konzept eingeführt und während der Umsetzung des Schulversuchs durch das Kollegium begleitet werden.

Die BFS der Akademie verfügen über eine Stelle, von der die zentrale Planung des Unterrichts aller Klassen vorgenommen wird. Die Planung erfolgt mit Hilfe

eines Schulverwaltungsprogramms, in dem der Lehrplan hinterlegt wurde. Die Planung und Realisierung eines Unterrichts im Sinne der Interaktionistischen Pflegedidaktik gelingt dann, wenn die Zentralplanung das Grundprinzip in der Planung spiegelt, benötigte Lehrkräfte im richtigen Zeitraum zur Verfügung stehen, inhaltliche Zusammenhänge des Lehrplans allen Beteiligten klar sind und die fachliche und methodische Kompetenz zur Umsetzung der Fachdidaktik gegeben sind. Das ist eine sehr hohe Anforderung an eine Schule.

Zu Beginn und aufgrund von Personalwechsel auch im Verlauf des Schulversuchs waren neue Einarbeitungen, sehr umfangreiche Absprachen im Team und mit Dozentinnen und Dozenten notwendig. Die verfügbaren zeitlichen Ressourcen wurden sehr strapaziert. Unterrichtsausfälle verursachten erhebliche Probleme bei der Umsetzung der komplexen Planungen in allen Klassen.

Jährlich evaluiert die Schule die Qualität der Ausbildung durch eine standardisierte Befragung aller Schülerinnen und Schüler. Die Auswertungen zeigten, dass die Schülerinnen und Schüler in allen Klassen, nicht nur dem Schulversuch, zu Beginn mit dem Lernfeldkonzept ihre liebe Not hatten (Systematik des Abheftens von Unterrichtsunterlagen, fehlende Fächersystematik, zu viele Gruppenarbeiten im Sinne des selbstgesteuerten Lernens, Dopplungen und Überschneidungen von Unterrichtsinhalten etc...). Diese Probleme wurden durch Lehrplanverbesserungen, bessere Absprachen, organisatorische Verbesserungen und die allmähliche Bildung einer neuen Routine im Schulbetrieb nahezu behoben. Festzustellen bleibt, dass eine derartig umfassende Reform und ein derartiger Kulturwandel nicht im Rahmen eines Schulversuchs (7 Jahre) geleistet werden kann, sondern bis zur Bildung einer neuen Routine deutlich mehr Zeit vergeht.

5.2 B der HWA

Für das Lehrerteam der HWA wurde eine Schulung in der Interaktionistischen Pflegedidaktik für alle Beteiligten angeboten. Die verantwortliche Lehrkraft, die über die Dauer des Schulversuchs in der zentralen Curriculum-Arbeitsgruppe mitwirkte, koordinierte die Umsetzung der beiden Lernfelder, die dort vermittelt wurden und achtete auf den Erhalt der Exemplarität im Sinne einer Vermeidung von inhaltlichen Doppelungen und übernahm die Einweisung in die entsprechenden Lernfelder und übernahm selbst den Einstieg und Abschluss. Die Dozentinnen und Dozenten der BFS für Altenpflege entwickelten so insgesamt eine sehr gute Routine innerhalb der neuen Ausbildungsstrukturen.

5.3 Fachhochschulreife

Für den Erwerb der Fachhochschulreife nahmen die Schülerinnen und Schüler über den Zeitraum von 3 Schuljahren während der Praxisphasen einmal wöchentlich am Unterricht in den Fächern Mathematik, Deutsch und Englisch mit insgesamt 480 Std. teil (ausgenommen waren die bayerischen Schulferien). Das

Fach Sozialkunde wurde im Rahmen der Pflegeausbildung unterrichtet. Der Schulversuch war deshalb über 3,5 Jahre angelegt, weil diese zusätzlichen Unterrichte 60 Unterrichtstage mehr erforderlich machten. Der Unterricht im Rahmen der Doppelqualifizierung folgte einer Fächersystematik. Inhaltlich wurden in den Fächern Deutsch und Englisch Themen der Krankenpflege in den Unterricht einbezogen, ebenso auch bei der mündlichen Abschlussprüfung.

Die Unterrichte der Fachoberschule verliefen neben den anderen Teilen der Ausbildung eigenständig in den Räumen der Akademie. Mit der Schulleitung, der Zentralplanung und den Kursleitungen tauschten sich die Fachoberschullehrer regelmäßig bei Besonderheiten der Schülerinnen und Schüler oder über organisatorische Fragen aus.

Insbesondere im Zusammenhang mit der Planung, Organisation und Durchführung der schriftlichen und mündlichen Abschlussprüfungen mussten viele Fragen geklärt werden: Neuland wurde betreten. Dieser Austausch und die Zusammenarbeit gestalteten sich sehr positiv.

Das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus legte bei der Einführung der Doppelqualifizierung großen Wert auf den Erwerb einer allgemeinen Fachhochschulreife. Aufgrund der Bildungsinitiative der KMK von 2009 ist der Hochschulzugang für Personen ohne Fachhochschulreife und Abitur möglich. Deshalb wird die Doppelqualifizierung im Rahmen der Erstausbildung Pflege nicht weitergeführt. Die Erkenntnisse aus dem Schulversuch sprechen für eine Weiterführung des Angebots in einer modifizierten Form.

Zur erfolgreichen Ausgestaltung und Durchführung verschiedener Schulversuche an BFS für Pflege in Bayern wurde 2005 vom Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus und dem Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung mit den Modellschulen eine Arbeitsgruppe gebildet. Im Dialog der Lehrenden mit der Schulaufsicht konnten administrative Fragen erörtert und Regelungen gefunden werden. Die Schulaufsicht der Bezirksregierung Oberbayern übernahm die Federführung zur Regelung der Prüfungsmodalitäten der Schulversuche im Bereich Pflege in Bayern.

5.4 Transfernetzwerk Innovative Pflegeausbildung (TIP)

Auf Initiative von Projektleitungen innovativer Schulversuche in Bremen, Hamburg und Stuttgart konnte durch die finanzielle und ideelle Unterstützung der Robert-Bosch-Stiftung 2002 das „Transfernetzwerk innovative Pflegeausbildung“ gegründet werden. In der ersten Förderphase von 2002-2006 moderierte und begleitete Prof. Görres von der Universität Bremen TIP. Kerngruppenmitglieder waren Projektleitungen aus Pflegeschulen. In der zweiten Förderphase von 2006-2009 finanzierte die Stiftung eine TIP-Koordinationsstelle, die Dr. Klaus Müller inne hatte. Die Kerngruppe erweiterte sich um Vertreterinnen und Vertreter von Hochschulen mit primärqualifizierenden dualen Studiengängen (B.Sc.Pflege).

Die Zielsetzungen von TIP waren folgende:

- Austausch und gegenseitige Unterstützung der Projektleitungen
- Reflektion der Erkenntnisse aus den Modellprojekten und Formulierung von best practice Beispielen
- Veranstaltung von Fachtagungen, Förderung des kollegialen Dialogs
- Erstellung und Fortschreibung eines Positionspapiers
- Zusammenarbeit mit dem Deutschen Bildungsrat für Pflegeberufe
- politischer Dialog gemeinsam mit berufsständischen Vertretern und der Robert-Bosch-Stiftung

Vertreter der Akademie des Städtischen Klinikums München wurden 2003 Kerngruppenmitglieder. Erkenntnisse aus dem Schulversuch konnten in den Kerngruppensitzungen eingebracht und für die Netzwerkarbeit fruchtbar gemacht werden (vgl. www.tip-netzwerk.de). Ebenso konnten Erkenntnisse aus Modellprojekten in weiteren Schulversuchen einbezogen werden.

Die Experten des TIP Netzwerks empfehlen und begründen in ihrem Positionspapier folgende Reformschritte:

- Die gesetzliche Regelung einer generalistischen Pflegeausbildung
- Die Modularisierung der Pflegeausbildung
- Die Akkreditierung von Ausbildungsorten für die praktische Ausbildung
- Die Einordnung der Pflegeausbildung in den Nationalen Qualifikationsrahmen
- Die Formulierung von Kompetenzniveaus innerhalb der Pflege
- Die Schaffung gemeinsamer Ausbildungsmodule für die Professionen im Gesundheitswesen
- Die Schaffung klinischer Professuren / akademischen Lehrinrichtungen der Pflege
- Die Weiterentwicklung der Lehrerbildung (Lehren an Schulen und Hochschulen)
- Eine Überführung der Ausbildung in das staatliche Bildungssystem
- Sicherstellung der Durchlässigkeit und Anschlussfähigkeit der Ausbildung

5.5 Vernetzung mit der BFS für Krankenpflege des Klinikums Nürnberg

In Bayern führten das Ausbildungszentrum für Pflegeberufe am Klinikum Nürnberg und die Akademie des Städtischen Klinikums München mit den jeweiligen Kooperationspartnern generalistische Schulversuche durch.

Die Regierung von Oberbayern als Schulaufsichtsbehörde für alle Schulversuche in Bayern legte zentrale Prüfungstermine fest. Die Nürnberger und Münchner Modellschulen entwickelten gemeinsam mehrere Entwürfe für die schriftlichen Abschlussprüfungen, die von der Schulaufsichtsbehörde ausgewählt, überarbeitet und als Zentralprüfung für den Schulversuch vorgegeben wurden.

5.6 Vom Modell zum Regelbetrieb

Schulversuche sind zeitlich begrenzt. Die Überführung evaluierter Konzepte in den Regelbetrieb ist Ziel eines Schulversuchs. Der Zeitraum von der Planung bis zum Abschluss des hier beschriebenen Schulversuchs mit zwei genehmigten Durchläufen beträgt ca. 7 Jahre. Der berufsständische und politische Dialog bezüglich einer Gesetzesnovellierung dauert weitere Jahre. Damit die Motivation in den Modellschulen nicht zerstört wird, und die aufgewendeten, nicht unerheblichen finanziellen und personellen Ressourcen in eine Sackgasse führen, muss der Gesetzgeber bis zur Gesetzesänderung Übergangsregelungen schaffen. Auch muss sich die Laufzeit eines Schulversuchs nach dessen Innovationsgehalt richten.

Das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus setzte 2009 eine Lehrplankommission ein, die den Lehrplan dieses Schulversuchs komplett überarbeitete. Seit April 2010 liegt ein Konzept zur generalistischen Ausbildung mit beruflichem Schwerpunkt vor, das von Pflegeschulen in Bayern ab Schuljahresbeginn 2010 erprobt werden kann. Damit ist eine Überbrückung bis zur Gesetzesreform geschaffen.

5.7 Kosten des Schulversuchs

Die Erarbeitung des Konzepts, Lehrplans und der erforderlichen Prüfungsinstrumente eines Schulversuchs sind sehr zeitaufwändig und personalintensiv. Diese Entwicklungsarbeiten und die Kosten für eine externe Evaluation sind im Schulbudget nicht enthalten. Daher ist es unerlässlich vor der Durchführung eines Schulversuchs dessen Finanzierung zu sichern. Die Städtische Klinikum München GmbH als Träger der Ausbildungsstätten hat den Schulversuch finanziell unterstützt und dadurch ermöglicht.

5.8 Lehrermangel

Das Angebot an qualifizierten Lehrkräften deckt nicht den Bedarf der Berufsfachschulen. Einige Bundesländer zögerten sehr lange mit der Einrichtung entsprechender Studiengänge. So auch das Land Bayern. An vielen Pflegeschulen herrscht deshalb ein Mangel an qualifizierten Fachkräften. Das wirkt sich auf die Durchführung von Schulversuchen aus. Trotz der Gesetzesänderung von 2003 hinsichtlich der Einstellung von akademisierten Lehrkräften an BFS wurden für Absolventinnen und Absolventen von Fachhochschulen und Universitäten keine entsprechenden Vergütungsgruppen in Tarifverträgen geschaffen. Auch eine qualifizierte Schulleitung wird nicht honoriert. Daher wandern zahlreiche Lehrkräfte in andere Tätigkeitsbereiche ab, in denen entweder eine Karriere, Verbeamtung und / oder eine deutlich höhere Vergütung möglich ist.

Evaluation

Teil II

Ingrid Darmann-Finck

Birte Luther

Teil II Evaluation

6 Fragestellung und Methodologie der Evaluation

In dem Schulversuch wurden zwei Strukturreformen, nämlich die Generalistische Pflegeausbildung und die integrierte Fachhochschulreife, erprobt. Diese Strukturreformen wurden verknüpft mit der Einführung des pflegedidaktischen Modells der Interaktionistischen Pflegedidaktik (Darmann-Finck 2009a; 2010). Mit der vorliegenden Evaluationsstudie wurden sowohl die Strukturreformen als auch die pflegedidaktischen Innovationen untersucht. Im Mittelpunkt standen dabei zum einen Fragen der Umsetzung und zum anderen die Wirkungen der strukturellen und didaktischen Reformen. Im Einzelnen wurden folgende Forschungsfragen verfolgt:

- Wie ist die Qualität der Umsetzung der generalistischen Ausbildung und der pflegedidaktischen Ausbildungsreformen? Welche Vorschläge können aus den Ergebnissen für die Weiterentwicklung des Bildungsangebots abgeleitet werden?
- Welche Wirkungen entfalten die Strukturreformen und der fachdidaktische Ansatz der Interaktionistischen Pflegedidaktik auf die Kompetenzentwicklung aus Sicht der beteiligten Akteure (Schülerinnen und Schüler, Praxisanleiterinnen und -anleiter, Lehrerinnen und Lehrer)?
- Wie ist die Qualität der Umsetzung des doppelqualifizierenden Bildungsangebots von Berufsausbildung und Fachoberschule und welche Wirkungen entfaltet diese Strukturreform?
- Wie erfolgt die Einmündung der Absolventinnen und Absolventen auf den Arbeitsmarkt?

Mit der Evaluation wurden also Aspekte der **formativen Evaluation** (Beywl 1988; Heiner 1998; Klafki 1975) (Frage 1 und Frage 3) und Aspekte der **summativen Evaluation** (Fragen 2, 3 und 4) erfasst.

Um die genannten Forschungsfragen zu beantworten, kamen folgende **Forschungsmethoden** zum Einsatz:

- **Leitfadengestützte Interviews:** Qualitative Interviews wurden z. B. mit Schülerinnen und Schülern sowie Lehrerinnen und Lehrern geführt. Vor dem Hintergrund der o.g. Forschungsfragen wurden jeweils Interviewleitfäden erstellt (Helfferrich 2005). Die Interviews wurden mit einem digitalen Aufnahmegerät aufgezeichnet und anschließend transkribiert. Zum Teil wurden die Interviews telefonisch geführt (FOS-Lehrerinnen und -Lehrer, Absolventinnen und Absolventen). Die Auswertung der Daten wurde auf der Basis der qualitativen Inhaltsanalyse (Mayring 2003) unterstützt durch

ein Programm für die computergestützte Auswertung qualitativer Daten (MaxQda) vorgenommen.

- **Fokusgruppen:** Leitfadengestützte Gruppeninterviews bzw. Fokusgruppeninterviews (Geyer 2003) wurden mit Praxisanleiterinnen und -anleitern getrennt nach den drei Bereichen Gesundheits- und Kinderkranken-, Kranken- und Altenpflege durchgeführt. An jedem Gruppeninterview haben drei bzw. sechs Praxisanleiterinnen und -anleiter teilgenommen. Das Interview wurde anhand eines Interviewleitfadens strukturiert, wobei die Interviewerin darauf achtete, dass alle Beteiligten gleichermaßen zu Wort kommen. Wie die Einzelinterviews wurden auch die Gruppeninterviews digital aufgezeichnet, anschließend transkribiert und anhand der Methode der qualitativen Inhaltsanalyse (Mayring 2003) unterstützt durch ein Programm für die computergestützte Auswertung qualitativer Daten (MaxQda) ausgewertet.
- **Fragebogenerhebungen:** Fragebögen wurden in erster Linie verwendet, wenn die Ausprägung von bestimmten Merkmalen und Kategorien ermittelt werden sollte. Bei den geschlossenen Fragen kamen überwiegend Likert-Skalen zu verschiedenen Items mit vier oder fünf Antwortmöglichkeiten (z. B. zur Bedeutsamkeit der Fachhochschulreife mit den Kategorien sehr bedeutsam/teils-teils/kaum von Bedeutung/unbedeutend) zum Einsatz (Porst 2008). Durch offene Fragen innerhalb des Fragebogens konnten die Befragten außerdem Begründungen für ihre Einschätzungen abgeben. Die geschlossenen Fragen wurden mit dem Programm SPSS in der jeweils aktuellen Version, die offenen Fragen inhaltsanalytisch ausgewertet. Der erreichte Rücklauf wird in den Übersichtstabellen vor der jeweiligen Ergebnisdarstellung angegeben. Fragebogenerhebungen fanden in erster Linie bei den Schülerinnen und Schülern statt, außerdem gab es eine Erhebung bei Praxisanleiterinnen und -anleitern.
- **Unterrichtsbeobachtungen:** Um den tatsächlich sich ereignenden Unterricht (Output) analysieren zu können, wurden Unterrichte beobachtet und z. T. protokollarisch dokumentiert, z. T. wurden Unterrichtsgespräche digital aufgezeichnet. Die transkribierten Gespräche wurden kategorial z. B. anhand der Kategorien der Interaktionistischen Pflegedidaktik oder der Stufen der Ontogenese der moralischen Urteilsfähigkeit ausgewertet.
- **Dokumentenanalysen:** Gegenstand von Dokumentenanalysen waren die Planungsunterlagen der Lehrerinnen und Lehrer für „Lerninseln“. Die Lerninseln wurden anhand der Kategorien der Interaktionistischen Pflegedidaktik untersucht.

Folgende **Untersuchungen** wurden im Einzelnen durchgeführt:

Tab. 1: Übersicht über die durchgeführten Untersuchungen.

Erhebungsmethode	Jahr	Kurs/ Befragte/ Sonstiges	Zentrale Fragestellungen
Analyse von Unterrichtsbeobachtungen im Kurs GA 05	12/05 (Darmann, 2005) ²	GA 05	- Umsetzung der Interaktionistischen Pflegedidaktik
Fragebogenerhebung (offene und geschlossene Fragen)	01/06 (Luther, 2006)	Alle Schülerinnen und Schüler aus dem Kurs GA 05	- Lernaufwand und Zufriedenheit mit der generalistischen Ausbildung - Lernaufwand und persönliche Bedeutsamkeit der FOS - Effekte der schulischen Ausbildung - Zufriedenheit mit der praktischen Ausbildung
Fragebogenerhebung zur Reflexion eines Praxiseinsatzes (offene Fragen)	05/06 (Luther, 2006a)	20 von 23 Schülerinnen und Schülern aus dem Kurs GA 05	- Fachliche u. persönliche Lernfortschritte - Erreichung eigener Zielsetzungen im prakt. Einsatz - Bereiche, an denen die Lernenden weiterarbeiten wollen - Besondere Erlebnisse während des Einsatzes - Möglichkeit des Theorie-Praxis-Transfers
Evaluation der Lerninsel „Patientin liegt blutüberströmt am Boden“ im Lernfeld 5 „In Notfallsituationen angemessen handeln“	(Luther, 2006b)	Unterrichtsplanungsmaterial	- Umsetzung der Interaktionistischen Pflegedidaktik in den Planungsunterlagen

² Literaturangaben beziehen sich auf unveröffentlichte Ergebnisberichte zu den jeweiligen Erhebungen.

Erhebungsmethode	Jahr	Kurs/ Befragte/ Sonstiges	Zentrale Fragestellungen
Leitfadengestützte Interviews mit den Lehrenden der Akademie Städtische Klinikum München	09/06 (Luther, 2006d)	4 hauptamtlich Lehrende 1 Fremddozent	<ul style="list-style-type: none"> - Berücksichtigung der Altersgruppenspezifika im Unterricht - Vermittlung anderer Kompetenzprofile - Grundsätzliche Beurteilung des didaktischen Konzepts - Schwierigkeiten bei der Umsetzung - Zukunftsvisionen
Evaluation der Lerninsel „Patient mit akutem Asthmaanfall“ im Lernfeld 7 „Menschen mit komplexen gesundheitlichen Einschränkungen im Krankenhaus einschätzen, beraten, schulen, ...“	2006 (Luther, 2006e)	Unterrichtsplanungsmaterial	<ul style="list-style-type: none"> - Umsetzung der interaktionistischen Pflegedidaktik in den Planungsunterlagen
Fragebogenerhebung (offene und geschlossene Frage) im Kurs GA 06	01/07 (Luther, 2007a)	Alle Schülerinnen und Schüler aus dem Kurs GA 06 (Vergleich mit der Fragebogenerhebung GA 05/2006)	<ul style="list-style-type: none"> - Lernaufwand und Zufriedenheit mit der generalistischen Ausbildung - Lernaufwand und persönliche Bedeutsamkeit der FOS - Effekte der schulischen Ausbildung - Zufriedenheit mit der praktischen Ausbildung
Leitfadengestützte Interviews mit den Lernenden des Kurses GA 05	02/07 (Luther, 2007b)	6 Schülerinnen aus dem Kurs GA 05	<ul style="list-style-type: none"> - Einschätzungen bezüglich der Umsetzung des generalistischen Ansatzes - Einschätzungen bezogen auf das Lernen in der Praxis - Einschätzungen bezogen auf die theoretische Ausbildung

Erhebungsmethode	Jahr	Kurs/ Befragte/ Sonstiges	Zentrale Fragestellungen
Leitfadengestütztes Gruppeninterview mit den Praxisanleiterinnen und -anleiter aus dem GKKP ³ -Bereich	05/07 (Luther, 2007c)	3 Praxisanleiterinnen und -anleiter aus dem GKKP-Bereich	<ul style="list-style-type: none"> - Einschätzungen bezüglich des generalistischen Ansatzes - Einschätzungen bezüglich der praktischen Durchführung - Vorschläge zur Verbesserung der generalistischen Ausbildung
Unterrichtsbeobachtungen im Rahmen der Lerninsel „Ein Mädchen“ im Lernfeld 13 „Menschen mit psychischen Erkrankungen begleiten“	(Luther, 2007d)	Unterrichtsmitschnitte/-transkriptionen	<ul style="list-style-type: none"> - Umsetzung der Interaktionistischen Pflegedidaktik im Unterricht
Leitfadengestütztes Gruppeninterview mit den Praxisanleiterinnen und -anleitern aus dem GKP ⁴ -Bereich	10/2007 (Luther, 2007e)	3 Praxisanleiterinnen und -anleiter aus dem GKP-Bereich	<ul style="list-style-type: none"> - Einschätzungen bezüglich des generalistischen Ansatzes - Einschätzungen bezüglich der praktischen Durchführung - Vorschläge zur Verbesserung der generalistischen Ausbildung
Leitfadengestütztes Gruppeninterview mit den Praxisanleiterinnen und -anleitern aus dem AP ⁵ -Bereich	10/2007 (Luther, 2007f)	6 Praxisanleiterinnen und -anleiter aus dem AP-Bereich	<ul style="list-style-type: none"> - Einschätzungen bezüglich des generalistischen Ansatzes - Einschätzungen bezüglich der praktischen Durchführung - Vorschläge zur Verbesserung der generalistischen Ausbildung

³ Gesundheits- und Kinderkrankenpflege

⁴ Gesundheits- und Krankenpflege

⁵ Altenpflege

Erhebungsmethode	Jahr	Kurs/ Befragte/ Sonstiges	Zentrale Fragestellungen
Synopse der Interviews der Praxisanleiterinnen und –anleiter aus den Bereichen GKPP, GKP, AP	(Luther, 2008a)	Auswertungen 2007c, 2007e, 2007f	- Vergleich der Einschätzungen der Praxisanleiterinnen und –anleiter aus den drei Bereichen
Fragebogenerhebung Zur Reflexion der Lerninsel „Mei bist du dumm“ im Lernfeld 9 „Alte Menschen mit Demenzerkrankungen begleiten“ im Kurs GA 06 (offene Fragen)	02/08 (Luther, 2008b)	Alle Schülerinnen und Schüler aus dem Kurs GA 06	- Eindrücke bezogen auf die Gestaltung der Lerninsel - Lerneffekte in Bezug auf die drei Dimensionen der heuristischen Matrix der Interaktionistischen Pflegedidaktik
Fragebogenerhebung (offene und geschlossene Fragen) im Kurs GA 05	09/08 (Luther, 2008d)	Alle Schülerinnen und Schüler aus dem Kurs GA 05	- Positive/negative Eindrücke bezogen auf die Umsetzung der generalistischen Ausbildung - Persönliche Bedeutsamkeit der drei Pflegeabschlüsse - Einbezug der drei Pflegeperspektiven in den theoretischen Unterricht - Einschätzung der eigenen Kompetenz im Vergleich zu den integriert Ausgebildeten - Lerneffekte in der praktischen Ausbildung - Persönliche Bedeutsamkeit der FOS - Erfahrungen mit den Abschlussprüfungen - Angestrebte (berufliche) Perspektive nach der Ausbildung - Erfahrungen bei Bewerbungen

Erhebungsmethode	Jahr	Kurs/ Befragte/ Sonstiges	Zentrale Fragestellungen
Leitfadengestützte Telefoninterviews mit den Lehrerinnen und Lehrern der FOS	09/08 (Luther, 2008e)	1 Mathematik- lehrer 1 Deutsch- u. Englischlehrer	<ul style="list-style-type: none"> - Generelle Einschätzungen zum Ausbildungsmodell - Eindrücke bezogen auf die Absolventinnen und Absolventen - Unterrichtsplanung- und -durchführung - Verbesserungsideen
Fragebogenerhebung (offene und geschlossene Fragen) in einem Kurs der integrierten Ausbildung	06/09 (Luther, 2009a)	Vergleichskurs aus der integrierten Ausbildung: 17 von 23 Schülerinnen und Schüler füllten den Fragebogen aus (12 GKP/ 5 GKPP)	<ul style="list-style-type: none"> - Positive/negative Eindrücke bezogen auf die integrierte Ausbildung - Einbezug der zwei Pflegeperspektiven in den theoretischen Unterricht - Einschätzung der eigenen Kompetenz im Vergleich zu den generalistisch Ausgebildeten - Lerneffekte in der praktischen Ausbildung - Angestrebte (berufliche) Perspektive nach der Ausbildung - Erfahrungen bei Bewerbungen
Fragebogenerhebung (offene und geschlossene Fragen) im Kurs GA 06	09/09 (Luther, 2009b)	Alle Schülerinnen und Schüler aus dem Kurs GA 06	<ul style="list-style-type: none"> - Positive/negative Eindrücke bezogen auf die Umsetzung der generalistischen Ausbildung - Persönliche Bedeutsamkeit der drei Pflegeabschlüsse - Einbezug der drei Pflegeperspektiven in den theoretischen Unterricht - Einschätzung der eigenen Kompetenz im Vergleich zu den integriert Ausgebildeten. - Lerneffekte in der praktischen Ausbildung - Bedeutsamkeit der FOS - Erfahrungen mit den Abschlussprüfungen - Angestrebte berufl. Perspektive n. der Ausbildung - Erfahrungen bei Bewerbungen

Erhebungsmethode	Jahr	Kurs/ Befragte/ Sonstiges	Zentrale Fragestellungen
Synopse der Daten aus den Fragebögen GA 05, GA 06, integrierte Ausbildung	(Luther, 2009c)	Auswertungen der Fragebögen 2008d, 2009a, 2009b	- Vergleich der Einschätzungen der Schülerinnen und Schüler der beiden Modellkurse mit den Schülerinnen und Schülern eines integrierten Kurses
Analyse von Unterrichtsbeobachtungen im Kurs GA 05	09/08 (Luther 2009d)	Unterrichtsbeobachtungen	- Kompetenzgewinn am Ende der generalistischen Ausbildung in Anlehnung an die drei Zieldimensionen der Interaktionistischen Pflegedidaktik
Leitfadengestützte Telefoninterviews mit den Absolventinnen und Absolventen des Kurses GA 05	11/09 (Luther 2009e)	3 Absolventinnen + 1 Absolvent	- Derzeitige Arbeitssituation (Verbleib) - Eingliederung in den Arbeitsmarkt - Retrospektive Einschätzung der generalistischen Ausbildung - Reaktionen des Teams auf die generalistische Ausbildung - Weitere (berufliche) Perspektiven
Fragebogenerhebung bei den Praxisanleiterinnen und -anleitern aus dem GKP-Bereich (überwiegend geschlossene Fragen)	03/10 (Luther 2010a)	9 Fragebögen aus dem GKP-Bereich	- Positive/negative Erfahrungen mit generalistisch Ausgebildeten - Unterschiede zwischen generalistisch und integriert Ausgebildeten bezogen auf deren Fähigkeiten - Unterschiede in der praktischen Anleitung von Generalisten und Integrierten - Einschätzungen zur generalistischen Ausbildung als Ausbildung der Zukunft - Relevanz des Einstellungskriteriums Ausbildungsform

Erhebungsmethode	Jahr	Kurs/ Befragte/ Sonstiges	Zentrale Fragestellungen
Fragebogenerhebung bei den Praxisanleiterinnen und -anleitern aus dem GKKP-Bereich (überwiegend geschlossene Fragen)	03/10 (Luther 2010b)	12 Fragebögen aus dem GKKP-Bereich	- siehe 2010a
Fragebogenerhebung bei den Praxisanleiterinnen und -anleitern aus dem AP-Bereich (überwiegend geschlossene Fragen)	03/10 (Luther 2010c)	1 Fragebogen aus dem AP-Bereich	<ul style="list-style-type: none"> - Positive/negative Erfahrungen mit generalistisch Ausgebildeten - Unterschiede zwischen Auszubildenden der Modellkurse und Auszubildenden aus der Altenpflegeausbildung bezogen auf deren Fähigkeiten - Unterschiede in der praktischen Anleitung - Einschätzungen zur generalistischen Ausbildung als Ausbildung der Zukunft - Relevanz des Einstellungskriteriums Ausbildungsform
Synopse der Fragebogenauswertung der Praxisanleiterinnen -anleiter aus den Bereichen GKP, GKKP und AP	03/10 (Luther 2010d)	Auswertungen 2010a, 2010b, 2010c Vergleich mit den Daten aus 2008a	- Vergleich der Einschätzungen der Praxisanleiterinnen und -anleiter aus den drei Bereichen
Fragebogenerhebung im Kurs GA 06 (überwiegend geschlossene Fragen)	03/10 (Luther 2010e)		<ul style="list-style-type: none"> - Verbleib der Absolventinnen und Absolventen des Kurses GA 06 - Zukünftige (berufliche) Perspektive
Synopse der Lernfelder und Lerninseln der generalistischen Ausbildung	03/10	Curriculum der generalistischen Ausbildung und bildungsermöglichende Lerneinheiten	- Umsetzung von bildungsermöglichenden Lerneinheiten in den beiden Modellkursen

Erhebungsmethode	Jahr	Kurs/ Befragte/ Sonstiges	Zentrale Fragestellungen
Vergleich der Abschlussnoten der Kurse GA 05, GA 06 und eines Kurses aus der integrierten Ausbildung	04/10	Abschlussnoten der Kurse GA 05, GA 06, Kurs aus der integrierten Ausbildung	- Vergleich der durchschnittlichen Noten der Abschlussprüfungen zwischen den beiden Modellkursen und einem integrierten Kurs

Die Ergebnisse der Einzelerhebungen wurden jeweils zeitnah der Akademie StKM⁶ in Form eines schriftlichen Berichts und bei Bedarf auch verbunden mit mündlichen Präsentation rückgemeldet. Die Quellenangaben in der Spalte „Jahr“ (z. B. Luther 2006) bezeichnen im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung verfasste Zwischenberichte.

⁶ Städtisches Klinikum München

7 Ergebnisse

7.1 Formative Evaluation

Die formative Evaluation richtete sich zum einen auf die Umsetzung des pflegedidaktischen Konzepts der Interaktionistischen Pflegedidaktik (6.1.1) und zum anderen auf die Umsetzung der Generalistik (6.1.2).

7.1.1 Formative Evaluation der Umsetzung des pflegedidaktischen Konzepts der Interaktionistischen Pflegedidaktik bzw. Wirkhintergründe

Für den Schulversuch wurde ein auf dem Lernfeldkonzept basierendes Curriculum mit 23 Lernfeldern, die jeweils einen Umfang von maximal 224 Stunden und mindestens 32 Stunden haben, entwickelt. Der Interaktionistischen Pflegedidaktik zufolge sollte jedes Lernfeld ein bis zwei fallorientierte Unterrichtssequenzen im Umfang von 15-40 Unterrichtsstunden aufweisen, die in besonderem Maße der Förderung von Bildungszielen dienen. Sofern diese Unterrichtseinheiten auf Schlüsselproblemen der Berufswirklichkeit beruhen, werden sie als „Lerninseln“ bezeichnet (Darmann-Finck/Muths 2009). Die curriculare Ausdifferenzierung der Lernfelder oblag im Schulversuch einer Curriculum-Arbeitsgruppe, der jeweils mindestens eine Lehrerin der GKKP, der GKP und AP, die Kursleitungen der Modellkurse, die Stundenplanerin und ein an der Akademie beschäftigter Pflegewissenschaftler angehörten. Des Weiteren wurden je nach thematischem Schwerpunkt und Bedarf Expertinnen und Experten eingeladen oder Fachlehrerinnen und -lehrer hinzugezogen. Die Curriculum-Arbeitsgruppe hat einige Lerninseln mit externer Begleitung entwickelt, andere wurden in Eigenregie konzipiert, wieder andere beispielsweise vom Netzwerk Curriculumentwicklung übernommen. Da ein Curriculum zwar eine Orientierungsgrundlage für Lehrerinnen und Lehrer darstellt, aber nicht deterministisch auf den Unterricht wirkt, sondern zahlreiche Einflussfaktoren über die Umsetzung des Curriculums entscheiden, wurde in diesem Untersuchungsschwerpunkt folgenden Fragen nachgegangen:

- **Mesoebene:** Wie viele Lerninseln wurden umgesetzt und wie wurden sie personell/organisatorisch umgesetzt? (6.1.1.1)
- **Mikrodidaktische Ebene:** Wie ist die Qualität der Umsetzung des Modells bzw. der drei Zieldimensionen in den Planungsunterlagen (6.1.1.2) und im realen Unterricht (6.1.1.3)?
- **Perspektive der Akteure:** Wie zufrieden sind die Akteure, nämlich die Lehrerinnen und Lehrer (6.1.1.4) und die Schülerinnen und Schüler (6.1.1.5) mit der Umsetzung des didaktischen Ansatzes?

7.1.1.1 Synopse der fallorientierten Lerneinheiten und Lerninseln

Tab. 2: Synopse der fallorientierten Lerneinheiten und Lerninseln.

AJ	Lernsituation/Umfang in Stunden	Anmerkungen zur Entwicklung/Involvierte Teammitglieder	Anmerkungen zur Realisierung/Involvierte Teammitglieder
I	Lernfeld I: "Im Berufsfeld orientieren – Lebensstationen kennen lernen" (264 h)		
I	Lernfeld II: „Den Menschen in seinen alltäglichen Verrichtungen unterstützen und beobachten“ (112 h)		
I	Lerninsel II.1: „Du kannst ihn ruhig duzen“ (30 h)		Keine Informationen zur Umsetzung vorhanden
I	Lerninsel II.2: „Mund nicht geöffnet“ (28 h)		Umsetzung GA 05 – nach formativer Evaluation erneute Umsetzung in GA 06 mit Integration einer methodisch strukturierten Dilemmadiskussion durch eine Lehrerin der HWA
I	Lernfeld III: "Auf dem Weg ins Leben unterstützen" (108 h)		
I	Lerninsel III.1: Stillen, „Dies-mal sollte es anders werden“ (20 h)	Planung durch das Schulteam Konflikthaftigkeit des Fallbeispiels wird bei Überarbeitung erhöht	In GA 05 und GA 06 zunächst umgesetzt, wird in der überarbeiteten Form auch in der integrierten Ausbildung eingesetzt
I	Lernfeld IV: "Menschen vor / nach Operationen versorgen" (160 h)		
I	Lerninsel „Geplante Sectio“	Entwickelt von Kursleitung, Bearbeitung interdisziplinär angelegt	Umsetzung im GA 05, wird auch in GA 06 eingesetzt
I	Ergänzende Fallsituationen ⁷ : - älterer Mann, Schenkelhals-	Wird im Rahmen der Revision in der Curriculum-AG für GA 06 geplant, jedoch ohne didaktische Analyse. Der Schwerpunkt liegt auf	Aufgrund von Personalwechsel werden die Unterrichte in der geplanten Struktur nicht oder nur bruchstückhaft realisiert – überwiegend

⁷ „Fallsituationen“ haben ihren Schwerpunkt im Unterschied zu „Lerninseln“ im technischen bzw. praktischen Erkenntnisinteresse, sind aber ebenfalls komplex.

fraktur nach Sturz u. TEP-Op. - neugeborenes Kind mit Öso- phagusatresie	dem technischem und praktischem Erkenntnisin- teresse	erfolgen Fachunterrichte ohne Fächerintegration
--	---	--

I **Lernfeld V:** "In Notfallsituationen angemessen handeln" (112 h)

- | | | | |
|---|--|--|--|
| I | Lerninsel/
Fallsituation
„Blutüberströmte
Patientin am Bo-
den“ | Von Klassenleitung für GA
05 geplant | Umsetzung in GA 05 durch
die Klassenleitung und die
Praktikantin eines pflege-
päd. Studiengangs |
| I | Fallsituation V.1:
„Notfallereignis
in der Diskothek“
(14 h)

Fallsituation V.2:
„In der Notauf-
nahme Prioritä-
ten setzen“ (12
h)

Fallsituation V.3:
„Reanimation in
der ambulanten
Pflege“ (6 h) | Revidierte Planung erfolgt
für GA 06 in der Curricu-
lum-AG

Fallsituation 1 zielt auf
Praktisches Erkenntnisinte-
resse in der Reflexion der
eigenen Reaktionen und
Haltungen

Fallsituationen 2 und 3
zielen auch auf Emanzipa-
torisches Erkenntnisinte-
resse im Pflegehandeln
und eine ethisch begrün-
dete Entscheidungsfindung | Aufgrund von Personalwech-
sel werden die Unterrichte in
der geplanten Struktur nicht
oder nur bruchstückhaft
realisiert – überwiegend
erfolgen Fachunterrichte
ohne Fächerintegration |

I **Lernfeld VI:** "Gesundheitsförderung - Ein neues Arbeitsfeld entdecken" (80 h)

II **Lernfeld VII:** "Menschen durch Institutionen des Gesundheitswesens/ Versorgungskette führen - Teil 1: Menschen mit komplexen gesundheitlichen Einschränkungen im Krankenhaus einschätzen, beraten, schulen, betreuen, pflegen – Interne Versorgung " (192 h)

- | | | | |
|----|---|--|--|
| II | Lerninsel VII.1:
„Zentnerschwere
Beine“
(26 h) | Die Lerninsel wurde im
Netzwerk Curriculum-
entwicklung für die integ-
rierte Ausbildung entwi-
ckelt und für GA 06 von
dort übernommen | Umsetzung durch Lehrerinnen
und Lehrer aus der in-
tegrierten Ausbildung, die
mit der Lerninsel gearbeitet
haben |
| II | Fallsituation/
Lerninsel VII.2:
„Maxl – oder:
Warum kein | Lerninsel wurde in der Cur-
riculum-AG im Rahmen der
Revision für GA 06 vor-
strukturiert, die Fallsituati- | Wird nicht umgesetzt – Un-
terricht zu kindlichem Asthma
erfolgt anhand von
Fachunterrichten ohne fä- |

	Fußball?“ (32 h)	on wurde von einer Lehrerin geschrieben, eine weitere Bearbeitung (didaktische Analyse) erfolgt aus Termingründen nicht, wird jetzt für die integrierte Ausbildung realisiert	cherintegrierenden Fallbezug
II Lernfeld VIII: "Kinder mit Ernährungsstörungen bzw. bei der Nahrungsaufnahme fördern" (120 h)			
II	Fallsituation/ Lerninsel VIII.1 „Lisa“ (52 h)	Fallbeispiel wird in der Arbeitsgruppe zum GA 05 aus einer in der beruflichen Praxis erlebten Fallsituation entwickelt, eine didaktische Analyse liegt nicht vor	Wird in beiden Kursen geplant und in Ansätzen realisiert
II Lernfeld IX: "Alte Menschen mit Demenzerkrankungen begleiten" (160 h)			
II	Lerninsel IX.1: „Mei bist du dumm“ (36 h)	Lehrerinnen und Dozentinnen der HWA Entwicklung in Modulkonferenzen für GA 05 (relativ enge Absprachen) wird für GA 06 in der Curriculum-AG nicht mehr überarbeitet	Wird in beiden Kursen vom Team der HWA realisiert
II Lernfeld X: "Menschen durch Institutionen des Gesundheitswesens/ Versorgungskette führen Teil 2: Menschen mit komplexen gesundheitlichen Einschränkungen im ambulanten Setting einschätzen, beraten, schulen, betreuen, pflegen" (152 h)			
II	Lerninsel X.1: „Herr Corleone“ (28 h)	Fallsituation zur Lerninsel entstammt dem Forschungskontext der Magisterarbeit von Kollegen an der Akademie StKM – die Lernsequenzen werden ohne didaktische Analyse, aber mit Hilfe der heuristischen Matrix gebildet. Aufgrund kritischer Rückmeldungen der Lehrenden und Lernenden werden sie methodisch für die Realisierung in GA 06 überarbeitet - eine didaktische Analyse von Grund auf erfolgt da-	Umsetzung in GA 05; Umsetzung in GA 06 nach methodischer Revision nur bedingt erfolgreich

bei nicht mehr

II Lernfeld XI: "Kinder in häuslicher Umgebung pflegen" (32 h)			
II	Fallsituation XI.1: Kind mit Mukoviszidose (9 h)	Die Fallsituationen stammen aus der beruflichen Praxis der beteiligten Lehrerinnen für Kinderkrankenpflege und werden in der Arbeitsgruppe zum GA 05 entwickelt und auch im GA 06 übernommen	Umsetzung in beiden Kursen
	Fallsituation XI.2: Frühgeborenes Kind (17 h)		
II Lernfeld XII: "Kinder vor Unfällen schützen" (40 h)			
II	Fallsituationen XII.1-4 (26 h)	Konstruierte Fallsituationen, die auf Erfahrungen der entwickelnden Arbeitsgruppe zum GA 05 beruhen - sollen in Gruppenarbeit selbständig bearbeitet werden, eine didaktische Analyse liegt nicht vor	Werden für GA 05 geplant und in beiden Kursen realisiert
I Lernfeld XIII: "Menschen mit psychischen Erkrankungen begleiten (Psychiatrie/Tageskliniken)" (160 h)			
I	Lerninsel XIII.1 „Ich wollte euch doch bloß Blumen verkaufen“ (18 h)	Lerninsel wurde im Netzwerk Curriculumentwicklung für die integrierte Ausbildung entwickelt und für GA 06 von dort übernommen	Realisierung durch Fachlehrer mit Psychiatrieerfahrung
I	Lerninsel XIII.1 „Ein Mädchen“ (24 h)	in der Curriculum-AG systematisch an zwei Seminartagen für GA 06 entwickelt	Überwiegend Fachunterrichte ohne Fächerintegration
II Lernfeld XIV: "Menschen durch Institutionen des Gesundheitswesens/Versorgungskette führen" (84 h)			
II	Arbeit an einer Fallstudie im Praxisfeld (8 h)	In der Akademie ohne wiss. Begleitung geplant	Realisierung ist in beiden Kursen durch die Koordination mit der Praxiseinrichtung schwierig und wird als unbefriedigend erlebt
II Lernfeld XV: "Chronisch kranke Patientinnen pflegerisch begleiten" (122 h)			

II	Lerninsel XV.1: „Herr Müller“ (24 h)	Wird in der Curriculum-AG mit wiss. Begleitung entwickelt	Umsetzung nur in Ansätzen, ansonsten Fachunterrichte ohne Fächerintegration aufgrund von Schwierigkeiten mit der personellen Besetzung
III	Lernfeld XVI: "Fallsituationen aus der pflegerischen Praxis umfassend bearbeiten (- und sich damit auf alle Prüfungsteile vorbereiten)" (66 h)		
III	Lernfeld XVII: "Lebensbedrohlichen Situationen begegnen - am Beispiel des intensivmedizinischen Arbeitsfeldes" (82 h)		
III	Lerninsel XVII.1: „Mein Mann ist doch kein Trinker“ (20 h)	Lerninsel wurde im Netzwerk Curriculum-entwicklung für die integrierte Ausbildung konzipiert und für GA 06 von dort übernommen	Realisierung in beiden Kursen durch Lehrerinnen und Lehrer mit Erfahrung in der Umsetzung der Lerninsel
III	Lernfeld XVIII: "PatientInnen am Lebensende pflegerisch unterstützen" (60 h)		
III	Seminarwoche: „Palliative Care und Pflege in Hospizeinrichtungen“ (40 h)	Von einer Lehrerin der Schule im Rahmen ihrer Diplomarbeit nach Rezeption der Interaktionistischen Pflegedidaktik entwickelt	In beiden Kursen im Team-teaching realisiert
III	Lernfeld XIX: "Langzeitpflegebedürftige PatientInnen personenbezogen versorgen und Aspekte des Pflegemanagements berücksichtigen" (72 h)		
III	Praxis-Theorie-Transfereinheit: „In den Schuhen des anderen gehen“ (24 h)	Ausgewählte Fallsituationen, die im Praxisfeld der Altenpflege erhoben wurden (Einfühlungsübung und Pflegedokumentation), werden im Unterricht umfassend reflektiert	Wird von je einer Lehrerin der Akademie StKM und der HWA ⁸ in beiden Kursen gemeinsam realisiert
III	Planspiel: „Ein Altenheim gründen“ (20 h)	Wird in der Curriculum-AG konzipiert	Wird in beiden Kursen durch einen externen Fachdozenten realisiert
III	Lernfeld XX: "Behinderte Menschen und ihre Angehörigen in verschiedenen Settings pflegerisch unterstützen" (48 h)		
III	Bearbeitung von	Fallsituationen werden in	Wird in beiden Kursen um-

⁸ Hans-Weinberger-Akademie der Arbeiterwohlfahrt e. V.

komplexen Fallsituationen: „Pflegerinnen mit Behinderung in verschiedenen Pflegekontexten“ (26 h)	der Curriculum-AG konzipiert – zielen auf selbstorganisiertes Lernen und fallbezogene Auseinandersetzung auf den drei Ziel-ebenen	gesetzt, wobei die Betreuung der Arbeitsgruppen auf mehrere Lehrerinnen und Lehrer verteilt wird; die Organisation von Freiräumen für diese Betreuung durch die Lehrkräfte wird in GA 06 im Stundenplan besser abgesichert
--	---	--

III **Lernfeld XXI:** "Gesundheit fördern mit alternativen Therapie- und Heilverfahren" (44 h)

III **Lernfeld XXII:** "Männergesundheit/Frauengesundheit fördern als Aufgabe professionell Pflegender" (32 h)

III **Lernfeld XXIII:** "Mündliche Prüfungen bestehen - die Ausbildung reflektieren und evaluieren" (32 h)

Elf Lerninseln wurden entwickelt, davon acht im Kontext des Schulversuchs, drei wurden vom Netzwerk Curriculumentwicklung übernommen. Drei fallorientierte Lerneinheiten waren ursprünglich als Lerninseln gedacht, können aber das Kriterium, die Zieldimension der kritischen Reflexion gesellschaftlicher Widersprüche zu integrieren, nicht erfüllen. Außerdem wurden elf weitere Fallsituationen umgesetzt, in denen vorwiegend Ziele auf den Ebenen des technischen und praktischen Erkenntnisinteresses im Mittelpunkt stehen. Darüber hinaus gab es eine Reihe weiterer komplexer Lehr-Lernarrangements, wie eine Seminarwoche „Palliative Care“, eine Fallstudie aus dem Praxisfeld und eine weitere Praxis-Theorie-Transfereinheit, anhand derer im Praxisfeld erhobene Fallsituationen reflektiert wurden, ein Planspiel „Ein Altenheim gründen“ sowie Kleingruppenarbeit auf der Basis von komplexen Fallbeispielen zum Abschluss der Ausbildung als Vorbereitung auf die Prüfung. Damit ist es gelungen, in das Curriculum für die beiden Modellkurse zahlreiche fallorientierte und bildungsermöglichende Lerneinheiten zu integrieren. Insbesondere im zweiten und dritten Ausbildungsjahr könnte die Anzahl von Lerninseln aber auch noch erhöht werden.

Von Seiten der Evaluation wurden nur teilweise Daten zur organisatorischen und personellen Umsetzung der bildungsermöglichenden Lerneinheiten erhoben. Dennoch kann festgestellt werden, dass curricular vorliegende fallorientierte Lerneinheiten nicht immer fächerintegrativ unterrichtet wurden. Dieser Befund kann möglicherweise auf Vermittlungsschwierigkeiten zwischen den Mitgliedern der Curriculum-Arbeitsgruppe und den diese Lerneinheiten unterrichtenden Lehrerinnen und Lehrern (z. T. auch externe Dozentinnen und Dozenten) sowie auf Informationsbrüche durch Personalwechsel bei den Kursleitungen zurückgeführt werden.

7.1.1.2 Exemplarische Analyse von Planungsunterlagen zu einer ausgewählten Lerninsel

Nach mehreren Schulungen zur Interaktionistischen Pflegedidaktik haben die am Schulversuch beteiligten Lehrerinnen und Lehrer mit der Entwicklung von Lerninseln begonnen. Zu ihren Planungsergebnissen erhielten sie jeweils Rückmeldungen von Seiten der Universität Bremen. Ein Fokus der Rückmeldung lag darauf, inwiefern es gelungen ist, in der Lerninsel alle drei Zieldimensionen zu realisieren. Ziel dieses Teils der formativen Evaluation war es, den Lehrerinnen und Lehrern Hinweise für die Weiterentwicklung ihrer Unterrichtsplanung zu geben. Exemplarisch für eine Lerninsel und für die Schwierigkeiten bei der Umsetzung des pflegedidaktischen Modells soll im Folgenden die Analyse der Lerninsel „Eine Patientin liegt blutüberströmt am Boden“ dargestellt werden (Luther 2006b).

Beschreibung der Fallsituation und des curricularen Aufbaus der Lerninsel:

„Eine Patientin liegt blutüberströmt am Boden“

Eine Schülerin findet eine Patientin in ihrem Zimmer blutüberströmt am Boden liegend vor. Um die Pflegenden, die gerade mit der Übergabe an den Frühdienst beschäftigt sind, zu informieren, klingelt sie. Gleichzeitig beginnt sie zu handeln (prüft die Ansprechbarkeit). Als die Pflegenden eintreffen, laufen diese sofort wieder aus dem Zimmer. Sie verlassen die Patientin und die Schülerin, um den Arzt zu informieren sowie den Notfallkoffer zu holen und verletzen damit ihre Aufsichtspflicht. Die Schülerin, die abermals alleine ist, versucht nun die Blutung zu stoppen. Als der Arzt und die Schwestern eintreffen, wird die Patientin wieder ins Bett gehoben und weiterversorgt.

Die Lerninsel, die einen Stundenumfang von 40 Stunden hat, wird mit der Frage eingeleitet: „Welches Wissen, welche Kenntnisse könnten der Schülerin helfen, die Situation gut zu bewältigen?“ Sie besteht aus drei Lernsequenzen. In der ersten Lernsequenz (8 Stunden) wird das Thema Angst pflegerisch und psychologisch aufgearbeitet. Diese Sequenz rankt sich um das Dilemma: Handeln wollen/müssen ✎ Überforderung in der Situation. In der zweiten Lernsequenz (12 Stunden) werden unter der Überschrift: „Der Notfall in der Institution“ die Themen Qualitätsmanagement in der Pflege, Berufskunde und rechtliche Bestimmungen behandelt. Bei der dritten Lernsequenz (16 Stunden) geht es ganz konkret um das pflegerische Notfallhandeln. Hier werden Pflegetechniken und pharmakologisches Wissen vermittelt sowie rechtliche Sachverhalte im Zusammenhang mit Patientenverfügungen. Die Leitfrage für den Abschluss der Lerninsel und die Ergebnissicherung lautet: „Wie lässt sich das Gelernte im konkreten Fall anwenden?“.

Analyse des Narrativs und des Aufbaus der Lerninsel:

Das ausgewählte Narrativ schildert recht eindrucksvoll und nachvollziehbar eine für die Schülerin angstbesetzte Situation, in der sie ausgesprochen besonnen handelt, während die Reaktion der examinierten Pflegenden nicht korrekt ist.

Die Analyse des Falls mittels der pflegedidaktischen Heuristik der Interaktionistischen Pflegedidaktik (s. Tab. 3) belegt, dass sich anhand des Falls Ziele und Inhalte auf der ersten und zweiten Zieldimension erarbeiten lassen. Es handelt sich damit zwar um eine für die Schülerin und auch für die examinierten Pflegenden schwierige und belastende Situation, die sich aber mit entsprechendem Fachwissen lösen lässt. Damit handelt es sich bei dem von den Lehrerinnen und Lehrern ermittelten Gegensatz „Handeln wollen/müssen“ / „Überforderung in der Situation“ nicht um einen gesellschaftlichen Widerspruch.

Tab. 3: Analyse des Falls mittels pflegedidaktischer Heuristik der Interaktionistischen Pflegedidaktik. Quelle: eigene Darstellung

	Schülerin/Schüler/ exam. Pflegende	Patientin/ Patient	Institution	Pflegerisches Handeln
Technisches Er- kenntnisinteresse				
Praktisches Er- kenntnisinteresse				
Emanzipatorisches Erkenntnisinter- esse				

Dem Potenzial des Fallbeispiels entsprechend liegt auch der Schwerpunkt der Lerninsel auf dem technischen Erkenntnisinteresse (8 Stunden Psychologie/28 Stunden Erlernen und Einüben von Fertigkeiten und zu beachtenden Regeln sowie Gesetzesbestimmungen in Notfallsituationen). Vermutlich werden im Psychologieunterricht die Ängste der am Unterricht teilnehmenden Schülerinnen und Schüler in vergleichbaren Situationen thematisiert, also auch Aspekte des praktischen Erkenntnisinteresses berührt. Mit dem Thema „Rechtliche Sachverhalte zu Patientenverfügungen“ wird ein Inhalt aufgegriffen, für den in dem Fallbeispiel nicht unmittelbar Anknüpfungspunkte gegeben sind.

Die Analyse der Lerninsel zeigt, dass sich die Ziele und Inhalte der Unterrichtseinheit größtenteils auf das Fallbeispiel beziehen (Ausnahme: Patientenverfügung), insofern wurden Teile des didaktischen Modells bereits realisiert. Noch nicht gelungen ist die Auswahl des Fallbeispiels, das, weil es keinen gesellschaftlichen Widerspruch enthält, kein „Schlüsselproblem der Berufswirklichkeit“ repräsentiert und daher eher nicht dazu geeignet ist, Ausbildungsziele auf der Ebene des emanzipatorischen Erkenntnisinteresses anzubahnen.

7.1.1.3 Analyse von Unterrichtsbeobachtungen

Im Rahmen der Evaluation des Schulversuchs wurden mehrere Unterrichtsbeobachtungen durchgeführt, um die Qualität der Umsetzung der Lerninseln nicht nur in den Planungsunterlagen, sondern auch in der Unterrichtspraxis zu überprüfen und den Lehrerinnen und Lehrern auch für die Umsetzung z. B. die Führung von Unterrichtsgesprächen gezielte Empfehlungen geben zu können. Exemplarisch wird die Analyse einer Unterrichtsstunde dargestellt, die im Rahmen der Lerninsel „Mund nicht geöffnet“ zum Thema „Umgang mit Nahrungsverweigerung“ gehalten wurde. Gegenstand des Unterrichts war die Reflexion des in dem untenstehenden Fallbeispiel enthaltenen moralischen Dilemmas (Darmann 2005).

Mund nicht geöffnet

„Wir haben eine Bewohnerin auf Station, die vor ein paar Wochen krank geworden ist, mit Fieber und so. Sie hat schon, bevor sie krank geworden ist, sehr schlecht gegessen und getrunken. Wo sie krank geworden ist, hat sie gar nix mehr gegessen und getrunken. Ich bin der Meinung, dass sie es vergessen hat. Ich sollte dann bei ihr Essen reichen und Trinken eingeben. Ich bin dann zu ihr ins Zimmer und wollte ihr halt Essen reichen. Sie hat aber ihren Mund nicht geöffnet. Ich habe ihr dann fünfmal erzählt, dass sie ihren Mund öffnen soll. Dann hat sie ihren Mund geöffnet, aber nicht mehr geschluckt. Ich habe dann halt zu ihr gesagt, sie soll doch bitte ihr Essen im Mund schlucken. Nach 5 Minuten hat sie dann das Essen geschluckt. Bis das Essen alle war, hat es ungefähr eine dreiviertel Stunde gedauert. Ich sollte ihr aber das ganze Essen eingeben. Ich habe mich irgendwie schlecht gefühlt, weil ich nicht wusste, ob sie nix mehr will oder ob sie es vergisst.“

Die während der Unterrichtsstunde stattfindenden Unterrichtsgespräche wurden auf Tonband aufgenommen und transkribiert. Die Auswertung erfolgte anhand der moralpädagogischen Kriterien und der Stufen der Ontogenese der moralischen Urteilsfähigkeit von Kohlberg (1976). Die Ergebnisdarstellung folgt den Phasen des Unterrichts - Unterrichtseinstieg, Erarbeitung und Ergebnissicherung.

Unterrichtseinstieg

Beschreibung: Die Lehrerin hat das im Narrativ geschilderte Dilemma folgendermaßen systematisiert: Passive Sterbehilfe versus Lebensverlängerung. Diese beiden Handlungsalternativen werden im folgenden Unterricht von den Schülerinnen und Schülern pro und contra diskutiert.

Analyse: Ein Dilemma liegt Nunner-Winkler (1996) zufolge immer dann vor, wenn eine vollkommene mit einer unvollkommenen Pflicht kollidiert. Vollkommene Pflichten sind negative Pflichten, wie „Du sollst nicht töten, Du sollst nicht lügen...“, unvollkommene Pflichten sind positive Pflichten, d. h. Pflichten zu handeln, die Pflicht, jemandem etwas Gutes zu tun („Du sollst wohlütig sein.“). Im vorliegenden Beispiel kollidieren die positive Pflicht, Leiden nicht unnötig zu verlängern und die negative Pflicht, nicht zu töten. Im Unterschied zu diesen Formu-

lierungen drücken die von der Lehrerin verwendeten Begriffe nicht die moralischen Prinzipien aus, die hinter den Handlungsalternativen „Passive Sterbehilfe“ und „Lebensverlängerung“ stehen.

Erarbeitung

Beschreibung: Die Schülerinnen und Schüler führen eine Pro- und Contradiskussion zu den Handlungsalternativen „Passive Sterbehilfe“ und „Lebensverlängerung“.

Analyse: Kohlberg (1976) unterscheidet 3 moralische Niveaus und 6 Stufen der Ontogenese des moralischen Urteils.

Präkonventionelles Urteil: Egozentrische Ebene
 Stufe 1: Orientierung an Belohnung und Bestrafung
 Stufe 2: Orientierung an strategischer Austauschgerechtigkeit

Konventionelles Urteil:
 Stufe 3: Orientierung an Erwartungen von Bezugspersonen
 Stufe 4: Orientierung am Systemerhalt

Postkonventionelles Urteil: Universalistische Ebene
 Stufe 5: Orientierung am Sozialvertragsgedanken
 Stufe 6: Orientierung an universellen Prinzipien

(Zirkel 1998).

Untersucht man die Schülerinnen- und Schüleräußerungen vor dem Hintergrund dieser Stufenabfolge, dann kann festgestellt werden, dass sich die Schülerinnen und Schüler hauptsächlich auf Stufe 3 bewegen (wechselseitige Erwartungen, Beziehungen und interpersonelle Konformität). Kohlberg (1976: 38) zufolge hebt die Argumentation auf dieser Stufe darauf ab, „den Erwartungen zu entsprechen, die nahe stehende Menschen überhaupt an mich als Träger einer bestimmten Rolle [...] richten. Gut zu sein ist wichtig und bedeutet, ehrenwerte Absichten zu haben und sich um andere zu sorgen. Es bedeutet, dass man Beziehungen pflegt und Vertrauen, Loyalität, Wertschätzung und Dankbarkeit empfindet.“ Die Argumente der Schülerinnen und Schüler drehen sich vorwiegend darum, dass Patientinnen und Patienten Unterschiedliches wollen können (der eine möchte weiterleben, der andere nicht) und wie der Wille der Patientin/des Patienten festgestellt werden könnte. Die Entscheidung wäre dann im Sinne des vermuteten Patientenwillens zu treffen. Die Schülerinnen und Schüler denken also sehr patientenorientiert und entsprechen damit der berufsspezifischen Norm. In Einzelfällen werden auch Argumente vorgebracht, die noch stark der egozentrischen Perspektive verhaftet sind („Wenn man noch nicht mal mehr Entscheidungen treffen kann, dann ist das Leben auch nicht mehr lebenswert.“ = Argument des 1. Niveaus).

Aufgrund der Konzentration auf den Patientenwillen diskutieren die Schülerinnen und Schüler nicht oder kaum das eigentliche Dilemma, d. h. sie weichen dem

Dilemma letztlich aus. Die Patientin/der Patient soll entscheiden und wenn sie/er es nicht mehr kann, sollen andere Personen (Angehörige, Betreuerin oder Betreuer oder Hospizhelferin oder -helfer) entscheiden oder den mutmaßlichen Willen der Patientin/des Patienten ermitteln. Indem das eigentliche Dilemma letztlich nicht diskutiert wird, verbleibt die Diskussion auf einem Alltagsniveau und ein mechanistisches Verständnis von Patientenorientierung wird befördert (wenn die Patientin/der Patient xy will, wird das auf jeden Fall gemacht). Die Argumente werden weder systematisiert, noch erhalten die Schülerinnen und Schüler Kriterien zur Unterscheidung und Beurteilung von Argumenten. Auch wenn die Lehrerin sich mit mehreren Impulsen zu Wort meldet, spiegelt die Diskussion die Merkmale des Bildungskonzepts „Meinungsorientierung“, das in der Studie „Interaktion im Pflegeunterricht“ von Darmann (2005) identifiziert wurde.⁹ Die Impulse der Lehrerin lassen sich als „systematisches Formulieren von Gegenpositionen“ anhand von Fallbeispielen oder Rückfragen kennzeichnen. Damit kann es zwar zur Erweiterung der Perspektiven der Schülerinnen und Schüler kommen, die Diskussion wird damit aber nicht auf eine andere Ebene gehoben.

Empfehlung: Um die Schülerinnen und Schüler anzuregen, auch höhere Stufen der moralischen Urteilsfähigkeit zu erreichen, sollte die Diskussion stärker im Sinne der Kohlberg'schen Dilemmadiskussion (Lind 2001) gestaltet werden. Hierfür muss die Situation zunächst dahingehend zugespitzt werden, dass eine Willensäußerung der Patientin/des Patienten nicht erhoben werden kann und dass bereits zahlreiche Interventionen (Anreichen von Nahrung und Flüssigkeit) erprobt wurden, die aber nicht zum Erfolg führten. Außerdem sollte die Vorstellung einer mechanistischen Umsetzung des Patientenwillens (Patientenverfügung) kritisch reflektiert werden.

Ergebnissicherung

Beschreibung: Eine Sicherung der Ergebnisse der Diskussion findet nicht statt. Sie endet einfach, nachdem keine neuen Argumente vorgebracht werden.

Analyse/Ergebnis: Durch die ausbleibende Ergebnissicherung erhalten die Schülerinnen und Schüler keinerlei Kriterien zur Beurteilung von moralischen Argumenten.

Empfehlung: Die Kohlberg'sche Dilemma-Diskussion sieht vor, dass die Argumente der Pro- und Contra-Diskussion mitgeschrieben werden, und dass die Pro-Gruppe (ebenso die Contra-Gruppe) die Argumente der anderen Gruppe in eine Rangfolge bringt. Welches waren die besten Argumente der Gegenseite? Welche Argumente haben mich nachdenklich gemacht?

⁹ Im Bildungskonzept „Meinungsorientierung“ eröffnen Lehrerinnen und Lehrern den Schülerinnen und Schülern die Möglichkeit, zu wertbezogenen Fragen Meinungen auszutauschen. Dabei halten sich die Lehrerinnen und Lehrer mit Interventionen und damit auch der Bewertung von Schülerinnen- und Schüleräußerungen weitgehend zurück. An diesem Bildungskonzept ist positiv, dass Schülerinnen und Schüler für gesellschaftliche Konflikte sensibilisiert werden und die eigene Position in Diskussionen vertreten lernen. Das Bildungskonzept stößt an seine Grenzen, indem die Schülerinnen und Schüler weder einen Einblick in die Pluralität von möglichen Lösungen für gesellschaftliche Problemlagen erhalten, noch sich Kriterien für die Analyse von gesellschaftlichen Interessen und Positionen aneignen (Darmann 2005b)

Resümee hinsichtlich der Umsetzung der Interaktionistischen Pflegedidaktik

Das Transkript belegt, dass es der Lehrerin gelungen ist, die Schülerinnen und Schüler in eine lebhaftige Diskussion zu verwickeln und sie dazu zu veranlassen, ihre Positionen zu formulieren und andere Positionen zur Kenntnis zu nehmen. Die Ebene der Reflexion gesellschaftlicher Widersprüche bzw. der Abwägung von Argumenten für die konfligierenden moralischen Prinzipien und den daraus resultierenden Handlungsalternativen wird in der Diskussion jedoch nicht erreicht.

7.1.1.4 Einschätzung der Lehrenden

Erhebungsmethode	Jahr	Fragestellung
Leitfadengestützte Interviews mit 4 Lehrenden und 1 Fremddozenten	(Luther 2006d)	<ul style="list-style-type: none"> - Grundsätzliche Meinung zum Konzept der Interaktionistischen Pflegedidaktik, - Schwierigkeiten bei der Umsetzung, - Gegebenheiten die die Realisierung von Lerninseln erschweren.

Bezogen auf die Interaktionistische Pflegedidaktik begrüßen die befragten Lehrenden zunächst einhellig die Einführung des pflegedidaktischen Modells von Darmann (2005a) bzw. Darmann-Finck (2010a). Diese Grundstimmung verdeutlichen exemplarisch die folgenden zwei Zitate:

„(...) ich [fand'] das Klasse, dass wir einfach mal 'nen theoretisches Konstrukt hab'n, an dem wir uns lang hangeln können und versuchen gleichzeitig unterrichtsübergreifend, fächerübergreifend im Kontext übergreifend darzustellen, (...).“ (D, Position: 62-63) [Anm. d. Verf.]: „(...) was ich dann halt auch spannend fand, war so der Ansatz der drei Ebenen (...) also wirklich so zu versuchen diese beiden Ebenen da Regelwissen, hermeneutische Kompetenz zu verknüpfen und auszuhalten (...) war auch heiß drauf das auszuprobier'n hier, um zu gucken wie's funktioniert (...) wie's läuft (...) prinzipiell ist das auch 'n total interessanter Ansatz für die Pflegeausbildung (...).“ (C, Position: 58-59).

Die Lehrerinnen und Lehrer beobachten bei den Schülerinnen und Schülern verschiedene Effekte, etwa die Entwicklung von vernetztem Denken auf unterschiedlichen Ebenen und einer „ganzheitlicheren“ Sichtweise.

Bei einigen Lehrerinnen und Lehrern macht sich ein Jahr nach Beginn des Schulversuchs aber auch Skepsis an dem Modell bemerkbar. Insbesondere wird bemängelt, dass das Modell zu anspruchsvoll für die Schülerinnen und Schüler und zu „akademisch“ sei (C und A). Einige der von den Lehrerinnen und Lehrern geäußerten Kritikpunkte lassen erkennen, dass die Lehrerinnen und Lehrer die Möglichkeiten des didaktischen Modells noch nicht vollständig erkannt haben. So wird etwa beanstandet, dass es keinen methodischen Spielraum gebe und immer die gleichen Dilemmata diskutiert werden müssten. Bezogen auf die methodische Gestaltung von Lerninseln stellt eine Lehrerin folgende Frage:

„Ich weiß nicht, wir haben uns ja in der Gruppe immer wieder unterhalten und haben überlegt, ob man das für jede Lerninsel ... immer gleich machen muss (...) des es immer die gleiche Form is' oder ob's 'nen Wechsel da dran geben kann (...). Des wär' für mich 'ne Frage, die mal interessant wär' mit Ihnen gemeinsam zu diskutieren und mal zu überlegen, welche anderen Möglichkeiten [der methodischen Umsetzung] gäb's.“ (E, Position: 164-174) [Anm. d. Verf.].

Hinsichtlich der Ebene der gesellschaftlichen Widersprüche sind alle Befragten der Ansicht, dass es nur ein kleines Spektrum an Dilemmata gebe, das sich zwangsläufig in der dreijährigen Ausbildung häufiger wiederhole. Im Prinzip beschränke es sich „(...) auf fünf, sechs, sieben Dilemmata (...), die immer wieder auftauchen und da is' für mich die Frage, wie kann man damit umgeh'n, das hab'n wir im Prinzip noch nicht rausgekriegt (...).“ (D, Position 68-69). Indem die Lehrerinnen und Lehrer im Unterricht immer wieder die gleichen Dilemmata aufwerfen, kommt es bei den Schülerinnen und Schülern zu Desinteresse oder sogar zu Verweigerung und Widerstand gegenüber dem Konzept der Lerninseln.

„(...) [da, d. Verf.] hab' ich immer dieselben Ergebnisse und kriege dann standardisierte Nullachtuffzehnantworten.“ (C, Position 77-79).

„(...) letztens auch bei den Schülerinnen und Schülern. (...) des die einfach sag'n ehm ich hab' da drin kein Problem, ich seh' also überhaupt keinen Widerspruch, der Widerspruch is' zwar da, aber ich hab' 'ne Lösung für mich und da müssen wir jetzt hier nich' so lange rummachen (...), (D, Position: 80-81).

Die Umsetzung des Konzepts der Interaktionistischen Pflegedidaktik und insbesondere von Lerninseln wird nach Aussage der Lehrerinnen und Lehrer vor allem durch mangelnde Gelegenheiten zu Absprachen unter den Lehrenden sowie zwischen den Lehrenden an den Schulen und den Lehrenden in der betrieblichen Praxis und durch mangelnde zeitliche Ressourcen erschwert. Immer wieder klingt in den Interviews an, dass kaum Zeit da ist für die Planungs- und Entwicklungsarbeit, die Curriculumtreffen nur spärlich und unregelmäßig besucht werden und der Raum für eine Vernetzung fehlt.¹⁰

Außerdem geben einige Lehrerinnen und Lehrer an, dass sie Schwierigkeiten haben, die dritte Ebene, also die Zieldimension der kritischen Reflexion der gesellschaftlich geprägten Widersprüche der Pflege zu durchdringen und im Unterricht inhaltlich und methodisch zu realisieren.

„(...) also ich hab' manchmal Probleme ... mit ... dieser dritten [Ebene] (...) das irgendwie nachzuvollzieh'n, beziehungsweise ich weiß jetzt auch bis heute net wie ich das (...) dann nochmal an bisserl (...) integrieren könnte, dass das dann auch irgendwie angesprochen is'. Das diese Dilemmata mehr . ja . rausgefiltert werden (...).“ (B, Position: 94-97) [Anm. d. Verf.].

¹⁰ Im Verlauf des Schulversuchs wurden nach Auskunft der Schulleitung 1,5 Planstellen zusätzlich eingerichtet, um diesen Bedarf abzufangen.

7.1.1.5 Einschätzung der Schülerinnen und Schüler

Erhebungsmethode		Jahr	Fragestellung
Leitfadengestützte Interviews mit den Lernenden des Kurses GA 05	(Luther, 2007b)	6 Schülerinnen aus dem Kurs GA 05	<ul style="list-style-type: none"> - Einschätzungen bezüglich der Umsetzung des generalistischen Ansatzes - Einschätzungen bezogen auf das Lernen in der Praxis - Einschätzungen bezogen auf die theoretische Ausbildung
Fragebogenerhebung (offene und geschlossene Frage) im Kurs GA 06	(Luther, 2007a)	Alle Schülerinnen und Schüler aus dem Kurs GA 06 (Vergleich mit der Fragebogenerhebung GA 05, Luther 2006)	<ul style="list-style-type: none"> - Zufriedenheit mit der generalistischen Ausbildung - Effekte der schulischen Ausbildung - Zufriedenheit mit der praktischen Ausbildung
Fragebogenerhebung Zur Reflexion der Lerninsel „Mei bist du dumm“ im Lernfeld 9 „Alte Menschen mit Demenzerkrankungen begleiten“ im Kurs GA 06 (offene Fragen)	(Luther, 2008b)	Alle Schülerinnen und Schüler aus dem Kurs GA 06	<ul style="list-style-type: none"> - Eindrücke bezogen auf die Gestaltung der Lerninsel - Lerneffekte in Bezug auf die drei Dimensionen der heuristischen Matrix der Interaktionistischen Pflegedidaktik

Hinsichtlich des pflegedidaktischen Konzepts geben die Schülerinnen und Schüler des Kurses GA 05 eineinhalb Jahre nach Beginn der Ausbildung in den Leitfadeninterviews an, dass sie das Lernen in Lerninseln als bereichernd wahrnehmen. Aus den Interviewäußerungen geht hervor, dass sie unter einer „Lerninsel“ einen fächerintegrativen Unterricht verstehen, dessen Ausgangspunkt ein Fallbeispiel darstellt. Fachliche Lerninhalte werden gegenüber der Entwicklung von Haltungen und Werteinstellungen sowie der Entwicklung von Kritikfähigkeit priorisiert. Begründet wird dies mit dem Gebrauchswert für die berufliche Praxis. Die mit den Lerninseln verbundenen emanzipatorischen Lernziele werden also von den Schülerinnen und Schülern eher nicht gesehen (Luther 2007b).

Gewürdigt wird von den Schülerinnen und Schülern besonders der gelungene Theorie-Praxis-Transfer.

„(...) also da konnt' ich auch sehr viel anwenden.“(Interview 1; Position 169). „(...) und es wird so'n bisschen auch erklärt, warum das halt so ist.“(Interview 4; Position 71). „(...) weil man dann noch mehr miteinander verbindet und das ganz anders aufnimmt. Also, man sieht gleich, die und die Krankheit, ich muss des und des machen, das hat mir persönlich in der Arbeit viel mehr geholfen (...) und irgendwie ist das ganz toll, weil man

kriegt da voll den Blick dafür, was man sonst vielleicht erst nach vielen, vielen Jahren kriegt (...)." (Interview 2; Position 122). „(...) Wo wir Herz-Kreislauf hatten (...) da hab' ich halt festgestellt, wir lernen so' ne Sache und wir können das dann auf andere irgendwie ... ja so zurückgreifen drauf halt ..." (Interview 6; Position 40).

Wie auch diese Interviewauszüge erkennen lassen, reduziert sich die Wahrnehmung der meisten Schülerinnen und Schüler aber noch auf das Krankheitsbild, die Situation der Patientin/des Patienten in ihrer Komplexität wird von ihnen noch nicht wahrgenommen.

Einige Schülerinnen und Schüler schätzen aber auch die Multiperspektivität, die mit dem Modell gefördert werden soll.

„(...) so das alles mal so umzudrehen, gar nicht nur von einer Seite so zu sehen, sondern auch mal so von der anderen Seite so zu sehen. Und das ist schon so, man nimmt schon was mit. Man denkt dann dreimal drüber nach, was man so sagt und wie man sich verhält (...)." (Interview 3; Position 81). „Ich würd' sagen, man sieht so Beispiele dadurch (...) ich könnte jetzt so und so reagieren und der Mensch macht's deswegen ... und man lässt sich da vielmehr drauf ein ... oder versteht (...) das auch vielmehr von der Psyche abhängt (...) und dann kann man halt viel besser drauf handeln und dann auch viel besser mit der Pflege so zusammen ... machen." (Interview 2; Position 75).

Das „Lernen anhand von beruflichen Dilemmata“ beurteilen die meisten Schülerinnen und Schüler vor allem zu Beginn der Ausbildung als sinnvoll: „(...) weil es ja die Haupttätigkeiten im ersten Jahr sind eigentlich so und da hat es schon [geholfen, d. Verf.]." (Interview 6; Position 129). Im zweiten Ausbildungsjahr wird das Lernen anhand von Dilemmata von den Schülerinnen und Schülern jedoch als eher überflüssig angesehen: „Na ja also ... ich würd' jetzt nicht sagen Schnick Schnack, aber ehm Mh" (Interview 5; Position 95).

Es gibt hierzu allerdings auch gegenteilige Meinungen. „weil es immer wieder auftritt, weil es schwierig ist, manche Sachen zu verbinden.“ (Interview 4; Position 53).

Manchmal wird das Lernen aus widersprüchlichen Situationen grundlegend missverstanden. Eine Lernende gibt z.B. als Begründung für die Sinnhaftigkeit des Lernens anhand von Dilemmata an: „(...) dass man wenigstens 'nen bisschen wie so'n Rezept hat, dass man dann so'n Schema hat, wonach man dann arbeiten kann.“ (Interview 1; Position 199).

Fünf von sechs Schülerinnen und Schülern sind der Meinung, ein Dilemma sei lösbar.

„(...) man versucht's zu lösen ... meistens schon doch ..." (Interview 5; Position 94), „Jo. Ich glaube schon, dass man es auflösen kann, nur eben ... umständlicher (...)." (Interview 4; Position 58). „Ich denke schon, dass es irgendwie lösbar ist, man muss nur drum kämpfen.“ (Interview 3; Position 112).

Lediglich eine Schülerin meint, ein Dilemma sei dadurch gekennzeichnet, dass es: „einfach nix [ist], wo 'ne Lösung da ist.“ (Interview 2; Position 87).

Auch erkennen die befragten Schülerinnen und Schüler nicht immer die Bedeutung der Auseinandersetzung mit Emotionen und widerstreitenden Gefühlen im theoretischen Unterricht: „Man hat halt einfach seine Gefühle und die kann man auch nicht abstellen ... (...) nee also ... ich glaub (...), dass man mal darüber gesprochen hat, das ist schon wichtig, aber das haben wir jetzt schon wirklich ... oft getan ...“ (Interview 5; Position 117 – 119). Begründet wird dies vor allem damit, dass z.B. empathische Fähigkeiten als eine Voraussetzung für den Beruf bzw. die Berufswahl angesehen werden und in der Ausbildung nicht mehr gezielt aufgebaut werden müssen: „Ich mein, ich denk' auch, dass jeder, der einen sozialen Beruf nimmt, ehm ... dass der schon fähig ist, auf die Gefühle anderer einzugehen ...“ (Interview 1; Position 178).

In der schriftlichen Auswertung der Lerninsel „Mei bist Du dumm“, die an der Hans-Weinberger-Akademie (HWA) durchgeführt wurde, kommen die Schülerinnen und Schüler des Kurses GA 06 durchweg zu sehr positiven Einschätzungen (Luther 2008b).

„Ich fand es gut, dass wir das Narrativ so gut und von allen Seiten beleuchtet haben. Schön fand ich besonders, dass wir es auch gespielt haben. Es war eine interessante Erfahrung sich so genau und tiefgreifend in alle beteiligten Personen (...) [hineinzuversetzen, d. Verf.]“(A – GA 06)“. „Mich hineinversetzen auch in den Bewohner und die Angehörigen. Das hat mir viele Situationen klarer gemacht, die ich schon erlebt habe.“(A – GA 06). „Warum Personen mit Demenz so reagieren, wie sie reagieren! Man versteht jetzt besser, warum sie so reagieren.“(B – GA 06). „Dass man seine Grenzen kennen lernen muss.“(D – GA 06 – Erhebung vom März 08). „Nichts persönlich zu nehmen.“(J – GA 06 – Erhebung vom März 08). „Aggressionen sagen viel mehr aus, als wir es in dem Moment erleben.“(I – GA 06). „(...) teilweise komme ich schon an meine Grenzen. Dieser Beruf setzt viele Emotionen in mir (...) [frei, d. Verf.]“(N – GA 06)“.

Kritisch wird beurteilt, dass der Unterricht zur Lerninsel keine eindeutigen Handlungsregeln vermittelt hat. „Keine klare Aussage, wie gehe ich in den verschiedenen Situationen vor.“(P – GA 06)“. „Fallbeispiele machen mehrere Schwierigkeiten sehr deutlich. Ich weiß jedoch nicht, wie sich dieses Wissen auf unbekannte Situationen in der Praxis übertragen lässt.“(F – GA 06).

In einer schriftlichen Befragung ca. 1,5 Jahre nach Beginn der Ausbildung (Luther 2007a) beanstanden die Lernenden des Kurses GA 06, dass der Ablauf einer Lerninsel immer gleichförmig gestaltet wurde: „immer das Gleiche ... wie oft denn noch und das haben wir doch schon so oft gemacht ... ich weiß nicht, ob des einem hilft.“ (Interview 5; Position 113). Eine Schülerin antwortet z.B. auf die Frage, was sie bezogen auf den theoretischen Unterricht anders machen würde: „(...) ich würd' nicht jedes Mal wenn wir anfangen (...) diese schöne Gruppenarbeit machen mit diesem Hinheften, weil wir schreiben mittlerweile beim ersten Punkt schon immer alle: hilflos, Angst, (...). Es kommt so mittlerweile wirklich ohne nachzudenken (...). Weil da wissen wir eh, was für ein Lernstoff kommt, Demenz Punkt. (...) Von daher könnte man das wirklich viel schneller machen, so ab dem zweiten Jahr so.“(Interview 6; Position 163 - 165). Die Schülerinnen und Schüler nehmen demnach die Auseinandersetzung mit einem problemhaltigen

Fallbeispiel als Umweg wahr, der sie davon abhält, effizient den „Stoff“ zu erarbeiten.

Nahezu die Hälfte der Lernenden (47%) des Kurses GA 06 beanstanden ca. 1,5 Jahre nach Beginn der Ausbildung, dass das Curriculum sehr unübersichtlich sei. „Ich finde es sehr chaotisch, da diese Aufteilung mit Lernfeldern und Lerninseln nicht mal von den Lehrern richtig verstanden wird und es einfach zu sehr strukturiert ist, mit zu vielen Aufteilungen.“ (Fb 14 – GA 06) (Luther 2007a).

7.1.1.6 Zusammenfassung

Mesoebene: Im Rahmen des Schulversuchs wurde eine beeindruckende Anzahl von bildungsermöglichenden Fallsituationen, darunter auch elf Lerninseln, konzipiert und umgesetzt. Insbesondere im zweiten und dritten Ausbildungsjahr könnte die Anzahl von Lerninseln aber noch erhöht werden. Mehrere curricular zwar fächerintegrativ angelegte Lernsituationen wurden anschließend nicht fächerintegrativ, sondern in Form von unverbundenen Fachunterrichten umgesetzt. Unterricht, der auf komplexen Fallsituationen beruht, stellt hohe Anforderungen an terminliche und inhaltliche Abstimmung. Außerdem mussten die in der Curriculum-Arbeitsgruppe entstandenen Ergebnisse den Kolleginnen und Kollegen, die den Unterricht durchführen sollten, vermittelt werden. Dass die Lernsituationen nicht immer so umgesetzt wurden wie sie geplant waren, könnte mit Schwierigkeiten bei der Vermittlung und Koordination zusammenhängen, die durch eine erhebliche Personalfuktuation u.a. bei den Kursleitungen der Modellkurse noch verstärkt wurden.

Mikroebene: Die am Schulversuch beteiligten Lehrerinnen und Lehrer haben komplexe fallorientierte Unterrichtseinheiten umgesetzt und sich auch an für sie neue inhaltliche Fragen und Methoden herangewagt. Die Expertise der Lehrerinnen und Lehrer liegt dabei vor allem auf den Zieldimensionen des technischen und des praktischen Erkenntnisinteresses. Sowohl bei der Analyse der Planungsunterlagen als auch des Unterrichtsgesprächs konnte festgestellt werden, dass es den Lehrerinnen und Lehrern noch nicht gelungen ist, den Unterricht so zu gestalten, dass Schülerinnen und Schüler sich Kompetenzen in der dritten Zieldimension des Modells der Interaktionistischen Pflegedidaktik aneignen können. Schwierigkeiten bestehen dabei z. B. in der Auswahl der Fallsituationen oder in der Gestaltung von Unterrichtsgesprächen. Diese Schwierigkeiten lassen sich vermutlich darauf zurückführen, dass sich die Lehrerinnen und Lehrer die erforderlichen pflegewissenschaftlichen und pflegedidaktischen Kompetenzen im Rahmen des Schulversuchs erst aneignen mussten. Es ist daher nicht zu erwarten, dass die Umsetzung sofort (nach wenigen Monaten) gelingt.

Zufriedenheit der Akteure: Zwar kommen die Akteure zu einigen positiven Würdigungen des Ansatzes, sowohl von Seiten der Lehrerinnen und Lehrer als auch von Seiten der Schülerinnen und Schüler gibt es aber auch Kritik an dem Ansatz. Beide Akteursgruppen bemängeln etwa die inhaltliche und methodische

Eintönigkeit. Die Schülerinnen und Schüler äußern den Wunsch nach eindeutigen Handlungsregeln. Diese Kritikpunkte belegen, dass das Modell den Lehrerinnen und Lehrern noch nicht ganz verständlich gemacht werden konnte, denn weder ist ein bestimmtes methodisches Vorgehen vorgeschrieben (bis auf den Einstieg anhand eines Fallbeispiels), noch lässt sich der Kanon an Widersprüchen, wie von beiden Akteursgruppen konstatiert wird, auf wenige reduzieren. In den Interviews bestätigen die Lehrerinnen und Lehrer außerdem das Ergebnis der mikrodidaktischen Analysen, dass sie Schwierigkeiten haben, im Unterricht Ziele in der Dimension des emanzipativen Erkenntnisinteresses zu fördern. Diese Schwierigkeiten haben sich vermutlich in der Unterrichtsgestaltung niedergeschlagen, weshalb den Schülerinnen und Schülern noch nicht vermittelt werden konnte, worum es sich beispielsweise bei einem Dilemma handelt. Dass die Schüler es als unbefriedigend erleben, keine eindeutigen Handlungsregeln zu erhalten, könnte darauf zurückgeführt werden, dass sie sich noch auf einer Kompetenzstufe befinden (Benner zufolge können Pflegende in der Erstausbildung allenfalls die Stufe des „Kompetent Handelnden“ erreichen), auf der sie sich stark an Regeln und standardisierten Situationsmerkmalen orientieren.

Die Ergebnisse der Untersuchung lassen sich dahingehend zusammenfassen, dass sich die Schule auf den Weg gemacht hat, das komplexe Modell der Interaktionistischen Pflegedidaktik umzusetzen. Sie belegen, dass das Modell sowohl hinsichtlich der Anforderungen an die Organisation als auch an die Kompetenzen der Lehrerinnen und Lehrer anspruchsvoll ist und es daher Zeit, kontinuierliche Beratung und Personalentwicklung braucht, damit sich die Lehrerinnen und Lehrer das Modell aneignen können.

7.1.2 Formative Evaluation der Umsetzung der Generalistik

Um die Qualität der Umsetzung der Generalistik zu überprüfen und Ansatzpunkte für die Weiterentwicklung des Konzepts identifizieren zu können, wurden die Lehrenden der Pflegeschulen (6.1.2.1), die Lernenden und die AbsolventInnen und Absolventen (6.1.2.2) sowie die Praxisanleiterinnen und -anleiter (6.1.2.3) befragt. Als Maßstab für die Qualität der Umsetzung wurde die Frage zugrunde gelegt, inwiefern es in der Schule und der praktischen Ausbildung gelungen ist, alle drei Altersgruppen zu berücksichtigen und einen Transfer zwischen den in einem Feld erworbenen Kenntnissen und Kompetenzen auf ein anderes Feld herzustellen.

7.1.2.1 Einschätzungen der Lehrenden

Erhebungsmethode	Jahr	Fragestellung
Leitfadengestützte Interviews mit 4 Lehrenden und 1 Fremddozenten	(Luther 2006d)	<ul style="list-style-type: none"> - Differenzen zwischen der generalistischen und der integrierten Pflegeausbildung, - Berücksichtigung der Altersgruppenspezifika.

Hinsichtlich der Umsetzung des generalistischen Prinzips kommen die fünf befragten Lehrerinnen und Lehrer zum Teil zu unterschiedlichen Einschätzungen. Während eine Lehrerin der Ansicht ist, dass das generalistische Curriculum keine Addition vorhandener Inhalte darstellt, sondern tatsächlich zu neuen Schwerpunktsetzungen gelangt, ist eine andere Lehrerin der Meinung, dass sich zumindest das erste Ausbildungsjahr nicht stark vom Curriculum für die integrierte Pflegeausbildung unterscheidet. Die erste Lehrerin hält zudem fest, dass „sicherlich ´n paar Spezialitäten auf der Strecke“ bleiben, über deren Stellenwert für eine Basisausbildung sie sich nicht sicher ist.

Vier von fünf Lehrenden geben an, dass sie zumindest versuchen, in ihren Unterrichten auf die Spezifika der verschiedenen Altersgruppen einzugehen: „Soweit mir das möglich ist (...).“ (E, Position: 74-75). E bemerkt hierzu allerdings weiter: „(...) wobei ich da wirklich das Problem sehe, wenn dann grad' solche gezielten Nachfragen kommen, dass dann die Zeitressourcen (...) natürlich ganz fest gesteckt sind und man das eigentlich dann nicht unbedingt jetzt noch ohne weiteres hinkriegen kann.“ (E, Position: 80–81).

Alle Befragten erklären, dass sie im Generalistikkurs keine anderen Kompetenzen vermitteln als in der herkömmlichen bzw. integrierten Pflegeausbildung. „Nee, auf der Kompetenzebene überhaupt nicht. Das Spektrum, was man thematisieren kann im Unterricht, ist (allerdings) breiter.“ Auch wenn durch die generalistische Struktur vermutlich zusätzliche Kompetenzen, wie beispielsweise die Fähigkeit zum vernetzten Denken,¹¹ gefördert werden, so ist das den Befragten nicht bewusst.

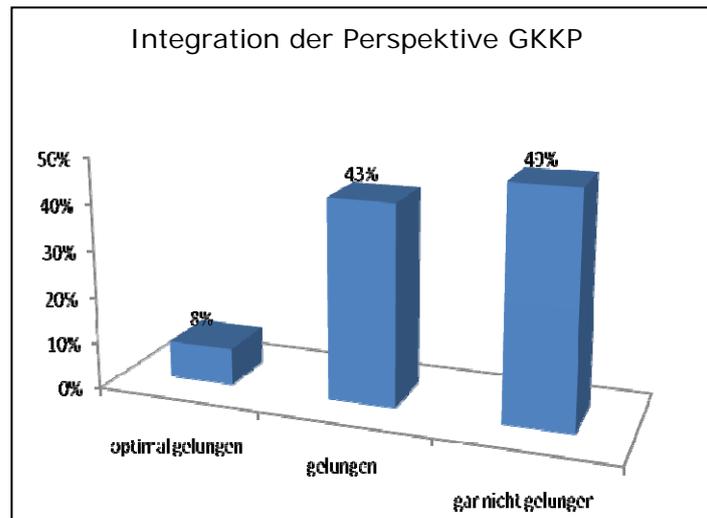
¹¹ Vernetztes Denken: Bis zum heutigen Zeitpunkt sind die Bereiche der Pflege und der Kinderpflege noch stark medizinorientiert ausgerichtet. Die Altenpflegeausbildung beinhaltet hingegen mehr sozialpflegerische und biographische Anteile. Dadurch, dass die generalistisch ausgebildeten Pflegenden einen Einblick in alle drei Bereiche der Pflege erlangen, müsste es ihnen bei entsprechender Schulung reflexiver Fähigkeiten möglich sein, Wechselwirkungen zwischen den Bereichen zu erkennen (Luther 2006d).

7.1.2.2 Einschätzung durch die Lernenden und Absolventinnen und Absolventen

Erhebungsmethode	Jahr	Fragestellungen
Fragebogenerhebung im Kurs GA 05 (n=23)	(Luther 2006)	- Integration der drei Perspektiven - Stärken und Schwächen der generalistischen Ausbildung
Leitfadengestützte Einzelinterviews mit 6 Schülerinnen und Schülern des Kurses GA 05	(Luther 2007b)	- Einschätzungen bezogen auf den generalistischen Ansatz - Einschätzungen bezogen auf das Lernen in der Praxis - Einschätzungen bezogen auf die theoretische Ausbildung
Fragebogenerhebung im Kurs GA 05 (n=23)	(Luther 2008d)	- Integration der drei Perspektiven - Stärken und Schwächen der generalistischen Ausbildung
Fragebogenerhebung im Kurs GA 06 (n= 19)	(Luther 2008b)	- Rückmeldung zur Lerninsel „Mei bist du dumm“ im Lernfeld 9 an der Hans - Weinberger - Akademie
Fragebogenerhebung im Kurs GA 06 (n=19)	(Luther 2009b)	- Integration der drei Perspektiven - Stärken und Schwächen der generalistischen Ausbildung
Leitfadengestützte Telefoninterviews mit 3 Absolventinnen und einem Absolventen des Kurses GA 05	(Luther 2009e)	- Retrospektive Einschätzung der generalistischen Ausbildung

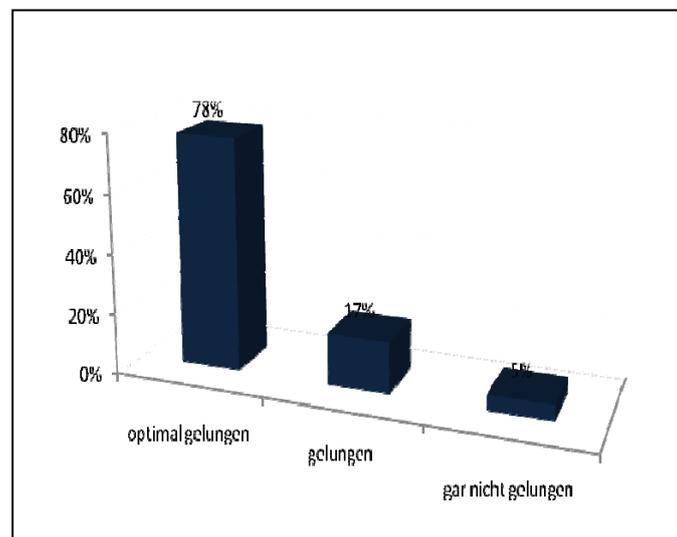
Aus Sicht der Lernenden ist es nicht gelungen, alle drei Altersgruppen zu gleichen Anteilen im Unterricht der generalistischen Ausbildung zu berücksichtigen. In den Fragebogenerhebungen bei beiden Modellkursen im September 2009 bzw. Oktober 2010, also gegen Ende der Ausbildung gelangen beide Gruppen zu der Einschätzung, dass die Perspektive und die Inhalte der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu kurz gekommen sind. Beim Kurs 05 finden 8 % der Lernenden, dass die Perspektive des Berufszweiges GKKP in den Theorieunterricht *optimal gelungen* ist. 43 % werten den Einbezug als *gelungen*. 49 % und damit fast die Hälfte der Schülerinnen und Schüler sind der Meinung, dass der Einbezug der Perspektive der Kinderkrankenpflege *gar nicht gelungen ist*.

Abb. 1: Integration der Perspektive GKKP



Alle Auszubildenden sind dagegen der Ansicht, dass die Integration der Perspektive GKP *optimal gelungen* ist. Bezüglich der Altenpflege schätzen 78% die Integration als *optimal gelungen* ein, 17% als *gelingen* und 5% als *gar nicht gelungen* (Luther 2008d).

Abb. 2: Integration der Perspektive AP



Die Schülerinnen und Schüler des Kurses GA 06 gelangen zu ähnlichen Bewertungen, mit leicht positiverer Beurteilung hinsichtlich der Integration aller altersspezifischen Perspektiven (Luther 2009b).

Auch in den offenen Fragen der Fragebogenerhebung und in den qualitativen Interviews mit den Schülerinnen und Schülern des Kurses GA 05 bemängelten die Schülerinnen fast einhellig, dass im **schulischen Unterricht** Inhalte aus dem Bereich Gesundheits- und Kinderkrankenpflege vernachlässigt worden seien.

„Unterrichte zur Kinderkrankenpflege kamen mir sehr wenig vor, auch der Einsatz in der Praxis.“ (R-GA 05) (Luther 2008d). „Zu wenig kinderspezifischer Unterricht“ (K-GA 06). „Lehrkräfte konnten den Transfer von GKP/AP zu GKPP nicht herstellen.“ (H-GA 06) (Luther 2009b).

Es gab aber auch einzelne Lernende, die die Integration der unterschiedlichen Altersgruppen als optimal gelungen einschätzten. Als Begründung schreibt eine Auszubildende dazu: „Ich bin eine Generalistin, die jede Altersgruppe pflegen kann und Personen nicht nur nach dem Alter beurteilt.“ (C-GA 06) (Luther 2009b).

Mit der Umsetzung der generalistischen Ausbildung und des didaktischen Ansatzes der Lernfeldorientierung waren für die beteiligten Schulen und die Praxiseinrichtungen zahlreiche organisatorische Herausforderungen verbunden. Insbesondere beim Kurs GA 05 ergaben sich die Wege zum Teil erst beim Gehen, was die Schülerinnen und Schüler zu der Kritik veranlasste, „dass keiner so richtig wusste, wie die Ausbildung abläuft.“ (Q-GA 05) (Luther 2008d).

Die **Zufriedenheit mit dem Unterricht insgesamt** ist bei den Schülerinnen und Schülern recht groß. In der Fragebogenerhebung beim Kurs GA 06 ein Jahr nach Beginn der Ausbildung geben die meisten Schülerinnen und Schüler (63%) an, den Unterricht in der Krankenpflegeschule **informierend und interessant** zu finden, und sind der Ansicht, dass „das Wissen (...) verständlich vermittelt [wird, d. Verf.]“ (Fb 9¹² – GA 06). 52% erklären, dass der Unterrichtsstoff sehr umfangreich ist und das Lernen deshalb sehr viel Zeit in Anspruch nimmt. Die Lernatmosphäre hingegen sei sehr gut, dies heben 42% der Schülerinnen und Schüler hervor: „[Die, d. Verf.] Lehrer sind nett und erklären gerne nochmal (...)“ (Fb 1 – GA 06). Für eine ist der Unterricht in der Krankenpflegeschule persönlich bedeutsam: „Wir lernen sehr viele Sachen, von denen sich ein großer Teil auch im Privatleben nutzen lässt.“ (Fb 5 – GA 06) (Luther 2007a). Dieses Ergebnis entspricht mit geringfügigen Abweichungen dem, was die Lernenden aus dem GA 05-Kurs ein Jahr nach Beginn der Ausbildung bei dieser Frage äußerten (Luther 2006).

Sehr gelobt wird von den Schülerinnen und Schülern beider Kurse insbesondere der Unterricht an der HWA (Luther 2006; 2007a).

„Dort waren wirklich kompetente Lehrer, die den Unterricht auch interessant und verständlich gestaltet haben.“ (Q-GA 05). „In der Zeit als wir in der HWA waren. Es wurde alles sehr ausführlich und verständlich behandelt, so dass man es verstehen und auch später in die Praxis umsetzen konnte“ (R-GA 05). „Das Geronto-Lernfeld an der HWA: Der Unterricht war fundiert und anschaulich und ein Bezug zur Praxis konnte hergestellt werden“ (A-GA 06).

Als positive Unterrichtselemente heben die Schülerinnen und Schüler beider Kurse am Ende der Ausbildung rückblickend die „Themenwochen“ hervor, bei denen eine Woche lang eine intensive Auseinandersetzung mit einem Thema stattfand,

¹² Fb=Fragebogen

z. B. zu den Themen Diabetes mellitus, Stillen und Hospiz. Häufiger genannt werden dabei die Unterrichtseinheiten rund um das Thema Pflege von Sterbenden/Palliativpflege (Luther 2008d; 2009b).

„Die Hospizwoche mit Frau G., da man nicht nur etwas für den Beruf gelernt hat, sondern auch für die eigene Persönlichkeit“ (T-GA 05). „Zum Thema Sterben: es war eine sehr emotionale und interessante Woche“ (S-GA 05). (Luther, 2008d). „Sterbe- Palliativwoche: Ich habe dort nicht nur Wichtiges für die Schule gelernt, sondern auch für mein persönliches Leben.“ (F-GA 06) (Luther 2009b).

Auch der Psychologie- und der Psychiatrieunterricht werden herausgestrichen.

„Bei Psychologie/Kommunikation: Der Effekt bestimmter Kommunikationstechniken ist erstaunlich. Auch wenn man weiß, woher manche Verhaltensweisen kommen, kann man sich unnötigen Stress ersparen und das Leben erleichtern. In diesen Fächern lernt man vor allem fürs Leben.“ (M-GA 05).“ (Luther 2008d). „Im Psychiatrieunterricht, da wir dort eine gute Lehrerin hatten und wir optimal vorbereitet wurden.“ (I-GA 06). (Luther 2009b).

Negativ wurde von den Schülerinnen und Schülern in erster Linie der Unterricht von „Ärzten und anderen Nichtpädagogen“ (D-GA 06) beurteilt. Bemängelt wurden von beiden Kursen auch z. T. die Gruppenarbeiten, weil diese als unzureichend angesehen wurden „Gruppenunterricht war zuviel und dafür nicht effektiv genug (keine Auswertung über richtige oder falsche Ausarbeitung).“ (A-GA 05). Außerdem kritisierten die Auszubildenden „extreme Schwankungen des Unterrichtsniveaus“ (M-GA 05).

Bezüglich der **Ausbildung in der Pflegepraxis** berichten die Schülerinnen und Schüler des Kurses GA 05 in den nach eineinhalb Jahren geführten Interviews (Luther 2007b), dass sie bei den Pflegenden und Anleitenden der unterschiedlichen Bereiche verschiedenen Einstellungen der Generalistik gegenüber begegnen. Während die examinierten Pflegenden aus den Bereichen Gesundheits- und Krankenpflege sowie Altenpflege die generalistische Ausbildung positiv bewerten und dies auch gegenüber den Schülerinnen und Schülern äußern, werden die Schülerinnen und Schüler in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege oft mit Kritik an der generalistischen Pflegeausbildung konfrontiert. Diese Erfahrung wird von allen Schülerinnen und Schülern als z.T. sehr belastend geschildert und ist mit insgesamt 10 Nennungen der am häufigsten genannte Punkt in den Interviews. Oft wird von den examinierten Pflegenden angezweifelt, dass die Kinderkrankenpflege innerhalb der dreieinhalbjährigen generalistischen Ausbildung zu kurz kommt und dies, obwohl die Pflegenden sich nach Auffassung der Schülerinnen und Schüler mit dem Ausbildungskonzept wenig bis gar nicht auseinandergesetzt haben.

„Kinderpflege (...) die wissen überhaupt nicht Bescheid, man kommt halt auf Station und (...) es weiß keiner was und dann muss man halt erklären und machen und dann ja [verzieht das Gesicht] so, was drei Berufe in dreieinhalb Jahren und ja .. das wird immer sehr runter gezogen.“ (Interview 3; Position 69).

Nach Angaben der Schülerinnen und Schüler hat die kritische Grundeinstellung der examinieren Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte negative Auswirkungen auf die praktische Ausbildung.

„Also, ich war jetzt erst auf zwei Kinderstationen und ... da bin ich (...) überhaupt nicht gefördert worden (...)“ (Interview 4; Position 11). „Kinderinfektionsstation (...) da ist die Schülerin/der Schüler die Putzfrau“ (Interview 5; 41 – 43).

Diese Aussagen wiederholen sich auch in der schriftlichen Befragung gegen Ende der Ausbildung (Luther 2008d; 2009b).

„Der Umgang von Kinderkranken-schwestern zu Schülerinnen und Schülern: sehr negativ!“ (Fb 25 – GA 05) [Hervorheb. i. Original], „GKKP zum Teil unfreundliche Krankenschwestern“ (Fb 7 – GA 06) und deren ablehnender Haltung gegenüber der Generalistik: „Kinderkrankenpflegeschülerinnen und -schüler werden bevorzugt. Unsere Ausbildung wird als schlecht hingestellt.“ (Fb 6 – GA 06).

Rückwirkend wird die praktische Ausbildung aber auch und insbesondere auf den Kinderstationen (vor allem auf der „Frühchenstation“) von den vier befragten Absolventinnen und Absolventen des Kurses GA 05 überwiegend positiv bewertet. „Im Großen und Ganzen war ich da eigentlich relativ zufrieden (...) also so ein paar Stationen hätten jetzt nicht sein müssen, wiederum andere Stationen waren wirklich schön, wo man sehr viel lernen konnte. Ich meine klar, das könnte man insgesamt schon noch ein bisschen optimieren, aber ich fand es schon ganz in Ordnung so.“ (I₄ Position 41). (Luther 2009e).

Insgesamt beanstanden die Schülerinnen und Schüler bei der schriftlichen Befragung gegen Ende der Ausbildung einen Mangel an praktischer Anleitung „Nicht immer war ein Praxisanleiter vor Ort“ (P-GA 06).¹³ Dies führte dazu, dass der „Umgang mit Schülerinnen und Schülern auf manchen Stationen sehr unstrukturiert“ war und die Lernenden teilweise „als Vollkraft anstatt als Schülerinnen und Schüler auf Station eingeplant“ (O-GA 06) wurden (Luther 2009b).

7.1.2.3 Einschätzung durch die Praxisanleiterinnen und -anleiter

Erhebungsmethode	Jahr	Zentrale Fragestellungen
Leitfadengestütztes Gruppeninterview mit 3 Praxisanleiterinnen und -anleitern aus dem GKKP-Bereich	(Luther 2007c)	<ul style="list-style-type: none"> - Einschätzungen bezüglich des generalistischen Ansatzes - Einschätzungen bezüglich der praktischen Durchführung - Vorschläge zur Verbesserung der generalistischen Ausbildung

¹³ Laut Angabe der Schulleitung gab es in jedem der fünf (???) Häuser der Städtischen Kliniken München ab 2005 freigestellte Praxisanleiterinnen und -anleiter.

Leitfadengestütztes Gruppeninterview mit 3 Praxisanleiterinnen und -anleitern aus dem GKP-Bereich	(Luther 2007e)	- siehe 2007 c
Leitfadengestütztes Gruppeninterview mit 6 Praxisanleiterinnen und -anleitern aus dem AP-Bereich	(Luther 2007f)	- siehe 2007c
Fragebogenerhebung bei den Praxisanleiterinnen und -anleitern aus dem GKP-Bereich (überwiegend geschlossene Fragen) (n=9)	(Luther 2010a)	<ul style="list-style-type: none"> - Positive/negative Erfahrungen mit generalistisch Ausgebildeten - Unterschiede zwischen generalistisch und integriert Ausgebildeten bezogen auf deren Fähigkeiten - Unterschiede in der praktischen Anleitung von Generalisten und Integrierten - Einschätzungen zur generalistischen Ausbildung als Ausbildung der Zukunft - Relevanz des Einstellungskriteriums Ausbildungsform
Fragebogenerhebung bei den Praxisanleiterinnen und -anleitern aus dem GKKP-Bereich (überwiegend geschlossene Fragen) (n=12)	(Luther 2010b)	- siehe 2010a
Fragebogenerhebung bei den Praxisanleiterinnen und -anleitern aus dem AP-Bereich (überwiegend geschlossene Fragen) (n=1)	(Luther 2010c)	- siehe 2010a

An der Umsetzung der Generalistik (ganz abgesehen von der generellen Kritik an diesem Konzept) kritisieren die Praxisanleiterinnen und -anleiter aller drei Bereiche in den Gruppeninterviews ca. zwei Jahre nach Beginn des Schulversuchs einvernehmlich, dass die Einsatzzeiten der Schülerinnen und Schüler zu kurz sind (Luther 7c, e, f).

„Das ist wenig Einsatzzeit jetzt so gerade bei den Kindern so. ... Das muss man schon auch sagen, so der meiste Einsatz ist schon bei den Erwachsenen und dann eben älteren Menschen.“ (P₃ Position 69, GKKP). „(...) es ist wahnsinnig viel Theorie dabei und viel zu wenig Praxis.“ (P₂ Position 39, GKP). „(...) dann ist er [der Schüler, d. Verf.] davon noch vier Tage in der Schule, weil er ja den FOS-Tag hat in den vier Wochen ... und dann bleibt nicht mehr viel ... wo er auf Station dann wirklich effektiv da ist. Lassen Sie ihn dann nochmal krank werden ..“ (P₃ Position 47, GKP). „(...) ich denke aber, dass das vielleicht

sogar ein Problem der gesamten generalistischen Ausbildung ist, dass sie für alle Fachbereiche zu wenig Einsatzzeit haben. (...) Es ist wahrscheinlich für alle Berufswege zu wenig Zeit.“ (P₆ 246 – 248, AP).

Bedingt durch die Kürze der Einsatzzeiten gibt es Defizite in der praktischen Ausbildung, weil die Auszubildenden zu kurz auf den Stationen sind, um selbstständig Aufgaben übernehmen und in die Teams integriert werden zu können.

„Sie haben auch reflektiert, dass sie nie in diesen eineinhalb Jahren (...) die Chance hatten zur Teamintegration.“ (P₄ Position 44 – 47). „Bei uns versuchen wir die Schüler zu integrieren, (...) aber es ist (...) schwieriger durch die kurze Einsatzdauer.“ (P₆ Position 48). „Das Problem ist, sie brauchen die Weite der Fächerung (...) überhaupt die Bandbreite von dem her, was sie in der Theorie lernen, auch von der Praxis eben, aber sie haben halt nicht genug Zeit, um sich das zu verinnerlichen.“ (P₆ Position 52 – 54).

Die Praxisanleiterinnen und -anleiter aller drei Bereiche geben in den Gruppendiskussionen ca. eineinhalb bis zwei Jahre nach Beginn des Schulversuchs (2007) noch unisono an, dass sie die Lernenden aller Ausbildungszweige gleich anleiten: „genau gleich“ (P_{1,3} Position 129). „Ja“ (P₂ Position 130) (Luther 2007e) und demzufolge auf die Besonderheiten der generalistischen Ausbildung nicht eingehen.

In der schriftlichen Befragung gegen Ende des Schulversuchs (Luther 2010a, b, c) beantworten dagegen ca. die Hälfte der befragten Praxisanleiterinnen und -anleiter aus der GKP und GKKP die Frage, ob es Unterschiede in der praktischen Anleitung der generalistischen Auszubildenden gibt mit „Ja“ oder „teil – teils“. Einige Praxisanleiterinnen und -anleiter aus der GKP begründen diese Antwort damit, dass die Auszubildenden über besonders ausgeprägte Kompetenzen verfügen, einige mit fehlenden tiefergehenden Kompetenzen.

„Da das Interesse und das Fachwissen ausgeprägter ist, ist auch unser Lernangebot von höherem Schweregrad.“ (GKP – D 2010). „Generalisten hinterfragen mehr, sie möchten mehr Selbstständigkeit erwerben, daher biete ich an, dass Sie einen Tag unter Anleitung einen Bereich führen dürfen. Es werden auch viele kleine Anleitungen durchgeführt.“ (GKP – H 2010) „Haben besseres Wissen, lernen schneller, sind eigenständiger.“ (GKP – A 2010). „Im dritten Ausbildungsjahr war der spezifische Lernbedarf bei den stationären Einsätzen im Krankenhaus hoch, überwiegend musste ich in meinen Anleitungen eine teilnehmende Beobachtungsmethode anwenden. Das Wissen und Können beinhaltete durchaus ein breites Spektrum, jedoch für einen Facheinsatz im Krankenhaus zu wenig vertieft. Ganzheitliche Handlungskompetenz fand selbstständig in Ansätzen statt, konnte jedoch nur unter Anleitung vollständig umgesetzt werden.“ (GKP – I – 2010).

In der GKKP werden die Unterschiede in der Anleitung eher auf die Defizite der Auszubildenden in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zurückgeführt.

„Größerer zeitlicher Aufwand bei der Pflegeanleitung.“ (GKKP – I 2010). „Da die praktischen Fähigkeiten unter dem Durchschnitt sind.“ (GKKP – J 2010). „Die Generalisten brauchen fast ständig Unterstützung.“ (GKKP – H 2010). „Generalisten benötigen intensivere Betreuung“ (GKKP – C 2010).

7.1.2.4 Zusammenfassung

Obwohl die Lehrerinnen und Lehrer der Ansicht sind, im schulischen Unterricht alle drei Altersgruppen angemessen zu berücksichtigen und die altersgruppenspezifischen Inhalte im Curriculum bezogen auf GKKP, GKP und AP zu gleichen Anteilen enthalten sind, konstatieren die Schülerinnen und Schüler erhebliche Lücken im Bereich GKKP. Bezogen auf die Ausbildung in der Pflegepraxis geben die Praxisanleiterinnen und -anleiter in Gruppendiskussionen 2007 noch an, dass sie die generalistisch ausgebildeten Schülerinnen und Schüler nicht anders ausbilden als die integrierten. In der Fragebogenerhebung 2010 beschreiben die Praxisanleiterinnen und -anleiter aber erhebliche Unterschiede, die sie entweder mit den ihrer Meinung nach höheren Kompetenzen (Praxisanleiterinnen und -anleiter der GKP) bzw. den niedrigeren Kompetenzen (Praxisanleiterinnen und -anleiter der GKKP) der Schülerinnen und Schüler begründen. Alle Praxisanleiterinnen und -anleiter bemängeln die Kürze der Einsatzzeiten. Die Schülerinnen und Schüler beanstanden im Gegenzug die negative Haltung vieler Praxisanleiterinnen und -anleiter aus der GKKP gegenüber der generalistischen Ausbildung und vermuten ungünstige Auswirkungen auf die Qualität der praktischen Ausbildung.

7.2 Kompetenzentwicklung durch das Ausbildungsprogramm

Kompetenzen wurden im vorliegenden Modellversuch auf der Basis von Selbsteinschätzungen der Schülerinnen und Schüler bzw. Absolventinnen und Absolventen (6.2.1) und auf der Basis von Fremdeinschätzungen der Praxisanleiterinnen und -anleiter (6.2.2) erfasst. Eine „objektive“ Messung von Kompetenzen erfolgte damit nicht. „Objektive“ Daten stellen lediglich die Prüfungsergebnisse der schriftlichen, mündlichen und praktischen Abschlussprüfung dar, die für den Bericht mit denjenigen der integrierten Pflegeausbildung verglichen werden (6.2.3). Ob die Schülerinnen und Schüler den in der Interaktionistischen Pflegepädagogik angestrebten Zieldimensionen näher gekommen sind, wurde anhand einer Einschätzung der Leistungen der Schülerinnen und Schüler im Rahmen der selbständigen Bearbeitung eines komplexen Fallbeispiels in Kleingruppen und der Präsentation der Ergebnisse im Plenum untersucht (6.2.4).

7.2.1 Selbsteinschätzung der Schülerinnen und Schüler bzw. Absolventinnen und Absolventen

Erhebung	Jahr	Fragestellung
Fragebogenerhebung im Kurs GA 05 (n=23)	(Luther 2008d)	- Einschätzung der eigenen Kompetenzen im Vgl. zu integriert Ausgebildeten, Lerneffekte der theoretischen und praktischen Ausbildung
Fragebogenerhebung im Kurs GA 06 (n=19)	(Luther 2009b)	- siehe 2008d
Leitfadengestützte Telefoninterviews mit 4 Absolventinnen und Absolventen ¹⁴	(Luther 2009e)	- Retrospektive Einschätzung des Kompetenzerwerbs in der generalistischen Ausbildung

In den Fragebogenerhebungen im Herbst 2008 und 2009 gegen Ende der Ausbildung wurden die Schülerinnen und Schüler der Kurse GA 05 und GA 06 aufgefordert, den erreichten Kompetenzstand mit dem der Schülerinnen und Schüler, die eine integrierte Ausbildung durchlaufen haben, zu vergleichen. 61% der Schülerinnen und Schüler des Kurses GA 05 und 39 % der Schülerinnen und Schüler des Kurses GA 06 schätzten sich teilweise so kompetent wie die Lernenden aus der integrierten Ausbildung ein, 9% bzw. 33% als nicht so kompetent, 13% bzw. 15% als genauso kompetent und 17% bzw. 13% beantworten diese Frage mit „weiß nicht“ (Luther 2008d; 2009b).

¹⁴ Samplezusammenstellung: Alle ehemaligen Auszubildenden des Kurses GA 05 wurden zunächst schriftlich über die Ziele und Intentionen der Befragung informiert und darum gebeten, sich bei Interesse an einem Interview telefonisch oder per Mail zu melden. Nachdem die Rücklaufquote nach 2 Wochen bei 0 % lag, wurden alle Teilnehmerinnen und der Teilnehmer noch einmal fernmündlich über das Angebot des Telefoninterviews informiert. 4 Absolventinnen und Absolventen erklärten sich zu einem Interview bereit.

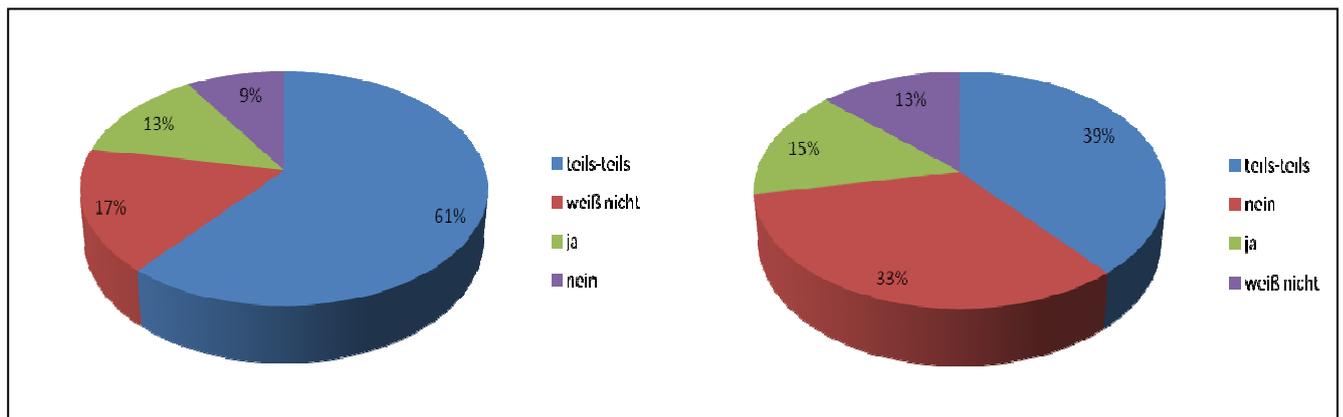


Abb. 3: Einschätzungen der Kurse GA 05 (links) und GA 06 (rechts) zur Kompetenz im Vergleich zu den integriert Ausgebildeten

Immerhin ein Drittel der Schülerinnen und Schüler des Kurses GA 06 (im Kurs GA 05 sind es nur 9% der Schülerinnen und Schüler) stuft die in der generalistischen Ausbildung erworbene Kompetenz also als geringer ein. Ausschlaggebend für diese Einschätzung ist in erster Linie das von ihnen wahrgenommene Defizit im Bereich der Kinderkrankenpflege.

„Die Pflege von Kindern ist sowohl in der Praxis als auch in der Theorie zu kurz gekommen.“ (V-GA 05). „Viele Kinderkrankenpflegekräfte bemängeln unseren Wissensstand in der Kinderheilkunde.“ (J-GA 06). „Von Seiten der GKP und der AP fühle ich mich genauso kompetent wie die Kolleginnen aus der integrierten Ausbildung. In GKKP nicht.“ (B-GA 06). „Es fehlen wichtige Kenntnisse im GKKP-Bereich.“ (Q-GA 06) (Luther 2009b).

Als weitere Begründung wird angeführt, dass die Breite der Ausbildung auf Kosten der Tiefe gehe.

„Alles wurde angeschnitten, aber nicht ausführlich bearbeitet.“ (N-GA 06). „sehr schade: kein Intensiveinsatz, kein OP-Einsatz, keine Notfallhilfe. Das finde ich nicht gut“ (R-GA 06). Man fühlt sich total unsicher und überhaupt nicht vorbereitet.“ (D-GA 06) (Luther 2009b: 9). „Wir kennen uns in anderen Bereichen besser aus als die Integrierten, vielleicht sind wir aber auch etwas oberflächlicher.“ (E-GA 06) (Luther 2009b).

Der größere Teil der Auszubildenden gelangt zu dem Ergebnis, dass die erworbene Kompetenz der integrierten Ausbildung nicht unterlegen sind, aber zum Teil andere Kompetenzen erworben wurden.

„Ich wüsste nicht, wieso ich weniger kompetent bin, ich habe schließlich 3,5 Jahre Ausbildung gemacht!“ (G-GA 06). „Im Vergleich: bei Einsätzen wurde ich teilweise besser eingeschätzt und bewertet als integrierte Schüler.“ (M-GA 06). „Ich denke auch eine integriert Ausgebildete hat nach dem Examen nicht alles gesehen. Man muss sich immer selbst spezifisch informieren.“ (P-GA 06) (Luther 2009b).

Die Schülerinnen und Schüler der beiden Generalistikkurse heben in ihren Antworten auf die offenen Fragen des Fragebogens hervor, dass sie sich im Rahmen ihrer generalistischen Ausbildung folgende Kompetenzen besser aneignen konn-

ten als ihre Kolleginnen und Kollegen der integrierten Kurse (Luther 2008d, 2009b). Ergänzt werden die Nennungen durch Aussagen der telefonisch interviewten Absolventinnen und Absolventen.

- **Transferwissen und die Fähigkeit, Zusammenhänge herzustellen:** „Größeres Wissen im Zusammenhang zwischen Alten und jungen Menschen und Kindern.“ (Q-GA 06). „Menschen aller Altersstufen können gepflegt werden. Bessere Berufschancen und -möglichkeiten“ (C-GA 06). „Den hauptsächlichsten Unterschied zwischen der generalistischen und der integrierten Ausbildung sehen die Befragten darin, dass die integriert ausgebildeten Pflegenden: „(...) oft nicht so schnell so viele Zusammenhänge zusammenkriegen, das ist mir so aufgefallen, die haben häufiger als ich so ein Schubladendenken, so jedes einzeln.“ (I4 Position 17) (Luther 2009e: 6). „großer Einblick in die verschiedenen Pflegebereiche, Transfer möglich“ (H-GA 06). „Generell habe ich die Erfahrung gemacht, dass wir GA's Parallelen ziehen können, bei denen sich die Integrierten schwer getan haben.“ (A-GA 05). „Ich habe vom theoretischen Wissen nie den Eindruck gehabt, Kollegen aus der integrierten Ausbildung wüssten mehr. In der Praxis konnte ich Verknüpfungen zu anderen ähnlichen Fällen herstellen und konnte so immer wieder feststellen, das Pflege Pflege ist und Kollegen aus der Integrierten leider immer wieder stark unter AP und GKP unterscheiden.“ (I-GA 05). „Transferwissen ist (...) mehr im Vordergrund.“ (M-GA 05), „Zusammenhänge“ (P-GA 05), „Verknüpfungsdenken“ (Z-GA 05), „Kein „Schubladendenken“ mir ist aufgefallen, dass „wir“ besser Zusammenhänge schaffen können.“ (Q-GA 05),
- **Flexibilität:** „Bessere Anpassungsfähigkeit, Flexibilität“ (U-GA 05)
- **Breites Spektrum an Einblicken:** „Man hat [durch die unterschiedlichen Pflegebereiche, d. Verf.] viele verschiedene Eindrücke“ (C-GA 05), „anderes Blickfeld, da von Geburt bis Tod alles tiefgründig behandelt wird (...)“ (T-GA 05), „(...) man kann Vieles von mehreren Seiten analysieren.“ (O-GA 05) (Luther 2008d). „Einfach dieses breite Spektrum wo man Einblicke gekriegt hat, also das fand ich toll, das find ich immer noch toll“. (I₁ Position 35). „Ich konnte es mir vorher nie vorstellen auf Frühchen klar zu kommen und das ist jetzt das Schönste was es für mich gibt, so wenn ich daran zurück denk, (...) dass ich mit so ganz kleinen Babys irgendwie umgehen kann, das dachte ich vorher nicht, war natürlich gut, dass ich den Einblick gekriegt habe.“ (I₁ Position 36) (Luther 2009e).
- **Grundlagenwissen aus der Altenpflege:** „(...) ich muss sagen ich profitiere gerade auch sehr in meinem Bereich davon, weil da auch viel mit Lebensgestaltung von der Altenpflege her mit dabei ist, das ist natürlich schon praktisch.“ (I₂ Position 14).“ (Luther 2009e).
- **Selbständigkeit und Eigenverantwortung:** „Mehr Flexibilität und Eigenaktivität“ (L-GA 06). „Selbstständigkeit + Eigenverantwortung wird mehr gefordert u. gefördert“ (M-GA 06).“ (Luther 2009b).

Zwar können bei den Antworten auf die Frage nach dem **Pflegeverständnis** keine Unterschiede zwischen generalistisch und integriert ausgebildeten Schülerinnen und Schülern festgestellt werden. Befragt nach den Unterschieden zwischen dem eigenen Pflegeverständnis und dem Pflegeverständnis wie es in der

herkömmlichen Ausbildung erworben wird, behaupten die Schülerinnen und Schüler aber doch einen „generalistischen Blickwinkel“.

„Für mich gibt es keinen Unterschied zwischen AP, GKP und GKKP. Jeder Mensch der gepflegt wird, benötigt Zuwendung und man muss auf seine Bedürfnisse eingehen“ (I-GA 05) (Luther 2008d: 17). „Große Weiterentwicklung, weil die anderen diesen [generalistischen, d. Verf.] Blickwinkel nicht haben und deshalb viele über die anderen Berufszweige schimpfen“ (T-GA 05), „Da man zwischen den verschiedenen Altersgruppen verknüpfen kann, da Vieles gleich ist.“ (R-GA 05), „man achtet auch auf Probleme des Pat. die nicht sofort sichtbar sind.“ (F-GA 05), „Das herkömmliche Pflegeverständnis beschränkt sich meist nur auf eine Sparte AP, GKP oder GKKP“ (I-GA 05) (Luther 2008d: 18).

7.2.2 Einschätzung der Praxisanleiterinnen und -anleiter

Erhebung	Jahr	Fragestellung
Leitfadengestütztes Gruppeninterview mit 3 Praxisanleiterinnen und -anleitern aus dem GKKP-Bereich	(Luther 2007c)	- Einschätzungen bezüglich der Kompetenzen der generalistisch ausgebildeten Schülerinnen und Schüler
Leitfadengestütztes Gruppeninterview mit 3 Praxisanleiterinnen und -anleitern aus dem GKP-Bereich	(Luther 2007e)	- Einschätzungen bezüglich der Kompetenzen der generalistisch ausgebildeten Schülerinnen und Schüler
Leitfadengestütztes Gruppeninterview mit 6 Praxisanleiterinnen und -anleitern aus dem AP-Bereich	(Luther 2007f)	- Einschätzungen bezüglich der Kompetenzen der generalistisch ausgebildeten Schülerinnen und Schüler
Fragebogenerhebung ¹⁵ bei den Praxisanleiterinnen und -anleitern aus dem GKP-Bereich (überwiegend geschlossene Fragen) (n=9)	(Luther 2010a)	- Einschätzungen bezüglich der Kompetenzen der generalistisch ausgebildeten Schülerinnen und Schüler
Fragebogenerhebung bei den Praxisanleiterinnen und -anleitern aus dem GKKP-Bereich	(Luther 2010b)	- Einschätzungen bezüglich der Kompetenzen der generalistisch ausgebildeten Schülerinnen und Schüler

¹⁵ Die Fragebögen gingen an die Krankenhäuser Schwabing, Harlaching und Neuperlach sowie an auszubildende Altenpflegeeinrichtungen. Ausgefüllte Fragebögen kamen zurück aus den Krankenhäusern Schwabing und Harlaching und aus einer Altenpflegeeinrichtung.

(überwiegend geschlossene Fragen) (n=12)		
Fragebogenerhebung bei den Praxisanleiterinnen und -anleitern aus dem AP-Bereich (überwiegend geschlossene Fragen) (n=1)	(Luther 2010c)	- Einschätzungen bezüglich der Kompetenzen der generalistisch ausgebildeten Schülerinnen und Schüler

In den Interviews mit Praxisanleiterinnen und -anleitern, die 2007, also ca. 2 Jahre nach Beginn des Modellversuchs geführt wurden, gaben insbesondere die Praxisanleiterinnen und -anleiter aus der **Altenpflege** an, dass die generalistisch ausgebildeten Schülerinnen und Schüler andere und mehr Kompetenzen ausbilden als die traditionell ausgebildeten. Ähnlich wie die Schülerinnen und Schüler sehen sie einen Gewinn durch die generalistische Ausbildung in dem Erwerb der **Fähigkeit, Zusammenhänge herzustellen** und ihr Wissen von einer Altersgruppe auf die andere zu übertragen (Luther 2007c, e, f).

„Habe ich schon erlebt, also dass sie (...) eine Windeldermatitis vom Kind zum alten transferieren können. Es braucht manchmal ein bisschen Hilfestellung dazu, aber sie können es schon, also da haben sie einen Rundumblick.“ (P6 Position 151). „Ja und auch der Regredierungsprozess, ganz klar. Das ist ihnen sicherlich sehr bewusst geworden.“ (P4, Position 153) (Luther 2007f).

Die Anleiterinnen aus der Altenpflege betonen außerdem insbesondere die **Horizontweiterung** durch die **Perspektive der Altenpflege**.

„Ich denke, dass sie bei uns auf jeden Fall ein anderes Pflegeverständnis bekommen haben (...).“ (P4 Position 90). Diese Aussage seitens der Praktikerinnen wird zum einen damit begründet, dass „(...) in der Altenpflege (...) die Verweildauer erheblich länger [ist, d. Verf.] und man kann ganz andere Beziehungen zu den Bewohnern aufbauen, als vielleicht zu einem Patienten im Krankenhaus, der eine Woche (...) dort ist (...). Insofern ist es gut, dass sie halt auch wirklich die Altenpflege (...) kennen lernen.“ (P5 Position 299). Zum anderen lernen die Auszubildenden in den Alteneinrichtungen auch einen anderen Umgang mit den Betagten und Hochbetagten kennen: „(...) auch der Umgang mit dem alten Menschen in der Klinik, das kam also ganz klar und deutlich und das schon sehr früh, also schon innerhalb der ersten Einsatzwoche und auch ein bisschen, hatte ich den Eindruck, ein schlechtes Gewissen, wie wenig eigentlich der alte Mensch an Wertschätzung in der Klinik erlebt.“ (P4 Position 155) (Luther 2007f).

Vor dem Hintergrund ihrer Erfahrungen in der Altenpflege werden die Schülerinnen und Schüler nach Einschätzung der Anleiterinnen aus der Altenpflege für die **Schnittstellenproblematik** zwischen dem Sektor Krankenhaus und dem Sektor Altenpflege sensibilisiert.

„Was aber ganz fantastisch war, (...). Also nicht im Klinik-, sondern im Altenheiminsatz. Pflegeverlegungsbericht aus der Klinik wieder zurück ins Altenheim, völlig defizitär, da hat sich die Schülerin unheimlich engagiert. Das kann ja wohl nicht sein. ... Warum? Sie hat es immer bisher nur von der anderen Seite gesehen.“ (P4 Position 167). „Und auf

einmal fangen sie [die Lernenden, d. Verf.] an, einen Standpunkt zu entwickeln, dass wir wirklich nicht konträr gegeneinander arbeiten dürfen, sondern dass es wirklich ein Miteinander werden muss.“ (P₄ Position 171) (Luther 2007f).

Insgesamt äußerten sich die Anleitenden aus der Altenpflege, obwohl nicht explizit danach gefragt wurde, **sehr positiv** hinsichtlich der Fähigkeiten und der Einstellung der Schülerinnen und Schüler der generalistischen Pflegeausbildung.

„Bei uns waren zwei Schülerinnen eingesetzt, (...) die waren motiviert, die waren immer da.“ (P₃ Position 59). „ (...) also die standen wirklich dahinter, die waren fantastisch.“ (P₃ Position 61). „Und auch sehr, sehr interessiert, habe ich so den Eindruck gehabt.“ (P₂ Position 69). „Das waren unsere auch, das möchte ich betonen (...)“ (P₄ Position 70). „ (...) äußerst höflich und freundlich, das muss ich auch sagen, ... selbstbewusst auch.“ (P₄ Position 281) (Luther 2007f: 5f). „Ich war sehr (...) angenehm überrascht, wie die beiden Schülerinnen sich schnell in die Situation reingefunden haben. Sie haben die theoretischen Grundlagen für Gerontopsychiatrie (...) mitgebracht und es war unglaublich, wie sie sich in die alten, verwirrten Menschen reinfinden konnten. (...) das war ganz toll ... fand ich. Also über die Qualität kann ich nur staunen.“ (P₅ Position 149). „Also bei uns im Haus sind die Generalisten ... alle sehr gut angenommen (...), weil es (...) vom Fachwissen, einfach da gewesen ist und das Interesse einfach auch.“ (P₂ Position 284). „Das war bei uns auch so (...)“ (P₁ Position 286).“ (2007f: 6).

Im Unterschied zu den Praxisanleiterinnen und -anleitern aus der Altenpflege beobachten die Praxisanleiterinnen und -anleiter der **Gesundheits- und Krankenpflege keine Unterschiede** zwischen den Schülerinnen und Schülern aus der integrierten und denen aus der generalistischen Ausbildung.

„Also ich denke im ersten Ausbildungsjahr, wo unsere Schüler jetzt da waren, kann man das noch nicht so beurteilen, weil da haben sie alle denselben Wissensstand mehr oder weniger gehabt.“ (P₃ Position 56).

Die Praxisanleiterinnen und -anleiter der **Gesundheits- und Kinderkrankenpflege** stellen sogar **Kompetenzdefizite** fest.

„Also (...) meine Problematik ist so, es kommt jemand auf mich zu vom generalisierten Lernen, dann .. ich frag' auch viel Theorie ab bei den Schülern, gerade auf meiner Kinderstation, so einfache Kindererkrankungen oder was Allgemeines, was jeder so eigentlich wissen könnte. Ja ... keine Ahnung, keine Ahnung ... also ganz viel ... keine Ahnung ... und ich denk' dann immer, oh mein Gott (...).“ (P₂ Position 142). „Und ... wenn ich aber tiefer in die Ebene geh', dann merk' ich einfach auch so diese diese Unwissenheit auch, (...) dieses nichts Wissen ... Ja genau und das merk' ich in der generalisierten noch mehr als wie beim integrierten [Kurs, d. Verf.].“ (P₂ Position 334).

Um zu überprüfen, ob sich die Einschätzung der Praxisanleiterinnen und -anleiter im Verlauf des Modellversuchs geändert hat, wurde im Frühjahr 2010 eine schriftliche Befragung der Praxisanleiterinnen und -anleiter durchgeführt (Luther 2010a, b, c). Die Praxisanleiterinnen und -anleiter sollten einschätzen, wie sie die Ausprägung folgender Kompetenzen bei Schülerinnen und Schülern der generalistischen Ausbildung im Vergleich mit den Schülerinnen und Schülern der integrierten Ausbildung einschätzen:

- Vertieftes Fachwissen
- Breites Fachwissen
- Subjektorientiertes Pflegehandeln
- Vernetztes Denken
- Selbständigkeit
- Adäquate und selbstkritische Einschätzung der eigenen Fähigkeiten

Die Praxisanleiterinnen und -anleiter aus dem Bereich GKP (n=9) und die Praxisanleiterin bzw. der Praxisanleiter aus dem Bereich AP (n=1) schätzen die Kompetenzen der Generalisten bezogen auf die genannten Kompetenzen im Schnitt besser ein als die der integriert ausgebildeten Schülerinnen und Schüler. Während die integriert ausgebildeten Schülerinnen und Schüler als eher „durchschnittlich“ eingeordnet werden, erhalten die Generalisten auch viele Bewertungen auf dem Niveau „ausgeprägt“ oder „besonders ausgeprägt“. Die Einschätzung „besonders ausgeprägt“ wird bei den integriert ausgebildeten Schülerinnen und Schülern gar nicht angekreuzt. Die Ausprägungen „wenig ausgeprägt“ und „kaum vorhanden“ wurden bei beiden Auszubildendengruppen kaum angekreuzt.

An positiven Erfahrungen heben die Praxisanleiterinnen und -anleiter insbesondere hervor:

„sehr motiviert/strebsam, wollen viel Hintergrundwissen erfahren“ (H-GKP 2010) „absolut hohes Interesse an stationären Einsätzen im Krankenhaus.“ (I-GKP 2010) „eigeninitiativ“ (D-GKP 2010) „Die alten Patienten werden deutlich besser und umfassender von den Generalisten verstanden und ganzheitlich versorgt.“ (G-GKP 2010) „teilweise fitter in theoretischen und praktischen Kenntnissen“ (B-GKP 2010) „verfügen über breites Fachwissen“ (A-GKP 2010) „die Schüler sind viel reifer.“ (A-GKP 2010) (Luther 2010c).

Ganz anders fällt die Einschätzung durch die Praxisanleiterinnen und -anleiter der GKPP aus (n=12). Zwar werden die Kompetenzen der Generalisten überwiegend als „durchschnittlich“ eingeschätzt, immerhin zwischen 3 und 8 Praxisanleiterinnen und -anleitern kreuzen aber pro Kompetenz an, dass diese bei den Generalisten im Vergleich zu den Schülerinnen und Schülern der integrierten Ausbildung „wenig ausgeprägt“ ist. Besonders große Mängel werden dabei im Bereich des „vertieften Fachwissens“ gesehen, hier sind 9 von 12 Praxisanleiterinnen und -anleitern der Ansicht, dass dieses bei den Generalisten „wenig ausgeprägt“ oder sogar „kaum vorhanden“ ist (n=1). Diese negative Einschätzung schlägt sich auch in den Antworten auf die offene Frage nach negativen Erfahrungen mit den Generalisten nieder:

„Teilweise gab es an der Kinderpflege wenig Interesse, aber das liegt auch daran, dass dies in der Ausbildung sehr kurz kommt. Grundpflegeteil sehr schlecht.“ (F-GKPP 2010). „Defizite in der Grundpflege.“ (E-GKPP 2010). „Katastrophale Pflegekompetenz im Kinderkrankenpflegebereich; erhebliche Schwierigkeiten sich zu koordinieren und zeitgerecht zu arbeiten.“ (G-GKPP 2010). „Praktische Umsetzung der Kenntnisse völlig unzureichend bis phasenweise gefährlich.“ (H-GKPP 2010). „Praktische Fähigkeiten entsprechen nicht dem normalen Ausbildungsniveau.“ (J-GKPP 2010). „Zu wenig praktische Erfahrung, zu wenig Einsätze in der Kinderkrankenpflege. (...) Lückenhaftes Pflegefachwissen (musste dann oft durch die Station ausgeglichen werden => Zeitmangel), dies kann so vom Pflegepersonal auf Station nicht aufgefangen werden.“ (C-GKPP 2010).

Die Praxisanleiterinnen und -anleiter im Bereich GKPP haben aber auch einige positive Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit den generalistischen Auszubildenden gesammelt.

„Eigenständiges Ausarbeiten von Informationssammlungen, Pflegeplanung ,etc.“ (J-GKKP 2010). „Komplexes Denken, reichhaltige Kenntnisse über alle Altersgruppen.“ (H-GKKP 2010) „Deutlich ganzheitlicher orientiertes Pflegedenken; erweiterter pflegetheoretischer Hintergrund; hohe Lern- und Entwicklungsmotivation“ (G-GKKP 2010). „Gute Auffassungsgabe, engagiert, interessiert, gutes med. Hintergrundwissen.“ (C-GKKP 2010).

Hinsichtlich der Aussagekraft dieser Einschätzungen machen mehrere Praxisanleiterinnen und –anleiter darauf aufmerksam, dass Kompetenzen natürlich von Person zu Person unterschiedlich ausgeprägt sind.

7.2.3 Präsentation von Gruppenarbeitsergebnissen

Erhebung	Zeitraum	Fragestellung
Unterrichtsbeobachtungen im Kurs GA 05	im (Luther 2009d)	- Aneignungsgrad der Zieldimensionen der Interaktionistischen Pflegedidaktik seitens der Schülerinnen und Schüler

Im Rahmen der Vorbereitung auf die praktischen Prüfungen wurden in Zusammenarbeit mit Sabine Muths (Universität Bremen) im Lernfeld 20 „Behinderte Menschen und ihre Angehörigen in verschiedenen Settings pflegerisch unterstützen“ fünf Fallbeispiele zu unterschiedlichen Pflegesituationen mit behinderten Kindern konstruiert. Die Grundlage für die Konstruktion bildete zunächst eine Matrix, mit der eine größtmögliche Varianz der Fallsituationen in Bezug auf Behinderungsformen, Ressourcen und Einschränkungen, Alter des Kindes, Familienkonstellation, das Setting für die pflegerische Interaktion sowie auf pflegerische Aufgaben und Herausforderungen an das professionelle Handeln erzeugt wurde. Um eine möglichst hohe Realitätsnähe der Fallsituationen zu gewinnen, wurden Erfahrungen und Erlebnisse mit behinderten Kindern aus der beruflichen Praxis und von betroffenen Kindern und Eltern im Umfeld der Arbeitsgruppe zur Curriculumentwicklung erhoben. Die Falldarstellungen beinhalteten medizinisch-pflegerische Problematiken von chronisch kranken bzw. behinderten Kindern, familiäre und biografische Aspekte und berücksichtigten des Weiteren gesellschaftliche Rahmenbedingungen. Die Fälle wurden im September 2008 von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Kurses GA 05 in Gruppenarbeiten selbstständig bearbeitet. Vorab formulierte Fragestellungen dienten den Lernenden als Leitlinie. Die Fragen waren so konzipiert, dass sie alle drei Erkenntnisdimensionen der Interaktionistischen Pflegedidaktik von Darman-Finck ansprachen. Die Ergebnisse wurden im Plenum vorgestellt und diskutiert. Als Leistungsnachweis erhielten die Schülerinnen und Schüler eine Gruppennote, die im Anschluss an die Präsentation von der diese Unterrichtseinheit begleitenden Lehrerin vergeben wurde. Der Kurs befand sich zu diesem Zeitpunkt unmittelbar vor Beginn der Abschlussprüfungen der Ausbildung.

Tab. 5: Gruppenarbeitsthemen und -noten

Gruppe 1	Fallbeispiel 1 „Barbara“: Familienpflegerische Begleitung einer Familie mit einem Kind mit Trisomie 21 während eines längeren Klinikaufenthaltes der Mutter Note 2
Gruppe 2	Fallbeispiel 2 „Xaver“: Ein Kind mit erworbener Behinderung in der Folge eines Schädelhirntraumas und seine Eltern im Rehabilitationsverlauf unterstützen Note 1
Gruppe 3	Fallbeispiel 3 „Anne“: Eine junge Mutter bei der Versorgung ihres schwer behinderten Säuglings im häuslichen Umfeld unterstützen Note 3
Gruppe 4	Fallbeispiel 4 „Michael“: Einen Jugendlichen mit der Erkrankung „Muskel-dystrophie Typ Duchenne“ im häuslichen Umfeld pflegerisch unterstützen und beraten Note 2
Gruppe 5	Fallbeispiel 5 „Alexander“: Stationäre pflegerische Versorgung eines autistisch behinderten Kindes im Rahmen einer Routineoperation Note 3

Um den Kompetenzgewinn bezogen auf das Modell der Interaktionistischen Pflegedidaktik untersuchen zu können, wurden fünf Unterrichtsstunden, in denen die Ergebnissicherung erfolgte, digital aufgezeichnet und anschließend transkribiert. Für die Auswertung der Transkripte wurden die drei Zieldimensionen operationalisiert und die gefundenen Kategorien anhand von drei Stufen dimensionalisiert. Für jede Stufe wurden Ankerbeispiele formuliert. Auf der Grundlage dieser Kategorien erfolgt eine Einschätzung der Gruppenleistung, wobei jeweils die Dimension gewählt wurde, der die meisten Äußerungen zuzuordnen waren. Betrachtet man die Erkenntnisdimensionen getrennt voneinander, so ergibt sich für die fünf Lerngruppen folgendes Bild:

Tab. 6: Technisches Erkenntnisinteresse

Kategorien	Verwendung von Fachsprache			Korrektheit der Inhalte			Einbezug von wissenschaftlichen Erkenntnissen/Theorien			Differenziertheit in Bezug auf den Fall		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Ausprägung	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Gruppe 1	☹				☺			☺				☺
Gruppe 2			☺			☺		☺				☺
Gruppe 3	☹			☹			☹			☹		
Gruppe 4		☺				☺		☺				☺
Gruppe 5		☺			☺		☹				☺	

Legende	
1	☹️ Wenig bis gar nicht
2	😐 Teilweise
3	😊 Gut bis sehr gut

Der Kurs GA 05 weist bezogen auf die Fachkompetenz eine große Heterogenität auf. Während Gruppe 3 in allen vier Kategorien die Ziele nicht erreicht, kann die Gruppe 2 in immerhin drei der vier Kategorien die Ziele maximal erfüllen und die Gruppe 4 in zwei der vier Kategorien. Im Mittelfeld liegen die Gruppen 1 und 5, die überwiegend mittlere Ausprägungen erreichen (Luther 2009d).

Tab. 7: Praktisches Erkenntnisinteresse

Kategorien	Deutung mit Perspektivität oder Konstruktivität (Alternativen)			Einbezug anderer Perspektiven (Institutionen, Gesellschaft ...)		
	1	2	3	1	2	3
Ausprägung	1	2	3	1	2	3
Gruppe 1	☹️				😐	
Gruppe 2			😊		😐	
Gruppe 3	☹️			☹️		
Gruppe 4			😊			😊
Gruppe 5		😐			😐	

Legende	
1	☹️ Wenig bis gar nicht
2	😐 Teilweise
3	😊 Gut bis sehr gut

Die untersuchten Gruppen zeigen in der Dimension des praktischen ebenso wie in der Dimension des technischen Erkenntnisinteresses ein heterogenes Bild. Während Gruppe 3 die Ziele kaum erfüllt, kann Gruppe 4 in beiden Kategorien maximale Ausprägungen vorweisen. Die anderen Gruppen erreichen die Ziele teilweise. Insbesondere bei Gruppe 3 verbleiben Deutungen auf einer ausgesprochen oberflächlichen Ebene, die an Stigmatisierung grenzt (Luther 2009d).

Tab. 8: Emanzipatorisches Erkenntnisinteresse

Ausprägung	0	1	2	3
Gruppe 1		☹		
Gruppe 2		☹		
Gruppe 3	☹☹			
Gruppe 4			☺	
Gruppe 5		☹		

Legende		
0	☹☹	Widersprüche werden nicht erkannt/Problematik wird nicht erkannt oder technisch aufgelöst
1	☹	Widersprüche werden erkannt und wahrgenommen, aber nicht weiterbearbeitet
2	☺	Widersprüche werden erkannt und wahrgenommen, dann aber einseitig aufgelöst (bzw. verbleiben im Status der Meinungsorientierung)
3	☺	Für und Wider werden abgewogen

Abgesehen von Gruppe 3 erkennen in der Zieldimension des emanzipatorischen Erkenntnisinteresses alle Gruppen die Widersprüche, die die Situation in sich birgt. Gruppe 4 beginnt darüber hinaus sogar mit einer Diskussion, löst die Dilemmata dann aber einseitig auf. Ein Abwägen unterschiedlicher Argumente und Handlungsalternativen ist in keiner der Gruppen erkennbar. Die Lernenden entwickeln hier lediglich eine Ahnung davon, was es heißt, gesellschaftliche Widersprüche zu reflektieren.

Resümierend lässt sich festhalten, dass sich über die fünf Gruppen hinweg sehr starke Unterschiede in der Ausprägung der Zieldimensionen feststellen lassen. Während die Gruppen 2 und 4 in allen drei Zieldimensionen wenigstens mittlere, aber in großen Teilen auch die maximalen Bewertungen erhielten, traten bei Gruppe 3 erhebliche Defizite in allen drei Zieldimensionen auf. Die Gruppen 1 und 5 erhielten überwiegend mittelmäßige Bewertungen. Diese Spannweite entspricht dem üblicherweise in Schulklassen vorkommenden Leistungsspektrum entsprechend der Gauß'schen Normalverteilung. Die dritte Zieldimension des „emanzipativen Erkenntnisinteresses“ wurde von keiner der Gruppen maximal erfüllt. Ob dieser Befund verallgemeinert werden kann und Erstauszubildende möglicherweise mit dem Ziel der Reflexion gesellschaftlicher Widersprüche überfordert sind, müssen zukünftige Untersuchungen zeigen. Andererseits könnte der Befund aber auch auf Mängel in der Vermittlung zurückgeführt werden (s. Kapitel 6.1.1).

7.2.4 Zusammenfassung

Etwas über die Hälfte der Schülerinnen und Schüler der Modellkurse sind der Ansicht, in der generalistischen Ausbildung das gleiche Kompetenzniveau wie Schülerinnen und Schüler integrierter Kurse oder zumindest teilweise mehr und teilweise weniger Kompetenzen erreicht zu haben. Diese Schülerinnen und Schüler machen insbesondere folgende Kompetenzzugewinne aus:

- Transferwissen und die Fähigkeit, Zusammenhänge herzustellen
- Flexibilität
- Breites Spektrum an Einblicken
- Grundlagenwissen in der Altenpflege
- Selbständigkeit und Eigenverantwortung

9% (GA 05) bzw. 33% (GA 06) der befragten Schülerinnen und Schüler der generalistischen Ausbildung schätzen die in ihrer Ausbildung erworbenen Kompetenzen im Vergleich zu den Schülerinnen und Schülern der integrierten Ausbildung als geringer ein. Diese Einschätzung wird insbesondere auf Wissens- und Kompetenzmängel in der Kinderkrankenpflege und insgesamt auf die geringere Tiefe der erworbenen Kenntnisse zurückgeführt.

Hinsichtlich des Pflegeverständnisses lassen sich keine Unterschiede zwischen den generalistisch und den integriert ausgebildeten Schülerinnen und Schülern feststellen, was möglicherweise damit zusammenhängt, dass letztlich auch in der integrierten Ausbildung alte Menschen als Zielgruppe thematisiert werden, wenn auch nicht so ausführlich wie in der generalistischen Ausbildung.

In den Interviews ca. 2 Jahre nach Beginn des Schulversuchs (2007) mit den Praxisanleiterinnen und -anleiter ergibt sich ein sehr heterogenes Bild. Während die Praxisanleiterinnen und -anleiter aus der Altenpflege die durch die generalistische Ausbildung erworbenen Kompetenzen als hoch einschätzen und hervorheben, dass die Schülerinnen und Schüler insbesondere die Fähigkeit ausprägen, in Zusammenhängen zu denken, stellen die Praxisanleiterinnen und -anleiter aus der GKP keine Unterschiede und die Praxisanleiterinnen und -anleiter aus der GKKP Kompetenzdefizite im Vergleich zu den integriert ausgebildeten Schülerinnen und Schülern fest. Im Frühjahr 2010 hat sich dieses Bild insofern verändert, als die Praxisanleiterinnen und -anleiter aus der GKP die Kompetenzen der Generalisten jetzt als vergleichsweise höher einschätzen. Die Praxisanleiterinnen und -anleiter aus der GKKP bleiben dagegen bei ihrer negativen Einschätzung. Auch wenn die Kompetenzen der Generalisten überwiegend als durchschnittlich eingestuft werden, so vergeben bei den vorgegebenen Kompetenzen jeweils mindestens 25% der Praxisanleiterinnen und -anleiter die Bewertung „wenig ausgeprägt“ und „kaum vorhanden“, bei der Kategorie „vertieftes Fachwissen“ sind sogar 75% der befragten Praxisanleiterinnen und -anleiter der Ansicht. Damit decken sich die Einschätzungen der Schülerinnen und Schüler und der Praxisanleiterinnen und -anleiter aus der GKKP hinsichtlich der Kompetenzmängel in der GKKP, wobei der Eindruck der Schülerinnen und Schüler möglicherweise durch

die Rückmeldungen der Praxisanleiterinnen und -anleiter beeinflusst wurde. Im Widerspruch zu diesen Befunden steht das Ergebnis (s. Kapitel 6.3), dass auch diejenigen Absolventinnen und Absolventen des Kurses GA 05, die nach der Ausbildung eine Tätigkeit in der GKKP angetreten haben, sich dort gut haben einarbeiten können und gute Rückmeldungen von ihren Kolleginnen und Kollegen erhalten.

Die von den Schülerinnen und Schülern genannten Kompetenzzugewinne entsprechen denen, die auch in anderen Modellversuchen ermittelt wurden (Stöver/Schmitt/Bomball/Schwanke/Görres 2009: 22 ff.). Bei den Einschätzungen der Schülerinnen und Schüler und der Praxisanleiterinnen und -anleiter ist in Rechnung zu stellen, dass es sich um subjektive Einschätzungen handelt, die zahlreichen Fehlerquellen unterliegen (z. B. möglicherweise Erwartungen auf der Basis von Vorurteilen bei den Praxisanleiterinnen und -anleitern aus der GKKP). Außerdem ist ein Vergleich der Kompetenzniveaus von Schülerinnen und Schülern der generalistischen mit denen der integrierten Ausbildung nur bedingt legitim, weil die Schülerinnen und Schüler der generalistischen Ausbildung als Vorbildung alle einen Realschulabschluss mitbringen, die Schülerinnen und Schüler der integrierten Ausbildung aber zu einem großen Teil auch eine Studienberechtigung.

Bezogen auf die drei Zieldimensionen des pflegedidaktischen Ansatzes ist der Zielerreichungsgrad der Schülerinnen und Schüler sehr unterschiedlich. Von fünf Gruppen erreichen zwei Gruppen die Ziele maximal oder mittelmäßig, eine wenig bis gar nicht und zwei Gruppen befinden sich im mittleren Bereich. Gesellschaftliche Widersprüche werden von den meisten Gruppen erkannt, aber nicht diskutiert und schon gar nicht differenziert reflektiert.

7.3 Einmündung in den Arbeitsmarkt

Erhebungsmethode	Jahr	Zentrale Fragestellungen
Synopse der Daten aus den Fragebögen GA 05, GA 06, integrierte Ausbildung	(Luther 2009c)	- Bedeutsamkeit der drei Berufsabschlüsse
Leitfadengestützte Telefoninterviews mit 3 Absolventinnen und einem Absolventen des Kurses GA 05	(Luther 2009e)	- Derzeitige Arbeitssituation (Verbleib) - Eingliederung in den Arbeitsmarkt - Weitere (berufliche) Perspektiven
Fragebogenerhebung im Kurs GA 06	(Luther 2010e)	- Verbleib - Weitere (berufliche) Perspektiven

Um beurteilen zu können, wie den Absolventinnen und Absolventen die Einmündung in den Arbeitsmarkt gelungen ist, wurde der Verbleib der Schülerinnen und Schüler GA 05 über eine telefonische Befragung der Absolventinnen und Absolventen und der Schüler des Kurses GA 06 über eine schriftliche Befragung anlässlich der Verabschiedung der Schülerinnen und Schüler in Erfahrung gebracht (6.3.1). Ggf. vorhandene Schwierigkeiten bei der Stellenfindung oder bei der Einarbeitung als examinierte Pflegekraft wurden anhand von Telefoninterviews mit vier Absolventinnen und Absolventen ermittelt (6.3.2).

7.3.1 Verbleib der Absolventinnen und Absolventen

Der Verbleib der Absolventinnen und Absolventen des Kurses GA 05 wurde über eine telefonische Befragung anhand einer Telefonliste der Akademie StKM ermittelt. Auskunft über den Verbleib gaben diejenigen, die sich zu einem Interview bereit erklärten (6.3.2) und z.T. noch Kontakte zu den nicht erreichten ehemaligen Mitschülerinnen und Mitschülern pflegen oder erreichte Eltern von Absolventinnen und Absolventen bzw. erreichte ehemalige Auszubildende selbst.

Die Übersicht über den Verbleib aller ehemaligen Absolventinnen und Absolventen des Kurses GA 05 stellt sich wie folgt dar:

Tab. 8: Verbleib der Absolventinnen und Absolventen des Kurses GA 05¹⁶

Einrichtung	Fachrichtung	(Bundes-)land
(1) Uniklinik	GKP	Bayern
(2) Dialysestation	GKP	Sachsen

¹⁶ N = 23. Jede Tabellenspalte kennzeichnet den Verbleib einer/eines ehemaligen Auszubildenden. Die Ziffern (1) und (2) zeigen die Jobabfolge an.

Einrichtung	Fachrichtung	(Bundes)land
Städt. Klinikum München	GKP	Bayern
Städt. Klinikum München	GKP	Bayern
(1) Städt. Klinikum München (2) Klinikum in Wasserburg (psychiatrische Station)	GKP GKP	Bayern
	Au Pair	Italien
Frührehabilitationseinrichtung	GKP	Hamburg
(1) Mutter-Kind-Station (2) internistische Station	GKKP GKP	Bayern Sachsen
Klinikum in Landshut	GKKP	Bayern
Klinikum in Dachau (urologische Station)	GKP	Bayern
Städt. Klinikum München (onkologische Station)	GKP	Bayern
Städt. Klinikum München	(1) Au Pair (2) GKP	England Bayern
Städt. Klinikum München	GKP	Bayern
Städt. Klinikum München (bewirbt sich gerade in Isar Medizinzentrum)	GKP	Bayern
Hochschule Regensburg	Studentin (Studiengang: soziale Arbeit)	Bayern BA
Städt. Klinikum München	GKP	Bayern
Charité (Frühchen-Intensiv-Station)	GKKP	Berlin
Isar Medizinzentrum	GKP	Bayern
Städt. Klinikum München Frührehabilitation	GKP	Bayern
Ambulante Pflege	GKP	Bayern
Städt. Klinikum München Kinderstation - Diabetologie	GKKP	Bayern

Neben den aufgelisteten Absolventinnen und Absolventen holt eine Absolventin das Abitur nach. Zwei ehemalige Auszubildende haben direkt im Anschluss an die

Ausbildung ein Kind bekommen und sind noch in Erziehungszeit. Beide möchten sich demnächst im ambulanten Pflegesektor bewerben (Luther 2009e).

Bezogen auf die drei Pflegeberufe ergibt sich für die derzeitige Arbeitssituation folgendes Bild:

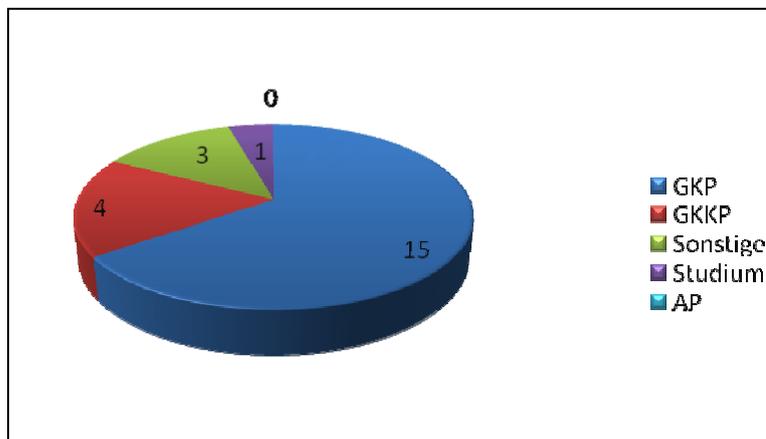


Abb. 4: Verbleib der Absolventinnen/Absolventen im Kurs GA 05

Aus diesen Zahlen geht hervor, dass jede Absolventin und jeder Absolvent, die/der sich um eine Stelle bemüht hat, auch eine erhalten hat. Die große Mehrheit der Absolventinnen und Absolventen ist im Bereich Gesundheits- und Krankenpflege tätig. Ca. ein Fünftel derer, die weiterhin in der direkten Pflege arbeiten, haben eine Stelle in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege angetreten. Keine Absolventin und kein Absolvent hat sich derzeit für die Altenpflege entschieden. Eine Absolventin hat ein Studium aufgenommen.

Beim Kurs GA 06 stellt sich die Situation ähnlich dar. Von 16 befragten Schülerinnen und Schülern sind 11 Schülerinnen und Schüler im Anschluss an die Ausbildung in der direkten Pflege tätig, davon 64% in der GKP, 27% in der GKKP und eine Schülerin im Operationsdienst. Keine Schülerin und kein Schüler hat eine Stelle in der Altenpflege angenommen. Zwei Schülerinnen müssen ihre Ausbildung verlängern, eine macht das Abitur und eine weitere beginnt zu studieren (Luther 2010e).

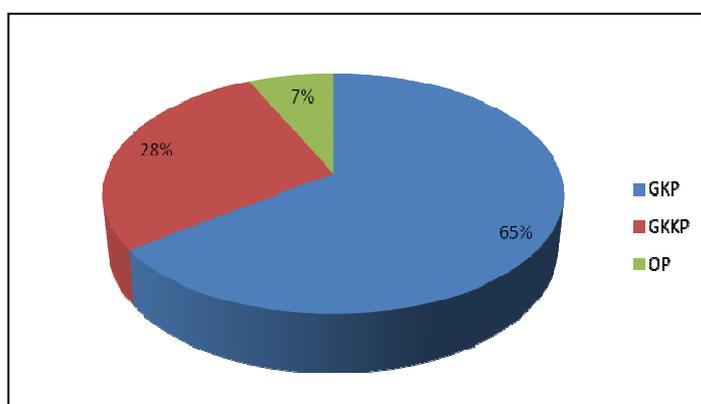


Abb. 5: Verbleib der Absolventinnen des Kurses GA 06

Auch wenn zum Zeitpunkt der Befragung keine der Absolventinnen und keiner der Absolventen der beiden Kurse eine Tätigkeit in der Altenpflege begonnen hat, so lässt sich der Fragebogenerhebung gegen Ende der Ausbildung aber entnehmen, dass zumindest die Schülerinnen und Schüler des Kurses GA 05 den Abschluss im Bereich AP für bedeutsam oder sehr bedeutsam halten. Im Kurs GA 05 halten fast alle Schülerinnen und Schüler alle drei Abschlüsse (GKP, GKPP und AP) für sehr bedeutsam bzw. bedeutsam. Nur jeweils 8% kreuzen an, dass sie die Abschlüsse GKPP und AP für sich eher als unwichtig erachten. Etwas anders stellt sich das Bild im Kurs GA 06 dar. Während die Einschätzungen für die GKP und GKPP gleich geblieben sind, geben 39% der Schülerinnen und Schüler an, dass der Abschluss in der AP für sie eher unwichtig ist. (Luther 2009c). Andererseits können sich aber auch fünf Schülerinnen und Schüler des Kurses GA 06 vorstellen, später in die Altenpflege zu wechseln (Luther 2010e). Ein Grund für das schlechte Abschneiden der Altenpflege liegt möglicherweise in den in diesem Sektor bestehenden Arbeitsbedingungen.

„AP: schöner Beruf, aber leider sehr schlechte Bedingungen.“ (T-GA 05)“ (Luther 2008d: 6).

7.3.2 Einschätzung der Absolventinnen und Absolventen

Erhebungsmethode	Jahr	Zentrale Fragestellungen
Leitfadengestützte Telefoninterviews mit 3 Absolventinnen und einem Absolventen des Kurses GA 05	(Luther 2009e)	<ul style="list-style-type: none"> - Eingliederung in den Arbeitsmarkt - Retrospektive Einschätzung der generalistischen Ausbildung - Reaktionen des Teams auf die generalistische Ausbildung - Weitere (berufliche) Perspektiven - Perspektiven bezogen auf die pflegerische Grundausbildung

Alle ehemaligen Auszubildenden des Kurses GA 05 wurden zunächst schriftlich über die Ziele und Intentionen der Befragung informiert und darum gebeten, sich bei Interesse an einem Interview telefonisch oder per Mail zu melden. Nachdem die Rücklaufquote nach 2 Wochen bei 0 % lag, wurden alle Teilnehmerinnen und der Teilnehmer noch einmal fernmündlich über das Angebot des Telefoninterviews informiert. Daraufhin konnten vier Absolventinnen und Absolventen für ein Telefoninterview gewonnen werden. Die Dauer der Interviews betrug ca. 20 – 25 Min.

Alle Interviewten begannen direkt im Anschluss an die Ausbildung als Pflegende zu arbeiten. Die Eingliederungsphase in den Arbeitsmarkt beschreiben alle als anstrengend. Gleichzeitig werten sie dies aber als einen normalen Vorgang.

„(...) je nachdem, wo man arbeitet, muss man sich (...) selber einarbeiten oder das Fachgebiet einfach nochmal anschauen, weil nur (...) so kriegt man einen Blick, wie es da

abläuft (...)es ist was ganz anderes, als wenn man in der Ausbildung ist.“ (I₁ Position 25) (Luther 2009e).

Die Reaktionen der Teamkolleginnen und -kollegen werden als durchweg positiv beschrieben.

„Die haben eigentlich recht positiv reagiert.“ (I₃ Position 21). „Viele meiner Kollegen und auch die anderen haben sich gewundert, dass ich so viel weiß, obwohl ich erst frisch examiniert bin, das ist mir ganz deutlich aufgefallen. Also das haben sie ganz oft gesagt, dass ich im Vergleich zu der normalen Ausbildung schon (...) ein bisschen weiter bin, das liegt wohl auch daran, dass wir uns sehr viel selber beibringen mussten, also denk ich mal.“ (I₄ Position 34). „Also (...) das Fachabitur, das haben sie auch gesagt, das ist eine tolle Sache, wenn man das schon integriert haben kann (...).“ (I₁ Position 21).“ (Luther 2009e).

Die Generalisten werden, im Vergleich zu herkömmlich ausgebildeten sowie zu integriert ausgebildeten Pflegenden von ihren Teamkolleginnen und -kollegen als sehr kompetent und weit im Hinblick auf ihre beruflichen Erfahrungen eingeschätzt. Dies gilt auch für die Absolventinnen und Absolventen, die jetzt in der GKKP tätig sind.

„Ich hab auch mit der S.C gesprochen, die ist jetzt auf der Kinderintensiv und wo es bei uns ja immer hieß (...), wir haben zu wenig Kinderunterricht, aber der (...) ist es überhaupt nicht schwer gefallen, also da reinzukommen und sie hat auch (...) sehr gute Rückmeldungen von den Kinderschwestern.“ (I₃ Position 35 - 37) (Luther 2009e: 5).

Aber auch die drei Pflegenden, die derzeit in der Erwachsenenpflege arbeiten, würden sich ohne Bedenken zutrauen, auf einer Frühgeborenen- oder anderen Kinderstation tätig zu sein.

„Also auf Frühchen würd ich mich das sehr gut trauen, weil der Einsatz wo ich da war, das waren drei Monate und ich wurde eigentlich richtig gut vorbereitet.“ (I₂ Position 9).

7.3.3 Zusammenfassung

Die Einmündung der Absolventinnen und Absolventen in den Arbeitsmarkt ist erfolgreich verlaufen. Dieser Befund darf allerdings nicht nur dem Schulversuch zugeschrieben werden, sondern resultiert natürlich auch aus dem gegenwärtig bereits vorhandenen und sich zukünftig noch zuspitzenden Mangel an beruflich Pflegenden. Wie zu erwarten war, sind die meisten Absolventinnen und Absolventen der Kurse GA 05 und GA 06 in der Gesundheits- und Krankenpflege untergekommen, ein relativ hoher Anteil (ca. 20-30% derjenigen, die in der direkten Pflege tätig sind) an Absolventinnen und Absolventen aber auch in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Dass keine der Absolventinnen und keiner der Absolventen eine Tätigkeit in der Altenpflege aufgenommen hat, dürfte damit zusammenhängen, dass dieser Sektor für die Auszubildenden, die sich an der Akademie am städtischen Klinikum München um eine Ausbildung bemühen, zunächst als Tätigkeitsfeld gar nicht in Betracht kommt. Dennoch halten fast alle Schülerinnen und Schüler des Kurses GA 05 auch den Altenpflegeabschluss für

sehr bedeutsam oder bedeutsam. Anders urteilen die Schülerinnen und Schüler des Kurses GA 06, bei denen 39% den Abschluss in der Altenpflege für nicht bedeutsam einschätzen.

Die vier befragten Absolventinnen und Absolventen berichten von guten Rückmeldungen seitens der Teamkolleginnen und Kollegen hinsichtlich ihrer Kompetenzen. Dies gilt sowohl für die GKP als auch für die GKKP.

7.4 Doppelqualifizierung – Berufsabschluss und Fachhochschulreife

Die Evaluation der Strukturreform der Doppelqualifizierung (Berufsabschluss und Fachhochschulreife) richtete sich zum einen auf die Qualität der Umsetzung des doppelqualifizierenden Bildungsangebots und zum anderen auf die Wirkungen. Befragt wurden Schülerinnen und Schüler (6.4.1), FOS-Lehrerinnen und -Lehrer (6.4.2) und Lehrerinnen und Lehrer der Pflegeschulen sowie Praxisanleiterinnen und -anleiter (6.4.3) und Absolventinnen und Absolventen (6.4.4).

7.4.1 Einschätzung der Schülerinnen und Schüler

Erhebungsmethode	Jahr	Zentrale Fragestellungen
Fragebogenerhebung im Kurs GA 05 (n=27)	(Luther 2006)	- persönliche Bedeutsamkeit der FOS - Vereinbarkeit von Berufsausbildung und FOS
Fragebogenerhebung im Kurs GA 06 (n=19)	(Luther 2007a)	- siehe 2006
Fragebogenerhebung im Kurs GA 05 (n=23)	(Luther 2008d)	- Persönliche Bedeutsamkeit der FOS - Vereinbarkeit von Berufsausbildung und FOS - Zufriedenheit mit der Abschlussprüfung
Fragebogenerhebung im Kurs GA 06 (n=19)	(Luther 2009b)	- siehe 2008d

In den verschiedenen Befragungsrunden wurden die Auszubildenden danach gefragt, wie bedeutsam für sie der Erwerb der Fachhochschulreife ist, wie sie die Vereinbarkeit von Ausbildung und Fachoberschule einschätzen und wie zufrieden sie mit den Abschlussprüfungen zur Erlangung der Fachhochschulreife waren.

Bei den schriftlichen Befragungen ein Jahr nach Ausbildungsbeginn und gegen Ende der Ausbildung schätzen die meisten Auszubildenden die **Bedeutsamkeit** der FOS als sehr hoch ein. Beim Kurs GA 05 sind es 64%, die „sehr bedeutsam“ ankreuzen, beim Kurs GA 06 61%. Für 9 % bzw. 22% ist die FOS teilweise bedeutsam, für weitere 9 % bzw. 0% ist sie kaum von Bedeutung. 18% bzw. 17% der Lernenden empfinden die FOS als unbedeutend (Luther 2008d; 2009b).

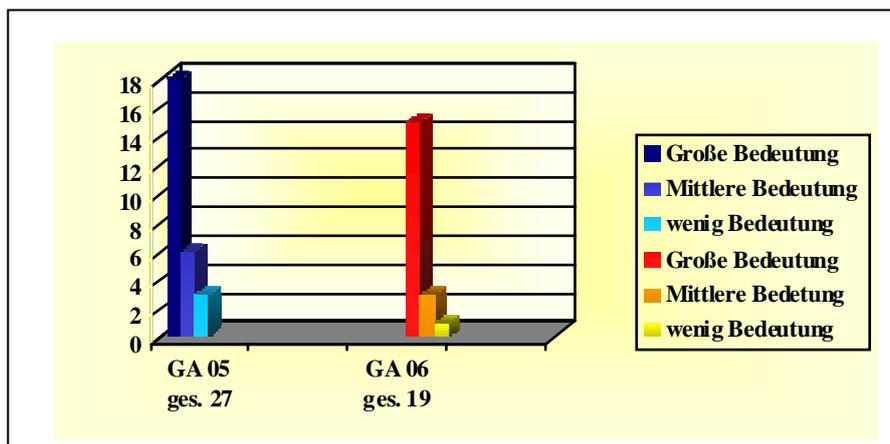


Abb. 6: Bedeutsamkeit der FOS ein Jahr nach Ausbildungsbeginn

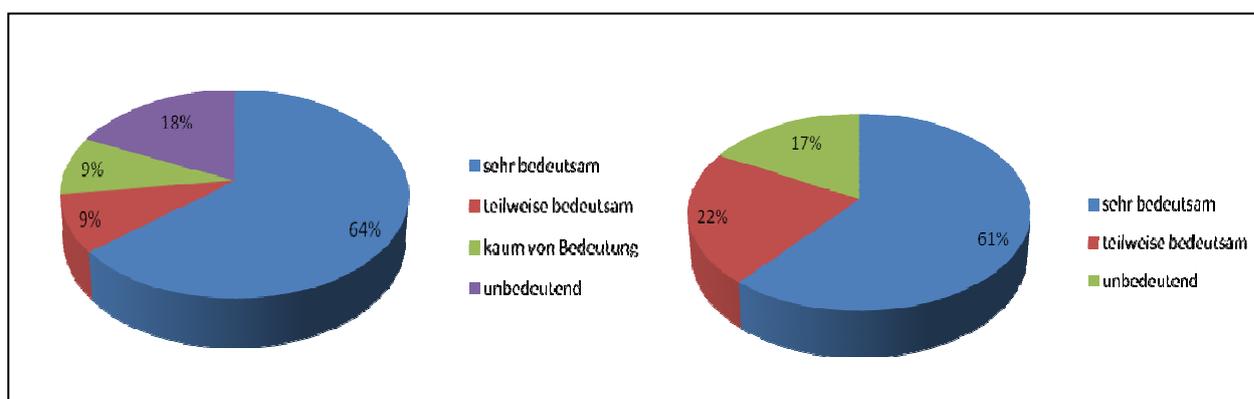


Abb. 7: Bedeutsamkeit der FOS am Ende der Ausbildung im Kurs GA 05 (links) und GA 06 (rechts)

Der Grund für die hohe Bedeutsamkeit liegt in erster Linie in dem Wunsch, später studieren zu wollen. 11 von 19 Schülerinnen und Schülern (58%) aus dem GA 06-Kurs und 40% der Schülerinnen und Schüler des GA 05-Kurses geben diesen Grund an.

„Ich möchte nach der Ausbildung studieren, weshalb das Fachabitur essentielle Bedeutung für meine Karriereplanung hat.“ (Fb 5 – GA 06). „Gut zu wissen, dass ich auch noch etwas anderes machen könnte, wie z.B. studieren“ (M-GA 05), „um später studieren zu können“ (C-GA 05).

Daneben werden weitere sehr unterschiedliche Gründe genannt. Vier Schülerinnen aus dem GA 06-Kurs finden die FOS bedeutsam, weil sie ihre Englischkenntnisse verbessern können und diese Kenntnisse in der Pflegepraxis nutzen wollen. Zwei Schülerinnen möchten gerne eine gute Allgemeinbildung haben und erwarten das von der FOS. Eine möchte gerne Hebamme werden und erhofft sich über den FOS-Abschluss bessere Chancen für einen Ausbildungsplatz (Luther 2007a). Andere Schülerinnen und Schüler geben eher diffuse Gründe an.

„stärkt mein Ego ☺“ (U-GA 05).“ (Luther 2008d); „Mehr berufliche Möglichkeiten.“ (H-GA 06) [2], „Es kommt immer gut an noch einen Fachhochschulabschluss zu haben“ (F-GA

06), „Weil die FOS-Tage die einzig sinnvollen waren (...) und ich nie wieder in die Pflege will.“ (U-GA 06), „Ich bin die Einzige in der Familie mit Fachabi ©“ (L-GA 06).“ (Luther 2009b).

Die Schülerinnen und Schüler, die die Bedeutsamkeit mit „teils-teils“ angeben, haben derzeit keine Studienpläne.

„Es ist gut, dass ich ihn habe, aber ich habe nicht vor, etwas zu studieren“ (T-GA 05), „(...) falls ich doch noch studieren möchte, muss ich nicht erst nochmal mein Fachabi nach machen. Gibt ein gutes und sicheres Gefühl.“ (O-GA 05).“ (Luther 2008d: 15) „Im Moment hab ich nicht vor zu studieren, aber man weiß nie, wie man das Fachabi im späteren Leben nochmal brauchen kann“ (P-GA 06) [3] (Luther 2009b).

Für diejenigen, für die die FOS kaum von Bedeutung oder unbedeutend ist, hat die Pflegeausbildung Priorität.

„Es hat für mich im Moment keine große Bedeutung, weil ich mich eher auf die Krankenpflegeausbildung konzentriere und die FOS nur nebenher läuft.“ (Fb 19 – GA 06).“ (Luther 2007a:5). „habe sie abgebrochen“ (Z-GA 05). „bin nicht in der FOS“ (S-GA 05), „Nicht geschafft und für meine Pläne einfach unbedeutsam.“ (H-GA 05).“ (Luther 2008d: 15). „Ich werde wahrscheinlich nicht studieren. Außerdem kann man Pflegepädagogik auch ohne Fachhochschulabschluss studieren. Das wäre das einzige was ich studieren würde.“ (B-GA 06).“ (Luther 2009b).

Hinsichtlich der **Vereinbarkeit** von Pflegeausbildung und Fachoberschule gibt ca. ein Siebtel der Schülerinnen und Schüler im Kurs GA 05 zu Beginn der Ausbildung an, Schwierigkeiten bei der Kopplung von Pflegeausbildung und FOS zu haben, im GA 06-Kurs sind es ein Drittel der Lernenden.

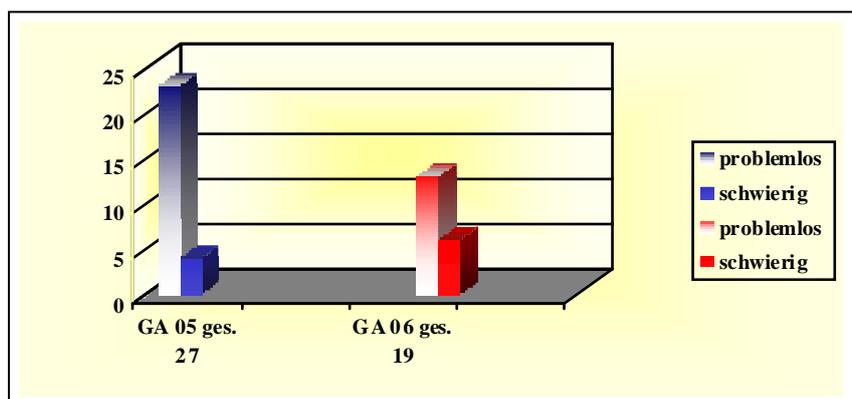


Abb. 8: Beurteilung der Vereinbarkeit von FOS und Pflegeausbildung

Als Grund für die Schwierigkeiten führt eine Schülerin an, dass es „(...) manchmal (...) anstrengend (ist), beides unter einen Hut zu bringen.“ (Fb 2 – GA 06) (Luther 2007a).

Im GA 05-Kurs waren die Schwierigkeiten am Beginn der Ausbildung gravierender. 50% der Lernenden (also zwei Schülerinnen), die Schwierigkeiten mit der

Kopplung von FOS und Pflegeausbildung haben, nennen hier als Grund Überforderung an (Luther 2006).

„Mir ist es persönlich zuviel FOS + Ausbildung.“ (Fb 15 – GA 05), „Der Lernaufwand ist viel größer und man kommt durcheinander.“ (Fb 1 – GA 05).

Diejenigen, die sich überfordert fühlten, beantworteten die Frage: „Gibt es Maßnahmen, die Ihnen helfen könnten?“ mit „Nein.“ In der Konsequenz sind sechs von 23 Schülerinnen und Schülern des Kurses GA 05 nicht zur FOS-Prüfung angetreten, beim Kurs GA 06 waren es zwei von 18 Schülerinnen und Schülern.

Problematisch halten sowohl die Schülerinnen und Schüler des Kurses GA 05 als auch des Kurses GA 06 den zum Teil langen Abstand zwischen den FOS-Tagen, der dadurch zustande kommt, dass die Schülerinnen und Schüler die FOS nur während der Praxiseinsätze besuchen. Als Maßnahme, die helfen könnte, die Schwierigkeiten zu lösen, wurde in beiden Kursen vorgeschlagen, auch während des Theorieblockes FOS-Tage einzuführen. Ein Großteil der Schülerinnen und Schüler bejaht aber in der Antwort nicht nur die Vereinbarkeit von Berufsausbildung und Fachoberschule, sondern nennt gleichzeitig Lernstrategien, die entwickelt wurden.

„Damit habe ich keine Probleme, wir lernen meistens in Gruppen, dann fällt es einem doch etwas leichter.“ (Fb X-GA 05). „Gut, ich lerne nach der Arbeit, jeden Tag ein bisschen, dann ist das eigentlich kein Problem. ...“ (Fb V-GA 05).

Das Aufzeigen von entwickelten Lernstrategien lässt darauf schließen, dass sich die meisten Schülerinnen und Schüler mit der Kombination von Pflegeausbildung und FOS bereits bei Beginn der Ausbildung gut arrangiert haben (Luther 2006a).

Die Schülerinnen und Schüler des GA 06-Kurses führen eine Reihe von Charakterisierungen an, mit denen sie die FOS beschreiben. So bietet der FOS-Unterrichtstag eine willkommene „Abwechslung vom Praxiseinsatz“ (Fb 1 – GA 06) und teilweise ist es eine „Erholung, dass man nicht durchgehend arbeitet, sondern auch zwischendurch Schule hat.“ (Fb 8 – GA 06). Einigen ist der Unterricht zu schwer, anderen zu leicht, wieder anderen zu selten: „16 Tage im Jahr reichen meiner Meinung nach nicht für eine fundierte Schulbildung aus.“ (Fb 5 – GA 06). Auch, dass die Lerngruppe zu heterogene Ausgangsbedingungen aufweist, wird beschrieben: „Da die Schülerinnen und Schüler teilweise aus anderen Bundesländern kommen sind unterschiedliche Voraussetzungen gegeben.“ (Fb 9 – GA 06). Knapp ein Viertel (22 %) des GA 06-Kurses hebt hervor, dass die Lehrerinnen und Lehrer guten Unterricht darbieten. Eine Schülerin findet den FOS-Unterricht besonders gut „(...) weil man dort so unterrichtet wird, wie man es von der Realschule her kennt“ (Fb 18 – GA 06) und mehrere Schülerinnen und Schüler betonen, dass der Englischunterricht gut ist, weil er auf die Pflege ausgerichtet ist und sich somit Verbindungen herstellen lassen (Luther 2007a).

Bei der Frage nach den Erfahrungen mit den **Abschlussprüfungen** zur Erlangung der Fachhochschulreife wurden bis auf eine Nennung im Kurs GA 06 von den Schülerinnen und Schüler beider Kurse ausschließlich positive Eindrücke ge-

schildert. Vor allem wurde die gute Vorbereitung betont: „Sehr gut. Realistische Prüfungserwartungen.“ (I-GA 06); „gute Vorbereitung, sehr gute Lehrer“ (P-GA 05). Weiterhin wurde positiv bemerkt: „Ergebnisse wurden zeitnah bekannt gegeben.“ (A-GA 06). Hinzu kamen die „[e]indeutigen Fragestellungen, echt toll.“ (D-GA 06) und: „Die Prüfungen waren nicht so schwer.“ (B-GA 06) (Luther 2009c; 2008d).

7.4.2 Einschätzung der FOS-Lehrer

Erhebung	Jahr	Fragestellung
Leitfadengestützte Telefoninterviews mit 2 Lehrern der FOS	(Luther 2008 e)	<ul style="list-style-type: none"> - Generelle Einschätzung der Doppelqualifizierung, - Einschätzung des Leistungsniveaus der Schülerinnen und Schüler, - Verbesserungswünsche

Die Doppelqualifizierung wird von beiden Lehrern als sehr sinnvoll erachtet. Nach Ihrer Ansicht sollte sie regulär in die Berufsausbildung integriert werden. Als besonders positiv hebt einer der Lehrenden die außerordentlich günstigen strukturellen Voraussetzungen für die Fachoberschulbildung seitens des Schulträgers hervor: „Also was ich (...) gut fand, war die Einteilung, dass die Schüler von ihrem Arbeitgeber (...) für diesen Tag freigestellt wurden.“ (L₂ Position 34). Besonders positiv wird dies auch deshalb angemerkt, da dies in anderen doppelqualifizierenden Modellversuchen nicht die Regel zu sein scheint.

„Also es scheint da auch andere Modelle zu geben. (...) ich hab’ Kontakt zu einem Mathelehrer, der in der Oberpfalz unterrichtet und da ist die Rate derjenigen die abbrechen höher, weil sie halt am Samstag in die Schule gehen und das ist natürlich eine zusätzliche Belastung.“ (L₂ Position 35) (Luther 2008e: 2).

Laut Aussage der beiden Lehrer fallen die Pflegeschülerinnen und -schüler positiv durch ihre hohe Motivation und ihr großes Engagement auf. Die Lehrenden beurteilen den GA 06er Kurs insgesamt noch motivierter als den GA 05er Kurs. Das durchschnittliche Bildungsniveau der Modellkurse liegt nach Ansicht der Interviewpartner über dem durchschnittlichen Niveau der regulären FOS-Absolventinnen und -Absolventen. Andere Zulassungsbedingungen sind, laut ihrer Aussage, deshalb nicht notwendig (Luther 2008e: 3). Bis auf eine Absolventin aus dem Kurs GA 05 haben alle Schülerinnen und Schüler beider Generalistikkurse, die zur FOS-Prüfung angetreten sind, diese auch bestanden.

7.4.3 Einschätzungen durch Lehrende der Pflegeschulen und Praxisanleiterinnen und -anleiter

Erhebung	Jahr	Fragestellung
Einzelinterviews mit 4 hauptamtlich Lehrenden und einem Fremd- dozenten	(Luther 2006d)	- Einschätzungen zur Doppelqualifizierung
Leitfadengestützte Gruppeninterviews Praxisanleiterinnen und -anleiter aus dem GKP-Bereich (n=3), aus dem GKKP-Bereich (n=3) und aus dem AP- Bereich (n=6)	(Luther 2007c, 2007e, 2007f)	- Einschätzung der Doppelqualifizierung
Fragebogenerhebung mit den Praxisanleiter- innen und -anleiter aus dem GKP-Bereich (n=9), aus dem GKKP- Bereich (n=12) und aus dem AP-Bereich (n=1)	(Luther 2010a, 2010b, 2010c)	- Einschätzung der Doppelqualifizierung

Die hauptamtlich Lehrenden der Pflegeschulen betonen die gute Zusammenarbeit mit den FOS-Lehrern. „Die FOS läuft sehr gut, ebenso der Austausch mit den FOS-Lehrern, die eine große Kooperationsbereitschaft zeigen und sehr kontinuierlich kommen.“ (D, Position: 146) (Luther 2006d).

Die Praxisanleiterinnen und -anleiter wurden nicht explizit nach der Doppelqualifizierung gefragt. Einige Praxisanleiterinnen und -anleiter aus dem GKP- sowie GKKP-Bereich äußern in den Gruppeninterviews 2007 und in den offenen Fragen des Fragebogens von 2010 aber den Eindruck, dass die Schülerinnen und Schüler mehrheitlich vorhaben, die direkte Pflege zu verlassen und sich weiter zu qualifizieren.

„Desinteresse, da das Studium in den Vordergrund rückt.“ (GKKP-L 2010); „Oder die studieren dann irgendwas“ (GKKP-P₁ Position 55; 2007c); „Die meisten Generalistik - Auszubildenden sind über 17 Jahre. Sie wollen nach der Ausbildung noch studieren und nicht in der Pflege arbeiten.“ „Kurze prakt. Einsätze im Krankenhaus. FOS – Tag mitten in der Woche. Wenig spezifische Facheinsätze in den Krankenhäusern.“ (GKP-D 2010); „Haben selten die Absicht viele Jahre am Krankenbett zu arbeiten.“ (GKP-E 2010); „Also, wenn die dann kommen und sagen (...) ich arbeite dann aber nicht in dem Beruf später, ich geh’ gleich studieren (...).“ (GKP-P₁ Position 20).

Die befragten Anleitenden aus der Altenpflege sehen hingegen in der FOS auch eine Chance. Sie bewerten die generalistische Ausbildung u.a. deshalb als zu-

kunftstrchtig, weil sie über die Doppelqualifizierung die Durchlässigkeit zum tertiären Bildungssektor ermöglicht.

„Und die [Ausbildung, d. Verf.] hat Zukunft, soviel ich weiß, weil man dadurch ja auch die Fachhochschulreife bekommt, das finde ich, ist ein ganz wichtiger Aspekt.“ (AP-P₂ Position 16) (Luther 2007f).

7.4.4 Einschätzung der Absolventinnen und Absolventen

Erhebung	Jahr	Fragestellung
Telefoninterviews mit 3 Absolventinnen und einem Absolventen des Kurses GA 05	(Luther 2009e)	- Berufliche Perspektiven
Fragebogenerhebung im Kurs GA 06	(Luther 2010e)	- Berufliche Perspektiven

Nahezu alle Interviewten des Kurses GA 05 können sich vorstellen, das ihnen zur Verfügung stehende breite Spektrum an beruflichen Möglichkeiten zu nutzen, sowohl was die Möglichkeiten des Studiums angeht, als auch die Möglichkeit, in eine andere Fachrichtung (GKKP, GKP, AP) zu wechseln. Die Gründe hierfür variieren. Sie reichen von persönlicher Weiterentwicklung bis hin zur Überlegung, aus dem Beruf auszusteigen, um den belastenden Arbeitsbedingungen (wenig Personal, Schicht- und Wochenendarbeit etc.) zu entgehen. Bislang arbeitet vom gesamten Kurs GA 05 noch keine Absolventin und kein Absolvent in der Altenpflege. Des Weiteren studiert zurzeit lediglich eine Absolventin (Luther 2009e).

Immerhin die Hälfte der Schülerinnen und Schüler des Kurses GA 06 gibt in der schriftlichen Befragung zum Abschluss der Ausbildung an, zukünftig innerhalb der Altersgruppen wechseln zu wollen (dabei werden alle drei Bereiche etwa gleichmäßig genannt). Ein Studium ziehen sieben von 16 Befragten in Erwägung (Luther 2010e).

In Bezug auf die weiteren beruflichen Perspektiven weisen die vier Befragten des Kurses GA 05 ein sehr heterogenes Bild auf. Die Befragten planen zukünftige Veränderungen zunächst innerhalb der direkten Pflege, drei der vier Befragten avisieren langfristig ein Studium (Luther 2009e).

Interview I: „Eventuell nochmal (...) so in Richtung Frühchen zu gehen, also das kommt bei mir schon so ein bisschen durch, dass das so ein bisschen fehlt.“ (I₁ Position 5).

Interview II: „Also momentaner Stand ist, dass ich jetzt noch ein paar Fortbildungen bekomme und nächstes Jahr auch mal einen Praxisanleiterkurs auf dieser Station mache, genau und danach werd ich mal sehen. Also ich werde nicht länger als vier Jahre dort bleiben, weil es einfach eine wahnsinnig schwere Station ist, mit sehr aufwendigen Patienten und ich habe vor, danach möglichst auf die Entbindungsstation zu wechseln in

Bogenhausen und danach möchte ich eigentlich nochmal studieren. (...) Pädagogik wahrscheinlich.“ (I₂ Position 7-9).

Interview III: „Also, ich hab eigentlich mental schon gekündigt. Ja also, mir gefällt es wirklich total gut dort (...), aber ich merke, dass ich was Neues brauche (...), wahrscheinlich, weil wir in der Ausbildung immer diesen Wechsel hatten (...), jetzt hab ich bald einen Termin bei der Berufsberatung und bei der Studienberatung und überleg auf jeden Fall, dass ich was anderes mache. Also ich kann mir nicht vorstellen, für immer im Krankenhaus zu arbeiten, obwohl es mir Spaß macht, aber dafür will ich einfach von mir selber mehr irgendwie erreichen.“ (I₃ Position 11).

Interview IV: „Ganz langfristig hab ich auf jeden Fall vor wieder aus dem Beruf rauszugehen, mittlerweile einfach auch noch aus anderen Gründen, weil ich auf die Schichtarbeit verzichten möchte, dann eben einfach auch wieder jedes Wochenende frei haben möchte und solche Sachen. Zum anderen kann ich mir schon vorstellen, noch ein bisschen länger dort auf der Station zu bleiben (...), ich hab mir jetzt vorgenommen, erst mal zwei Jahre auf dieser Station zu arbeiten und mich dann einfach nochmal neu zu orientieren, mal schauen, ob ich dann vielleicht noch studiere oder ob ich die Branche komplett wechsele. Wenn ich jetzt studieren würde, würde ich da schon noch weiterarbeiten, dann eben mit einer viertel Stelle. Vorstellen könnte ich mir Sozialpädagogik oder auch etwas ganz anderes, Journalismus vielleicht.“ (I₄ Position 9).“ (Luther 2009e: 7).

Alle Interviewten sehen es als großen Gewinn an, mit Ausbildungsende mehrere Berufsabschlüsse sowie das Fachabitur erlangt zu haben.

„Es ist halt schon schön, da irgendwie auch vier Abschlüsse vorzeigen zu können“ (I₂ Position 25). „Es war schon nochmal eine zusätzliche Belastung, aber ich fand es auf jeden Fall sinnvoll und ich bin im Nachhinein froh, dass ich die Fachhochschulreife habe.“ (I₄ Position 49).“ (Luther 2009e: 5).

7.4.5 Zusammenfassung

Alle Beteiligten sind zufrieden mit der Qualität der Umsetzung der Doppelqualifizierung. Den Aufwand schätzen die meisten der Schülerinnen und Schüler als für sich handhabbar ein. Der Unterricht und die Prüfungen verliefen weitestgehend reibungslos und die Kooperation zwischen Pflege- und FOS-Lehrern schätzen beide Seiten als gut ein.

Bezüglich der Wirkungen zeigt sich, dass die Absolventinnen und Absolventen für sich einen großen Gewinn darin sehen, neben den drei Berufsabschlüssen auch die Fachoberschulreife erlangt zu haben. Für die Schülerinnen und Schüler und späteren Absolventinnen und Absolventen beider Generalistikkurse hat die Fachoberschulreife überwiegend eine hohe Bedeutsamkeit, was als Indiz dafür gewertet werden kann, dass sie das Berufsfeld Pflege auch unter Karrieregesichtspunkten beurteilen. Nicht alle wollen aber nach Beendigung der Ausbildung studieren, z.Zt. studiert lediglich eine Absolventin des Kurses GA 05, eine Absolventin des Kurses GA 06 wird ein Studium aufnehmen. Ca. die Hälfte der Schülerinnen und

Schüler des Kurses GA 06 zieht zukünftig die Möglichkeit eines Studiums in Betracht.

Die Praxisanleiterinnen und -anleiter aus allen drei Pflegebereichen beklagen den FOS-Tag während der praktischen Einsätze. Vor allem die Praxisanleiterinnen und -anleiter aus dem GKP- und dem GKKP-Bereich befürchten, dass die Absolventinnen und Absolventen nach der Ausbildung nicht für die direkte Pflege zur Verfügung stehen, sondern sich in Richtung Studium orientieren.

8 Kurzfassung der Ergebnisse

Im Schulversuch „Generalistische Pflegeausbildung mit integrierter Fachhochschulreife“ ist es gelungen, die Perspektiven der drei Pflegeausbildungen gleichgewichtig sowohl im lernfeldorientierten Curriculum für die schulische Ausbildung als auch in der praktischen Ausbildung zu verankern. Dennoch haben die Schülerinnen und Schüler der zwei Modellkurse den Eindruck, in der theoretischen Ausbildung nicht genügend Fachwissen zur GKKP erwerben zu können und in der praktischen Ausbildung in der GKKP nicht genügend gefördert worden zu sein. Nachdem die Praxisanleiterinnen und -anleiter anfangs noch angaben, die generalistisch ausgebildeten Schülerinnen und Schüler nicht anders auszubilden als die Schülerinnen und Schüler integrierter Kurse, beschreiben sie am Ende des Schulversuchs aber erhebliche Unterschiede, die sie entweder mit den ihrer Meinung nach höheren bzw. niedrigeren Kompetenzen der Schülerinnen und Schüler begründen.

Hinsichtlich des Kompetenzerwerbs und damit des Ergebnisses des Bildungsangebots sind etwas über die Hälfte der Schülerinnen und Schüler sowie die meisten befragten Praxisleiterinnen und Praxisanleiter der Altenpflege und der GKP der Ansicht, dass die generalistisch ausgebildeten Schülerinnen und Schüler ein vielleicht anderes Kompetenzprofil, aber ansonsten ein ähnliches oder sogar ein höheres Kompetenzniveau erreichen wie Schülerinnen und Schüler der integrierten Kurse oder der traditionellen Altenpflegeausbildung. Kompetenzzugewinne nehmen die Schülerinnen und Schüler insbesondere im Hinblick auf Transferwissen und die Fähigkeit, Zusammenhänge herzustellen, Flexibilität, ein breites Spektrum an Einblicken, Grundlagenwissen in der Altenpflege sowie Selbständigkeit und Eigenverantwortung wahr. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Modellschülerinnen und -schüler gegenüber der integrierten oder traditionellen Ausbildung ein neues Kompetenzprofil entwickelt haben. Die hinzugekommenen Kompetenzen dürften die Absolventinnen und Absolventen befähigen, den zunehmend komplexer werdenden Pflegebedarfen und -bedürfnissen von Menschen unterschiedlicher Altersgruppen in den verschiedenen Sektoren und an deren Übergängen gerecht werden zu können.

Im Unterschied zu dieser positiven Einschätzung geben 9% (GA 05) bzw. 33 % (GA 06) der Schülerinnen und Schüler und ein Großteil der Praxisanleiterinnen und -anleiter aus der GKKP aber auch Kompetenzdefizite vor allem im Bereich der praktischen Fähigkeiten der generalistisch ausgebildeten gegenüber den integriert ausgebildeten Schülerinnen und Schülern an.

Die Einmündung in den Arbeitsmarkt ist bei allen Schülerinnen und Schülern erfolgreich verlaufen. Von denjenigen, die eine Tätigkeit in der direkten Pflege aufgenommen haben, ist ein Großteil in der GKP untergekommen, ca. 20-30% sind in der GKKP tätig, keine Absolventin und kein Absolvent hat eine Stelle in der Altenpflege angetreten. Dennoch halten fast alle Schülerinnen und Schüler des Kurses GA 05 auch den Altenpflegeabschluss für sehr bedeutsam oder bedeut-

sam. Anders urteilen die Schülerinnen und Schüler des Kurses GA 06, bei denen ca. 40% den Abschluss in der Altenpflege für nicht bedeutsam einschätzen. Die Qualität und die Organisation der ausbildungsbegleitenden Fachoberschulausbildung werden von allen Beteiligten sehr gelobt. Nur für einige Schülerinnen und Schüler stellt die Vereinbarkeit von Berufsausbildung und Fachoberschule ein Problem dar. Für die meisten Schülerinnen und Schüler ist der Erwerb der Fachhochschulreife sehr bedeutsam, ca. die Hälfte der Schülerinnen und Schüler plant mittel- bis langfristig die Aufnahme eines Studiums. Die FOS-Lehrer schätzen das Leistungsniveau der Schülerinnen und Schüler aus der Pflege im Vergleich zu anderen FOS-Schülerinnen und -Schülern als überdurchschnittlich ein. Die Strukturreform, die pflegerische Berufsausbildung mit dem Erwerb der Fachhochschulreife zu kombinieren, kann damit für die beiden Modellklassen als erfolgreich bewertet werden. Für die zukünftig fortschreitende Professionalisierung der Pflege ist bedeutsam, dass ein Großteil der befragten Praxisanleiterinnen und -anleiter sich skeptisch gegenüber dieser Form der Doppelqualifizierung positioniert, weil unterstellt wird, dass die Auszubildenden der direkten Pflege verloren gehen werden.

Im Rahmen des Schulversuchs wurde ein Curriculum entwickelt, das auf der Interaktionistischen Pflegedidaktik von Darmann (2005) bzw. Darmann-Finck (2010a) basiert. Über die gesamte Ausbildung hinweg wurden elf Lerninseln und mehr als doppelt so viele weitere bildungsermöglichende Fallsituationen und Lehr-Lernarrangements realisiert. Dass die Lernsituationen nicht immer so umgesetzt wurden wie sie geplant waren, könnte mit Schwierigkeiten bei der Vermittlung und Koordination zusammenhängen, die durch eine erhebliche Personalfluktuation u.a. bei den Kursleitungen der Modellkurse noch verstärkt wurden. Auf der Mikroebene haben die Lehrerinnen und Lehrer für sie neue Inhalte und Methoden unterrichtet. Während die Zieldimensionen des technischen und praktischen Erkenntnisinteresses für die meisten Lehrerinnen und Lehrer eher vertraut waren, traten Unsicherheiten insbesondere bei der Entwicklung und Durchführung von Lehr-Lernarrangements auf, anhand derer Schülerinnen und Schüler gesellschaftliche Widersprüche reflektieren sollten. Auch waren den befragten Lehrenden nicht alle mit dem Modell verbundenen Möglichkeiten transparent, was sich zum Teil in Form von inhaltlicher und methodischer Einseitigkeit des Unterrichts niederschlug. Die Bewertungen der beteiligten Akteurinnen und Akteure fallen dementsprechend ambivalent aus.

9 Diskussion

Evaluiert wurden zwei Modellkurse mit zu Beginn insgesamt 49 und gegen Ende 41 Schülerinnen und Schülern. Die Evaluationsergebnisse beziehen sich damit nur auf eine geringe Fallzahl und lassen sich nicht verallgemeinern. Methodische Begrenzungen der Evaluationsstudie liegen darin, dass die Kompetenzen der Schülerinnen und Schüler lediglich über subjektive Selbst- und Fremdeinschätzungen erhoben wurden und keine objektive Messung des Outcomes dieses innovativen Bildungsangebots erfolgte.

Ausgehend von den Einschätzungen der Auszubildenden kann die Hypothese aufgestellt werden, dass die generalistisch ausgebildeten Pflegenden ein anderes Kompetenzprofil erwerben als beispielsweise integriert oder auf eine Altersgruppe hin ausgebildete Pflegenden. Die zusätzlich erworbenen Kompetenzen müssen aber zwangsläufig an einigen Stellen zu Abstrichen führen. In der beruflichen Praxis stoßen die Auszubildenden auf Erwartungen von Seiten der examinieren Pflegenden, die auf die traditionelle Ausbildung abgestimmt sind, was zu einer defizitären Wahrnehmung der generalistisch ausgebildeten Schülerinnen und Schüler führt. Die neu erworbenen Kompetenzen hingegen werden nicht gewürdigt. Die Ergebnisse der Evaluation können folglich als Hinweis darauf interpretiert werden, dass sich zwar die Ausbildung geändert hat, die berufliche Praxis aber nicht, und dass die Wirkungen der Ausbildung nur gewürdigt werden können, wenn sich auch die berufliche Praxis darauf einstellt.

Zu ähnlichen Ergebnissen wie der vorliegende Evaluationsbericht kommen auch andere Evaluationsstudien (BMFSFJ 2008; Stöver/Schmitt/Bomball/Schwanke/Görres 2009). Im Abschlussbericht zum Modellvorhaben „Pflegeausbildung in Bewegung“, in dem unterschiedliche Ansätze zur Zusammenführung der Pflegeausbildungen erprobt wurden (nicht nur generalistische, sondern auch integrative Ansätze), wird beispielsweise festgehalten, dass die Praxisanleiterinnen und -anleiter die Modellschülerinnen und -schüler pauschal und bezogen auf Fachlichkeit als weniger kompetent einschätzen als die Regelschülerinnen und -schüler (BMFSFJ 2008: 176). Im Bereich der personalen und sozialen Kompetenzen werden die Modellschülerinnen und -schüler ähnlich oder sogar besser („offener und kommunikativ besser geschult“) beurteilt (ebd.).

Dass hinsichtlich der Umsetzung der Interaktionistischen Pflegedidaktik durch die Evaluation einige Schwierigkeiten und Missverständnisse aufgedeckt wurden, lässt sich vermutlich darauf zurückführen, dass sich die beteiligten Lehrerinnen und Lehrer im Rahmen ihrer auf die Lehrtätigkeit vorbereitenden Ausbildung die für die Umsetzung des didaktischen Modells erforderlichen pflegewissenschaftlichen und pflegedidaktischen Kompetenzen noch nicht haben aneignen können. Mit einem längeren Aneignungsprozess bei Einführung des Modells muss daher gerechnet werden. Eine engere Beratung und Begleitung als im Projekt geschehen, wäre vermutlich förderlich gewesen. Zudem wurden anfangs nicht alle Lehrerinnen und Lehrer der Akademie der StKM in vertiefende Fortbildungen zur Interaktionistischen Pflegedidaktik einbezogen, so dass für sie, wenn sie Unterricht

übernehmen sollten, das Zustandekommen der curricularen Entscheidungen nur bedingt nachvollziehbar war.

Bei dem Schulversuch muss insgesamt in Rechnung gestellt werden, dass die beteiligten Institutionen wie die beteiligten Lehrerinnen und Lehrer zugleich zwei Strukturreformen (generalistische Ausbildung und Integration der Fachoberschule) sowie mit der Umsetzung der Interaktionistischen Pflegedidaktik auch noch eine inhaltliche Reform der Ausbildung zu bewältigen bzw. zu gestalten hatten, und dass daraus Anforderungen resultierten, die zum Teil auch überfordernd wirkten.

10 Empfehlungen

Im Koalitionsvertrag haben die Regierungsparteien (Der Koalitionsvertrag, 17. Legislaturperiode, 92)¹⁷ festgehalten, dass sie eine Reform der Berufsgesetze beabsichtigen, mit der eine regelhafte generalistische Pflegegrundausbildung eingeführt wird. Damit reagiert die Bundesregierung auf die zahlreichen berufspolitischen Forderungen, etwa von Seiten des Deutschen Bildungsrates (2007), des Deutschen Pfliegerates (2009), des Deutschen Vereins für öffentliche Fürsorge e.V. (2009) und des Transfernetzwerks Innovative Pflegebildung (tip) (Müller 2009). Eine Arbeitsgruppe der Gesundheitsministerinnen und -minister bzw. Bildungsministerinnen und -minister der Länder, die eine Gesetzesvorlage erarbeiten soll, hat sich inzwischen etabliert. Damit steht nicht mehr zur Debatte, ob eine generalistische Ausbildung eingeführt wird, sondern welche Rahmenbedingungen geschaffen werden müssen, um den Prozess erfolgreich zu gestalten. Aus den Ergebnissen der vorliegenden Evaluationsstudie lassen sich folgende Empfehlungen ableiten:

- Die Reform des Pflegebildungssystems hin zu einer generalistischen Pflegegrundausbildung muss begleitet werden von einer umfassenden Öffentlichkeits- und Überzeugungsarbeit in den verschiedenen Sektoren und Institutionen der pflegerischen Versorgung. Die examinierten Pflegenden und insbesondere die Praxisanleiterinnen und -anleiter sollten im besten Fall nicht nur informiert, sondern an dem Prozess der Umstellung der Ausbildung auch beteiligt werden. Ein Schwerpunkt sollte darauf liegen, einen Bewusstseinswechsel dahingehend herbeizuführen, dass Pflegenden mit einem generalistischen Abschluss über ein anderes Kompetenzprofil verfügen als traditionell ausgebildete Pflegenden, und dass dieses gerade gewünscht und für die vorhersehbaren Entwicklungen der pflegerischen Bedarfe auch erforderlich ist.
- Schon jetzt ist aufgrund der ständigen Zunahme und Veränderung des pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen Wissens eine kontinuierliche Fortbildung des Pflegepersonals unabdingbar. Zukünftig wird die Bedeutung lebenslangen Lernens noch zunehmen, da sich vermehrt spezialisierte Angebote für spezifische pflegerische und medizinische Problemstellungen entwickeln werden. Das für die pflegerische Tätigkeit in diesen spezialisierten Bereichen erforderliche spezielle Wissen, seien es altersspezifische (Fach-)Kompetenzen, seien es Kompetenzen zu verschiedenen medizinischen Teilgebieten, kann nicht in der Gesamtheit bereits in der Grundausbildung vermittelt werden, sondern muss von den examinierten Pflegenden nach Beendigung der Ausbildung durch lebenslange Fort- und Weiterbildung erworben werden. Dabei sind zukünftig auch entsprechende Bildungsangebote für die verschiedenen Altersgruppen einzurich-

¹⁷ Wörtlich heißt es auf S. 92: „(...) wollen wir die Pflegeberufe in der Ausbildung durch ein neues Berufsgesetz grundlegend modernisieren und zusammenführen.“

ten. Qualitätskriterien beispielsweise hinsichtlich der Qualifikationen der Referentinnen und Referenten oder der Inhalte sollten festgelegt werden.

- Im vorliegenden Modellversuch mussten die Schülerinnen und Schüler einen „Prüfungsmarathon“ ablegen, um alle drei Pflegeabschlüsse zu erwerben. Dieses Problem wird sich zukünftig vermutlich nicht mehr stellen, da anstelle der drei Berufsabschlüsse ein generalistischer Berufsabschluss stehen wird. Die schriftlichen und mündlichen Prüfungen sollten dann die verschiedenen Altersgruppen nach dem Prinzip der Exemplarität berücksichtigen, bei der praktischen Prüfung sollte ein Schwerpunkt ausgewählt und ggf. im Zeugnis ausgewiesen werden. Eine Verlängerung der Ausbildungszeit (im Schulversuch 3,5 anstelle von 3 Jahren) wäre dann nicht mehr erforderlich.

Für den Lernort Praxis müssen neue Ausbildungskonzepte entwickelt werden, die dem Befund Rechnung tragen, dass den Generalisten in spezifischen Handlungsfeldern Routinen fehlen. Auch in höheren Ausbildungsjahren benötigen die generalistischen Schülerinnen und Schüler Unterstützung bei der Einarbeitung und gezielte Anleitung durch Praxisanleiterinnen und -anleiter. Die Empfehlung, die pflegeberufliche Praxis durch verstärkte Öffentlichkeitsarbeit auf Strukturreformen in der Pflegebildung vorzubereiten, bezieht sich auch auf die Einführung doppelqualifizierender Bildungsgänge. Die Evaluationsstudie kam zu dem Ergebnis, dass viele Praxisanleiterinnen und -anleiter davon ausgehen, dass die Schülerinnen und Schüler die direkte Pflege langfristig verlassen werden. Diese Einschätzung könnte damit zusammenhängen, dass die ersten in der Bundesrepublik etablierten Studienangebote auf patientenferne Handlungsfelder ausgerichtet waren. Das Erfordernis der Akademisierung auch in der direkten Pflege wird von der Pflegepraxis noch gar nicht erkannt. Zukünftig werden auch in der direkten Pflege Pflegende auf unterschiedlichen Qualifikationsniveaus benötigt, diese Notwendigkeit ist in der pflegerischen Praxis stärker zu kommunizieren und es sind gemeinsam mit allen Akteurinnen und Akteuren Modelle der Zusammenarbeit zu entwickeln. Doppelqualifizierende Bildungsgänge werden allerdings an Bedeutung verlieren, wenn die Bundesländer vermehrt den Hochschulzugang für Berufstätige erleichtern. In Bayern beispielsweise können seit dem Wintersemester 2009/2010 Personen mit einer erfolgreich abgeschlossenen zweijährigen Berufsausbildung und einer mindestens dreijährigen Berufspraxis über eine Einstufungsprüfung oder ein Probestudium die fachgebundene Hochschulzulassungsberechtigung erhalten (Bayerisches Staatsministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst).

Soll ein innovatives didaktisches Modell in einer Schule implementiert werden, gelingt dies am besten unter der Voraussetzung, dass möglichst alle Kolleginnen und Kollegen in einen Prozess der Team- und Schulentwicklung einbezogen werden und dieser Prozess kontinuierlich extern moderiert und mit pflegedidaktischer und –wissenschaftlicher Expertise unterstützt wird (Darmann 2006a).

Mittel- bis langfristig sollte von politischer Seite bei der Überarbeitung der Berufsgesetze dafür gesorgt werden, dass für die Ausbildung der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe gleiche Qualitätsstandards in Anschlag gebracht werden wie für Lehrerinnen und Lehrer im staatlichen berufsbildenden Schulwesen (Darmann-Finck/Ertl-Schmuck 2008).

Um die durch unterschiedliche inhaltliche und strukturelle Reformen der Pflegeausbildung erreichten Effekte zukünftig objektiv messen und verschiedene Modelle miteinander vergleichen zu können, ist die Entwicklung eines standardisierten Instruments zur Messung pflegerischer Handlungskompetenz unabdingbar. Ohne auf einem solchen Instrument basierende Untersuchungen können letztlich keine wissenschaftlich haltbaren Aussagen zur Wirksamkeit verschiedener Ausbildungsmodelle gemacht werden (Darmann-Finck/Glissmann 2010).

Gemeinsames Resümee

Teil III

Rainer Ammende

Ingrid Darmann-Finck

Birte Luther

Teil III Gemeinsames Resümee

Auf der Basis der Erfahrungen und der Evaluationsergebnisse aus dem vorliegenden Schulversuch kommen wir zu dem Schluss, dass die Auszubildenden durch eine in Theorie und Praxis generalistisch angelegte Ausbildung ein neues generalistisches Berufsprofil mit neuen Kompetenzen erwerben. Dieses führt zwar zu Abstrichen bei einigen bisher selbstverständlichen Kompetenzen, befähigt die Auszubildenden aber zur Gestaltung der zukünftig zu erwartenden Aufgaben in der pflegerischen Versorgung. Indem sie ein breites Spektrum an pflegerischen Handlungsfeldern, Settings und Zielgruppen kennengelernt und die Fähigkeit zum Transfer von Kenntnissen und Fähigkeiten erlangt haben, sind sie in der Lage, Menschen aller Altersgruppen auch am Übergang von einer Lebensphase zur nächsten sowie in verschiedenen Settings und an deren Schnittstellen pflegerisch zu versorgen.

Dieser Schulversuch wie auch alle anderen in der Bundesrepublik bisher erfolgten Modellversuche zur Erprobung der generalistischen Ausbildung wurden auf der Basis der geltenden gesetzlichen Rahmenbedingungen durchgeführt, was bedeutet, dass der generalistische Gedanke stets durch die unterschiedlichen Berufsgesetze überformt wurde. Erkennbar war dies im vorliegenden Schulversuch beispielsweise daran, dass die Ausbildung nicht mit einem, sondern mit drei Berufsabschlüssen endete und die Schülerinnen und Schüler, um den verschiedenen Ausbildungs- und Prüfungsordnungen gerecht zu werden, vier anstelle von drei schriftlichen Prüfungen und zwei praktische Prüfungen anstelle von einer praktischen Prüfung absolvieren mussten. Die bisherige Struktur blieb damit, obwohl sich die Ziele und Inhalte der Ausbildung veränderten, für den Schulversuch prägend und hat Auswirkungen auf seine Ergebnisse. Diese Einschränkung ist bei der Interpretation der Ergebnisse in Rechnung zu stellen. Dennoch können aus dem Schulversuch eine Reihe von Schlussfolgerungen für die Umsetzung des generalistischen Konzepts abgeleitet werden.

Bewährt hat sich im Schulversuch das Konzept der Curriculumentwicklung auf der Basis des Prinzips der Exemplarizität. Im Rahmen des Schulversuchs wurde ein lernfeldorientiertes Curriculum entwickelt, wobei in jedem Lernfeld das Setting, die Zielgruppe (oder auch professionelle Akteure), die Pflegephänomene bzw. Erkrankungen und ausgewählte pflegerische Aufgaben bzw. die sie begründenden Konzepte variiert wurden. Dieses Vorgehen ist gut geeignet, um alle Altersgruppen mit ihren spezifischen Versorgungsstrukturen zu berücksichtigen. Inzwischen wurde nach diesem Prinzip auch das Konzept zum Schulversuch „Generalistische Pflegeausbildung mit beruflichem Schwerpunkt in Bayern“ (Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultur/Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung, München 2010) entwickelt.

Durch die Evaluation wurden an einigen Punkten Umsetzungsschwierigkeiten ermittelt, aus denen sich folgende Empfehlungen ableiten lassen:

- Breite Öffentlichkeits- und Überzeugungsarbeit: Die Evaluationsergebnisse bei den Praxisanleiterinnen und –anleitern lassen den Schluss zu, dass diese noch zu wenig über das neue generalistische Berufsbild informiert und sich noch nicht differenziert damit auseinandergesetzt hatten. Dieser Befund lässt sich vermutlich auch auf andere examinierte Pflegekräfte übertragen. Zur Vorbereitung auf die Einführung der generalistischen Ausbildung ist daher eine breite Informationskampagne notwendig. Zudem sollten die Kolleginnen und Kollegen sofern möglich an der Entwicklung von Konzepten beispielsweise zur Zusammenarbeit zwischen Pflegenden mit unterschiedlichen Abschlüssen und Kompetenzen mitwirken, um so langfristig die Akzeptanz zu erhöhen.
- Lebenslange Fort- und Weiterbildung für Pflegende: Die Ergebnisse der Fragebogenerhebung bei den Praxisanleiterinnen und –anleitern zum Ende des Schulversuchs lassen darauf schließen, dass die generalistisch ausgebildeten Absolventinnen und Absolventen zwar in der Breite, aber bezogen auf bestimmte Zielgruppen weniger in der Tiefe qualifiziert sind. Um nach Abschluss der Ausbildung die für eine Spezialisierung auf ein bestimmtes Handlungsfeld oder bestimmte Zielgruppen erforderlichen vertieften Kompetenzen aufbauen zu können, müssen entsprechende Fort- und Weiterbildungsangebote etabliert werden.
- Personalentwicklung an den Schulen: Insbesondere bei der Umsetzung der Interaktionistischen Pflegedidaktik wurde deutlich, dass bei nicht allen Lehrerinnen und Lehrern die hierfür erforderlichen pflegewissenschaftlichen und –didaktischen Kenntnisse gegeben waren. Schulen, die solche innovativen Konzepte wie auch eine generalistische Ausbildung umsetzen wollen, haben daher einen erheblichen Bedarf an pflegedidaktischer und –pädagogischer Schulung bzw. externer Begleitung.
- Freiräume für Absprachen: Schon die Umsetzung lernfeldorientierter Curricula stellt nach Angaben befragter Lehrerinnen und Lehrer höhere Anforderungen an Abstimmungen und Absprachen. Durch eine generalistische Ausbildung nimmt der Bedarf noch zu und muss organisatorisch durch zusätzliche Planstellen abgesichert werden.
- Ausbildung am Lernort Praxis neu konzipieren: Nachdem die Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter noch zu Beginn des Schulversuchs angaben, die Schülerinnen und Schüler der integrierten und der generalistischen Kurse genau gleich auszubilden, stellte sich gegen Ende des Schulversuchs heraus, dass für diese Auszubildenden ein spezifisches Konzept zur Ausbildung in der Praxis entwickelt werden muss, da sie klinische Erfahrungen zwar in der Breite nachweisen können, ihnen aber in spezifischen Feldern Routinen fehlen. Auch Auszubildenden in höheren Ausbildungsjahren benötigen daher noch Unterstützung bei der Einarbeitung und gezielte Anleitung. Außerdem sollten die Schülerinnen und Schüler im Rahmen der generalistischen Ausbildung auch die Möglichkeit erhalten, nicht nur breite

Erfahrungen zu sammeln, sondern in einigen Einsatzorten klinische Kompetenzen vertiefen zu können. Dies ist bei der Festlegung der Anzahl der Einsatzorte zu beachten.

- Anerkennung der neuen Abschlüsse durch die traditionell ausgebildeten Pflegenden: In den Interviews hoben die Praxisanleiterinnen und –anleiter vor allem die beobachteten oder vermuteten Kompetenzdefizite der generalistisch ausgebildeten Schülerinnen und Schüler hervor, die ihrer Meinung nach daraus resultieren, dass drei Ausbildungen (Kinderkranken-, Kranken- und Altenpflege) in nur drei bzw. dreieinhalb Jahren absolviert werden. Der Zugewinn an Kompetenz durch die neue Ausbildung und ihre eigenen Defizite auf der anderen Seite waren ihnen dagegen nicht bewusst. Wünschenswert wäre zukünftig eine Haltung der Anerkennung den generalistisch ausgebildeten Schülerinnen und Schülern gegenüber, weil nur auf dieser Grundlage tragfähige Experten-Novizen-Beziehungen entstehen können (Neuweg 1999, 378 ff.). Missachtung führt dagegen eher zu Lernblockaden. Bei der Einführung des neuen Ausbildungskonzepts und der Schulung von Praxisanleiterinnen und –anleitern sind diese Dynamiken zu beachten. Im Umkehrschluss müssen auch die traditionell ausgebildeten Pflegenden natürlich Anerkennung für die aufgebaute Expertise erfahren.

Aus den Erfahrungen mit der Integration der Fachhochschulreife ziehen wir den Schluss, dass eine stärkere Integration von allgemeinbildenden Anteilen in die Ausbildung weiterhin sinnvoll ist. Zwar gibt es inzwischen attraktive Möglichkeiten der Durchlässigkeit für Menschen ohne Fachhochschulreife oder Abitur auf der Basis einer abgeschlossenen Berufsausbildung und einer mehrjährigen beruflichen Tätigkeit, so dass die Integration der Fachhochschulreife in die Erstausbildung zukünftig für die jungen Menschen an Bedeutung verliert. Allerdings konnte im Schulversuch festgestellt werden, dass die Schülerinnen und Schüler sehr von den wechselseitigen Bezügen zwischen allgemeinbildender Schule und Berufsfachschule profitierten. Gegenwärtig fehlen in der Pflegeausbildung die Standards an allgemeinbildenden Inhalten, die an den staatlichen Berufsschulen selbstverständlich sind, wie Politik, Fremdsprachen und Deutsch. Zwar wird auch an den Berufsschulen eine stärkere Integration von beruflicher und allgemeiner Bildung gefordert (Pahl 2007, 469 ff.), nichtsdestotrotz wird aber die Bedeutung der allgemeinbildenden Inhalte weiterhin hervorgehoben.

Literatur

Bayerisches Staatsministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst (o.J.): Hochschulzugang. Online verfügbar unter: <http://www.stmwfk.bayern.de/Hochschule/Hochschulzugang.aspx> (Zugriff: 7.05.2010)

Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus/Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung, München (2010): Konzept zum Schulversuch „Generalistische Pflegeausbildung mit beruflichem Schwerpunkt in Bayern“. Online verfügbar unter: <http://www.isb.bayern.de/isb/index.asp?MNav=0&QNav=7&TNav=1&INav=0&Pr oj=186> (Zugriff 16. 08. 2010).

Beywl, Wolfgang (1988): Zur Weiterentwicklung der Evaluationemethodologie. Grundlegung, Konzeption und Anwendung eines Modells der responsiven Evaluation. Frankfurt/Main: Lang.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2008): Pflegeausbildung in Bewegung. Ein Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe. Schlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung. Online verfügbar unter: <http://www.bmfsfj.de/bmfsfj/generator/BMFSFJ/Service/Publikationen/publikationsliste,did=117688.html> (Zugriff 27.08.2009).

Darmann, Ingrid (2005a): *Pflegeberufliche Schlüsselprobleme als Ausgangspunkt für die Planung von fächerintegrativen Unterrichtseinheiten und Lernsituationen*. In: www.printernet.info , 7 (6), S. 329-335

Darmann, Ingrid (2005b): *Professioneller Pflegeunterricht*. In: www.printernet.info , 7 (12) 655-663.

Darmann, Ingrid (2006a): *Schulentwicklung: Professionalisierungschance für Lehrende, Lernende und Praxis?* In: Görres, Stefan u.a. (Hrsg.): *Pflegeausbildung von morgen – Zukunftslösungen heute*. Lage: Jacobs, S. 35-42.

Darmann-Finck, Ingrid; Boonen, Angela (Hrsg.) (2008): *Problemorientiertes Lernen auf dem Prüfstand. Erfahrungen und Ergebnisse aus Modellprojekten*. Hannover: Schlütersche.

Darmann-Finck, Ingrid; Ertl-Schmuck, Roswitha (2008): *Strukturmodelle der Lehrerbildung im Bachelor-/Mastersystem*. In: Bischoff-Wanner, Claudia/Reiber, Karin (Hrsg.): *Lehrerbildung in der Pflege. Standortbestimmung, Perspektiven und Empfehlungen vor dem Hintergrund der Studienreformen*. Weinheim und München: Juventa. S. 65-84

Darmann-Finck, Ingrid; Muths, Sabine (2009): Schulinterne Curriculumarbeit. In: Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW (Hrsg.): Handbuch Qualitätsentwicklung in Schulen des Gesundheitswesens. Manuskript.

Darmann-Finck, Ingrid; Muths, Sabine (2009): *Interaktionistische Pflegedidaktik*. In: Olbrich, Christa: Modelle der Pflegedidaktik. München: Elsevier. S. 1-21.

Darmann-Finck, Ingrid (2010a): Interaktion im Pflegeunterricht. Frankfurt: Peter Lang.

Darmann-Finck, Ingrid (2010b): *Fallbezogenes Lernen in den personenbezogenen Dienstleistungsberufen*. In: Pahl, Jörg-Peter; Herkner, Volkmar (Hrsg.): Handbuch Berufliche Fachrichtungen. Bielefeld: Bertelsmann. S. 348-359.

Darmann-Finck, Ingrid; Foth, Thomas (2010): *Bildungs-, Qualifikations- und Sozialisationsforschung in der Pflege*. In: Schaeffer, Doris; Wingenfeld, Klaus (Hrsg.): Handbuch Pflegewissenschaft. Weinheim: Juventa. S. 165-182.

Darmann-Finck, Ingrid; Glissmann, Gerlinde (2010): *Kompetenzmessung im Berufsfeld Pflege*. Angenommen in: Pflege.

Der Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP. 17. Legislaturperiode. Wachstum. Bildung. Zusammenhalt. Online verfügbar unter: http://www.cdu.de/doc/pdfc/_091026-koalitionsvertrag-cducsu-fdp.pdf (Zugriff 30.04.2010).

Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe (DBR) (2007): *Pflegebildung offensiv: Das Bildungskonzept des Deutschen Bildungsrats für Pflegeberufe 2006*. München: Urban & Fischer.

Deutscher Pflegerat (DPR) (2009): *Memorandum zur Pflegebildung*. Online verfügbar unter: [http://www.deutscher-pflegerat.de/dpr.nsf/BDEE1037FC7F5143C12575C6005B1964/\\$File/DPR_%20Memorandum_Pflegebildung_090528_out.pdf](http://www.deutscher-pflegerat.de/dpr.nsf/BDEE1037FC7F5143C12575C6005B1964/$File/DPR_%20Memorandum_Pflegebildung_090528_out.pdf) (Zugriff 30.04.2010).

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (2009): *Weiterentwicklung der Pflegeausbildungen*. Online verfügbar unter: http://www.deutscher-verein.de/05-empfeh-lungen/empfehlungen_archiv/2009/pdf/DV%2039-08.pdf (Zugriff 30.04.2010).

Dubs, Rolf (2000): Lernfeldorientierung. Löst dieser neue Ansatz die alten Probleme der Lehrpläne und des Unterrichts an Wirtschaftsschulen? In: Lipsmeier, Antonius; Pätzold, Günter (Hrsg.): Lernfeldorientierung in Theorie und Praxis. Stuttgart: Steiner, S. 15-31.

Geyer, Siegfried (2003): *Forschungsmethoden in den Gesundheitswissenschaften*. Weinheim: Juventa.

- Heiner, Maja** (1998): Experimentierende Evaluation. Ansätze zur Entwicklung lernender Organisationen. Weinheim, München: Juventa.
- Helfferich, Cornelia** (2005): *Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews*. 2. Aufl. Wiesbaden: VS
- Klafki, Wolfgang** (1993): *Neue Studien zur Bildungstheorie und zur Didaktik*. 3. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz
- Klafki, Wolfgang** (1975): Handlungsforschung im Schulfeld. In: Haft, Henning; Hameyer, Uwe (Hrsg.): Curriculumplanung. Theorie und Praxis. München: Kösel. S. 69-97.
- Knigge-Demal, Barbara** (2001): Curricula und deren Bedeutung für die Ausbildung. In: Sieger, M. (Hrsg.): Pflegepädagogik. Handbuch zur pflegeberuflichen Bildung. Bern: Huber, S. 39-55.
- Kohlberg, Lawrence** (1976): *Moralstufen und Moralerwerb. Der kognitiv-entwicklungstheoretische Ansatz*. In: Edelstein, Wolfgang/Oser, Fritz/Schuster, Peter (Hrsg.): Moralische Erziehung in der Schule. Weinheim, Basel: Beltz. S. 35–61.
- Lind, Georg** (2001): *Moralische Dilemma-Diskussion. Ziele, Voraussetzungen, Aktivitäten und Zeitplan für eine Schulstunde*. Online verfügbar unter: <http://www.uni-konstanz.de/ag-moral/moral/dildisk-d.htm#kmd> (Zugriff 30.04.2010).
- Mayring, Phillip** (2003): *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. 8. Auflage. Weinheim, Basel: UTB-Beltz.
- Müller, Klaus** (2009): *Trends in der Pflegebildung: Ergebnisse deutscher Modellprojekte*. In: Pflegewissenschaft, 11 (4), S. 197-200.
- Neuweg, Georg Hans** (1999): Könnerschaft und implizites Wissen. Münster: Waxmann.
- Nunner-Winkler, Gertrud** (1996): Ein Plädoyer für den eingeschränkten Universalismus. In: Edelstein, Wolfgang; Nunner-Winkler, Gertrud (Hrsg.): Zur Bestimmung der Moral. 2. Aufl. Frankfurt/Main: Suhrkamp. S. 126-144.
- Pahl, Jörg-Peter** (2007): Berufsbildende Schule: Bestandsaufnahme und Perspektiven. Bielefeld: Bertelsmann.
- Porst, Rolf** (2008): *Fragebogen. Ein Arbeitsbuch*. 2. Auflage. Wiesbaden: VS.
- Staatlich anerkannte Beratungsstellen für Schwangerschaftsfragen an den Landratsämtern in Bayern (o.J.): Frühgeburten**. Online verfügbar unter: <http://www.schwanger-in-bayern.de/schwangerenberatung/themen/schwangerschaft-geburt/fruehgeburten.html> (Zugriff: 22.10.10).

Statistisches Bundesamt (2009): Bevölkerung. Online verfügbar unter: <http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Navigatio n/Statistiken/Bevoelkerung/Bevoelkerung.psm1> (Zugriff: 10.08.2010).

Stöver, Martina; Schmitt, Svenja; Bomball, Jaqueline; Schwanke, Aylin; Görres, Stefan: Qualitätskriterien für Best Practice in der Pflegeausbildung – Synopse evaluierter Modellprojekte – Abschließender Projektbericht. 2009. Online verfügbar unter: http://www.ipp.uni-bremen.de/downloads/abteilung3/abschlussbericht_best_practice.pdf (Zugriff 30.04.2010).

Storsberg, Annette; Neumann, Claudia; Neiheiser, Ralf (2006): Krankenpflegegesetz. 6. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer.

Zirkel, Andrea (1998): *Kaufmännische Berufsausbildung und moralisches Denken – Erleben weibliche und männliche Auszubildende ihre soziale Umwelt unterschiedlich?* In: Beck, Klaus/Bruer, Klaus (Hrsg.): *Arbeitspapiere Wirtschaftspädagogik*. Heft 19. Johannes Gutenberg-Universität Mainz. S. 17-29

Unveröffentlichte Projektberichte

Darmann, Ingrid (2005): *Analyse einer Unterrichtsstunde im Rahmen der Lerninsel „Mund nicht geöffnet“.*

Luther, Birte (2006): *Ergebnisse der Fragebogenerhebung bei den Kursteilnehmerinnen des Kurses GA 05.*

Luther, Birte (2006a): *Ergebnisse der Fragebogenerhebung bei den Kursteilnehmerinnen des Kurses GA 05 zur: „Reflexion des Praxiseinsatzes 10.04.06 – 14.05.06“.*

Luther, Birte (2006b): *Ergebnisse der Auswertung der Lerninsel: „Blutüberströmte Patientin liegt am Boden“ im Lernfeld 7 „In Notfallsituationen angemessen handeln“.*

Luther, Birte (2006c): *Transkript. Unterrichtsstunde Pflegetechniken. 01.06.2006.*

Luther, Birte (2006d): *Ergebnisse aus den Interviews mit den hauptamtlich Lehrenden und mit einem Fremddozenten des Schulversuchs. Erhebungszeitraum: 26.09.06 – 28.09.06.*

Luther, Birte (2007a): *Ergebnisse der Fragebogenerhebung der Kursteilnehmerinnen des Kurses GA 06. Erhebung vom Januar 2007.*

Luther, Birte (2007b): *Ergebnisse aus den Interviews mit Lernenden des Kurses GA-05. Erhebungszeitraum: 12.02.07 – 14.02.07.*

Luther, Birte (2007c): *Ergebnisse aus dem Gruppeninterview mit den Praxisanleiterinnen aus dem Bereich der Kinderkranken- und Gesundheitspflege. Erhebung am 24.05.07.*

Luther, Birte (2007e): *Ergebnisse aus dem Gruppeninterview mit den Praxisanleiterinnen aus dem Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege. Erhebung am 10.10.07.*

Luther, Birte (2007f): *Ergebnisse aus dem Gruppeninterview mit den Praxisanleiterinnen aus dem Bereich der Altenpflege. Erhebung am 29.10.07.*

Luther, Birte (2008a): *Synopse – Interviews der Praxisanleiterinnen (GKKP, GKP, AP) Erhebungszeitraum: Mai – Okt. 2007.*

Luther, Birte (2008b): *Auswertung der schriftlichen Befragung des Kurses GA 06 im Anschluss an die Lerninsel „Mei bist du dumm“ im Lernfeld 11 an der Hans – Weinberger – Akademie.*

Luther, Birte (2008d): *Auswertung der Fragebogenerhebung vom September 2008 im Kurs GA 05.*

Luther, Birte (2008e): *Ergebnisse der telefonischen Befragung der FOS-Lehrer, die in den Generalistikkursen GA 05 und 06 eingesetzt sind – Erhebung v. September 2008.*

Luther, Birte (2009a): *Auswertung der Fragebogenerhebung der Lernenden aus der integrierten Pflegeausbildung. Erhebungszeitpunkt: Juni 2009.*

Luther, Birte (2009b): *Auswertung der Fragebogenerhebung vom September 2009 im Kurs GA 06.*

Luther, Birte (2009c): *Synopse der Datenanalysen aus den Fragebogenerhebungen der Kurse GA-05 und GA-06 aus der generalistischen Pflegeausbildung sowie eines Kurses aus der integrierten Pflegeausbildung. Erhebungszeitraum September 2008 – Oktober 2009.*

Luther, Birte (2009d): *Kompetenzgewinn in der generalistischen Ausbildung. Ergebnisse einer Analyse von Unterrichtsmitschnitten des Kurses GA 05. Erhebungszeitraum: September 2008.*

Luther, Birte (2009e): *Ergebnisse aus den Interviews mit den Absolventinnen und Absolventen des Kurses GA 05 Erhebungszeitraum November 2009. Bremen. Unveröffentlichter Projektbericht.*

Luther, Birte (2010a): *Auswertung der Fragebogenerhebung vom März 2010 mit den PraxisanleiterInnen aus dem GKP-Bereich.*

Luther, Birte (2010b): *Auswertung der Fragebogenerhebung vom März 2010 mit den PraxisanleiterInnen aus dem GKKP-Bereich.*

Luther, Birte (2010c): *Auswertung der Fragebogenerhebung vom März 2010 mit den PraxisanleiterInnen aus dem AP-Bereich.*

Luther, Birte (2010d): *Synopse der Auswertungen der Fragebögen vom März 2010 mit den PraxisanleiterInnen aus dem GKP, dem GKKP und dem AP-Bereich.*

Luther, Birte (2010e): *Auswertungen der Fragebogenerhebung zum Verbleib der Absolventinnen des Kurses GA 06.*