

**Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 16/793**

Ökumenisches Bildungszentrum für
Berufe im Gesundheitswesen
Gesundheits- und Krankenpflegeschule
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeschule
Frauken Laß
Schulleitung
Knuthstraße 1
24939 Flensburg

An den
Sozialausschuss
des Schleswig-Holsteinischen Landtages

– Geschäftsführung –

Per E-Mail

05.05.2006

Betr.: Stellungnahme zur Sicherung der Ausbildung in der Altenpflege
Drucksache 16/135

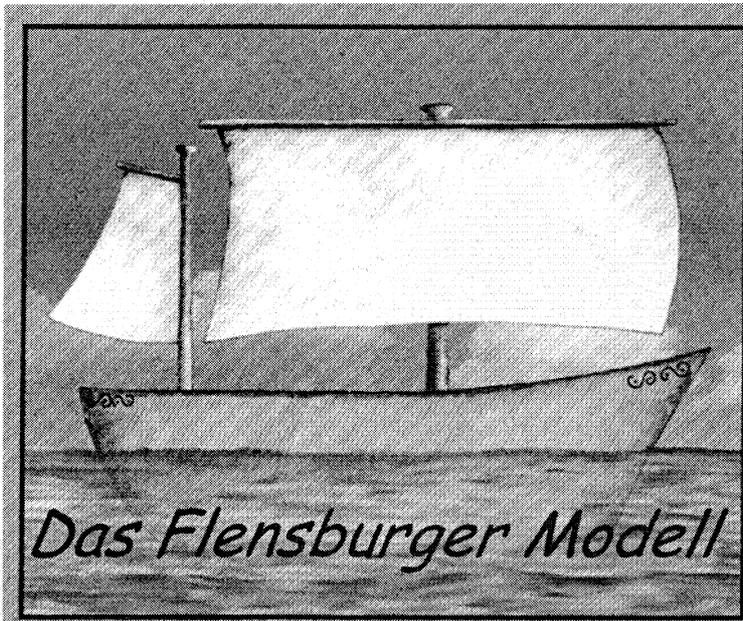
Sehr geehrte Frau Tschanter,

im Brief vom 24.06.2006 baten Sie mich, Ihnen einen Erfahrungsbericht über die integrierte Pflegeausbildung zu kommen zu lassen.
Im Anhang sende ich Ihnen unser Konzept und die daraus gewonnenen Erfahrungen, Weiterentwicklungen und Auszüge unserer internen Evaluation zu.
Für weitere Nachfragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichem Gruß

Frauken Laß
Schulleitung

**Ein Modell läuft vom Stapel –
Erfahrungen mit dem abgeschlossenen Modellprojekt „Integrierende Ausbildung in
der Pflege“ in Flensburg**



Der Hintergrund

„Wie kann eine zukunftsorientierte Ausbildung in der Pflege angesichts neuer Herausforderungen weiterentwickelt werden?“

Das ist die Kernfrage des Modellprojekts „Integrierende Ausbildung in der Gesundheits- u. Krankenpflege, Gesundheits- u. Kinderkrankenpflege und Altenpflege“, dessen Erprobung am 01.10.01 an der Evangelisch-lutherischen Diakonissenanstalt zu Flensburg begann¹ und in den folgenden Jahren mit einem revidierten Curriculum fortgeführt wurde.

Als neue Herausforderungen werden zum einen die Veränderung des Selbstverständnisses in der Pflege gesehen sowie die Veränderung des Gesundheits- und Krankheitsverständnisses in Richtung Salutogenese; zum anderen fordert die neue Gesetzeslage in der Gesundheits- u. Kranken- und Gesundheits- u. Kinderkrankenpflege sowie in der Altenpflege die Integration neuer Lernstrukturen in ein neu zu entwickelndes Curriculum. Nicht zuletzt die Diskussion über den Sinn von Basis- bzw.

Schlüsselqualifikationen angesichts sich schnell wandelnder Arbeitsfelder und Wissensbestände in der Pflege geben einige Entwicklungslinien dafür ab, über neue Modelle der Ausbildung für Pflegeberufe nachzudenken. Zudem wird es für die Träger von Ausbildungseinrichtungen zunehmend fraglich, ob die getrennte Verwaltung und Durchführung der Ausbildungen noch wirtschaftlich ist.

Ziel des Modellprojektes war es von Anfang an, nicht nur „gemeinsame Schnittmengen“ der drei Ausbildungsgänge zu finden und unter einem Dach umzusetzen – also kooperativ zu arbeiten –, sondern eine **tatsächliche integrierende Ausbildung in Pflege** einzurichten. Das heißt konkret, dass sowohl Schülerinnen aller Fachrichtungen zusammen unterrichtet werden als auch, dass die Schulteams sich als eine Schule verstehen und zusammenarbeiten.

¹ Zum 1.10.02 hat sich die Trägerschaft der Schulen verändert, es wurde das „Ökumenische Bildungszentrum für Berufe im Gesundheitswesen gGmbH“ (ÖBiZ) in Trägerschaft der Diakonissenanstalt Flensburg und des Malteser St. Franziskus-Hospitals zu Flensburg gegründet. Im weiteren Verlauf der Ausführungen wird daher vom „ÖBiZ“ als jetzigen Träger des Modellprojektes die Rede sein.

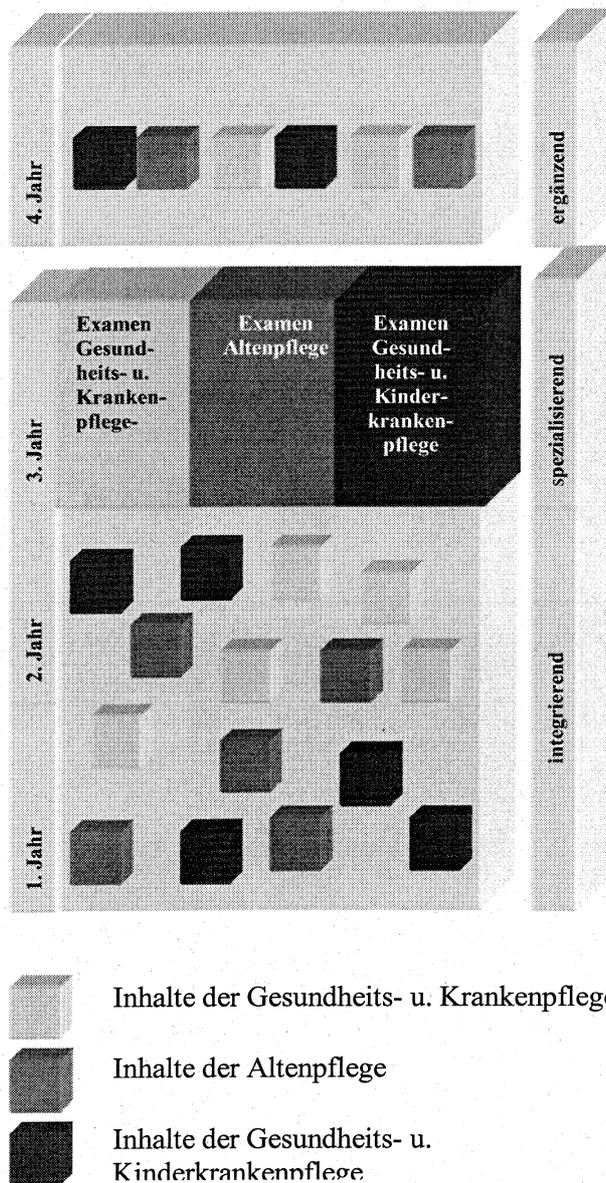
Mit der Integrierenden Ausbildung in der Pflege sollten aber nicht die Besonderheiten der Ausbildungsgänge in der Kranken-, Kinderkrankenpflege und Altenpflege aufgehoben oder verwischt werden; alle drei Berufsabschlüsse bleiben erhalten.

Im Fokus des Modellprojektes waren Teilziele, die folgende Ebenen betreffen:

- Integrierendes Curriculum
- Räumliche Zusammenlegung der Schulen
- Zusammenführung der Schulteams
- Organisatorische Zusammenlegung

Kontext und Ziel des Modellprojektes

Auf der Basis des abgebildeten Modells einer integrierenden Ausbildung bestehen folgende Ziele:



- Weitgehende Integration der gemeinsamen Ausbildungsziele und -inhalte. Die Dauer des integrativen Teils soll dabei zwei Jahre betragen. Hierbei soll die Orientierung an der Vermittlung von Schlüsselqualifikationen den Vorrang vor der bloßen Addition des jeweils etablierten Detailwissens haben.
- Die Schülerinnen werden in der Integrationsphase gemeinsam unterrichtet und lernen möglichst alle Praxisbereiche kennen.
- In der spezialisierenden Phase werden die speziellen Inhalte des jeweiligen Berufes in getrennten Klassen vermittelt und der Abschluss im jeweiligen Beruf erlangt.
- 1 Jahr Möglichkeit zur Ergänzung
- Zusammenführung der Schulteams, vermittelt durch die schulnahe Entwicklung der genannten Phasen durch die Lehrkräfte der Schulen.
- Einhalten der gesetzlichen Bestimmungen der drei beteiligten Ausbildungsberufe

Abb. 1: Ausbildungsstruktur des Modellprojektes

Die Trennung von integrierender und spezialisierender Phase hatte den Vorteil, dass am Ende der dreijährigen Ausbildung genau bestimmt werden konnte, welche Ausbildungsinhalte in einer zusätzlichen einjährigen Ergänzungsphase angeboten werden müssen, um neben dem bereits erlangten Berufsabschluss (z.B. Gesundheits- u. Krankenpflege) noch einen weiteren (z.B. Altenpflege) im 4. Jahr zu erwerben (s. Abbildung 1).

Curriculum und Curriculumentwicklung

Die inhaltliche und strukturelle Planung einer Ausbildung beruht neben anderen Faktoren auch auf den bewussten oder unbewussten Vorstellungen über:

- das Menschenbild
- Gesundheit und Krankheit
- Pflege als Beruf
- Kompetenzen in der Pflege
- pädagogisches Handeln.

Vor der eigentlichen inhaltlichen Arbeit stand also die Auseinandersetzung mit den o.g. Begriffen, nicht, um diese neu zu definieren oder bestehenden Definitionen etwas hinzuzufügen, sondern um in der Auseinandersetzung eine gemeinsame Position, einen gemeinsamen Nenner zu finden. Diese Begriffsklärungen sind als pflegfachliche Leitgedanken und als pädagogische Leitgedanken die gemeinsame Grundlage für die inhaltliche und strukturelle curriculare Arbeit.

Pflege als Beruf

Für die teamübergreifende curriculare Arbeit war es wichtig, eine gemeinsame, die Fachrichtungen verbindende Basis zu finden. Diese sehen wir in der Beschreibung von beruflicher Pflege als körpernahe Arbeit. Nach ENTZIAN (1999, S. 95) besteht das Kernstück beruflicher Pflege darin, dass Pflegekräfte (älteren) Menschen, zu denen sie kein gewachsenes emotionales Verhältnis haben, körperlich und sozial sehr nahe kommen. Pflege soll damit nicht auf die körperlichen Aspekte des Pflegens reduziert werden; vielmehr wird Körpernähe als Anlass für Pflege und damit als ein Charakteristikum aller Pflegeberufe gesehen.

Bei der curricularen Arbeit bedienen wir uns in Anlehnung an die oben zitierten Quellen der folgenden Arbeitsdefinition:

Pflege ist gesellschaftlich vermittelte, körpernahe Arbeit mit Fremden verschiedenen Alters, auf der Basis von ausgebildetem Fachwissen und gegen Bezahlung.

Pflege umfasst also ein breites Aufgabenfeld, für das die berufliche Kompetenz in der Ausbildung erworben wird.

Situationsorientierter Ansatz

Methodisch erfolgt ein Rückgriff auf den situationsanalytischen Ansatz zur Curriculumentwicklung, der auf ROBINSOHN zurückgeht. Bei der Entwicklung der strukturellen und inhaltlichen Elemente der Ausbildung gehen wir von Situationen aus, denen sich die Auszubildenden in ihrer Situation als Angehörige einer beruflichen Praxis und als Lernende jetzt und zukünftig gegenübersehen. In der konkreten beruflichen Situation kommt es darauf an, Wissen aus verschiedenen Fachgebieten zu integrieren und fallbezogen anzuwenden. Daher verweist der situationsbezogene Ansatz curricularen Arbeitens im Kern auf die Struktur der Fächerintegration. Dies schließt auch die bewusste Entscheidung gegen die inhaltliche Strukturierung der Ausbildung durch eine Pflege-theorie ein.

Die Unterrichtsinhalte werden aus Pflege-, Arbeits- und Lernsituationen ausgewählt. Das bedeutet, für die Pflegeberufe relevante Situationen daraufhin zu analysieren, welche Kompetenzanforderungen aus ihnen abzuleiten sind und welche Fächer und Wissenschaften beteiligt sind. Die ausgewählten Lernsituationen sollen exemplarisches und prinzipielles Lehren und Lernen ermöglichen. Ein Thema ist dann exemplarisch, wenn es dem Lernenden ermöglicht, durch das Besondere hindurch das Allgemeine zu erkennen. Das am Beispiel erworbene Wissen soll dann von einer Pflegesituation in einer anderen adäquat eingesetzt werden können (Transferhandeln). Zu diesem qualitativen Aspekt des Exemplarischen tritt noch der quantitative Aspekt der Stoffreduktion, weil an einem Thema eine Fülle gleich oder ähnlich gelagerter Prinzipien deutlich werden kann, ohne dass jeder Fall gesondert angesprochen werden muss. Die Auswahl exemplarischer Themen kann von Lehrenden allein oder in Abstimmung mit den Lernenden getroffen werden. In jedem Fall ist sie abzustimmen auf den Erfahrungshorizont der Lernenden und ihre Möglichkeiten zur Verknüpfung.

Im Flensburger Modell wurden Situationen in mehreren Schritten ermittelt. Zunächst wurde die o.g. Arbeitsdefinition von „Pflege“ als Ausgangspunkt genommen und eine Struktur ermittelt, die vier Lernbereiche *unterscheidet*.

- Empfänger von Pflege
- Organisation von Pflege
- Auftrag an Pflege
- Lehren und Lernen von Pflege

Diese Lernbereiche dienen als Basis und Ordnungssystem für 25 Pflege- und Ausbildungssituationen. In diesen Situationen finden sich die Themen und Lernsituationen.

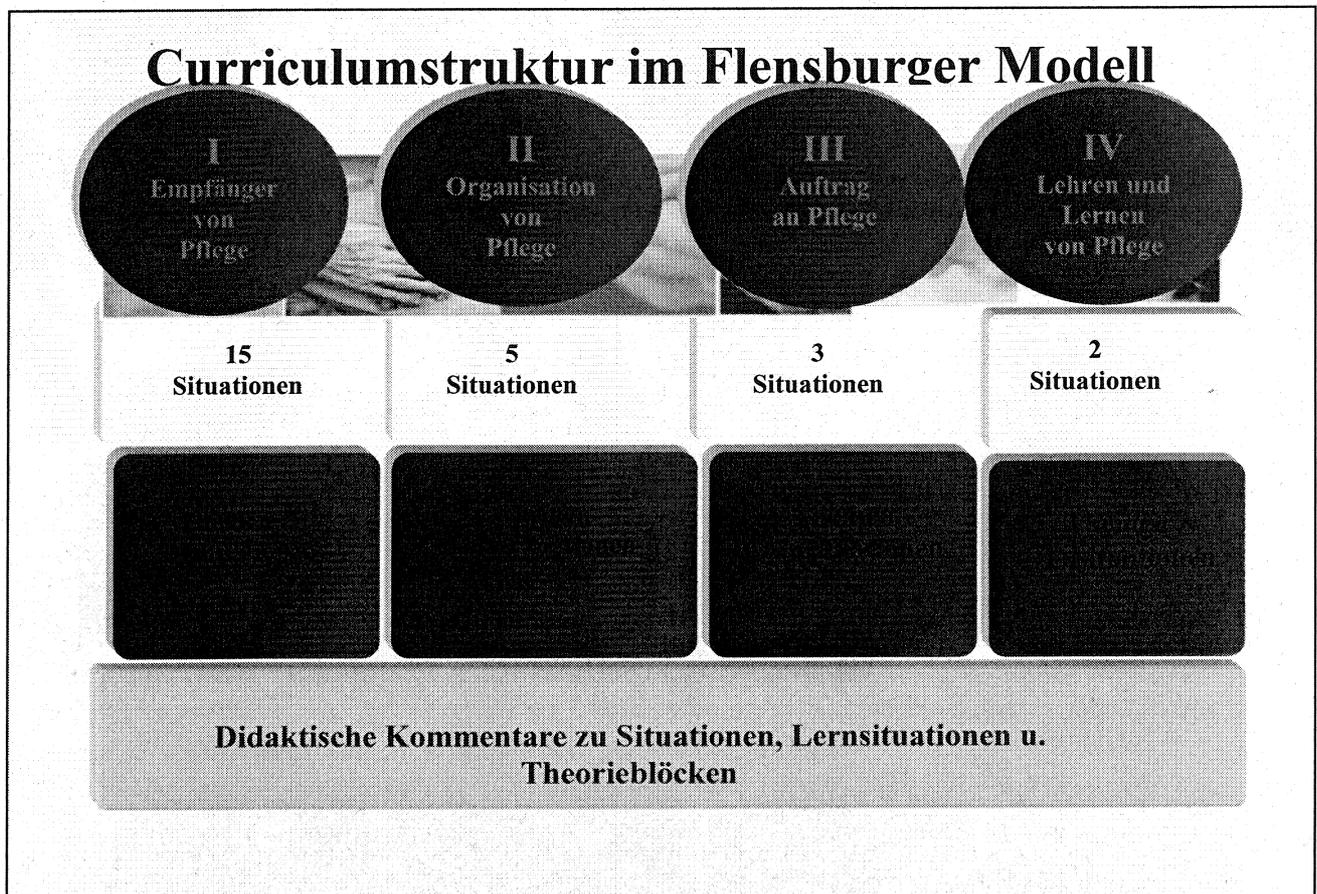


Abb. 2: Curriculumstruktur im Flensburger Modell

Lernsituationen sind kleinere Lerneinheiten; zu verstehen als didaktisch begründete und aufbereitete Handlungssituationen. Sie sind exemplarische curriculare Bausteine, die fachtheoretische Inhalte in einen Anwendungszusammenhang bringen (KDA, 2002). Lernsituationen werden als komplexe Lernarrangements ausgestaltet.

Themen können zum einen einer Lernsituation zugeordnet sein oder sie sind neben einer Lernsituation gleichrangig zu betrachten und umfassen ein größeres Spektrum an Inhalten.

Ein Beispiel:

Im Theorieblock 2 des Integrierenden Curriculums findet sich die Lernsituation „Pfleger, Schüler begegnen Menschen mit Atembeschwerden“. Zu dieser Ausgangssituation wird 3 Tage zusammenhängend im Sinne eines Lehr-, Lernarrangements gearbeitet. D.h., die Fragestellungen, die von den Lernenden in Zusammenarbeit mit den Lehrenden entwickelt und bearbeitet werden sollen, ergeben sich aus den Handlungssituationen in der alltäglichen Praxis.

- Die unten aufgeführte Ablaufplanung ist als Idee zu verstehen, wie das Lehr-, Lernarrangement gestaltet werden kann, möglich sind aber auch andere Inhalte, Methoden und Zeitvorgaben. -

Wichtig werden in diesem Zusammenhang der Erfahrungsbezug, das exemplarische Prinzip und ein handlungsorientierter Ansatz. Durch diese noch ungewohnte Form des Lernens soll eine Heranführung an selbständiges Lernen stattfinden. Es geht in dieser Lernsituation also nicht nur um eine Steigerung der Fachkompetenz (Wissen und Können in der Handlungssituation), sondern darüber hinaus um die Entwicklung einer Haltung im Problemlösungs- und Beziehungsprozess, der zwischen der pflegenden Person und dem Empfänger von Pflege besteht. Konkret heißt das z.B. das Weiterentwickeln der Fähigkeit zur Beobachtung und dessen Weitergabe. Entwicklung der Haltung, zu pflegende Menschen grundsätzlich in der Gesamtheit ihrer körperlichen, geistigen und psychischen Bedürfnisse wahrzunehmen. Ergänzend zur Erarbeitung der vielfältigen Themen in der Lernsituation werden naturwissenschaftliche Inhalte als zusätzliche Themen vermittelt.

Zeitwert	Inhalt	Methode
ca. 30 Min.	Einstieg in jeden der 3 Tage: Bewusstmachung der Atmung, Förderung der Atmung	Atemübung im Freien mit anschließender Auswertung in der Großgruppe
90 – 140 Min. Hier räumen wir viel Zeit ein, damit alle Schüler für sich formulieren können wie es ihnen in entsprechenden Situation ergangen ist.	Einleitende Fragestellung: Welche Beobachtungen/ Erfahrungen haben Sie bei Menschen mit unterschiedlichen Atembeschwerden gemacht? Sammeln und vorstellen konkreter Situationen aus der Praxis, Kartenabfrage	Moderation mit Kartenabfrage, Visualisierung an Stellwänden
	Entwicklung von Fragestellungen/ „Themengebieten“ aus den gesammelten Aussagen Was hätten Sie gebraucht, um in der jeweiligen Situation zeitnah und sicher reagieren zu können? mögliche Fragestellungen: Wie erkenne ich die Situation? Wie schätze ich sie richtig ein? Worin besteht die Problematik? Was ist für den Pflegeempfänger dabei problematisch? Wie kann ich sicher reagieren? (Wie kann ich meine Unsicherheit überwinden?)...	„Clustern“ Darstellung der Fragestellungen/ Themengebiete an der Tafel
	Bestimmung von zu bearbeitenden a) Inhalten, b) Arbeitsformen, c) Zeitraster und d) Gruppenkonstellationen: z.B.: a) Wie erkenne ich Notfallsituationen und was kann ich	Gruppenarbeit mit anschließender Präsentation ⇒ Befragung von

	tun? (Handlungskette) Wie kann ich meiner Angst und der des Pflegebedürftigen begegnen? Welche atemerleichternden Maßnahmen gibt es und wie wirken sie? Wie erkenne ich eine Pneumoniegefahr? Sinn der „Biensteinskala“?! Häufige Lungenerkrankungen, z.B. Asthma? Was gehört zur Beobachtung der Atmung?	Betroffenen ⇒ „Materialsichtung“ auf den Stationen ⇒ Informationssamm- lung im Internet u. in der Literatur parallel „Workshops“ ⇒ atemstimulierende Einreibung ⇒ Lagerungen
270 Min.	Vorstellung der Arbeitsergebnisse, Reflexion der Lernsituation	Präsentation

Ergebnisse der internen Evaluation

Die Erfahrungen mit dem **situationsorientierten Ansatz** werden je nach Blickrichtung differenziert beurteilt. Unterschieden werden muss zwischen dem curricularen Ansatz, der die Pflege- und Lernsituationen in den Mittelpunkt der Ausbildung stellt und dem Unterrichtskonzept „Lernsituationen“. Solange die Situationsorientierung nur auf curriculärer Ebene stattfand, wurde sie von den Lehrenden eher negativ bewertet. Erst durch die Einführung der Lernsituationen auf Unterrichtsebene wurde die Bewertung positiver. Schwierigkeiten werden in der sehr zeitintensiven Vorbereitung gesehen. Diejenigen, die Erfahrungen mit Lernsituationen im Unterricht haben, bewerten dies sehr positiv. Auf Ebene der Schulleitungen werden die Erfahrungen mit dem situationsorientierten Ansatz als gut angesehen. Diese positive Bewertung beruht auf dem Prozess der Revision und der Einführung von Lernsituationen in den Unterricht. Diesem Ansatz gehöre die Zukunft in der Pflegeausbildung.

Das **erfahrungsorientierte Lernen** wird von den Lehrenden unterschiedlich eingeschätzt. Ein Aspekt sind Erfahrungen, die Auszubildende in ihren jeweiligen Praxiseinsätzen machen und die als Anknüpfungspunkte in den theoretischen Unterrichten einfließen. Die Praxiseinsätze konfrontieren die Schülerinnen häufig mit großen Unterschieden im Anspruch zwischen dem Lernort Schule und dem Lernort Praxis.

Auf der Ebene der Lehrenden sind die Erfahrungen mit der **Umsetzung des Kompetenzmodells** als noch eher gering eingeschätzt. An dieser Stelle herrscht die größte Unklarheit. Zum einen konnten nicht durchgängig die Unterrichtsinhalte und -formen beschrieben werden, an denen die verschiedenen Kompetenzarten zu erwerben seien. Zum zweiten fehlten Messkriterien für die Bewertung des Kompetenzerwerbs. Die Schulleitungen schätzen die Erfahrungen mit der Umsetzung des Kompetenzmodells zwischen befriedigend und ausreichend ein, da dieser in der Ausbildungsplanung und in der Durchführung wenig sichtbar war. Die Förderung und Beurteilung der Kompetenzen - insbesondere der sozialen und personalen Kompetenzen - an beiden Lernorten ist weiterhin ein wichtiges Thema in der Weiterentwicklung der Pflegeausbildungen.

Die Stärken des **Curriculums** beziehen sich darauf, dass der Ansatz gut bewertet wird und das Curriculum durch den laufenden Revisionsprozess stark an Qualität gewonnen habe.

Durch den Tausch der Arbeitsfelder in der praktischen Ausbildung und den gemeinsamen, integrierenden Unterricht fand eine Horizonterweiterung statt und das Verständnis der Berufsgruppen füreinander wuchs.

Da die Schülerinnen aus dem ersten Kurs die Ergebnisse des Revisionsprozesses noch nicht mitbekommen haben, bewerteten sie „ihr“ Curriculum deutlich schlechter als die Folgekurse und die Lehrenden, die sich inmitten des Prozesses befinden und schon die weiteren Kurse im Blickfeld haben.

Der organisatorische Aufwand durch Parallelklassen (Erhalt ökonomischer Klassengrößen) verbunden mit den Praxiseinsatzproblemen ist in einer integrierenden Ausbildung sehr hoch.

Der Anteil der gemeinsamen Ausbildungsinhalte wird insgesamt als groß eingeschätzt (ca. 75 %). Es wird aber auch darauf hingewiesen, wie wichtig die Sichtweise, bzw. die Blickrichtung in der spezialisierenden Phase auf das kranke Kind, den kranken Erwachsenen, den pflegebedürftigen alten Menschen sei. Der Mensch in seiner speziellen Lebensphase rückt in den Mittelpunkt und wird als Anlass für Pflege gesehen.

Eine Schwäche - vor allem aus Perspektive der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und der Altenpflege - wird darin gesehen, dass berufsspezifisches Wissen z. T erst in der spezialisierenden Phase unterrichtet wurde. Die Schülerinnen erleben in der Praxis in erster Linie ein berufsspezifisches Verhalten und haben Sorge, dass ihnen spezielles Wissen vorenthalten bleibe oder erst sehr spät in der Ausbildung komme. Der Gedanke der integrierenden Ausbildung wird fast ausschließlich über die Theorie erworben, während die Praxis immer spezialisierend ist. Überlegt wurde daher, Module mit spezialisierendem Charakter schon früher in die integrierende Phase einzuschieben. Dieser Vorschlag soll hier erwähnt werden, da er immer wieder im Team aufkeimte, aber aufgrund der vorliegenden Struktur des Flensburger Modells bisher nicht weiter verfolgt werden konnte.

Zukunftsperspektiven

Es zeigte sich, dass trotz integrierender theoretischer Ausbildung und Einsätzen in dem jeweils anderen Berufsfeld, die Fachpraxis die Entwicklung einer Berufidentität prägt. Es wäre besser, alle Schülerinnen würden alle Praxisfelder gleichwertig kennen lernen und müssten sich dann erst für einen der drei Pflegeberufe entscheiden.

Das Projekt integrierende Ausbildung wird von einigen Beteiligten als Schritt auf dem Weg zu einer generalisierten Ausbildung gesehen. Aus dem Modellversuch heraus kann diese Entwicklung nicht abgeleitet werden, weil sie nicht Bestandteil der Fragestellung war. Ebenso bleibt die offen, ob die integrierende Ausbildung zu einer Qualifikation für die jeweils anderen Berufsfelder führt; z.B. für Gesundheits- und Krankenpflegerinnen im Berufsfeld Altenpflege. Inwieweit die Bereitschaft erhöht wurde, in einem anderen als dem angestrebten Berufsfeld zu arbeiten, müsste in einer weiteren Forschung erhoben werden.

Das Integrierende Curriculum wird weiterhin aus dem Team heraus verändert und verbessert. In Flensburg wird in Folgekursen nach dem revidierten, integrierenden Curriculum ausgebildet. Angestrebt ist, die integrierende Ausbildung als Regelbetrieb fortzuführen.

Curriculumentwicklung ist ein Schulentwicklungsprozess. Anderen Schulen möchten wir Mut machen, sich auf diesen anspruchsvollen Prozess einzulassen und Methoden des Projektmanagements zu nutzen.

Hinter uns liegt eine über dreijährige Reise in ein unbekanntes Land. Der Aufbruch hat sich gelohnt, wir haben eine lange Strecke hinter uns gelassen, das Ende der Reise ist aber noch nicht abzusehen. Die Curriculumentwicklung war und ist ein permanentes Wechselspiel zwischen Entwicklung von Strukturen, Inhalten und Personen. Weitere Anpassungsprozesse z.B. an die aktuellen Gesetzgebungen mit ihrer Situations- und Lernfeldorientierung sowie der laufende interne Evaluationsprozess machen deutlich, dass die Reise andauert.

Es ist ein Handbuch zum Modellprojekt erschienen, welches die Curriculuminhalte der gesamten dreijährigen Pflegeausbildung abbildet und die Idee anschaulich bündelt (zu bestellen über fwb@oebiz.de).

Dr. Ulrike Johannsen, Silke - Maria Hansen
Ökumenisches Bildungszentrum für Berufe im Gesundheitswesen, Knuthstraße 1
24939 Flensburg, Tel: 0461/8122101, E-Mail silke.hansen@oebiz.de