



LEINEN LOS – AUF IN DIE NEUE PFLEGEAUSBILDUNG

INSPIRATIONEN DURCH DAS PROJEKT NEKSA

**Dokumentation zur FACHTAGUNG am 27./28. FEBRUAR
2020**

Ahoi – Begrüßung zum ersten Tag

Prof. Dr. Anja Walter, BTU Cottbus - Senftenberg



Grußwort der Vizepräsidentin der BTU

Prof. Dr. Katrin Salchert, BTU Cottbus - Senftenberg

Grußwort der Staatssekretärin im Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg

Anne Heyer-Stuffer, verlesen von Sonja Hummel-Gaatz, MSGIV, Potsdam



Inhalte und Wortbeiträge der Tagung: 27.02.2020

Einführung in die Tagung

Prof. Dr. Anja Walter

Orientierungsbojen und Anker setzen –

Die Rahmenlehrpläne und Ausbildungsrahmenpläne

Prof. Gertrud Hundenborn, Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e. V., Köln

Rahmenunterhaltungsprogramm:

Die pflegeleichten Vier

Unterwegs auf dem offenen Meer –

Das Projekt Neksa und die Reflexion des Arbeitsprozesses

Prof. Dr. Anja Walter, Prof. Dr. Heidrun Herzberg

Maximal verschränktes Curriculum – So naheliegend und doch nicht trivial

Jörg Meyer, Andreas Mayer, XUND Bildungszentrum Gesundheit Zentralschweiz, Luzern

Anlegestellen – Foren zu verschiedenen Themen der Rahmenpläne:

Forum 1: „Unterworfen und doch frei.“ Das lernende Subjekt in Bildungsprozessen der Pflege. Anregungen zur Erarbeitung von Lernsituationen

Prof. Dr. Roswitha Ertl-Schmuck, TU Dresden

Forum 2: „Klarmachen zum Ablegen.“ Forum Schulorganisation

Birgit Roth, Christiane Storkebaum, Akademie der Gesundheit, Eberswalde

Forum 3: „Leinen los“ – Neue Horizonte erobern, mit dem neuen PflBG und den Rahmenausbildungsplänen

Prof. Dr. Barbara Knigge-Demal

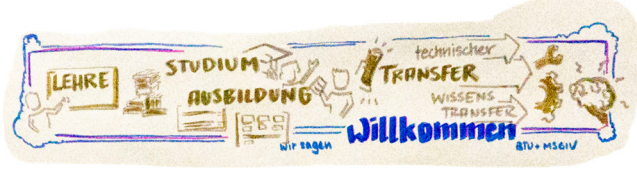
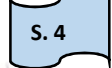
Forum 4: Anlegestelle: Kompetenzorientierte Lernerfolgsbewertung

Prof. Dr. Anja Walter, Andrea Westphal

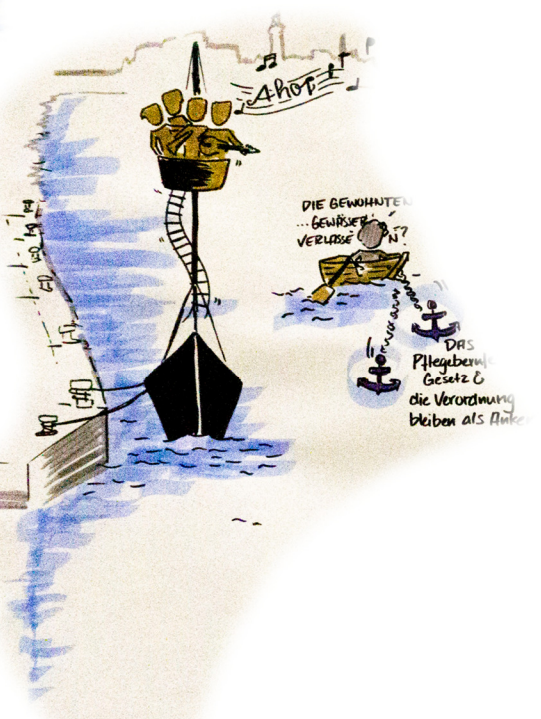
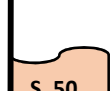
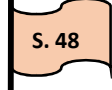
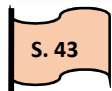
Forum 5: „Komplett neues Curriculum“ – Realitycheck mit Stolpersteinen und Potenzialen

Jörg Meyer, Andreas Mayer

Jörg Meyer, Andreas Mayer



Prof. Dr. Katrin Salchert, BTU Cottbus-Senftenberg



Ahoi – Begrüßung zum zweiten Tag

Prof. Dr. Anja Walter

Grußwort aus dem Brandenburgischen Verbund der Pflegeschulen (Pflegeschulbund) e.V.

Simone Weber-Karpinski, FamilienCampus e.V., Klettwitz

Aus den Meereswogen emporgehoben – Einblicke in aktuelle Forschungsarbeiten im Rahmen des Neksa-Projektes

Prof. Dr. Heidrun Herzberg, Prof. Dr. Anja Walter



S. 63

Inhalte und Wortbeiträge der Tagung: 28.02.2020

Inseln entdecken – Foren zu Arbeitsergebnissen:

Forum 6: Lernsituation „Einige Kollegen meinten zwischen-durch, dass Frau Mertens nur simuliert.“

Christine Henning, Schule für Gesundheitsberufe, Perleberg

S. 72

Forum 7: Lernsituation „Ein Säugling kann sich ja nicht klar äußern.“

Stefanie Eggert, Gesundheitsakademie Erst von Bergmann, Potsdam, Nicole Schulze, Universitätsklinikum Leipzig

S. 73

Forum 8: Lernsituation „Sie sagt, ich sei für den Beruf nicht geeignet.“

Christian Elger, Schule für Gesundheitsberufe, Perleberg, Beatrix Lewert, Berliner Bildungscampus für Gesundheitsberufe

S. 74

Forum 9: Lernsituation „Es würde meine erste Reanimation werden.“

Philipp und Melanie Richter, Medizinische Berufsfachschule am Städtischen Klinikum Dresden

S. 75

Forum 10: „Meine erste Erfahrung auf der Psychiatrie. Hilfe! Es brennt!!“

Caterine Brode und Katharina Schernig, Medizinische Schule am Carl-Thiem-Klinikum, Cottbus, Maria Rilling, BTU Cottbus-Senftenberg

S. 76

Ein Blick aus dem Krähennest – Abschlussdiskussion mit Referent*innen

Prof. Dr. Heidrun Herzberg, Prof. Dr. Anja Walter

S. 78

Leinen Los – Ausblick zur Tagung



Bearbeitung der Lernsituation in Forum 7



Gruppengespräch in Forum 9



Sammlung der Gedanken und Fragen

Leinen los – Auf in die neue Pflegeausbildung!

Am 27. und 28. Februar 2020 fand am Zentralcampus der Brandenburgischen Technischen Universität Cottbus - Senftenberg unsere Fachtagung zur curricularen Gestaltung der neuen Pflegeausbildung statt. Unter dem Motto „Leinen los“, inspiriert durch den Senftenberger See, legte das Team vom Projekt Neksa – „Neu kreieren statt addieren“ mit zahlreichen Referent*innen und Gästen ab, um das offene Meer zu erkunden (Ergebnisse aus dem Projekt Neksa), Inseln (Lernsituationen) zu entdecken und somit die eigenen Perspektiven für die Gestaltung der neuen Pflegeausbildung zu erweitern.

Neksa ist ein Projekt der BTU Cottbus - Senftenberg. Es wird mit einer Laufzeit von vier Jahren (2018 bis 2021) vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz (MSGIV) gefördert und zielt auf die Begleitung und Unterstützung der Schulen bei der curricularen Entwicklungsarbeit sowie auf die Gestaltung der Weiterbildung und die Unterstützung von Praxisanleiter*innen bei den Trägern der praktischen Ausbildung im Land Brandenburg.



**Ahoi –
Begrüßung zum ersten Tag**
Prof. Dr. Anja Walter



Herzlich willkommen zur Tagung „Leinen los“ – Auf in die neue Pflegeausbildung! Inspirationen durch das Projekt Neksa und durch die pflegeleichtesten Vier aus Weimar. Wir haben das Bild „Leinen los“ gewählt, weil es tatsächlich losgeht – für wenige schon nächste Woche, für manche in einem Monat und andere haben noch sieben Monate Zeit. Aber es ist unausweichlich: Die Leinen sind los für die generalistische Pflegeausbildung ab dem 1.1.2020. Sie sehen den leeren Hafen von Senftenberg.

Dass Brandenburg so gut vorbereitet ist, haben wir unter anderem – aus meiner Sicht aber sehr vordergründig – der Projektgruppe des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz (MSGIV) des Landes Brandenburg zu verdanken. Deshalb habe ich Frau Hummel-Gaatz besonders begrüßt. Frau Lehmkuhl, die Leiterin der Projektgruppe konnte leider nicht kommen – herzliche Grüße an sie.

Wer genau hinsieht: Der Rettungsring ist eine Attrappe. Da ist nichts. Fühlt es sich für Sie auch so an? Sie machen die Leinen los, brechen auf und haben gefühlt keinen Rettungsring? Dann sind Sie genau richtig hier, denn wir können hier noch einmal welche auswerfen und uns an gemeinsamen Ankerstellen – auch in den nächsten drei Jahren – immer wieder neu ausrichten. Wir sind alle unterwegs. Schön, dass Sie nach Cottbus gekommen sind und mit uns Gedanken zur neuen Pflegeausbildung austauschen wollen.

**Orientierungsbojen und
Anker setzen –
Die Rahmenlehrpläne und
Ausbildungsrahmenpläne**
Prof. Gertrud Hundenborn

Frau Prof. Hundenborn war Professorin für Pflegepädagogik an der Katholischen Hochschule in Köln. Sie ist Mitglied der Geschäftsführung des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e.V. und Vorsitzende der Fachkommission nach § 53 PflBG. Gemeinsam mit Frau Prof. Dr. Knigge-Demal leitet sie das Projekt SchulBerEit zur Unterstützung der Schulen bei der Umsetzung des Pflegeberufegesetzes in Nordrhein-Westfalen.

In ihrem Vortrag zeichnete Frau Prof. Hundenborn den Entstehungsprozess der Rahmenpläne der Fachkommission nach und erläuterte die zentralen berufspädagogischen Ansätze und Konstruktionsprinzipien, die bei der Entwicklung der Rahmenpläne zum Tragen kamen.



»Orientierungsbojen und Anker setzen«

Die Rahmenlehrpläne und
Rahmenausbildungspläne der
Fachkommission

Prof. Gertrud Hundenborn

DIP





... ein guter Grund,
abzulegen
und die vertrauten
Gewässer zu
verlassen!

PfIBG und PflAPrV
zentrale Anker
der künftigen Pflegeausbildung

Auf Nummer sicher !



Anker der Pflegeberufereform



1. Kompetenzen für die Pflege von Menschen aller Altersstufen
2. Pflege- und Berufssituationen als zentrale Bezugspunkte professionellen Pflegehandelns
3. Besondere Verantwortung durch vorbehaltene Tätigkeiten – Pflegeprozessverantwortung
4. Berufliche Identitäts- und Persönlichkeitsentwicklung

Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG

.....
Rahmenlehrpläne
für den theoretischen und
praktischen Unterricht

.....
Rahmenausbildungspläne
für die praktische Ausbildung

1. August 2019



- Entstehungshintergrund, Auftrag und Arbeitsprozess der Fachkommission
- Zielsetzung der bundeseinheitlichen Rahmenpläne und Verbindlichkeit
- Aufbau des Gesamtdokumentes
- Pflege- und Berufsverständnis
- didaktisch-pädagogische Grundsätze und Konstruktionsprinzipien



Quelle: BMG/Thomas Ecke

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2019/2-quartal/fachkommission-pflegeberufegesetz.html> [21.09.2019]

- 11 pflegefachlich, pflegepädagogisch und pflegewissenschaftlich ausgewiesene Expertinnen und Experten
- berufen durch BMG und BMFSFJ
- erarbeitet im Zeitraum von 12/2018 bis 06/2019
- in 8 zweitägigen Kommissionssitzungen, in Einzel- und Gruppenarbeiten
- auf ehrenamtlicher Basis
- veröffentlicht am 01. August 2019

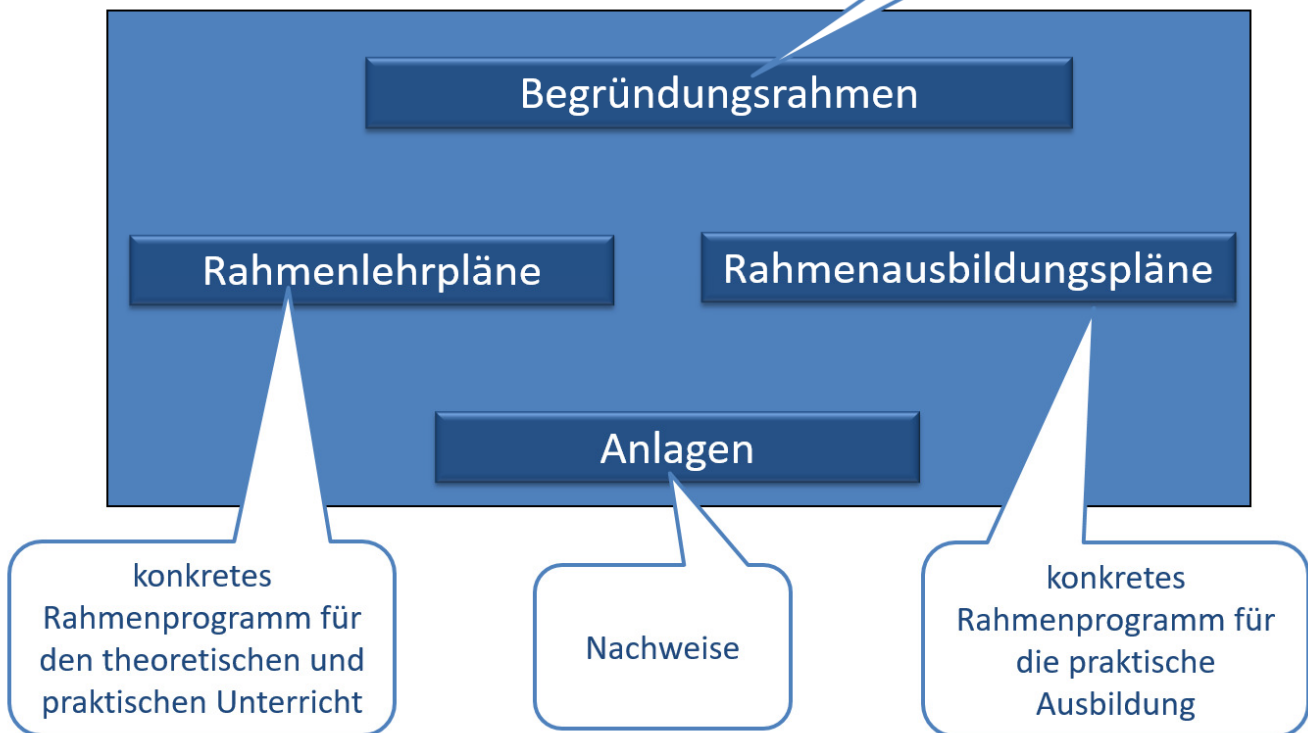
Ziele der bundeseinheitlichen Rahmenpläne

- Vergleichbarkeit der Ausbildung
 - zwischen den verschiedenen Bundesländern
 - zwischen den verschiedenen Schulen
 - zwischen den verschiedenen Einrichtungen
- Orientierungshilfe
 - ✓ für Pflegeschulen
 - als Grundlage für schulinterne Curricula
 - ✓ für Träger der praktischen Ausbildung
 - als Grundlage für Ausbildungspläne
- Abstimmung der Lehr- und Lernprozesse an den verschiedenen Lernorten (→ Lernortkooperation)



Dokumentenstruktur der Rahmenpläne

Rechtfertigung
Transparenz der
Entscheidungen



Pflege- und Berufsverständnis

deutliche Akzentuierung durch § 5 PflBG

- Pflege von Menschen aller Altersstufen in unterschiedlichen Pflege- und Lebenssituationen und verschiedenen Versorgungskontexten
- unterschiedliche Dimensionen des Pflegehandelns → weiter Pflegebegriff
- (pflege-)wissenschaftliche Begründung
- ethische Rechtfertigung und Reflexion
- der Lebenswelt der Menschen verpflichtet
- das Selbstbestimmungsrecht respektierend
- Verantwortungs- und Aufgabenbereiche

weitere Ausführungen
demnächst ...

Handreichungen
der
Fachkommission

Didaktisch pädagogische Grundsätze

Kompetenzentwicklung im Prozess des lebenslangen Lernens

- berufliche Kompetenzentwicklung vollzieht sich im Berufsprozess, der mit der Ausbildung beginnt und sich im Berufsverlauf fortsetzt

Handlungsorientierung

- Kompetenzen sind auf die Anforderungen beruflicher Handlungssituationen, d. h. auf professionelles Handeln in Pflegesituationen, bezogen
- erfordert die Verständigung auf einen für die Pflege spezifischen Handlungsbegriff, auf eine gemeinsame Vorstellung von Pflegehandeln in Pflegesituationen

Subjektorientierter Bildungsbegriff

- situationsbezogene berufliche Kompetenzen sind durch ein umfassendes Bildungsverständnis abzusichern
- Lernende werden nicht auf ihre Kompetenzen reduziert

weitere Ausführungen
demnächst ...



Handreichungen
der
Fachkommission

vgl. Rahmenpläne S.8

Konstruktionsprinzipien der Rahmenpläne

Rahmenlehrpläne

Rahmenausbildungspläne

legen den Lernprozessen an den verschiedenen Lernorten die Kompetenzen der Anlagen 1 bis 4 PflAPrV zugrunde

stellen die Pflegeprozessverantwortung und die vorbehaltenen Tätigkeiten in den Vordergrund

gehen von typischen Pflegesituationen und ihren grundlegenden Anforderungen aus

steigern die Komplexität der Situationen und das Kompetenzniveau systematisch über den Ausbildungsverlauf

Konstruktionsprinzipien der Rahmenpläne

Rahmenlehrpläne

Rahmenausbildungspläne

legen den Lernprozessen an den verschiedenen Lernorten die Kompetenzen der Anlagen 1 bis 4 PflAPrV zugrunde

Kompetenzen sind

keine abstrakten, generellen Befähigungen (→ Schlüsselqualifikationen)

sondern

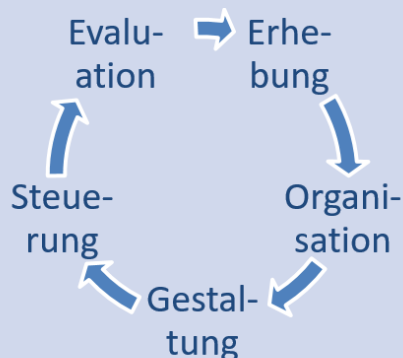
auf Pflege- und Berufssituationen bezogen
auf die Anforderungen von Situationen an Pflegefachpersonen gerichtet
perspektivisch auf verschiedene Systemebenen bezogen (→ Kompetenzbereiche)
den Entwicklungen im Ausbildungsverlauf verpflichtet

Konstruktionsprinzipien der Rahmenpläne

Rahmenlehrpläne

Rahmenausbildungspläne

stellen die Pflegeprozessverantwortung und die vorbehaltenen Tätigkeiten in den Vordergrund



Vorbehaltene Tätigkeiten sind nur durch den Schutz der Gesundheit der zu pflegenden Menschen gerechtfertigt! *



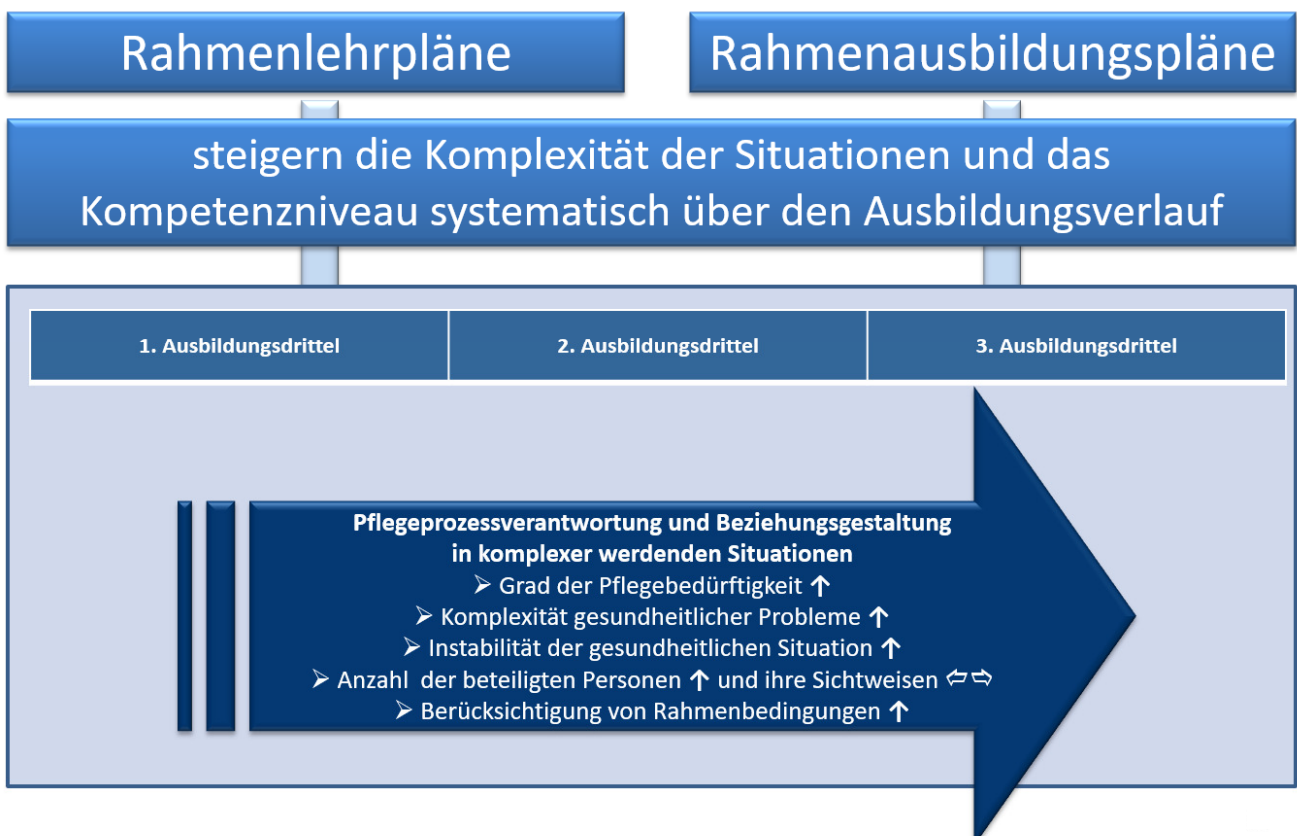
Pflegeprozessverantwortung = Grundlage für alle schulischen und betrieblichen Lehr-Lernprozesse

* vgl. Hundenborn & Knigge-Demal unter Bezugnahme auf Igl; RDG 2018, 15(5)

Konstruktionsprinzipien der Rahmenpläne



Konstruktionsprinzipien der Rahmenpläne



Rahmenpläne
der Fachkommission
nach § 53 PflBG

Rahmenlehrpläne
für den theoretischen und
praktischen Unterricht

Rahmenausbildungspläne
für die praktische Ausbildung

1. August 2019

- Makrostruktur der Rahmenpläne und Überblick über die curricularen Einheiten

- zentrale Perspektiven bei der Entwicklung der curricularen Einheiten

- spiralcurricularer Aufbau

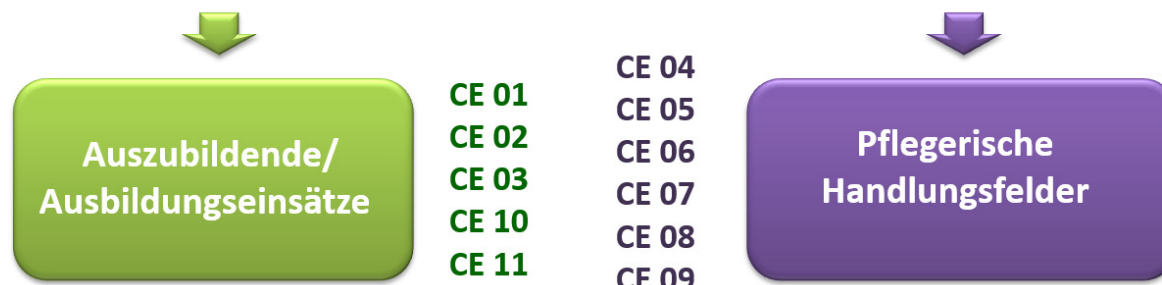
S. 32 ff

Übersicht über die curricularen Einheiten der Rahmenlehrpläne (Makrostruktur)

Nr.	Titel
01	Ausbildungsstart - Pflegefachfrau/Pflegefachmann werden
02	Zu pflegende Menschen in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen
03	Erste Pflegetherfahrungen reflektieren - verständigungsorientiert kommunizieren
04	Gesundheit fördern und präventiv handeln
05	Menschen in kurativen Prozessen pflegerisch unterstützen und Patientensicherheit stärken
06	In Akutsituationen sicher handeln
07	Rehabilitatives Handeln im interprofessionellen Team
08	Menschen in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten
09	Menschen in der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen
10	Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in Pflegesituationen fördern
11	Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen

Konzeptualisierung der curricularen Einheiten unter dem Prinzip der Situationsorientierung

Situationsausrichtung



curricular repräsentierte Situation wird aus der Perspektive der Auszubildenden / aus der Perspektive ausgewählter Praxiseinsätze beschrieben

curricular repräsentierte Situation wird aus der Perspektive der Dimensionen des Pflegehandelns beschrieben (präventiv, kurativ, rehabilitativ, palliativ, sozialpflegerisch → vgl. § 5 Abs. 2 PflBG)

Lfd. Nr.	Titel	Verteilung über den Ausbildungsverlauf			
01	Ausbildungsstart - Pflegefachfrau/Pflegefachmann werden	1.*			
02	Zu pflegende Menschen in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen	1.*			
03	Erste Pflegeerfahrungen reflektieren - verständigungsorientiert kommunizieren	1.*			
04	Gesundheit fördern und präventiv handeln	1./2.	3. G	3. KJ	3. A
05	Menschen in kurativen Prozessen pflegerisch unterstützen und Patientensicherheit stärken	1./2.	3. G	3. KJ	3. A
06	In Akutsituationen sicher handeln	1./2.	3. G	3. KJ	3. A
07	Rehabilitatives Handeln im interprofessionellen Team	1./2.	3. G	3. KJ	3. A
08	Menschen in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten	1./2.	3. G	3. KJ	3. A
09	Menschen in der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen	1./2.	3. G		3. A
10	Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in Pflegesituationen fördern	1./2.	3. G	3. KJ	
11	Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen	1./2.	3. G	3. KJ	3. A

*= 1. Ausbildungshalbjahr (bei Vollzeitausbildung)

Entwicklungslogik der Rahmenlehrpläne	
curriculare Einheit 01 bis 03	<ul style="list-style-type: none"> geringer Grad an Pflegebedürftigkeit, also Menschen, die in ihrer Mobilität und Selbstversorgung überwiegend selbstständig sind
1./2. Ausbildungsdrittel mit Ausnahme von CE 01-03	<ul style="list-style-type: none"> geringer bis mittlerer Grad an Pflegebedürftigkeit gesundheitliche Problemlagen bei gesundheitlicher Stabilität oder maximal mittlerer Stabilität, d.h. geringe oder mittlere Gefahr an Komplikationen (geringe bis maximal mittlere Risikogeneigntheit) Einzelne zu pflegende Menschen oder zu pflegende Menschen im Kontext von Gruppen, z.B. Familien, Perspektiven aber weitgehend konvergent
3. Ausbildungsdrittel	<ul style="list-style-type: none"> hoher Grad an Pflegebedürftigkeit gesundheitliche Instabilität mit Gefahr von Komplikationen (hohe Risikogeneigntheit) zu pflegende Menschen im Kontext von Gruppen, z.B. Familien oder sozialen Netzwerken mit z.T. divergierenden sozialen Perspektiven

Rahmenpläne S. 16

Komplexitätssteigerung über den Ausbildungsverlauf in den Rahmenlehrplänen

	CE 01	CE 02	CE 03	CE 04	CE 05	CE 06	CE 07	CE 08	CE 09	CE 10	CE 11
1. Drittel				<p>Pflegeprozessverantwortung und Beziehungsgestaltung in komplexer werdenden Situationen</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Grad der Pflegebedürftigkeit ↑ ➤ Komplexität gesundheitlicher Probleme ↑ ➤ Instabilität der gesundheitlichen Situation ↑ ➤ Anzahl der beteiligten Personen ↑ ➤ und ihre Sichtweisen ↔↔ ➤ Berücksichtigung von Rahmenbedingungen ↑ 							
2. Drittel											
3. Drittel											

Tabellenkopf: lfd. Nr. und Titel der CE, Angaben zu Anlagen PflfAPrV, Ausbildungsdrittel und Stundenumfang

Intentionen und Relevanz: der CE zugrunde liegenden Situationen und ihre Bedeutung für die Ausbildung

Bildungsziele: reflexive Einsichten, die eine kritische Persönlichkeits- und Identitätsentwicklung fördern

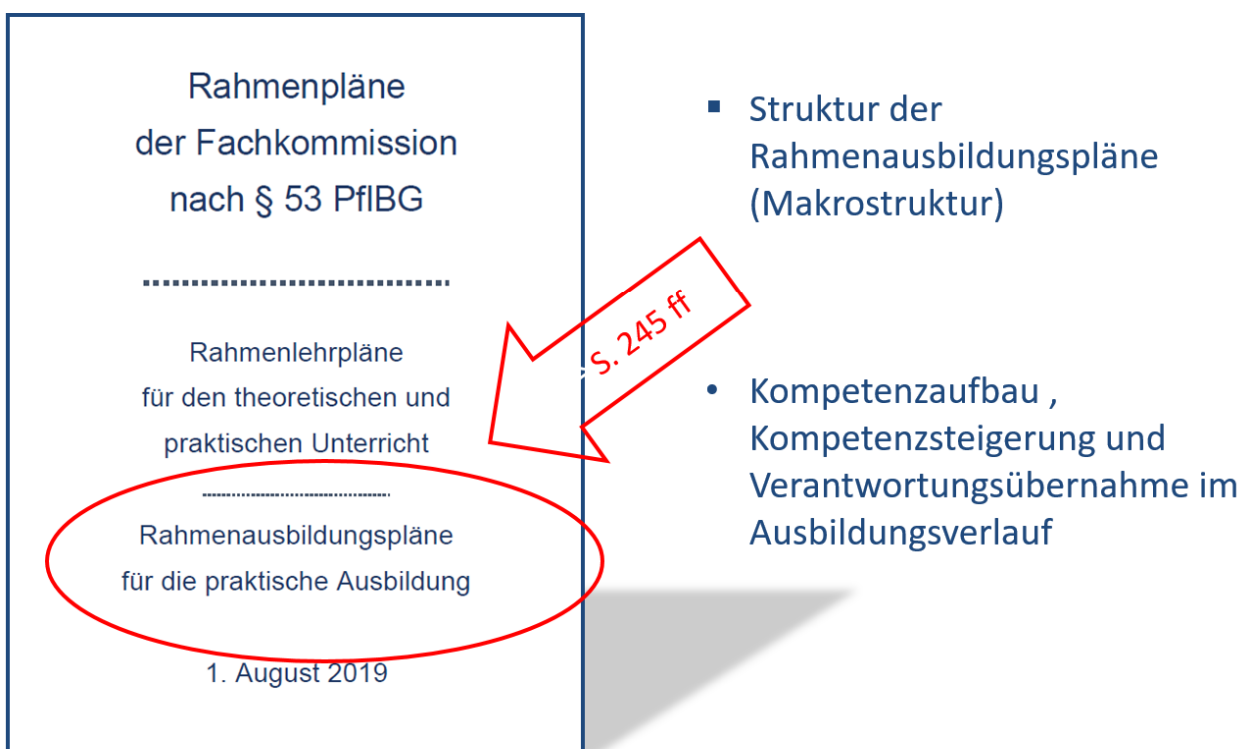
Kompetenzen: nach Anlagen 1 + 2 (3, 4), die mit den zugrunde gelegten Situationen korrespondieren

Inhalte: a) situationsbezogen b) grundlegend

Methodische Anregungen: Lernen in simulativen Lernumgebungen, Lern- und Arbeitsaufgaben

Didaktischer Kommentar: Anregungen für exemplarische Lernsituationen und ihre Komplexitätssteigerung in der Ausbildung

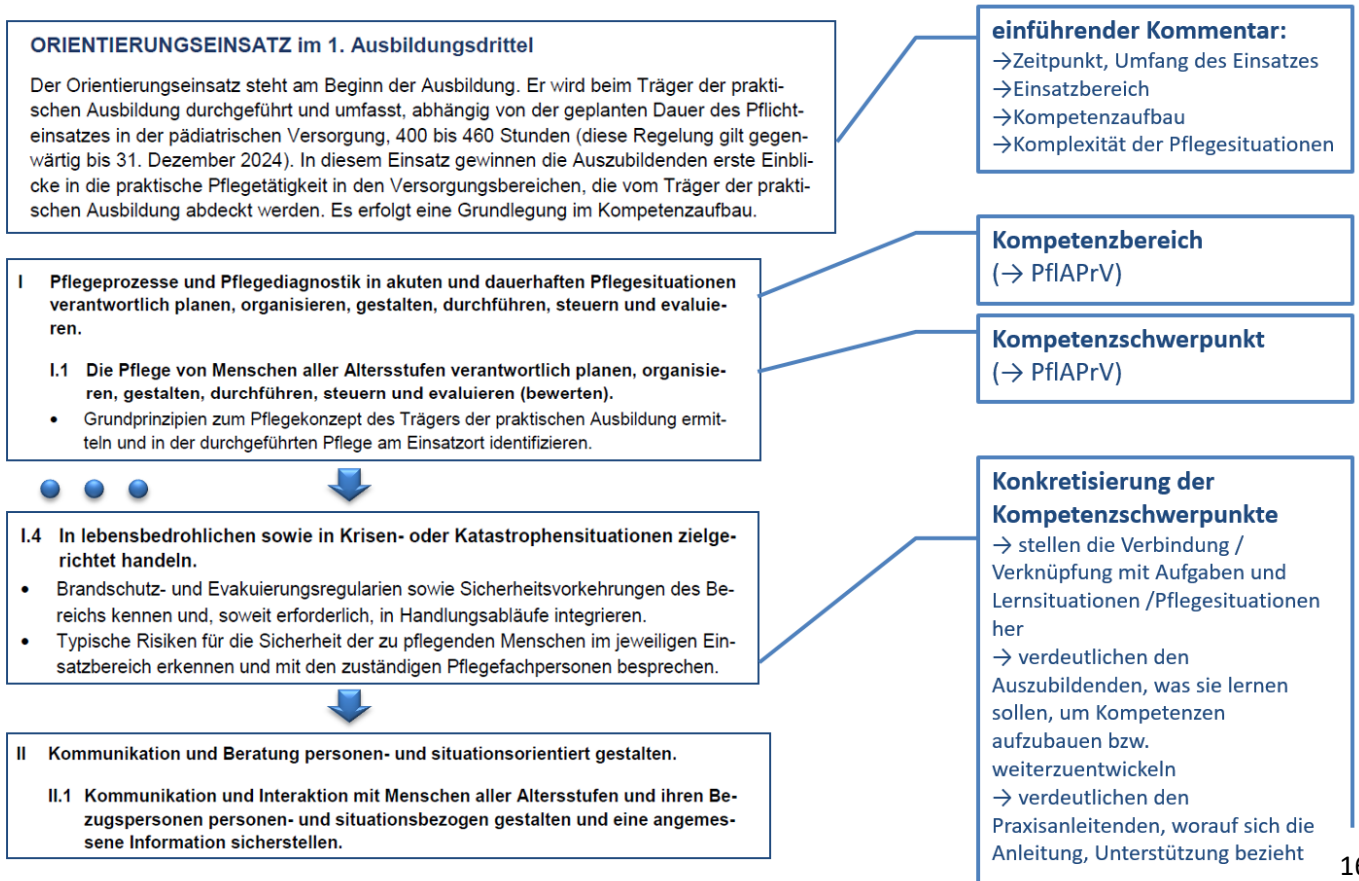
3. Die Rahmenausbildungspläne



Struktur der Rahmenausbildungspläne

1. Ausbildungsdrittel		2. Ausbildungsdrittel	3. Ausbildungsdrittel		
generalistische Ausbildungsphase		Generalistik	Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	Altenpflege	
Orientierungseinsatz		Pflichteinsätze in den allgemeinen Versorgungsbereichen	Pflichteinsatz in der psychiatrischen Versorgung	Pflichteinsatz in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung	Pflichteinsatz in der gerontopsychiatrischen Versorgung
Pflichteinsätze in den allgemeinen Versorgungsbereichen			Vertiefungseinsatz für den Abschluss als Pflegefachfrau / Pflegefachmann	Vertiefungseinsatz für den Abschluss in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	Vertiefungseinsatz für den Abschluss in der Altenpflege
	Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung				

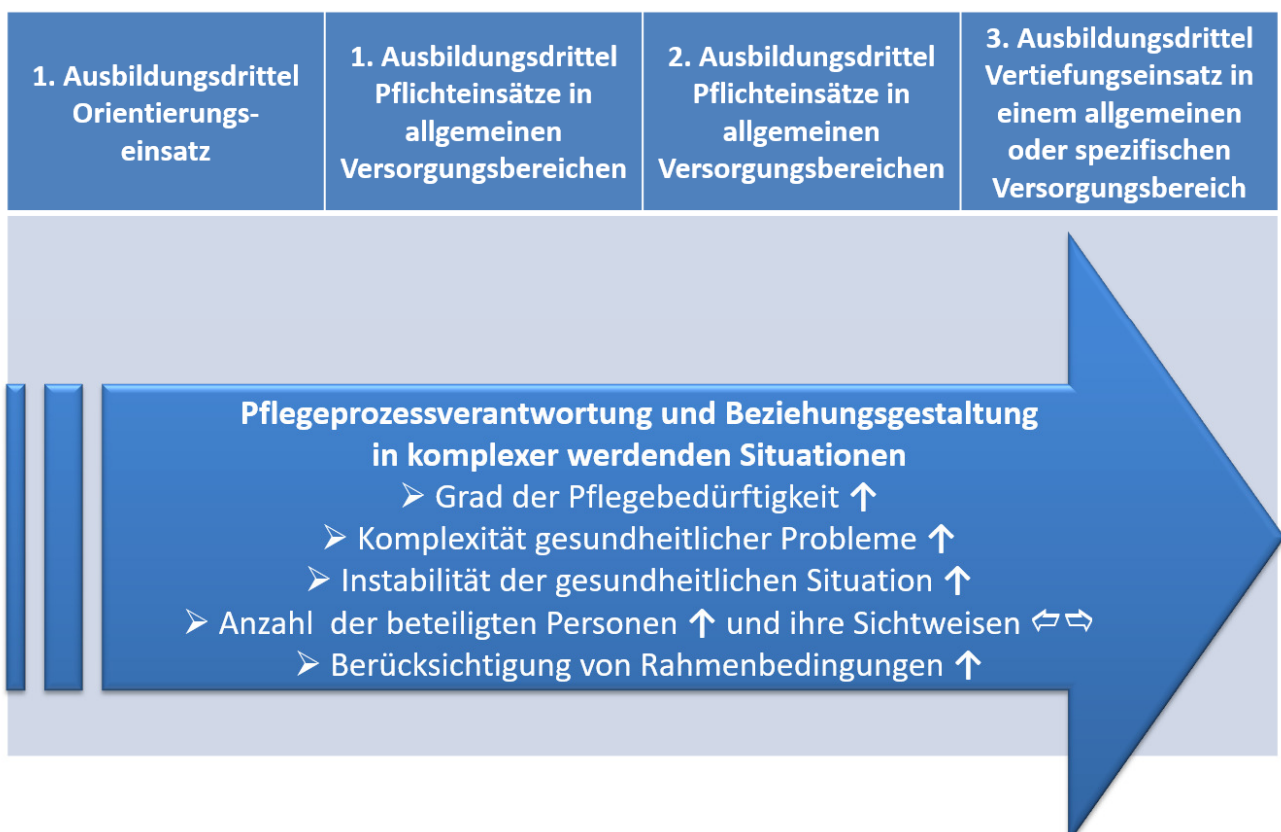
Struktur der Rahmenausbildungspläne



Kompetenzaufbau, Komplexitätssteigerung und Verantwortungsübernahme über den Ausbildungsverlauf

1. Ausbildungsdrittel Orientierungseinsatz	1. Ausbildungsdrittel Pflichteinsätze in allgemeinen Versorgungsbereichen	2. Ausbildungsdrittel Pflichteinsätze in allgemeinen Versorgungsbereichen	3. Ausbildungsdrittel Vertiefungseinsatz in einem allgemeinen oder spezifischen Versorgungsbereich
erste Einblicke in die praktische Tätigkeit Grundlegung des Kompetenzaufbaus	Aufnahme und Ausbau entwickelter Kompetenzen ggf. neue Schwerpunktsetzungen	Schwerpunktsetzungen in der Kompetenzentwicklung in Abhängigkeit vom Einsatzort Sicherheitsgewinn in den erworbenen Kompetenzen	umfassender und intensiver Kompetenzauf- und -ausbau
schrittweise Heranführung an die Aufgaben im Rahmen des Pflegeprozesses Abstimmung mit Pflegefachperson erste selbstständige Aufgabenbewältigung am Ende des Einsatzes bei geringer Pflegebedürftigkeit	zunehmend selbstständige Aufgaben bei geringer Pflegebedürftigkeit Abstimmung mit Pflegefachpersonen	zunehmend selbstständige Aufgaben in Pflegesituationen mittlerer Komplexität	selbstständige Aufgaben in komplexen Pflegesituationen Pflegeprozessverantwortung in komplexen Pflegesituationen in qualifikationsheterogenen Teams interprofessionelle Zusammenarbeit (Mit-)Steuerung sektorenübergreifender Prozesse
höhere Anforderungen der Pflegesituation möglich, wenn Versorgung gemeinsam mit Pflegefachperson erfolgt	höhere Anforderungen der Pflegesituation möglich, wenn Versorgung gemeinsam mit Pflegefachperson erfolgt	Bewältigung komplexer Pflegesituationen mit hohem Risiko und hoher Instabilität nur gemeinsam mit Pflegefachperson	

Komplexitätssteigerung über den Ausbildungsverlauf in den Rahmenausbildungsplänen



Rahmenpläne
der Fachkommission
nach § 53 PflBG

.....
Rahmenlehrpläne
für den theoretischen und
praktischen Unterricht

.....
Rahmenausbildungspläne
für die praktische Ausbildung

1. August 2019

Was Rahmenlehrpläne und
Rahmenausbildungspläne
zusammenhält ...

... und was dies für die
Weiterentwicklung bedeuten
könnte oder sollte ...

Verbindung über gemeinsame Konstruktionsprinzipien

Rahmenlehrpläne

Rahmenausbildungspläne

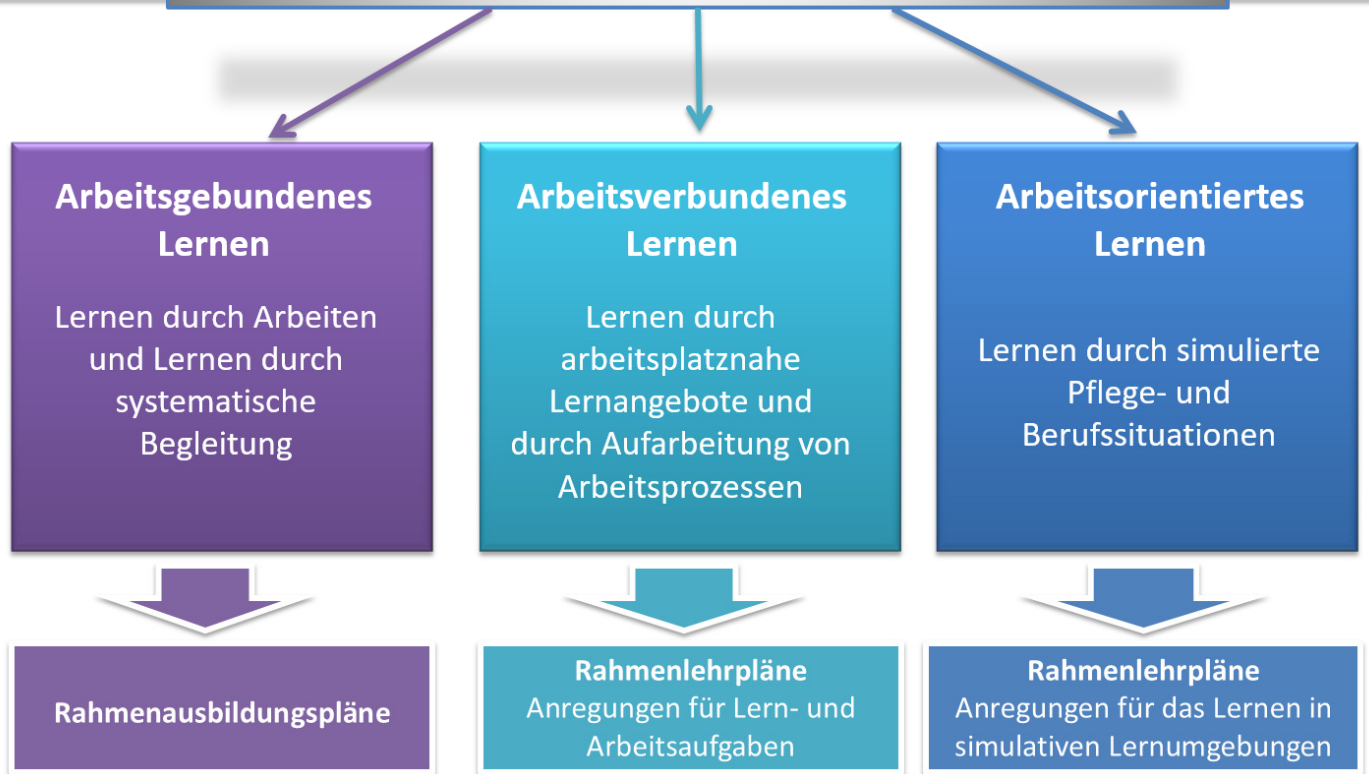
legen den Lernprozessen an den verschiedenen Lernorten die
Kompetenzen der Anlagen 1 bis 4 PflAPrV zugrunde

stellen die Pflegeprozessverantwortung und die vorbehaltenen
Tätigkeiten in den Vordergrund

gehen von typischen Pflegesituationen und ihren grundlegenden
Anforderungen aus

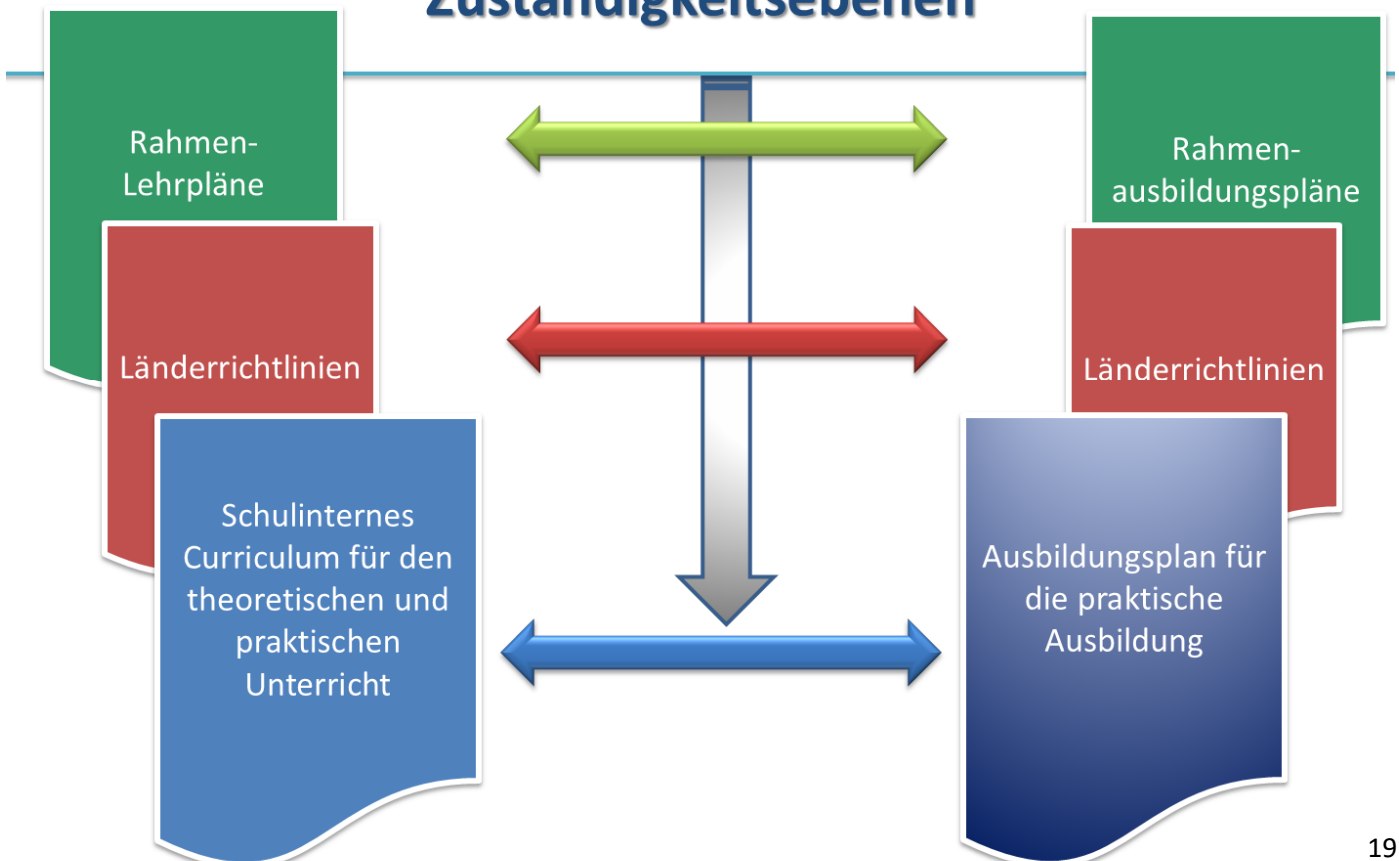
steigern die Komplexität der Situationen und das
Kompetenzniveau systematisch über den Ausbildungsverlauf

Verbindung über arbeitsbezogenes Lernen

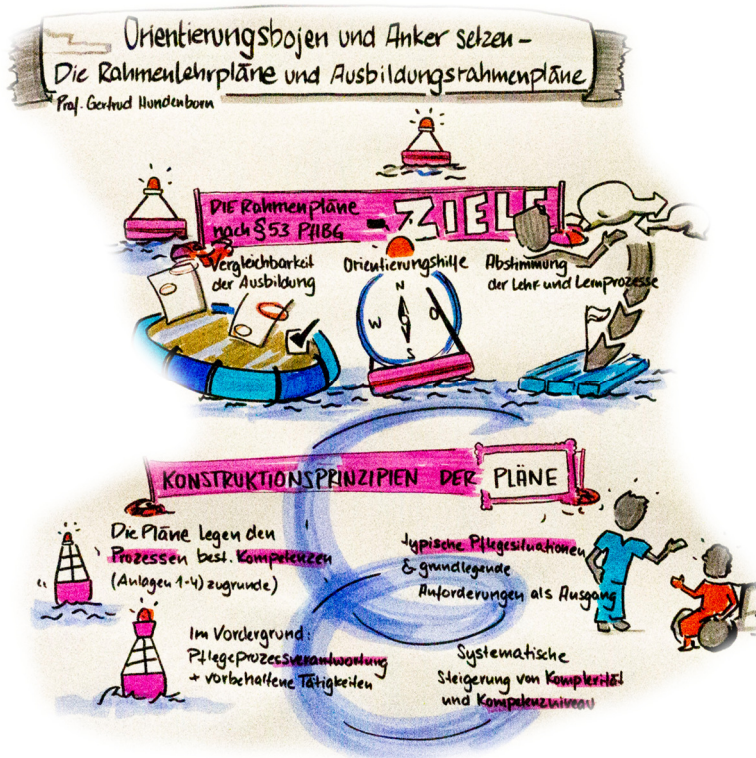


(vgl. Rahmenpläne unter Bezugnahme auf Dehnbostel 2007, S. 17 f)

Curriculare Regelungen auf verschiedenen Zuständigkeitsebenen



Mast- und Schotbruch ...



und immer eine Handbreit Wasser unter'm Kiel!

Literatur- und Quellenhinweise

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (Pflegeberufe-Ausbildungs- und -prüfungsverordnung – PflAPrV) vom 2.10.2018 Teil I Nr. 34, Bundesgesetzblatt I S. 1572-1621.

Darmann-Finck, I., Hundenborn, G. (2019): Gut gerüstet für die Generalistik. Orientierung durch Rahmenlehr- und -ausbildungspläne. In: Die Schwester / Der Pfleger, 09/19, S. 66-71.

Fachkommission nach dem PflBG (2019): Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG – Rahmenlehrpläne für den theoretischen und praktischen Unterricht – Rahmenausbildungspläne für die praktische Ausbildung.
https://www.bibb.de/dokumente/pdf/geschst_pflgb_rahmenplaene-der-fachkommission.pdf.

Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz – PflBRefG) vom 17. Juli 2017. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2017 Teil I Nr. 49, ausgegeben zu Bonn am 24. Juli 2017. 2581-2614.

Hundenborn, G. (2015): Für die allgemeine Pflege verantwortlich sein. Hintergründe, Entwicklungen und Perspektiven einer generalistischen Pflegeausbildung. In: Rechtsdepesche, November / Dezember 2015, S. 272 -279.

Hundenborn G., Knigge-Demal B. (2016): Auf den Inhalt kommt es an! Perspektiven und Schwerpunkte in den Entwürfen des Pflegeberufereformgesetzes und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung. In: RDG, 13 (3), S. 142-145.

Hundenborn G., Knigge-Demal, B. (2017): Die Pflegeberufsreform – Der Teufel steckt im Detail! In: RDG 2017, 14(S1), S. 32-34.

Hundenborn, G., Knigge-Demal, B. (2018): Der Pflege vorbehalten! Hintergründe und Perspektiven der vorbehaltenen Tätigkeiten im Pflegeberufegesetz. In: RDG 2018, 15(5), S. 230-237.

Hundenborn, G. (2019): Pflegeausbildung kompetenzorientiert gestalten. Kompetenzverständnis und Kompetenzsystematik im Kontext der Pflegeberufereform. In: Katholischer Pflegeverband e.V. (Hrsg.): 01/2019, S. 4-11.

Hundenborn, G., von Germeten-Ortmann, B. (2019): Kein alter Wein in neuen Schläuchen! Zentrale Innovationen der Pflegeberufereform. In: CNE Pflegemanagement, 07/2019, S. 2-6.

Machleit, U. (2019): Die neuen Lehrpläne. In: Altenheim 11/2019. Vincenz Verlag. S. 36.-40.

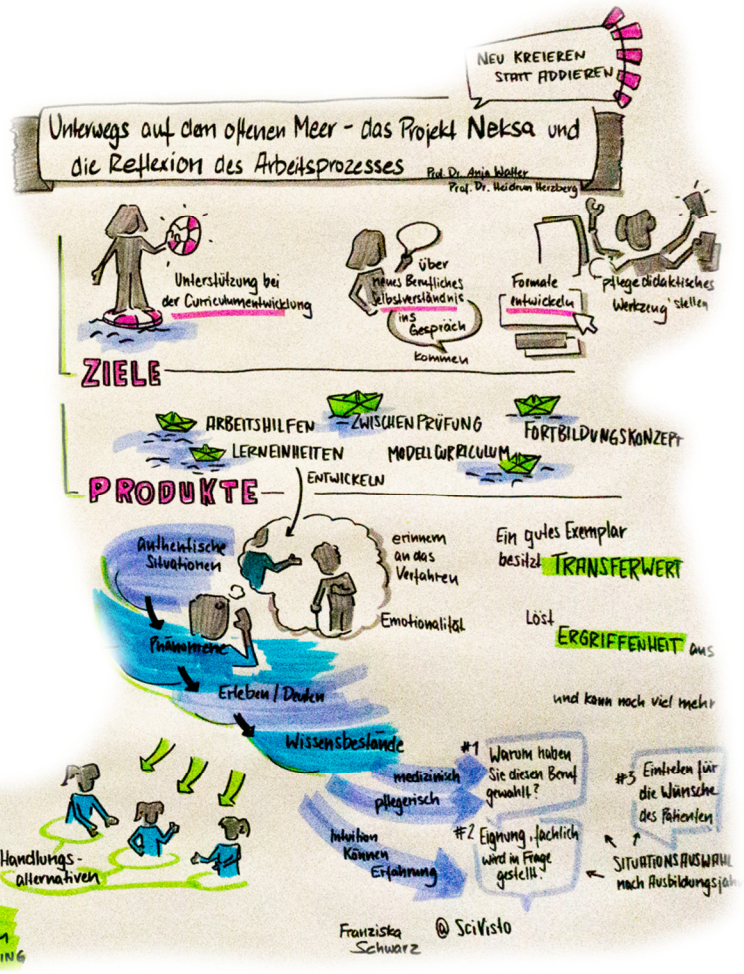
Bildquellen: alle Segelfotos Hundenborn privat

Unterwegs auf dem offenen Meer – das Projekt Neksa und die Reflexion des Arbeitsprozesses

Prof. Dr. Anja Walter,
Prof. Dr. Heidrun Herzberg

Frau Prof. Dr. Anja Walter ist Professorin für Pflegewissenschaft und Pflegedidaktik an der BTU Cottbus-Senftenberg. Frau Prof. Dr. Herzberg ist Professorin für Bildungswissenschaften und Berufspädagogik in Gesundheitsberufen an der BTU. Seit 2018 leiten sie gemeinsam das Projekt Neksa im Land Brandenburg.

In ihrem Vortrag gaben Frau Prof. Dr. Walter und Frau Prof. Dr. Herzberg einen Einblick in den Entstehungsintergrund von Neksa. Im Fokus standen die von Arbeitsgruppen vorgenommene Entwicklung von Lerneinheiten sowie die Diskussion von Forschungsbefunden zu den Arbeitsprozessen in den Arbeitsgruppen.



Unterwegs auf dem offenen Meer – das Projekt Neksa und die Reflexion des Arbeitsprozesses



Prof. Dr. Anja Walter
Prof. Dr. Heidrun Herzberg
Februar 2020

1. Das Neksa-Projekt
2. Lerneinheiten entwickeln
3. Unterricht gestalten
4. Unsere Erfahrungen aus den Arbeitsprozessen und dem Online-Netzwerk



Motivation versprühen

**NEKSA
„Neu
kreieren
statt
addieren“**

Netzwerkarbeit fördern

Sicherheit geben

Veränderungsprozesse
gestalten und begleiten

Rahmen

- Projekt ist **gefördert** vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg (MSGIV)
- 1,5 wissenschaftliche MA-Stellen + 1 wissenschaftliche Hilfskraft +++
- Laufzeit 10/2018 – 10/2021 (+ Verlängerung)
- **Begleitausschuss** unter Federführung des MSGIV

Das Neksa-Projekt

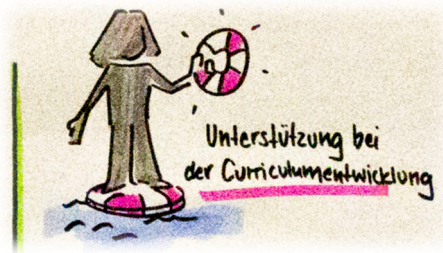
Lehrende und Praxisanleitende bei der **Curriculumentwicklung** unterstützen

über **neues berufliches Selbstverständnis** ins Gespräch kommen

Ziele

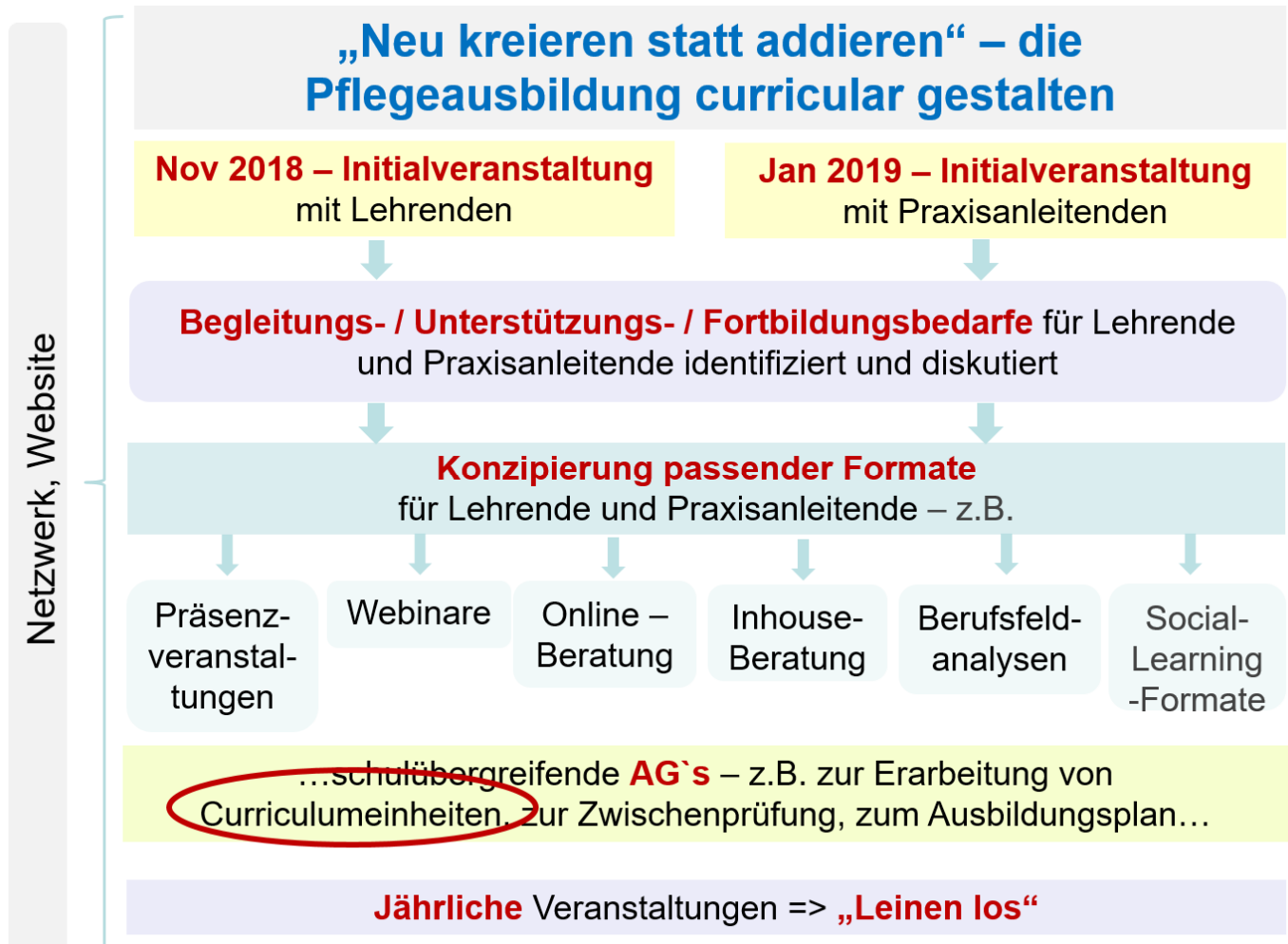
in **partizipativem Arbeitsprozess** Unterstützungsformate entwickeln und anbieten

„**pflegedidaktisches Werkzeug**“ zur Verfügung stellen



„Produkte“ – in partizipativem Arbeitsprozess

- **Arbeitshilfe** zur Curriculumentwicklung erstellen
- **Lerneinheiten** entwickeln, umsetzen und evaluieren
- Konzept für **Zwischenprüfung** entwickeln
- **Modellcurriculum** für die Qualifizierung von Praxisanleitenden und **Fortbildungskonzept** entwickeln, umsetzen und evaluieren





Beispiel

- ist **nicht** „Veranschaulichung“, **nicht** „Einstieg“
- sondern „die Sache selbst“
- abgebildet in **Situationsmerkmalen**



zeigt das **Wesen der Sache**

steht **vertretend** für viele ähnliche Fälle, ist typisch für innewohnende Gesetzmäßigkeiten (Konkretisierung)

schließt **Prinzipien**, Kategorien und **Einsichten** auf (Elementares + Fundamentales)

Ein gutes Exemplar...

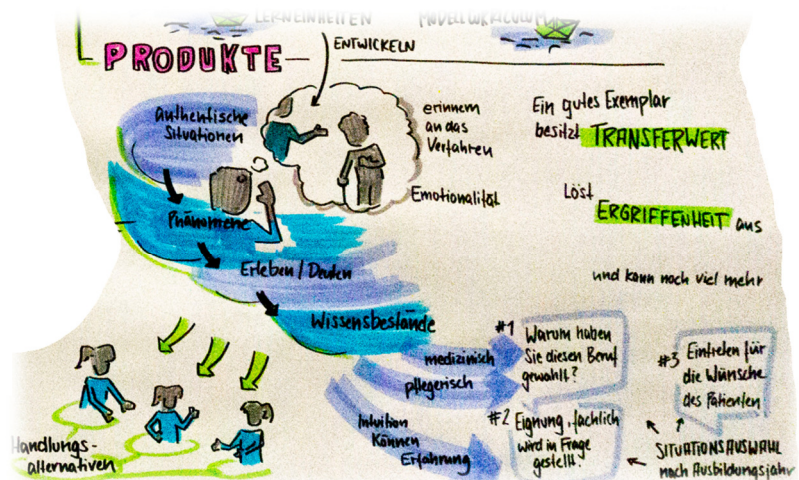


besitzt „**Transferwert**“ (Abstrahierung und Analogiebildung)

an ihr sind **Methoden und Arbeitsweisen** eines Gebietes gut sicht- und lernbar

löst **Ergriffenheit aus** – ermöglicht Erfahrung persönlicher und kollektiver Betroffenheit

(Wagenschein, Klafki)



Mögliche Elemente schulinterner curricularer Lerneinheiten im Neksa-Projekt

Lerneinheit XY

Einführung in die Lerneinheit
Reflexion/Evaluation

Praxistraining in simulativer Lernumgebung

Projekte / Seminare

Lernsituationen
(mit Sequenzen im Skillslab)

Praxisreflexionsstunden

Weitere Inhalte/
Wissensgrundlagen

Praxiseinsätze mit Lern- und Arbeitsaufgaben + Arbeits- und Lernaufgaben

„Arbeitshilfe zur Erarbeitung curricularer Lerneinheiten im Rahmen des Projektes Neksa“

„Schritt für Schritt Anleitung“ für die Arbeit an curricularen Lerneinheiten

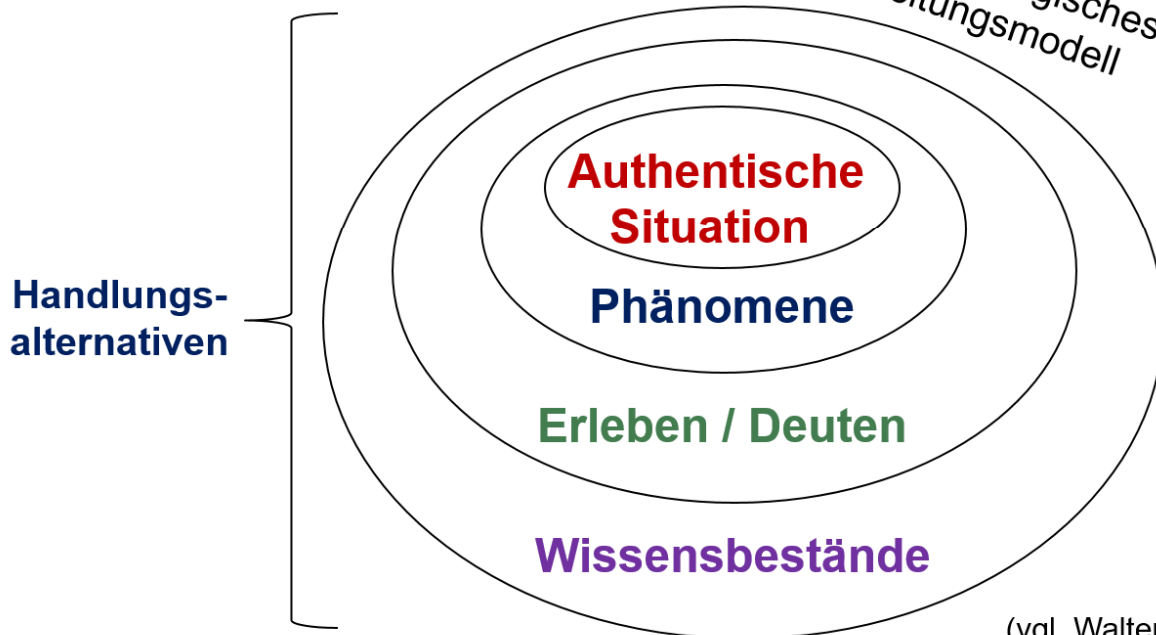


Dokument, in dem die AG`s arbeiten können

im Mittelpunkt stehen **Lernsituationen**, die aus exemplarisch bedeutsamen beruflichen **Handlungssituationen** erarbeitet werden

Lerneinheiten entwickeln

Lernsituationen entwickeln:
Phänomenologisches
Bearbeitungsmodell



(vgl. Walter 2019)

Lernsituation „Ich hatte noch nie einen alten Menschen nackt gesehen“

Versorgungsbereich Langzeitpflege	Altersgruppe Alte Menschen	Zuordnung RLP CE 2	Bearbeitungszeitraum Anfang 1. AD	Umfang (UE) 22
Voraussetzungen • keine	Handlungsanlässe • Scham, Nacktheit, Fremdheit, Unsicherheit • Sich-waschen-lassen-müssen, Ablauf der Körperpflege • Sich-hineinversetzen in zu pflegende Menschen • täglich wechselnde Bezugsperson		Transfer • Körperpflege und Scham: verschiedene Altersgruppen	

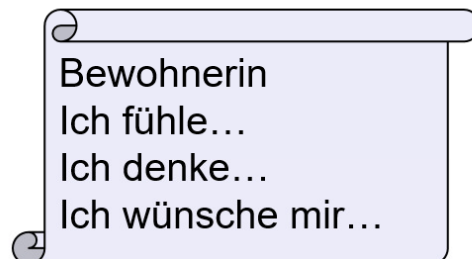
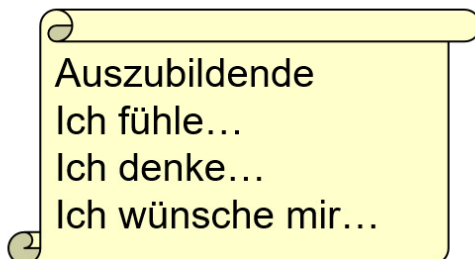
1. Handlungssituation und zentrale Phänomene
2. Selbstausslegungen, Deutungen und Wissensbestände
3. Welche Phänomene werden hier als Handlungsanlässe thematisiert?
4. In welchen Pflege- bzw. Lernsituationen finden sich diese Phänomene noch?
5. Lernvoraussetzungen
6. Anzubahnende Kompetenzen und Bildungsziele
7. Methodische Empfehlungen mit Zeitumfang
8. Anregungen für Lern- und Arbeitsaufgaben in simulierte Lernumgebungen
9. Anregungen für Arbeits- und Lernaufgaben / Praxisaufträge
10. Anregungen zur Lernerfolgsüberprüfung
11. Didaktische Kommentare zu weiteren curricularen Elementen der Lerneinheit
12. Quellen- und Materialsammlung

Die Handlungssituation...

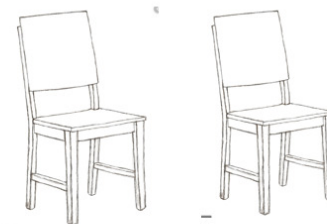
Unterricht gestalten

Methodische Empfehlung für den Einstieg: Plakate mit Perspektiven

Kompetenz??



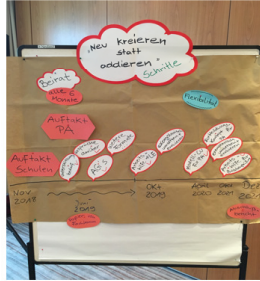
ODER Perspektivübernahme auf Stühlen



Weiter: Lernwünsche / Lernfragen sammeln

siehe Video „Erfahrungen bei der Entwicklung curricularer Lerneinheiten“

„Wo ist denn eigentlich...“
„Wir sind dichter an der Pflege...“
„Dazu gehört doch aber...“
„Da mache ich immer...“



Das Video finden Sie auf YouTube unter dem Suchbegriff *Erfahrungen aus dem Neksa-Projekt*.

In ihrem Vortrag stellte Frau Prof. Dr. Herzberg Entdeckungen vor, die sie mit zwei Projektmitarbeiterinnen in einer Arbeitsgruppe gemacht hat:

„Die Beobachtung, die ich bzw. wir fast ein wenig paradox fanden, war folgende: Wir haben in einer der Gruppen mit Erstaunen registriert, dass die an der gemeinsamen Arbeit beteiligten Lehrer*innen über ein gemeinsam geteiltes (implizites) Wissen (vgl. Polanyi 1966) darüber verfügten, welche Aspekte bei der Entwicklung einer pflegerischen Könnerschaft über drei Jahre relevant sind. Außerdem hatte diese Gruppe eigene Ideen und Vorstellungen zum neuen (generalistischen) beruflichen Selbstverständnis. Gleichzeitig zeigten die Gruppenmitglieder aber viel Verständnis für diejenigen ihrer Auszubildenden, die sich über das medizinische Wissen bzw. die Übernahme von medizinischen Tätigkeiten identifizierten und hierdurch nach einer Aufwertung ihrer eigenen Arbeit suchten. [...]

Als wir die Diskussion in dieser Gruppe aufgenommen haben, waren wir – die unerfahrenen Gruppenmitglieder – erstaunt darüber, wie selbstverständlich die beteiligten Lehrer*innen eine Auswahl der passenden Handlungssituationen für das jeweilige Ausbildungsjahr vornehmen konnten.“



- Gemeinsam geteiltes (implizites) Wissen darüber, welche Aspekte bei der Entwicklung einer pflegerischen Könnerschaft relevant sind sowie eine Vorstellung zum neuen generalistischen beruflichen Selbstverständnis
- Großes Verständnis für die Auszubildenden, die sich über das medizinische Wissen identifizieren

„Für das erste Ausbildungsjahr wurde eine Handlungssituation ausgewählt, in der sich eine Auszubildende im Gespräch mit einer für sie fremden Person dafür legitimieren muss, dass sie den Pflegeberuf gewählt hat, weil dieser oft mit eher unangenehmen Aufgaben assoziiert wird. Die Gruppe der beteiligten Lehrer*innen war sich schnell darüber einig, dass diese Handlungssituation etwas wiedergibt, was viele Auszubildende zu Beginn ihrer Ausbildung erfahren und verarbeiten müssen: die Irritation der Umwelt auf die eigene Berufswahl (aus ganz unterschiedlichen Gründen). Insofern passt diese Handlungssituation als ein exemplarisches Beispiel an den Anfang, weil sie die Auszubildenden in ihrer „Lebenswelt“ abholt. Sie ermöglicht eine gezielte Auseinandersetzung mit der eigenen Berufswahl.“

F1 Warum haben Sie diesen Beruf gewählt?

F2 Eignung, fachlich wird in Frage gestellt.

„Für das zweite Ausbildungsjahr haben wir uns für eine Handlungssituation entschieden, in der ein Auszubildender auf einer chirurgischen Station die Erfahrung machen muss, dass seine Eignung für den Beruf trotz vorbildlich durchgeführtem und so in der Schule gelerntem Aufnahmegespräch durch die Pflegefachkraft in Frage gestellt wurde. Der Auszubildende hatte sich nach Ansicht der examinierten Pflegefachkraft zu viel Zeit und Raum für das Gespräch genommen. Ihre harsche Kritik an seinem Handeln beeinträchtigte den Lernenden nachhaltig. Die berufserfahrenen Lehrenden in unserer Gruppe gingen davon aus, dass die Auszubildenden im zweiten Ausbildungsjahr bereits eine vergleichbare Situation in der Pflegepraxis erlebt haben. Insofern war auch hier von einem Anschluss an die eigenen Lebenserfahrungen auszugehen.“

„Für das dritte Ausbildungsjahr legte sich eine Handlungssituation nahe, die von einer Pflegefachkraft erzählt worden ist: Eine Situation, die nach ihren eigenen Worten eigentlich richtig gut gelaufen ist, auch wenn sie mit dem Tod endete. In dieser Situation wird die Könnerschaft der Pflegenden in einem komplexen Aushandlungsprozess zwischen einem Bewohner eines Pflegeheims, seinen Angehörigen, einer Medizinerin und ihr selbst erkennbar: Die Pflegefachkraft weist die Ärztin, die den älteren Herren aufgrund akuter körperlicher Schwäche und Verwirrtheit in ein Krankenhaus einliefern möchte, darauf hin, dass derselbe im Falle einer solchen Situation auf gar keinen Fall ins Krankenhaus wolle. Er hatte das vorab oft betont. Eine Patientenverfügung hatte er auch. Die Angehörigen des älteren Herren, die in dieser Situation zu Rate gezogen werden, berät die Pflegefachkraft mit dem Hinweis auf den vom Patienten geäußerten Wunsch. Der Patient verbleibt nach Rücksprache mit den Angehörigen im Pflegewohnheim. Die Pflegenden verabschiedet sich in ihrem Spätdienst von dem Patienten, der in der darauf folgenden Nacht verstirbt.“

F3 Eintreten für die Wünsche des Patienten



„In keiner dieser drei treffsicher, aber intuitiv ausgewählten Lern-Szenen spielt medizinisches Wissen eine zentrale Rolle. Es ist pflegerisches Erfahrungswissen, das medizinisches Wissen selbstverständlich einschließt, aber keineswegs darauf zu reduzieren ist, und die Erfahrung von Pflegelehrenden, die die Auswahl so überzeugend macht. Wichtig ist also festzuhalten: Wir haben es in der Pflege(ausbildung) mit unterschiedlichen Formen von Wissen zu tun: einem gewiss notwendigen Wissen, das gelernt werden muss (z.B. medizinisches Wissen, aber auch pflegewissenschaftliches Wissen) und einem Wissen, das mit pflegerischem Handeln zu tun hat und das eher als Können bezeichnet werden sollte.“

Im Folgenden werden drei Aussagen von Lehrenden zitiert, die zumindest miteinander konkurrieren: das berufliche Selbstverständnis, das die Eigenständigkeit der Pflege hervorhebt, ein Verständnis für die berufliche Aufwertung durch die Nähe zur Medizin bei den Auszubildenden und eine kritische Abwägung, warum diese scheinbare Aufwertung trügerisch ist.

„...sich bewusst zu sein, dass man (.) durch sein Handeln direkt (.) unmittelbar auf das (.) Empfinden, die Gesundheitssituation eines anderen Menschen einwirkt, (.) und dabei halt nicht nur Helfer ist, sondern tatsächlich eigenverantwortlich seine Zuständigkeiten hat. (3) also nicht nur (.) ich geb dir jetzt die Spritze, weil der Arzt das gesagt hat, sondern (.) ich sehe dich als Mensch mit deinen Bedürfnissen, (.) ich versuche diese Bedürfnisse (.) in wie auch immer gearteter Art und Weise zu erahnen oder vielleicht in Arbeit mit den Patient*innen zu erfahren, (.) und dann (2) begründet (.) und das find ich, (.) das ist noch mal das Besondere bei der Pflege, (.) nicht nur zu machen, weil ich's bei anderen sehe, (.) sondern begründet, weil ich weiß, die und die Intervention kann die und die Folgen haben, (.) also überleg ich, welche Intervention mach ich, in der Hoffnung ist vielleicht das falsche Wort (.) in dem Erwarten, dass 'n bestimmtes Ergebnis eintritt.“

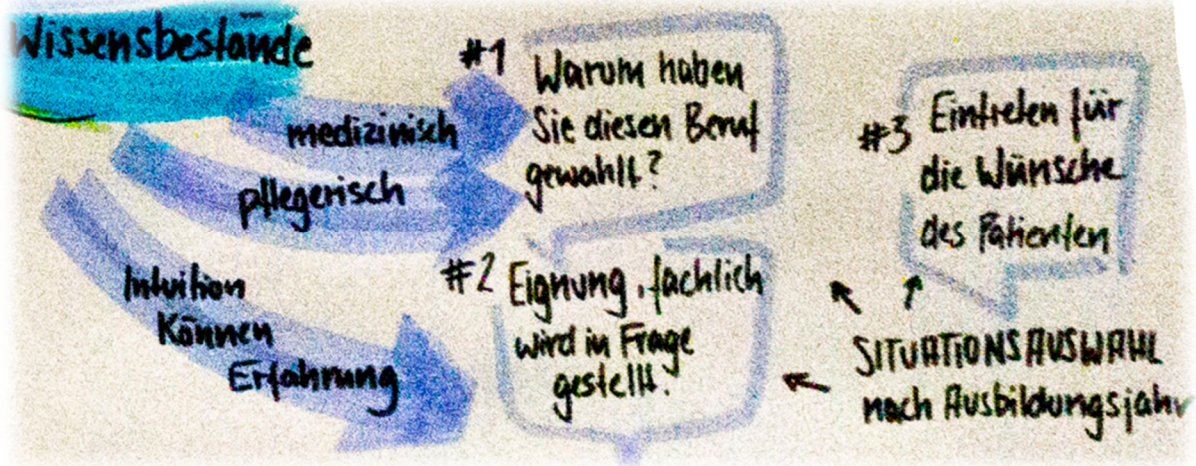
Berufliches Selbstverständnis als Pfleger*in

Irritierendes Verständnis für die Aufwertungswünsche

„...ja sie kann dadurch für sich selbst 'ne Aufwertung (.) und auch 'ne gesellschaftliche Aufwertung (bekommen) und ähm ich finde wir müssen ganz doll aufpassen, (.) dass wir das nicht negieren, weil unseres Erachtens aus ideologischen Gründen (.) das nicht so richtig ‚pc‘ ist. (.) ja? (.) weil damit nimmst du denen 'n Stück Identität, ja? und ich finde das ist ihr gutes Recht und da zu urteilen (2) da verweigere ich mich (.) also (.) so (.) ja. das möchte ich nicht. (.) ich möchte (.) nicht vorgeben, was sie für sich für'n Selbstverständnis entwickelt, (.) solange das einfach dazu führt, dass das (.) 'ne gute Pflege ist.“

Kritische Reflexion der Aufwertungswünsche

„Ja, das gestaltet sich also (.) im Setting Krankenhaus (.) beobachte (.) ich zumindest noch 'n ganz anderes Phänomen (.) das Identifizieren über das Medizinische. (.) ich würd sogar sagen (.) es gibt so doch manchmal so das Phänomen (.) durch dieses (.) Machen von medizinischen Tätigkeiten (.) also eigentlich Tätigkeiten, (.) die (.) jemanden vorbehalten sind, der einen Hochschulabschluss hat, der Arzt ist, der damit auch eine bestimmte (.) gesellschaftliche Stellung (.) innehat, (.) dadurch dass ich (.) was mache, (.) was eigentlich nur 'n Arzt kann. (.) kann ich mich so 'n bisschen in diesem (.) gesellschaftlichen Glanz (.) des Mediziner-Seins sonnen (.) und gerade (.) das ist vielleicht nur so ne Momentaufnahme (.) aber das ist manchmal ganz spannend (.) gerade die, die eigentlich aufgrund ihrer Bildungsbiografie (.) diesen Weg (.) gar nicht machen könnten (.) also die (.) 'n Realschulabschluss haben (.) dass die darüber versuchen quasi (.) diese gesellschaftliche Anerkennung, die sie sonst nie kriegen könnten, (.) zu bekommen, weil ich mach ja was, was nur 'n Arzt macht aber ich bin ja gar kein Arzt. (.) weißte?“



„Wie lässt sich dieses Problem in der Praxis lösen? Die Faszination medizinischen Wissens hat ja mit der Digitalisierung nicht abgenommen, sondern ist eher noch größer geworden. Auszubildende können dieser Attraktivität nur dann entgehen, wenn ihr eigener Lernprozess in einen systematischen Zusammenhang gestellt wird. Pflege lernen muss ebenso wie die Weiterentwicklung des Pflegeberufes in einen kollektiven Kontext gestellt werden. Die Idee der Community of Practice – wie sie von Jean Lave und Etienne Wenger (1991) entwickelt wurde – ist hier ein gutes Modell. Was heißt das konkret für die Situation in den Pflegeschulen?“



1. Ich kann das Problem nicht allein lösen, sondern ich brauche das Gespräch mit den Kolleg*innen.
2. Die gemeinsame Reflexion muss selbstverständlich werden, z.B. regelmäßig jede Woche zwei Stunden.
3. Ein laufendes Thema sollte das generalistische Curriculum sein: Was bedeutet das und welche Konsequenzen hat es für die Unterrichtsentwicklung?
4. Welche Auswirkungen hat das vorab beschriebene Paradox: Ist medizinisches Wissen wirklich so dominant für die professionelle Identität in der Pflege? Welche anderen Wissensformen bestimmen das berufliche Handeln?
5. Die Team-Idee ist auch für die Lehre wichtig: Blinde Flecken bei der einen können im Teamteaching von der anderen beobachtet werden. Zusammenarbeit macht klüger.
6. Kritische Reflexion der eigenen Praxis ist kein situatives Element. Sie braucht Nachhaltigkeit.
7. Weiterentwicklung der Pflegebildung ist eine Aufgabe, die sich lohnt!

Konsequenzen aus den Arbeitsprozessen:

Unsere Erfahrungen aus den Arbeitsprozessen

Pflegerisches und pflegewissenschaftliches Wissen

Explizites Wissen



Implizites Wissen

Naturwissenschaftliches, sozial- und geisteswissenschaftliches Wissen

Unsere Erfahrungen aus dem Online-Netzwerk

Neksa und CurAP-Gruppen

Bundesland-spezifische Gruppen

Themenbezogene Gruppen

> 1000

**Zusammenhalt in der Community
Argumente, Gedanken, Ideen tauschen
Transparenz
Sich-(wieder)treffen
u.v.a.m.**

Literatur- und Quellenhinweise

Fichtmüller, F., Walter, A. (2007): Pflegen lernen. Empirische Begriffs- und Theoriebildung zum Wirkgefüge von Lernen und Lehren beruflichen Pflegehandelns. Göttingen: V&R unipress.

Lave, J., Wenger, E. (1991): Situated Learning: Legitimate Peripheral Participation. Cambridge: Cambridge University Press.

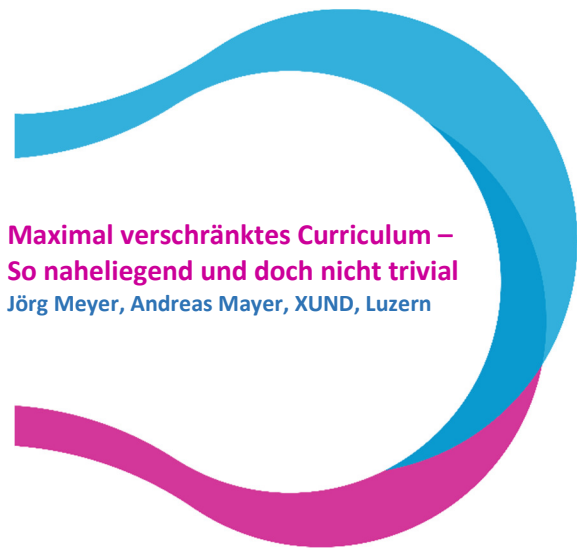
Neuweg, G.H. (2001): Könnerschaft und implizites Wissen. Münster: Waxmann.

Polanyi, M. (1966): The tacit dimension. New York: Doubleday.

Einige Impressionen aus dem
Rahmenunterhaltungsprogramm
am 27.02.2020
Die Pflegeleichter Vier

Das Rahmenunterhaltungsprogramm gestalteten am 27. Februar die pflegeleichter Vier – ein *pflegemusikalisches* Quartett – aus Weimar. Es war nicht zu überhören, wie pflegekompatibel die Songs namhafter Künstler*innen doch sind...





**Maximal verschränktes Curriculum –
So naheliegend und doch nicht trivial**
Jörg Meyer, Andreas Mayer, XUND, Luzern

In ihrem Vortrag und im anschließenden Forum 5 berichteten Jörg Meyer, Direktor des XUND Bildungszentrums Gesundheit Zentralschweiz in Luzern und Andreas Mayer, Bereichsleiter der integrierten Höheren Fachschule Pflege, von den curricularen Reformprozessen der vergangenen Jahre am XUND Bildungszentrum.

Sie gaben unter anderem Einblicke in die Organisation der Bildungsgänge, skizzierten das zugrunde liegende Kompetenzverständnis und stellten die aus der Praxis gewonnenen *Patientenbilder* vor, mit deren Bearbeitung die Kompetenzentwicklung aktuell stattfindet.

XUND BILDUNG
GESUNDHEIT
ZENTRALSCHWEIZ



Aus der Ferne ...

**Maximal verschränktes Curriculum –
So naheliegend und doch nicht trivial**

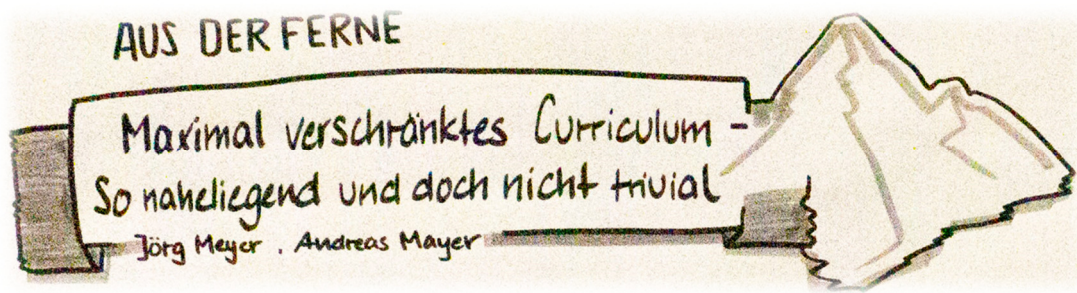
Jörg Meyer und Andreas Mayer
XUND Bildungszentrum Gesundheit Luzern



1

27.02.2020





Theorie – Praxis Problem?



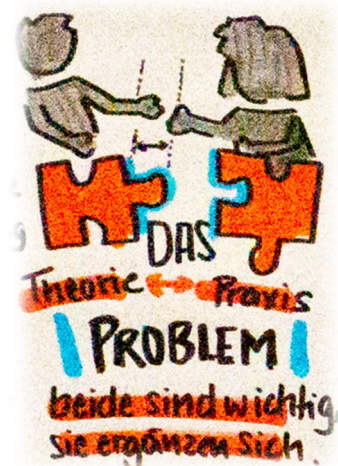
Wissensexplosion und -fragmentierung

Interprofessionalität – Integrierte Versorgung

Entwicklungsprozess gestalten

Komplexität...

...ist die Zündschnur für Innovation, Veränderung und Zukunftsfähigkeit.



Wir bilden Menschen für Menschen



Kompetenzverständnis RLP

„Kompetenzen bezeichnen die Fähigkeit zur **Anwendung** von Kenntnissen, Fähigkeiten und Knowhow in gewohnten oder neuen **Arbeits-situationen**“



Kompetenz-, Handlungs- und Situationsorientierung

2. Didaktisierung

Mitgebracht: Leitkriterien und Eckwerte
Kompetenz-, Handlungs- und Situationsorientierung

Diskutiert: Didaktische Theorien
Mandl, Konnektivismus, Integration

Produkt: Didaktisches Konzept Version1
Modularisierungsentscheid, Integrationsmodule, Lerngruppen

Lernverständnis

«Lernen ist ein aktiver, selbstgesteuerter, konstruktiver, situativer, sozialer und emotionaler Prozess»

Dr. H. Mandl

Konstruktivismus
Situationsdidaktik
Konnektivismus



Organisation



Varianten Schul- und Praxisblöcke



Berechnung Modulgrößen



Entwicklung neuer Planungsstruktur



4 Starts pro Jahr

Module als Curricularen Einheiten müssen...

Stabilität geben

- in sich geschlossene Module, fixe Abfolge, zirkulärer Aufbau
- Jedes Modul wird geprüft
- Integrative Anteile

Flexibilität zulassen

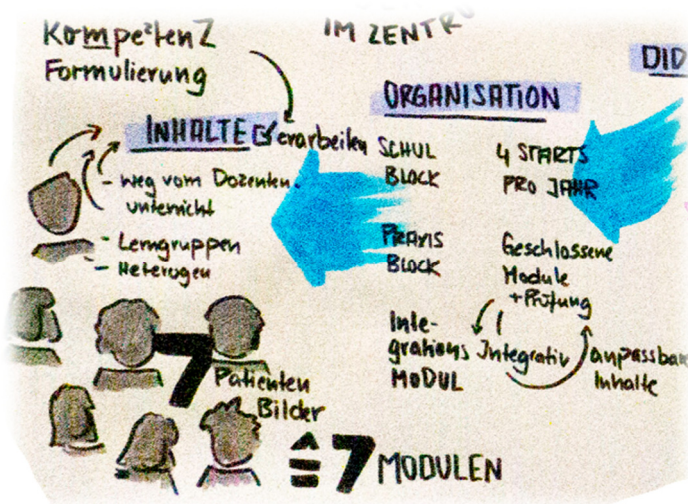
- Individuelle Lernfragen bei vorgegebenem Outcome
- Leicht anpassbare Inhalte dank Situationen

Lernverständnis unterstützen

- Weg von klassischen atomisierten Dozentenunterricht

Ergebnisse aus dieser Organisation

Lerngruppen während Schul- und Praxisblöcken
Arbeitsfeldspezifische Einheiten mit Praxisexperten
Maximale Heterogenität in Kursen
Praxistraining während Schulblöcken



Inhaltsentwicklung

7 Patientenbilder Praxis

Handlungssituationen gemeinsam entwerfen

Kompetenzen definieren

Expertenfokus

Praxisfokus

Rollenkonflikte Lehrpersonen

Patientenbilder

- Sieben realitätsnahe Patientenbilder aus der Praxis
- Alle Arbeitsfelder haben typische Patientenbilder eingebracht
- Auswahl an Round Table
- Final formuliert durch Schule
- "Gut zum Druck" durch Praxis



Handlungssituation

- Finale Patientenbilder an Praxis verteilt
- Praxispersonen und Lehrpersonen haben gemeinsam drei Handlungssituationen pro Ausbildungsjahr formuliert



Kompetenzformulierung

"Welche Kompetenzen braucht es, um diese Situation kompetent zu bewältigen?"



Lehrpersonen füllen Kompetenzraster aus



Fachexpertinnen und Experten ergänzen



Reduktion durch Praxis



Überprüfung mittels Rahmenlehrplan

Rollenwechsel Lehrperson



Überfachliche (agogische) Kompetenzen



Breite vor Tiefe

**Anlegestellen –
Foren zu verschiedenen Themen
der Rahmenpläne**

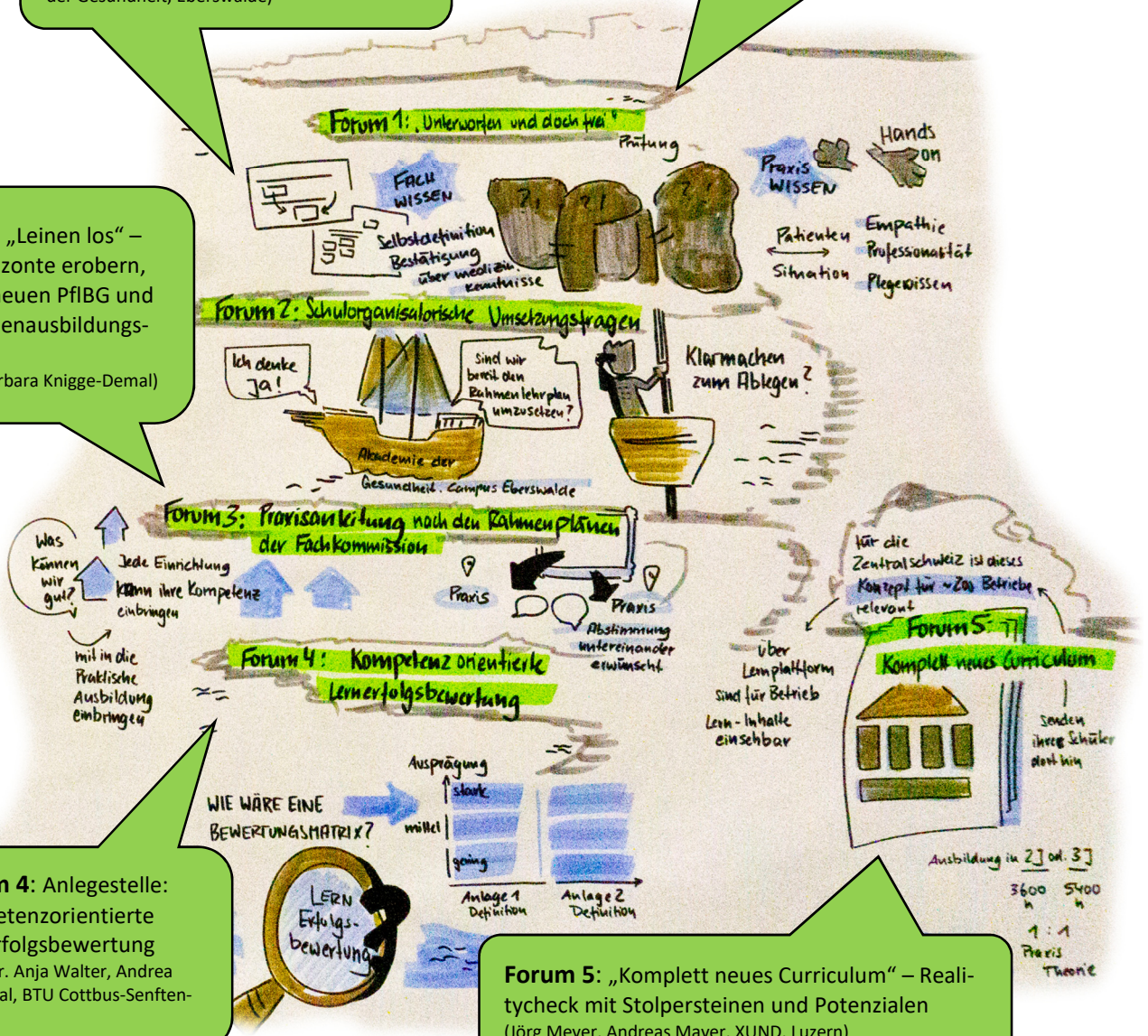
Am Nachmittag arbeiteten die Tagungsteilnehmer*innen in fünf verschiedenen Foren an Themen wie der Entwicklung von Lernsituationen, schulorganisatorischen Fragen, Praxisanleitung und kompetenzorientierten Lernerfolgsbewertung in der neuen Pflegeausbildung.

Nach einem Überblick zu den Themen der Foren finden Sie hier einige Impulse und Ergebnisse der Gruppenarbeiten.

Forum 2: „Klarmachen zum Ablegen.“
Forum Schulorganisation
(Birgit Roth, Christiane Storkebaum, Akademie der Gesundheit, Eberswalde)

Forum 1: „Unterworfen und doch frei.“ Das lernende Subjekt in Bildungsprozessen der Pflege. Anregungen zur Erarbeitung von Lernsituationen (Prof. Dr. Roswitha Ertl-Schmuck, TU Dresden)

Forum 3: „Leinen los“ – Neue Horizonte erobern, mit dem neuen PfIBG und den Rahmenausbildungsplänen (Prof. Dr. Barbara Knigge-Demal)



Forum 4: Anlegestelle: Kompetenzorientierte Lernerfolgsbewertung (Prof. Dr. Anja Walter, Andrea Westphal, BTU Cottbus-Senftenberg)

Forum 5: „Komplett neues Curriculum“ – Realitycheck mit Stolpersteinen und Potenzialen (Jörg Meyer, Andreas Mayer, XUND, Luzern)

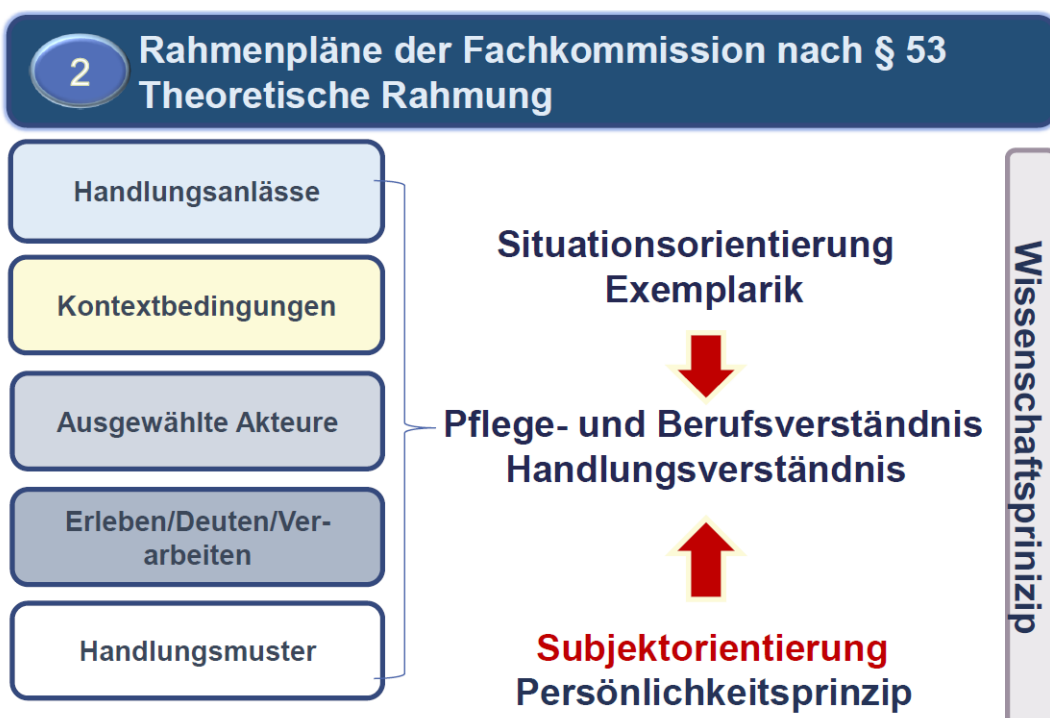
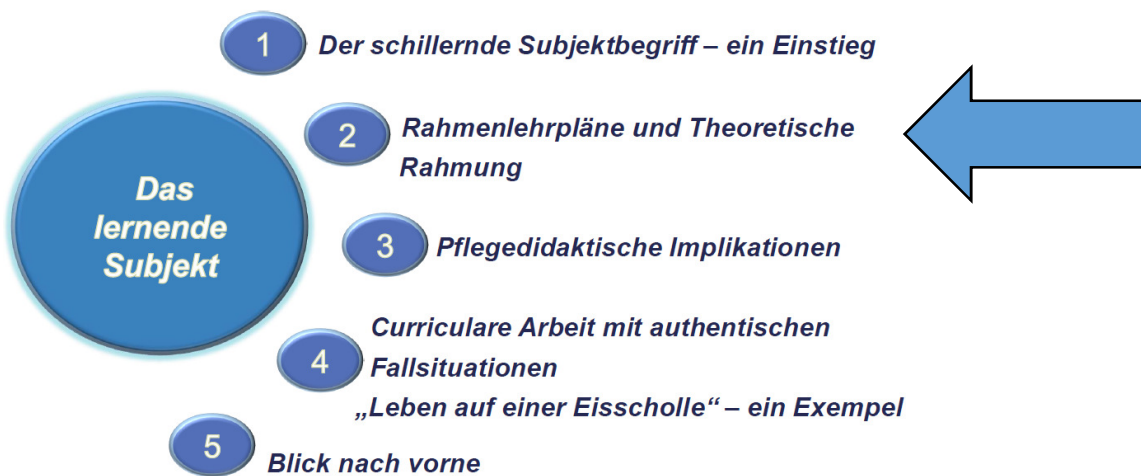
Forum 1: „Unterworfen und doch frei.“

Prof. Dr. Roswitha Ertl-Schmuck, TU Dresden

Frau Prof. Dr. Roswitha Ertl-Schmuck war Professorin für Gesundheit und Pflege/Berufliche Didaktik an der Technischen Universität Dresden. Sie ist Begründerin der Subjektorientierten Pflegedidaktik und Mitglied der Fachkommission nach § 53 PflBG.

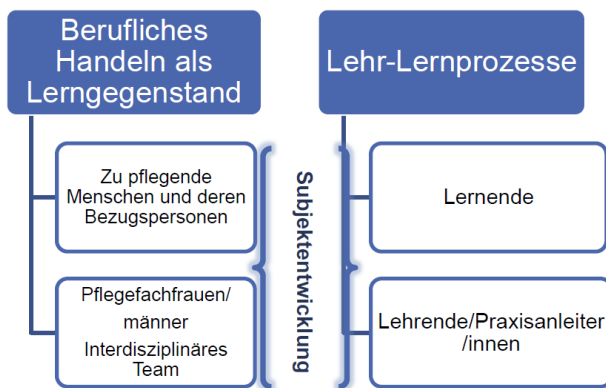
In ihrem Forum kam Fr. Prof. Dr. Ertl-Schmuck mit den Teilnehmer*innen zunächst über den Subjekt-Begriff sowie über die Selbst- und Fremdbestimmtheit des Subjektes ins Gespräch. Im Anschluss wurden insbesondere die Subjektorientierung und das Persönlichkeitsprinzip – zentrale Konstruktionsprinzipien der Rahmenpläne – näher beleuchtet. In der Gruppe fand schließlich die curriculare Arbeit an einem authentischen Fall statt. Einen Auszug aus dem Vortrag von Fr. Prof. Ertl-Schmuck können Sie hier lesen.

AGENDA



Theoretische Rahmung - Subjektorientierung

Zweidimensionales Subjektkonzept



Theoretische Rahmung - Subjektorientierung

Das Subjekt „unterworfen und doch frei“

Unterworfen

- Objekt der gesellschaftlichen und sozialen Welt
- Objekt der inneren Natur (Unbewusste)
- Genetisch vorprogrammiert und sterblich

„über den menschlichen Leib unauflöslich miteinander vermittelt.“ (Ertl-Schmuck 2010: 62)

Mensch – Vernunftwesen

- Denken, kritische und wertende Auseinandersetzung mit den Objektbedingungen
- Vielfältige Bildungsmöglichkeiten mit dem Ziel

Subjektanteile zu erweitern

Sache klären und Subjekt stärken

Lernen und Bildung

Theoretische Rahmung - Bildungsverständnis



- (Weiter)Entwicklung der Selbst- und Weltsicht (Marotzki 2006)
- Reflektiertes Verhältnis zu sich, zu anderen und zur Welt
- Positionierungen über Geltungsansprüche
- Verantwortliche Teilhabe an gesellschaftlichen und beruflichen Entscheidungsprozessen und Legitimationsaspekten
- Reflexion von Macht- und Herrschaftsverhältnissen
- das „Andere der Vernunft“ – (Holzapfel 2002)

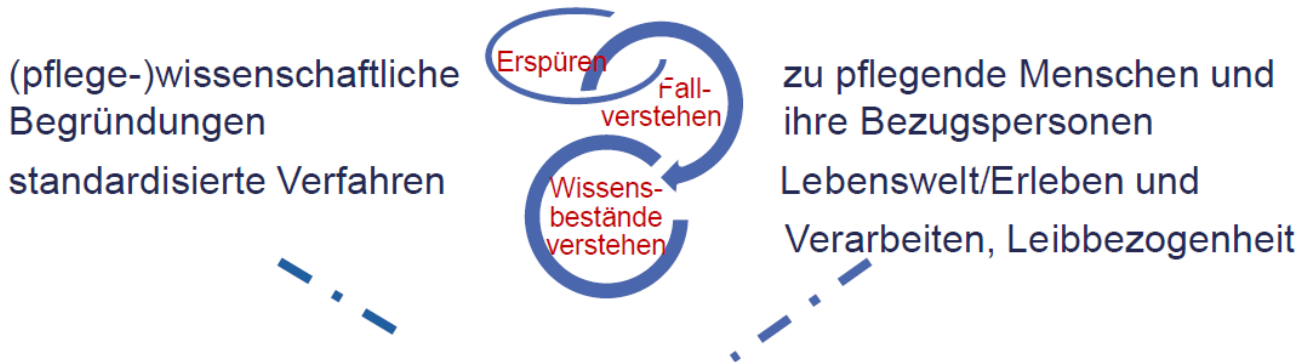
Entwickelt sich über das **Denken in Widersprüchen** (gesellschaftliche, institutionelle und Widersprüche im konkreten Handeln)

Leiblichkeit „das Andere der Vernunft“

Theoretische Rahmung Differenziertes Handlungsverständnis

Pflege- und Beziehungsprozesse

Spezifik: Leib- und Körperbezug



Verschränkung unterschiedlicher Wissens- und Handlungslogiken
Hermeneutische Fallkompetenz

Theoretische Rahmung – Differenziertes Handlungsverständnis

Zweckrationales
Handeln
Handlungsketten

- Arbeitstätigkeiten als vollständige Handlungen (Hacker/Sachse 2014)
- bewusst geplant und zielorientiert

Phänomenologisch-
hermeneutische
Zugänge

- Erleben und biografisch geprägte Deutungsmuster in der Situation berücksichtigen
- „Intuitiv-spürendes Erfassen“ der Situation (Schmitz 1994, zit. in Böhle/Porschen 2011)

Verständigungs-
orientiertes Handeln

- Handeln erfolgt auf einem gemeinsam ausgehandelten Situationsverständnis
- Emanzipatorisches Erkenntnisinteresse (Reflexion über Machtverhältnisse und Durchsetzung von Interessen) (Habermas 1995)

Theoretische Rahmung - Exemplarizität

- Beispiel ist *nicht* im Verständnis von „Veranschaulichung“, sondern die „**Sache selbst**“
- in den Situationsmerkmalen ist die „**Sache selbst**“ abgebildet (Fachkommission 2019)

Exemplarisch ist eine Situation wenn sie ...

- aufschließend in Hinblick auf allgemeine Zusammenhänge, Prinzipien und Einsichten ist
- vertretend für ähnliche Fälle steht
- einen Transferwert hat
- Ergriffenheit auslöst (Wagenschein 1999; Klafki 1993) (Fachkommission 2019)

3 Subjektorientierung – pflegedidaktische Implikationen

Perspektive
Auszubildende*r



CE 01-03

- Erleben in der Lebens- und Berufswelt
- Leibliches Spüren als Lerngegenstand
- Verhältnis der Auszubildenden zu möglichen Lerngegenständen
- Reflexion von Macht- und Herrschaftsverhältnissen
- Aushandlungsprozesse

Perspektive zu pflegende
Menschen und ihre
Bezugspersonen



Situationsmerkmale in fast
allen CE

- Berücksichtigung der Lebens- und Erfahrungswelt – Biografie
- Subjektives Erleben/Deutungen und Verarbeitungsmöglichkeiten
- Reflexion von Selbst- und Fremdbestimmung im pflegerischen Kontext
- Anerkennung des Anderen
- Leibbezogenheit
- Aushandlungsprozesse

5

Blick nach vorne

- Vorhandene Fallsituationen sichten und den CE zuordnen
- Neue Fallsituationen generieren über
 - Aktuelles pflegewissenschaftliches empirisches Material
 - Foreneinträge
 - Schülernarrativa
 - Plattformen z.B. Na-Komm Curriculum www.nakomm.ipp.uni-bremen.de oder Neksa-Projekt (www.Yammer.com) oder www.pflegeboard.de
 - Film- und Videoausschnitte
 - Erfahrungsberichte von Betroffenen (Betroffenheitsperspektive)
- Auf Exemplarik prüfen
- Pflegeprozessverantwortung und Konstruktionsprinzipien umsetzen

Unterschiedliche Modelle für die Erarbeitung von Lernsituationen nutzen

Interaktionistische
Pflegedidaktik
(Darmann-Finck
2010)

- Berufliche Schlüsselprobleme
- Problem-/Dilemmasituationen

Subjektorientierte
Pflegedidaktik
(Ertl-Schmuck
2010)

- Dialektisch begründeter Subjektbegriff
- Erleben/Leibbezug
- Aushandlungsprozesse

Pflegedidaktische
Kategorialanalyse

(Greb 2005)

- Betroffenheitsperspektive
- Arbeit am Exempel
- Differenzenerfahrungen ermöglichen

Phänomenologischer
Ansatz

(Walter 2013)

- Phänomene der Wirklichkeit, der Lebens- und Berufswelt
- Wissensbestände

Literatur- und Quellenhinweise

Darmann-Finck, I. (2010): Interaktion im Pflegeunterricht. Stuttgart: Kohlhammer

Böhle, F./Porschen, St. (2011): Körperwissen und leibliche Erkenntnis. In: Keller, R./Meuser, M. (Hg.): Körperwissen. Wiesbaden: VS Verlag: 53-67

Ertl-Schmuck, R. (2010): Subjektorientierte Pflegedidaktik. In: Ertl-Schmuck, R./Fichtmüller, F. (2010): Theorien und Modelle der Pflegedidaktik. Eine Einführung. Weinheim und München: Juventa: 55-90

Fachkommission (2019): Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. O. O.

Greb, U. (2005): Fachdidaktische Reflexionen. Das Strukturgitter Fachdidaktik Pflege. In: Greb, U. (Hg.) Lernfelder fachdidaktisch interpretieren. Werkstattberichte zur Gestaltung von Gesundheits- und Krankheitsthemen im schulischen Bereich. Frankfurt/Main: Mabuse: 45-92

Habermas, J. (1995): Theorie des kommunikativen Handelns. Bd. 1: Handlungsrationalität und gesellschaftliche Rationalisierung. Frankfurt/Main: Suhrkamp

Hacker, W./Sachse, P. (2014): Allgemeine Arbeitspsychologie: Psychische Regulation von Tätigkeiten. 3., vollständig überarbeitete Auflage. Göttingen: Hogrefe

Holzapfel, G. (2002): Leib, Einbildungskraft, Bildung. Nordwestpassagen zwischen Leib, Emotion und Kognition in der Pädagogik. Bad Heilbrunn/Obb.: Julius Klinkhardt

Klafki, Wolfgang (1993): Neue Studien zur Bildungstheorie und Didaktik. Zeitgemäße Allgemeinbildung und kritisch-konstruktive Didaktik. Weinheim/Basel, S. 141-161

Wagenschein, Martin (1982): Verstehen lehren. Genetisch – Sokratisch – Exemplarisch. 7. durchges. Aufl., Weinheim/Basel

Walter, A. (2013): Schulnahe Curriculumentwicklung. In: Ertl-Schmuck, R./Greb, U. (Hg.): Pflegedidaktische Handlungsfelder. Weinheim und Basel: Beltz Juventa: 124-151



Forum 2: „Klarmachen zum Ablegen.“ Forum Schulorganisation.

Birgit Roth, Christiane Storkebaum,
Akademie der Gesundheit, Eberswalde

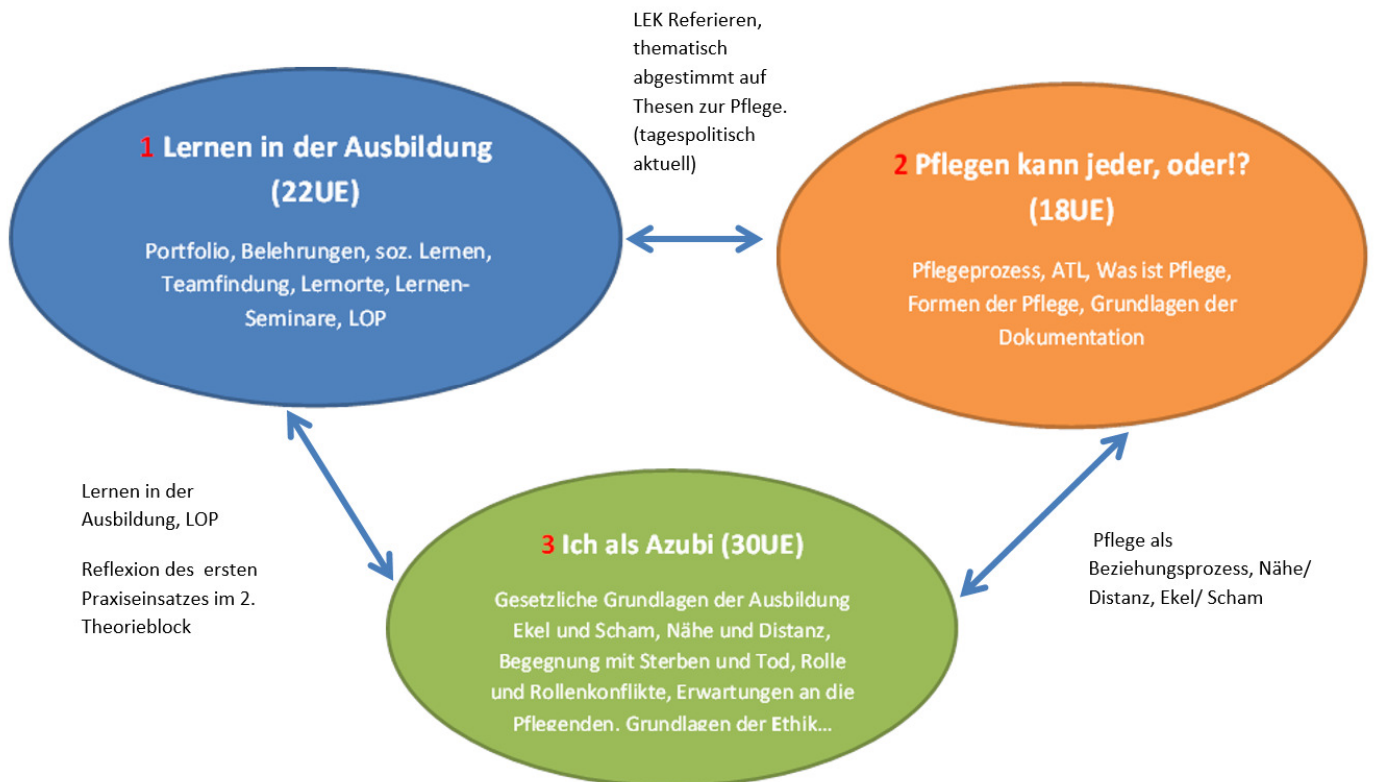
Birgit Roth und Christiane Storkebaum arbeiten als Lehrerinnen im Ausbildungsgang Pflegefachfrau/Pflegefachmann an der Akademie der Gesundheit – Campus Eberswalde.

In ihrem Forum zur Schulorganisation gaben sie den Teilnehmenden einen Einblick in die aktuelle curriculare Arbeit an ihrer Schule. Im Forum wurde ein Bild entwickelt, das die notwendigen Abstimmungsprozesse, beteiligte Personen und zu berücksichtigende Dokumente einfängt.





Möglichkeit der Struktur und Organisation CE 01 in drei Lerneinheiten:



CE 01 Ausbildungsstart – Pflegefachfrau/Pflegefachmann werden				Ausbildungsabschnitt: 1. Ausbildungsdrittel (AD) Gesamtstundenzahl: 70 UE	
Fall: Ein neuer Lebensabschnitt... Annes erste Tage in ihrer Ausbildung zur Pflegefachfrau					
Lerneinheiten AdG Campus EW	UE	Prüfungsformate (Relevanz Vornote)	(didaktische) Anmerkungen	Kompetenzen APrV Anlage 1	Arbeits- und Lernaufgaben für praktischen Einsatz
LE 1 Lernen in der Ausbildung Portfolio, Belehrungen, soz. Lernen (Teamfindung im Kurs) Lernen- Seminare Kennenlernen der Moodle- Lernumgebung, LOP	22	LEK: Referieren mit Fachbezug LE 2 Tagesaktueller Bezug Schlagzeilen/ Meinungen Pflege in Medien	Fallausschnitt: „Lernen in der Ausbildung“ 16 UE 1. Theorieblock 6 UE 2. Theorieblock (1. Tag) → Reflexion Lernort Praxis (Verknüpfung Reflexion „Ich als Azubi“, Praxiserlebnisse reflektieren → Fälle zur Bearbeitung aufgreifen)	I 1a,b,f 6a II 1a,b,c 3a,b III 1b,e	(Anm.: entsprechende Praxisaufgaben müssen hier erarbeitet werden)
LE 2 Pflegen kann jeder, oder!? Formen der Pflege Grundlagen Pflegeprozess, ATL, Grundlagen der Dokumentation	18	Wissensabfrage über Moodle	Fallausschnitt: „Pflegen kann jeder, oder!?“ Verknüpfung LE 1: Tagesaktueller Bezug Schlagzeilen/ Meinungen zur Pflege in Medien (gesellschaftliches Bild der Pflege) Verknüpfung LE 3: Pflege als Beziehungsprozess, Nähe/ Distanz, Ekel/ Scham	IV 2a V 2a	

23.03.2020

B. Roth/ Ch.Storkebaum

**Forum 3: „Leinen los“ –
Neue Horizonte erobern
mit dem neuen PflBG**
Prof. Dr. Barbara Knigge-Demal

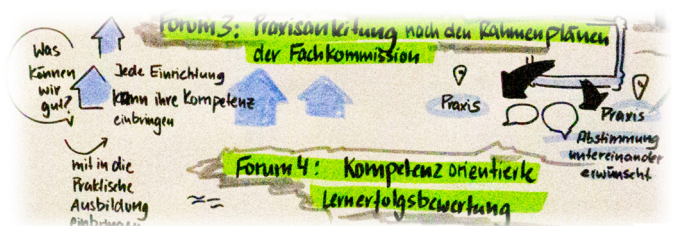
„Leinen los“

- Neue Horizonte erobern, mit dem neuen PflBG und den
Rahmenausbildungsplänen -

1. Neue Horizonte: Pflege- und Berufsverständnis
2. Neue Horizonte: Erweiterung der Verantwortung – die Träger der praktischen Ausbildung
3. Neue Horizonte: Die Rahmenausbildungspläne und deren Untergliederung
4. Leinen los: Das Orientierungspraktikum - Aufgaben
5. Lernen neu gestalten – Methoden der Praxisanleitung

Frau Prof. Dr. Barbara Knigge-Demal war Professorin an der FH Bielefeld und beschäftigt sich seit vielen Jahren mit Bildungsfragen im Bereich der Pflege. In der Zeit von 2013 bis 2015 war sie für den Aufbau der gesundheitsbezogenen Studiengänge an der BTU Cottbus-Senftenberg zuständig. Sie gehörte bis Ende des Jahres 2019 der Fachkommission nach § 53 PflBG an und leitet aktuell das Projekt SchulBerEit, zusammen mit Frau Prof. Hundenborn.

In ihrem Forum ging Fr. Prof. Dr. Knigge-Demal mit den Teilnehmenden zum Thema Praxisanleitung ins Gespräch. In einer lebendigen Diskussion wurden Lernortkooperation, die Gestaltung betrieblicher Ausbildungspläne und der Ausbildungsnachweis näher betrachtet.



2. Neue Horizonte – Ausrichtung auf Handlungskompetenzen statt auf Inhalte (PflBG und PflAPrV)

Fachliche (fachwissenschaftliche) und **personalen** Kompetenzen

Lebenslanges Lernen,
persönliche und
fachliche
Weiterentwicklung

Ethische
Kompetenzen

Lernkompetenzen,
Wissenstransfer und
Selbstreflektion

**Kommunikative und
interkulturelle Kompetenzen**

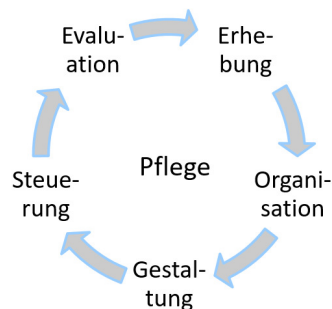
**Soziale
Kompetenzen**
auch als
Fachkompetenz

Prof. Dr. Barbara Knigge-Demal

3. Ein neuer Horizont - Der Pflege vorbehalten!

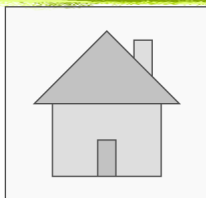
„Allerdings ist ein solcher Vorbehalt nach Igl nur durch den Schutz der Gesundheit des Pflegebedürftigen zu begründen, nicht aber durch das Ziel, das Ansehen des Berufes zu fördern.“

2. Die Vorbehalte sind an den Pflegeprozess gebunden!



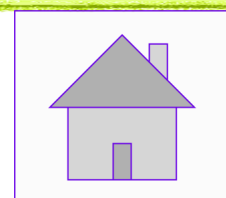
Zitiert nach: **Hundenborn, G., Knigge-Demal B. (2018)**: Der Pflege vorbehalten! Hintergründe und Perspektiven der vorbehaltenen Tätigkeiten im Pflegeberufegesetz. In: RDG, 15 (5), S. 230-237.

4. - Gemeinsam Kompetenzen und Berufsbefähigung anbahnen -



Pflegeschule hat die
Gesamtverantwortung für
die generalistische Ausbildung

Prüfung und Genehmigung
der individuellen
Ausbildungspläne, schulinterne
Curriculum,
Lernortkooperation

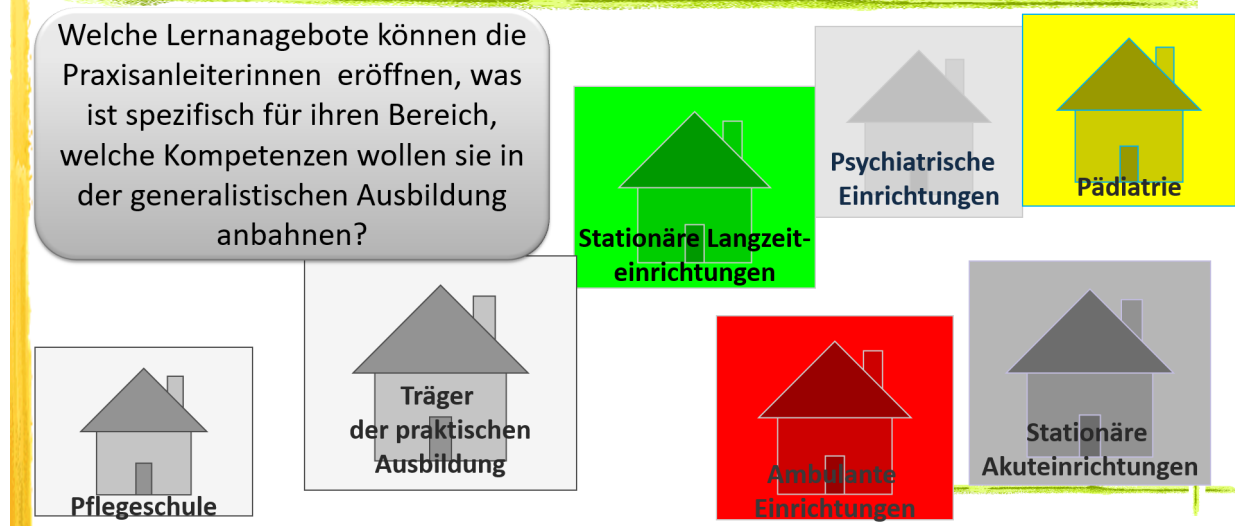


Träger von Einrichtungen
Versorgungsauftrag
+ Ausbildungsauftrag

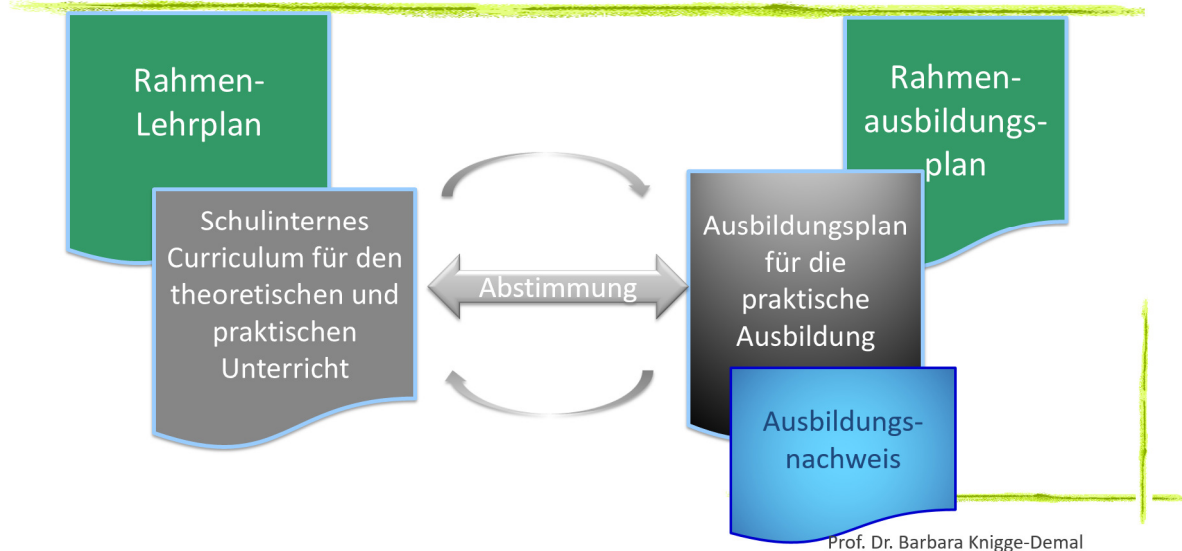
**Ausbildungsvertrag –
Ausbildungsplan – Qualitäts-
sicherung, Qualifizierung der
Praxisanleiter und
Fortbildung 24 Std. pro Jahr**



5. Die Erweiterung von Verantwortung – die Träger der praktischen Ausbildung



6. Anregende Horizonte



Übersicht über die curricularen Einheiten im Ausbildungsverlauf

Nr.	Titel	Verteilung über den Ausbildungsverlauf			
		1./2.	3. PF	3. GKP	3. AP
01	Ausbildungsstart - Pflegefachfrau/Pflegefachmann	1./2.			
02	Zu pflegende Menschen in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen	1./2.			
03	Erste Pflegeerfahrungen reflektieren - verständigungsorientiert kommunizieren	1./2.			
04	Gesundheit fördern und präventiv handeln	1./2.	3. PF	3. GKP	3. AP
05	Menschen in kurativen Prozessen pflegerisch unterstützen und Patientensicherheit stärken	1./2.	3. PF	3. GKP	3. AP
06	In Akutsituationen sicher handeln	1./2.	3. PF	3. GFP	3. AP
07	Rehabilitatives Handeln im interprofessionellen Team	1./2.	3. PF	3. GFP	3. AP
08	Menschen in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten	1./2.	3. PF	3. GKP	3. AP
09	Menschen in der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen	1./2.	3. PF		3. AP
10	Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in Pflegesituationen fördern	1./2.	3. PF	3. GKP	
11	Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen	1./2.	3. PF	3. GKP	3. AP

3. Rahmenlehrpläne und deren Bezug zu den Rahmenausbildungsplänen - Eins kommt zum Anderen

Rahmenlehrpläne	➔	Rahmenausbildungspläne
CE 1-3		Orientierungseinsatz 400 Std.
CE 4-9 (1./2. Ausbildungsdrittel)		Pflichteinsätze in den drei allgemeinen Versorgungsbereichen 400 Std
CE 10		PE Pädiatrische Versorgung 60-120 Std (bis 2024)
CE 4-9 (3. Ausbildungsdrittel)		Vertiefungseinsatz 500 Std
CE 11		PE Psychiatrische Versorgung 120 Std

Fachkommission nach § 53 PflBG

September 2019

Praxis-Aufgaben als Bausteine für die Anbahnung von Handlungskompetenzen im Orientierungseinsatz

Die Rahmenausbildungspläne weisen verschiedene Bezugspunkte auf:

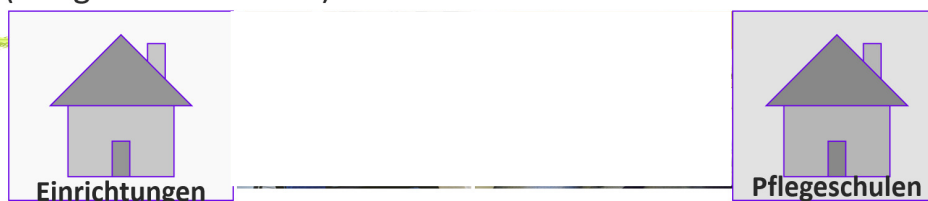
- Sie sind in Pflicht- und Vertiefungseinsätze untergliedert.
- Sie weisen Kompetenzen und Aufgaben aus.
- Sie beziehen sich auf die Curricularen Einheiten (CE 1 bis 11)

Aufgaben die im Orientierungseinsatz Der Auszubildende:

- ermittelt die Grundprinzipien des Konzepts des Trägers der praktischen Ausbildung
- erläutert die Struktur des in der Pflegegesetzten Pflegedokumentationssystem (digital und/oder analog).
- nutzt das Pflegedokumentationssystem, um daraus für die Pflege der jeweils zu pflegenden Menschen gezielt Informationen über den Pflegebedarf, die aktuelle Situation und den geplanten Pflegeprozess zu entnehmen.
- aktualisieren den Pflegebedarf durch die Beobachtung von Veränderungen des Gesundheitszustandes,
- nutzen dafür auch vielfältige Formen der Vitalzeichenmessung

- passen mit der Pflege der jeweils zu pflegenden Menschen gezielt Informationen über den Pflegebedarf, die aktuelle Situation und den geplanten Pflegeprozess zu entnehmen.
- aktualisieren den Pflegebedarf durch die Beobachtung von Veränderungen des Gesundheitszustandes,
- nutzen dafür auch vielfältige Formen der Vitalzeichenmessung

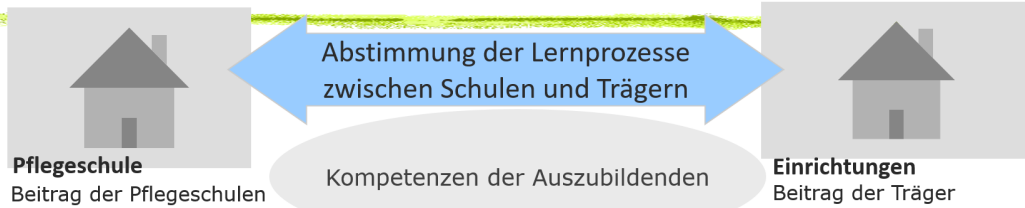
Gemeinsam Kompetenzen und Berufsbefähigung anbahnen (integrative Curricula)



In den Praxiseinrichtungen

- ⇒ Lernen durch Strukturierung der individuellen Anleitung (10% in jedem der Pflicht- und Vertiefungseinsätze)
- ⇒ Lernen durch Praxisbegleitung (vor Ort - einmal in jedem Pflicht- und Vertiefungseinsatz)
- ⇒ Lernen durch Lern- und Arbeitsaufgaben, lernen durch Arbeits- und Lernaufgaben
- ⇒ Lernen durch Reflektion von Arbeit

Makroebene – Lernortkooperation



Einführung von lernortübergreifenden Kompetenzzielen s. Anlage 1 und 2 PflAPrV – empfehlender Rahmenlehrplan/Rahmenausbildungsplan – **Transparenz herstellen**

Konzepte zur kompetenzorientierten Ausbildung in der beruflichen Praxis, Ausbildungsnachweise führen, Ausbildungskonferenzen, Durchführung von lernortübergreifenden Besprechungen, Kommunikationskultur,

Einen Ausbildungsnachweis führen
<https://www.bibb.de/de/117108.php>

Ausbildungsnachweis: Entwurf des bibb



- Einleitung
- Ausbildungsnachweis
- Einführung in die Praxiseinsätze
 - Einsätze in den ersten beiden Ausbildungsdritten
 - Fortsetzung der generalistischen Ausbildung
 - ...
- Einsatznachweis

Einen Ausbildungsnachweis führen
<https://www.bibb.de/de/117108.php>

Ausbildungsnachweis: Entwurf des bibb



- Erstgespräch
- Zwischengespräch
- Abschlussgespräch
- Arbeits- und Lernaufgaben
- Praxisanleitung
- Praxisbegleitung
- Zwischenprüfungen
- Nachdienste

vgl. §§ 6, 8 und 10 PflBG
vgl. § 10 Abs. 2 PflBG
vgl. § 3 Abs. 5 PflAPrV
vgl. § 17 PflBG

Literatur- und Quellenhinweise

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung – PflAPrV) vom 02. Oktober 2018, Bundesgesetzblatt, Jahrgang 2018 Teil I Nr. 34, Bonn am 10. Oktober 2018

Balzer, S. & Mischkowitz, T. (2007). Lernaufgaben für die lernfeldorientierte Ausbildung in den Pflegeberufen. Hannover: Brigitte Kunz. Häcker, Thomas (2005). „Mit der Portfoliomethode den Unterricht verändern.“ Zeitschrift für Pädagogik: 3 (2005): 13-18

Brühlmann, Jürg (2011). Modeling mit Metalog macht berufliches Wissen in der Praxis lebendig. Padua 1

Darmann-Finck, I., Hundenborn, G., Knigge-Demal, B, Muths, S.(2018): Verschiedene Arbeitsdokumente aus dem Entwicklungsprozess der Anlagen zur PflAPrV.

Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz – PflBRefG) vom 17. Juli 2017. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2017 Teil I Nr. 49, ausgegeben zu Bonn am 24. Juli 2017. 2581 -2614.

Hundenborn, G., Knigge-Demal B. (2018): Der Pflege vorbehalten! Hintergründe und Perspektiven der vorbehaltenen Tätigkeiten im Pflegeberufegesetz. In: RDG, 15 (5), S. 230-237.

Hundenborn G., Knigge-Demal B. (2017): Die Pflegeberufereform – Der Teufel steckt im Detail. Dialogvortrag im Rahmen des JHC (JuraHealth Congress Köln) am 18. Mai 2017.

Kaiser, A. (1985): Sinn und Situation. Grundlinien einer Didaktik der Erwachsenenbildung. Verlag Julius Klinkhardt, Bad Heilbrunn/Obb.

Knigge-Demal, Barbara & Pätzold, Cornelia (Hrsg.) (2007) Lernortkooperation in der Altenpflegeausbildung, Band I

Knigge-Demal, B. Schürmann, M. Demal, B. Lernortkooperation. In: Pflegedidaktische Handlungsfelder Hrsg. R. Ertl-Schmuck, U. Greb. S. 402-423. Beltz Juventa Weinheim und Basel.

Odette Haeffeli & Peter Dehnbarstel (2017). Lerninseln im Gesundheits-und Pflegebereich- Konzeption und Entwicklung am Universitätsspital Basel. Quelle: <https://www.bibb.de/veroeffentlichungen/de/bwp/show/8245> abgerufen am 12.11.2018

Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG (2019) https://www.bibb.de/dokumente/pdf/gechst_pflgb_rahmenplaene-der-fachkommission.pdf. abgerufen am 26.09.2019

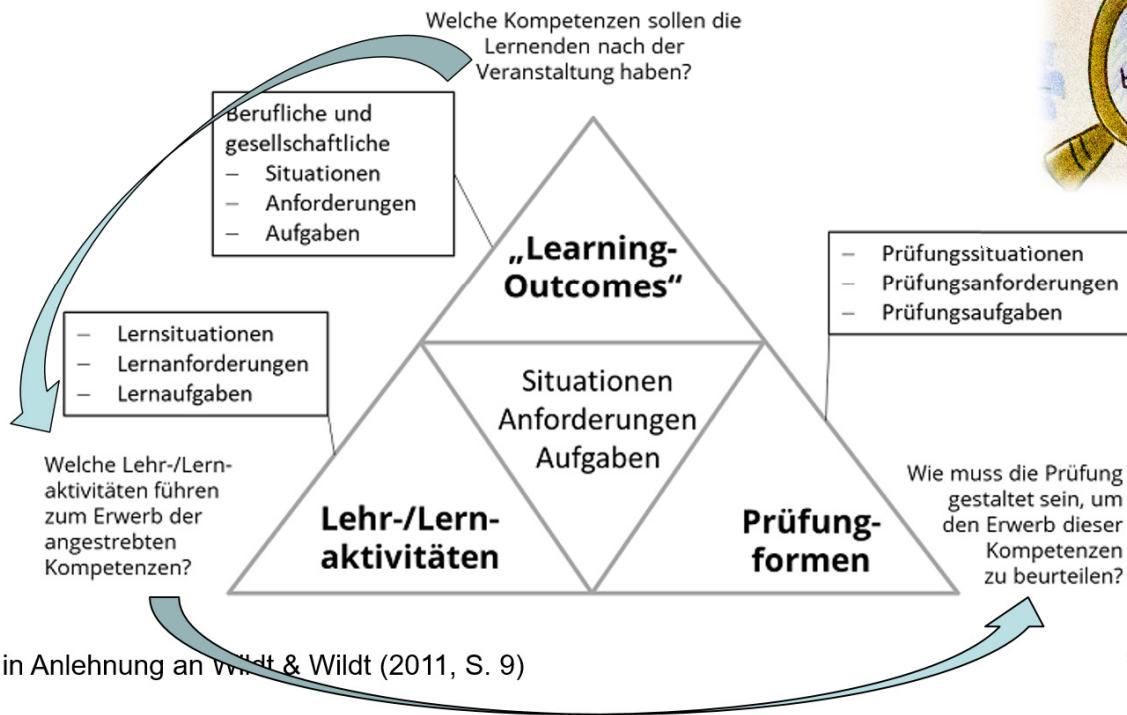


Forum 4: Anlegestelle: Kompetenz-orientierte Lernerfolgsbewertung
Prof. Dr. Anja Walter, Andrea Westphal, BTU

Andrea Westphal ist Akademische Mitarbeiterin im Projekt Neksa. Zuvor war sie mehrere Jahre im Cornelsen-Verlag für die Gestaltung von Pflegelehrbüchern zuständig und verfügt über Lehrerfahrungen, die sie an Berliner Berufsfachschulen gesammelt hat.

Im Forum 4 stand der Zusammenhang von Lehren, Lernen und kompetenzorientierter Lernerfolgsbewertung auf dem Programm. Dazu wurde der Kompetenz-Begriff zunächst unter die Lupe genommen und Herausforderungen bei der Kompetenzanalyse aufgezeigt. In Murmelgruppen tauschten sich die Teilnehmer*innen über mögliche Ansätze zur Prüfung von Kompetenzen aus.

Zusammenhang von Lernen und Lernerfolgsbewertung



Kompetenzverständnis

„Kompetenzen werden von **Wissen** fundiert, durch **Werte** konstituiert, als **Fähigkeiten** disponiert, durch **Erfahrungen** konsolidiert, auf Grund von **Willen** realisiert.“ (Erpenbeck & Heyse, 1999, S. 162)

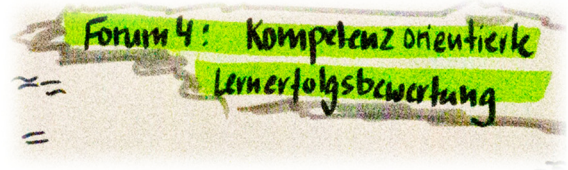
Kompetenzen sind „kontextspezifische (...) **Leistungsdispositionen**, die sich funktional auf Situationen und Anforderungen in bestimmten Domänen beziehen“ (Klieme & Leutner 2006, 879)

Prof. Dr. Anja Walter

5

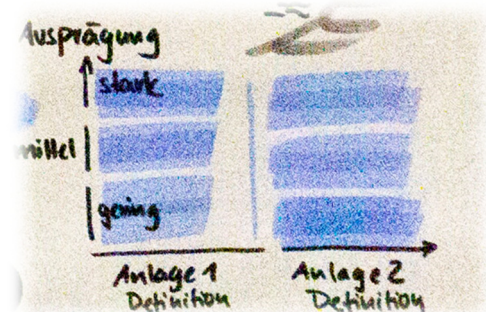
In Bezugnahme auf Meyer (2007, S.147) werden beim *dispositionalen Kompetenzverständnis* Kompetenz und Performanz unterschieden. Während sich Kompetenzen (z.B. Handeln, Reflektieren) in der Tiefe befinden und der Versuch unternommen wird, sie durch theoretische Modelle zu erschließen, zeigt sich Performanz als sichtbare und mittels Aufgaben messbare Leistung. Die Performanz bleibt allerdings hinter dem Kompetenzpotenzial zurück.

Probleme bei der Kompetenzanalyse



- Operationalisierung und Differenzierung von Kompetenzen ist bisher wenig in den Blick geraten => Kompetenzentwicklung und Einflussfaktoren sind unzureichend erforscht (Nickolaus & Seeber 2013, 174)
- Gefahr der „unendlichen Spirale der Spezifikationen“ (Björnnavold 2001, 116)

Helfen Kompetenzmodelle?



Prof. Dr. Walter

Probleme bei der Kompetenzanalyse

Kompetenz zwischen „objektiver Messbarkeit“ und „subjektiver Konstruktion“

normative handlungstheoretische Auffassung
objektive Bedingungen von Situationen werden weitestgehend ähnlich wahrgenommen und führen zu vergleichbarem Handeln

interpretative handlungstheoretische Auffassung
Handeln als wechselseitiges Interpretieren von Situationen durch die Handelnden; sinnproduzierende Kommunikation – Vielzahl von Handlungen sind denkbar

(vgl. Gillen 2006, 107ff.)

Prof. Dr. Walter

Was ist professionelles Pflegehandeln resp. professionelle Pflegekompetenz?

zwei Ansprüche => doppelte Handlungslogik

- (wissenschaftlich) fundiertes Regelwissen
- hermeneutische Kompetenz des Verstehens des Einzelfalls

Erweiterung: Spezifik des pflegerischen Handelns erwächst aus dem Körper-/Leibbezug

(vgl. Dewe/Ferchhoff/Radke 1992; Remmers 2000)

interpretative handlungstheoretische Auffassung – auch in Prüfungen verfolgen?!

Prof. Dr. Walter

Gedanken zu den Niveauunterschieden



Niveauunterschiede zwischen 1./2. AD und 3. AD!

Gedanken zu den Niveauunterschieden

Dimensionierung der Kompetenzen

Dimensionierung für Bewertung	gering ausgeprägt	mittelmäßig ausgeprägt	hoch ausgeprägt
Kompetenz aus Anlage 1 I.2.d) beziehen Angehörige in ihre pflegerische Versorgung von Menschen aller Altersstufen ein	informieren Angehörige über ihr pflegerisches Handeln	schlagen Angehörigen eine Beteiligung an der Pflege vor, unterbreiten Vorschläge	fragen Angehörige nach ihren Erfahrungen, beraten sich offen mit Angehörigen, unterbreiten Vorschläge, handeln aus
Kompetenz aus Anlage 2 I.2.c) stärken die Kompetenzen von Angehörigen im Umgang mit pflegebedürftigen Menschen aller Altersstufen und unterstützen und fördern die Familiengesundheit	schlagen Angehörigen Verhaltensweisen vor, unterbreiten Vorschläge	fragen Angehörige nach ihren Erfahrungen, beraten Angehörige und leiten sie an; nehmen wahr, wie die Familie als Ganzes mit der Situation umgeht...	verwenden ein Pflegemodell zur Familienpflege (z.B. zur Anamnese), beraten Angehörige und leiten sie an; nehmen wahr, wie die Familie als Ganzes mit der Situation umgeht; erklären die Bedeutung bestimmter gesundheitsbezogener Verhaltensweisen für die Familie...

Gedanken zu den Niveauunterschieden

Situationen, in denen Kompetenz gezeigt werden kann

Anlage 1 I.2.d. beziehen Angehörige in ihre pflegerische Versorgung von Menschen aller Altersstufen ein	Anlage 2 1.2.c. stärken die Kompetenzen von Angehörigen im Umgang mit pflegebedürftigen Menschen aller Altersstufen und unterstützen und fördern die Familiengesundheit
<p>Situation in der eine Auszubildende</p> <ul style="list-style-type: none"> • der Freundin einer Bewohnerin zeigt, wie sie sie beim Essen unterstützen kann • die Eltern eines 12-jährigen Mädchens mit Bettruhe bittet, beim Bettwäschewechsel zu helfen 	<p>Situation in der eine Auszubildende</p> <ul style="list-style-type: none"> • den Eltern eines fiebernden Kindes die Anwendungssituationen und die Durchführung eines Wadenwickels erklärt • einer Familie erklärt, wie sie ein Familienmitglied mit beginnender Demenz unterstützen kann

= mögliche Lern- und Prüfungssituationen

Prüfungskonzeption – Beispiel für die schriftliche / Abschlussprüfung

Anforderungen Prüfungsinhalte	Altersstufe des zu pflegenden Menschen	soziales und kulturelles Umfeld der oder des zu pflegenden Menschen	Versorgungsbereich, in dem die Fallsituation verortet ist (Kontext)	weitere Situationsmerkmale: Handlungsanlässe, weitere Akteure, Erleben/ Deuten/ Verarbeiten, Handlungsmuster	Konkrete Aufgaben dazu
2. Pflegeprozessgestaltung bei Menschen mit gesundheitlichen Problemlagen unter besonderer Berücksichtigung von Gesundheitsförderung und Prävention in Verbindung mit verschiedenen Schwerpunkten und Gesichtspunkten von Beratung (Kompetenzschwerpunkte I.2, II.2) + pflegewissenschaftliches Begründungswissen (Kompetenzschwerpunkt V.1)	Ludwig, 8 Jahre alt	zwei größere Geschwister, Eltern berufstätig, Oma versorgt, kocht und backt gern, mag keinen Sport	Ambulantes Adipositaszentrum	Ludwig ist übergewichtig, leidet darunter, Eltern sind hilflos, Oma „will das Beste“ ... Familienorientierte Pflege (Theorie von Friedemann) oder Gesundheitsverhaltensmodelle Informations-/ Beratungsgespräch Gesprächsführung	...

Prüfungskonzeption – Beispiel für die schriftliche / Abschlussprüfung

Anforderungen Prüfungsinhalte	Konkrete Beispielaufgaben (entlang der Situationsmerkmale: Handlungsanlässe, Kontexte, Erleben/ Deuten/ Verarbeiten, Handlungsmuster)
2. Pflegeprozessgestaltung bei Menschen mit gesundheitlichen Problemlagen unter besonderer Berücksichtigung von Gesundheitsförderung und Prävention in Verbindung mit verschiedenen Schwerpunkten und Gesichtspunkten von Beratung (Kompetenzschwerpunkte I.2, II.2) + pflegewissenschaftliches Begründungswissen (Kompetenzschwerpunkt V.1)	<p>Identifizieren Sie Pflegeanlässe aus der Situation von Ludwig und seiner Familie und begründen Sie Ihre Einschätzung.</p> <ul style="list-style-type: none"> • drohende Gefährdungen aufgrund des Übergewichts, soziale und gesundheitliche Folgen... • Hilflosigkeit der Eltern... • Beratungsbedarf zu Ess- und Ernährungsgewohnheiten... • ... <p>Wie erleben, deuten und verarbeiten die beteiligten Personen die aktuelle Situation vermutlich? (Ludwig, Geschwister, Eltern, Oma, Klassenkameraden)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ludwig: fühlt sich nicht wohl in seinem Körper, in der Schule wird er im Sport oft gehänselt... • ...

Prüfungskonzeption – Beispiel für die schriftliche / Abschlussprüfung

Anforderungen Prüfungsinhalte	Konkrete Beispielaufgaben (entlang der Situationsmerkmale: Handlungsanlässe, Kontexte, Erleben/ Deuten/ Verarbeiten, Handlungsmuster)
2. Pflegeprozessgestaltung bei Menschen mit gesundheitlichen Problemlagen unter besonderer Berücksichtigung von Gesundheitsförderung und Prävention in Verbindung mit verschiedenen Schwerpunkten und Gesichtspunkten von Beratung (Kompetenzschwerpunkte I.2, II.2) + pflegewissenschaftliches Begründungswissen (Kompetenzschwerpunkt V.1)	<ul style="list-style-type: none"> • Welche pflegerischen Interventionen schlagen Sie vor? Begründen Sie Ihre Vorschläge. ODER / UND <ul style="list-style-type: none"> • Welche Informationen könnten Sie über die Familie mit Hilfe einer familienorientierten Pflegeanamnese gewinnen? Wie können Sie diese Informationen in ein Informations-/ Beratungsgespräch mit der Familie einbeziehen? • Beschreiben Sie anhand des Gesundheitsverhaltensmodells von Schwarzer u.a., wie Sie das Gespräch mit der Familie vorbereiten und führen können. Erläutern und begründen Sie die Aspekte, die Sie ansprechen wollen. Welche konkreten Angebote können Sie Ludwig unterbreiten? Wie können Sie die Familienmitglieder zur Unterstützung anregen? • Welchen Grundsätzen würden Sie bei der Durchführung des Gesprächs folgen und im Hinblick worauf würden Sie das Gespräch auswerten? • ...

Prüfungskonzeption – Beispiel für die schriftliche / Abschlussprüfung

Anforderungen Prüfungsinhalte	Konkrete Beispielaufgaben (entlang der Situationsmerkmale: Handlungsanlässe, Kontexte, Erleben/ Deuten/ Verarbeiten, Handlungsmuster)
2. Pflegeprozessgestaltung bei Menschen mit gesundheitlichen Problemlagen unter besonderer Berücksichtigung von Gesundheitsförderung und Prävention in Verbindung mit verschiedenen Schwerpunkten und Gesichtspunkten von Beratung (Kompetenzschwerpunkte I.2, II.2) + pflegewissenschaftliches Begründungswissen (Kompetenzschwerpunkt V.1)	ODER / UND Zur Vorbereitung des Gesprächs mit der Familie beziehen Sie gesundheitswissenschaftliches Wissen ein. <ul style="list-style-type: none"> • Lesen Sie den Abschnitt / die Zusammenfassung aus der <i>Millennium Cohort Study</i> über die Bedeutung der Großeltern für die Ernährung von Kindern (Studie aus England mit 19.000 Kindern/Familien). • Welche Erkenntnisse sind für Sie als Pflegefachfrau / Pflegefachmann in der Gestaltung der Situation mit Ludwig und seiner Familie relevant? • Wie können Sie die Erkenntnisse aus der Studie in die Beratungssituation mit Ludwig und seiner Familie einbeziehen? • ...

Literatur- und Quellenhinweise

Bjornavold, J. (2001). Lernen sichtbar machen: Ermittlung, Bewertung und Anerkennung nicht formal erworbener Kompetenzen. *CEDEFOP, 22*, 27–36.

Dewe, B., Ferchhoff, W. & Radtke, F.-O. (Hg.) (1992): Erziehen als Profession. Zur Logik professionellen Handelns in pädagogischen Feldern. Opladen: Leske + Budrich.

Erpenbeck, J. & Heyse, V. (1999): Die Kompetenzbiographie. Strategien der Kompetenzentwicklung durch selbstorganisiertes Lernen und multimediale Kommunikation. Bd. 10. Münster: Waxmann.

Erpenbeck, J. & von Rosenstiel L. (2003): Handbuch Kompetenzmessung. Stuttgart: Schäffer-Poeschel.

Fachkommission nach dem PflBG: Rahmenpläne

Gillen, J. (2006): Kompetenzanalysen als berufliche Entwicklungschance. Bielefeld: wbv.

Klieme, E. & Leutner, D. (2006): Kompetenzmodelle zur Erfassung individueller Lernergebnisse und zur Bilanzierung von Bildungsprozessen. In: Zeitschrift für Pädagogik 52 (2006) 6, S. 876-903.

Nickolaus, R. & Seeber, S. (2013): Berufliche Kompetenzen: Modellierungen und diagnostische Verfahren. In: Frey, A./Lissmann, U./Schwarz, B.: Handbuch Berufspädagogische Diagnostik. Weinheim/Basel: Beltz, 166-196.

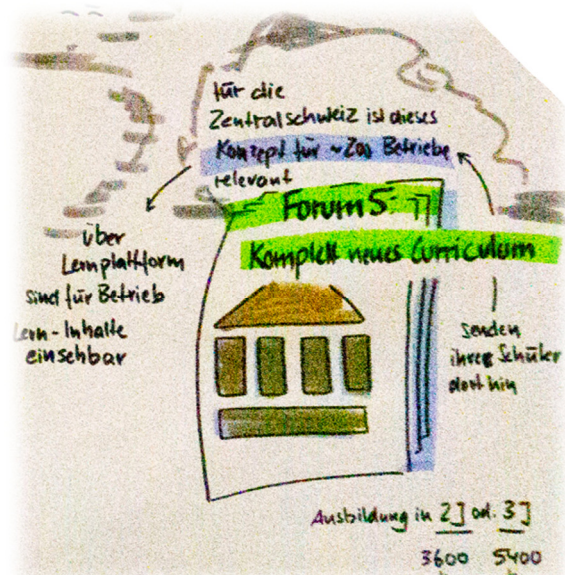
Remmers, H. (2000): Pflegerisches Handeln. Wissenschafts- und Ethikdiskurse zur Konturierung der Pflegewissenschaft. Bern u.a.: Huber.

Wildt, J. & Wildt, B. (2011): Lernprozessorientiertes Prüfen im „Constructive Alignment“: In B. Berendt, H.-P. Voss & J. Wildt (Hrsg.), Neues Handbuch Hochschullehre, Teil H: Prüfungen und Leistungskontrollen. Weiterentwicklung des Prüfungssystems in der Konsequenz des Bologna-Prozesses (S. 1–46). Berlin: Raabe.

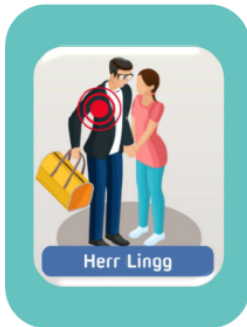
Bildquellen: privat bei Verfasserin

Forum 5: „Komplett neues Curriculum“ – Realitycheck mit Stolpersteinen und Potenzialen
Jörg Meyer, Andreas Mayer, XUND, Luzern

In Forum 5 tauschten sich Jörg Meyer und Andreas Mayer mit den Teilnehmer*innen zum Pflege-Curriculum von XUND aus. Es wurden die erarbeiteten Patientenbilder vorgestellt und in den drei Ausbildungsjahren verortet. Darüber hinaus stellten Jörg Meyer und Andreas Mayer ihr Anforderungsprofil an Lehrende in der Pflege vor. Hier erhalten Sie einen Einblick in die besprochenen Themen.



Modul 2 Herr Lingg, 42 Jahre



Handlungssituationen

Basisjahr: HS 1, 2, 3

Aufbaujahr: HS 1, 2, 3

Diplomjahr: HS 1, 2, 3

LTT

LTT Alpnach

LTT Betrieb

LTT Schule

Arbeitsfelder

Akut

KJFF

Langzeit

Spitex

Patientenbild

Herr Lingg (42) ist auf der Abteilung eingetroffen. Es bedeutet ihm viel, dass die Freundin mitgekommen ist. Am Vorabend des Eintritts hat er seine Personaldaten und Anamnese-Angaben bereits per Smartphone ausgefüllt. Ihm ist wichtig, das Pflegepersonal vorgängig umfassend über seine chronische Erkrankung zu informieren. Er kommt zu einer geplanten OP. Zu seiner Sicherheit hat er sich über die möglichen Entwicklungen, Komplikationen usw. bereits im Internet kundig gemacht. Aufgrund seiner chronischen Erkrankung ist er an den Spitalalltag gewöhnt. Bei der letzten Hospitalisation ist nicht alles zu seiner Zufriedenheit verlaufen. Herr Lingg hat den Informationsfluss als schwierig erlebt. Oft hat er sich selber nach dem Stand der Untersuchungen erkundigen müssen. Er hofft, dass es dieses Mal besser läuft. Seinen geliebten Beruf als Ingenieur musste er wegen der vielen Spitalaufenthalte und der beginnenden Sehschwäche längere Zeit unterbrechen. Während dieser Zeit war er auf Hilfe angewiesen, die für ihn sehr schwer anzunehmen war.

Handlungssituation 2.1.1 Basisjahr

Herr Lingg trifft in Begleitung seiner Freundin auf der Station ein. Die Station sieht schön aus, alles ist hell und modern eingerichtet. Für Herrn Lingg ist es nicht der erste Aufenthalt in einem Spital. Bis zur Diagnosestellung seiner Multiplen Sklerose musste er mehrmals hospitalisiert werden. Die vielen plötzlichen körperlichen Rückschläge haben ihn sehr belastet und bei ihm viele Unsicherheiten ausgelöst. Warum es so lange gedauert hat, bis ihm die endgültige Diagnose mitgeteilt wurde, versteht er bis heute nicht. Oft hätte er sich mehr Informationen gewünscht.

In diesem Moment wird das Paar sehr herzlich von Frau Sommer, der zuständigen Pflegefachfrau, begrüsst. Herr Lingg ist erleichtert, dass er eine so nette und kompetent wirkende Pflegenden als Bezugsperson hat. Im Gespräch fühlt er sich wohl, da Frau Sommer ihn sehr gezielt zu seinen Bedürfnissen und der Krankheitsgeschichte befragt.

Seine Freundin (Frau Thali) hat unterdessen den Schrank eingeräumt. Herr Lingg ist froh um den schnell funktionierenden Internet-Zugang, so kann er noch ein paar Mails für seine Arbeit checken. Er weiss, dass heute noch etliche Voruntersuchungen und Abklärungen vor der Operation anstehen. Mit den Mails will er auch die langen Wartezeiten verkürzen. Schon kommt eine andere Pflegefachfrau ins Zimmer und will seinen Blutdruck, Puls und Temperatur messen und Blut abnehmen. Herr Lingg ist zufrieden bezüglich den gemessenen Blutdruckwerten, wie sie ihm von der Pflegefachfrau mitgeteilt werden. Aber als sie das Blutentnahmematerial ausbreitet und Handschuhe anzieht, denkt er: «Muss das schon wieder sein?!»

Fachkompetenz		Sozialkompetenz		Methodenkompetenz		Selbstkompetenz	
1.1	Wie funktioniert das Herz-Kreislauf-System des Menschen?	3.2	Wie häufig sind Herz-Kreislauf-Probleme in unserer Gesellschaft?	1.1	Wie interpretiere ich Vitalwerte und wie überprüfe ich die Richtigkeit der gemessenen Resultate?		
4.2		3.4		4.2			
				1.1	Wie interpretiere ich Unterschiede bei der Messung von Blutdruck und Puls bei Menschen verschiedenen Alters?	1.1	Wie reagiere ich bei Abweichungen von Normwerten?
				4.2		3.5	
				3.1	Wie ist das Vorgehen und die rechtliche Seite, wenn Patientinnen und Patienten diagnostische und therapeutische Massnahmen ablehnen und welche Konsequenzen ergeben sich daraus (für die Pflege und die Pat.)?	6.1	
				4.3			

Herz-Kreislauf (Anatomie / Physiologie), Vitalzeichen (Interpretation, Abweichungen), Recht (Ablehnung therapeutischer / diagnostischer Massnahmen)

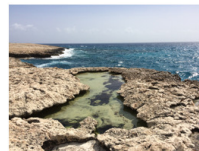
Aus den Meereswogen emporgehoben – Einblicke in aktuelle Forschungs- arbeiten im Rahmen des Neksa-Projektes

Prof. Dr. Heidrun Herzberg,
Prof. Dr. Anja Walter

Am zweiten Veranstaltungstag stellten Fr. Prof. Dr. Herzberg und Fr. Prof. Dr. Walter erste Forschungsergebnisse aus den Neksa-Teilprojekten vor. Hier erhalten Sie zunächst einen Überblick über die Forschungsarbeiten im Rahmen von Neksa. Anschließend werden erste Ergebnisse präsentiert.

Forschungsarbeiten im Rahmen des Projektes **Neksa**

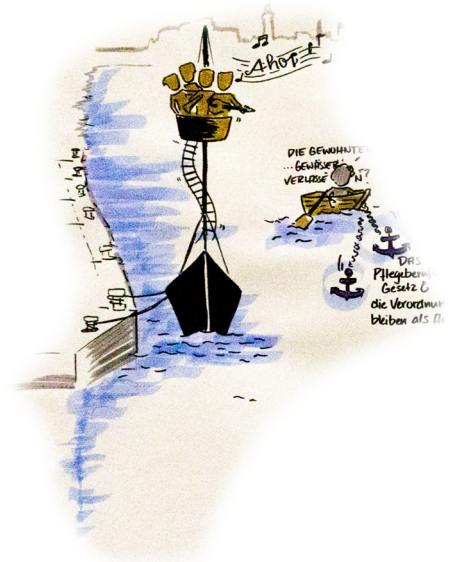
b-tu Brandenburgische
Technische Universität
Cottbus - Senftenberg



1. Generalistik-Diskurse – eine Studie zur Pflegeausbildungsreform
Alheit, P./Herzberg, H./Walter, A. (2019): Der „Generalistik-Diskurs“ im Feld der Pflege im Land Brandenburg. In: *Pädagogik für Gesundheitsberufe*, 6 (4), 272-282.
2. PAss – Studie zur Pflegeassistenten: „Handlungsempfehlungen für die Anpassung der (...) Ausbildungen in Assistenzberufen als Folge des Pflegeberufgesetzes“
3. Evaluationsstudie: „Lernsituationen in der Bildungspraxis“
4. 2021: Evaluationsstudie: „Praxisanleiter*innenausbildung“

Was ist den Studien gemein?

1. Hintergrund: **Pflegeberufereformgesetz** + Neksa-Projekt
2. Forschungsfragen – uns interessieren die Akteure...
3. Methodisches Design – uns interessieren ihre Perspektiven
4. Berufsbildungswissenschaftliche und -praktische Konsequenzen – für das Projekt und darüber hinaus



Methodisches Design der Studien

Studie	Methodisches Design Qualitativ, Grounded Theory Methodologie
Generalistik-Diskurse	Gruppendiskussionen mit Schulleitenden (Przyborski & Riegler 2010) Interviews mit Expert*innen (Meuser & Nagel 2009) + Quantitativer Teil
PAss – Studie zur Pflegeassistenz	Interviews mit Expert*innen Beobachtungen in der Pflegepraxis
Evaluationsstudie: „Lernsituationen in der Bildungspraxis“ (beginnt erst)	Beobachtungen von Lehr-Lern-Situationen Gruppendiskussionen mit Lernenden Interviews mit Expert*innen (Lehrende)

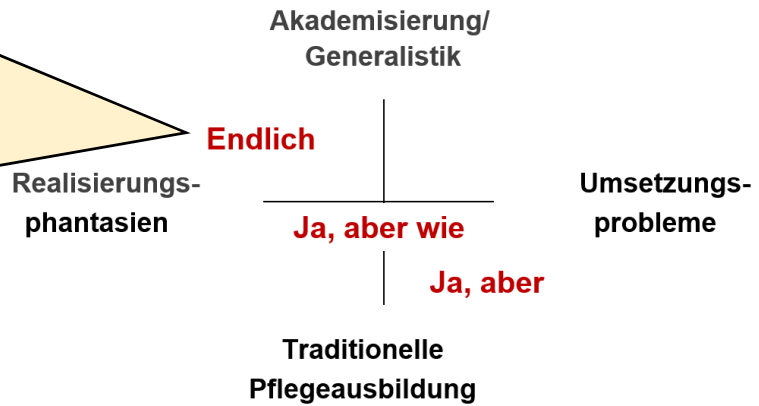
Forschungsfragen in der Generalistik-Studie

Welche **Diskurse** bestimmen die Auseinandersetzung um die generalistische Pflegeausbildung im Land Brandenburg?

Welche **Argumentationsstrategien** unterstützen die Entwicklung eines generalistischen Curriculums resp. welche Diskurspositionen entfalten blockierende Wirkung?

Diskursprofile aus den Gruppendiskussionen

„Also im Bereich Gesundheits- und Krankenpflege haben wir ja noch diesen sehr stringenten Rahmenlehrplan, der eine curriculare Arbeit ja – ich will nicht sagen unmöglich macht – aber sehr, sehr nahe an Grenzen bringt. Gerade weil manche Themenbereiche im Rahmenlehrplan wirklich mit einzelnen Krankheitsbildern vollgestopft sind, hast du gar keine curriculare Freiheit. Du weißt, du hast ein Zeitfenster von 32 Unterrichtseinheiten und musst darin gefühlte 83 Krankheitsbilder und pflegerische Implikationen unterbringen.“ (Diskussion C, 6)

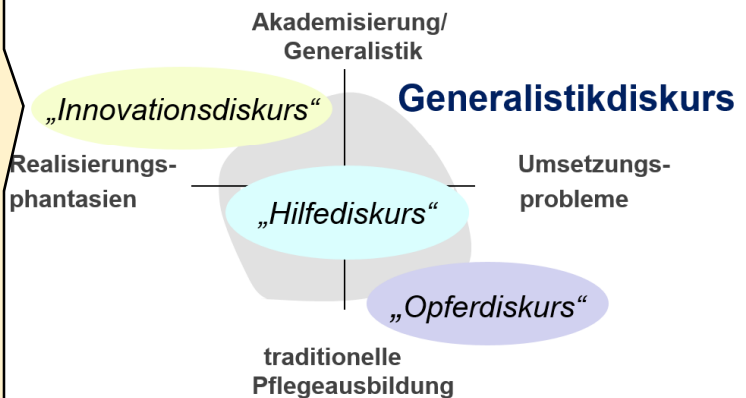


aus: Alheit, P./Herzberg, H./Walter, A. (2019): Der „Generalistik-Diskurs“ im Feld der Pflege im Land Brandenburg

Ausgewählte Ergebnisse

Diskursprofile und konkurrierende Argumentationsmuster

„Ich erinnere mich an eine Vorlesung – unsere Professorin hatte gesagt: ›Es kommt darauf an, über Haltung zu Handlung zu kommen.‹ Und das ist was, was ich mir erhoffe. Ich bin ehrlich, ich weiß noch nicht, wie es laufen soll, weil wir alle, die wir jetzt in Lehrverantwortung sind, stammen ja aus einer anderen Schule. Wie gesagt, 97 bis 2000 war pure Medizinorientierung. Berufliche Identität war ärztliche Assistenz. So bin ich groß geworden als Pfleger. Im Rahmen einer Qualifizierung hatte eine Dozentin mir an den Kopf geknallt: ‚Herr Striebig, wenn Sie so rangehen, zementieren Sie das System!‘ Ich habe es damals nicht so gesehen. Aber ich muss sagen, das war die Erste, die so ein bisschen diese Saat des beruflichen Selbstbewusstseins entwickelt hat. Dass es wirklich darum geht, beruflich Pfleger zu entwickeln, auch aus unseren Auszubildenden, die sich eben nicht mehr als ärztliche Hilfskraft sehen, sondern wirklich als eigene Profession mit eigenständigen Vorbehaltsaufgaben.“ (SL 6, Z. 75-102)

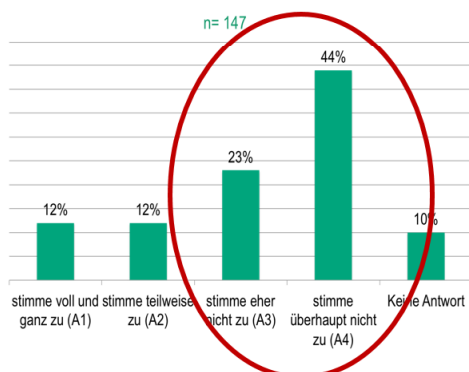


Herzberg, H./Walter, A. (2019): Der „Generalistik-Diskurs“ im Feld der Pflege im Land Brandenburg

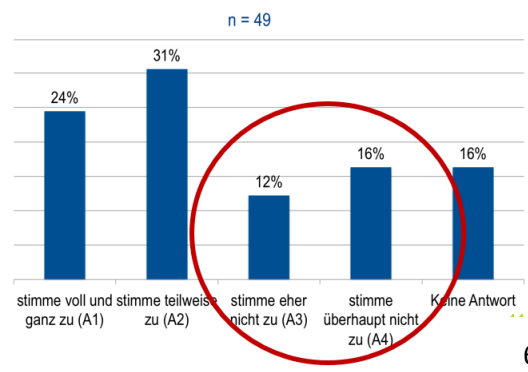
Ein Ergebnis der Online-Befragung

„Ich hätte auch gerne eine generalistische Ausbildung absolviert.“

Praxisanleiter*innen



Lehrer*innen



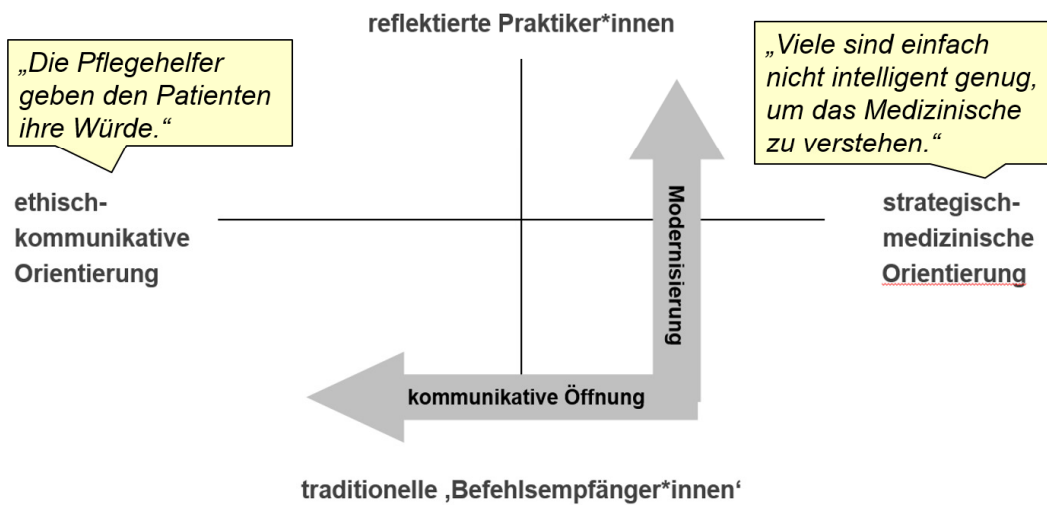
Welche Diskurse zum Thema Pflegeassistentenausbildung lassen sich im Feld der Pflege im Land Brandenburg identifizieren und wie sind diese Diskurse einzuschätzen?

- Wer sind die relevanten Protagonist*innen und welche Positionen besetzen sie?
- Was zeigt sich in der aktuellen Praxis der Pflegeassistent*innen und welche Verbesserungswünsche haben sie?
- Welches Kompetenzprofil lässt sich für ein Curriculum für die Pflegeassistentenausbildung ableiten?



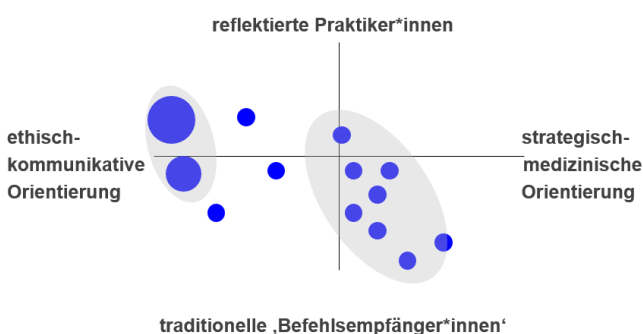
Ausgewählte Ergebnisse

Das „mentale Feld“ der Pflegeassistentenz



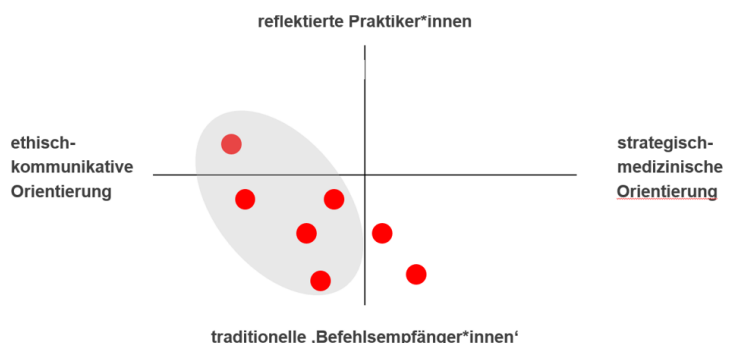
Ausgewählte Ergebnisse

Positionen aus „Pflegesschulen“

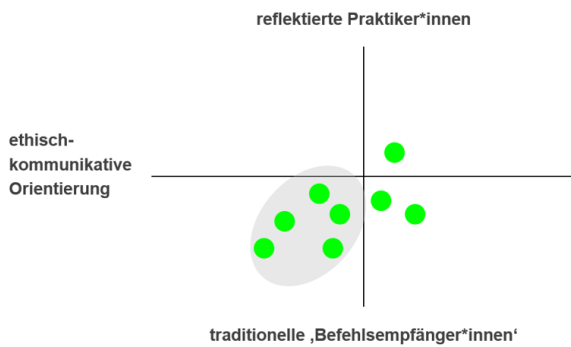


Ausgewählte Ergebnisse

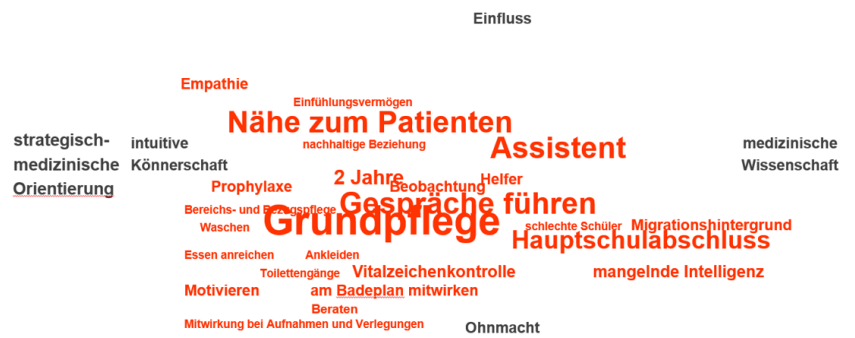
Positionen aus „Kliniken“



Positionen aus „Pflegerheimen“



Auffällige „Begriffscluster“ (vorsichtige Umdeutung des „semantischen Feldes“)



Fr. Prof. Dr. Herzberg zur Evaluationsstudie „Lernsituationen in der Bildungspraxis“:

Ich will mich bei der Ergebnispräsentation auf einen ausgewählten Aspekt beschränken, und zwar auf die Frage, wie die Umsetzung einer curricularen Lerneinheit verlaufen ist, die wir über Wochen in unserer AG Berufliches Selbstverständnis entwickelt haben. Wir haben die Umsetzung an einer Altenpflegeschule im Teamteaching realisiert. Der Umsetzungsprozess wurde forschend begleitet (es wurde eine Gruppendiskussion mit den beteiligten Auszubildenden durchgeführt und zwei Expert*inneninterviews mit den beiden Dozent*innen).

Die der pädagogischen Arbeit zugrunde liegende Handlungssituation lässt sich kurz skizzieren: Und zwar handelt es sich um eine Handlungssituation, in der ein Auszubildender auf einer chirurgischen Station die Erfahrung machen muss, dass seine Eignung für den Beruf trotz vorbildlich durchgeführtem und so in der Schule gelerntem Aufnahmegespräch durch die Pflegefachkraft in Frage gestellt wurde. Der Auszubildende hatte sich nach Ansicht der examinierten Pflegefachkraft zu viel Zeit und Raum für das Gespräch genommen. Die harsche Kritik der Pflegefachkraft an seinem Handeln beeinträchtigte den Lernenden nachhaltig.

In unserer Arbeitsgruppe haben wir alle Schritte zurückgelegt, die in der Arbeitshilfe für den Umgang mit dem phänomenologischen Bearbeitungsmodell (vgl. Walter 2015) von Handlungssituationen vorgeschlagen werden: Wir haben die Phänomene „Angefahren-Werden“, „Zurechtgewiesen-Werden“, „Dagegen-Argumentieren des Auszubildenden“ und „Diskrepanzerfahrung“ herausgearbeitet; über die Selbstaussagen, Deutungen und Wissensbestände nachgedacht; überlegt, welche Phänomene hier als Handlungsanlässe thematisiert werden; Lernvoraussetzungen der Auszubildenden benannt; die anzubahnenden Kompetenzen und Bildungsziele formuliert und zu guter Letzt methodische Empfehlungen mit Zeitumfang gegeben.

Zwei Methoden haben wir praktisch ausprobiert: Das szenische Spiel (vgl. Scheller 1998), weil es uns ein Anliegen war, dass die Auszubildenden unterschiedliche Umgangsweisen mit der Situation in einem Rollenspiel erproben und verschiedene Perspektiven einnehmen sollten, um sich auf eine vergleichbare Situation im Alltag vorzubereiten. Und dann eine Zukunftswerkstatt (vgl. Reich 2017) zur Arbeit im Krankenhaus, weil wir den Auszubildenden die Möglichkeit geben wollten, die machtvollen institutionellen Strukturen des Krankenhauses, die im Fallbeispiel durch das Handeln der Pflegefachkraft repräsentiert werden, kritisch zu hinterfragen und eine eigene Position zu entwickeln.

Lernsituationen in der Bildungspraxis

Eine exemplarische Handlungssituation

- *Szene:* Scharfe Kritik einer Pflegefachkraft an einem Auszubildenden, der scheinbar zu viel Zeit für das Aufnahmegespräch einer Patientin braucht.
- *Zentrale Phänomene:*
 - Angefahren-Werden
 - Zurechtgewiesen-Werden
 - Dagegen-Argumentieren des Schülers
 - Diskrepanzerfahrung

Ausgewählte Ergebnisse

Perspektive der Auszubildenden – Reflexion im Unterricht

„Man denkt halt noch über die Situation und das eigene Handeln nach“

„Was soll diese Form von Unterricht? Ich weiß nicht, was das (Rollenspiel) soll. Ich will hier ja richtig was lernen“

„Ich fand's gut, dass die Schüler mehr machen konnten“

„Man kann seine Gefühle und die der anderen besser betrachten“

„Die Methode ist gut, um Abstand von einer Situation zu bekommen, besonders bei sehr impulsiven Menschen“

„Ich weiß nicht, was das bringen soll – Konfliktbewältigung?“

„Besser, um verschiedene Perspektiven zu verstehen“

Ich möchte mich bei meinen Reflexionen zur Umsetzung des methodischen Vorgehens auf die Umsetzung des szenischen Spiels konzentrieren, weil wir hierzu sowohl eine Gruppendiskussion mit den Auszubildenden als auch ein Expert*inneninterview mit den Lehrenden durchgeführt haben. In der Gruppendiskussion mit den Auszubildenden wird schnell deutlich, dass das szenische Lernen den Beteiligten Spaß gemacht hat (wengleich es auch einzelne Kritiker*innen gibt). Worin der besondere Wert des eigenen Lernprozesses besteht, wird insbesondere von zwei Frauen durch den Vergleich bzw. die Parallelisierung mit einer vorangegangenen Situation veranschaulicht, in der auch mit solchen Methoden gearbeitet wurde:

- Das Lernen war aktiv und stellte somit einen Kontrast zum klassischen schulischen Frontal-Lernen dar („Ich fand's gut, dass die Schüler mehr machen konnten“)
- Das Lernen war aber nicht nur ein individueller, sondern ein kollektiver Prozess, an dem mehrere beteiligt waren

Darüber hinaus haben die Beteiligten durch die Einnahme der verschiedenen Rollen im szenischen Spiel etwas Neues gelernt: Sie fühlten sich gestärkt für eine entsprechende Situation im Praxisalltag. Sie sagten zum Beispiel: „Man denkt halt noch über die Situation und das eigene Handeln nach“, oder: „Man kann seine Gefühle und die der anderen besser betrachten“ usw. Nicht nur für sich selbst, sondern interessanter Weise auch für die Schule entwickelten sie eine neue Strategie. Das heißt mit anderen Worten, die Auszubildenden übernehmen nicht nur Verantwortung für das eigene Lernen, sondern auch für die Unterrichtsgestaltung.

In dem Expert*inneninterview mit den beiden Lehrenden wird ebenfalls deutlich, dass ihnen das szenische Spiel mit den Lernenden Freude bereitet hat. Bei der Art und Weise, wie sie darüber sprechen, fühlt man sich an ein gelungenes Duett in der Musik erinnert: Die beiden Lehrenden interagieren komplementär miteinander. [...]

„Also die Kompetenz, den Perspektivwechsel und die Empathie zu wählen, finde ich auf jeden Fall erstaunlich. Das ist dieses „sich selbst zu reflektieren in Situationen“. Und auch in der Diskussion der Lerneinheit ging es uns ja ganz doll genau darum, Perspektivwechsel zu machen und dass das zum Schluss nochmal Thema war ... super, das fand ich schön. [...]"



Perspektive der Auszubildenden in der Gruppendiskussion: Die Auszubildenden überlegen, wer von den Lehrenden wohl für diese Art des Unterrichts zu gewinnen wäre...

„B2: (.) Wir sagen eigentlich bei jedem Dozenten gleich am Anfang (.) dass wir zu jedem Thema mindestens ein Fallbeispiel mit Rollenspiel und allem drum und dran (.) haben wollen. Können wir doch machen.
 B1: Können wir machen – als Anregung. Weil, wir gestalten einfach den Unterricht mit. Wieso sollen wir uns dem hingeben?
 B5: Ich sage dir, du hast Recht, das können wir machen. Ich stimme dir zu, ist okay. Ich mache da auch mit. Aber meinst du, die machen alle mit?
 B2: Wir werden es sehen. Aber wenn wir es nicht probieren
 B5: Ja, aber die Dozenten werden das nicht machen. (.)
 B2: Also Schuster ja, der macht mit. (.)
 B1: Frau Kaiser würde ich mir auch vorstellen, weil
 B2: Frau Finke denke ich auch. Die würden wir auch rumkriegen. Die haben wir gut im Griff mittlerweile.
 B1: Ist natürlich schwierig bei Dozenten, die wir zum ersten Mal sehen
 B5: Bei der Lieberknecht können wir das nicht machen.
 B2: Die kennen wir nicht. (.)
 B4: Obwohl, weil sie gerade neu ist, könnte man das machen. Wir sagen einfach, das war schon immer so.
 B2: Welche war denn das, die wir da hatten, die Lehme
 B3: Lehme – bei der könnte man das auch machen, denn die ist gut drauf.
 B2: Die macht auch aktiven Unterricht
 B4: Mal ganz kurz angeschnitten. Frau Weber auch, die würde da auch mitgehen. (.)
 B2: So im Grunde genommen haben Sie (Anm.: die Interviewerin) uns bereichert (.) Und wir werden uns jetzt einfach so hier durchsetzen bei der (Name der Schule), dass das aufgenommen wird. (Gelächter)
 B4: Wir streiken.
 B1: Ab jetzt nur noch
 B2: Es muss ja jetzt nicht ein kompletter Umschwung. Ich meine, so eine Entwicklung, sowas dauert ja auch. Man muss ja auch in sowas als Dozent reinwachsen.“

(Gruppendiskussion der Auszubildenden 1)

„Ist ja auch so ein steter Prozess. Ich glaube, selbst diejenigen, die für sich sagen, ich weiß gar nicht, was ich damit anfangen soll, haben was davon. Ich glaube, dieses Nachdenken darüber, was bringt mir das jetzt, das ist viel wert. Ich würde noch eine andere Perspektive reinbringen. Wir haben ja als Zielkompetenz mit Blick auf den Rahmenlehrplan drin stehen: Der Auszubildende (.) ist sich selber der Rolle als Pflegefachkraft im System bewusst (.) nach dem Motto, entweder ich muss es ändern und ich kann es ändern. Oder aber, wenn ich es nicht ändern kann, muss ich in meinem Bewusstsein, dass ich hier auch noch Verantwortung für den Patienten, aber auch für mich als Pflegenden habe, halt zurückstecken. Also, das ist tatsächlich ein Bewusstsein der Rolle in diesem System, was ich so bei Schülern im zweiten Ausbildungsjahr aus meiner bisherigen Erfahrung nicht erwartet hätte. Das hat mich tatsächlich überrascht.“

Die beiden Lehrenden haben eine gemeinsame Vorstellung davon, was Sie mit ihrem Unterricht erreichen wollten, weil sie darüber gemeinsam mit den anderen AG-Mitgliedern über mehrere Wochen gesprochen und diskutiert hatten. Ihr Nachdenken über den Verlauf der Unterrichtseinheit weist auf ein hohes Maß an Professionalität hin: Der Lernprozess der Auszubildenden wird aus deren Perspektive nachvollzogen. Auf der Metaebene denken die Lehrenden dann auch noch gemeinsam drüber nach, um welche Form von Lernen es sich hier eigentlich handelt: Das szenische Lernen wird als eine Form des kontextualisierten Lernens im Zusammenhang einer Handlungspraxis gesehen. Um den Kontrast deutlich zu machen, reden sie ironisch über das Auswendiglernen von Hirnnerven. Sie fragen sich aber auch, wie jemand mit ihren methodischen Vorschlägen im Rahmen der Lerneinheit umgehen würde, der nicht an der wochenlangen Teamarbeit teilgenommen hat. In der Diskussion bzw. in dem Werkstattprozess der Gruppe ist ein Ergebnis entstanden, das so alleine nicht hätte entstehen können.

Gegenüber dieser überaus positiven Evaluation des szenischen Spiels ist die Zukunftswerkstatt bei den Auszubildenden in der Altenpflegeklasse am folgenden Tag nicht so positiv bewertet worden. Hierüber müssen wir im Forschungsteam noch intensiver nachdenken. Unsere erste Annahme ist, dass das reflexive Übergewicht der Methode nach einem Tag voller Handlungspraxis bei den Auszubildenden nicht so gut angekommen ist. Hier konnte seitens der Lernenden kein eigener Wert des Lernprozesses nachvollzogen werden.

In jedem Fall ist uns nicht nur, aber auch bei der Durchführung und Evaluation der Lerneinheit der große Wert der gemeinsamen Arbeit deutlich geworden. Wir haben uns in unserer Arbeitsgruppe wie in einer Community of Practice (vgl. Lave/Wenger 1991) gefühlt, also in einer Gruppe, die gerade über das gemeinsame Tun, Lernen und kritisch Nachdenken zu einer Gruppe geworden ist. Unseres Erachtens müssten sich in unseren Schulen solche Communities of Practice gründen, die nachhaltig an unserem generalistischen Pflegecurriculum arbeiten und es kontinuierlich verbessern. Unsere Erfahrung ist: Es lohnt sich! Miteinander arbeiten und lernen macht Spaß!



Das Neksa-Projektteam

Literatur- und Quellenhinweise

Alheit, Peter/Herzberg, Heidrun/Walter, Anja (2019): Der „Generalistik-Diskurs“ im Feld der Pflege im Land Brandenburg. Unveröffentlichter Projektbericht.

Lave, Jean, Wenger, Etienne (1991): *Situated Learning: Legitimate Peripheral Participation*. Cambridge: Cambridge University Press.

Meuser, Michael/Nagel, Ulrike (2009): Experteninterview und der Wandel der Wissensproduktion. In: Bogner, Alexander; Littig, Beate; Menz, Wolfgang (Hrsg.): *Experteninterviews*. 3., grundl. überarb. Auflage, Wiesbaden: VS, 35-60.

Przyborski, Aglaja/Riegler, Julia (2010): Gruppendiskussion und Fokusgruppe. In: Günter Mey und Katja Mruck (Eds.), *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie*, Wiesbaden: Springer VS, 436-448.

Reich, Kersten (2017): *Methodenpool*. In: <http://methodenpool.uni-koeln.de>.

Scheller, Ingo (1998): *Szenisches Spiel. Handbuch für die pädagogische Praxis*. Berlin: Cornelsen.

Walter, Anja (2015): Der phänomenologische Zugang zu authentischen Handlungssituationen – ein Beitrag zur empirischen Fundierung von Curriculumentwicklungen. In: *bwp@Spezial 10 – Berufsbildungsforschung im Gesundheitsbereich*, hrsg. v. Weyland, Ulrike; Kaufhold, Marisa; Nauwerth, Annette; Rosowski, Elke, 1-22.

Walter, Anja (2018): „Neu kreieren statt addieren“ – die neue Pflegeausbildung im Land Brandenburg curricular gestalten. Projektantrag an das Brandenburgische Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie. Senftenberg: Institut für Gesundheit der BTU.

Bildquellen: privat und aus dem Projekt Neksa

Inseln entdecken – Foren zu Arbeitsergebnissen

Am Vormittag erhielten die Teilnehmer*innen in fünf Foren Einblicke in den Entstehungsprozess von fünf Lernsituationen. Aus ihnen entwickelten AG-Mitglieder Lerneinheiten, die von den Berufsfachschulen für die curriculare Arbeit und die Planung und Gestaltung des Unterrichts genutzt werden können.

Die Themen der Foren werden hier zunächst einmal im Überblick dargestellt, bevor die Arbeit in den Foren näher beschrieben wird. Sie finden die entwickelten Lerneinheiten auf Yammer/Neksa Lernsituationen.



Forum 6: Lernsituation „Einige Kollegen meinten zwischendurch, dass Frau Mertens nur simuliert.“ (Christine Henning, Schule für Gesundheitsberufe, Perleberg)

Forum 7: Lernsituation „Ein Säugling kann sich ja nicht klar äußern.“ (Stefanie Eggert, Gesundheitsakademie Erst von Bergmann, Potsdam, Nicole Schulze, Universitätsklinikum Leipzig)

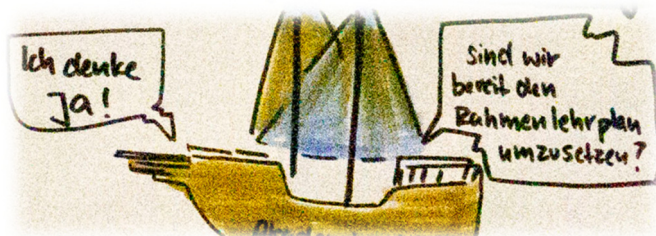
Forum 8: Lernsituation „Sie sagt, ich sei für den Beruf nicht geeignet.“ (Christian Elger, Schule für Gesundheitsberufe, Perleberg, Beatrix Lewert, Berliner Bildungscampus für Gesundheitsberufe)



(Abb. Fr. Prof. Walter, privat)

Forum 9: Lernsituation „Es würde meine erste Reanimation werden.“ (Philipp und Melanie Richter, Medizinische Berufsfachschule am Städtischen Klinikum Dresden)

Forum 10: Lernsituation „Meine erste Erfahrung auf der Psychiatrie. Hilfe! Es brennt!!“ (Caterine Brode und Katharina Schernig, Medizinische Schule am Carl-Thiem-Klinikum, Cottbus, Maria Rilling, BTU Cottbus-Senftenberg)



Forum 6: Lernsituation „Einige Kollegen meinten zwischendurch, dass Frau Mertens nur simuliert.“
Christine Henning

In Forum 6 stellte Christine Hennig den Teilnehmenden den Arbeitsprozess und die Ergebnisse ihrer AG vor. In der Arbeitsgruppe wurde eine erzählte berufliche Handlungssituation eines Auszubildenden im dritten Ausbildungsjahr mit Hilfe des Bearbeitungsmodells für Handlungssituationen nach Walter (2013) analysiert. Insgesamt fanden vier Arbeitstreffen der AG statt – sie wurden von Andrea Westphal begleitet.

Im Forum durchlief Christine Henning die einzelnen Etappen des Arbeitsprozesses und verdeutlichte sie den Teilnehmenden. Dabei wurden u.a. die identifizierten Phänomene der Handlungssituation aus Sicht der beteiligten Personen gedeutet, Handlungs- und Lernanlässe abgeleitet sowie Bildungsziele und Kompetenzen formuliert.

Die erzählte berufliche Handlungssituation:

Ich bin Auszubildender in der Pflegeausbildung im 5. Semester. Auf der Chirurgie betreute ich Frau Mertens, eine Patientin mit ausgeprägten Schmerzen im Bereich der Flanke rechts. Sie war zuhause gestürzt, hatte diese Schmerzen aber auch schon vor dem Sturz. Die Dame war 78 Jahre jung und wohnte alleine, ohne jegliche externe Versorgung. Nach dem Sturz verschlimmerten sich die Schmerzen und sie wurde dann direkt vom Hausarzt in die Notaufnahme gefahren. Auf der Röntgenaufnahme war nichts zu erkennen. Als ich morgens ins Zimmer ging, hatte Frau Mertens ein schmerzverzerrtes Gesicht und war etwas verschwitzt. Auch die Vitalzeichen waren deutlich erhöht: RR 160/70, P 100. Frau Mertens hatte jedoch nie Probleme mit einem Hypertonus bzw. einer Tachykardie. Somit konnte ich davon ausgehen, dass die Schmerzen wirklich extrem waren. In Absprache zog ich die Morgenmedizin vor, sodass ich die Patientin überhaupt halbwegs schmerzfrei mobilisieren konnte. Sie hatte bei der Körperpflege starke Schmerzen, die sie immer wieder äußerte. Um ihr Leiden nicht noch zu verschlimmern, übernahm ich die Körperpflege. Einige Kollegen meinten zwischendurch, dass Frau Mertens nur simuliert. Jedoch konnte ich mir das nicht vorstellen bei der Patientin. Auch die Ausscheidung war sehr unnormal. Sie musste wenig Wasser lassen, hatte aber auch aus Angst, sich bewegen zu müssen, nicht viel getrunken. Letztendlich stellte sich heraus, dass Frau Mertens eine schwere Entzündung der rechten Niere hatte. Dies wurde im MRT festgestellt.

Zentrale Phänomene:

- Schmerz
- Bewegung
- Beobachtungen
- Routine und Anpassung
- Fürsprecher sein

Deutung der Phänomene aus Sicht der beteiligten Personen:

Auszubildender, Patientin, Arzt, Pfltegeteam

Identifikation der Wissensbestände zu den Phänomenen:

z.B. Wesen und Bedeutung des Schmerzes, Schmerzmedikation

Anzubahnende Kompetenzen und Bildungsziele: (z.B.)

Die Auszubildenden erkennen durch Beobachtungen den Pflegebedarf und die Ress. eines Menschen mit Schmerzen sowie Veränderungen.

Welche Lernvoraussetzungen sind für die Bearbeitung der Lernsituation nötig? Was muss vorher gelernt werden?

Welche Phänomene werden zu Handlungsanlässen und stehen im Mittelpunkt der Lernsituation?

In welchen Pflege- und Lernsituationen finden sich dies Phänomene noch?

Forum 7: Lernsituation „Ein Säugling kann sich ja nicht klar äußern.“

Stefanie Eggert, Nicole Schulze

Gruppendiskussion zu den Handlungsanlässen:

Steht Fieber im Fokus?
Umgang mit Eltern
Und eigene Unsicherheit

Identifikation der Wissensbestände zu den Phänomenen:

z.B. Aushandlungsprozesse gestalten, Temperaturmessmethoden

Deutung der Phänomene aus Sicht der beteiligten Personen:

Auszubildende, Mutter (z.B. richtig handeln wollen), Säugling, Pflegende, Arzt

Zentrale Phänomene:

- Fieber
- Angehörige begleiten
- Einen Säugling beobachten
- Unsicherheit

Forum 7 wurde von Stefanie Eggert und Nicole Schulze gestaltet. Zunächst erhielten die Teilnehmenden einen Überblick über den Entstehungsprozess der Lerneinheit. Anschließend wurde in Gruppen gearbeitet: Eine Gruppe identifizierte die zentralen Phänomene der geschilderten beruflichen Handlungssituation. Eine weitere Gruppe klärte die notwendigen Wissensbestände und die dritte Gruppe diskutierte über die notwendigen Lernvoraussetzungen. Die lebhafteste Diskussion unter den Teilnehmenden bezog sich u.a. stark auf die identifizierten Phänomene und deren Interpretationen aus Sicht der unterschiedlichen Personen, die in der Handlungssituation agierten. Insbesondere Zuschreibungsprozesse, z.B. „die überlastete Mutter“, wurden kritisch diskutiert. Es wurde abschließend über die Eignung der Lernsituation gesprochen und festgehalten, dass sie durchaus genutzt werden kann, wenn bereits eine Einführung in die pädiatrische Pflege stattfand.



Gruppenarbeit zur Lernsituation

Ich bin Schülerin in der Pflegeausbildung im 2. Ausbildungsjahr. Während der Ausbildung ist es notwendig, einen vierwöchigen Einsatz im Bereich der Pädiatrie zu absolvieren. Als ich diese Situation erlebt habe, war ich in der zweiten Woche auf der Kinderstation. Persönliche Erfahrungen mit dem Handling von Säuglingen und Kleinkindern hatte ich nur wenig. Als Grundlage dienten mir die theoretischen Inhalte des Unterrichts. Morgens bei der Dienstübergabe berichtete die Schwester von einem Jungen, der erst sechs Monate alt war. Er kam in der Nacht über die zentrale Notaufnahme. Der Junge hatte seit drei Tagen Fieber. Die Mutter war sehr aufgeregt und kam in ihrer Verzweiflung in das Krankenhaus. Die Mutter ist jung und unerfahren, erzieht ihr einziges Kind allein und hat keinen Rückhalt in der Familie. Sie wirkte sichtlich erschöpft und unsicher in ihren Handlungen. Das Kind kam in einem beeinträchtigten Allgemeinzustand mit einer Körpertemperatur von 40,0° C. Es erhielt bereits in der zentralen Notaufnahme Antipyretika. Dort wurde auch die zu dicke Kleidung, durch die zusätzlich ein Wärmestau entstand, entfernt. Der Junge hatte eine trockene Schleimhaut und eine blasse Hautfarbe. Die Mutter berichtete auch, dass er in den letzten Stunden nicht mehr gewässert hatte. Deutlich zu erkennen war eine Dehydratation. Um die sichtlich fehlende Flüssigkeit dem Körper zuzuführen, wurde die Flasche gereicht. Dabei war eine Trinkschwäche zu erkennen, in Form von Müdigkeit und Erschöpfung. Auffällig war ein Verdrehen der Augen. Die Nase war stark verschleimt und die Atmung schnell und erschwert. Aufgrund der Anstrengung und des hohen Fiebers war auch die Herzfrequenz erhöht. Somit wurde der Junge nach ärztlicher Anordnung am Monitor Tag und Nacht überwacht. Bei der Körperpflege des Jungen mussten wir aufgrund des Fiebers und des Allgemeinzustandes Abstriche machen. Anstatt eines Bades war nur eine Waschung mit minimalem Handling möglich. Es war deutlich zu erkennen, dass der Junge Ruhe gebraucht hätte, aber die Mutter setzte ihn dem Stress aus und ignorierte die Beratung des Pflegepersonals. Die Körpertemperatur konnte durch die regelmäßige Gabe von Antipyretika reguliert werden. Eine physikalische Therapie war nicht möglich, weil die Durchblutung des Jungen zentralisiert war und die Mutter nicht mitmachte. Die Fieberphasen konnte ich deutlich beobachten. Die Temperatur wurde durch rektale Messungen überwacht. Für mich war diese Messmethode ungewohnt. Ich war unsicher, ob die gemessenen Werte korrekt wären, aber durch das Nachmessen durch eine Pflegekraft kam die Sicherheit. Fremd war mir auch der Umgang mit einem fiebernden Säugling und seiner wenig kooperativen Mutter. Ein Säugling kann sich ja nicht klar zu seiner Situation und seinen Bedürfnissen äußern. Nur durch das Schreien bzw. den Gegenspieler, die Erschöpfung, konnte ich wahrnehmen, wie sich das Kind fühlt. Ich spürte, wie hilflos so ein Kind ist. Als Pflegekraft kann man in solchen Situationen nur spekulieren, welche Bedürfnisse das Kind hat. Aber man weiß nicht, ob das eigene Handeln wirklich korrekt ist

Forum 8: Lernsituation „Sie sagt, ich sei für den Beruf nicht geeignet.“
 Christian Elger, Beatrix Lewert

Ich war im zweiten Ausbildungsjahr im Einsatz auf einer chirurgischen Station. Kurz vorher hatte ich in der Schule gelernt, wie ein Aufnahmegespräch im Idealfall gestaltet werden soll. Es ging darum, mit dem Patienten ins Gespräch zu kommen und sozusagen nebenbei die für die Aufnahme relevanten Fakten zu dokumentieren. Auf der Station sollte ich nun einen Patienten aufnehmen und machte mich voller Elan daran. Bald schon merkte ich, dass ein offenes Gespräch deutlich angenehmer ist, als ein stumpfes Abfragen der Fakten. Ich unterhielt mich also mit dem Patienten und füllte dabei die Kurve, das Stammbblatt, den PPR-Bogen und den Ernährungsbogen aus und schrieb den Bericht. Danach brachte ich den Patienten auf sein Zimmer, wies ihn in die Örtlichkeiten ein und half ihm beim Einrichten seines Telefons bzw. seines Fernsehers. Als ich wieder zurück an den Tresen kam, an dem die Schwestern sitzen, erwartete mich schon die Schwester, mit der ich an diesem Tag zusammenarbeitete. Kurz bevor ich bei ihr ankam, fuhr sie mich an. Sie fragte, was ich mir denn denken würde, mich mit dem Patienten so normal zu unterhalten, und sagte, es sei nur meine Aufgabe, die Fakten einfach abzufragen. Ich argumentierte erstmal dagegen, weil ich es in der Schule anders gelernt hatte. Darauf meinte sie, wenn ich mit Patienten ins Gespräch kommen möchte, sei ich für den Beruf nicht geeignet. Diese Situation spielte sich komplett am Schwesterntresen ab und fünf Patienten bekamen das mit. Sie warfen mir sehr mitleidige Blicke zu, was die Situation für mich noch schlimmer machte. Danach war ich sehr niedergeschlagen und konnte mich nicht mehr 100%ig auf die Arbeit konzentrieren. Die Patienten, die den Streit mitbekommen hatten, sprachen mich darauf an, aber ich konnte mich auf das Gespräch nicht einlassen. Diese Situation hat sich sehr eingebrannt. Bis heute kann ich nicht unbeschwert mit Patienten reden, wenn eine Schwester in der Nähe ist. Ich hoffe, dass sich dies bald legt.

Christian Elger und Beatrix Lewert stellten in ihrem Forum eine Lernsituation zum Thema „berufliches Selbstverständnis entwickeln“ vor. In Ihrem Vortrag gingen sie neben dem Erarbeitungsprozess auf die zentralen Phänomene der beruflichen Handlungssituation und auf die anzubahnenden Kompetenzen ein. Die erzählte berufliche Handlungssituation können Sie hier nachlesen – sie ist ebenso Gegenstand der vorgestellten Forschungsergebnisse von Fr. Prof. Dr. Herzberg.

INHALT DER LERNSITUATION

„berufliches Selbstverständnis“

Warum „berufliches Selbstverständnis“?

zentrales Thema in der Identitätsentwicklung beruflich Pflegender mit Blick auf das Pflegeberufegesetz – erstmaliges Formulieren einer pflegerischen Vorbehaltsaufgabe → erste Voraussetzungen in Bezug auf Entwicklung einer echten Profession

Selbstverständnis für das eigene Handeln und Tun, weg vom tradierten Bild der ärztliche Assistenz, hin zu einem Beruf mit eigenständigen Kompetenzbereich

Zentrale Phänomene:

- Aufnahmesituation
- Angefahren-Werden/ Zu-rechtgewiesen-Werden
- Diskrepanzerfahrung
- Dagegen-Argumentieren des Schülers

Wissensbestände zu den Phänomenen:

z.B. Wissen um Formalia der Aufnahme, Aktives Zuhören, Professionalitätsverständnis, Macht/Ohnmacht

Anzubahnende Kompetenzen und Bildungsziele: (z.B.)

Die Auszubildenden nehmen ihre eigenen Gefühle und Unsicherheiten im Umgang mit Macht und Ohnmacht wahr und reflektieren diese (lt. Kompetenzbereich V PflAPrV).



Vorstellung der erschlossenen Phänomene

Forum 9: Lernsituation „Es würde meine erste Reanimation werden.“

Philipp und Melanie Richter



Gespräch in der Gruppe zur Lernsituation

Zentrale Phänomene: z.B.

- Überforderung und Hilflosigkeit
- Angst vor dem Unbekannten
- Ethisch reflexive Haltung einnehmen
- Reanimation eines kritisch kranken Patienten
- Interprofessionelle Zusammenarbeit in Notfallsituationen

Wissensbestände zu den Phänomenen:

z.B. Basic-Life-Support-Maßnahmen, Umgang mit Ängsten, Interprofessionelle Zusammenarbeit, Formen der Delegation, Durchführungsverantwortung, Formen der Patientenübergabe

Anzubahnende Kompetenzen und Bildungsziele: (z.B.)

Die Auszubildenden...

- analysieren Notfallsituationen auf Grundlage der eigenen ethisch-reflexiven Haltung kritisch.
- nehmen persönlich herausfordernde Situationen wahr und entwickeln sowie reflektieren eigene Bewältigungsmechanismen.

Philipp Richter arbeitete in seinem Forum interaktiv mit den Teilnehmer*innen. Die berufliche Handlungssituation, in der die erste erlebte Reanimation geschildert wird, wurde in Partnerarbeit erschlossen und die zentralen Phänomene identifiziert. Die Perspektiven der Personen in der Handlungssituation wurden danach im Szenischen Spiel verdeutlicht. Im Anschluss formulierte die Gruppe anzubahnde Kompetenzen und besprach eine Wochenplanung für die Bearbeitung der entwickelten Lerneinheit.

Die Lernende Mia, 2. Ausbildungsjahr in der generalistischen Pflegeausbildung, erzählt im Unterricht:

In meinem letzten Einsatz war ich in der Notaufnahme der Unfallklinik eingesetzt. Gleich zu Beginn meines Spätdienstes wurde uns eine Patientin mit einer Lungenembolie im kritischen Zustand angekündigt. Wir bereiteten daher den Schockraum schon vor, um gut auf die Patientin vorbereitet zu sein. Als der Rettungsdienst mit Blaulicht kam und sich die Tür öffnete, sah ich, dass ein Rettungsassistent, auf der Rettungstrage kniend, bereits reanimierte. Ich war total schockiert und hatte Angst, denn es würde meine erste Reanimation werden. Die Frau, die glaube ich 93 Jahre alt war, hatte zu diesem Zeitpunkt eine Asystolie. Der Rettungsdienst wirkte ruhig und transportierte die Patientin in den Schockraum. Dort wurde weiter reanimiert. Meine Kollegen übernahmen dann die Versorgung der Patientin. Die Schwestern und Ärzte wirkten auf mich wie Ameisen auf einem Hügel. Einer zerschnitt die Kleidung von ihr, der andere legte einen Blasenverweilkatheter, ein Assistenzarzt verzweifelte am Legen eines ZVKs während er vom Oberarzt angeleitet wurde. Ich stand am Rand und war vollkommen überfordert mit dieser Situation. Die Patientin lag völlig nackt, hilf-, und pulslos auf dieser Liege. Für mich wirkte das so würdelos - ich hätte es für meine Angehörigen so nicht gewollt. Eine Schwester sprach mich an und bat mich alle notwendigen Medikamente vorzubereiten. Trotz meiner Aufregung versuchte ich die Medikamente genau so aufzuziehen, wie ich es gelernt hatte. Dazu gehörte auch, die angebrochenen Ampullen direkt zu verwerfen. Mein Rücken wurde dabei vor Aufregung klitschnass - ich hatte Angst, nicht schnell genug zu sein. Dann schaute ich mir die Situation nochmals an und fragte mich: „Ist es denn nötig eine so alte Person so entwürdigend zu reanimieren? Sie war doch schon 93 Jahre alt? Ist das denn überhaupt so in Ordnung?“ Bei der Reanimation hörte man immer wieder ein Knacken im Thorax, ich vermutete, dass die Rippen brachen. Als der Pfleger nicht mehr konnte, fragte er, welcher Kollege jetzt mal reanimieren möchte. Mein Praxisanleiter schlug mich vor. Das war meine erste Reanimation. Ich habe geschwitzt und war mehr als aufgeregt. Gerade als ich zur Reanimation ansetzen wollte, schlug das Herz der Patientin wieder. Ich war so erleichtert. Gott sei Dank! Die Patientin wurde auf die Intensivstation verlegt und ist nach drei Tagen verstorben.

Forum 10: Lernsituation „Meine erste Erfahrung auf der Psychiatrie.“

Caterine Brode, Katharina Schernig,
Maria Rilling

In Forum 10 stellten Caterine Brode, Katharina Schernig und Maria Rilling ihre erarbeitete Lernsituation vor. Sie basiert auf dem erlebten ersten Einsatz einer Auszubildenden in der Psychiatrie. Nachdem die Referent*innen den Teilnehmer*innen ihren Weg von der beruflichen Handlungssituation zur vollständigen Lerneinheit dargestellt hatten, wurden im Forum u.a. methodische Umsetzungsfragen und ein Wochenplan für die Bearbeitung der Lerneinheit besprochen

Methodische Ideen zur Umsetzung: (z.B.)

Rollenspiele/Nachstellen ausgewählter Szenen der Handlungssituation

Anzubahnende Kompetenzen und Bildungsziele: (z.B.)

Die Auszubildenden nehmen eigene Gedanken und Gefühle in der Bewältigung (von Widersprüchen geprägter) beruflicher Handlungssituationen bewusst wahr und teilen diese im kollegialen Austausch.

Wissensbestände zu den Phänomenen:

z.B. Formen der Gewalt/körperliche Angriffe aufgrund einer psychischen Erkrankung, Deeskalation/Interventionen zur Vermeidung von Gewalt, Bewältigungsmöglichkeiten: Fallsupervision, persönliche Supervision

Zentrale Phänomene: z.B.

- Gefühl des Allein-gelassen-seins
- „Schütteln“ des Körpers der Auszubildenden
- Laute (irrationale) Äußerungen des Patienten



Perspektiven der Personen in der Handlungssituation werden besprochen

Auszubildende Lena aus dem 3. Ausbildungsjahr berichtet:

Als ich im zweiten Ausbildungsjahr auf der Psychiatrie eingesetzt war, arbeitete ich an meinem ersten Tag in der Spätschicht. Leider waren wir in dem Theorieunterricht in der Schule noch nicht so weit vorgeschritten, so dass ich weder praktische Erfahrungen noch theoretische Grundlagen über psychisch erkrankte Menschen hatte. Nach einer kurzen Einführung in den Stationsalltag und einer Führung über die Station, begann mein erster Dienst nun richtig. Da der Potsdamer Tisch immer mit einer Fachkraft oder einem Schüler besetzt sein muss, musste ich während der Übergabe der Pflegekräfte nun allein am Potsdamer Tisch sitzen, ohne jegliche Informationen über die Patienten. Dies bereitete mir schon ein unwohles Gefühl, doch zum Glück ging alles gut. Später sollte ich dann eine pflegerische Erstaufnahme eines Neuzugangs durchführen. Ich wusste nur, dass der Patient, Herr Freiberg, an einer Schizophrenie litt und früher selbst einmal Psychologe war. Dies war mir sehr unangenehm, da ich mir sicher war, dass mir Herr Freiberg meine Unsicherheit und Unerfahrenheit anmerken würde. Jedoch fiel mir das Gespräch leichter als gedacht, da Herr Freiberg viel selbst erzählte und ich so nebenbei die Anamnese ausfüllen konnte. Zu diesem Zeitpunkt konnte ich mir noch gar nicht vorstellen, dass dieser Mann unter einer Schizophrenie litt, da er mir so nett und hilfsbereit vorkam. Als ich mit dieser Aufgabe fertig war, erledigte ich noch weitere, kleine Stationsarbeiten. Plötzlich kam mir Herr Freiberg nackt auf dem Stationsflur entgegen und schrie wie wild: „Es brennt! – Hilfe!! Rufen Sie die Feuerwehr!“. Unsicher im Kontakt mit Herrn Freiberg versuchte ich ihn zu beruhigen und schaute auch nochmal in seinem Zimmernach. Natürlich brannte es nicht. Dieses Ereignis wiederholte sich mehrmals pro Schicht, so dass die Pflegekräfte entschieden, Herrn Freiberg zu fixieren. Während der Fixierung saß ich wieder am Potsdamer Tisch und hörte die Schreie von Herrn Freiberg. Die Pflegekräfte meinten später zu mir, dass es normal wäre, trotzdem blieb mir ein unwohles Gefühl. Nun war meine Schicht aber schon fast geschafft. Ich wollte kurz vor Feierabend nur noch einmal eine ältere Dame beim Zubettgehen unterstützen. Als ich damit fertig war, lief ich den dunklen Stationsflur entlang. Auf einmal packte mich Herr Freiberg am Arm, der sich augenscheinlich von der Fixierung lösen konnte und schrie mich an: „Sie haben eine Bombe versteckt und filmen mich die ganze Zeit!“ und schüttelte dabei meinen kompletten Körper. In diesem Moment hatte ich so Angst, dass ich völlig apathisch war und nichts gemacht habe. Ich habe nur gehofft, dass jemand die Situation mitbekommen würde. Ich wunderte mich ebenfalls, dass die Sitzwache ihren Platz verlassen hatte ohne Bescheid zu sagen, aber darauf achtete ich nicht im Vorfeld. Nach einer gefühlten Ewigkeit kam mir ein Pfleger zu Hilfe. Jedoch werde ich nie vergessen, was für eine Angst ich in diesem Moment verspürte. Ich mied Herrn Freiberg bis zu seiner Entlassung.

**Einige Impressionen aus dem
Rahmenunterhaltungsprogramm
am 28.02.2020**

Tom Bartels, Robert Eder,
Neue Bühne Senftenberg

„Die fabelhafte Welt der curricularen Einheit – Eine performative Zeitreise ins Jahr 2026“, so lautete das Programm von Tom Bartels und Robert Eder von der Neuen Bühne Senftenberg. Den Teilnehmenden begegnete hier die längst tot geglaubte Agnes Karll und es wurde zugunsten der curricularen Einheiten hart mit den Unterrichtsfächern abgerechnet. Im Anschluss bestand noch einmal die Gelegenheit für einen Austausch im Foyer und die Sammlung von Eindrücken und Fragen zur Tagung an einer Pinnwand.



Die fleißigen Tagungshelfer*innen



Ein Blick aus dem Krähenest
Abschlussdiskussion mit Referent*innen
 Prof. Dr. Heidrun Herzberg,
 Prof. Dr. Anja Walter

Zum Abschluss der Tagung nahmen Frau Prof. Dr. Walter und Frau Prof. Dr. Herzberg einen Blick aus dem Krähenest vor. Dabei wurden zentrale Positionen der Teilnehmer*innen und Referent*innen gebündelt und offene Fragen geklärt. Unter den Teilnehmenden entstand eine angeregte Diskussion. Einen Teil der Statements zum Tagungsabschluss lesen Sie hier. Im Anhang geben die erstellten Bilder einen Überblick über die Themen des ersten Tages. Ahoi!



Fr. Prof. Dr. Walter nimmt Bezug auf die Impulse der Teilnehmer*innen

„Bildung muss in den Institutionen Chefsache sein!“

„Die eigene Lernbiografie und die pflegerische Biografie der Lehrenden wirken auf Anforderungen und Lehrformen, die an die Auszubildenden herangetragen werden.“

„Lehrende sind Expert*innen der Bildungspraxis. Sie sollten sich ihre Erschließungskompetenz für die pflegerische Praxis bewahren.“

„Wie sollen wir die Praxisanleitenden in der generalistischen Ausbildung begleiten?“

„Wenn es um die Fort- und Weiterbildung von Praxisanleitenden geht, gehört das neue Pflegeberufegesetz immer auf die Agenda.“

„Der Ausbildungsnachweis muss nun in den Einrichtungen mit Leben (Arbeits- und Lernaufgaben) gefüllt werden.“

„Die neuen Vorbehaltsaufgaben dürfen auch von bereits ausgebildeten Pflegenden wahrgenommen werden.“

„Medizinisches Wissen ist in der Ausbildung auch wichtig – daneben sind aber auch pflege- und sozialwissenschaftliche Wissensbestände wichtig.“

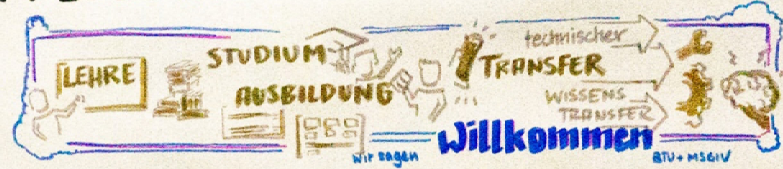
„Aufwertung der Krankenpflege durch die Altenpflege!“



LEINEN LOS

AUF IN DIE NEUE PFLEGEAUSBILDUNG

INSPIRATIONEN DURCH DAS PROJEKT NEKSA
FACHTAGUNG 27./28. FEBRUAR 2020



Orientierungsbojen und Anker setzen - Die Rahmenlehrpläne und Ausbildungsrahmenpläne

Prof. Gerhard Hundertborn

Unterwegs auf dem offenen Meer - das Projekt Neksa und die Reflexion des Arbeitsprozesses

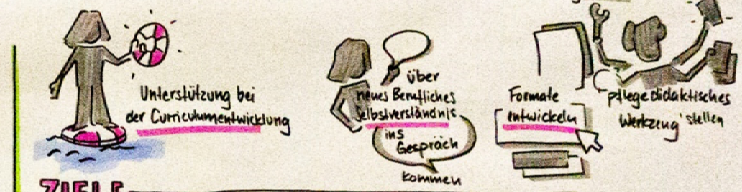
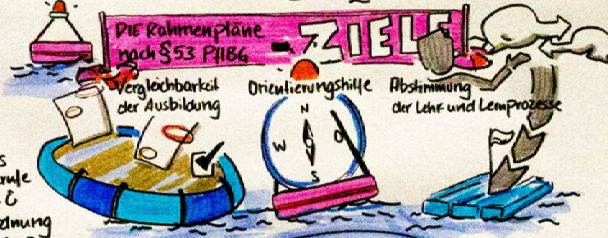
Prof. Dr. Anja Weller
Prof. Dr. Heidemarie Herzberg

NEU KREIEREN
STATT ADDIEREN

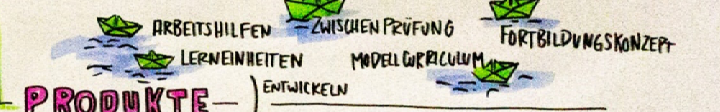


DIE GEWOHNEN
...GEWISSEN
VERLÖSE

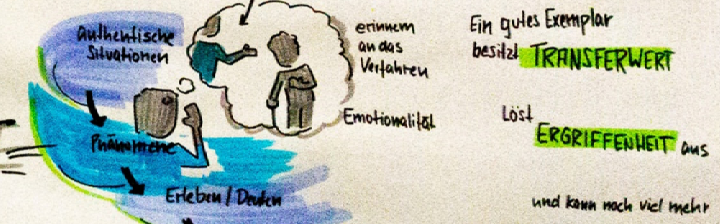
DAS
Pflegeberufe
Gesetz &
die Verordnung
bleiben als Anker



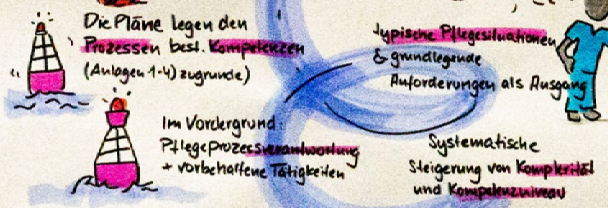
ZIELE



PRODUKTE



KONSTRUKTIVPRINZIPIEN DER PLÄNE



Konsequenzen
aus dem
Arbeitsprozess:
Weiterentwicklung
der Pflegebildung

Machtvolle
Reflexions-
prozesse

Laufendes Thema:
Generalistisches
Curriculum

Gespräche
mit Kolleg*innen
gemeinsame
Reflexions-sitzungen

- #1 Warum haben Sie diesen Bowl gewählt?
 - #2 Eignung, fachlich wird in Frage gestellt!
 - #3 Einreden für die Wünsche des Patienten
- SITUATIONS-AUSWAHL nach Ausbildungsjahr

Franziska Schwarz @ SciVisto



LEINEN LOS AUF IN DIE NEUE PFLEGEAUSBILDUNG

INSPIRATIONEN DURCH DAS PROJEKT NEKSA
FACHTAGUNG 27./28. FEBRUAR 2020

AUS DER FERNE

Maximal verschränktes Curriculum -
So naheliegend und doch nicht trivial

Jörg Meyer, Andreas Mayer

In der Schweiz ist die
Pflegeausbildung auch
als Studium möglich.
& enthält 3 J. Ausbildung
Spezialisierung über
Wahl des Ausbildungs-
betriebs

in der
REALEN
WELT

Schulische
Ausbildung



Betriebliche
Ausbildung

beide sind wichtig,
sie ergänzen sich.

Z-U-K-U-N-F-T
INTER
Professionalität
Integrierte Versorgung

WISSEN
Explosion



In Land
ZUKUNFTS
WERKSTATT
sich:

POSITIONIERUNG
WIR verwenden
nicht die Rahmen-
pläne, Sie sind
nur zur Ergebnis-
sicherung



Kompetenz
Formulierung

ORGANISATION

SCHUL-
BLOCK
4 STREIFEN
PRO JAHR
PRAXIS-
BLOCK
Geschlossene
Module
+ Prüfung
Inte-
grations-
MODUL
Integrativ, Anpassbare
Inhalte

DIDAKTISIERUNG

LERNEN IST... ein aktiver
selbstgesteuerter
Kognitiver
Sozialer
emotionaler
Prozess

INHALTE

weg vom Dozenten
unternimmt
Lerngruppen
Heterogen

Patienten
Bilder

7 MODULEN

Forum 1: Unterworfen und doch frei?

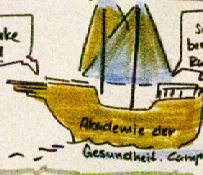
FACH
WISSEN
Selbstdefinition
Bestätigung
über westliche
Konzepte



Praxis
WISSEN
Hands
on
Patienten
Situation
Empathie
Professionalität
Pflegerwissen

Forum 2: Schulorganisatorische Umsetzungen

Ich denke
Ja!



Sind wir
bereit den
Rahmenlehrplan
umzusetzen?

Klarmachen
zum Ablegen?

Forum 3: Praxisanfertigung nach den Rahmenplänen der Fachkommission

Was
können
wir
gut?

Jede Einrichtung
kann ihre Kompetenz
einbringen

mit in die
Praktische
Ausbildung
einbringen

Praxis

Praxis

Abstimmung
untereinander
erwünscht.

Forum 4: Kompetenz orientierte Lernfortschrittsbewertung

WIE WÄRE EINE
BEWERTUNGSMATRIX?

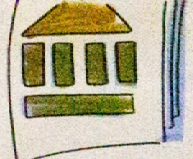
	Ausprägung
	stark
	mittel
	gering
Anlage 1	Definition
Anlage 2	Definition



Für die
Zentralschweiz ist dieses
Konzept für 2020 Betriebe
relevant

Forum 5: Komplettes neues Curriculum

Über Lernplattform
sind für Betriebe
Lern-Inhalte
einsehbar



Senden
ihre Schüler
dank hin

Ausbildung in 2J od. 3J

3600 h
5400 h

1:1
Praxis
Theorie

Franziska
Schwarz

@SciVisto