



Ausbildungsbücher

Bücher für Personen, die sich in Ausbildung zu einem Gesundheitsberuf befinden. Juristisches Basiswissen für den Berufseinstieg.



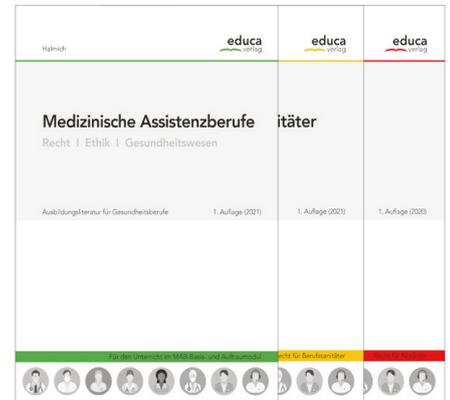
DGKP



PFA



PA



weitere Berufe ...

Praxisbücher

Bücher für Gesundheitspersonal, Führungskräfte, Lehrende und Interessierte am Gesundheitswesen.



Erwachsenenschutz



Patientenverfügung



**Recht in Palliative
Care**



**Ass. Suizid /
Sterbehilfe**



Juristische Seminare / Fortbildungen (auch online)

Der Autor dieser Bücher, Dr. Michael Halmich LL.M., bietet auch juristische Fortbildungen und Seminare in Ihrer Institution an. Die Themenpalette erstreckt sich über das gesamte Gesundheitsrecht mit Schwerpunktsetzung u.a. im Recht in der Pflege.

HOCHSCHULDIDAKTIK

- 05 Quo vadis, Akademisierung?
Eine Analyse zum Stand der
hochschulischen Pflegeausbildung in
Deutschland**
Benjamin Bohn MA
Jun.-Prof.ⁱⁿ Veronika Anselmann
- 15 Digitale Kompetenzen für
Gesundheitsberufe - Eine Analyse der
Ausbildungspläne der Gesundheitsberufe an
Fachhochschulen in Österreich**
Eveline Prochaska BSc MSc

BEST PRACTICE

- 23 E-Health und COVID-19. Was ist - ein Jahr
später - möglich?**
Markus Lang MNurs(Hons) BSc
DI Johann Steszgal CMC

BETRIEBLICHE BILDUNG

- 37 Zur Veränderung der praktischen
Ausbildung in der Physiotherapie -**
Eine qualitative Untersuchung von Lehrende,
Lernende und Mentoren mittels
halbstandardisierten Interviewleitfadens
Tina Wendsche BA

SPEZIELLE BERUFLICHE DIDAKTIK

- 47 Belastende Situationen in der
Pflegeausbildung**
Eine Analyse der emotionalen Belastungen
von Auszubildenden der Altenpflege in den
ersten Praktika und deren Umgang damit
Henriette Tischer BA
- 55 Digitale Kompetenz von Lehrenden für die
Gestaltung digital strukturierter
Lehr-Lernprozesse im Bereich Pflege**
Philipp Schlottmann MSc
Prof. Dr. Karl-Heinz Gerholz
- 65 Nachhaltigkeit und Hitzeschutz in
Gesundheitseinrichtungen-Didaktisches
Design eines Integrationsseminars an der
Dualen Hochschule Baden-Württemberg**
Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Marion Burckhardt
Ivana Birisic MSc
Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Margrit Ebinger
- 79 Anforderungen an
kompetenzorientierte Prüfungsformate der
fachtheoretischen Abschlussprüfung der
generalistischen Pflegeausbildung**
Eine Expertenbefragung
Lutz Peuthert MA
Prof. Dr. Sebastian Koch

IMPRESSUM**Herausgeber**

Leitung des Herausgeber-Teams:
Prof. Dr. phil. Matthias Drossel

Herausgeber-Team:

Prof. Dr. phil. Matthias Drossel, B.A., MSc.
Prof. (FH) Markus Golla, BScN.MScN
Prof. Dr. Marcus Mittenzwei
Prof. Dr. Sebastian Koch, B.A., MSc.
Prof. Dr. phil. Patrizia Raschper
Heiko Käding, Dipl. Pflegepädagoge, M.A.
Prof. Dr. Karl-Heinz Sahmel

Lektorat

Herausgeber-Team

Grafik, Layout, Fotoredaktion & Produktion

Markus Golla, BScN MScN

Webseite & kostenfreies PDF Abo

www.pflege-professionell.at

Printausgabe

bestellbar über www.pflege-professionell.at

Druckerei der Printausgabe

Facultas Verlags- und Buchhandels AG,
Stolberggasse 26, A-1050 Wien

Kontakt

office@pflege-professionell.at
0043/6764908676

Titelbild (C) Prof. (FH) Markus Golla, BScN MScN
(C) 2022 Prof. (FH) Markus Golla, BScN MScN

Alle Artikel sind Eigentum der AutorInnen, für deren Inhalte sie auch selbst die Haftung übernehmen. Alle Fotos gehören urheberrechtlich den FotografInnen. Eine Vervielfältigung besagter Güter ist nur mit schriftlicher Genehmigung gestattet.

Lehren & Lernen im Gesundheitswesen erscheint halbjährlich als PDF und Printversion

PDF Version: ISSN 2517-9780
Printversion: ISSN 2518-0258

Medieninhaber
Prof. (FH) Markus Golla, BScN MScN
Aspangweg 73
3433 Königstetten
golla@pflege-professionell.at

Redaktion

Pflege Professionell
Aspangweg 73
3433 Königstetten

Pflegeberuf kann nicht jede/r

www.gesundheitsgewerkschaft.at



GESUNDHEITSGEWERKSCHAFT

Gemeinsam jeden Tag

FÜR DEINE GESUNDHEIT

Liebe Leser*innen,

wir haben es zum zweiten Mal in diesem Jahr geschafft, eine Ausgabe für Sie wieder komplett kostenfrei zu generieren. Vielen Dank für das Ehrenamt aller Beteiligten. Ganz besonderen Dank auch an unser weiteres Mitglied im Herausgeber-Team: Prof. Dr. Marcus Mittenzwei, Professor für Fachdidaktik und Studiengangsleitung Berufspädagogik an der Hamburger Fern-Hochschule.

Wir haben auch in dieser Ausgabe eine Reihe spannender Artikel eingesendet bekommen. Darüber freuen wir uns sehr. Eine bunte Mischung aus Forschungen und beruflicher Didaktik. Sowohl aus Österreich und Deutschland und wieder aus verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens. Man merkt die Entwicklung: Therapiewissenschaften und Rettungswissenschaften professionalisieren sich zunehmend. Dies bildet sich auch in der beruflichen (Hochschul-)Didaktik ab. Digitalisierung in der Didaktik, ob unmittelbar in den Methoden oder als Teil der digitalen Transformation des Lerngegenstandes, gewinnen an Bedeutung.

Unser kostenloses Journal zeichnet sich meines Erachtens darüber aus, dass wir sowohl die Gestaltung von Lernbegleitungsprozessen aus Sicht der Lernbegleiter, aber auch aus der Perspektive der Lernenden aufgreifen. Hier müssen wir auch weiter die evidenzbasierte Unterrichtsvorbereitung im Blick behalten. Es gibt sowohl in der betrieblichen als auch schulischen Bildung weiterhin Bedarfe. Unsere neue Rubrik „angewandte Gesundheitsversorgung“ unterstützt die fundierte Sachanalyse. Wir hatten teilweise Artikel mit diesem Fokus schon mit aufgenommen und bündeln diese nun in einer neuen Kategorie.

Krisen. Ängste. Sorgen. Das beschreibt das Jahr 2022. Ich hoffe wir können dennoch frohen Mutes auch weiterhin einen Beitrag leisten, dass die Berufsbildung Gesundheit und so auch die Versorgungsqualität im Gesundheitswesen stets weiterentwickelt wird. Kämpfen wir gemeinsam mit unseren Lernenden für Selbstverwaltung, und -bestimmung und lasst uns gemeinsam für eine Verbesserung der Systeme streiten.

Wir freuen uns schon jetzt auf Ihre Einsendungen für April 2023. Hier möchte ich auch gerne noch ein Mal auf unsere Richtlinie hinweisen: <https://pflege-professionell.at/autorenrichtlinien>

Mit kollegialen und kämpferischen Grüßen

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Matthias Drossel
Leitender Herausgeber



Prof. Dr. phil. Matthias Drossel
Ltd. Herausgeber

QR-Code / Link zu
[www.pflege-professionell.at](https://pflege-professionell.at)



Eingereicht: 03.07.2022
Genehmigt: 03.08.2022

doi: 10.52205/llig/71

Benjamin Bohn MA
Akademischer Mitarbeiter
PH Schwäbisch Gmünd |
University of Education
Institut für Pflegewissenschaft |
Institute of Nursing Science
E-Mail:
benjamin.bohn@ph-gmuend.de



**Jun.-Prof.ⁱⁿ
Veronika Anselmann**
Institut für Pflegewissenschaft
PH Schwäbisch-Gmünd



Quo vadis, Akademisierung? Eine Analyse zum Stand der hochschulischen Pflegeausbildung in Deutschland

Abstract

Hochkomplexe Aufgaben in der pflegerischen Praxis bedingen wissenschaftliche Kompetenzen von Pflegenden. Mit der Einführung des Pflegeberufgesetzes (PflBG) 2020 und der damit verbundenen gesetzlichen Fixierung der hochschulischen Pflegeausbildung sollte diesem Bedarf entsprochen werden. Wie sich die berufsqualifizierenden Pflegestudiengänge in Deutschland seit der Einführung des Pflegeberufgesetzes entwickelt haben und welche inhaltlichen Schwerpunkte und Qualifikationsziele diese Studiengänge beinhalten, soll der vorliegende Beitrag diskutieren. Basierend auf einer genuinen Dokumentenanalyse mit den Messzeitpunkten 2019 und 2022 wurden die eingeschlossenen Modulhandbücher mit Hilfe einer qualitativen Inhaltsanalyse in Bezug auf Inhalt und Qualifikationszielen analysiert. Als Ergebnis zeigt sich einerseits ein Rückgang an berufsqualifizierenden Studiengängen im Zeitraum von 2019 bis 2022 um zwanzig Prozent. Darüber hinaus kommt es zu Defiziten der angebotenen Studiengänge im Bereich des Personal Development. Dies gilt aber als relevanter Faktor für die Entwicklung pflegeberuflicher Identität und beruflicher Handlungskompetenz.

Abstract Englisch

Increasingly complex nursing tasks require both practical and academic skills. Requirements for academic and practical skill set in nursing was addressed by introduction of the “Pflegeberufgesetz” (PflBG) in 2020 and the associated legal basis of Bachelor level nursing training. In this article it was discussed how nursing courses in Germany, which qualify for a job in nursing, have developed since the introduction of the “Pflegeberufgesetz”. Based on a document analysis of the nursing course syllabuses from 2019 and 2022, we aimed to gain insight in the changes of the course contents and qualification goals. The selected documents were analysed using a qualitative content analysis method. The result showed a twenty percent decline in nursing courses in the period from 2019 to 2022. In addition, the content analysis indicated personal development needs of student nurses were tended to be insufficiently addressed within the course syllabuses. However, as personal development is considered as one of the key factors in establishing professional nursing identity and competences, it was unexpected to find that development of professional identity was not consistently build in the syllabuses.

Hintergrund und Zielsetzung

Die Zunahme hochkomplexer pflegerischer Aufgaben hat zur Reform der pflegerischen Ausbildung geführt, die mit der Einführung des Pflegeberufgesetzes 2020 zum Abschluss kam. Die gestiegenen Anforderungen an den Pflegeberuf zeigen sich unter anderem in einem erhöhten Partizipations- und Informationsbedürfnis bei Patientenedukation und -beratung, einer Komplexität des technischen Unterstützungsbedarfs (z. B. technische Hilfsmittel, Smart Home-Technologien), der Anforderung eigenständiger Evaluation und Anpassung pflegerischer Interventionen, der Komplexität der Versorgung chronischer Wunden (Ursache und daraus ableitbare evidenzbasierte Behandlungsmöglichkeiten) oder der Aufgaben im Bereich der interdisziplinären Versorgungssteuerung (Wissenschaftsrat, 2012). Hieraus ergibt sich eine gestiegene Relevanz wissenschaftlicher Kernkompetenzen. Dazu zählt z.B. das zukünftig Pflegenden in der Lage sind sich neuen pflegerischen Wissensinhalte aneignen können, recherchieren und kritisch überprüfen können.

Im Zuge der Akademisierung wurden unterschiedliche pflegewissenschaftliche Studiengänge entwickelt und implementiert (Heitmann & Reuter, 2019). Inwiefern diese Studienangebote in Bezug auf ihre Qualifizierungsziele vergleichbar sind, bleibt unklar. Studiengänge lassen sich dabei aber sowohl quantitativ-strukturell als auch hinsichtlich ihrer wissenschafts- und fachbezogene Aspekte empirisch miteinander vergleichen (Ludwig et al., 2018). Ziel dieser Studie ist es deshalb, eine Analyse aller in Deutschland angebotenen Studiengänge durchzuführen,

die es Studierenden ermöglichen, eine Berufsausbildung in der Pflege und ein pflegewissenschaftliches Bachelorstudium zu absolvieren.

Gründe für akademisch ausgebildetes Pflegepersonal

Die Wissenschaft nennt eine Vielzahl an Gründen und Notwendigkeiten, Pflegepersonal akademisch auszubilden. Aiken et al. (2003) konnten in ihrer Studie zeigen, dass der Einsatz von akademisch ausgebildeten Pflegepersonal zu einer Reduzierung von Komplikationen bei Patient_innen und deren Mortalität führt. Nach dieser Studie lässt eine zehnprozentige Steigerung der Anzahl akademischer Pflegekräfte das Sterberisiko bei chirurgischen Patient_innen um 7 % sinken (Aiken et al., 2014).

Die bisherigen Berufsgesetze (KrPflG, AltPflG) ermöglichen die Erprobung von primärqualifizierenden Pflegestudiengängen, die gleichzeitig mit einem Hochschulabschluss und der Berufszulassung abschließen. Damit wurden erste Voraussetzungen dafür geschaffen, dass wissenschaftliches Know-how in die Pflegepraxis Einzug hält (Kälble & Pundt, 2016). Weiter ermöglicht dies auch einen schrittweisen für neue anspruchsvolle Aufgaben (wie z.B. die Heilkundeübertragung) zu qualifizieren (Sachverständigenrat, 2014). Mit der Novellierung des Pflegeberufgesetzes wurde diesen Vorarbeiten im Jahr 2020 Rechnung getragen und die akademisierte Pflegeausbildung im Berufsgesetz fixiert. Die Aufgaben von akademisiertem Pflegepersonal werden insbesondere in der direkten Patient_innenversorgung und hierzu ergänzend, in der fachlichen Weiterentwicklung der pflegerischen

Praxis gesehen (Eberhardt, 2016). Als Qualifikationsziele primärqualifizierender Pflegestudiengänge werden hierbei von Lademann et al. (2016) eine ausgeprägte Reflexivität, erweiterte Fachkompetenz, Kompetenzen zum wissenschaftlichen und ethisch fundierten Handeln, interaktive und kommunikative Kompetenzen, die Kooperation mit anderen Berufsgruppen und die Weiterentwicklung des Berufes, die Bereitschaft zur Übernahme von Verantwortung und die Berücksichtigung von sich ändernden strukturellen Rahmenbedingungen angeführt. Zielgröße ist hierbei das Kompetenzniveau 6 des Europäischen Qualifikationsrahmens (Lademann et al., 2016).

Studiengangsentwicklung und Hochschulforschung

Die Studiengangsentwicklung und -implementierung steht im Interesse der Hochschulforschung, die Hochschulen auch als eine spezielle Organisationsform zu begreifen, die durch einen eigenen Aufbau und entsprechende Abläufe gekennzeichnet ist (Reinmann, 2012). Die Hochschule kann als „Expert*innenorganisation“ oder „professionelle Organisation“ (Ludwig et al., 2018; S. 298) verstanden werden, die auch für die Implementierung von Studiengängen und der dazu notwendigen personellen und strukturellen Ausstattung verantwortlich ist (Ludwig et al., 2018).

In der Studiengangsentwicklung werden unterschiedliche Aspekte geplant, die auf verschiedenen Ebenen anzusiedeln sind. Ausgangspunkt der Entwicklung von Studiengängen stellen häufig hochschulpolitische Aspekte auf Makroebene dar. Hierzu zählen rechtliche Vorgaben, eine Schärfung von Profilen und da-

mit verbundenen Studienangeboten, oder gegebene Ressourcen. Insbesondere in Bezug auf die Entwicklung und Umsetzung von berufsqualifizierenden Pflegestudiengängen können rechtliche Veränderungen als Ausgangspunkt identifiziert werden. Weiter müssen bei der Entwicklung von Studiengängen auch Aspekte auf Mikroebene geplant werden. Hierzu zählen insbesondere die Umsetzung von Lehr-Lern-Formen, Prüfungsformen und die Bestimmung von Inhalten. Insbesondere bezüglich der Festlegung der Inhalte von Studiengängen ist die Kompetenzorientierung zunehmend maßgebend. Der Fokus liegt also weniger auf der bloßen Festlegung von inhaltlichen Bereichen, als vielmehr auf der Bestimmung von Kompetenzen, die durch die Absolvierung von Studiengängen erreicht werden können (Ludwig et al., 2018). Eine solche Orientierung findet sich in einer Outcome-based Education wieder, die sich dadurch auszeichnet, dass Studiengänge „clearly focusing and organizing everything in an educational system around what is essential for all students to be able to do successfully at the end of their learning experience“ (Spady, 1994, S. 12). Basierend auf diesen Ansätzen identifizierten bereits Angelo & Cross (1993, S.17) folgende allgemeine Ziele der Hochschullehre: „higher order thinking skills, basic academic success skills, discipline-specific knowledge skills, liberal arts and academic values, work and career development und personal development“.

Zielsetzung

Zielsetzung der vorliegenden Forschungsarbeit ist die Analyse der berufsqualifizierenden Studiengänge im Bereich Pflege in Deutschland bezüglich Inhalt und

Qualifikationszielen. Die folgenden Forschungsfragen standen im Mittelpunkt der Analyse:

- Wie hat sich die Zahl der berufsqualifizierenden Pflegestudiengänge in Deutschland seit Einführung des Pflegeberufgesetzes 2020 entwickelt?
- Welche inhaltlichen Schwerpunkte haben die berufsqualifizierenden Pflegestudiengänge in Deutschland?
- Welche Qualifikationsziele werden in den berufsqualifizierenden Pflegestudiengängen in Deutschland formuliert?

Methoden

Für die Beantwortung der Forschungsfragen wurde eine genuine Dokumentenanalyse zu zwei Messzeitpunkten – 2019 und 2022 – durchgeführt. Die wissenschaftliche Dokumentenanalyse (scientific document analysis) wird als Datenerhebungsmethode genutzt, um systematisch, regelgeleitet und zielgerichtet Daten zu sammeln und zu archivieren. In der hier eingesetzten genuine Dokumentenanalyse wurde auf „extant documents“ (Döring & Bortz, 2016; S. 533) zugegriffen, die nicht für Forschungszwecke entwickelt wurden. Die zur Analyse herangezogenen Dokumente wurden aufgrund ihres qualitativen Charakters mithilfe einer qualitativ-interpretierenden Datenanalyse ausgewertet (Döring & Bortz, 2016).

Die Recherche der Dokumente zu den Pflegestudiengängen erfolgte anhand der Informationswebsite www.pflegestudium.de sowohl im April 2019 als auch im April 2022 bundesweit. Aufgrund von Beschränkungen in der Zugänglichkeit von Qualifikationszielen und Modulhandbüchern wurden Fernstudiengänge und

Fernhochschulen nicht in die Recherche miteinbezogen. In der Analyse wurden die verfügbaren Modulhandbücher und Websites der Studiengänge als qualitatives Rohdatenmaterial benutzt (Döring & Bortz, 2016), das mit einer qualitativen Inhaltsanalyse (Mayring, 2015) ausgewertet wurde. Die einzelnen Modulhandbücher sowie die Angaben auf den Webseiten der entsprechenden Studiengänge wurden in die Dokumentenanalyse miteinbezogen.

Analyse der Daten

Die Modulhandbücher der eingeschlossenen Pflegestudiengänge wurden hinsichtlich des zu erwerbenden akademischen Grades sowie der Studiendauer analysiert und die Ergebnisse summativ zusammengetragen.

Die Modulhandbücher der eingeschlossenen Pflegestudiengänge aus der Recherche im April 2022 wurden anhand eines induktiv gebildeten Kategoriensystems auf Basis einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) ausgewertet. Hierbei wurden aus dem Material die Kategorien Wissenschaft, Professionelle Pflege, Kommunikation und Interaktion, Beratung und Anleitung, Gesundheit, Rahmenbedingungen, Bezugswissenschaften und spezifische Fragestellungen (siehe Tabelle 2) gebildet. Die Kompetenzziele der einzelnen Studiengänge wurden ebenfalls anhand einer qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet und in das bestehende Kategoriensystem integriert.

Ergebnisse

Im Folgenden sollen die Ergebnisse bezüglich der einzelnen Forschungsfragen geschildert werden. Für Forschungsfrage 1, die darauf abzielt die Anzahl entwickelter berufsqualifizierender Pfl-

gestudiengänge zu erheben, zeigt die durchgeführte Analyse, dass es im Jahr 2019 45 Studiengänge (N=45) und im Jahr 2011 38 (N = 38) Studiengänge in Deutschland gab.

Der Großteil der Studiengänge qualifiziert zu beiden Messzeitpunkten zu dem akademischen Grad Bachelor of Science. Lademann et al. (2016) beschreiben in ihrer Studie die Entwicklung von Pflegestudiengängen in Deutschland im Zeitraum von 2004 bis 2012. Hier werden 30 Hochschulstandorte identifiziert, an denen an 26 Standorten neben einem akademischen Grad ebenfalls ein Abschluss in der Gesundheits- und (Kinder-)krankenpflege erworben werden kann (Lademann et al., 2016). Unsere Analyse erweitert diese Ergebnisse um die Jahre 2019 und 2022. Im Jahr 2012 bewegt sich die Regelstudienzeit bei 77 % der analysierten Studiengänge (N = 23) zwischen 8 und 9 Semestern (Lademann et al., 2016). Dieser Anteil stieg bis 2019 sogar auf 84 % (N = 38). Nach Einführung des Pflegeberufgesetzes und der damit verbundenen Verankerung der hochschulischen Pflegeausbildung im Berufsgesetz werden lediglich 33 % (N = 12) der Studiengänge mit einem Umfang von 8 bis 9 Semestern angeboten. Hier ist bei 53% der Studiengänge ein Trend zu einem Studienangebot mit einem Umfang von 7 Semestern Regelstudienzeit zu erkennen.

Zur Beantwortung von Forschungsfrage 2, die darauf abzielt die inhaltlichen Schwerpunkte der Studiengänge zu eruieren, wurden die Modulhandbücher in Bezug auf die Modulbezeichnungen analysiert. In den Modulhandbüchern der ermittelten 38 Studiengänge konnten insgesamt 656

Gesamt	2019		2022	
	45 Studiengänge	N	36 Studiengänge	N
Bundesland	BW	7	BW	8
	BY	8	BY	6
	BE	2	BE	2
	BB	1	BB	1
	HB	2	HB	1
	HH	1	HH	1
	HE	3	HE	2
	MV	1	MV	1
	NI	3	NI	2
	NW	8	NW	7
	RP	3	RP	1
	SL	1	SL	0
	SN	2	SN	2
	ST	1	ST	0
	SH	1	SH	1
TH	1	TH	1	
Semester	11	1	11	0
	9	15	9	0
	8	23	8	12
	7	3	7	19
	6	3	6	1
Abschlüsse	B.Sc.	36		32
	B.A.	9		4

Tabelle 1: Anzahl der Pflegestudiengänge in Deutschland 2019 und 2022

Modulbezeichnungen (N=656) ermittelt und anhand der qualitativen Inhaltsanalyse in induktive Kategorien gegliedert werden. Hierbei zeigt sich, dass der Kategorie „Professionelle Pflege“ die meisten Modulbezeichnungen zugeordnet werden konnten, gefolgt von den Kategorien „Gesundheit“ (N=31), Beratung und Anleitung (N=30) und Bezugswissenschaften (bspw. Medizin, Psychologie, Soziologie).

Zur Beantwortung der dritten Forschungsfrage wurden die Qualifikationsziele (N = 200), die in den Modulhandbüchern aufgeführt wurden, ebenfalls mittels des entwickelten Kategoriensystems analysiert. Hier konnten der Kategorie „Professionelle Pflege“ am

meisten Qualifikationsziele zugeordnet werden. Diese besteht aus der Subkategorie „Professionelles Handeln in der Pflege“ (N=10) und der Subkategorie „Fallsteuerung“ (N=109). Darüber hinaus sind die Kategorien Beratung und Anleitung (N = 25) sowie Rahmenbedingungen (N = 23) zu nennen. Den Kategorien „Kommunikation und Interaktion“ (N=13), „Pflege als Profession“ (N=4) und „Bezugswissenschaften“ (N=2) konnten am wenigsten Qualifikationsziele zugeordnet werden. Tabelle 2 beschreibt das Kategoriensystem sowie die entsprechende Häufigkeitsverteilung.

Psychopharmaka- behandlung aus anderer Sicht



Hilde Schädle-Deininger / Christoph Müller (Hrsg.)

Praxisbuch Pflege und Psychopharmaka

 hogrefe

Hilde Schädle-Deininger / Christoph Müller (Hrsg.)

Praxisbuch Pflege und Psychopharmaka

2023. 248 S., 8 Abb., 11 Tab., Kt
€ 32,95 (DE) / € 33,90 (AT) / CHF 45.50
ISBN 978-3-456-86164-7
Auch als eBook erhältlich

Das Praxishandbuch beschreibt, diskutiert und reflektiert die Nutzung von und die Erfahrungen mit Psychopharmaka in der psychiatrischen Praxis aus Sicht der Professionellen, aus der Perspektive von Pflege und Medizin sowie der Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen.

Das interdisziplinäre Autorenteam

- klärt Begrifflichkeiten wie Compliance, Adhärenz und Krankheitseinsicht sowie Empowerment, Recovery, Resilienz und Wohlbefindungen im Kontext der medikamentösen Behandlung
- führt in die Grundlagen, Indikation, Wirkungen, Nebenwirkungen der Psychopharmakatherapie ein
- beschreibt Aufgaben, Entscheidungsprozesse und Rollen im Behandlungsteam bei der Bedarfsmedikation, Verordnung und Verabreichung von Psychopharmaka
- geht von der Annahme aus, dass Psychopharmaka psychiatrische Erkrankungen nicht ursächlich, sondern primär symptomatisch behandeln

- stellt die praktischen Besonderheiten der Psychopharmakabehandlung bei Kindern, Jugendlichen, Erwachsene und alte Menschen entlang der Lebensspanne dar
- beschreibt die Anwendungspraxis und -besonderheiten in teilstationären, stationären, ambulanten und komplexeren Settings
- zeigt, wie Pflegenden Patienten unterstützen, um Medikamente abzusetzen oder zu reduzieren, mit unerwünschten Nebenwirkungen umzugehen, Behandlungsvereinbarungen zu treffen und das Medikamentenmanagement vor der Entlassung vorzubereiten und zu planen.

Kategorie		Subkategorie	Sub-Subkategorie
Professionelle Pflege (N = 245) (N = 85)	Technik und Digitalisierung (N = 10)		
	Pflegebedarf und Interventionen (N = 35)		
	Professionelles Handeln in der Pflege (N = 55) (N = 75)		
	Pflegeprozess (N = 23)		
	Fallsteuerung (N = 4) (N = 10)		
	Pflegerische Herausforderungen (N = 118)	Allgemeine Herausforderungen (N = 48)	
		Kurative und rehabilitative Pflege (N = 22)	
		Pflege in der Pädiatrie/Gynäkologie/Kinder und Jugendliche (N = 10)	
		Pflege in der Psychiatrie (N = 7)	
		Pflege von alten Menschen (N = 9)	
	Pflege von chronisch kranken Menschen/Menschen mit Behinderungen (N = 9)		
	Pflege im Krankenhaus (N = 6)		
	Pflege am Lebensende/Onkologie (N = 7)		
Wissenschaft (N = 102) (N = 35)	Forschungsmethodik (N = 37)		
	Pflegewissenschaft (N = 26)		
	Evidence-based Nursing (N = 17)		
	Wissenschaftliches Arbeiten (N = 22)		
Kommunikation und Interaktion (N = 45) (N = 13)	Kommunikation (N = 20)		
	Team (N = 5)		
	Interprofessionelle Zusammenarbeit (N = 20)		
Beratung und Anleitung (N = 30) (N = 25)	Aspekte von Beratung und Anleitung (N = 27)		
	Methoden (N = 3)		
Gesundheit (N = 31) (N = 4)			
Pflege als Profession (N = 74) (N = 13)	Berufliches Selbstverständnis (N = 33)		
	Ethik (N = 24) (N = 13)		
	Pädagogik in der Pflege (N = 9)		
	Pflege am Beginn der Ausbildung/ des Studiums (N = 4)		
	Diversitäts- und kultursensible Pflege (N = 4)		
Rahmenbedingungen (N = 67) (N = 23)	Recht, Ökonomie und Politik (N = 50)		
	Qualität und Management (N = 17)		
Bezugswissenschaften (N = 20) (N = 2)			
Wahlpflicht – Spezifische Fragestellungen (N = 42)	Settingspezifische Vertiefung (N = 17)		
	Beratung, Zusammenarbeit und Gesundheitsförderung (N = 8)		
	Pflegewissenschaft und -forschung (N = 5)		
	Pflegemanagement und Qualität (N = 5)		
	(Berufs-)Pädagogik (N = 7)		
Modulbezeichnungen N = 656	Qualifikationsziele N = 200		

Tabelle 2: Kategoriensystem und Häufigkeiten

Um zu überprüfen, ob die Module der Pflegestudiengänge auch einer übergeordneten hochschulischen Zielsetzung genügen können, wurden die die Modulbezeichnungen deduktiv analysiert. Als Kategoriensystem wurden die von Angelo & Cross (1993) identifizierten Ziele der Hochschullehre verwendet. Die Ziele umfassen folgende Bereiche: higher order thinking skills, basic academic success skills, discipline-specific knowledge and skills, liberal arts and academic values, work and career development and personal development (Angelo & Cross, 1993).

Der Kategorie „discipline-specific knowledge and skills“ (N=554) konnten die meisten Modulbezeichnungen zugeordnet werden, gefolgt von „work and career development“ (N=361). Weiter konnten den Kategorien „higher order thinking skills“ 245 Beschreibungen, der Kategorie „liberal arts and academic values“ 102 (N=102) und der Kategorie „basic academic success skills“ ebenfalls 102 (N=102) Bezeichnungen zu-

geordnet werden. Der Kategorie „personal development“ konnte keiner der identifizierten Kategorien in der hochschulischen Pflegeausbildung zugeordnet werden.

Bei den identifizierten Qualifikationszielen der Studiengänge zeigt sich ein identisches Bild. Der Kategorie „discipline-specific knowledge and skills“ konnten 144 Qualifikationsziele, der Kategorie „work and career development“ 98 Ziele zugeordnet werden. Nach absteigender Häufigkeit folgen die Zuordnungen zu den Kategorien „higher order thinking skills“ (N=85), „liberal arts and academic values“ (N=35) und „basic academic success“ (N=35). Auch hier erfolgte keine Zuordnung in die Kategorie „personal development“.

Diskussion und Ausblick

Die Dokumentenanalyse der Modulhandbücher die in den Jahren 2019 und 2022 verfügbar waren, zeigte insgesamt 45 (N=45) berufsqualifizierende Pflegestudiengänge. Bezogen auf Forschungsfrage 1 beschreiben unsere Ergebnisse einen 20%igen

Rückgang von berufsqualifizierenden Pflegestudiengängen zwischen vor und nach der Einführung des Pflegeberufgesetzes. Die Gründe hierfür könnten unter anderem eine zögerliche Reaktion der Hochschulen in der Umsetzung des Pflegeberufgesetzes aufgrund ungeklärter Rahmenbedingungen sein. Hier werden hauptsächlich die Bereiche Praxisanleitung und die praktischen Abschlussprüfungen als hochproblematisch angesehen (Hofrath, Peters & Dorin, 2021).

Bezogen auf die inhaltlichen Schwerpunkte der Studiengänge (Forschungsfrage 2) kann Folgendes festgehalten werden: Lademann et al. (2016) beschreiben in ihrer Analyse der inhaltlichen Merkmale und Qualifikationsziele der berufsqualifizierenden Pflegestudiengänge die Themen Fachkompetenzen, Wissenschaftsfundierung, Ethische Kompetenzen, Verantwortungsübernahme, Kommunikation/Interaktion und Kooperation und Berufsentwicklung. Diese konnten wir durch unsere Analyse ebenfalls durch die Ka-

Outcome-based teaching and learning, OBTL (Angelo & Cross, 1993)	Kategoriensystem
1. Higher order thinking skills (N = 245) (N = 85)	Professionelle Pflege
2. Basic academic success skills (N = 102) (N = 35)	Wissenschaft
3. Discipline-specific knowledge and skills (N = 554) (N = 144)	Professionelle Pflege
	Kommunikation und Interaktion
	Beratung und Anleitung
	Gesundheit
	Pflege als Profession
	Rahmenbedingungen
	Bezugswissenschaften
	Wahlpflicht – Spezifische Fragestellungen
4. Liberal arts and academic values (N = 102) (N = 35)	Wissenschaft
5. Work and career development (N = 361) (N = 98)	Professionelle Pflege
	Pflege als Profession
	Wahlpflicht – Spezifische Fragestellungen
6. Personal development	

Tabelle 3: OBTL und Kategorien

tegorien Professionelle Pflege (Fachkompetenzen, Verantwortungsübernahme) Wissenschaft (Wissenschaftsfundierung), Kommunikation und Interaktion (Kommunikation/Interaktion, Kooperation und Berufsentwicklung), Rahmenbedingungen (Kooperation Berufsentwicklung) und Pflege als Profession (Ethische Kompetenzen) bestätigen und darüber hinaus diese inhaltlichen Merkmale hinsichtlich der Kategorien „Beratung und Anleitung“, „Gesundheit“, „Bezugswissenschaften“ und „Wahlpflicht-Spezifische Fragestellungen“ erweitern.

Bezogen auf die Qualifikationsziele (Forschungsfrage 3) der angebotenen Pflegestudiengänge beschreiben Darmann-Finck & Reuschenbach (2018) eine Vertiefung für die in der Berufsausbildung intendierten Kompetenzen und deren Wissenschaftsbasierung sowie eine Kompetenzverbreiterung hinsichtlich der Gestaltung von Institutionen und des Gesundheitssystems. Die Aussage der wissenschaftsbasierten Kompetenzen können wir durch die Kategorien Professionelle Pflege (N = 85) und Wissenschaft (N = 35) bestätigen. Die Kompetenzen einer Gesundheitssystem- und Institutionsgestaltung können unzureichend durch die Kategorie Rahmenbedingungen (N = 23) beschrieben werden.

Wir haben unser Kategoriensystem mit den Kategorien der hochschulischen Zielsetzungen (Angelo & Cross, 1993, S.17) übertragen, um die Stimmigkeit der hochschulischen Pflegeausbildung anhand von allgemeinen hochschulischen Qualifikationsmaßstäben zu überprüfen. Bereich „discipline-specific knowledge and skills“, „work and career develop-

ment“ und „higher order thinking skills“ großes Gewicht sowohl in der Ausrichtung der Module. Dies zeigt sich auch bei der Analyse in Bezug auf die Qualifikationsziele. Keine Kategorie, sowohl inhaltlich als auch zieldimensioniert, konnte eindeutig der Kategorie „personal development“ zugeordnet werden. Betrachtet man die drei Hauptbereiche „pflegeprofessioneller Identität“, „who I am“, „what I do“ und „where I do it“, (Rasmussen et al., 2018, S.229), wird deutlich, dass pflegeberufliche Identitätswicklung nicht ohne die Kategorie „personal development“ erfolgen kann. Ebenso relevant ist „personal development“ für die Entwicklung der beruflichen Handlungskompetenz. Die diesbezüglich zu erwerbende Sozialkompetenz schließt unter anderem die Entwicklung von Selbstbewusstsein und Ich-Identität mit ein (Rebmann, 2020). Auf Basis dieser Ergebnisse muss abschließend die Frage gestellt werden, ob die berufsqualifizierenden Studiengänge in der aktuell angebotenen Form dem Anspruch der Förderung beruflicher Identität und Handlungskompetenzen gerecht werden.

Limitationen

Die Recherche zu beiden Messzeitpunkten fand anhand der Website www.pflegestudium.de statt. Dies birgt die Gefahr, aufgrund fehlender Listung nicht alle relevanten berufsqualifizierenden Pflegestudiengänge identifiziert zu haben. Heitmann & Reuter (2019) kommen in ihrer Übersichtsarbeit zu Pflegestudiengängen in Deutschland mit N = 46 berufsqualifizierenden Pflegestudiengängen im Wintersemester 2018/19 zu einem ähnlichen Ergebnis wie unsere Recherche im April 2019 (N = 45). Die nachfolgende Dokumentenanalyse ba-

siert auf den Modulbezeichnungen und Qualifikationszielen der einzelnen Modulhandbücher. Die verschiedenen Kategorien wurden in der Folge aus den Modulbezeichnungen entwickelt. Hierbei könnte es zu einer nicht ausreichenden Berücksichtigung einzelner Aspekte durch die Forschenden gekommen sein. Auch das Vorweisen der Forschenden im Bereich der hochschulischen Pflegeausbildung könnte zu Interpretationsfehlern bei der Analyse der Daten geführt haben.

Ausblick

Hieran anknüpfende Forschung sollte die eingeführten berufsqualifizierenden Pflegestudiengänge hinsichtlich der Entwicklung beruflicher Handlungskompetenz und der gelegten Schwerpunktsetzungen der Hochschulen evaluieren und auf deren inhaltliche Stimmigkeit überprüfen. Ebenfalls ist zu evaluieren, womit die abnehmende Zahl der angebotenen Pflegestudiengänge nach Inkrafttreten der Pflegereform erklärt werden und wie diesen Erkenntnissen bei der Entwicklung neuer Studienangebote im Bereich der berufsqualifizierenden Pflegestudiengänge entgegengewirkt werden kann.

Interessenkonflikt

Die Autoren geben keinen Interessenkonflikt an. Die Durchführung dieser Arbeit wurde nicht finanziell gefördert.

Literatur

Aiken, L. H., Clarke, S. P., Cheung, R. B., Sloane, D. M. & Silber, J. H. (2003). Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality. *JAMA*, 290(12), 1617–1623. <https://doi.org/10.1001/jama.290.12.1617>

Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., Diomidous, M., Kinnunen,



Angelika Feichtner

Palliativpflege

für Pflege- und andere
Gesundheitsberufe

facultas 2022
6., überarbeitete und erweiterte Auflage
352 Seiten, broschiert
EUR 36,90 (A) / 35,90 (D) / sFr 45,30 UVP
ISBN 978-3-7089-2167-9
e-ISBN 978-3-99111-481-9

Den letzten Lebensweg würdevoll beschreiten

In der Pflege von schwer kranken und sterbenden Menschen sind spezielles Wissen, fachliches Können und eine respektvolle, achtsame Haltung, aber auch eine gelingende Zusammenarbeit der beteiligten Berufsgruppen entscheidend. Das vorrangige Ziel palliativer Betreuung ist das größtmögliche Wohlbefinden der Patient:innen.

Dieses Buch liefert die Grundlagen für die Pflege und Betreuung von Patient:innen in palliativen Situationen und bietet Anleitung und Unterstützung für Gesundheitsberufe.

Die 6. Auflage ist vollständig überarbeitet, berücksichtigt neue Entwicklungen beim assistierten Suizid sowie Tötung auf Verlangen in Europa und vertieft die Kapitel zum deliranten Syndrom, zu Schmerz und Demenz.



Angelika Feichtner, Hilde Kössler
**Palliative Wundversorgung
in der Praxis**

facultas 2020
296 Seiten, 2-farbig, broschiert
EUR 29,90 (A)
EUR 28,90 (D) / sFr 36,60 UVP
ISBN 978-3-7089-1996-6
e-ISBN 978-3-99030-998-8



Angelika Feichtner
Palliativpflege in der Praxis
Wissen und Anwendungen

facultas 2021
3., überarb. und erweiterte Auflage
248 Seiten, 2-farbig, broschiert
EUR 23,90 (A)
23,10 (D) / sFr 29,10 UVP
ISBN 978-3-7089-2135-8
e-ISBN 978-3-99111-342-3

- J., Kózka, M., Lesaffre, E., McHugh, M. D., Moreno-Casbas, M. T., Rafferty, A. M., Schwendimann, R., Scott, P. A., Tishelman, C., van Achterberg, T., Sermeus, W. & RN4CAST consortium (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet*, 383(9931), 1824–1830.
- Angelo, T. A. & Cross, K. P. (1993). *Classroom Assessment Techniques: A Handbook for College Teachers*. 2nd Edition. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Biggs, J. B. & Tang, C. (2011). *Teaching for quality learning at university*, 4th edition. Open University Press.
- Darmann-Finck, I. & Reuschenbach, B. (2018). Qualität und Qualifikation: Schwerpunkt Akademisierung der Pflege. In Jacobs, K., Kuhlmei, A., Greß, S., Klauber, J., Schwinger, A. (Hrsg.) (2018). *Pflege-Report 2018. Qualität in der Pflege*. Berlin: Springer.
- Döring, N. & Bortz, J. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften*. 5. Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.
- Heitmann, D. & Reuter, C. (2019). Pflegestudiengänge in Deutschland. *Pflegezeitschrift*, 72(8), 59-61.
- Hofrath, C., Peters, M. & Dorin, L. (2021). Aufbau und Erprobung eines Monitorings zur Umsetzung der Pflegeausbildungen. Abgerufen am 16. Mai 2022 von https://www.bibb.de/dokumente/pdf/Bericht_BIBB_Pflege_Panel_05.2021.pdf
- Kälble, K. & Pundt, J. (2016). Pflege und Pflegeausbildung im Wandel – der Pflegeberuf zwischen generalistischer Pflegeausbildung und Akademisierung. In Jacobs, K., Kuhlmei, A., Greß, S., Klauber, J. & Schwinger, A. (Hrsg.) (2016). *Pflegereport 2016. Die Pflegenden im Fokus*. Stuttgart: Schattauer.
- Lademann, J., Latteck, Ä., Mertin, M., Müller, K., Müller-Fröhlich, C., Ostermann, R., Thielhorn, U. & Weber, P. (2016). Primärqualifizierende Pflegestudiengänge in Deutschland – eine Übersicht über Studienstrukturen, -ziele und -inhalte. *Pflege & Gesellschaft*, 21. Jg., H. 4, 330–345.
- Ludwig, K., Grunert, C. & Hoffmann, N. F. (2018). Herausforderungen rekonstruktiver Forschung an Hochschulen am Beispiel der Studiengangsentwicklung in der Erziehungswissenschaft. *ZQF–Zeitschrift für Qualitative Forschung*, 18(2), 17–18.
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. 12., aktualisierte und überarbeitete Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Rasmussen, P., Henderson, A., Andrew, N. & Conroy, T. (2018). Factors influencing registered nurses' perceptions of their professional identity: An integrative literature review. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 49(5), 225–232.
- Rebmann, K. (2020). Didaktik und Methodik der beruflichen Weiterbildung. In: Arnold, R., Lipsmeier, A. & Rohs, M. (Hrsg.) (2020). *Handbuch Berufsbildung* (S. 399–419, 3., völlig überarbeitete Auflage). Wiesbaden: Springer VS.
- Reinmann, G. (2012). Studiengangentwicklung als Brennpunkt der Hochschulforschung. In: Brinker, T. & Tremp, P. (Hrsg.) (2012). *Einführung in die Studiengangentwicklung* (S. 17–25). Bielefeld: Bertelsmann Verlag.
- Spady, W. G. (1994). *Outcome-Based Education: Critical Issues and Answers*. American Association of School Administrators, 1801 North Moore Street, Arlington, VA 22209.
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2014). *Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche*. Abgerufen am 23.05.2022 von https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten_2014/Langfassung2014.pdf
- Strittmatter, V. & Sauer, M. (2015). Pflege studieren? Die Diskussion um die Akademisierung der Pflege in Deutschland. In: Schäfer, M., Kriegel, M. & Hagemann, T. (Hrsg.). *Neue Wege zur akademischen Qualifizierung im Sozial- und Gesundheitssystem. Berufsbeleitend studieren an Offenen Hochschulen* (S. 69–80). Münster: Waxmann.
- Vosseler, B. (2015). Lernortkooperation: Standpunkte für die hochschulische Ausbildung in den Gesundheitsberufen am Beispiel der Pflegeausbildung. In: Pundt, J. & Kälble, K. (2015). *Gesundheitsberufe und gesundheitsberufliche Bildungskonzepte. Themenband des 5. Apollon Symposiums der Gesundheitswirtschaft* (S. 199–228). Bremen: Apollon Univ. Press (Themenband).
- Wissenschaftsrat (2012). *Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen*. Abgerufen am 07.03.2019 von <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf>

Eingereicht: 13.05.2022
Genehmigt: 14.09.2022

doi: 10.52205/llig/74

Eveline Prochaska

BSc MSc

Stadt Wien Stiftungsprofessur
für Healthcare Engineering, FH
Campus Wien

eveline.prochaska@fh-campus-
wien.ac.at



Digitale Kompetenzen für Gesundheitsberufe - Eine Analyse der Ausbildungspläne der Gesund- heitsberufe an Fachhochschulen in Österreich

Kurzfassung

Einleitung: Die digitale Transformation im Gesundheitswesen hat Auswirkungen auf die Art und Weise der Zusammenarbeit und auf die Rollen und Kompetenzen der Gesundheitsberufe (Bendig et al., 2017). Das verlangt neue und erweiterte Kompetenzen von den Angehörigen der Gesundheitsberufe (Bräutigam et al., 2017; Evan, Hielscher & Voss, 2018; Friemer, 2020; Hülsken-Giesler & Krings, 2015; Kubek, 2020). Erforderliche Kompetenzen, die unmittelbar auf Einsatz und Nutzung digitaler Technik im Arbeitsprozess abzielen, werden auch als »Digitale Kompetenzen« bezeichnet. Die Implementierung von digitalen Fachinhalten in die grundlegende Berufsausbildung – und die damit einhergehende Erlangung digitaler Kompetenzen – sind notwendig, um den künftigen Anforderungen im Berufsalltag gerecht zu werden (Becka, Bräutigam & Evans, 2020; HEE, 2018). Ziel dieser Arbeit ist es den aktuellen Stand der digitalen Bildung in den Ausbildungen der Gesundheitsberufe an Fachhochschulen in Österreich darzustellen.

Methoden: Durch eine explorative Studie wurden 54 Fachhochschul-Studiengänge für Gesundheitsberufe in Österreich identifiziert und deren Ausbildungspläne der Studiengänge auf das Vorhandensein digitaler Fachinhalte untersucht. Es wurde konkret nach Lehrinhalten zu Digitalisierung, zu neuen Technologien und zu digitalen Technologien gesucht. Die erhobenen Daten wurden je Berufsgruppe erfasst und dargestellt.

Ergebnisse: In einem Drittel der betrachteten Ausbildungen konnten zwar digitalen Fachinhalte, jedoch unzureichende Informationen zu konkreten digitalen Kompetenzen, identifiziert werden. Bei keiner Berufsgruppe der neun Gesundheitsberufe sind digitale Fachinhalte flächendeckend (= die Gesamtheit der Studiengänge eines Gesundheitsberufes) im Ausbildungsplan implementiert.

Diskussion: Das Thema Digitalisierung findet derzeit in der Fachhochschul-Ausbildung der Gesundheitsberufe in Österreich zu wenig Berücksichtigung. Es besteht Handlungsbedarf in der Überarbeitung und Entwicklung von Aus- und Weiterbildungs-konzepten.

Abstract English

Introduction: The digital transformation in healthcare has implications for the way healthcare professionals work together and for their roles and competencies (Bendig et al., 2017). This requires new and expanded competencies from health professionals (Bräutigam et al., 2017; Evan, Hielscher & Voss, 2018; Friemer, 2020; Hülsken-Giesler & Krings, 2015; Kubek, 2020). Required competencies, especially those that in a narrower sense are directly aimed at the application and use of digital technology in the work process, are also referred to as „digital competencies.“ The implementation of digital subject content in basic professional training at universities of applied sciences - and the accompanying acquisition of digital competencies - are necessary to meet future requirements in everyday working life (Becka, Bräutigam & Evans, 2020; HEE, 2018). The aim of this paper is to present the current state of digital literacy in health professions education at universities of applied sciences in Austria.

Methods: An exploratory study was conducted to identify 54 UAS degree programs for health professions in Austria and to examine their degree program curricula for the presence of digital content. The study looked specifically for content on digitization, new technologies and digital technologies. The data collected was recorded and presented for each profession.

Results: Digital subject content could be identified in one third of the professional qualifications examined. In none of the professions of the nine health care professions is digital content implemented in the training plan across the board (= the entirety of the study programs of a health care profession).

Discussion: The topic of digitization is currently given too little consideration in UAS training for the health professions in Austria. There is a need for action in the revision and development of education and training concepts.

Einleitung

Unsere Gesellschaft befindet sich im digitalen Wandel. Der Umgang mit digitalen Technologien ist längst zur täglichen Praxis geworden. Auch das Gesundheitswesen verändert sich durch den zunehmenden Einsatz von digitalen Anwendungen. Diese Veränderungen betreffen mögliche Potenziale, aber auch Anforderungen an alle Beteiligten. Der Einsatz von digitalen Technologien in der Gesundheitsversorgung soll das Gesundheitswesen entlasten, unterstützen und vernetzen (Kuhn et al., 2019). Potenziale von digitalen Anwendungen im Gesundheitswesen werden in der Verbesserung der Versorgung, der effektiveren und effizienteren Gestaltung von Leistungs- und Arbeitsprozessen und im besten Fall in einer Senkung der Arbeitsbelastung gesehen (Becka, Bräutigam & Evans, 2020). Diese Effekte können dazu beitragen die Attraktivität von Gesundheitsberufen zu erhöhen (Merda, Schmidt & Kähler, 2017).

Es ist eine wesentliche Aufgabe sicherzustellen, dass die Gesundheitsberufe im Rahmen ihrer Berufsausbildung ausreichend auf die Herausforderungen der digitalen Transformation vorbereitet werden. Dazu ist die Entwicklung adäquater Aus- und Weiterbildungskonzepte essentiell (Kuhn et al., 2020). Im Kontext der digitalen Transformation wird eine Restrukturierung von Aufgaben- und Tätigkeitsprofilen, sowie neue Anforderungen an Aus- und Weiterbildung diskutiert (Bundesinstitut für Berufsbildung [BIBB], 2019; Spöttl & Windelbrand, 2019; Zinke & Helmreich, 2019).

Im Folgenden wird nun näher auf die Begriffe Gesundheitsberufe, digitale Kompetenzen und die gesetzlichen Vorgaben für die Aus-

bildungen der Gesundheitsberufe an Fachhochschulen in Österreich eingegangen.

Gesundheitsberufe

Unter dem Begriff Gesundheitsberufe werden in im Rahmen dieser Studie die Berufsgruppen der gehobenen medizinisch-technischen Dienste, die Hebammen und die der Gesundheits- und Krankenpflege betrachtet. Zu den gehobenen medizinisch-technischen Diensten (MTDs) zählen die Biomedizinische Analytik (BMA), die Diätologie (DT), die Ergotherapie (ET), die Logopädie (LP), die Orthoptik (OT), die Physiotherapie (PT) und die Radiologietechnologie (RT). Es handelt sich hier bei allen genannten Berufsgruppen um gesetzlich geregelte Gesundheitsberufe, für deren Ausbildung besondere gesetzliche Bestimmungen gelten (MTD-Gesetz, 1992; GuK-Gesetz, 1997, Hebammengesetz, 1994/2006).

Digitale Kompetenzen

Beim Begriff digitale Kompetenzen besteht eine große Diversität von Begriffen und Definitionen (Oberländer et al., 2019). Nach Baumgartner et al. (2016) wird digitale Kompetenz häufig mit Medienkompetenz gleichgestellt. Im englischen Sprachraum wird in der wissenschaftlichen Diskussion häufig der Begriff digital literacy verwendet. Darunter wird die grundsätzliche Fähigkeit verstanden, Informationen aus unterschiedlichen digitalen Quellen zu lesen, zu verstehen und zu nutzen (Bawden, 2008; Gilster, 1997). Diese Betrachtung geht über die reduzierte Sichtweise von Fähigkeiten zum erfolgreichen Umgang mit digitalen Technologien hinaus. Der Begriff Digital Competence wird von Ferrari (2012) als selbstbewusste, kritische und kreative Nutzung von Informations- und

Kommunikationstechnologien zur Erreichung von Zielen definiert. Bei dieser Definition steht die konkrete Anwendung von Technologien wesentlich stärker im Mittelpunkt als bei der Definition von Digital Literacy (Blumberg & Kaufeld, 2021).

Hier sollen nun in weiterer Folge digitale Kompetenzen im Arbeitskontext betrachtet werden, welche sich an der Definition von Oberländer, Beinicke & Bipp (2019) orientiert. Digitale Kompetenzen im beruflichen Kontext sind eine Reihe von grundlegenden Kenntnissen, Fähigkeiten, Fertigkeiten und andere Eigenschaften, die es Menschen ermöglicht, Ihre Arbeitsaufgaben im Umgang mit digitalen Medien effizient und erfolgreich zu erledigen (Oberländer et al., 2019). Nach Becka et al. (2020) werden die notwendigen Kompetenzen in folgende Kompetenzbereiche unterteilt: Kernkompetenzen, spezialisierte Kompetenzen und reflexive Kompetenzen.

Zu den Kernkompetenzen werden Wissen über Funktion, Einsatzgebiete und Zweck digitaler Technologien in der Gesundheitsversorgung und Kenntnisse in der Anwendung von digitalen Technologien verstanden (Bendig et al., 2017; Hübner et al., 2017; Hübner et al., 2018; Gray, Dattakumar, Maeder, Henderson & Chenery, 2014). Diese Kompetenzen werden zwar als Alltagskompetenzen betrachtet, jedoch muss sichergestellt werden, dass für alle Angehörigen der Gesundheitsberufe gleiche Voraussetzungen und Standards geschaffen werden. Zu den spezialisierten Kompetenzen gehört der Umgang mit Daten und großen Datenmengen und das Generieren von neuem Wissen bzw. wissenschaftlichen Publikationen. Die reflektierte Beurteilung

von Folgen und Effekten der Digitalisierung wird den reflexiven Kompetenzen zugeordnet (Becka et al., 2020).

Gesetzliche Vorgaben für Ausbildungsinhalte

Die gesetzlichen Vorschriften für die Ausbildungen der Gesundheitsberufe sind die Berufsgesetze der Gesundheitsberufe und die Fachhochschul-Ausbildungsverordnungen (FH-GuK-AV, 2008; FH-Heb-AV, 2006; FH-MTD-AV, 2006). Sie sind Grundlage für die Erstellung der Ausbildungspläne für Gesundheitsberufe. Alle Berufsgesetze der Gesundheitsberufe (GuK-Gesetz, 1997; Heb-Gesetz, 1994/2006; MTD-Gesetz, 1992) enthalten keine Anforderungen an Kenntnissen und Fähigkeiten im Bereich moderner, digitaler Technologien. In der Ausbildungsverordnung für die MTD (FH-MTD-AV, 2006) findet sich nur bei einem einzigen von insgesamt sieben MTD-Berufen, der Radiologietechnologie, einen Bezug zu digitalen Technologien auf. Im Rahmen eines Wahlfaches unter Anhang 12, Pkt. B Informations- und Kommunikationstechnologien. Die Ausbildungsverordnung der Gesundheits- und Krankenpflege (FH-GuK-AV, 2008) definiert im Abschnitt II „Grundlagenwissen über pflegespezifische Informatik- und Leistungserfassungssysteme, um sich im jeweiligen Bereich auf verwendete Textverarbeitungs-, Präsentations-, Statistik- oder Datenbankprogramme vertiefen zu können. Die Ausbildungsverordnung der Hebammen enthält keine Vorschriften zur Ausbildung im Bereich digitale bzw. neue Technologien.

Zusammenfassend betrachtet werden digitale Technologien in der Ausbildung bei den Hebammen gar nicht berücksichtigt und

bei den MTDs nur bei einem der sieben Berufe. Nur in der Ausbildungsverordnung der Pflege sind grundlegende Ausbildungsinhalte zu Datenverarbeitungsprogrammen verankert.

Im Vergleich zu Österreich gibt es in Deutschland und der Schweiz bereits wesentlich konkretere Anforderungen. Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV, 2018) beinhaltet Anforderungen an digitale Inhalte und Kompetenzen. Auch das Schweizer Berufsgesetz (GesBG, 2016) enthält erkennbare Anforderungen in Bezug auf digitale Arbeitsinstrumente im Gesundheitswesen.

Es gibt aktuell also keine gesetzlichen Vorgaben, um digitale Ausbildungsinhalte und damit zu erlangende digitale Kompetenzen an Fachhochschulstudiengängen für Gesundheitsberufe in Österreich zu implementieren. Gleichzeitig gibt der aktuelle wissenschaftliche Diskurs bereits sehr konkrete Empfehlungen zur digitalen Bildung von Gesundheitsberufen vor (Baumgartner, Brandhofer, Ebner, Gradinger & Korte, 2016; Bawden, 2008; Becka et al., 2020; Bendig et al., 2017; Kuhn et al., 2019).

Ziel

Eine erste Recherche ergab, dass einzelne Studiengänge durchaus digitale, neue Technologien in den Ausbildungsplan einbeziehen, also die gesetzlichen Vorgaben alleine nicht ausreichen, um die aktuelle Ausbildung zu bewerten.

Das Ziel dieser Studie ist die Darstellung der Art und des Umfangs von digitalen Fachinhalten in den Ausbildungsplänen der Fachhochschulstudiengänge der Gesundheitsberufe in Österreich. Es wird folgende Forschungsfrage

ge beantwortet: Welche digitalen Fachinhalte sind aktuell in der Fachhochschul-Ausbildung der Gesundheitsberufe in Österreich implementiert?

Methoden

Dieser Arbeit liegen explorative Forschungsmethoden zugrunde. Die Datenerhebung fand von März bis Mai 2021 statt. Im Zuge der Recherche wurden alle Ausbildungsstandorte Österreichs mit Fachhochschulstudiengängen auf Bachelorniveau für Gesundheitsberufe identifiziert. Die Datenerhebung nutzte als Quellen die öffentlichen Informationen auf den Webseiten der Fachhochschulen. Es wurde die Anzahl der Studiengänge und der Studienplätze je Berufsgruppe (für Studienanfänger ab dem Wintersemester 2021) erhoben. Die erhobenen Daten wurden tabellarisch dargestellt.

Im Zuge dieser explorativen Erhebung wurden alle Ausbildungspläne der betreffenden Studiengänge und Studienrichtungen auf implementierte digitale Fachinhalte untersucht. Jeder Ausbildungsplan wurde vollständig untersucht, um Lehrveranstaltungen (aufgrund von Titel und/oder Beschreibung) zu digitalen Technologien bzw. Digitalisierung zu identifizieren.

Die Untersuchung ergab eine Auflistung von Lehrveranstaltungen, die sich mit neuen bzw. digitalen Technologien befassen. Von den Lehrinhalten alleine kann nur unzureichend auf mögliche digitale Kompetenzentwicklungen geschlossen werden, jedoch liefern sie einen ersten Anhaltspunkt, wie weit die Implementierung von Themen der Digitalisierung und der damit einhergehenden notwendigen digitalen Kompetenzen aktuell fortgeschritten ist.

Tabelle 1: Anzahl Studienplätze für Studienanfängerinnen im WS21 nach Gesundheitsberufen und Ausbildungsstandorten

Beruf / FH	BMA	DT	ET	GuK	HEB	LOG	OT	PT	RT
FH Burgenland				25					25
FH Campus Wien	90	15	30	580	45	20	15	115	120
FH Joanneum	40	15	24	180	20	12		70	30
FH Kärnten	16		16	108	20	14		24	24
FH Krems IMC		16	25		20			15	
FH OÖ	43	18	32	340	24	18		96	48
FH Salzburg	18		20	160	24			28	15
FH St. Pölten		30		185			12	55	
FH Tirol	26		30	100	25	24		36	26
FH Vorarlberg				75					
FH W/r. Neustadt	28		30	185		15			25
Gesamt	261	94	207	1938	178	103	27	464	288

Die Ergebnisse dieser Erhebung wurden zusammengefasst und in Bezug auf die Gesamtheit der betroffenen Studierenden betrachtet. Es wurden die Häufigkeiten der identifizierten digitalen Lehrinhalte je Berufsgruppe berechnet und dargestellt.

Ergebnisse

In Österreich werden an elf Standorten Bachelorstudiengänge für Gesundheitsberufe angeboten. In allen neun Bundesländern gibt es FHs für Gesundheitsberufe, jedoch bildet nicht jedes Bundesland alle Berufsgruppen aus. In Niederösterreich gibt es, als einziges Bundesland, mehr als eine FH für Gesundheitsberufe. Nur in Wien gibt es an einer einzigen FH für alle Gesundheitsberufe Studiengänge (siehe Tabelle 1).

Die Analyse der Ausbildungspläne der Bachelorstudiengänge für Gesundheitsberufe an österreichischen Fachhochschulen nach Inhalten zu digitalen Technologien zeigt eine sehr diverse Situation bezüglich der Häufigkeiten bzw. gleichmäßigen Verteilung auf (siehe Tabelle 2).

Bei 26 % aller 54 Studiengänge wurden in den Ausbildungsplänen digitale Technologien als Ausbildungsinhalte identifiziert. In drei

von neun Gesundheitsberufen, der Diätologie, der Logopädie und der Orthoptik konnten in keinem Studiengang digitalen Ausbildungsinhalte gefunden werden. Die Häufigkeit der Implementierung von digitalen Kompetenzen in der Ausbildung ist auch innerhalb der einzelnen Studienrichtungen sehr unterschiedlich. Am Beispiel der Studienrichtung Ergotherapie belegen die Daten, dass in einem von acht Studiengängen der Ergotherapie digitale Inhalte Teil der Ausbildung sind. Die anderen sieben weisen keine Lehrveranstaltungen dazu auf. Die weiteren aufgelisteten Gesundheitsberufe weisen einen Anteil von 26 – 50 % der Studiengänge mit digitalen Fachinhalten auf.

In nur fünf von neun Gesundheitsberufen stehen digitale Lehrinhalte im Ausbildungsplan. Aber nicht alle Studierenden dieser fünf Berufe kann diese Kompetenzen erlernen, da die Lehrveranstaltungen nicht flächendeckend implementiert sind, sondern große Unterschiede zwischen den Fachhochschulen bestehen.

Diskussion

Die Erkenntnisse dieser Studie zeigen den aktuellen Stand der digitalen Ausbildung der Gesundheitsberufe an Fachhochschulen in Österreich auf. Die Ergebnisse liefern erste Erkenntnisse dazu, wie weit die digitale Transformation in den Berufsausbildungen angekommen ist.

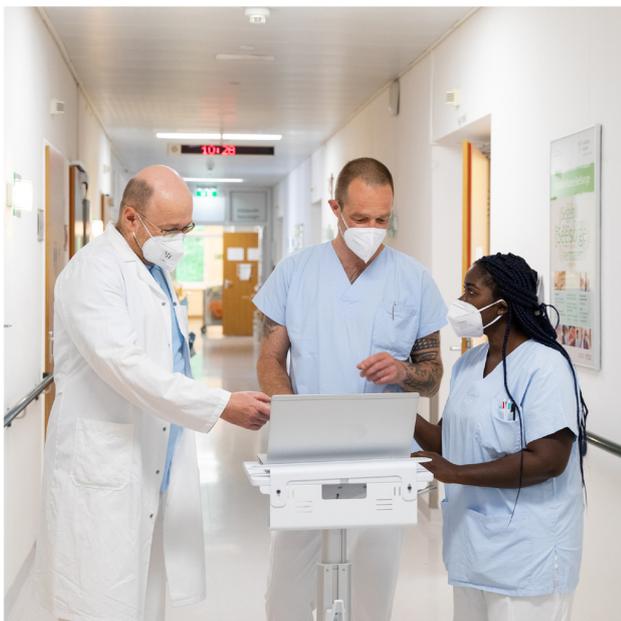
	Anzahl Studiengänge in Ö gesamt je Beruf	Digitale Ausbildungsinhalte lt. Curriculum	Anzahl Studiengänge mit digitalen Inhalten	%-Anteil der Studiengänge mit digitalen Inhalten je Beruf
BMA	7	Medizinische Informationstechnologien (1x), Informations- und Kommunikationstechnologien (1x)	2	29%
DT	5	-	0	0%
ET	8	Digitalisierung in der Ergotherapie (1x)	1	13%
GuK	10	Informatik im GW (2x), IKT im GW (1x), Pflegeinformatik (2x)	5	50%
Heb	7	-	0	0%
LT	6	-	0	0%
OT	2	-	0	0%
PT	9	Medien u. Technologien (1x), Digitale Innovationen (1x), Spezielle EDV (1x), Medien u. Technologien(1x)	4	44%
RT	7	Anwendungsorient. Informatik (1x), Technologische Entwicklungen (1x)	2	29%
Summe	54		14	26%

Tabelle 2: Studiengänge nach Berufsgruppen mit digitalen Ausbildungsinhalten

Neurologie – alles außer eintönig

Das Göttlicher Heiland Krankenhaus ist ein Schwerpunktkrankenhaus im Bereich Altersmedizin. Gerade Neurologie stellt in der Versorgung älterer Menschen einen wichtigen Teil dar.

In der Abteilung Neurologie werden vom Schlaganfall über Epilepsie (Altersepilepsie), Schwindelformen, Parkinson bis hin zu Schlafstörungen, Gedächtnisstörungen und Entzündungen, wie Multiple Sklerose eine Vielzahl an Krankheitsbildern behandelt. Neurologie ist ein sehr breites Feld, mit vielen Möglichkeiten der Spezialisierung, auch und vor allem in der Pflege. Patient*innen auf der Neurologie brauchen oft besonders viel Zuneigung, Unterstützung und Zeit.



Thomas Preuner ist Bereichsleiter auf der Neurologie. „Wir erleben hier die Herausforderung einen Versorgungsauftrag in Pandemiezeiten aber auch in Zeiten von immer knapper werdenden Personalressourcen, zu erfüllen“ erzählt er, „aber mit diesem starken Team schaffen wir das alles.“ „Neurologie ist für mich ein besonderes Fach, weil die Neurologie eine

Vielzahl an Krankheitsbildern anbietet. Der Behandlungserfolg lässt sich nur durch eine interprofessionelle Zusammenarbeit sicherstellen. Dies bringt zwar die eine oder andere herausfordernde Situation mit sich, macht die tägliche Arbeit aber auch spannend und befriedigend.“



Jenny Taufer ist seit 15 Jahren DGKP und seit 2007 im Göttlicher Heiland Krankenhaus auf der neurologischen Bettenstation. „Ich bin Krankenpflegerin geworden, weil ich die Arbeit mit möglichst vielen, verschiedenen Menschen einfach liebe!“ erzählt sie voll Freude. „Bei der täglichen Arbeit merke ich das immer wieder. Das erfüllt mich.“ Die Wahl fiel auf die Neurologie, weil das Fach eine Vielfalt an Krankheitsbildern anbietet. „Somit ist kein Arbeitstag wie der vorherige,“ berichtet sie, „Täglich treffe ich auf neue, spannende, Herausforderungen. Unsere Abteilung zeichnet vor allem der Zusammenhalt und die kollegial-freundschaftliche Verbundenheit untereinander aus. Das spüren sicher auch die Patient*innen!

Haben wir Ihre Neugierde wecken können?

Informieren Sie sich über Möglichkeiten auf der neurologischen Bettenstation des Göttlicher Heiland Krankenhauses unter www.khgh.at/karriere

Es wurde aufgezeigt, dass Lehrinhalte zu digitalen Technologien in den Ausbildungsplänen bzw. der Berufsausbildung der Gesundheitsberufe wenig bis gar nicht berücksichtigt sind. Aus den verwendeten öffentlichen Quellen konnten keine ausreichenden Informationen zu vermittelten Kompetenzbereichen erhoben werden. Allein aus dem Vorhandensein von digitalen Lehrinhalten kann nicht umfänglich auf die dabei vermittelten digitalen Kompetenzen geschlossen werden.

Die erhobenen Daten belegen, dass es konkrete Lehrveranstaltungen mit digitalen Inhalten in den Curricula gibt, die einen Bezug zur beruflichen Praxis aufweisen. Jedoch stehen die Lehrveranstaltungen für sich alleine und nicht direkt in Bezug zu beruflichem Handeln, wie z.B. in Praxisphasen in Zusammenarbeit mit der Krankenhaus-IT oder mit einschlägigen Technikentwicklungsprojekten an den Hochschulen. Daher ist davon auszugehen, dass die dort vermittelten digitalen Kompetenzen eher theoretisch sind und den grundlegenden Kern- und reflexiven Kompetenzen zuzuordnen sind. Kernkompetenzen umfassen das Wissen über Funktion und Anwendung von digitalen Technologien und reflexive Kompetenzen umfassen die Berücksichtigung ethischer, ökonomischer und rechtlicher Rahmenbedingungen (Becka et al., 2020). Zum dritten Teilbereich der digitalen Kompetenzen nach Beck (2020), den spezialisierten Kompetenzen (Umgang mit großen Datenmengen und Generierung neuen Wissens), wurden in den vorliegenden Daten keine Anhaltspunkte gefunden.

Die Ergebnisse zeigen auf, dass es keine einheitliche Implementierung von digitalen Fachinhalten

gibt. Die Angebote variieren nicht nur zwischen den einzelnen Berufsgruppen sehr stark, sondern auch innerhalb der einzelnen Berufe. Nur etwas mehr als ein Viertel aller Curricula der Bachelorstudiengänge hat digitale Themen bzw. digitale Technologien als Teil der Ausbildung der Gesundheitsberufe ausgewiesen.

Bei drei der neun Gesundheitsberufe, der Ergotherapie, der Biomedizinische Analytik und der Radiologietechnologie sind bei weniger als einem Drittel der Studiengänge digitale Inhalte im Ausbildungsplan vorgesehen. Mit den höchsten Anteilen an Studiengängen mit digitalen Lehrinhalten wurden die Berufsgruppen Physiotherapie mit 45 % und die Gesundheits- und Krankenpflege mit 50% identifiziert. Also auch in diesen Studienrichtungen erhält die Hälfte der Studierenden nicht die Möglichkeit, sich in geeigneten Lehrveranstaltungen Wissen und Kompetenzen zu digitalen Technologien anzueignen.

Das Fachhochschulstudiengesetz (FHG, 1998) umfasst die rechtlichen Grundlagen von Fachhochschulen und ihren Studienangeboten. Es hat u.a. eine praxisnahe und wissenschaftlich fundierte Berufsausbildung zum Ziel. Die Lehrinhalte orientieren sich konkret am angestrebten Berufsfeld und dessen derzeitigen und künftigen Anforderungen. Dass in den aktuellen Studienplänen der Gesundheitsberufe auf die digitale Transformation wenig Bezug genommen wird, wird als nicht zukunftsorientiert und nichts bedarfsgerecht angesehen.

Die aktuell spärlichen und stark auslegungsfähigen gesetzlichen Vorgaben und deren Umsetzungen bedürfen einer Erweiterung,

Konkretisierung und verbindlichen Einbindung in die Curricula der Gesundheitsberufe an Fachhochschulen (Bendig et al., 2017).

Kuhn et al. (2019) liefern Handlungsempfehlungen, wie z.B. die Erstellung eines multiprofessionellen Mustercurriculums für digitale Kompetenzen und das die curriculare Implementierung digitaler Kompetenzen Bestandteil zukünftiger Akkreditierungs- und Zertifizierungsrahmen sein sollte. Konkrete Handlungsempfehlungen hinsichtlich geeigneter Anwendungsbeispiele für digitale Anwendungen, eine theoretische Aufarbeitung digitaler Kompetenzen und didaktische und methodische Vorgehensweisen für Lehrende wären dabei ein wesentlicher Beitrag, um praxisorientierten Kompetenzaufbau zu gewährleisten (Hofstetter et al., 2022).

Limitation

Die Ergebnisse der Erhebungen zu den Ausbildungsinhalten sind dadurch limitiert, dass ausschließlich öffentlich zugängliche Informationen zu den einzelnen Studiengängen anhand der Webseiten der Fachhochschulen verwendet und ausgewertet wurden. Die Bezeichnungen und Beschreibungen der identifizierten Fächer bzw. Lehrveranstaltungen informieren nicht vollumfänglich über die vermittelten Inhalte bzw. Lernziel.

Die Darstellungen in dieser Studie sind auch dadurch limitiert, dass in dieser Studie die Anzahl der Studienanfänger*innen im Wintersemester 2021 dargestellt wurde. Kurz darauf wurde die Anzahl der Ausbildungsplätze für alle Gesundheitsberufe im Herbst 2021 stark erhöht. Diese Tatsache alleine hat jedoch auf die Ergebnisse keinen Einfluss.

Danksagung

Der Artikel ist im Rahmen der Stadt Wien Stiftungsprofessur für Healthcare Engineering entstanden.

Interessenskonflikte

keine

Referenzen

Baumgartner, P., Brandhofer, G., Ebner, M., Gradinger, P., Korte, M. (2016). Medienkompetenz fördern – Lehren und Lernen im digitalen Zeitalter. In: Nationaler Bildungsbericht Österreich 2015. 95-132. Graz.

Bawden, D. (2008). Origins and concepts of digital literacy. In: Lankshear, C. & Knobel, M. (Hg.). Digital literacies: concepts, policies and practices. New literacies and digital epistemologies. Vol.30. NY: Peter Lang Verlag

Becka, D., Bräutigam, C., Evans, M. (2020). Digitale Kompetenz in der Pflege. Ergebnisse eines internationalen Literaturreviews und Herausforderungen beruflicher Bildung. Forschung Aktuell Nr. 8/20. Gelsenkirchen: Institut Arbeit und Technik (IAT).

Bräutigam, C., Enste, P., Evans, M., Hilbert, J., Merkel, S., Öz, F. (2017). Digitalisierung im Krankenhaus: Mehr Technik – bessere Arbeit? Studie Nr. 364 Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung.

Bendig, T., Bleses, P., Breuer, J. et al. (2017). Leitlinien Pflege 4.0. Handlungsempfehlungen für die Entwicklung und den Erwerb digitaler Kompetenzen in Pflegeberufen. Berlin: Gesellschaft Informatik e.V.

BIBB (2019). Digitalisierung und künstliche Intelligenz. Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis.

Jg.48.3_2019. Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung (Hrsg.).

Blumberg, V. & Kauffeld, S. (2021) Kompetenzen und Wege der Kompetenzentwicklung in der Industrie 4.0. Gruppe. Interaktion. Organisation. Zeitschrift für Angewandte Organisationspsychologie 52, 203-225. <https://doi.org/10.1007/s11612-021-00579-5>

Evans, M., Hielscher, V., Voss, D. (2018). Damit Arbeit 4.0 in der Pflege ankommt. Wie Technik die Pflege stärken kann. Policy Brief Nr. 4. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung.

Ferrari, A. (2012). Digital Competence in Practice: An Analysis of Frameworks. JRC Technical Report. Luxemburg: European Commission.

FHG (1998). Bundesgesetz über Fachhochschulen (Fachhochschulgesetz – FHG). BGBl. Nr. 340/1993

FH-GuK-AV (2008). Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend über Fachhochschul-Bachelorstudiengänge für die Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege. BGBl. II Nr. 200/2008. Österreich.

FH-Heb-AV (2006). Verordnung des BM f. Gesundheit und Frauen über Fachhochschul-Bakkalaureatsstudiengänge für die Hebammenausbildung. BGBl. II Nr. 1/2006.

FH-MTD-AV (2006). Verordnung des BM f. Gesundheit und Frauen über Fachhochschul-Bakkalaureatsstudiengänge für die Ausbildung in den gehobenen medizinisch-technischen Diensten. BGBl. II Nr. 2_2006.

Friemer, A. (2020). Digitale Technik droht? Bedroht? Wirklich nur? Kompetenzentwicklung in Veränderungsprojekten. In: Bleses, P., Friemer, A. (Hg.). Digitalisierung der Arbeit in der Langzeitpflege als Veränderungsprojekt. Berlin: Springer Vieweg.

Gilster, Paul. (1997). Digital literacy. New York. Wiley Computer Pub

GesBG (2016). Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe. Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft. Kapitel 2, Artikel 3. Pkt. j.

GuK-Gesetz (1997). Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG), BGBl. I Nr. 108/1997.

Hebammengesetz: BGBl. Nr. 310/1994 zulätzt geändert durch BGBl. I Nr. 80/2013

HEE (2018). A Health and Care Digital Capabilities Framework. Health Education England. NHS. UK. letzter Zugriff am 14.09.22 unter: <https://www.hee.nhs.uk/sites/default/files/documents/Digital%20Literacy%20Capability%20Framework%202018.pdf>

Hofstetter, S., Lehmann, L., Zilezinski, M. et al. (2022). Vermittlung digitaler Kompetenzen in der Pflegeausbildung – eine Vergleichsanalyse der Rahmenpläne von Bund und Ländern. Bundesgesundheitsbl 65, 891–899 (2022). <https://doi.org/10.1007/s00103-022-03575-2>

Hübner, U., Egbert, N., Hackl, W., Lysser, M., Schulte, G., Thye J., Ammenwerth, E. (2017). Welche Kernkompetenzen in der Pflegeinformatik benötigen Angehörige von Pflegeberufen in den D-A-CH-

Ländern. Eine Empfehlung der GMDS, der ÖGPI und der IGPI. GMS Med Inf Biometric Epid 2017. 3(1).

Hübner, U., Shaw, T., Thye, J., Egbert, N., Marin, H., Chang, P., et al. (2018). Technology Informatics Guiding Education Reform-TIGER. An international framework of core competencies in health informatics for nurses. Meth Inform Med 2018. 57:30-42. doi: 10.3414/ME17-01-0155.

Hülken-Giesler, M., Krings, B.J. (2015). Technik und Pflege in einer Gesellschaft des langen Lebens: Einführung in den Schwerpunkt. Theorie und Praxis 24(2): 4–11.

Kubek, V. (2020). Digitalisierung in der Pflege: Überblick über aktuelle Ansätze. In: Kubek, V., Velten, S.,

Eierdanz, F., Blaudszun-Lahm, A. (Hg.). Digitalisierung in der Pflege. Zur Unterstützung einer besseren Arbeitsorganisation. Berlin: Springer Vieweg.

Kuhn, S., Ammann, D., Cichon, I., Ehlers, J., Guttormsen, S., Hülken-Giesler, M., Kaap-Fröhlich, S., Kickbusch, I., Pelikan, J., Reiber, K., Ritschl, H., Wilbacher I. (2019). Wie revolutioniert die digitale Transformation die Bildung der Berufe im Gesundheitswesen. Careum working paper 8. Zürich: Careum.

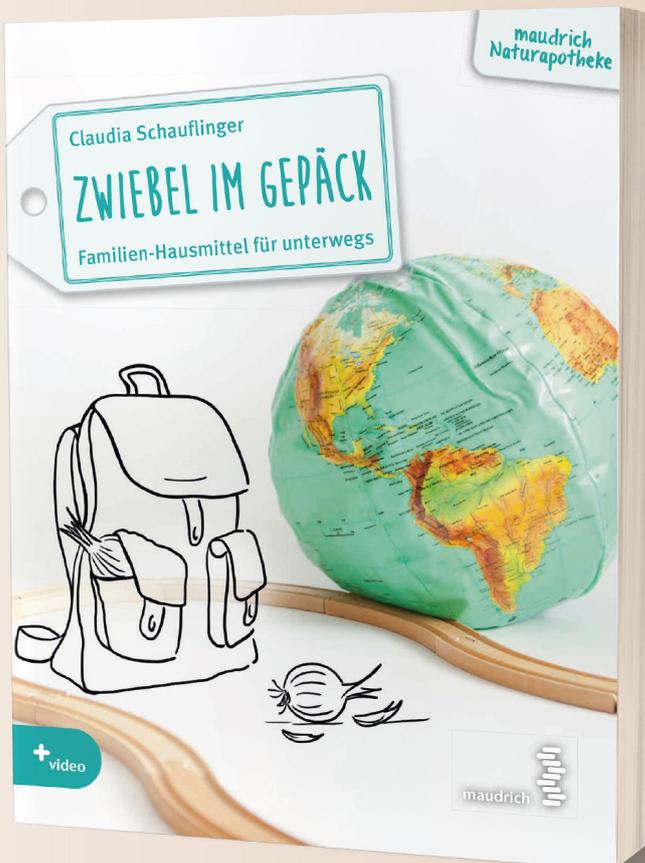
Merda, M., Schmidt, K., Kähler, B. (2017). Pflege 4.0 – Einsatz moderner Technologien aus der Sicht professionell Pflegenden. Forschungsbericht. Hamburg: Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege.

MTD-Gesetz (1992). Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste. BGBl. Nr. 460/1992. Österreich.

Spöttl, G., Windelband, L. (Hrsg.) (2019). Industrie 4.0. Risiken und Chancen für die Berufsbildung. 2. Auflage. Bielefeld: wbv

PflaPrV (2018). Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe. BGBl. I S. 1572. Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. Anhang 1. Pkt. I: Absatz 1f und 6c. Pkt. IV: Absatz 2b. Pkt. V, Absatz 2a.

Zinke, G., Helmreich, R. (2019). Zukunftschancen durch Digitalisierung. Fachkonferenz Berufsbildung 4.0. Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung.



Claudia Schauflinger

Zwiebel im Gepäck

Familien-Hausmittel für unterwegs

maudrich Naturapotheke
maudrich 2022

128 Seiten, Klappenbroschur

EUR 18,90 (A) / EUR 18,40 (D) / sFr 23,90 UVP

ISBN 978-3-99002-136-1

e-ISBN 978-3-99111-517-5

Erhältlich im Buchhandel oder auf
[facultas.at](https://www.facultas.at)



Eingereicht: 22.07.2022
Genehmigt: 15.08.2022

doi: 10.52205/llig/72

**Markus Lang
MNurs(Hons) BSc**

DGKP Hochschullektor

Ausbildung zum Diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger in Graz. Stationen als Krankenpfleger beinhalten Dialyse (Österreich und England). Langjährige internationale Berufserfahrung in Senior Nursing Positionen im Intensivbereich in England (General Intensive Care, Royal Sussex County Hospital) und New Zealand (Nurse Educator, Department of Critical Care Medicine, Auckland City Hospital).

BSc in Professional Clinical Practice an der University of Brighton und Master of Nursing, MNurs (First Class Honours) an der University of Auckland.
Pflegerische Interessensgebiete: nursing in acute care, simulation training, human factors, quality management in health care, health promotion.



DI Johann Steszgal CMC

Ausbildung zum Informatiker an der TU Wien mit einem gleitenden Übergang zum Universitätsassistenten an der WU mit Schwerpunkt Künstliche Intelligenz. Seit damals als Lektor an Unis und FHs tätig. Selbständig als Unternehmer und geschäftsführender Gesellschafter mehrerer Unternehmensberatungs- und IT-Firmen sowie StartUps, zuständig für die Bereiche Forschung und Entwicklung (Leitung von zahlreichen Forschungsprojekten insbesondere mit AI-Bezug), Standards (insbesondere IT-Security und E-Health (Mitglied von HL7 Austria)) sowie Qualitäts- und Risk-Managementsysteme.



E-Health und COVID-19. Was ist - ein Jahr später - möglich?

Abstract

Die Auswirkungen der COVID-19 Pandemie auf die Nutzung von E-Health stand im Fokus der Studie „E-Health und COVID-19. Was ist - ein Jahr später - möglich?“, die interdisziplinär von der FH-JOANNEUM und der FH Burgenland durchgeführt wurde. Im Rahmen von vier Lehrveranstaltungen wurden 98 Studierende mittels Online-Fragebogen befragt. Diese Erhebung stellt das follow-up einer Studie aus dem Jahr 2020 dar, in welche 147 Studierende einbezogen waren.

Durch diese Referenz auf das Vorjahr war erkennbar, dass die Informations- und Kommunikationstechnologie (IKT)-Ausstattungen in vielen Settings verbessert wurde.

Seitens der Nutzung stachen die neu verfügbaren Apps wie elektronischer Impfpass und Covid-Datenbanken heraus – ohne sie wäre ein Betrieb kaum möglich gewesen. Zu den anderen E-Health Applikationen gab es ähnliche Ergebnisse wie im Vorjahr, wo ja bereits die Vorteile von E-Health evident waren.

Abstract English

The impact of the COVID-19 pandemic on the use of E-Health was the focus of the study “E-Health and COVID-19. What’s (one year later) possible?”. This interprofessional study was carried out by the FH-JOANNEUM and the FH-Burgenland. In the context of four courses 98 students were involved via on-line survey same as 2020 where the study included 147 students. Compared to the results of the first study it appears that digital technology facilities have been improved in many settings. Newly available applications like electronic vaccination certificates and COVID databases stand out in terms of usage and in maintaining services. Regarding other E-Health applications results were similar to the previous year where advantages of E-Health were evident.

Einleitung

Die voranschreitende Digitalisierung beeinflusst alle Bereiche der Gesellschaft auch die Gesundheitsversorgung (Egbert et al., 2019, S. 1; Reichel und Reichel, 2019, S. 1). Die COVID-19 Pandemie bewirkte in Europa nicht nur signifikante Veränderung in der Wahrnehmung und Rolle von Digitalisierung, sondern auch deren raschen Fortschritt (Digital Economy and Society Index, 2021). Auch in Österreich ging mit der COVID-19 Krise ein massiver Digitalisierungsschub im Gesundheitswesen einher. In vielen Bereichen der Gesundheitsversorgung wurden E-Health-Anwendungen forciert und eingesetzt, um die Gesundheits- und Pflegeprozesse unter den herausfordernden Bedingungen so gut wie möglich zu unterstützen (Austrian Health Forum, 2020).

Die 58. World Health Assembly der World Health Organisation definiert E-Health als kostengünstigen und sicheren Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien, zur Förderung der allgemeinen Gesundheit (WHO, 2005, S.109). E-Health Anwendungen können einen wesentlichen Beitrag zur Stärkung von Gesundheitssystemen beitragen (Al-Shorbaji, 2013). In Zeiten der COVID-19 Pandemie kann E-Health wesentliche Beiträge zur Bewältigung, beispielsweise durch sichere Koordination und Kommunikation sowie durch Datenanalyse leisten (Al-Ruzzieh, Ayaad and Qaddumi, 2020). Die aktuelle COVID-19 Pandemie hebt den enormen Stellenwert von digitalen Anlagen und Einrichtungen zur Bewältigung der Krise hervor (Index für die digitale Wirtschaft und Gesellschaft, Österreich, 2020, S.2). Generell hat sich Di-

gitalisierung in der Bewältigung der Krise als wichtiges Instrument bewährt. Speziell für das österreichische Gesundheitssystem hat die COVID-19 Krise gezeigt, dass Digitalisierung essenziell für die Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung ist (Klemen, 2020).

Österreich liegt beim Digital Economy and Society Index (DESI), ein von der Europäischen Kommission entwickeltem Index zur Bewertung der Entwicklung der digitalen Wirtschaft und Gesellschaft auf Platz 10 und verbessert sich damit im Vergleich zu 2020 (Bundesministerium Digitalisierung und Wirtschaftsstandort, 2020) um drei Plätze. Generell kann Österreich in allen Messdimensionen des DESI sowohl Fortschritte als auch überdurchschnittliche Ergebnisse verzeichnen. Die höchsten Werte werden hierbei in den Bereichen „Humankapital“ und „Digitale öffentliche Dienste“ erzielt. Eine besondere Steigerung im Vergleich zum Vorjahr ist in den Bereichen „Integration Digitaler Technologie“ durch Unternehmen sowie in der „Konnektivität“ zu verzeichnen (Bundesministerium Digitalisierung und Wirtschaftsstandort, 2021).

Gemessen am Digital- Health Index, welcher den Grad der Digitalisierung im Gesundheitssystem bewertet, ist der österreichische Gesundheitssektor im Bereich der Digitalisierung nicht führend (Thiel et al., 2018, S. 232). Jedoch hat der Gesundheitssektor aufgeholt, wurden doch digitale Maßnahmen wie digitale Beratung, Information sowie Krankenschreibung rasch umgesetzt (Larnhof, 2020). Beispiele zum Einsatz von Digitaltechnik zur Unterstützung des Gesundheitssystems sind die Meldung

positiver COVID-19-Tests durch Laboratorien oder Chatbots zur Information über COVID-19 (Index für die digitale Wirtschaft und Gesellschaft, Österreich, 2020, S.5). Weitere laufende Leitprojekte zur digitalen Verbesserung der österreichischen Gesundheitsversorgung sind der elektronische Impfpass und das Epidemiologische Meldesystem (Digital Austria, 2021).

Das Projekt E-Health und COVID-19 hat zum Ziel, herauszufinden, welche Erfahrungen die Studierenden der Gesundheits- und Krankenpflege sowie Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung im Rahmen der COVID-19 Pandemie im Kontext mit Gesundheitsversorgung und E-Health gemacht haben. Ein interdisziplinäres Team aus den Bereichen Gesundheit und Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT), untersuchte im Rahmen dieses Projektes, welche Relevanz E-Health für die Studierenden in der Zeit von COVID-19 hat, sowie deren Einstellungen und Sichtweisen hinsichtlich verschiedener E-Health-Anwendungen. Zusätzlich galt es herauszufinden, welche Anforderungen zukünftige Anwender*Innen, dieser für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung maßgeblich beitragenden Gruppen, an diverse E-Health-Anwendungen haben.

Im Rahmen der Ausbildung und den verpflichtenden Praktika im Studium ergeben sich für Studierende von Gesundheitsberufen, insbesondere der Gesundheits- und Krankenpflege, des Gesundheitsmanagements und der Gesundheitsförderung, in allen Settings des Gesundheitssystems Berührungspunkte mit E-Health Anwendungen. Die ob-

igatorischen Praktikumseinsätze der Studierenden ermöglichen dabei konkrete Erfahrungen in der unmittelbaren Anwendung von E-Health-Anwendungen in verschiedenen Bereichen der Gesundheitsversorgung. Des Weiteren sammeln Studierende auch als Privatpersonen Erfahrungen, sei es als Patienten oder Angehörige, mit E-Health Anwendungen. Im Zentrum der Betrachtung liegen die Erfahrungen und Anregungen der direkt betroffenen Studierenden im Zusammenhang mit E-Health und COVID-19.

Übergeordnetes Ziel hierbei ist es, E-Health für Patient*innen, Gesundheitsdienstleister*innen sowie die gesamte Gesellschaft, besser nutzbar zu machen. Die folgenden Forschungsfragen waren für dieses Forschungsprojekt zentral:

- Welche Erfahrungen machen Studierende in der Zeit der COVID-19 Pandemie bzgl. E-Health und deren Anwendungsmöglichkeiten im Praktikum?

Welche Anforderungen haben Studierende als zukünftige AnwenderInnen an E-Health und deren Anwendungsmöglichkeiten?

In diesem Artikel werden die Ergebnisse dieser Forschungsfragen dargestellt und die Bedeutung von E-Health-Anwendungen während der Pandemiesituation diskutiert. Im Fokus stehen dabei die Veränderungen zu den Erkenntnissen vom Vorjahr (Lang, Steszgal, Graf, Aldrian 2021; Lang, Steszgal, 2021)

Methodik

Im Rahmen einer quantitativen Studie mittels Onlinefragebogen, wurden die gestellten Forschungsfragen untersucht. Befragt wurden

Bachelorstudierende der Gesundheits- und Krankenpflege (GuK) im dritten Semester der FH Burgenland und der FH-JOANNEUM und Bachelorstudierende des Studiengangs Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung (GMF) im dritten Semester der FH Burgenland. Der Fragebogen wurde via E-Mail an die Studierenden versandt. Der Zeitraum der Befragung betrug insgesamt zwei Monate (November bis Dezember 2021). Die Teilnahme an der Befragung war freiwillig und anonym. Insgesamt nahmen 98 Studierende an der Umfrage teil. Die erhobenen Daten wurden in die statistische Software SPSS transferiert. Zur Analyse der Daten wurden deskriptive statistische Verfahren angewandt. Die Daten aus offenen Fragen wurden anhand eines generellen induktiven Ansatzes analysiert (Thomas, 2006). Die Kommentare aus den offenen Fragen wurden von den Forschern mehrmals gelesen und auf gemeinsame Themen untersucht und gruppiert.

Fragebogenentwicklung

Um die Forschungsfragen zu den Erfahrungen und Anregungen der Studierenden der Gesundheits- und Krankenpflege (GuK) sowie von Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung (GMF) zu beantworten, wurde ein Online-Fragebogen mittels LimeSurvey® Version 3.23.3 entwickelt.

Zur Fragebogenkonstruktion wurde eine umfassende Literaturrecherche zu den Themen COVID-19, E-Health, Digitalisierung und Gesundheitsberufen (insbesondere der Pflege) durchgeführt und Kolleg*innen im akademischen Umfeld konsultiert. Die Erstversion des Fragebogens durchlief einen Reviewprozess durch Fachexpert*innen in den

Gebieten E-Health, Gesundheits- und Krankenpflege sowie Qualitätsmanagement. Basierend auf diesen Rückmeldungen wurde der Fragebogen überarbeitet. Des Weiteren wurde den Studierenden in den Lehrveranstaltungen beider Bildungsinstitutionen die Ziele des Forschungsvorhabens erklärt und Zeit zur Bearbeitung des Surveys zur Verfügung gestellt.

Der Survey enthielt sowohl geschlossene als auch offene Fragen. Letztere sollten den Teilnehmenden zusätzliche Möglichkeiten bieten ihre Meinungen und Anregungen zu E-Health Anwendungen mitzuteilen. Der Fragebogen enthielt zwei Themenblöcke: sozio-demographische Daten (1), Erfahrungen der Studierenden zu E-Health Anwendungen während COVID-19 im Zusammenhang mit Berufspraktika (Gesundheits- und Krankenpflege) bzw. Erfahrungen zur Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung und Prävention im Zusammenhang mit COVID-19 (Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung) (2), und Anregungen der Studierenden zu E-Health und Digitalisierung und COVID-19 bedingten Veränderungen.

Beschreibung der Grundgesamtheit und Stichprobe

Die Grundgesamtheit dieser Studie bilden 198 Studierende der FH-JOANNEUM und der FH Burgenland. Diese setzt sich aus 163 Studierenden der Gesundheits- und Krankenpflege im dritten Semester beider Institutionen und 35 Studierende der Studienrichtung Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung der FH Burgenland zusammen. Von den 198 Studierenden entfallen 142 Personen auf die FH-JOANNEUM und 21 Studierende aus dem dritten

Semester, auf die FH Burgenland.

Von diesen 198 Personen haben 98 Studierende an der Befragung teilgenommen. Das entspricht einer Rücklaufquote von 49,5 %. Die Rücklaufquote bei den Studierenden der Gesundheits- und Krankenpflege betrug 44,2 %. Die Rücklaufquote der Studierenden aus Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung betrug 74,3 %. Rund 75,0 Prozent der GuK-Studierenden und 88,5 Prozent der GMF-Studierenden sind der binären Geschlechterzuordnung nach weiblich. Die meisten befragten Studierenden (79,6 Prozent) können der Altersgruppe der 18-24-Jährigen zugeordnet werden.

Ergebnisse / Praxisbezug

Die Settings, in denen die Studierenden Erfahrungen mit E-Health Anwendungen sammeln konnten, sind in Abbildung 1 und 2 dargestellt. Bis auf 5 Personen haben alle Befragten angegeben, bereits Erfahrungen mit E-Health Anwendungen in einem Bereich gemacht zu haben. Von den befragten Studierenden der Gesundheits- und Krankenpflege gaben 86,1 Prozent an, Erfahrungen im Akutspital gesammelt zu haben. Weiters haben 30,6 Prozent der befragten GuK-Studierenden Erfahrungen mit E-Health-Anwendungen in Pflegeheimen gemacht. Des Weiteren konnten Erfahrungen mit E-Health-Anwendungen in der Hauskrankenpflege (25,0 Prozent), Ambulanzen (15,3 Prozent) sowie in Rehabilitationseinrichtungen (2,8 Prozent), gesammelt werden.

Bei den GMF-Studierenden haben 67,3 Prozent angegeben, dass sie als Privatpersonen Erfahrungen mit E-Health-Anwendungen machen konnten. Weitere Settings, in denen dies möglich war, sind

Ambulanzen (14,4 Prozent), im Akutspital (25,8 Prozent) und in der Gesundheitsförderung (3,3 Prozent). Von den befragten GMF-Studierenden haben 5,1 Prozent angegeben keinen Erfahrungen Kontakt mit E-Health-Anwendungen gehabt zu haben.

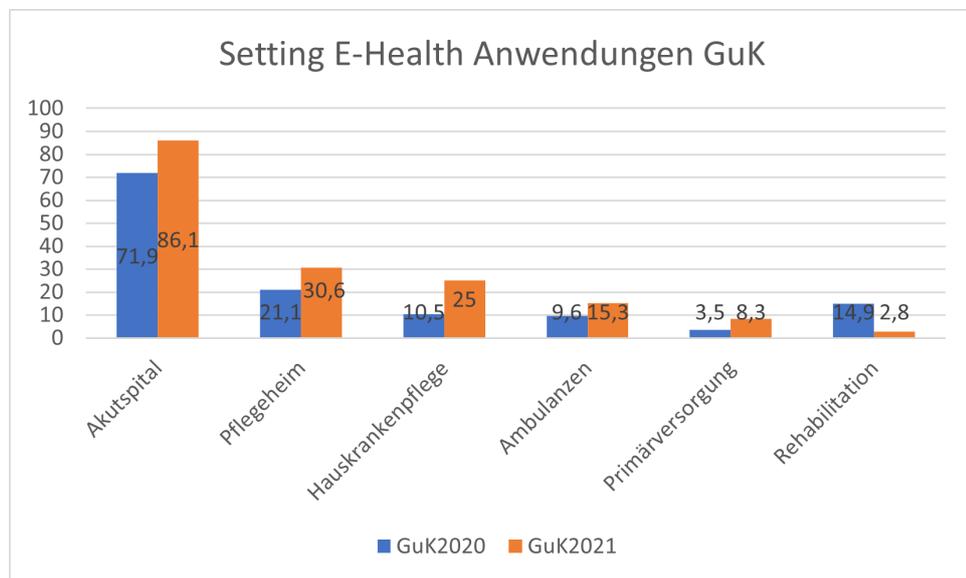


Abbildung 1: Setting der Erfahrungen mit E-Health-Anwendungen GuK (GuK 2020 n=114; GuK 2021 n= 72)

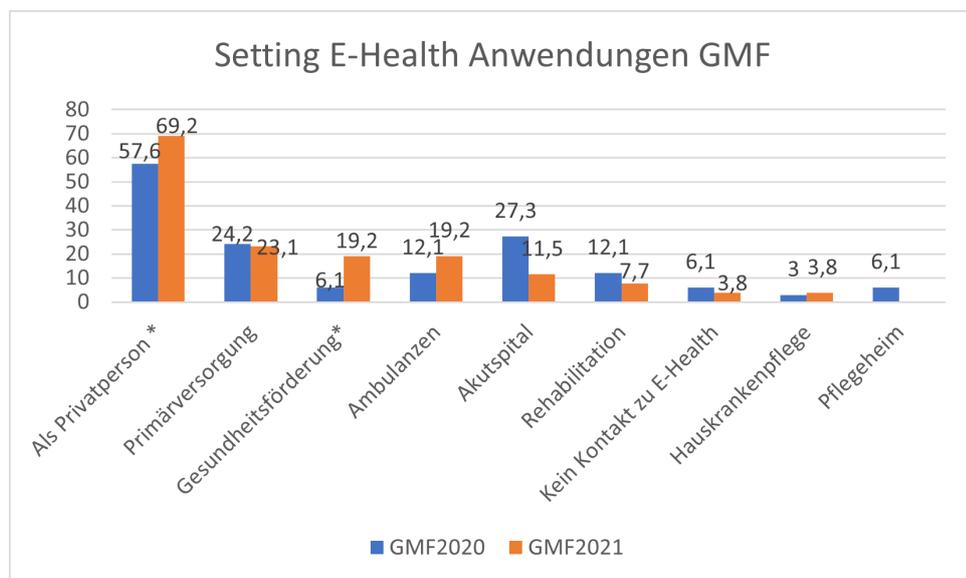


Abbildung 2: Setting der Erfahrungen mit E-Health-Anwendungen (in Prozent); *nur Befragte der Studienrichtung GMF

Die befragten GMF-Studierenden konnten mit folgenden E-Health-Anwendungen Erfahrungen sammeln (Abbildung 3): Am meisten Erfahrungen konnte mit Kommunikationsmedien und Gesundheits-Apps (jeweils 14 Personen) gefolgt von der elektronischen Krankenstandsmeldung (9 Personen), gemacht werden. Des Weiteren folgen Dokumentationsmedien und Telemedizin (5 Personen), sowie Einsatzplanung (2 Personen)

Herausforderndes Verhalten in der Pflege



Ann Louise Barrick et al.

Körperpflege ohne Kampf

Herausforderndes Verhalten in der Körperpflege erkennen, verstehen und meistern

Damit die Körperpflege bei alten Menschen nicht zum Kampf mit herausforderndem Verhalten wird, bieten die Autoren einen individuellen und problemlösenden Ansatz. Die forschungs- und erfahrungsgestützten Interventionen sind in der häuslichen und stationären Pflege leicht umsetzbar. Die 2. Auflage wurde ergänzt um Beiträge zu den Themen „Körperpflege als herausforderndes Verhalten“ und „Stress provozierende und reduzierende Körperpflege“ sowie eine Pflegegeschichte und neue Fachliteratur.

Deutsche Ausgabe herausgegeben von Peter Offermanns / Jürgen Georg / Christoph Müller. Übersetzt von Elisabeth Brock. 2., überarb. u. erw. Aufl. 2021. 404 S., 43 Abb., 47 Tab., Kt € 32,95 (DE) / € 33,90 (AT) / CHF 45.50
ISBN 978-3-456-86033-6
Auch als eBook erhältlich



Bo Hejlskov Elvén /
Sophie Louise Abild McFarlane

Herausforderndes Verhalten bei Menschen mit psychischen Störungen

Praxisbuch für Pflege- und Gesundheitsberufe

Herausfordernde Verhaltensweisen in der Psychiatrie zeigen sich in agitierten, ängstlichen, desorientierten, gewalttätigen, manipulativen, selbstverletzenden und suizidandrohenden Handlungen und Reaktionen. Die Autoren beschreiben mit Beispielen, wie Pflegenden damit umgehen und eine beruhigende, deeskalierende und sichere Umgebung für Menschen mit psychischen Problemen schaffen können. Sie zeigen, was und wie Pflegenden zu einer besseren Arbeits- und Behandlungsatmosphäre beitragen können.

Deutsche Ausgabe herausgegeben von Christoph Müller. Übersetzt von Gabriella Marie Frank. 2020. 152 S., 20 Abb., Kt € 26,95 (DE) / € 27,80 (AT) / CHF 37.50
ISBN 978-3-456-86000-8
Auch als eBook erhältlich

Der Großteil der befragten GuK-Studierenden konnten in den Praktika Erfahrungen mit E-Health-Anwendungen machen (Abbildung 4). Die Mehrheit der Studierenden konnte Erfahrungen mit Assistenzsystemen (54 Personen) und Dokumentationsmedien (45 Personen) machen. Wie aus der untenstehenden Grafik hervorgeht, standen auch E-Health Anwendungen im Bereich der Kommunikationsmedien (20 Personen) und der Mobilitätslösungen (9 Personen) zur Verfügung. Die GuK-Studierenden konnten auch in den Bereichen Einsatzplanung (8 Personen) und mit Gesundheits-Apps (6 Personen) Erfahrungen sammeln.

Die Änderungen der Anwendungszwecke zur Vorstudie war geprägt durch die neuen Anwendungen im Rahmen der Tests und der Impfungen in Bezug auf COVID-19 (Elektronische Gesundheitsdatenbanken).

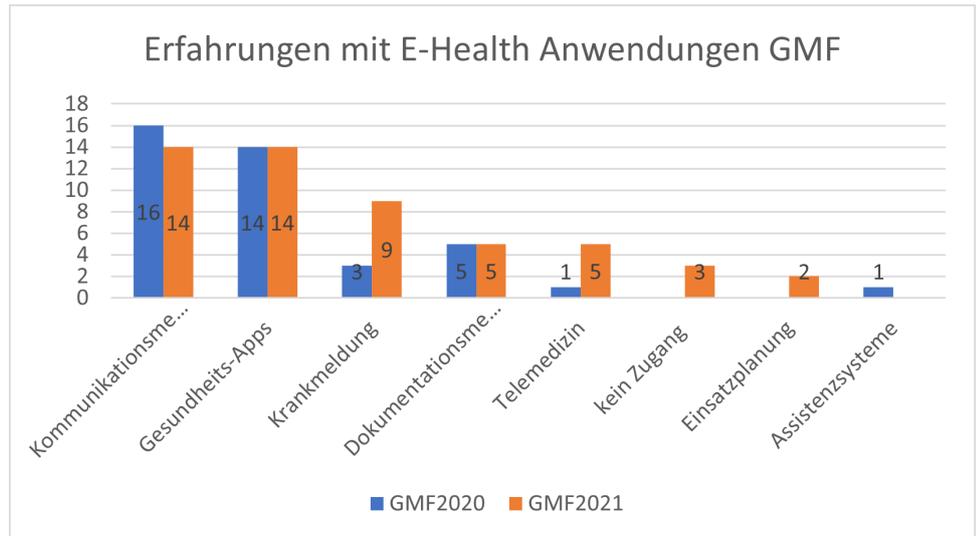


Abbildung 3: Erfahrungen mit E-Health-Anwendungen (GMF-Studierende2001 n=33; GMF-Studierende2021 n=26)

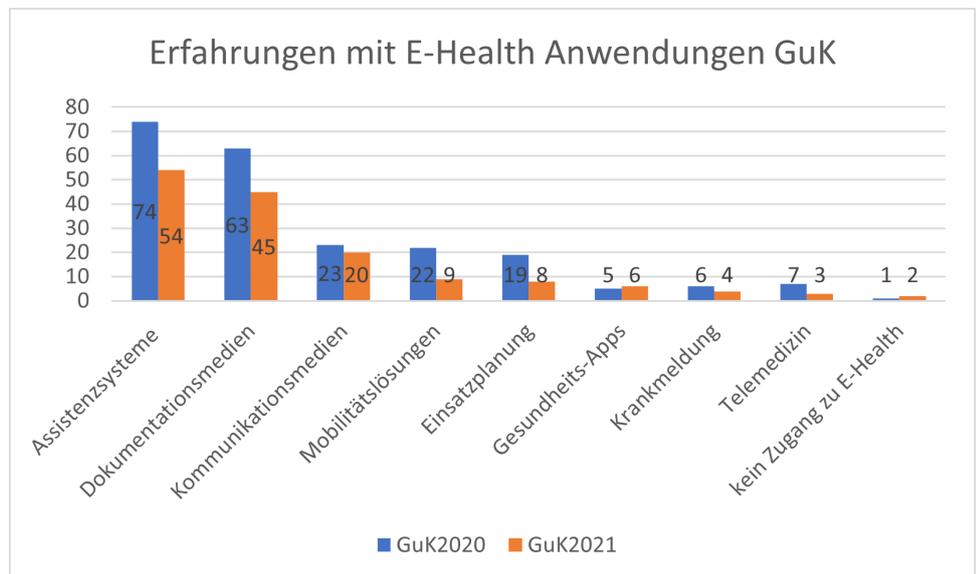


Abbildung 4: Erfahrungen mit E-Health-Anwendungen (GuK 2020 n=114; GuK 2021 n= 72)

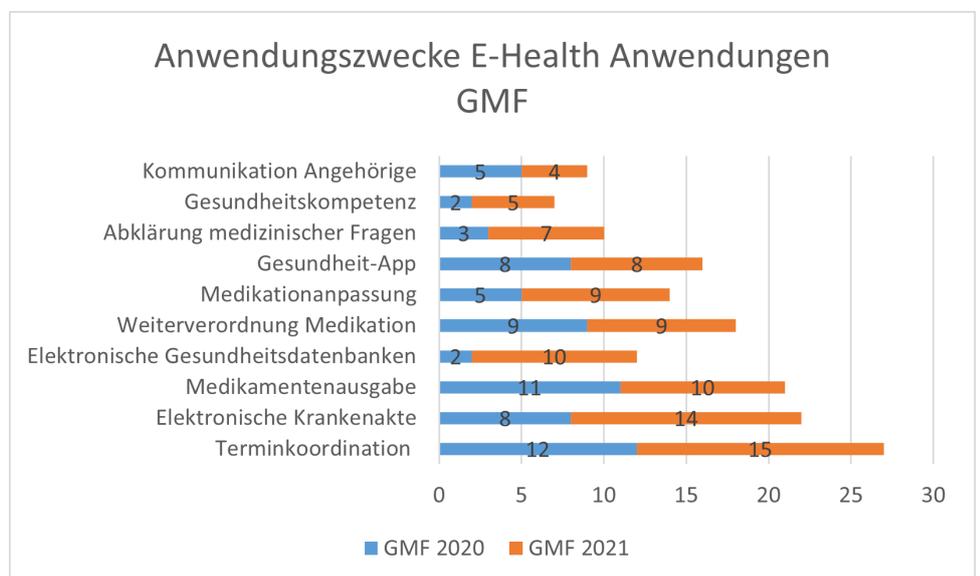


Abbildung 5 Anwendungszwecke von E-Health-Anwendungen 1 ((GMF-Studierende2001 n=33; GMF-Studierende2021 n=26)

Dies ist in beiden Studiengängen evident – bei den anderen Applikationen wuchs die E-Health-Nutzung im Bereich Medikation. Durch die Kommentare weiter unten lässt das auf eine vermehrte Nutzung von ELGA schließen, die ihre Rolle im Gesundheitswesen nun doch festigen konnte.

Die Studierenden wurden zu ihrer Einschätzung zur Digitalisierung in der Medizinischen und Pflegerischen Versorgung befragt. Hierbei wurde eine 5 Punkt Likert-Skala (5= „Stimme Ich voll und ganz zu“ bis zu 1= „Stimme Ich gar nicht zu“) verwendet. Abbildung 9 und 10 zeigt die Mittelwerte zur Einschätzung zur Digitalisierung der Studierenden. Höhere Mittelwerte weisen auf stärkere Zustimmung mit der Aussage hin.

Die Ergebnisse zeigen, eine positive Einschätzung der Studierenden hinsichtlich der Beiträge von Digitalisierung in der medizinischen und pflegerischen Versorgung. Am höchsten fällt hier die Einschätzung der GMF Studierenden (Abbildung 9) bei der beruflichen Vernetzung, dem Vorantreiben der Forschung, gefolgt von Zeitersparnis für das Personal aus. In weiterer Folge werden die Beiträge von Digitalisierung zur Erhöhung der Qualität von Diagnosen und Therapien sowie die Optimierung von Arbeitsprozessen mit gleichen Mittelwerten eingeschätzt. Bei der Einschätzung der GMF-Studierenden fällt auf, dass die Mittelwerte zwischen 3,7 und 4,7 liegen. Eine positive Einschätzung der GMF-Studierenden ist feststellbar.

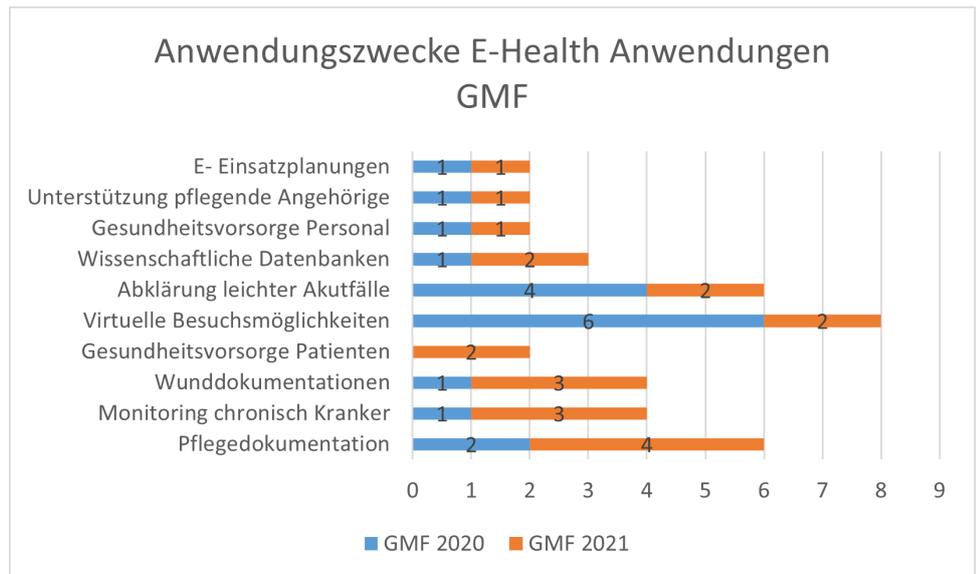


Abbildung 6 Anwendungszwecke von E-Health-Anwendungen 2 (GMF-Studierende2001 n=33; GMF-Studierende2021 n=26)

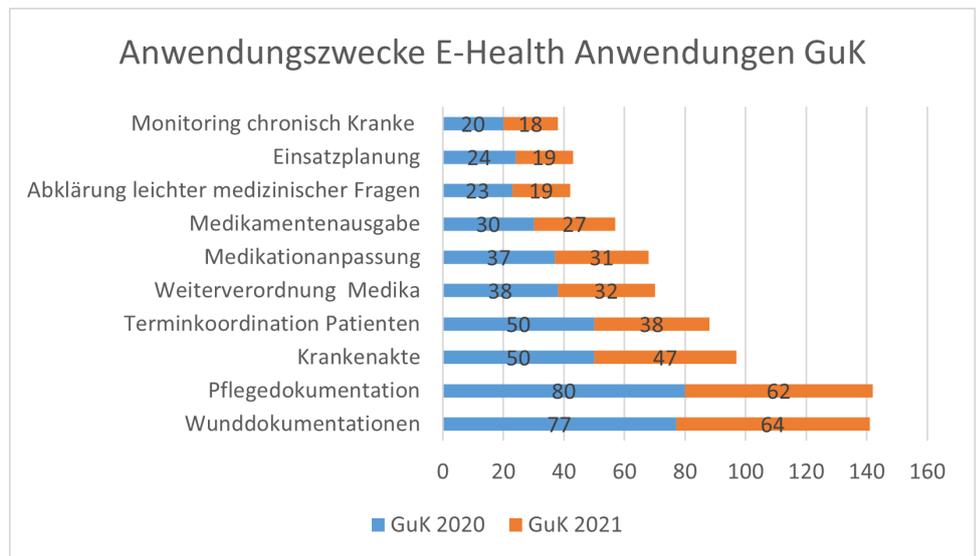


Abbildung 7: Anwendungszwecke von E-Health-Anwendungen1 (GuK 2020 n=114; GuK 2021 n= 72)

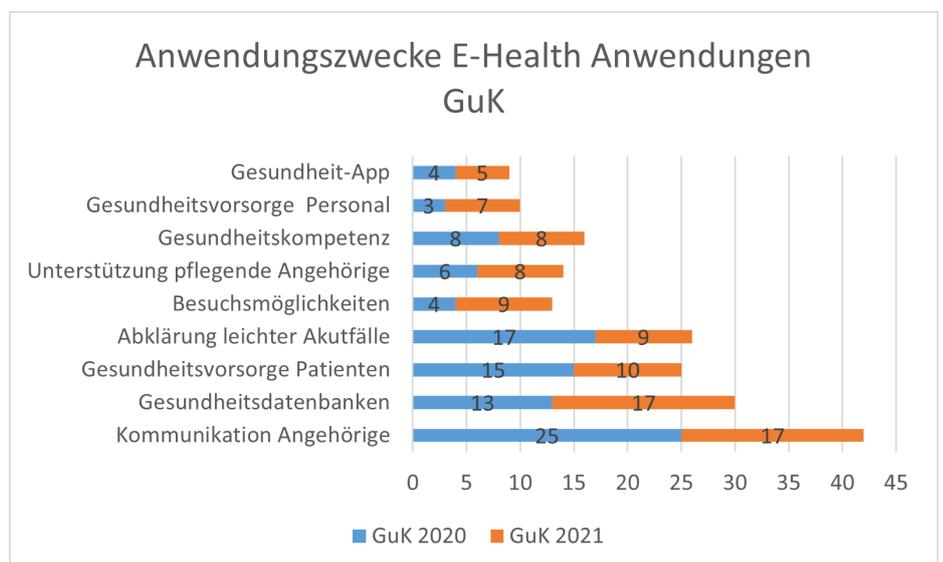


Abbildung 8: Anwendungszwecke von E-Health-Anwendungen 2 (GuK 2020 n=114; GuK 2021 n= 72)

GuK-Studierende schätzen die Digitalisierung in der medizinischen und pflegerischen Versorgung wie folgt ein (Abbildung 10). Am meisten Zustimmung erfahren die Punkte, dass Digitalisierung die Forschung in der Gesundheitsversorgung und -Vorsorge deutlich vorantreiben kann, berufliche Vernetzung, sowie die Optimierung von Arbeitsprozessen. Zeitersparnis von Personal und Erhöhung der Qualität von Therapien werden in weiterer Folge gleich hoch bewertet. Die Mittelwerte zur Einschätzung der Digitalisierung der GuK-Studierenden liegen zwischen 3,4 und 4,5 und sind somit ein wenig geringer wie die der GMF-Studierenden. Eine durchwegs positive Einschätzung der GuK-Studierender hinsichtlich der Digitalisierung ist auch hier ersichtlich. Im Vergleich zum Vorjahr ist erkennbar, dass der persönliche Schutz durch E-Health Anwendungen wie die verschiedenen Möglichkeiten der Abfrage und Überprüfung von Test- und Impf-Status verstärkt wahrgenommen und auch genutzt wird.

Die Erfahrungen der Studierenden bezüglich positiver und negativer Beispiele mit E-Health Anwendungen wurde mittels offener Fragen erhoben.

Folgende positive Erlebnisse stammen aus der Erhebung:

„Quarantänebescheid und Tracking“

„wie gut die Teststraßen und Portale funktioniert haben.“

SMS mit Testzertifikat: gut funktioniert“

„Mit e-health kann man so viel vereinfachen“

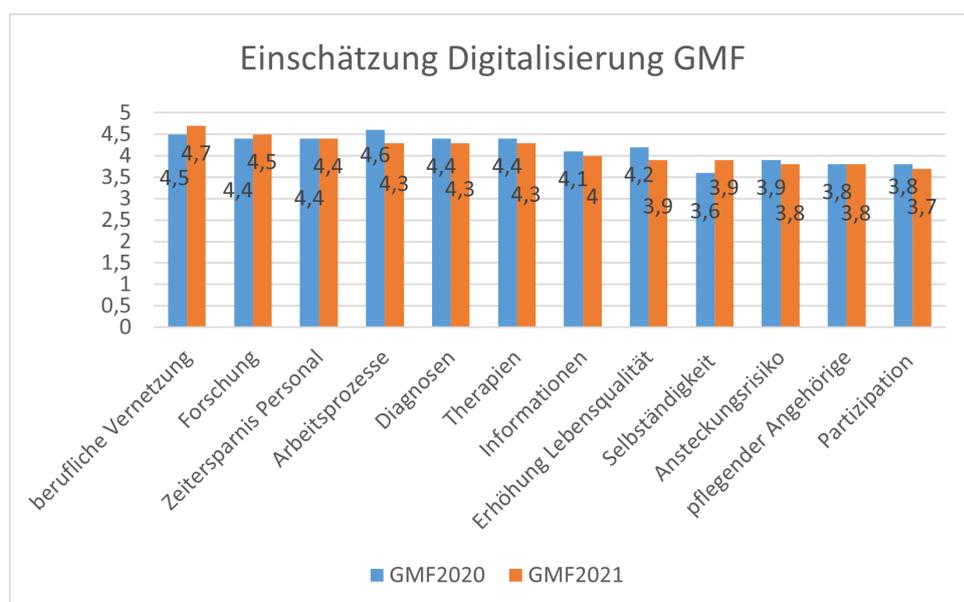


Abbildung 9: Einschätzung: Digitalisierung in der medizinischen und pflegerischen Versorgung (GMF-Studierende2001 n=33; GMF-Studierende2021 n=26)

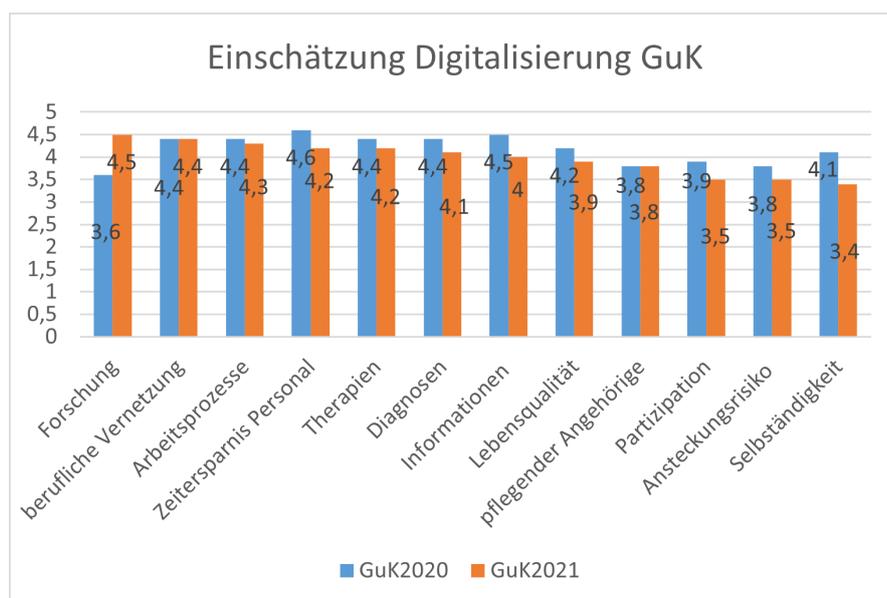


Abbildung 10: Einschätzung: Digitalisierung in der medizinischen und pflegerischen Versorgung (GuK 2020 n=114; GuK 2021 n= 72)

Anwendungsmöglichkeiten per se

„Impfportal, Grüne Pass“

„ELGA“

„Hotline 1450 sehr gute Auskünfte gegeben, SMS mit Test- bzw Impfbzertifikat und grüner Pass: gut funktioniert“

Elektronische Krankmeldung

„Sehr positiv war für mich die elektronische Krankmeldung, da ich

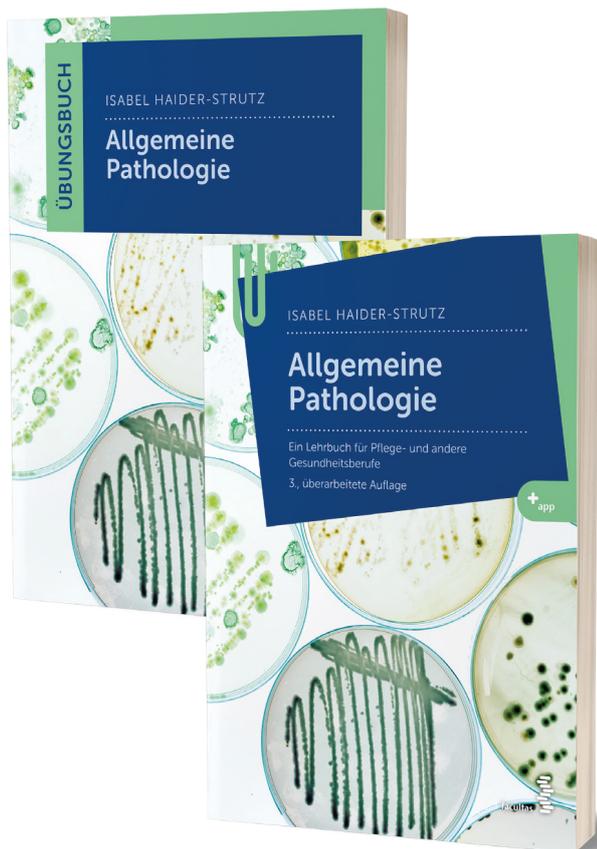
mir dadurch Wege gespart habe.“

„Telefonische Krankmeldung ohne Probleme“

„Krankenstand ging per Mail = positiv“

Versorgung (Medikation, Telemedizin)

„Elektronische/telefonische Krankmeldung + Telekonsultation + Abholung der Medikation direkt in der Apotheke - weniger Zeitaufwand,



Isabel Haider-Strutz

Lernpaket

Allgemeine Pathologie

Das Lernpaket zur Pathologie, bestehend aus Lehr- und Übungsbuch!

Das Lehrbuch bietet eine fundierte Auseinandersetzung mit dem Fach der Allgemeinen Pathologie. Sie erfahren alles über die Ursachen, Verläufe und Folgen von Krankheiten sowie über grundlegende medizinisch-biologische Vorgänge (Tumorbildung, Entzündungen, Zell- und Gewebsschäden, Störungen des Kreislaufs, Wundheilung, Funktionen des Immunsystems usw.).

Das Buch ist mit vielen neuen, farbigen Abbildungen und durchgehend mit Merksätzen, Erläuterungen zur Fachterminologie, Begriffsdefinitionen, Zusammenfassungen und Wissensfragen versehen.

Das Übungsbuch bietet eine Möglichkeit zum Üben, Überprüfen von bereits Erlerntem und zum Erkennen von Wissenslücken. Die Abfolge der Kapitel orientiert sich an jener des dazugehörigen Lehrbuches Allgemeine Pathologie. Der Inhalt setzt sich aus Bildern zum Beschriften, Lückentexten, Zuordnungsfragen, „Richtig oder Falsch“-Aufgaben und Übersetzungen von Fachbegriffen zusammen. Im Schlussteil des Übungsbuches sind die richtigen Antworten zu finden. Eine ideale Ergänzung des Pathologieunterrichts!

facultas 2022
312 Seiten, broschiert
EUR 41,90 (A) / EUR 40,80 (D) / sFr 50,80 UVP
ISBN 978-3-7089-2201-0

gleicher Outcome“!

„Schnelle & sichere Abwicklung im Bereich E- Medikation und Telemedizin. Hausarzt hat sich enorm schnell und kompetent auf diese E-Health Bereiche umgestellt.“

„telefonische Medikamentenbestellung- und Abholung“

Versorgung (Impfkoordination)

„Im Juni 2021 wurden in Salzburg erstmals die Corona-Impf-Termine für meine Altersklasse vergeben und die Terminvereinbarung ging wirklich einfach, unkompliziert und schnell. Das Implizieren von Online-Portalen hat es für alle Beteiligten (Rotes Kreuz sowie Menschen, die die Impftermine wahrgenommen haben) deutlich leichter gemacht, einen Impftermin zu vereinbaren“

„Impfanmeldung online hat gut geklappt.“

„Teststraßen und Impfung mit E-Card“

Gesundheitsförderung

„Implementation von Online-Vorträge sollte auch in Zukunft mehr forciert und beibehalten werden! Z.B Online Vorträge der ÖGK über Gesundheitsthemen. Somit werden viel mehr Personen erreicht !!!!“

Folgende negative Erfahrungen mit E-Health Anwendungen wurden wie folgt erhoben:

Umständlich

„Das Anfragen der Handysignatur, um den Grünen Pass zu erhalten war sehr umständlich und kompliziert und hat sehr viel Zeit in Anspruch genommen. Ich bekam den QR-Code nicht gleich nach der Impfung, so musste ich online dazu gelangen“

Kompatibilität

„Obwohl es große Fortschritte gibt, sind viele Systeme nicht kompatibel. Bestimmte Daten können, in den meisten Fällen, nicht von einer Gesundenanstalt zur nächsten weitergeleitet werden.“

Versorgung (Medikation, Telemedizin)

„Medikamentenabholung und bestellen- manchmal kompliziert gewesen“

Versorgung (Impfkoordination)

„Das Impfportal war grundsätzlich eine gute Idee, aber die Umsetzung war leider nur mittelmäßig. Es wurden Termine angezeigt, die beim Öffnen dann doch schon vergeben waren“

Folgende Kommentare zu eingesetzten und als hilfreich erachtenden E-Health Anwendungen im intramuralen und extramuralen Bereich stammen aus der Befragung:

bildgebende Diagnostik, E-Card,

„ELGA“

„SAP“

„digitale Krankenakte“

Dokumentation:

„Wunddokumentation - automatische Berechnung der Wundgröße“

„elektronischen Dokumentationsysteme“

„Digitale Pflegedokumentation“

„Dokumentationssysteme“

„Die Dokumentation über das NIDA Pad. Früher hab es Zettel. Bei verschiedenen Notfällen war ebenfalls das Problem immer alle Zettel im Stress beisammenzuhaben oder das Problem der nicht

leserlichen Schrift. Nun gibt es ein NIDA Pad wo alles eingetippt werden kann. ist natürlich auch für die spätere Fahrtendokumentation ein Vorteil, da alles schon eingegeben ist und gespeichert wurde.“

Medikamente

„Medikamentenausgabe“

„E-Medikation“

Elektronische Fieberkurve

„Elektronische Fieberkurve“

Termine

„Terminkoordination“

Kommunikation und Besuche

„Vernetzung der Professionen durch Programme z.B. Carecenter“

„Professioneller Austausch von Diagnosen, Verschreibungen...“

„Angehörigenkommunikation“

Extramural: Anwendungen

„ELGA“

„E-Impfpass“

Dokumentation:

„Wunddokumentation“

Virtuelle Besuche Medikamente

„elektronische Medikamentenverordnung --> sehr praktisch, da deutlich zeitsparender und weniger Patienten persönlich in den Ordinationen anwesend sind“

„Medikamentenausgabe“

„Weiters finde ich die Medikamentenabholung sehr praktisch, wie sie gerade ist und würde dies auch weiterhin so beibehalten.“

Versorgung

Telemedizin --> manche Anliegen können so rasch und unkompliziert abgehandelt werden; auch zeitsparender für die Patienten selbst

„Telekonsultation“

„Online-Befundabfrage,

„elektronische Krankmeldung“

„telefonische Gesundheitsberatung“

Kommunikation und Besuche

„Vernetzung mit niedergelassenen Ärzten“

Termine

„elektronische Terminvereinbarung“

„Optimierungsbedarf bei der Terminkoordination. (Wann muss, wer und wo bei den Kunden vor Ort sein)“

„Anmeldung zu Impfungen (nicht nur Covid)“

„Terminvereinbarungen über ein System online“

„Terminkoordination“

Patientenzufriedenheit

„Elektronische Patientenbefragung“

Die Studierenden der Gesundheits- und Krankenpflege wurden auch danach gefragt, inwieweit in den Praktikumsstellen im jeweiligen Arbeitsbereich ausreichend Hardware, Software-Lizenzen und Arbeitsplätze für E-Health-Anwen-

dungen vorhanden waren (Abbildung 11). Wie in dieser Abbildung ersichtlich, wurden die Software-Lizenzen gefolgt von verfügbarer Hardware für E-Health-Anwendungen diesbezüglich am besten bewertet. Im Vergleich zu der ersten Studie zeigen sich hier von der Reihenfolge der Bewertungen keine Rangverschiebung. Auffallend ist, dass ausreichende Arbeitsplätze besser verfügbar sind aber nach wie vor auf dem letzten Platz liegen.

Erstmals in Österreich:

Pflegeausbildungen und

Standorte auf einen Blick

pflege-ausbildung.co.at

Der einmalige Suchfilter für Ausbildungsstätten macht mit wenigen Klicks die richtige Pflegeschule oder Universität in Österreich ausfindig.

eine Initiative von **facultas**



Welche Anforderungen die Studierenden an E-Health Anwendungen in der Gesundheitsversorgung haben, ist in den Abbildungen 12 und 13 dargestellt. Von den Studierenden der Gesundheits- und Krankenpflege werden Benutzerfreundlichkeit (93,1 Prozent), Einheitliche Standards und Begriffe (73,6 Prozent) und Zeitersparnis für Personal (72,2 Prozent) als höchste Prioritäten gesehen. Kollaborationsmöglichkeiten mit anderen Berufsgruppen (68,1 Prozent) und die Integration in Arbeitsprozesse (63,9 Prozent) und Kompatibilität mit anderen Systemen (58,3 Prozent) werden in weiterer Folge genannt. Die Zeitersparnis für Patienten wird mit 41,7 Prozent am geringsten bewertet und rangiert im Vergleich zur ersten Erhebung nach wie vor am letzten Platz.

Auch die GMF- Studierenden sehen Benutzerfreundlichkeit als höchste Priorität der Anforderungen an E-Health Anwendungen (80,8 Prozent). Zeitersparnis für Personal (73,1 Prozent) Kompatibilität mit anderen Systemen (69,2 Prozent), und Einheitliche Standards und Begriffe (69,2 Prozent) folgen als weitere wichtige Anforderungen. Unterschiedliche Prioritäten gibt es bei der Anforderung zur Zeitersparnis für Patienten. Die von den Studierenden der Gesundheits- und Krankenpflege als niedrig eingeschätzte Anforderung der Zeitersparnis für Patienten wird von den GMF- Studierenden mit 61,5 Prozent angegeben.

Kollaborationsmöglichkeiten mit anderen Berufsgruppen (53,8 Prozent) und die Integration in Arbeitsprozesse (50,0 Prozent) werden in weiterer Folge genannt.

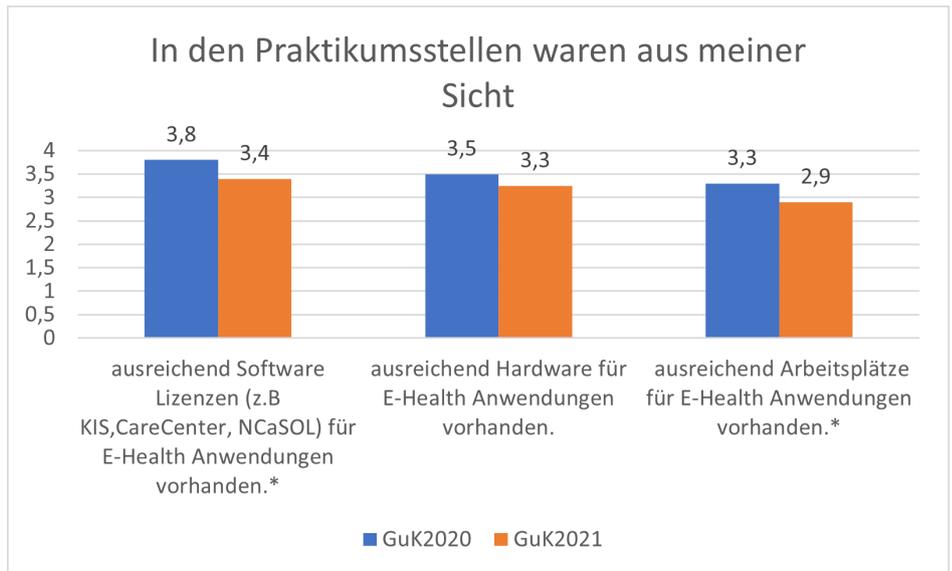


Abbildung 11: In den Praktikumsstellen in meinem Arbeitsbereich waren aus meiner Sicht (GuK 2020 n=114; GuK 2021 n= 72)

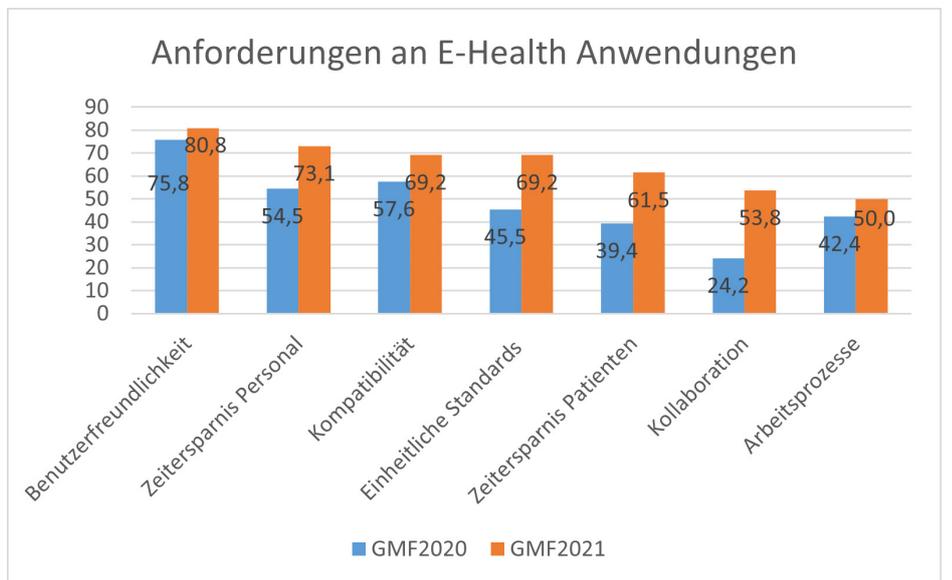


Abbildung 12: Anforderungen an E-Health-Anwendungen GMF (in Prozent)

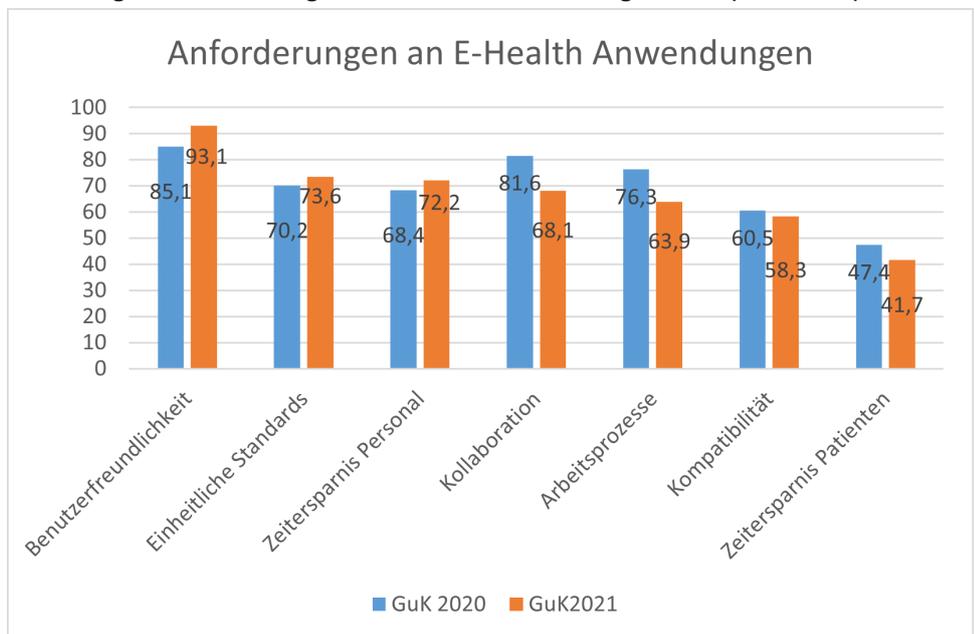


Abbildung 13: Anforderungen an E-Health-Anwendungen GuK (in Prozent)

Zusammenfassung, Fazit, Ausblick

Die Auswertungen der 98 Fragebögen zeigen, dass verschiedene Aspekte der Digitalisierung in der COVID-19-Krise als hilfreich wahrgenommen wurden. Von der elektronischen Statusabfrage von COVID-19-Tests- und Impfungen, die Kommunikation der Angehörigen via Tablets über die medizinische Dokumentation bis hin zur Unterstützung von Diagnosen kann E-Health die Prozesse im Gesundheitsbereich in dieser Krise unterstützen.

Positiv wahrgenommen wird die Rolle von ELGA, sowie der elektronische Impfpass, welcher auf der ELGA-Architektur aufbaut. Die Leistungsfähigkeit in Zusammenarbeit mit dem Grünen Pass wurde klar erkannt und begrüßt. Auch im Bereich der Medikation und Tele-Medizin konnten Fortschritte erkannt werden, die von den StudentInnen sehr positiv aufgenommen wurden – der Hoffnung wurde Ausdruck verlieht, dass die im Zuge der Covid-19-Krise Anpassungen der Regularien (z.B. Tele-Konsultation“ oder telefonische Krankmeldung) auch nach der Krise weiter bestehen bleiben.

Allerdings ist der Einsatz von E-Health in der Gesundheitsversorgung bei weitem noch nicht ausgereizt. Das liegt auch an der Inkompatibilität der Systeme und dem nur mangelhaft-möglichen elektronischen Datenaustausch. Mehrfacheingaben und Medienbrüche sind an der Tagesordnung – das konnten die Studierenden und die Autoren in ihrer Praxis beobachten. Auch trägt der Föderalismus in Österreich dazu bei, dass Bundesländergrenzen auch oft Daten- und Systemgrenzen sind.

Silo-Lösungen sind auch für die Software-Industrie lange nicht so attraktiv wie integrierte, vernetzte, in allen Bundesländern einsetzbare Lösungen, die sich auch deutlich schneller amortisieren.

Beispielsweise könnte im Pflegebereich die Kommunikation mit Angehörigen wie auch zwischen den Berufsgruppen noch wesentlich mehr mit E-Health Anwendungen optimiert werden – ein unvermindert starker Wunsch der Befragten auch im Jahr 2021.

Diesem Wunsch wurde auch seitens der Forschungsgemeinschaft Rechnung getragen und 2021 wurde das Projekt „Linked Care“ von der Österreichische Forschungsförderungs GmbH (FFG) als Leitprojekt ausgewählt, um genau dieses Thema der Interoperabilität und des Datenaustausches zu adressieren (Haslinger-Baumann et.al. 2021).

Wie auch in vielen anderen gesellschaftlichen Bereichen durch die Covid-19 Krise deutlich wurde, verhindern also Medienbrüche zwischen Aufzeichnungen auf Papier (teilweise schlecht lesbar) und IT-Daten sowie fehlende Schnittstellen, dass relevante Informationen zur richtigen Zeit in hoher Qualität zur Verfügung stehen. Das ist ein klarer Auftrag an die Regularien- und Standards-Ersteller, Betreiber von Krankenhäusern (hier wäre z.B. eine flächendeckende Einführung der elektronischen Fieberkurve wünschenswert) und aller anderen Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen und natürlich die Software-Wirtschaft.

Literaturverzeichnis

Al-Shorbaji, N. (2013). The World Health Assembly Resolutions on eHealth: eHealth in Support of Universal Health Coverage. *Methods of Information in Medicine*, 52(06), pp. 463–466. doi: 10.1055/s-0038-1627062.

Al-Ruzzieh, M.A., Ayaad, O. and Qaddumi, B. (2020) 'The role of e-health in improving control and management of COVID 19 outbreak: current perspectives', *International Journal of Adolescent Medicine and Health* [Preprint]. doi:10.1515/ijamh-2020-0072.

Austrian Health Forum (2020) Neue Umfrage: Gesundheit in Zeiten von COVID-19, verfügbar unter: https://www.austrianhealthforum.at/aktuelle_diskussionen/neue-umfrage-gesundheit-in-zeiten-von-covid-19/

Bundesministerium Digitalisierung und Wirtschaftsstandort (2021). Digital Economy and Society Index (DESI). Verfügbar unter: <https://www.bmdw.gv.at/Services/Zahlen-Daten-Fakten/DigitalesIn-Zahlen/Digital-Economy-and-Society-Index.html>

Digital Austria (2020). Digitalisierungsbericht Now for tomorrow. Verfügbar unter: <https://www.digitalaustria.gv.at/digitalisierungsbericht.html>

Europäische Kommission (2020). Digital gegen Corona, verfügbar unter: https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/health/coronavirus-response/digital_de

Egbert, N., Thye, J., Hackl, W.O., Müller-Staub, M., Ammenwerth, E., Hübner, U. (2019). Competencies for nursing in a digital world. Methodology, results, and use of the DACH-recommenda-

tions for nursing informatics core competency areas in Austria, Germany, and Switzerland. Informatics for Health and Social Care, 44(4), pp. 351–375. Doi: 10.1080/17538157.2018.149763

Haslinger-Baumann, E., Werner, F., Zeidler, D., Galanos, T., & Nopp, K. (2021). Linked Care: Mit IKT die Zusammenarbeit verbessern. Pflegezeitschrift, 75(1), 58–61.

Index für die digitale Wirtschaft und Gesellschaft (DESI) Österreich (2020). Verfügbar unter: <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/scoreboard/austria>

Lang, M, Steszgal, J, Graf, N, Aldrian, S. (2021)“ E-Health und COVID-19. Was war möglich?“ In: COVID-19. Eine multiperspektivi-

sche Betrachtung. Leykam Graz

Lang, M, Steszgal, J.(2021)E-Health und COVID-19. Was soll bleiben? Was fehlt? In: COVID-19. Eine multiperspektivische Betrachtung. Leykam Graz

Reichel, D. K. and Reichel, R. (2019) Digitale Kompetenzen für die Pflege 4.0, p. 21.

Thomas, D. R. (2006). A General Inductive Approach for Analyzing Qualitative Evaluation Data. American Journal of Evaluation, 27(2), pp. 237–246. <https://doi.org/10.1177/1098214005283748>

World Health Organization (2005). Fifty-eighth World Health Assembly, Geneva, May 16 –25, 2005. Resolutions and decisions, annex. Geneva: 108–110

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC1/english/A58_2005_REC1-en.pdf

Wir sind da,

wo jedes Glück eine schwierige Geburt ist.

Jetzt spenden und helfen!

Wir gehen da hin, wo's weh tut.



www.aerzte-ohne-grenzen.at

Eingereicht: 02.08.2022
Genehmigt: 21.09.2022

doi: 10.52205/llig/73

Tina Wendsche,
Medizinpädagogin BA
Lehrkraft an der Medizinische
Berufsfachschule der Klinikum
Chemnitz gGmbH,

E-Mail: tiwe1982@gmail.com



Zur Veränderung der praktischen Ausbildung in der Physiotherapie -

Eine qualitative Untersuchung von Lehrende, Lernende und Mentoren mittels halbstandardisierten Interviewleitfadens

Hintergrund: Das Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie (Masseur- und Physiotherapeutengesetz – MPhG) mit Ausbildungs- und Prüfungsverordnung vom 26.04.1994 regelt die Ausbildung und die Prüfung für die Berufe des Physiotherapeuten und des Masseurs und medizinischen Bademeisters. **Problemstellung:** Die Praxisanleitung durch die Mentoren sowie die Praxisbegleitung durch die Lehrenden und die dazugehörige Qualifizierung ist in der Ausbildung zum Physiotherapeuten/in gesetzlich nicht klar geregelt. **Methode:** Zur Anwendung kam ein qualitatives Forschungsdesign. Je drei Lehrende, Lernende und Mentoren wurden mittels halbstandardisierten Interviewleitfadens befragt. Die Auswertung der Daten erfolgte über eine qualitative Inhaltsanalyse in Anlehnung an Kuckartz. **Ergebnis:** Aus unterschiedlicher Perspektive verdeutlichen die Befragten, dass keine bis sehr geringe Praxisbegleitung durch Lehrenden stattfindet. Mentoren agieren als Praxisanleiter, jedoch rein intuitiv und freiwillig, ohne dazugehörige pädagogische Qualifizierung, Freistellung sowie Vergütung. **Diskussion:** Eine notwendige Veränderung im Gesetz mit Verankerung von Praxisbegleitung und Praxisanleitung ist zwingend erforderlich, um die Qualität der Ausbildung zu verbessern. Mentoren wünschen sich eine vergleichbare Weiterbildung zum Praxisanleiter in Anlehnung an die, der beruflichen Pflegeausbildung.

Schlüsselwörter: praktischen Ausbildung, Physiotherapie, Praxisbegleitung, Praxisanleitung

Background: The law on the professions in physiotherapy (Masseur and Physiotherapist Act - MPhG) with training and examination ordinance of 26.04.1994 regulates the training and examination for the professions of physiotherapist and masseur and medical lifeguard. **Introduction:** The practical guidance by the mentors as well as the practical support by the teacher and the associated qualification are not clearly regulated in the training as a physiotherapist/in. **Method:** A qualitative research design was implemented. Three teachers, three students and three mentors were interviewed using semi-standardized interview guidelines. The results were evaluated by means of qualitative content analysis based on Kuckartz. **Result:** From different perspectives, the interviewees make it clear that there is little to no practical support from teachers. Mentors act as practical instructors, but purely intuitively and voluntarily, without the corresponding pedagogical qualification, exemption or remuneration. **Discussion:** A necessary change in the law with the anchoring of practical support and practical instructions is absolutely necessary to improve the quality of training. Mentors demand a comparable further training to become a practical instructor following the vocational nursing training.

Keywords: practical training, physiotherapy, practice support, practice guidance

Die schulische Ausbildung zum Physiotherapeuten/in steht vor Veränderungen und Bedarf einer grundsätzlichen Modernisierung. Die Ausbildung lebt von der Bildungspraxis. Anleitung, Beratung sowie die Praxisbegleitung werden, wie in der beruflichen und akademischen Pflegeausbildung, immer bedeutender (Arens, 2015). Die Bildungspraxis verknüpft die Theorie mit der Praxis und die Ausbilder in der Physiotherapie rücken in den Fokus.

Rechtliche Rahmenbedingungen der Physiotherapie-Ausbildung

Das Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie (Masseur- und Physiotherapeutengesetz – MPhG) mit Ausbildungs- und Prüfungsverordnung vom 26.04.1994 (MPhG mit PhysTh-APrV., 1994) regelt die Ausbildung und die Prüfung für die Berufe des Physiotherapeuten und des Masseurs und medizinischen Bademeisters. Die dreijährige Ausbildung besteht aus theoretischem und praktischem Unterricht an staatlich anerkannten Schulen und einer praktischen Ausbildung am Patienten in verschiedenen zugelassenen klinischen Institutionen wie Krankenhäuser, Rehabilitationskliniken und Therapiezentren (MPhG mit PhysTh-APrV., 1994). Die praktische Ausbildung am Patienten findet im Praktikumseinsatz unter Aufsicht und Verantwortung der Schule (MPhG mit PhysTh-APrV., 1994, S. 39) statt.

Praxisbegleitung Physiotherapie

Auf Grundlage der im Anschluss auf die Ausbildung folgenden praktischen Prüfungen in krankengymnastischen Behandlungstechniken, Massagetherapie sowie im methodischen Anwenden

der medizinischen Fachgebiete, als praktische Prüfung am Patienten deklariert (MPhG mit PhysTh-APrV., 1994), kann davon ausgegangen werden, dass Lehrende sich im Vorfeld Einblicke über die Leistungen der Lernenden in der praktischen Ausbildung verschaffen. Folglich ist es erforderlich, dass Lehrende die Lernenden in der Praxis betreuen. Diese notwendige Begleitung wird nicht explizit im Berufszulassungsgesetz beschrieben (MPhG mit PhysTh-APrV., 1994). Der Duden definiert den Begriff „begleiten“ folgend: „mit jemanden zum Schutz mitgehen, mitfahren; an einen bestimmten Ort bringen, führen“ (Duden, 2020). Wird die Definition auf die praktische Ausbildung in der Physiotherapie angewandt, erfolgt die Begleitung der lernenden Therapeuten nicht nur durch den Lehrenden, sondern auch durch den Mentor vor Ort. Hier ist ein erfahrener Therapeut gemeint, der die angehenden Physiotherapeuten anleitet, betreut und sie in ihrer praktischen Ausbildung unterstützt (Voelker, 2013). Der Duden definiert den Begriff „anleiten“ folgend: „jemanden bei etwas leiten, unterweisen, führen“ (Duden, 2020). Mentoren haben somit eine wichtige Funktion in der praktischen Ausbildung am Patienten, da sie die Verantwortung für das therapeutische Handeln der lernenden Therapeuten übernehmen müssen (Voelker, 2013). Die Praxisbegleitung der Lehrenden sowie die Praxisanleitung der Mentoren am lernenden Therapeuten stehen als Bindeglied zwischen der theoretischen und praktischen Ausbildung. Die praktische Ausbildung am Patienten erfolgt laut Gesetz lediglich unter Aufsicht eines Krankengymnasten (MPhG mit PhysTh-APrV., 1994). Somit sind entsprechende Regelungen

zu dessen Qualifizierung nach Praxisbegleitung oder gar Praxisanleitung, um die Qualität der Ausbildung zu sichern, nicht gewährleistet. Zum Stand 13.03.2018 gibt es bezüglich der fachlichen Qualifikation der Lehrenden an Schulen der Physiotherapie laut ZVK Deutsche Verband für Physiotherapie (2020) unterschiedliche Regelung in den einzelnen Bundesländern. Aufgrund fehlender bundeseinheitlicher, verbindlicher Anforderungen an die fachlichen und pädagogischen Qualifikationen der Lehrenden existieren Unterschiede in den Ausbildungsanforderungen und demzufolge auch Differenzen in der Qualität der praktischen Ausbildung deutschlandweit.

Aktueller Forschungsstand

Ulrike Weyland und Beate Klemme haben 2013 erstmals die Qualifizierung des betrieblichen Ausbildungspersonals in der Physiotherapie als eine aktuelle Herausforderung hinterfragt (Weyland & Klemme, 2020). Sie beschreiben deutlich, dass es dringenden Regelungsbedarf sowohl in der Strukturierung als auch in der Qualifizierung der praktischen Ausbildung in der Physiotherapie gibt. Bis heute fehlen eindeutige Vorschriften über die strukturellen Rahmenbedingungen an die Ausbildungsanleiter der Mentoren sowie der Lehrenden, als Praxisbegleiter (Deutsche Verband für Physiotherapie (ZVK) e.V., 2020).

In einer quantitativen Studie aus Österreich beschreiben Karin Lotter, Tanja Riedl und Stefan Nöstlinger, dass 84 % der Teilnehmer keine spezifische Ausbildung im Bereich der Praxisanleitung in der praktischen Ausbildung der Physiotherapie besitzen. Auch in Österreich ist laut Studie die Weiter-

bildungspflicht für Praxisanleiter, als Mentor vor Ort, in der praktischen Ausbildung, gesetzlich nicht verankert (Lotter, Riedl, & Nöstlinger, 2020). Andreas Dietrich und Stefan Harm beschreiben, dass das Ausbildungspersonal häufig fehlende formale Qualifikationen durch persönliches Engagement und Erfahrung in der Praxis kompensiert bzw. kompensieren muss (2018).

Sowohl in Deutschland als auch in Österreich ist die Tätigkeit als Praxisanleiter in der Gesundheits- und Krankenpflege klar geregelt. Neben einer zweijährigen Berufserfahrung benötigen die angehenden Mentoren in Deutschland eine pädagogische Zusatzqualifikation, die verpflichtend in 300 Stunden abgeleistet werden muss. Jährlich müssen die Praxisanleiter/innen dann 24 Stunden berufspädagogische Fortbildung nachweisen. Im Pflegeberufegesetz ist festgelegt, dass zehn Prozent der praktischen Ausbildung als Praxisanleitung stattfinden muss (PflBG mit PflAPrV, 2020). Die Praxisanleitung von Pflegepersonal und auch Praxisbegleitung durch den Lehrenden wird in der Gesundheits- und Krankenpflege vergütet. Viele Praxen und klinische Einrichtungen stellen ihre Physiotherapeuten für die Aufgabe als Mentor nicht frei, sondern diese kümmern sich neben ihrer regulären Arbeitszeit als Therapeut, um den lernenden Therapeuten. Eine gesonderte Vergütung ist meist die Ausnahme (Voelker, 2013, S. 50). Für die Qualität und Attraktivität der physiotherapeutischen Ausbildung ist es essentiell, dass sich die Lehrenden und Mentoren mit den notwendigen pädagogischen Anforderungen identifizieren, um die Qualität der Ausbildung sicher zu stellen.

Problemstellung

Im Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie (Masseur- und Physiotherapeutengesetz – MPhG) mit Ausbildungs- und Prüfungsverordnung vom 26.04.1994 (MPhG mit PhysTh-APrV., 1994) wird die praktische Ausbildung nur quantitativ mit 1.600 Stunden beschrieben. Eine qualitative Verankerung der praktischen Ausbildung erfolgt lediglich im Abschnitt 3 § 9 des Masseur- und Physiotherapeutengesetz – MPhG. Im Rahmen einer Regelung, dass die praktische Ausbildung am Patienten in Krankenhäusern oder anderen geeigneten medizinischen Einrichtungen unter Aufsicht und Verantwortung der Schule sicherzustellen ist (MPhG mit PhysTh-APrV., 1994). Eine weitere qualitative Voraussetzung ist, dass die praktische Ausbildung unter Aufsicht eines Krankengymnasten/in oder eines Physiotherapeuten/in, der oftmals als Mentor/in (Voelker, 2013) bezeichnet wird, erfolgt. Allerdings fehlt der gesetzliche Rahmen für die Mentoren-Tätigkeit. Die bundesrechtlichen Ausbildungsvorschriften enthalten keine fachlichen oder pädagogischen Anforderungen an die Person des Mentors (Voelker, 2013). Weitere Details wie beispielsweise Inhalte, die während der praktischen Ausbildung am Patienten durchgeführt werden sollen, um eine berufliche Handlungskompetenz in berufsspezifischen Situationen zu erhalten, werden im Gesetz nicht beschrieben. Diese Hauptverantwortung tragen hierfür die (Hoch-) Schulen für Physiotherapie. Sie entwickeln unter landesrechtlichen Vorgaben eigene Lehrpläne und setzen sie, unter Berücksichtigung des MPhG mit PhysTh-APrV, um. Die Lehrpläne konkretisieren aber nur selten die Lehrinhalte für die praktische Ausbildung (Voel-

ker, 2013, S. 41). Von Seiten der Physiotherapie fehlen bundesweit einheitliche praktische Standards für die praktische Schulung am Patienten. Ohne inhaltliche Standards, kann die Qualität der beruflichen Ausbildung in der Praxis nicht sichergestellt werden. Dabei ist praktisches Handeln auf gleicher Ebene eine Voraussetzung für die Lehrenden und den Mentor, um in der praktischen Ausbildung die Qualität beim lernenden Therapeuten zu sichern. Lernende Therapeuten können nur so eine einheitliche Handlungskompetenz erwerben. In der praktischen Ausbildung der Physiotherapie stellt sich allerdings die Frage, ob für den zeitintensiven Prozess der Begleitung durch Lehrende und Anleitung durch Mentoren erforderlichen Ressourcen vorhanden sind und ob die Ausbildungsbegleiter/innen und Anleiter, dass dafür benötigte Wissen und die für die Vermittlung geeigneten didaktischen sowie methodische Kompetenzen mitbringen.

Zielstellung und Forschungsfrage

Zielsetzung dieser Arbeit ist es, Erwartungen von Lehrenden und Mentoren bzw. deren fachlich und pädagogischen Aufgaben am lernenden Therapeuten in der praktischen Ausbildung am Patienten zu hinterfragen. Besteht für Mentoren sowie für Lehrenden die Möglichkeit Inhalte und Methoden in der praktischen Ausbildung am Patienten anzuwenden bzw. umzusetzen? Auf Basis der obengenannten Problemstellung der bundeseinheitlichen fehlenden Qualifizierung des Ausbildungspersonales in der praktischen Ausbildung der Physiotherapie und der dadurch nicht vorhandenen einheitlichen Standards in der Praxisbegleitung durch den Lehrenden und Ausbil-

dungsanleitung durch den Mentor, beschäftigt sich dieser Artikel mit der Hauptforschungsfrage:

„Welche Erwartungen werden an Lehrende und Mentoren hinsichtlich der methodisch- didaktischen Kompetenz gestellt, die den lernenden Therapeuten in der praktischen Ausbildung am Patienten in der Physiotherapie begleiten?“

Methodik

Qualitatives Forschungsdesign

Methodisch wurde ein qualitatives Forschungsdesign gewählt, um einen subjektiven Eindruck so-wie individuelle Meinungen von den Lehrenden, Lernenden Therapeuten und Mentoren bezüglich deren Erwartungen in der praktischen Ausbildung zu erhalten. Ziel des qualitativen Forschungsdesign ist die Entwicklung neuer Theorien, die sich auf Basis der Daten während des Forschungsprozesses entwickeln (Lamnek & Krell, 2010).

Datenerhebung

Zur Erhebung des Datenmaterials liegt ein zielgerichteter Fragenkatalog (Leitfaden) (Roos & Leutwyler, 2017) vor. Die Fragen sind offen formuliert und können von Interview zu Interview auf Grund der veränderten Personen sowie deren Perspektive, die befragt wurden, variieren. Grundsätzlich bleibt der Interviewleitfaden gleich. Der angewandte Leitfaden dient einer gewissen Strukturierung des Inhaltes (Helfferich, 2011) und erleichtert somit die Auswertung der Daten.

Von Mai bis Juni 2020 wurden neun qualitative Befragungen mittels halbstandardisierten Interviewleitfadens (Helfferich, 2011) durchgeführt.

Datenauswertung

Die Interviews wurden mittels Digital Voice Recorder der Marke OLYMPUS WS- 853 aufgezeichnet. Die Audiodateien wurden anschließend als Word- Dokument digitalisiert. In Anlehnung an die Transkriptionsregeln nach Dressing & Pehl (2011), wurde das Datenmaterial zeitnah nach jedem Interview transkribiert. Die Auswertung der erhobenen Daten erfolgt mittels qualitativer Inhaltsanalyse in Anlehnung an Kuckartz (2018). Durch händische initiierte Textarbeit erfolgte eine erste Sichtung des Materials. Die transkribierten Interviews wurden sorgfältig gelesen, um ein Gesamtverständnis in Bezug auf die Forschungsfrage zu entwickeln. Die qualitativen Daten lassen sich im zweiten Schritt durch das Bilden von Hauptkategorien strukturieren. Anschließend werden diese Hauptkategorien definiert. Dies ermöglicht eine inhaltliche Strukturierung der erhobenen Daten. Die Bildung der Kategorien erfolgt deduktiv- induktiv (Kuckartz, 2018, S. 64). Anschließend wurden die Kategorien definiert und mit Ankerbeispielen dargestellt. Deduktiv wurden die Kategorien aus der Fragestellung des Interviewleitfadens gebildet. Die daraus resultieren-

den Unterkategorien entstanden induktiv (Kuckartz, 2018). Jedes Interview erhielt eine chronologisch zugeteilte Nummerierung. Die Buchstaben „L“ für Lehrender, „M“ für Mentor, „LT“ für lernender Therapeut und die nachfolgende Zahl stehen für die Befragten. Der Buchstabe „I“ für die Interviewerin. Der Buchstabe „Z“ bezeichnet die Zeile im jeweiligen Interview. Dies ermöglicht ein leichteres Auffinden der Textstellen im entsprechenden Transkript und dient der formalen Gliederung.

Ergebnisse

Beschreibung der Befragten

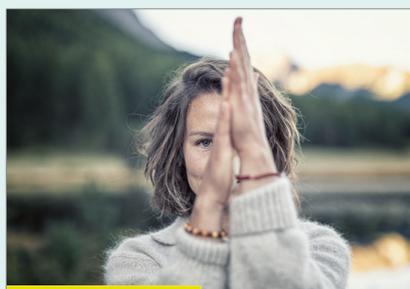
Insgesamt wurden neun Interviews durchgeführt. Die Teilnehmer setzen sich aus sieben weiblichen und zwei männlichen Befragten zusammen. Die Interviewdauer einschließlich Vor- und Nachbesprechung lag zwischen 30 bis 75 Minuten. Im Zentrum der Ergebnisse steht die Bildung von neun Hauptkategorien mit insgesamt 23 Unterkategorien. Die Tabelle 1 gibt einen Überblick über die deduktiv erfassten Hauptkategorien

Anschließend werden vereinzelt Hauptkategorien aufgegriffen und deren Inhalte und Aussagen erläutert. Hinzukommend wird, für

K1	Rolle des Mentors in der praktischen Ausbildung am Patienten
K2	Rolle des Lehrenden in der praktischen Ausbildung am Patienten
K3	Interaktion des anleitenden Mentors mit lernenden Therapeuten
K4	Fehlenden Umsetzung von Anleitungsprozessen des Lehrenden in der praktischen Ausbildung am Patienten
K5	Planung, Durchführung und Gestaltung von Anleitungsprozessen mit „LT“
K6	Planung von Sichtstunden für „L“
K7	Betreuungszeit des Mentors in der praktischen Ausbildung
K8	Geschätzte Betreuungszeit durch „L“ am „LT“
K9	Wunsch nach Veränderung der praktischen Ausbildung

Tabelle 1: Übersicht Hauptkategorien

Nicht wissen, wie sich die Dinge entwickeln werden



Thomas Hax-Schoppenhorst
Jürgen Georg
(Hrsg.)

Ungewissheit und Unsicherheit durchleben

Wie mit Menschen in unvorhersehbaren Lebens- und Gesundheitssituationen umgehen?

 hogrefe

Thomas Hax-Schoppenhorst / Jürgen Georg (Hrsg.)

Ungewissheit und Unsicherheit durchleben

Wie mit Menschen in unvorhersehbaren Lebens- und Gesundheitssituationen umgehen?

Mit einem Geleitwort von E.D. Lantermann und Julian Marewski.

2022. 352 S., 49 Abb., 7 Tab., Kt
€ 39,95 (DE) / € 41,10 (AT) / CHF 52,90
ISBN 978-3-456-86205-7
Auch als eBook erhältlich

Ungewissheit ist ein mentaler Zustand, der sich einstellt, wenn man nicht weiß, wie sich etwas entwickeln wird. Ungewissheit zeigt sich in lokalen und alltäglichen Lebenszusammenhängen, aber auch in den globalen Biodiversitäts-, Corona- und Klima-Krisen sowie den Kriegen dieser Tage. Da nichts mehr so gewiss wie die Ungewissheit scheint, ist diese im Begriff, sich zum prägenden Phänomen der Zeit zu entwickeln. Dabei treten Ungewissheit und Unsicherheit häufig auch in Verbindung mit akuten und chronischen Gesundheitssituationen auf.

Die erfahrenen Autorinnen und Autoren des Praxisreaders

- definieren und differenzieren die Begriffe der Ungewissheit, Unsicherheit sowie des Risikos und beleuchten deren Facetten aus pflegerischer, medizinischer, soziologischer, psychologischer und theologischer Sicht

- entlarven die Illusion der Gewissheit
- beschreiben, wie Menschen Ungewissheit durchleben, die an Krebs, multipler Sklerose, psychischen Störungen, Schlaganfällen und Covid-19 akut und chronisch erkrankt sind
- veranschaulichen, wie Ungewissheit Angehörige, Intensivpatienten, Pflegende, Ärztinnen und Ärzten sowie geflüchtete und traumatisierte Menschen trifft und wie sie damit umgehen
- skizzieren im Pflegeprozess, wie Pflegende Ungewissheit einschätzen, erkennen, benennen und lindern können
- zeigen auf, wie man Ungewissheit im Leben aushalten, tolerieren und akzeptieren, sie umarmen und sich von ihr distanzieren kann, wie man ihr achtsam und humorvoll begegnet und wie man trotzdem zu klugen Entscheidungen in ungewissen Lebenssituationen kommen kann.

die Haupt- bzw. mögliche Untergruppe jeweils ein bedeutendes Ankerbeispiele aus den Interviews angefügt, um einen möglichst nahen Bezug zu den Originaltexten zu erhalten.

Kategorie 1: Rolle des Mentors in der praktischen Ausbildung

Diese Kategorie befasst sich mit allen Aussagen der Befragten (n=7), die beschreiben, dass der Mentor den lernenden Therapeuten in das Patientenumfeld einführt, in den organisatorischen Ablauf unterweist und den lernenden Therapeuten, als zukünftigen Therapeuten im Umgang mit dem Patienten, anleitet.

„Der Mentor leitet einen an, zeigt einem, erste Einblicke ins Berufsleben. Macht im Krankenhaus einen kleinen Rundgang durch die Stationen, wie das alles abläuft, wo man Informationen findet. Und sagen wir so: Der nimmt dich die ersten Tage an die Hand und zeigt dir Behandlungen. Du guckst zu, hospitierst dort.“ (LT1, Zeile 10-13)

Kategorie 2: Rolle des Lehrenden in der praktischen Ausbildung am Patienten

In dieser Hauptkategorie werden alle Aussagen der Befragten (n=8) einbezogen, die beschreiben, dass die Begleitung der Lehrenden in Regel nur in Form einer Sichtstunde oder zur Abnahme von Testaten am lernenden Therapeuten in der praktischen Ausbildung am Patienten erfolgt. Eine befragte Mentorin konnte hierzu keine genaue Abgabe machen.

„Ja der Lehrende hat, also wenn ich jetzt von unserer Schule ausgehe, eigentlich nur Zeit, eine Leistungskontrolle abzunehmen.“ (L2, Zeile 25-26)

Kategorie 3: Interaktion des anleitenden Mentors Anleitungen mit dem lernenden Therapeuten

In dieser Hauptkategorie werden alle Aussagen der Befragten (n=7) gesammelt, die beschreiben, dass der Mentor eine Behandlung zeigt, während der lernende Therapeut hospitiert. Mentoren erklären ihr Vorgehen und übergeben Verantwortung an den lernenden Therapeuten.

„[...] und dann geht es eigentlich im Prozess der von Zuschauen und Fragen über das vielleicht teilweise selbständige Behandeln von Patienten bis zu dem Erwartungshorizont der kompletten Abschlussprüfung, wo eine Stunde Befund und eine befundgerechte Behandlung dann erstellt wird. Und diesen Prozess sollte eigentlich der Mentor sukzessive begleiten und natürlich auch anleiten und im Notfall korrigieren. Dabei ist es bedeutsam, dass er dem Auszubildenden regelmäßig ein Feedback gibt, nicht nur am Ende des Praktikums, sondern natürlich immer wieder zwischendrin und dann natürlich auch schaut, wie auf dieses Feedback eingegangen wird, um auch natürlich eine Anpassungsleistung oder eine Veränderungsleistung des Auszubildenden einschätzen zu können.“ (L3, Zeile 26-35)

Subkategorie 3.1: Mangel an Kenntnissen im Anleitungs- und Beratungsprozess am lernenden Therapeuten

In dieser Subkategorie wurden Aussagen der Befragten (n=7) zugeordnet, die beschreiben, dass Mentoren eher intuitiv anleiten.

„Nein, im Grunde genommen machen die Mentoren das aus reiner Intuition, denn Sie haben dafür ja keine Anleitung erhalten.“ (L1, Zeile 83-84)

Kategorie 4: Fehlende Umsetzung von Anleitungsprozessen des Lehrenden in der praktischen Ausbildung am Patienten am lernenden Therapeuten

In dieser Hauptkategorie sind alle Aussagen der Befragten (n=3) zusammengefasst, die beschreiben, dass die Lehrenden keine Behandlungen am Patienten in der praktischen Ausbildung am Patienten demonstrieren. Sie leiten den lernenden Therapeuten nicht an.

„Also es ist weder eine gute Demonstration, eine Patientenvorstellung möglich, es ist weder eine gute Anleitung möglich, es ist eine Beobachtung kaum möglich, schon die Auswertung hinterher ist schon wieder eine knappe Sache. Das ist alles Zeit, die wir als Lehrer nicht entsprechend zugesprochen bekommen.“ (L2, Zeile 38-41)

Kategorie 7: Betreuungszeit des Mentors in der praktischen Ausbildung

Diese Kategorie benennt alle Aussagen der Befragten (n=4), die erläutern, zu welchen Themen die individuelle Betreuung am lernenden Therapeuten erfolgt. Unter anderem werden Einweisung, Belehrungen oder Hospitationen genannt.

„Außer die Grundlagenvermittlung in der ersten Woche, die wird überhaupt nicht angegriffen, also die bleibt für die Praktikanten bestehen. Und da investieren wir ja auch sehr viele Stunden rein. Ich denke mit allem Drum und Dran, mit PC-Einweisung, allgemeine Einweisung, spezifische Facheinweisungen, würde ich denken, sind das in der Woche, in der ersten Woche circa 10 Stunden [...] und da sind die freien Hospitationszeiten noch nicht mit eingerechnet. Also die kommen ja extrem noch

mal.“ (M1, Zeile 176-182)

Subkategorie 7.1: Grenzen/ Probleme in der Praxisbegleitung für Mentoren

In dieser Subkategorie werden die Aussagen der Befragten (n=7) angegeben, die aufzeigen, dass deutliche Schwierigkeiten in der individuellen Betreuung und demzufolge auch in der Begleitung sowie Anleitung in der praktischen Ausbildung am Patienten vorliegen. Einerseits agieren die Mentoren als Therapeut im Wirtschaftssystem, andererseits übernehmen sie die Aufgaben der Begleitung der lernenden Therapeuten. Sie erledigen nebenbei und/ oder nach der Arbeitszeit Tätigkeiten, wie bspw. das Schreiben von Beurteilungen.

„Und wenn der Mentor Patienten selbst behandelt, wenig Zeit vorhanden ist, die Schüler zu betreuen.“ (L1, Zeile 56-58)

Kategorie 8: Bereuungszeit an Begleitung durch den Lehrenden am lernenden Therapeuten

Alle neun Befragten (n=9) geben in dieser Kategorie an, welche individuelle Zeit durch den Lehrenden in der praktischen Ausbildung aufgebracht wird. Außer zu Tes-

taten oder zu Abnahme bei Leistungskontrollen kommen die Lehrenden nicht in die Praxis.

„In der Physiotherapie ist es so, dass die Lehrer außer mal zur Testat- Abnahme kaum in die Praxis gehen.“ (L1, Zeile 24-25)

Kategorie 9: Wünsche nach Veränderung in der praktischen Ausbildung

In dieser Hauptkategorie werden alle Aussagen der Befragten kumulierend zusammengefasst, die sich mit realistischen Veränderungen für die praktische Ausbildung am Patienten in der Physiotherapie beschäftigen. Alle Befragten (n= 9) gaben hierzu verschiedene Wünsche an. Es wird auf Grund der Vielzahl der Aussagen nur ein Ankerbeispiel aufgegriffen, das als relevant erscheint und die Wünsche nach mehr Zeit, Vergütung sowie Qualifizierung als Praxisanleiter zusammenfassend aufzeigt.

„Na auf jeden Fall würde ich gern mehr Zeiträume bereitstellen wollen, dass man sagt man hat seine festen Zeiten als Mentor, wo man mit dem Schüler etwas näher ins Gespräch kommt, wo man mal Zeit hat einen Befund in Ruhe auszuwerten. Wo man vielleicht

das weitere Vorgehen bespricht. Vielleicht dahingehend, es kommt auch bisschen darauf an, wie der Schüler eingestellt ist. Möchte er selber aktiv werden. So dass man einfach Zeit hat, für Absprachen. [...] Vielleicht auch dahingehend, dass es auch eine anerkannte Qualifikation für die Mentoren gibt und man das vielleicht auch entsprechende vergütet. Es ist ja trotzdem ein Mehraufwand, den man als Mentor hat und dass man sagt man lässt die Mentoren entsprechend sich weiterbilden und fortbilden und honoriert das entsprechend. Dass man sagt, dass die Mentoren eben für diese Zeit freigestellt werden wie es halt eine leitende Pflegeschwester zum Beispiel hat, die da ja auch Ihre Freiräume hat.“ (M3, Zeile 103-117)

Zusammenfassung der Ergebnisse

Nachfolgend werden die aussagekräftigsten Ergebnisse, die bei der Befragung Vordergrund standen tabellarisch zusammengefasst (Tabelle 2).

Vergleich der Ergebnisse mit der aktuellen Literatur

Ziel dieser Arbeit war zu eruieren, welche Erwartungen an Lehrende und Mentoren hinsichtlich der

Resümee der Befragung
- Mentor handelt als Praxisanleiter ohne pädagogische Qualifikation
- Mentor agiert intuitiv
- fehlenden Zeit sowie Anerkennung des Mentors für Praxisbegleitung/ Anleitung am lernenden Therapeuten
- massive Unterschiede an Betreuung der Mentoren am lernenden Therapeuten zwischen Ausbildung in der Rehabilitation (ca. 3 Stunden täglich) versus Krankenhaus (ca. 10 Minuten pro Tag)
- keine Praxisbegleitung durch Lehrenden am lernenden Therapeuten
- Zeitinvestition von nur zur Abnahme von Testaten oder Leistungskontrollen durch Lehrenden
- fehlenden Kommunikation zwischen Lehrenden und Mentoren
- Probleme beim Theorie- Praxistransfer
- Wunsch nach Qualifizierung zum Praxisanleiter, Anerkennung der Tätigkeit
- Wunsch nach Zeit für Praxisbegleitung und Praxisanleitung

Tabelle2: Zusammenfassung der Ergebnisse

methodisch- didaktischen Kompetenz gestellt werden, die den lernenden Therapeuten in der praktischen Ausbildung am Patienten in der Physiotherapie begleiten. Angesichts der Ergebnisse liegt die Schlussfolgerung nahe, dass die praktische Ausbildung in Bezug auf die Praxisbegleitung durch Lehrende als auch die Praxisanleitung durch Mentoren in der Physiotherapie ausbaufähig ist. Die Ergebnisse zeigen deutliche Defizite sowohl in der Begleitung durch den Lehrenden als auch in der Praxisanleitung durch den Mentor auf. Diese Situation ist auf die fehlende Schnittstelle im Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie (MPhG mit PhysTh-APrV., 1994) zurück zu führen. Die praktische Ausbildung, als ein zentraler Bestandteil wird bundesweit nur quantitativ mit 1.600 Stunden beschrieben. Dies reicht nicht aus, um die Praxisbegleitung von Lehrenden und Praxisanleitung der Mentoren am lernenden Therapeuten klar zu definieren. Weyland & Klemme bemängelten dies in ihrer Studie „Qualifizierung des betrieblichen Ausbildungspersonals- aktuelle Herausforderungen für therapeutische Gesundheitsberufe“ schon 2013 (Weyland & Klemme, 2020). Bis heute hat sich nichts an der Situation verändert. Landesrechtlich gibt es beispielsweise im Bundesland Sachsen, die Berufsfachschulordnung (Schulordnung Berufsfachschule BFSO, 2020), die die berufspraktische Ausbildung regelt. Laut § 10 legt der/die Schulleiter(in) gemeinsam im Benehmen mit dem Fachleiter oder der für die fachliche Begleitung zuständigen Lehrkraft Art und Umfang der fachlichen Begleitung fest (Schulordnung Berufsfachschule BFSO, 2020). Ein Prozent fachliche Begleitung durch den Lehrenden sind 16 Stunden, die der lernenden

Therapeuten in ihrer praktischen Ausbildung am Patienten vom Lehrenden begleitet werden sollten. Nach Aussagen der Interviewten kommt keiner der Lehrenden auf diese Mindeststundenanzahl. Im Umkehrschluss absolvieren die lernenden Therapeuten 1.584 Stunden praktische Ausbildung am Patienten ohne fachgerechte qualifizierte Begleitung und Anleitung. Lediglich unter Aufsicht eines Krankengymnasten als qualitative Voraussetzung (MPhG mit PhysTh-APrV., 1994), ohne pädagogischen Qualifizierung.

Vergleicht man die praktische Ausbildung der Physiotherapie mit dem der praktischen Ausbildung der Pflegeberufe, so wurde hier die Schnittstelle der Praxisbegleitung der Lehrenden als auch die Praxisanleitung durch das Pflegefachpersonal als Problemstelle erkannt und festgelegt, dass zehn Prozent der praktischen Ausbildung unter Praxisanleitung erfolgen muss (PflBG mit PflAPrV, 2020). Allerdings beklagen die dezentralen Praxisanleiter in den Pflegeberufen vor allem Zeitmangel (Zimmermann & Lehmann, 2014). Die Praxisanleiter sind laut Ausbildungsreport von 2015 häufig (63,7%) in den Stationsalltag eingebunden. Dies ist ein Grund, dass die Praxisanleitung oft zu kurz kommt (Ver.di Ausbildungsreport Pflegeberufe 2015, 2020). Von Seiten der Gesetze der Physiotherapieausbildung ist keine Zeitvorgabe oder Neuerung hinsichtlich der praktischen Ausbildung ersichtlich (Raps & Melzer, 2015). Dabei wäre die Qualifizierung zum/ zur Praxisanleiter(in) so wichtig, um den Mentoren endlich die nötige Anerkennung für ihre derzeitige Freiwilligkeit entgegenzubringen. Wie sollen die lernenden Therapeuten in der Physiotherapie genügend Zeit für Anleitung

in der Praxis erfahren, wenn nach Aussagen der Interviewten, Mentoren in der Regel erstmal ihrem Arbeitgeber gegenüber im Wirtschaftssystem agieren und ihre Hauptrolle als Therapeut gegenüber dem Patienten wahrnehmen?

Fraglich ist, wie die lernenden Therapeuten eine umfassende Handlungskompetenz erwerben, wenn Praxisbegleitung und Praxisanleitung minimalistisch erfolgen. Fraglich ist ebenfalls, wie können Lehrende in der praktischen Prüfung am Patienten die lernenden Therapeuten real einschätzen (MPhG mit PhysTh-APrV., 1994), wenn keine bis sehr geringe Begleitung in der praktischen Ausbildung erfolgen.

Literaturverzeichnis

Arens, F. (2015). Praxisbegleitung in der beruflichen und akademischen Pflegeausbildung. Berlin: Wissenschaftlicher Verlag Berlin.

Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK) e.V. (11. 04 2020). www.physio-deutschland.de. Von Physio - Deutschland: https://www.physio-deutschland.de/fileadmin/data/bund/Dateien_oeffentlich/Beruf_und_Bildung/Fort-_und_Weiterbildung/Bundeslaenderregelungen_zur_Qualifikation_von_Lehrkräften_in_der_Physiotherapie_.pdf abgerufen

Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK) e.V. (20. 07 2020). www.physio-deutschland.de. Von Physio - Deutschland: <https://www.physio-deutschland.de/fachkreise/news-bundesweit/einzelansicht/artikel/weiterentwicklung-der-physiotherapie-konkret.html> abgerufen

Dresing, T., & Pehl, T. (2011). Praxisbuch Transkription. Marburg:

Christoph Zulehner

MESH – Die Evolution der Zusammenarbeit

Warum vernetzte Kompetenz
mehr ist als bloße Kooperation

SACHBUCH

 Springer

Eigenverlag.

Duden. (10. 07 2020). Duden. Von [www.duden.de: https://www.duden.de/rechtschreibung/anleiten](https://www.duden.de/rechtschreibung/anleiten) abgerufen

Duden. (01. 05 2020). Duden. Von [www.duden.de/rechtschreibung/begleiten: https://www.duden.de/rechtschreibung/begleiten](https://www.duden.de/rechtschreibung/begleiten) abgerufen

Harms, J., & Dilsner, K. (15. 01 2020). Arbeitsanforderungen an die Ausbilder in der praktischen Physiotherapieausbildung in Deutschland. *physioscience*, S. 61-71.

Helfferich, C. (2011). Die Qualität qualitativer Daten. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften Springer Fachmedien GmbH.

ISQ e.V. (15. 04 2020). isq Interessenverband zur Sicherung der Qualität der Physiotherapieausbildung e.V. Von [www.isq-physio.de/downloads/ISQ-Checkliste_und_Legende_2017-2021: http://www.isq-physio.de/downloads/](http://www.isq-physio.de/downloads/ISQ-Checkliste_und_Legende_2017-2021) abgerufen

Kuckartz, U. (05. April 2018). Qualitative Inhaltsanalyse. Weinheim Basel: Beltz Juventa. Von Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung (4. Auflage). abgerufen

Lamnek, S., & Krell, C. (2010). Qualitative Sozialforschung. Weinheim, Basel: Beltz.

MPhG mit PhysTh-APrV. (1994). Masseur- und Physiotherapeutengesetz - MPhG mit Ausbildungs- und Prüfungsverordnung - PhysTh-APrV. Berlin: Bundesamt für Justiz.

PflIBG mit PflAPrV. (2020). Pflegeberufegesetz mit Ausbildungs-

und Prüfungsverordnung. Berlin: Bundesministerium für Justiz.

Raps, W., & Melzer, W. (2015). Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie (Masseur- und Physiotherapeutengesetz - MPhG) mit Ausbildungs- und Prüfungsverordnung. Remagen: Reha - Verlag.

Roos, M., & Leutwyler, B. (2017). Wissenschaftliches Arbeiten im Lehramtsstudium. Bern: Hoegrefe Verlag.

Schulordnung Berufsfachschule BFSO. (04. 07 2020). Sachsen. de. Von [www.revosax.sachsen.de: https://www.revosax.sachsen.de/vorschrift/18609#p10](https://www.revosax.sachsen.de/vorschrift/18609#p10) abgerufen

Ver.di Ausbildungsreport Pflegeberufe 2015. (04. 07 2020). Ver.di gesundheit und Soziales. Von [www.gesundheit-soziales.verdi.de: https://gesundheit-soziales.verdi.de/++file++586e63e0f1b4cd1221c4bdd0/download/Ausbildungsreport_2015.pdf](https://gesundheit-soziales.verdi.de/++file++586e63e0f1b4cd1221c4bdd0/download/Ausbildungsreport_2015.pdf) abgerufen

Voelker, C. (2013). Physiotherapie Die praktische Ausbildung. Berlin: Cornelson Schulverlage GmbH.

Wellensiek, S. (2016). Keine Angst vor Praxisbegleitung! *PADUA Fachzeitschrift für Pflegepädagogik, Patientenedukation und -bildung*, S. 31-36. doi:doi:-abs/10.1024/1861-6186/a000290

Weyland, U., & Klemme, B. (04. 07 2020). *bwp@ Berufs- und Wirtschaftspädagogik online*. Von [www.bwpat.de: http://www.bwpat.de/ht2013/ft10/weyland_klemme_ft10-ht2013.pdf](http://www.bwpat.de/ht2013/ft10/weyland_klemme_ft10-ht2013.pdf) abgerufen

Zimmermann, V., & Lehmann, Y. (24. 10 2014). Praxisanleiter (innen) zwischen Anspruch und Wirklichkeit. Ergebnisse einer schriftlichen Befragung von Praxi-

sanleiter (innen) im Krankenhaus zu Aspekten ihrer Arbeit und Motivation. *PADUA*, S. 292 - 298.

Eingereicht: 02.08.2022
Genehmigt: 21.09.2022

doi: 10.52205/llig/76

Henriette Tischer BA
Medizinpädagogin (B. A.)
Studentin der Medizin- und
Gesundheitspädagogik (M. A.)
Dozentin am Gemeinnützigen
Schulungszentrum für Sozial-
wesen Auerbach



Belastende Situationen in der Pflegeausbildung

Eine Analyse der emotionalen Belastungen von Auszubildenden der Altenpflege in den ersten Praktika und deren Umgang damit

Abstract

Einleitung: Ziel des Forschungsprojektes war es zu untersuchen, welche emotional belastenden Situationen Auszubildende der Altenpflege in den ersten Praktika erleben, und diese mit den Erfahrungen von Schülerinnen und Schülern der Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege zu vergleichen. Außerdem wurde erforscht, welche Bewältigungsmechanismen die Auszubildenden bereits haben um mit diesen Situationen umzugehen.

Methodik: Im qualitativen Forschungsdesign wurden die Lernenden schriftlich mittels eines strukturierten Interviewleitfadens befragt. Die Datenanalyse erfolgte nach Kuckartz (2012) und Mayring (2015).

Ergebnisse: Die Auszubildenden der Altenpflege machten auf emotionaler Ebene ähnliche Erfahrungen wie die der Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege. Bewältigungsstrategien aus dem Unterricht waren kaum bekannt. Hilfreich waren frühere Erfahrungen und Gespräche.

Diskussion: Lernende fühlen sich oft allein gelassen und mit den belastenden Situationen überfordert.

Schlussfolgerung: Im Rahmen des Curriculums der generalistischen Pflegeausbildung sollten emotional belastende Situationen erforscht und Konzepte entwickelt werden, um Auszubildenden zu helfen, sich der eigenen Gefühle bewusst zu werden und ein gesundes Emotionsmanagement zu entwickeln.

Abstract Englisch

Introduction: The aim of the research project was to examine which emotionally stressful situations geriatric nursing trainees experience in their first internships and to compare these with the experiences of health and (child) nursing students. It was also researched which coping mechanisms the trainees already have to deal with these situations.

Method: In the qualitative research design, the learners were questioned in writing using a structured interview guide. The data analysis was carried out according to Kuckartz (2012) and Mayring (2015).

Results: On an emotional level, the trainees in geriatric nursing had experiences similar to those in health and (child) nursing. Coping strategies from the classroom were hardly known. Previous experiences and discussions were helpful.

Discussion: Learners often feel left alone and overwhelmed with the stressful situations.

Conclusion: As part of the curriculum of general nursing training, emotionally stressful situations should be researched and concepts developed to help trainees to become aware of their own feelings and to develop healthy emotion management.

Einleitung

Im pflegerischen Alltag werden Emotionen, vor allem belastende Emotionen, oft nicht berücksichtigt, weil Pflegekräfte keine Möglichkeit erhalten, sorgsam mit sich selbst und den eigenen Gefühlen umzugehen (Joskus, 2005, in Brief & Stippel, 2014). Das liegt zu einem Teil daran, dass Pflegenden wenige Möglichkeiten haben, sich zurückzuziehen und zu distanzieren, und zum anderen daran, dass sie es nicht gelernt haben. Da galt bereits in der Ausbildung das Prinzip: Augen zu und durch! Und so wird im späteren Berufsleben die eigene psychische Gesundheit hintenangestellt. Das kann schwerwiegende Folgen haben.

Die Lernenden erfahren in der Praxis Emotionen wie Ekel, Scham, Angst, Aggression, Trauer und Wut. Sie beobachten, wie andere Pflegekräfte damit umgehen, erleben Verdrängung, Tabuisierung oder gelingende Gefühlsarbeit (Eisele, 2019).

Die erfolgreiche Selbstreflexion, das Eingeständnis der eigenen Gefühle und die Wahrnehmung der Pflege als Beziehungsprozess (Kraske, 2016) von Beginn der Ausbildung an kann die Belastung durch die hohen Arbeitsanforderungen senken, Resilienz stärken, und emotionale Erschöpfung lindern (Benfer-Breisacher, 2018).

Das zeigt, wie wichtig es ist, bereits Auszubildende in die Lage zu versetzen, die eigenen Gefühle im beruflichen Kontext zu erkennen, zu äußern und Strategien zu entwickeln um damit umgehen zu können (Brief & Stippel, 2014).

Erfahrungen dazu sammeln die Schülerinnen und Schüler natürlich in der Praxis - im Umgang mit den Pflegebedürftigen. Doch auch

im Unterricht sollten die Auszubildenden das notwendige Wissen und Handwerkszeug dafür erhalten um zu lernen, sich der eigenen Emotionen bewusst zu werden, sich mit diesen kritisch auseinanderzusetzen und für sich selbst zu reflektieren.

Hintergrund und Zielsetzung

In ihrem Artikel „Gefühlsarbeit in der Ausbildung“ zeigt Columbine Eisele folgendes Perspektivenproblem auf: im Laufe der Ausbildung werden im Unterricht meist Pflegephänomene im Sinne der Patientenorientierung behandelt, das heißt also, wie empfindet der Pflegebedürftige, was fühlt er dabei, wie kann die Pflegefachkraft darauf reagieren. Weniger wird dabei der Fokus darauf gesetzt, dass auch die Pflegenden diese Gefühle empfinden können (Eisele, 2019).

In unserer Gesellschaft gilt oft nur rationales Verhalten als professionell und seriös. Der Begriff des Mitfühlens wird zumeist nicht auf die Pflegeperson selbst bezogen (Eisele, 2019). Aus diesem Grund fällt Pflegenden die Wahrnehmung und Verbalisierung von eigenen Emotionen schwer (Bohn, 2015 in Eisele, 2019).

Doch wie reagieren Menschen, wenn sie in Stresssituationen, z. B. durch emotional belastende Ereignisse kommen? Prinzipiell möchten sie Einfluss darauf nehmen um Wohlbefinden und Handlungsfähigkeit wiederherzustellen (Eppel, 2007). Das heißt, sie möchten mit umweltbedingten und internen Anforderungen sowie den zwischen ihnen bestehenden Konflikten fertig werden. (Lazarus und Launier, 1981 in Eppel, 2007).

Dabei ist es wichtig, sich vor Augen zu halten, dass Menschen,

je nach körperlicher Ausstattung und biographischer Entwicklung unterschiedlich erfolgreich in vergleichbaren Situationen reagieren (Eppel, 2007).

Schon Richard Lazarus, einer der einflussreichsten Stressforscher, beschrieb, dass nicht der Stress als solcher für das Anpassungsergebnis von Bedeutung ist, sondern die Art, wie wir uns mit ihm auseinandersetzen (Lazarus, 1990 in Becker & Jansen 2006). Der Mensch kann also geeignete Bewältigungsstrategien lernen und anwenden.

Ziel der vorliegenden Studie war es herauszufinden, welchen emotional belastenden Situationen sich Altenpflegeschülerinnen und -schüler in den ersten Praktika ausgesetzt sahen und ob diese vergleichbar sind mit Situationen, wie Auszubildende der Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege sie erleben. Des Weiteren sollte untersucht werden, ob bereits Bewältigungsstrategien aus dem Unterricht oder aus dem biographischen Erleben vorhanden waren, die die Lernenden einsetzen konnten. Es soll damit ein Bewusstsein für die Empfindungen und Bedürfnisse von Auszubildenden geschaffen werden, um sowohl Lehrende als auch Praxisanleitende perspektivisch dafür zu sensibilisieren. Außerdem soll geklärt werden, welche Hilfestellungen die Lernenden im Unterricht erwarten.

Aktueller Forschungsstand

Im Jahr 2015 wurde von der Dienstleistungsgewerkschaft Ver.di ein Ausbildungsreport für Pflegeberufe veröffentlicht (Ver.di, 2015). Darin werden Ausbildungsrahmenbedingungen sowie die praktische und schulische Ausbildung dargestellt. Ein Kapitel befasst sich mit den Belastungen und Überfor-

derungen in der Ausbildung. Die Überforderung wird so beschrieben, dass Auszubildende sich den psychisch, physisch sowie fachlich anspruchsvollen Anforderungen nicht gewachsen fühlen. So gaben 12,2 % der Lernenden der Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege an, überfordert zu sein, in der Altenpflege waren es 22,2 %, das ist mehr als jede/r Fünfte. Im Bericht wird darauf hingewiesen, dass bereits im ersten Ausbildungsjahr 15,3 % angeben, sich in der Ausbildung überlastet zu fühlen. Ver.di schließt daraus, dass die Lernenden Schwierigkeiten haben, sich in der täglichen Pflegepraxis zurechtzufinden. Das zeigt, dass psychische Belastungen wie Überforderung, insgesamt 34,4 % der Pflegeschülerinnen und -schüler betreffen und diese Probleme sich bereits am Anfang der Ausbildung zeigen (Ver.di, 2015).

Claudia Winter, Dipl. Pflegepädagogin M. A. an der Evangelischen Hochschule Nürnberg untersuchte 79 Hausarbeiten Auszubildender der Kranken- bzw. Kinderkrankenpflege zum Umgang mit belastenden (Pflege)Situationen der praktischen Ausbildung. In den zwei Hauptkategorien „Direkter Kontakt mit zu pflegenden Menschen und Angehörigen“ sowie „Lernen und Arbeiten in der Pflegepraxis“ stellt sie Probleme und Belastungen der Lernenden dar (Winter, 2019).

Dabei fand sie heraus, dass Auszubildende vor allem mit Themen wie „Körperliche Nähe aushalten“, „Aggression und Gewalt“, „Sterben und Tod“ und dem „Handeln in Notfällen“ konfrontiert werden (Winter, 2019).

Methodik

Für das methodische Vorgehen wurde der qualitative Ansatz gewählt. Dazu wurde ein Fragebogen mit offenen Interviewfragen konstruiert. Dieser wurde in einem Pretest getestet und konkretisiert.

Diese Fragebögen und die Instruktion dazu wurden im April 2020 an die 63 Schüler und Schülerinnen der Berufsfachschule für Altenpflege des GSZ Auerbach ausgegeben. Die Teilnahme war freiwillig. Insgesamt kamen 27 Antworten zurück. Davon waren sechs Bögen nicht vollständig ausgefüllt. Diese wurden im Rahmen der Datenbereinigung nicht in die Auswertung einbezogen.

Als Grundlage des Projekts diente die Forschungsarbeit von Claudia Winter M. A.: „Emotionale Herausforderungen Auszubildender während der praktischen Pflegeausbildung – Empirische Grundlegung eines persönlichkeitsstärkenden Praxisbegleitungskonzepts“ aus dem Jahr 2019.

Wie bereits erwähnt, untersuchte Winter emotionale Herausforderungen von Auszubildenden der Kranken- bzw. Kinderkrankenpflege. Um dem zukünftigen generalistischen Anspruch gerecht zu werden, wurden in dieser Projektarbeit die emotionalen Herausforderungen von Lernenden in der Altenpflege untersucht. Da die genannte Forschungsarbeit als Vergleichsgegenstand herangezogen werden sollte, wurde für die ersten beiden Fragen das Design der deduktiven Kategorienbildung gewählt und die vorhandene Systematisierung von Winter übernommen.

Die anderen Fragen finden sich in

der zum Vergleich herangezogenen Forschungsarbeit nicht wieder und wurden aus diesem Grund durch die Methode der induktiven Kategorienbildung bearbeitet. Dies erfolgte in sechs Schritten nach Kuckartz (2015).

Ergebnisse

Im Folgenden wird als Auswertungsmethode die kategorienbasierte Auswertung entlang der Hauptkategorien im Mittelpunkt stehen (Kuckartz, 2012). Dabei werden zwar zum Teil auch die Häufigkeiten der markierten Textstellen bewertet. Der Fokus soll jedoch, entsprechend der Forschungsfragen, darauf gelegt werden, mit welchen emotionalen Herausforderungen bzw. Belastungen die Auszubildenden der Altenpflege sich konfrontiert sahen, wie sie sich dabei fühlten und welcher Bewältigungsstrategien sie sich bereits am Anfang der Ausbildung bedienen konnten.

Auf einem Fragebogen wurde angegeben, dass keine emotionalen Belastungen empfunden wurden. Dies stellt somit einen kleinen Anteil dar, im Gegensatz zu den 20 anderen an der Studie Teilnehmenden, die emotionale Belastungen schilderten.

Die ersten beiden Fragen befassen sich mit emotionalen Erlebnissen in den zurückliegenden Pflegepraktika:

Denken Sie bitte an die hinter Ihnen liegenden Pflegepraktika zurück.

Gab es da Situationen, in denen Sie sich emotional belastet gefühlt haben? (z. B. durch Ekel, Scham, Gewalt, Aggression, Tod, Überforderung, Notfälle...)

Wenn ja, erzählen Sie kurz davon!

Was haben Sie dabei gefühlt?

Diese werden im Folgenden in den Kategorien nach Winter (2019) dargestellt und mit Ankerbeispielen belegt. Mehrfachschilderungen waren möglich.

In der Kategorie „Körperliche Nähe aushalten“ wurden Aussagen herausgefiltert, in denen es um die Überforderung bei der Körperpflege, vor allem bei der Intimpflege ging und in denen Auszubildende angaben, auf Grund von Gerüchen Ekel zu empfinden. Es wurden drei Textstellen codiert, die mit folgenden Ankerbeispielen dargestellt werden:

„Klient wollte sich seinen Penis nicht von mir waschen lassen ... (sehr schambesetzte Situation) [...] Ich wusste nicht wirklich, wie ich mit der Situation umgehen sollte. [...] Auf der einen Seite wollte ich gründlich sein (Hygiene) auf der anderen wollte ich meinen Klienten nicht „überrumpeln.“

„Der Geruch des Tumors, der bereits nach außen gewachsen war ... es war schlimm [...] fand den Geruch extrem schlimm, hatte mit Würgereiz zu kämpfen.“

Zehn Lernende trafen zu der Kategorie „Konfrontiert werden mit Aggression und Gewalt“ Aussagen. Es wurden in diesem Zusammenhang zwei Arten von Gewalt erfasst. Zum einen war da Gewalt von Pflegenden gegenüber Klienten. Zum anderen gab es die Konfrontation mit aggressiven, psychisch erkrankten Patienten und die Unsicherheit im Umgang mit diesen.

„Ich traf auf völlig überforderte Pflegekräfte, die total aggressiv

gegenüber den hilflosen Bewohnern waren. Ich versuchte, trotzdem den Bewohnern so menschlich wie möglich zu begegnen.“

„Aufgrund von Erkrankungen der Bewohner sind Bewohner gegenüber dem Personal aggressiv. Und ehrlich gesagt, ich weiß nicht, wie ich mit dieser Situation umgehen kann.“

Sechs Situationen fanden sich in der Kategorie „Mit der Endlichkeit des Lebens konfrontiert werden“, in denen Auszubildende das Sterben von Menschen oder deren Tod an sich heranlassen und mit der Qual des Sterbens umgehen mussten.

„In meinem 1. Praktikum in meiner Einrichtung ist eine Klientin, die mir bereits sehr am Herzen lag, verstorben. Ich war mit dieser Situation überfordert. Ich wusste, dass auch dies zu meinem Beruf gehört, aber das erste Mal selbst sowas zu bewältigen war schwierig.“

In der Kategorie „Verstorbene versorgen“ wurden zwei Aussagen herausgefiltert, in denen Lernende mit der Versorgung Verstorbener konfrontiert wurden. Folgendes Ankerbeispiel beschreibt dies:

„Ich war sehr überfordert, wo ich meinen ersten toten Klient hatte. Ich wusste nicht, was ich zuerst machen sollte. Ich fand es sehr komisch, den Klient nochmal frisch zu machen. Ich war sehr ängstlich und geschockt. Überfordert war ich eben auch... „

Das Lernen und Arbeiten in der Pflegepraxis, das Zurechtkommen mit den Arbeitsabläufen, ungeplanten Situationen und den Kollegen stellt einen wichtigen Einflussfaktor auf die emotionalen

Belastungen von Auszubildenden dar.

Drei Lernende gaben in der Kategorie „Beim Lernen demotiviert werden“ an, dass sie durch die angewiesene selbstständige Durchführung ungeübter Tätigkeiten überfordert waren, und dass sie die Praxisanleitung als unstrukturiert erfuhren.

„In meinem 1. Pflegepraktikum wurde ich total allein gelassen, also es gab weder ein Anlernen/ Zeigen der Handlungen, noch wo sich etwas befindet, wie z. B. Pflegeutensilien usw. Ich fühlte mich hilflos [...] der Druck von den Mitarbeitern war groß.“

Einmal wurde in der Kategorie „Verantwortung in Pflegesituationen“ die Angst geschildert, Fehler bei der Pflege zu machen oder der Verantwortung nicht gerecht zu werden und damit Pflegebedürftigen Schaden zuzufügen.

„Ich hatte jeden Tag vor allem nach der Arbeit die Angst, jemanden verletzt oder missverstanden zu haben. Bei kleinen selbstverständlichen Fehlern dachte ich, dass ich denen den ganzen Tag versaut habe. Ich hatte Angst, wieder auf Arbeit zu gehen – Schuldgefühle, Unsicherheit.“

In der Kategorie „In Notfällen fertig werden mit Druck, Anspannung und Schuldgefühlen“, die vier Mal codiert wurde, beschrieben die Auszubildenden, wie sie in einer Notfallsituation unsicher agierten und sich hilflos fühlten.

„Beim Frühstück kam eine Notfallsituation auf meiner Station dazwischen, Bewohner bekam keine Luft mehr, Puls sehr schwach ... Ich hoffte, dass der Mann nicht in meinen Armen erstickt.“

Eine Welt zwischen Leben, Tod und Trauma



Brigitte Teigeler / Sabine Walther

Auf der Intensivstation

Patienten und Angehörige zwischen Leben, Tod und Trauma

2022. 248 Seiten, kartoniert
€ 29,95 (DE) / 30,80 (AT) / CHF 41.50
ISBN 978-3-456-86151-7
Auch als eBook erhältlich

Die Situation auf einer Intensivstation ist massiv belastend, vor allem für Patientinnen und Patienten und Angehörige. Traumata noch Monate später sind nicht selten. Was brauchen die Betroffenen, um einen Intensivaufenthalt zu überstehen? Was können Pflegende, Ärztinnen und Ärzte und andere Berufsgruppen tun? Was lässt sich der hochtechnisierten, stressigen Umgebung entgegensetzen?

Die Autorinnen Brigitte Teigeler und Sabine Walther haben nach Antworten gesucht. Sie wollten wissen, was gut läuft auf Intensivstationen und nachahmenswert ist. Dafür haben sie mit Intensivpflegenden und Ärztinnen und Ärzten gesprochen, mit Betroffenen und mit Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler. Mitarbeitende erzählen, was sie machen, um

Patienten und Angehörigen das Erleben einer Intensivtherapie zu erleichtern. Die Betroffenen erzählen ihre Sicht. Ihre Geschichten bieten einen einzigartigen Blick, der hilft, die andere Seite der Intensivtherapie zu verstehen.

Das Buch zeigt Möglichkeiten, Intensivstationen menschlicher zu machen und Traumata zu reduzieren. Es möchte Mut machen und Anregungen vermitteln, wie die Situation für alle Beteiligten verbessert werden kann. Und es möchte zeigen, mit wie viel Engagement sich viele Intensivstationen schon auf den Weg gemacht haben.

Brigitte Teigeler
Sabine Walther

Auf der Intensivstation

Patienten und Angehörige
zwischen Leben, Tod
und Trauma



Bestellen Sie bei Ihrer Buchhandlung oder versandkostenfrei in unserem Webshop www.hogrefe.com

Deutschland

Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Herbert-Quandt-Straße 4
37081 Göttingen
vertrieb@hogrefe.de
Tel. +49 551 999 50 950
Fax +49 551 999 50 955

Schweiz

Hogrefe AG
Länggass-Strasse 76
3012 Bern
vertrieb@hogrefe.ch
Tel. +41 31 300 45 00
Fax +41 31 300 45 91

Österreich

Hogrefe Austria GmbH
Graf-Starhemberg-Gasse 26/4
1040 Wien
office@hogrefe.at
Tel. +43 1 504 63 46 0
Fax +43 1 504 63 46 99



In der folgenden quantitativen Auswertung zeigte sich, dass die Themen Aggression und Gewalt, Tod und Sterben und Umgang mit Notfällen am häufigsten genannt wurden (Abbildung 1).

Auf die dritte Frage: „Konnten Sie in diesen Situationen auf theoretische Hintergründe und Hilfen aus dem Unterricht zurückgreifen?“ antworteten 15 von 20 Teilnehmenden mit nein. Das heißt, dass drei Viertel der Auszubildenden unvorbereitet in emotional belastete Situationen gingen. Zwei Lernende gaben an, dass sie sich gut durch den Unterricht darauf vorbereitet fühlten, fünf gaben sonstige Antworten an (Abbildung 2).

Bezüglich der Frage, was Auszubildende bei der Bewältigung der Situationen am meisten geholfen habe, wurde am häufigsten (15 Nennungen) die Unterstützung durch andere genannt, sei es durch Gespräche oder praktische Unterstützung. Am hilfreichsten waren dabei Angebote durch anderes Pflegepersonal (13 Nennungen). Frühere Erfahrungen mit emotional belastenden Situationen, wie zum Beispiel das Miterleben eines Todesfalles in der Familie, halfen sechs Lernenden weiter, dabei hielten sich Erfahrungen im pflegerischen bzw. privaten Bereich die Waage. Drei Teilnehmende gaben an, dass ihnen am meisten ihre eigenen Kompetenzen, z. B. die eigene Stärke nützlich gewesen seien. Einer Auszubildenden half es, sich durch Freizeitaktivitäten abzulenken. Auch hier waren Mehrfachnennungen möglich (Abbildung 3).

Auf die Frage, welche Vorbereitungen sich die Auszubildenden im Unterricht wünschten, wurden besonders situationsbezogene Inhalte genannt, die die Lernenden

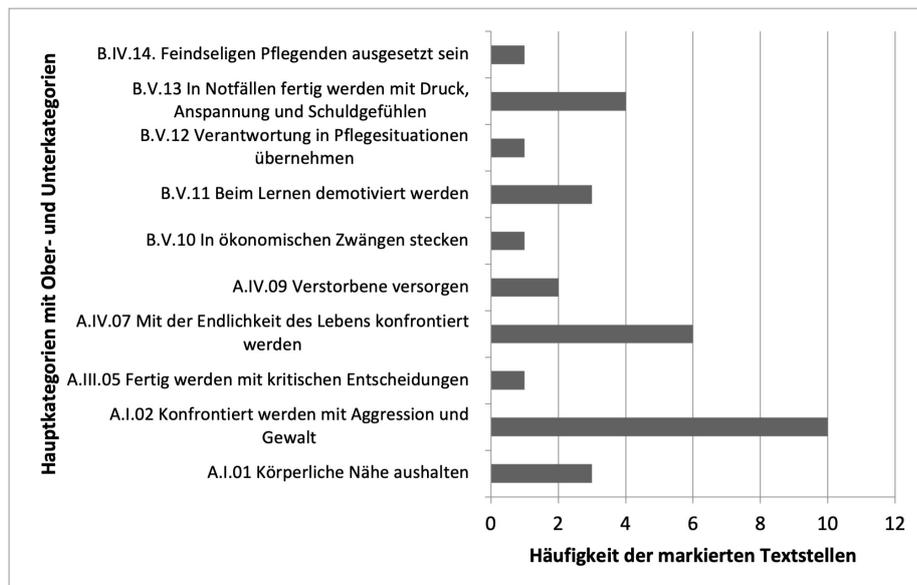


Abbildung 1. Häufigkeit der markierten Textstellen (n = 32) entsprechend dem Kategoriensystem nach Winter

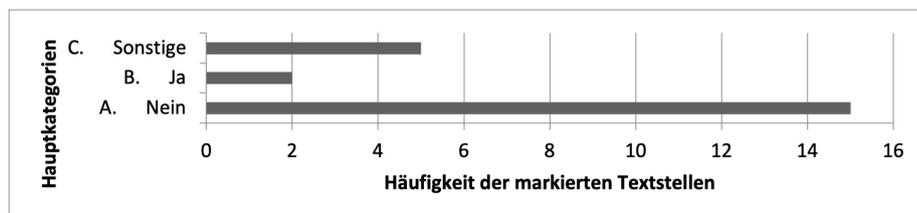


Abbildung 2. Häufigkeiten der markierten Textstellen (n = 22) in den Hauptkategorien

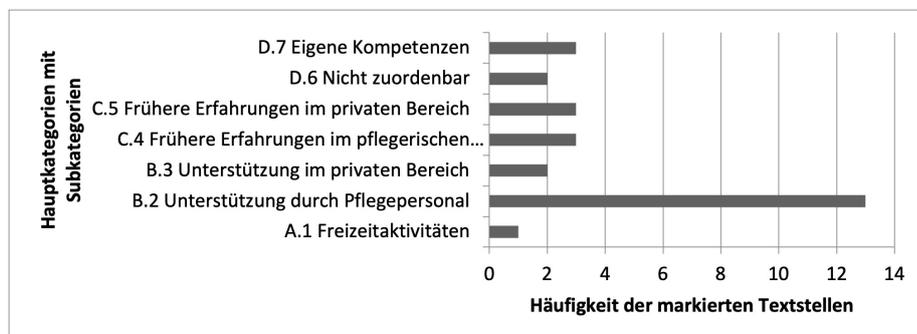


Abbildung 3. Häufigkeiten der markierten Textstellen (n = 27) in den Haupt- und Subkategorien

gerne im ersten Ausbildungsjahr vermittelt bekommen hätten. Dabei standen konkrete Themen wie Tod/Sterben (6 Nennungen), Umgang mit Aggressionen (5 Nennungen), Notfälle/Erste Hilfe (4 Nennungen), Umgang mit Kollegen (2 Nennungen) und Umgang mit zu Pflegenden/Angehörigen (2 Nennungen) im Vordergrund. Das Fach „Krisen“, das sich mit all diesen Themen befasst, wird sich einmal eher im Lehrplan gewünscht. Drei Teilnehmende gaben an, dass

der Umgang mit emotional belastenden Situationen nicht erlernbar sei, zwei Auszubildende sahen keinen Verbesserungsbedarf und einmal wurde keine Angabe dazu gemacht (Abbildung 4).

Diskussion

Im Vergleich der Ergebnisse der beiden Forschungsarbeiten stellt sich heraus, dass es viele Schnittstellen in Bezug auf das Erleben von emotional belastenden Situationen gibt.

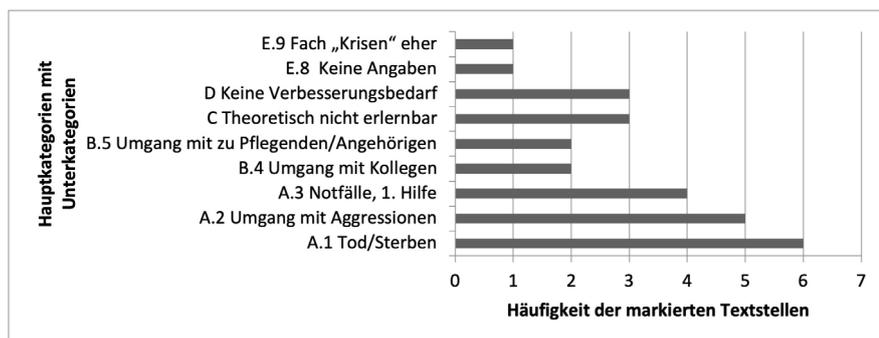


Abbildung 4. Häufigkeiten der markierten Textstellen (n = 28) in den Haupt- und Subkategorien

Sowohl Auszubildende der Altenpflege- als auch der Kranken- und Kinderkrankenpflege beschreiben Erlebnisse, in denen sie Probleme im direkten Kontakt mit zu Pflegenden haben. Dabei finden sich Schilderungen von schambesetzten Ereignissen im Zusammenhang mit der Intimpflege und mit Gerüchen, die Ekel hervorrufen.

Auch wird von gewaltvollen Situationen berichtet in denen sich die Lernenden überfordert fühlen. Durch ein deutliches Machtgefälle befinden sich Pflegebedürftige in einer Abhängigkeit (Darmann, 2000 in Winter 2019). Andererseits herrscht bei den Auszubildenden die Kernemotion Angst vor, da sie sich antizipierten oder tatsächlichen Bedrohungen durch Klienten ausgesetzt fühlen (Panke-Kochinke 2008 in Winter, 2019).

Situationen im Umgang mit Tod und Sterben werden in allen beschriebenen Ausbildungsberufen dargestellt. Stähli beschreibt, dass der Tod für den Abschied vom Leben steht und Loslassen, Abgeben und Verzicht, Veränderung und Wandlung fordert (Stähli, 2004). Das können Auszubildende als Überforderung erleben, selbst wenn sie im Vorfeld theoretisch wussten, worauf sie sich einlassen.

Als großes Defizit wird in beiden Forschungsarbeiten die fehlende

Praxisbegleitung empfunden. Eine strukturierte Praxisanleitung trägt jedoch dazu bei, eine Überforderung der Lernenden zu vermeiden (Verdi, 2015).

Angst vor Fehlern, sowohl in Alltagssituationen als auch in Notfällen scheint in allen Ausbildungsrichtungen aufzutreten. Angst kann hier als Angstreaktion oder Zustandsangst gewertet werden – also eine emotionale Reaktion auf eine Situation (Stähli, 2004).

Dass die Lernenden in den meisten Fällen nicht auf theoretische Hintergründe aus dem Unterricht zurückgreifen können, lässt sich mit der curricularen Einordnung des Themas, nämlich in das dritte Ausbildungsjahr, begründen. (Sächsisches Staatsministerium für Kultus, 2003). Erst dann werden in der Altenpflegeausbildung die entsprechenden Inhalte behandelt. Zu spät, da im Sinne der Gesundheitsförderung empfohlen wird, Lernende bereits zu Beginn der Ausbildung mit dem Thema „Gefühlsarbeit“ zu konfrontieren (Eisele, 2019).

Den meisten Auszubildenden (15 Nennungen) hat in diesen Situationen der Umgang mit anderen Menschen geholfen. Darüber berichtet auch Ursula Halbmyr-Kubicsek. In ihrer Studie „Tod und Sterben begegnen“ schreibt sie, dass der Erfahrungsaustausch mit

anderen Studierenden bzw. erfahrenen Pflegepersonen einen wesentlichen Unterrichtsaspekt darstellen sollte (Halbmayr-Kubicsek, 2015).

Aber auch frühere Erfahrungen können den Auszubildenden weiterhelfen. Die hier beschriebenen Erfahrungen reichen von Erlebnissen im privaten Umfeld über diverse Praktika bis zu Vorausbildungen in der Pflege. Halbmayr-Kubicsek stellt in ihrer Arbeit ebenso fest, dass die Studierenden von privaten Erfahrungen mit Sterben und Tod im pflegerischen Alltag profitieren (Halbmayr-Kubicsek, 2015).

Als Erwartungen an den Unterricht kristallisiert sich heraus, dass sich die Lernenden konkrete Inhalte wünschen, die sie auf kritische Situationen vorbereiten. Dabei wird auch die praktische Vorbereitung gewünscht, so z. B. das Nachstellen verschiedener Situationen im Pflegekabinett, in denen dann Handlungsweisen und Reaktionen eingeübt werden können. Aber auch fachliche Wissensvermittlung und Handlungsempfehlungen werden erwartet. Dies deckt sich mit den Ergebnissen der Studie von Halbmayr-Kubicsek, die die Erwartungen an den Unterricht „Palliative Care“ beschreibt. Auch hier werden Themen wie die Pflege Sterbender und Verstorbener, die Psychohygiene und der Erfahrungsaustausch thematisiert (Halbmayr-Kubicsek, 2015).

Limitation

Die Fragebögen mit offenen Interviewfragen für diese Forschungsarbeit wurden an Schülerinnen und Schüler einer einzelnen Ausbildungseinrichtung für Altenpflege ausgegeben. Um eine größere Aussagekraft zu erlangen, müssten entsprechende Erhebungen

auch in anderen Einrichtungen gemacht werden.

Fazit

Angehende Pflegefachkräfte erfahren emotional belastende Situationen bereits am Anfang der Ausbildung, meist in den ersten Praktika. Je nach sozialem Umfeld und individuellen Vorerfahrungen können die Lernenden damit umgehen oder eben auch nicht. Die Gefahr, dass psychische, physische und fachliche Anforderungen in der Ausbildung auf Dauer für junge Menschen zu einer Belastung und ggf. sogar zu einer Überforderung werden können ist sehr groß (Ver.di, 2015). Viele fühlen sich überfordert und werden nur teilweise in der Praxis und in der Schule mit ihren Befürchtungen und Bedürfnissen aufgefangen. Helfen können den Lernenden dabei vor allem Gespräche mit Pflege- oder Lehrkräften, die ihnen die Umstände und Hintergründe erklären und sie dabei unterstützen, sich selbst, ihre Reaktionen und die Situation allgemein zu verstehen.

Deshalb ist es wichtig, im schulischen Bereich bereits am Anfang der Ausbildung mögliche Belastungen zu thematisieren und Copingstrategien aufzuzeigen.

Auf Grund der Neustrukturierung der Pflegeberufe zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann sollte eine Erhebung der emotionalen Belastungen auch in diesem Ausbildungsgang erfolgen und die Ergebnisse in ein Konzept curricular eingearbeitet werden.

Lernenden zu helfen, sich der eigenen Gefühle bewusst zu werden und ein gesundes Emotionsmanagement zu entwickeln, bleibt eine Herausforderung für Lehrende und Praxisbegleitende auch in

der Generalistik. Es lohnt sich jedoch dies gemeinsam anzugehen – zum Wohle der Auszubildenden und zukünftigen Pflegefachkräfte.

Literaturverzeichnis

Becker, P. & Jansen, L. J. (2006). Chronischer Stress, Persönlichkeit und selbstberichtete persönliche Gesundheit. Zeitschrift für Gesundheitspsychologie 14(03), 106 - 118. doi: 10.1026/0943-8149.14.3.106

Benfer-Breisacher, A. (13(3) 2018). „Resilienz in der Pflege“ - von Anfang an! Padua, S. 195 - 202.

Bodemann, G. P. (2006). Verbesserung der individuellen Belastungsbewältigung im Rahmen des Freiburger Stress-Präventions-Trainings (FSPT): . Zeitschrift für Gesundheitspsychologie .

Eisele, C. (2019). Gefühlsarbeit in der Ausbildung. Pflege Professionell, S. 5 - 10.

Eppel, H. (2007). Stress als Risiko und Chance, Grundlagen von Belastung, Bewältigung und Ressourcen. Stuttgart: Kohlhammer GmbH.

Halbmayr-Kubicsek, U. (2015). Tod und Sterben begegnen - Befürchtungen und Erwartungen Studierender der Gesundheits- und Krankenpflege in Bezug auf die künftige Konfrontation mit Sterben und Tod. Pflegewissenschaft, 596 - 603.

Jansen, P. B. (2006). Chronischer Stress, Persönlichkeit und selbstberichtete persönliche Gesundheit. Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, 106 - 118.

Kuckartz, U. (2012). Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Kraske, M. B. N. (11/2016). Kompetenzentwicklung über Selbstreflexion. Padua, S. 191 - 195.

Mayring, P. (2015). Qualitative Inhaltsanalyse Grundlagen und Techniken. Weinheim und Basel: Beltz-Verlag.

Sächsisches Staatsministerium für Kultus (2003). Lehrpläne für die Berufsfachschule Altenpfleger/Altenpflegerin.

Stähli, A. (2004). Umgang mit Emotionen in der Palliativpflege. Stuttgart: Kohlhammer GmbH.

Winter, C. (2019). Bestürzung und Trauer waren meine Kernemotionen. Nürnberg: Evangelische Hochschule.

Eingereicht: 03.07.2022
Genehmigt: 07.10.2022

doi: 10.52205/llig/79

Philipp Schlottmann MSc
Wissenschaftlicher Mitarbeiter
& Doktorand Uni Bamberg
Forschungsgebiet: Digitale
Kompetenzentwicklung, Kom-
petenzdiagnostik, Didaktik des
Digitalen

Email: philipp.schlottmann@
uni-bamberg.de



Prof. Dr. Karl-Heinz Gerholz

Inhaber der Professur für Wirt-
schaftspädagogik Uni Bamberg
Forschungsgebiet: Digitales
Lernen in der beruflichen
Bildung, Service Learning in der
Lehrer:innenbildung, Leaders-
hip Development in For- und
Non-Profit-Organisationen.

Email: karl-heinz.gerholz@
uni-bamberg.de



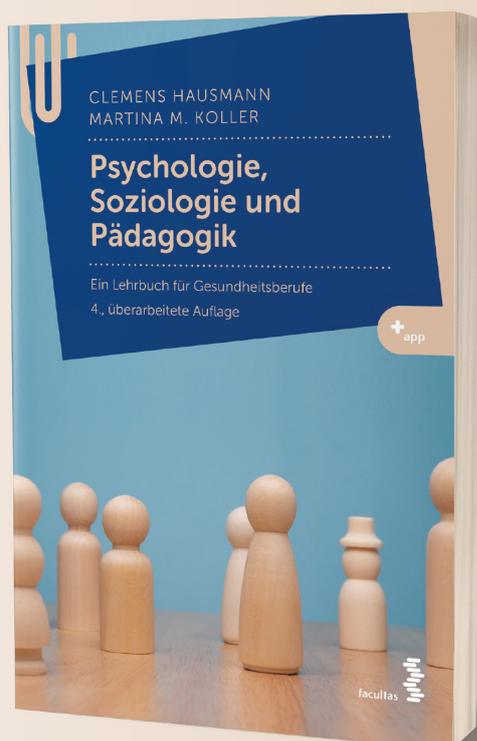
Digitale Kompetenz von Lehrenden für die Gestaltung digital strukturierter Lehr-Lernprozesse im Bereich Pflege

Abstrakt

Digitale Transformation beeinflusst Arbeits- und Lernprozesse von Pflegefachkräften gleichermaßen. Digitale Technologien führen zu veränderten Arbeitsprozessen und damit auch veränderten Kompetenzanforderungen. Diese veränderten Kompetenzanforderungen sind dann Gegenstand in der Pflegebildung. Aus diesem Grund benötigen Lehrende digitale Kompetenzen, um die Anforderungen digital strukturierter Arbeitsprozesse in Lernumgebungen zu integrieren. Auf Basis des DigCompEdu als europäisches Leitwerk digitaler Kompetenzen für Lehrende wird in Verknüpfung mit dem LERN-Modell Heuristik zur Strukturierung von Lernangeboten in der Pflegebildung im Artikel entwickelt.

Abstract

Digital transformation impacts the work and learning processes of healthcare professionals in equal measure. New technologies require restructured tasks and new competence requirements, which must be educationally adapted. For this reason, teachers need digital competencies in order to integrate the challenges of digital developments into learning environments. Based on DigCompEdu as a European guideline for digital competencies for educators, a domain-specific approach for structuring learning offerings at nursing schools will be developed in conjunction with the LERN model.



Clemens Hausmann, Martina M. Koller

Psychologie, Soziologie und Pädagogik

Ein Lehrbuch für Gesundheitsberufe

facultas 2022, 4., überarbeitete Auflage
208 Seiten, broschiert
EUR 28,90 (A) / 28,10 (D) / sFr 35,90
ISBN 978-3-7089-2250-8
e-ISBN 978-3-99111-602-8

Erhältlich im Buchhandel oder auf
[facultas.at](https://www.facultas.at)

facultas

Ausgangslage

Unterrichtsarbeit ist auch immer im Lichte von gesellschaftlichen Veränderungen zu betrachten. Die digitale Transformation kann hierbei als ein aktuelles und voraussichtlich auch zukünftiges Phänomen betrachtet werden, welches nicht nur unser Zusammenleben in der Gesellschaft verändert, sondern auch Arbeitsprozesse in Pflegeeinrichtungen neu akzentuiert. Digitale Transformation zielt auf die Durchdringung des Pflegebereichs durch digitale Technologien ab, kann aber auch in der digitalen Vernetzung von Prozessen im Pflegebereich erkannt werden. Ebenso sind unterschiedliche Veränderungen in Arbeitszusammenhängen und Organisationsstrukturen durch die digitale Transformation erkennbar (u. a. Gerholz & Dormann, 2017). Durch diese digitale Transformationsprozesse ändern sich die zukünftigen beruflichen Handlungsfelder im Bereich Pflege, welche in der didaktischen Gestaltung der Pflegeausbildung zu berücksichtigen sind.

Dies ist auch vor dem Hintergrund der im Jahre 2020 vorgenommenen Reform der Pflegeausbildung relevant. In der generalistischen Pflegeausbildung wird die Entwicklung von Handlungspotential bei den Lernenden für die Pflege von Menschen in unterschiedlichen Pflegesituationen, Altersstufen und institutionellen Versorgungskontexten fokussiert. Handlungspotential zielt dabei auf Kompetenzorientierung, indem bei den Auszubildenden ein professionelles Handeln in Pflegesituationen und die eigene Weiterentwicklung gefördert werden sollen (§ 5 PflBG). Hiermit sind auch die Veränderungen im beruflichen Handlungsfeld Pflege durch die digitale Transformation in der Aus-

bildung aufzunehmen. Lehrende müssen somit in der Lage sein, Unterricht zu gestalten, welcher auf die Anforderungen in digital strukturierten Arbeitsprozessen vorbereitet.

Diese Herausforderung stellt den Ausgangspunkt des Beitrages dar. Ziel ist, die beiden Diskurse digitale berufliche Didaktik und Veränderungen der Arbeitsprozesse durch die digitale Transformation vor dem Hintergrund der Pflegeausbildung zusammenzuführen. Konkret werden zunächst die Perspektiven der digitalen Didaktik und Veränderungen in digitalen Lernprozessen beschrieben (Abschnitt 2). Darauf basierend wird eine konzeptionelle Orientierung für die digitale Kompetenzentwicklung durch Lernprozesse vorgestellt (Abschnitt 3). Abschließend wird für die didaktische Arbeit an den Schulen im Bereich Pflege ein Ansatz zur Verknüpfung der beiden Perspektiven dargestellt (Abschnitt 4).

Von der Mediendidaktik zu digitaler Literalität

Das Lehrende den Einsatz von Medien – nicht erst im Zuge des informationstechnologischen Fortschrittes von digitalen Medien – für die Gestaltung der Unterrichtsarbeit planen müssen, ist seit jeher ein Bestandteil didaktischer Arbeit. In Bezug auf digitale Medien können in der Praxis der beruflichen Bildung unterschiedliche Umsetzungsstrategien, beobachtet werden. Hierzu kann die digitale Medienausstattung in Klassen oder Fachbereichen gehören (z. B. Tablet-Klassen; GYOD-Konzept – Get Your Own Device), die Verwendung von eigenen digitalen Geräten durch die Lernenden (BYOD-Konzept – Bring Your Own

Device) oder den Lernenden stehen unterschiedliche digitale Geräte zur Verfügung, aus denen sie wählen können (CYOD-Konzept – Choose Your Own Device). Weitergehend werden den Lernenden und Lehrenden zur Lernprozessunterstützung durch Bildungseinrichtungen Lernplattformen (z. B. basierend auf moodle wie Mebis in Bayern) an die Hand gegeben, um die Lernprozesse digital zu strukturieren und Unterrichtsmaterialien zu verwenden.

Lehrende begründen den Einsatz von digitalen Medien bei der Gestaltung von Lernprozessen. Hierbei wird mit der Mediendidaktik nicht nur der Zusammenhang zur Didaktik erkennbar, sondern (Schaumburg & Prasse, 2019). Digitale Medien werden damit nicht nur als Kommunikationsmittel und Lernwerkzeug gesehen, sondern sie sind gleichzeitig auch Lern- und Untersuchungsgegenstand. Diese Perspektive greift die Medienpädagogik auf und beschäftigt sich allgemein mit Lernprozessen im Kontext von Medien und der Förderung von Medienkompetenz (media literacy) bei Individuen (Petko, 2020).

Hier zeigt sich die Tendenz – die durch Treiber der Digitalen Transformation sowie der Veränderung von Lebens- und Arbeitsbereichen vorangetrieben wird – des Perspektivenwechsels von „Medienkunde“ hin zu Wissen, Fähigkeiten und Fähigkeiten für die Nutzung digitaler Technologien. Die Mediendidaktik wird zunehmend zur digitalen Didaktik. In diesem Zusammenhang entsteht die Diskussion um digital literacy oder auch Digitale Kompetenz, welche das Konzept media literacy überwiegend abgelöst hat (Kim, 2015). Bezogen auf eine allgemeine De-

definition umfasst digital literacy „[...] das Bewusstsein, die Einstellung und die Fähigkeit eines Einzelnen, digitale Werkzeuge und Ausstattung angemessen zu nutzen, um neue Wissensstrukturen zu identifizieren, darauf zuzugreifen, zu verwalten, zu integrieren, zu bewerten, zu analysieren und zu synthetisieren, mediale Ausdrucksformen in bestimmten Lebensbereichen zu schaffen und mit anderen zu interagieren [...]“ (Martin, 2006, S. 155). Eine mögliche Abgrenzung der Bereiche ist in Abbildung 1 dargestellt.

Für die Entwicklung von digitalen Lernangeboten in der beruflichen Bildung sollen reale berufliche Handlungen simuliert und so für Lernprozesse nutzbar gemacht werden. Damit wird ein neuer Blickpunkt deutlich: Der Medieneinsatz ist nicht mehr nur als Lernprozessunterstützung (Perspektive Mediendidaktik), sondern vielmehr als Arbeitswerkzeug i.

S. v. digitalen Technologien (Perspektive digitale Literalität) zu sehen. Die Handlungsperspektive wird wichtig. Digitale Technologien komplementieren zunehmend Arbeitsprozesse im Pflegebereich, was mit veränderten Kompetenzanforderungen an die Pflegenden einhergeht. Im Sinne der handlungs- und kompetenzorientierten Ausbildung, wie sie das Pflegeberufegesetz unterstreicht, sind diese Anforderungen in der Unterrichtsarbeit aufzunehmen. Folglich müssen Lehrende in Pflegegeschulen nicht nur in digitalen didaktischen Methoden ausgebildet werden, sondern vielmehr sind zusätzlich die sich durch die digitale Transformation verändernden beruflichen Handlungsfelder zu fokussieren (Gerholz, 2021). Es geht darum, wie digitale Technologien in der Berufs- und Arbeitswelt zum Einsatz kommen. Dieser Wandel wird in der Literatur unter dem Begriff der digitalen Kompetenzen oder digital Literacy geprägt und

im folgenden Kapitel dargestellt.

Digitale Kompetenzen für Lehrende in Pflegeberufen

Für das Konzept der digitalen Kompetenz oder digital Literacy bzw. digitaler Literalität liegen mittlerweile zahlreiche Publikationen vor. Die Autoren Spante et al. (2018) geben in einem systematischen Literaturreview einen Überblick über die Konzepte und zeigen auf, wie diese abgegrenzt und verwendet werden. Dabei wird deutlich, dass konkrete Anwendungskontexte unterschiedliche Bezugspunkte aufweisen:

Geht es um Fragen des Lehrens und Lernens wird überwiegend der Begriff der digitalen Kompetenz genutzt (Seufert et al., 2019; Viberg et al., 2020). Dabei liegt der Fokus auf der Beschreibung von digitalen Ressourcen (Daten, Kommunikationsmöglichkeiten, Kollaborationstools) für die Unterrichtsarbeit in Pflegegeschulen oder

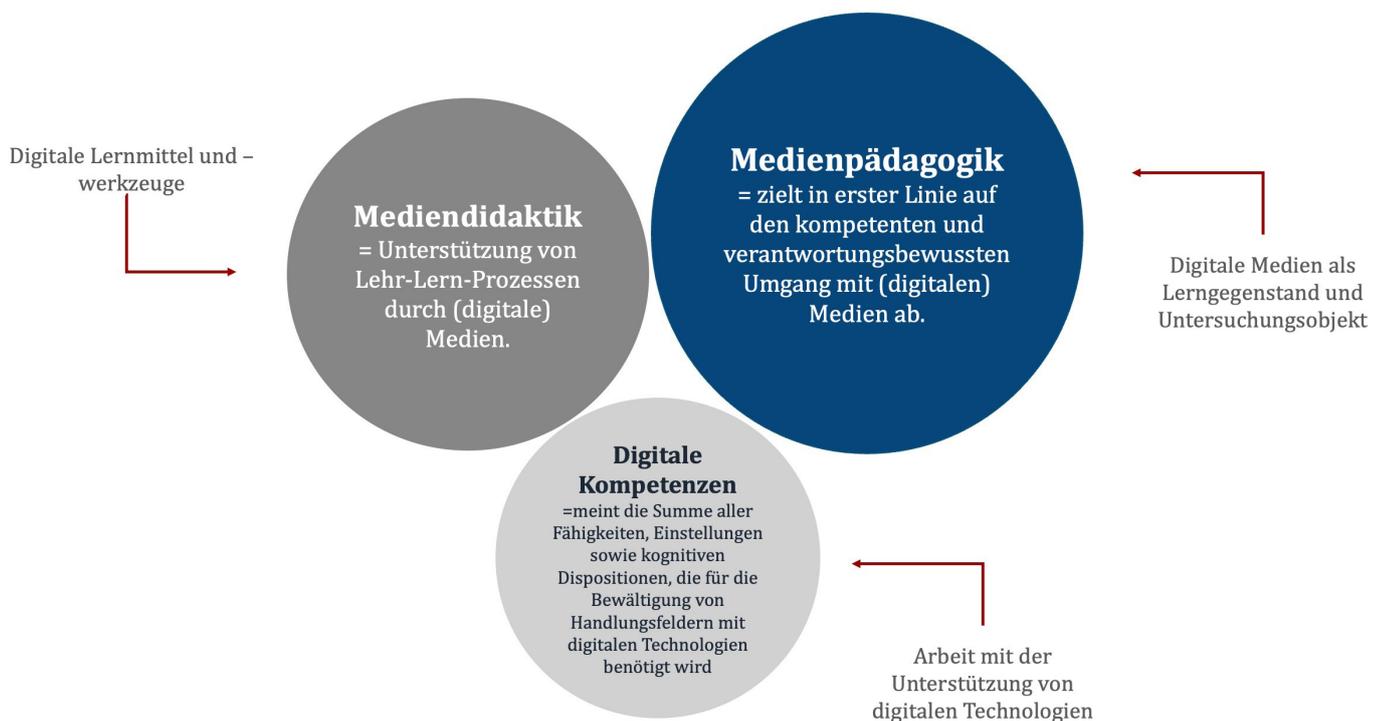


Abb. 1: Abgrenzung von Medienpädagogik, Mediendidaktik und digitaler Kompetenz (eigene Darstellung)

in der betrieblichen Bildung (z. B. Praxisanleitung). Im Vordergrund stehen dabei die Gestaltung von Lernprozessen und die gemeinsame Kollaboration der Lernenden. Im gleichen Kontext stellt sich dazu die Frage, Kompetenzen Lehrende benötigen, um digitale Medien bzw. genaugenommen digitale Technologien didaktisch einzusetzen. Ein prominentes Modell auf EU-Ebene liegt dabei mit dem DigCompEdu (Redecker, 2017) für die Zielgruppe der Lehrenden vor, welches eine Weiterentwicklung des DigComp 2.1 für mündige digitale Bürgerinnen und Bürger darstellt. Zusammenfassend kann festgehalten werden: Alle Ansätze stellen auf den Umgang mit digitalen Technologien und deren Wirkungen in verschiedenen Anwendungsszenarien ab.

Für die Modellierung von digital Literacy, im Kontext von Pflegeberufen, werden die Folgen der Digitalen Transformation und Veränderungen auf zwei Ebenen betrachtet: Einerseits geht es um technologisch-didaktische Möglichkeiten zur Gestaltung von Lehr-Lernsituationen z. B. Webapplikationen, kollaborative Clouds, MOOCs oder Lernplattformen und Learning Analytics. Andererseits müssen v. a. für die fachgebundene Ausbildung von Pflegefachkräften fachwissenschaftliche Veränderungen, in Form von digitalen Prozessen auf der Handlungsebene der Lernenden, berücksichtigt werden.

Daher werden in den folgenden Kapiteln konzeptionelle Überlegungen vorgestellt, wie unter den diskutierten Modellen sowohl fachwissenschaftliche und fachdidaktische Herausforderungen kombiniert fokussiert werden können. Ziel ist die Annäherung an ein

Verständnis Digitaler Literalität für Lehrende in Pflegeberufen. Hierzu werden auf konzeptioneller Ebene die Auswirkungen der Digitalen Transformation auf pflegerische Tätigkeiten (Abschnitt 3.1), der europäischen Kompetenzrahmen für digital gestaltete Lehre (Abschnitt 3.2) und das LERN-Modell (Abschnitt 4) als Verknüpfung beider Perspektiven dargestellt.

Veränderungen im Handlungsfeld Pflege durch die digitale Transformation

Dass die digitale Transformation Veränderungen im Beschäftigungssystem zur Folge hat, ist unbestritten. Es bleibt allerdings die Frage, wie konkret sich diese Veränderungen manifestieren. In der Arbeitsmarktforschung werden die veränderten Anforderungen u. a. über den Task Based Approach (TBA) modelliert (Autor et al., 2003). Tasks repräsentieren spezifische Tätigkeiten in Arbeitsprozessen. Eine relevante Unterscheidung bei der Analyse von Veränderungen ist, ob dabei zwischen den Zugängen Substituierung von Tätigkeiten und Veränderung von Tätigkeitsprofilen differenziert wird. Substituierung von Tätigkeiten meint dabei, inwiefern bisher von Menschen ausgeübte Tätigkeiten durch digitale Technologien übernommen bzw. substituiert werden können. Für medizinische und nicht-medizinische Gesundheitsberufe lässt sich im Vergleich zu anderen Berufssegmenten ein niedriges Substituierungspotential (21%) feststellen (im Detail Dengler & Matthes, 2018), weshalb im Folgenden auf die Veränderungen von beruflichen Anforderungen eingegangen wird.

Der Zugang der Veränderung von

Tätigkeitsprofilen geht von der Annahme aus, dass sich Arbeitsprozesse durch die digitale Transformation ändern und damit auch die Tätigkeiten. Ergebnisse für das mittlere Qualifikationsniveau gehen davon aus, dass Tätigkeiten durch die Verwendung digitaler Technologien komplexer werden (Helmrich et al., 2016). Im Pflegebereich kann durch die digitale Transformation von Veränderungen der Arbeitsprozesse innerhalb der Pflegeeinrichtungen (intraorganisational) und zwischen den Pflegeeinrichtungen (interorganisational) ausgegangen werden. Innerhalb der Pflegeeinrichtungen werden u. a. Dokumentationssysteme digitalisiert. Exemplarisch kann die digitale Patientenakte genannt werden, welche Daten in Echtzeit wie z. B. Blutzuckerwerte aufnimmt die von unterschiedlichen Statusgruppen, wie Ärzt:innen, Pflegefachkräfte, und der Administration bearbeitet werden können. Auf interorganisationaler Ebene sind Veränderungen, wie Smart Living-Systeme insbesondere für ältere Personen (z. B. Fallerkennungsmöglichkeiten) oder Active Assisted Living (AAL), indem Sensoren unterschiedliche Daten (z. B. Bewegungsdaten, Rauchsensoren) liefern, zu beobachten. Diese ermöglichen digitale Austauschprozesse zwischen den Organisationen, welche Informationen und Hinweise für das Pflegehandeln liefern. Zukünftig könnten die digitalen Möglichkeiten von künstlicher Intelligenz relevant werden, wie z. B. automatisierte Patientendokumentation mit Spracherkennung, Pflegeroboter, Telematik i. S. d. virtuellen Diagnostik und Therapie. Dies führt zu Veränderungen der Tätigkeitsprofile der Pflegenden und damit zu neu akzentuierten Kompetenzanforderungen, welche in der Ausbildung

NÄHER AM MENSCHEN. NÄHER BEI MIR.



Mit über 5.000 Mitarbeiter:innen sind wir der größte private Arbeitgeber im Pflege- und Gesundheitsbereich in Österreich. In unseren Häusern pflegen wir eine wertschätzende und professionelle Kultur. Wir arbeiten mit Herz und Verstand mit und für die uns anvertrauten Menschen, die uns viel Positives zurückgeben. Es ist eine Arbeit mit Sinn und jedes Lächeln kommt zurück.

Jetzt für das von SeneCura finanzierte Bachelor-Studium Gesundheits- und Krankenpflege an der IMC FH Krams bewerben.
senecuragruppe.at
KZ 2021-7421

Wir suchen Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen für unsere Sozialzentren in allen Bundesländern.

In einem multiprofessionellen Team sind Sie mit Ihrer ganzen Expertise gefragt und können sich mit all Ihren Talenten einbringen. Sie arbeiten nach den von SeneCura selbst entwickelten Pflegestandards und tragen zur Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner bei. Ihre Karriere unterstützen wir mit individueller Fort- und Weiterbildung im SeneCura Campus oder der Ausbildung im Pflegemanagement.

Sie sind wie wir näher am Menschen? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung unter senecuragruppe.at

Lisa-Maria Willisits, BA, SeneCura HR Talent Management
T +43 (0)1 585 61 59 www.senecura.at/karriere



gefördert werden müssen.

Generell zeigt sich eine steigende Bedeutung von Analyse- und Abstraktionsfähigkeiten (z. B. in Bezug auf die Analyse und Einordnung von Daten), der Handhabung und Steuerung informationstechnischer Systeme (z. B. digitale Dokumentation von Patientenbehandlungen) und eines informationstechnologischen Basiswissens (u. a. Funktionsweise von IT-Systemen). Wenngleich dies Hinweise auf die zukünftigen Kompetenzanforderungen u. a. im Bereich Pflege sind, bieten die vorgestellten Studien meist einen generalistischen Blick an. Die konkreten Veränderungen vor Ort – in den Pflegeeinrichtungen – können aber ganz unterschiedlich von der digitalen Transformation betroffen sein.

Die Anforderung für Lehrende im Bereich Pflege ist es, die Veränderungen durch die digitale Transformation aufzunehmen und

didaktisch, im Sinne handlungsorientierter Lernprozesse, zu gestalten. Eine Orientierung, welche Kompetenzen Lehrende dazu auf der didaktischen Ebene benötigen, zeigt der europäische Kompetenzrahmen DigCompEdu auf.

DigCompEdu zur Systematisierung von digitalen Handlungsfeldern

Das DigCompEdu-Framework zielt auf die Beschreibung digitaler Kompetenzen von Lehrenden, die für die Entwicklung digitaler Lernangebote sowie in der Lernprozessunterstützung in der virtuellen Welt nötig werden. Der vorgeschlagene Referenzrahmen auf europäischer Ebene besteht aus sechs Bereichen, von denen vier den Hauptbereich der didaktischen Arbeit formieren (siehe Abbildung 2). Insgesamt ergeben sich daraus 22 verschiedene und grundlegende Kompetenzbeschreibungen.

In Anlehnung an Redecker (2017

und dem Goethe-Institut e. V. (2019)) werden die sechs Bereiche folgendermaßen beschreiben:

Berufliches Engagement: Dieser Kompetenzbereich beschreibt u. a. Fähigkeiten sowie Wissen zur digitalen beruflichen Kommunikation und virtuellen Zusammenarbeit. Dabei erfolgt der Austausch über digitale Kanäle und mit unterstützender Software, um gemeinsam an beruflichen Herausforderungen arbeiten zu können. Damit ist nicht nur der reine Einsatz digitaler Medien im Unterricht gemeint, sondern auch das Aufdecken von Entwicklungspotentialen und das Einbringen von Innovationen in die Bildungsorganisation.

Digitale Ressourcen: Dabei gilt es aus einem fast unbegrenzten Repertoire von digitalen (Bildungs-)Ressourcen, jene auszuwählen und umzusetzen, die passend für die Erreichung der spezifischen Lernziele erscheinen. Hierbei ist es auch notwendig, be-

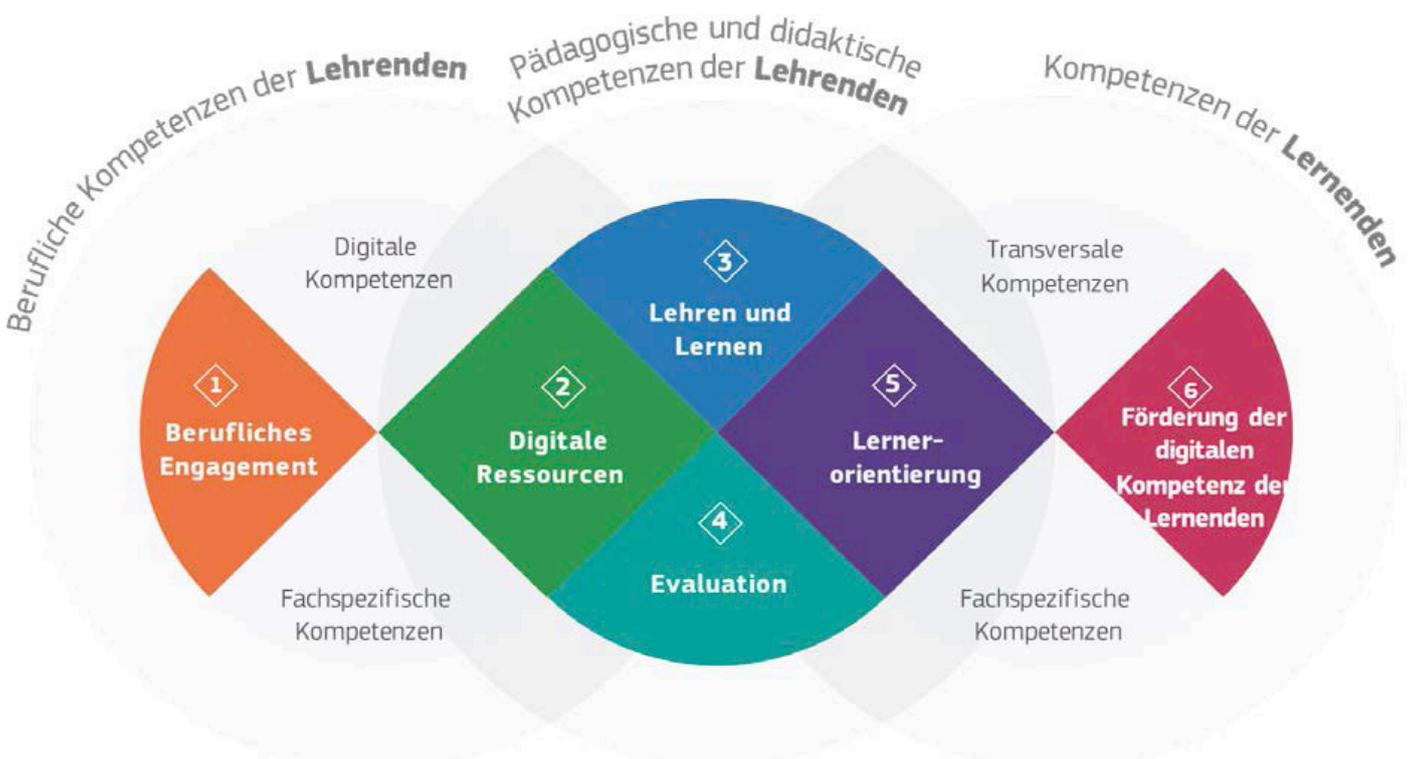


Abb. 2: DigCompEdu (Goethe-Institut e. V. 2019, deutsche Übersetzung)

reits vorhandenes Unterrichtsmaterial an die jeweiligen digitalen Tools anzupassen. Insbesondere werden zusätzlich Kenntnisse in Fragen des Urheberrechts bei der Nutzung der digitalen Tools nötig und das Schützen personenbezogener Inhalte inkl. sensibler Daten der Lernenden.

Lehren und Lernen: Aufbauend auf dem vorherigen Bereich zielt Lehren und Lernen auf die spezielle Kompetenz der Lehrenden, digitale Medien im Lernprozess einzusetzen. Im Fokus steht die Befähigung digitale Medien zielgerichtet und didaktisch sinnvoll bei der Unterrichtsplanung zu berücksichtigen. Als Kernelement im virtuellen Lernen, wird die Verlagerung von Lehrenden-Zentrierung auf autonome und selbstgesteuerte Lernprozesse bei Lernenden angesehen. Lehrende werden damit stärker zu Lernbegleitenden sowie Unterstützenden und weisen somit weniger die Rolle der Wissensvermittler auf.

Evaluation: Dieser Bereich fokussiert zwei Blickwinkel. Einerseits

wird die Fähigkeit zur Bewertung und Verbesserung von Unterricht mit Unterstützung digitaler Medien gefordert. Andererseits wird in diesem Bereich formuliert, dass Lehrende digitale Leistungserfassungsmöglichkeiten nutzen. In diesem Kontext wird durch digitale Evaluationsmethoden ein detaillierter Blick auf den Lernprozess und -fortschritt ermöglicht. Unter dem Stichwort Learning Analytics können diese Daten helfen, didaktische Entscheidungen zu treffen und den Lernprozess individueller zu unterstützen.

Lernerorientierung: Gerade der Einsatz von Lernplattformen durch Orts- und Zeitunabhängigkeit ermöglicht es, Lernprozesse zu individualisieren, um an die Bedürfnisse der Lernenden anzuknüpfen. Hierdurch können die Lernenden in das Zentrum des Lernangebots gerückt werden. Die Möglichkeiten der Individualisierung ermöglichen damit auch eine Differenzierung von Arbeitsmaterialien und Lernaktivitäten in der Klasse.

Förderung digitaler Kompetenzen der Lernenden: Der letzte Bereich beschreibt alle pädagogischen und didaktischen Kompetenzen, die benötigt werden, um Lernende bei der Entwicklung der eigenen digitalen Kompetenzen zu unterstützen. Gemeint sind hier die Kompetenzbereiche des DigComp 2.1 (Carretero et al., 2017) für mündige Bürgerinnen und Bürger hinsichtlich eines kompetenten Handelns in der digitalen Welt. Hierzu gehören u. a. Fähigkeiten, digitale Inhalte im World Wide Web kreieren zu können, in digital strukturierten Umgebungen kommunizieren und zusammenarbeiten zu können (z. B. virtuelles Patienten:innengespräch) oder Kenntnisse im Bereich des sicheren Umganges mit digitalen Technologien (z. B. Datenschutz) zu haben und anzuwenden.

Damit bietet der DigCompEdu ein umfassendes Verständnis darüber, welche Basiskompetenzen Lehrende benötigen, um digitale Lernangebote zu gestalten. Um die eher allgemeingültigen For-

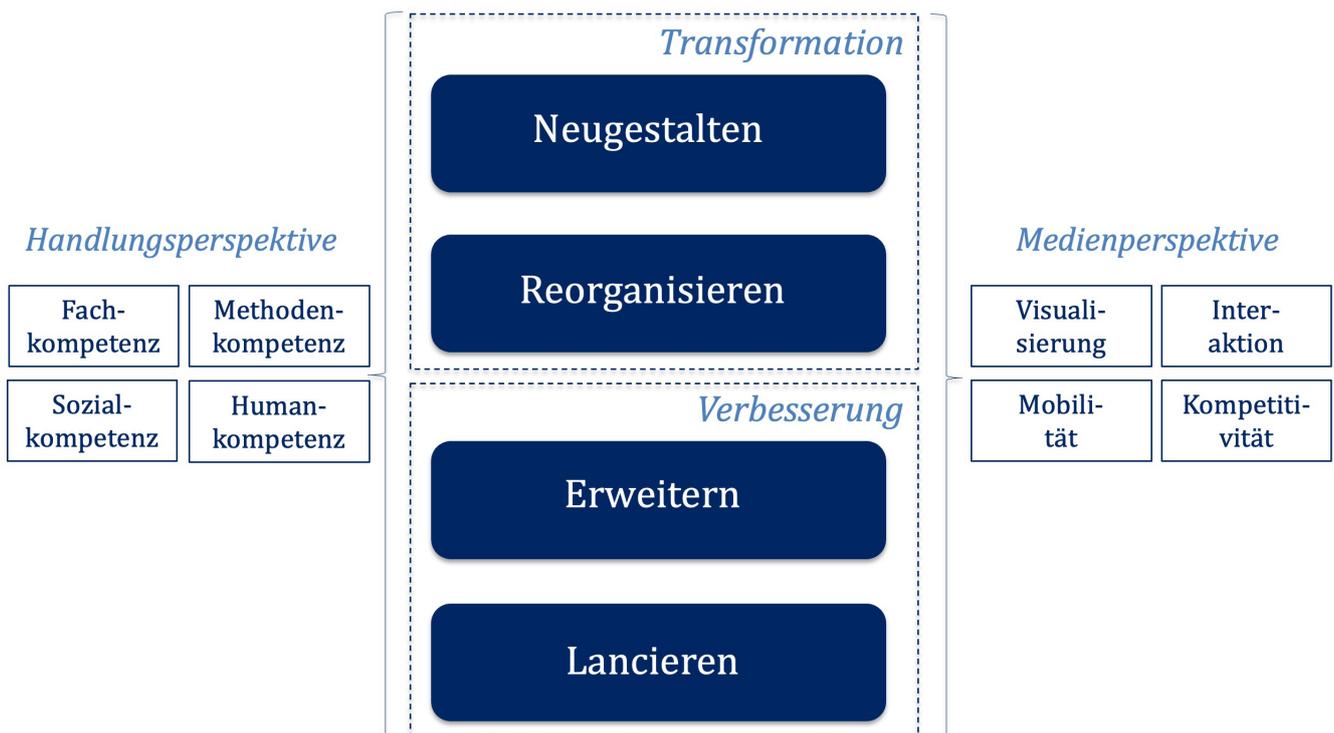


Abb. 3: LERN-Modell (Gerholz, 2020, S. 172)

mulierungen dieses Modells zu konkretisieren, werden diese im folgenden LERN-Modell mit den digitalen und fachlichen Anforderungen für die didaktische Entwicklungsarbeit in Pflegeberufen kombiniert sowie konkretisiert. Hierbei wird spezifisch die Medien- und Handlungsperspektive verbunden.

LERN Modell – fachdidaktische Perspektive

Das LERN-Modell wurde als didaktisches Orientierungsraster entwickelt, um die Handlungsperspektive (vgl. Abschnitt 3.1) und Medienperspektive (vgl. Abschnitt 3.2) beim Einsatz von digitalen Medien innerhalb der Ausbildung gleichermaßen zu berücksichtigen. Das LERN-Modell geht von vier Ebenen aus, welche die Digitalisierungsintensität von beruflichen Handlungssituationen (Handlungsperspektive) und die Unterstützung von Lernprozessen durch digitale Medien (Medienperspektive) beschreiben: (1) Lancieren, (2) Erweitern, (3) Reorganisieren und (4) Neugestalten (Gerholz 2021, Gerholz & Dormann, 2018, Puentedura, 2006).

(ad 1) Lancieren: Auf der Ebene des Lancierens werden bisher analog verrichtete berufliche Tätigkeiten betrachtet, welche durch digitale Technologien ersetzt werden. Ein einfaches Beispiel sind Dokumentationstätigkeiten, welche bisher papierbasiert organisiert wurden und nun digital u. a. mit Tablets umgesetzt werden (z. B. digitale Patientenakte).

(ad 2) Erweiterung: Hierbei werden berufliche Handlungssituationen fokussiert, welche durch digitale Technologien erweitert werden. Digitale Technologien bieten hier eine Möglichkeit, die

vorher analog nicht vorhanden war. Ein Beispiel dafür stellen virtuelle Kommunikationssituationen dar (z. B. Diagnose von gesundheitlichen Beeinträchtigungen aufgrund virtueller Pflegeberatung). Dabei sind Mimik und Gestik der Gesprächspartnerin bzw. des Gesprächspartners anders sichtbar und müssen auf hinsichtlich der sozial-kommunikativen Ebene anders gedeutet werden. Ein weiteres Beispiel stellen Pflegehandlungen im virtuellen Raum dar, bei denen sich z. B. die Pflegenden und der Klient über eine Virtual Reality-Brille im virtuellen Raum treffen und die Pflegenden eine Anleitung zum richtigen Bewegungsablauf für eine bessere Genesung gibt.

(ad 3) Reorganisation: Die Ebene der Reorganisation meint berufliche Handlungssituationen, welche erst durch digitale Technologien realisierbar werden. Hierfür stehen u. a. berufliche Handlungssituationen, in welchen ausführende Tätigkeiten überwachenden Tätigkeiten weichen. Die Fernüberwachung von Gesundheitsdaten (z. B. ein Langzeit-EKG), welches die Daten digital an die Pflegeeinrichtung weiterleitet oder Gesundheitstelematik, wie die elektronische Gesundheitskarte, indem Daten digital gespeichert, datengeschützt weitergeleitet und abgerufen werden können, stellen hier zwei mögliche Beispiele dar. Aber auch die Mensch-Maschine-Interaktion ist auf dieser Ebene ein Beispiel, wenn Pflegeroboter Pflegehandlungen übernehmen, deren Ergebnisse digital, datenbasiert weitergeleitet werden und die Pflegefachkraft einschätzen muss, inwiefern sie noch aktiv werden muss oder nicht.

(ad 4) Neugestalten: Auf der Ebene des Neugestaltens liegen völ-

lig neuartige Handlungssituationen vor. Diese Situationen haben Zukunftscharakter. Systeme der künstlichen Intelligenz könnten es möglich machen, dass Pflegefachkräfte und Pflegeroboter gemeinsam Patient:innen teils im virtuellen Raum teils in Präsenz pflegen, unter Umständen orts- und zeitunabhängig arbeiten und Pflegeprozesse somit völlig neu justiert werden.

Die Ebenen bieten ein Angebot, sich verändernde Pflegesituationen durch die digitale Transformation und damit in Zusammenhang stehende Kompetenzanforderungen zu systematisieren und für die Ausbildungsarbeit didaktisch aufzubereiten. Mit digitalen Medien können dann in der Pflegeausbildung die Anforderungen simuliert werden. Dies spiegelt die Handlungs- und Kompetenzperspektive wider. Daneben gilt es, die Medienperspektive im Sinne der Unterstützung der Lernprozesse durch digitale Medien zu unterscheiden. Hierbei können vier Aspekte genannt werden: (1) Visualisierung, (2) Interaktion, (3) Mobilität und (4) Kompetitivität (Gerholz, 2021).

(ad 1) Visualisierung: Digitale Medien und Programme sind geeignet, um Visualisierungen von Lerngegenständen (z. B. spezielle Krankheitsbilder werden mit einem Video erklärt) vorzunehmen. Beispiele können hier Videos auf youtube, concept maps mit Tablets oder spezielle Programme (z. B. padlet zur Präsentation und Darstellung von Handlungsprodukten der Lernenden) sein.

(ad 2) Interaktion: Digitale Medien und Programme ermöglichen es, Aktionsformen (z. B. Lehrer-Schüler-Interaktionen) oder Sozialformen (Kooperationsprozesse in der

Gruppenarbeit) digital und interaktiv zu gestalten. Beispiele sind der Datenaustausch (z. B. Teilergebnisse im Handlungsprozess der Lernenden über miro) über eine Onlineplattform oder virtuelle Kommunikation via Videotelefonie (z. B. als digitales Rollenspiel im Sinne eines Patientengesprächs).

(ad 3) Mobilität: Lernprozesse können orts- und zeitungebunden durch digitale Medien gestaltet werden. Dies kann die Kooperation in einer Gruppenarbeit über ein Onlinesystem (z. B. Office 365-Technologien oder das digitale Tool miro) oder die Ergebnissicherung über ein Onlinetool (z. B. padlet) sein.

(ad 4) Kompetitivität: Mit Unterstützung digitaler Medien und Programme kann ein Wettbewerbscharakter bei der Gestaltung von Lernprozessen erzeugt werden. Dies kann motivierend auf die Lernenden wirken. Beispielsweise kann die Abfrage von Lernergebnissen über ein classroom response system (z. B. kahoot oder mentimeter) gestaltet werden.

Die Beispiele zur Lernprozessunterstützung mit digitalen Medien machen deutlich, dass parallel auch Anforderungen in den zukünftigen Pflegesituationen simuliert werden können. So kann ein Rollenspiel als Patientenberatung im virtuellen Raum (z. B. über MSTeams) abgehalten werden, womit gleichzeitig Fähigkeiten in der virtuellen Patientenkommunikation gefördert und reflektiert werden. Das LERN-Modell ist dementsprechend ein Perspektivenmodell, indem der Einsatz digitaler Medien in der Pflegeausbildung jeweils aus einer Handlungs- und Medienperspektive vorzunehmen ist.

Fazit

Ausgangspunkt für die Entwicklung digital gestützter Lernangebote stellen die durch die digitale Transformation veränderten Kompetenzanforderungen in Pflegeprozessen und die Möglichkeiten zur digitalen Abbildung von Lern- und Arbeitsprozessen dar. Damit einher geht die Konkretisierung von Kompetenzprofilen und den entsprechenden Inhalten, die durch die digitale Transformation zu veränderten Anforderungen in den beruflichen Handlungsfeldern geführt haben. Dass die reine Integration von digitalen Medien in Lernangeboten aus Lernprozessunterstützungsperspektive verkürzend ist, wird durch den Wunsch nach der Förderung digitaler Kompetenz deutlich. Lehrende im Pflegebereich benötigen die Kompetenzen, neue Technologien in Lern- und Arbeitsprozessen lernwirksam einzusetzen, damit den geschilderten Anforderungen zielgerichtet begegnet werden kann. Die geforderten digitalen Kompetenzfacetten werden allgemein über den DigCompEdu beschrieben und sind für die Pflegebildung zu konkretisieren.

Zur Systematisierung dieser Herausforderungen in der didaktischen Unterrichtsarbeit stellen die Ebenen des LERN-Modells eine didaktische Orientierungsschablone dar. Diese fungiert sowohl als Strukturierungshilfe für die Entwicklung, als auch Sequenzierung von Lernsituationen, unter Einbezug von digital gestützten pflegerischen Tätigkeiten und der virtuellen Lernprozessunterstützung durch digitale Medien gleichermaßen. Möglichkeiten zur Umsetzung mit technischer Unterstützung können z. B. SkillsLabs bieten. Als geschützter Raum, zur Erprobung von – durch digitale

Transformation veränderte Praxis – können digitale Technologien in Lernsituationen für die schulische Ausbildung aufgenommen, erprobt und simuliert werden. Hierbei stehen pflegerische Tätigkeiten im Vordergrund, die mittels digitaler Technologien erlernt oder dadurch in den Arbeitsalltag integriert werden können.

Literaturverzeichnis

Autor, D. H., Levy, F. & Murnane, R. J. (2003). The Skill Content of Recent Technological Change: An Empirical Exploration. *The Quarterly Journal of Economics* 118 (4): 1279–1333.

Carretero S., Vuorikari R. & Punie Y. (2017). DigComp 2.1. The digital competence framework for citizens with eight proficiency levels and examples of use. Luxembourg: Publications Office of the European Union

Dengler, K. & Matthes, B. (2018). Substituierbarkeitspotenziale von Berufen. Wenige Berufsbilder halten mit der Digitalisierung Schritt. Nürnberg: IAB-Kurzbericht.

FachKRLP. (2019). Rahmenpläne der Fachkommission nach dem Pflegeberufegesetz. Rahmenlehrpläne für den theoretischen und praktischen Unterricht. Online: <https://www.bibb.de/veroeffentlichungen/de/publication/show/16560> [19-02-2021].

Gerholz, K.-H. (2021). Didaktik der generalistischen Pflegeausbildung in der digitalen Transformation. *Lehren und Lernen im Gesundheitswesen*, 1/2021, 23-32.

Gerholz, K.-H. & Dormann, M. (2017). Ausbildung 4.0: Didaktische Gestaltung der betrieblich-beruflichen Ausbildung in Zei-

ten der digitalen Transformation. bwp@ Berufs- und Wirtschaftspädagogik – online, Ausgabe 32, 1-22.

Gerholz, K.-H., Schlottmann, P., Faßhauer, U., Gillen, J. & Bals, T. (2022). Erfahrungen und Perspektiven digitalen Unterrichtens und Entwickelns an beruflichen Schulen. In: Bundesverband der Lehrkräfte für Berufsbildung e.V. (Hrsg.). Berlin

Goethe-Institut e.V. (2019): Europäischer Rahmen für die digitale Kompetenz von Lehrenden DigCompEdu Deutsche Übersetzung. <https://www.edubs.ch/schulentwicklung/ausbau-digitalisierung-vs-und-zba/dokumentablage-digitalisierung/digitalisierung/digcompedu-german-final.pdf/view>

Helmrich, R. et al. (2016). Digitalisierung der Arbeitslandschaften. Keine Polarisierung der Arbeitswelt, aber beschleunigter Strukturwandel und Arbeitsplatzwechsel. Gütersloh: wbv.

Martin, R. (2006). A european framework for digital literacy. In: Nordic Journal of Digital Literacy, 2, H. 1, 151-161.

Petko, D. (2020). Einführung in die Mediendidaktik: Lehren und Lernen mit digitalen Medien. (2. Aufl.). Beltz.

PflBG (2018). Pflegeberufegesetz. Online: <http://www.gesetze-im-internet.de/pflbg/> (Abruf: 23-02-2021).

Puentedura, R. (2006). Transformation, Technology and Education. Verfügbar unter: http://www.hippasus.com/rrpweblog/archives/012/08/23/SAMR_Background

dExemplars.pdf [10.02.2017].

Redecker, C. (2017). European Framework for the Digital Competence of Educators: DigCompEdu. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Schaumburg, H. & Prasse, D. (2019). Medien und Schule. Theorie – Forschung – Praxis. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt.

Seufert, S.; Guggemos, J.; Tarantini, E. & Schumann, S. (2019). Professionelle Kompetenzen von Lehrpersonen im Kontext des digitalen Wandels Entwicklung eines Rahmenkonzepts und Validierung in der kaufmännischen Domäne. Zeitschrift für Berufs- und Wirtschaftspädagogik, 115(2), 312-339.

Spante, M., Hashemi, S. S., Lundin, M., & Algers, A. (2018). Digital competence and digital literacy in higher education research: Systematic review of concept use. Cogent Education, 5(1), 1-21.

Viberg, O., Mavroudi, A., Khalil, M., & Bälter, O. (2020). Validating an Instrument to Measure Teachers' Preparedness to Use Digital Technology in their Teaching. Nordic Journal of Digital Literacy, 15(1), 38-54.

Eingereicht: 08.09.2022
Genehmigt: 06.10.2022

doi: 10.52205/llig/78

**Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ
Marion Burckhardt**
Professorin für Gesundheitswissenschaften für Pflege
Duale Hochschule Baden-Württemberg (DHBW) Stuttgart*



Ivana Birisic MSc
Wissenschaftliche Mitarbeiterin,
Duale Hochschule Baden-Württemberg (DHBW) Stuttgart*



**Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ
Margrit Ebinger**
Studiengangsleiterin für
Angewandte Gesundheits- und
Pflegerwissenschaften
Duale Hochschule Baden-Württemberg (DHBW) Stuttgart



Nachhaltigkeit und Hitzeschutz in Gesundheitseinrichtungen- Didaktisches Design eines Integrationsseminars an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg

Hintergrund

Die Einrichtungen des Gesundheitswesens sind einerseits Verursacher von CO₂-Emissionen und einem erhöhten Ressourcenverbrauch und andererseits direkt durch die Auswirkungen der Klimaveränderungen betroffen. Die Integration der Themen „Nachhaltigkeit und Hitzeschutz“ in Lehrkonzepten von Bildungseinrichtungen im Gesundheitswesen ist ein wichtiger Baustein bei der Lösung zukünftiger Herausforderungen.

Ziel

Das übergeordnete Kompetenzziel in dem vorgestellten Konzept für ein interdisziplinär angelegtes Integrationsseminar an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg (DHBW) war die Erstellung von evidenzbasierten, an den lokalen Kontext adaptierten Handlungsempfehlungen zu den Themen Nachhaltigkeit und Hitzeschutz in Gesundheitseinrichtungen.

Methoden

In einem vierstufigen Lehrkonzept, welches dem Ansatz des forschenden Lernens folgte, setzten sich die Studierenden zunächst mit der Relevanz des Themas für die eigene Berufspraxis auseinander. Im Anschluss entwickelten sie, begleitet durch ein intensives Wissenschafts-Coaching auf Basis der Literatur erste Lösungsvorschläge. Nach der Erfassung der Perspektive von Stakeholdern im Rahmen qualitativer Interviews, wurden finale, an den jeweiligen Kontext adaptierte Lösungsvorschläge erarbeitet und in wissenschaftlicher Weise publiziert. Die Evaluation des nach diesem Konzept durchgeführten Seminars, erfolgte durch eine Befragung der Studierenden. Erfasst wurde dabei deren Sensibilisierung und zukünftiges Engagement für das Thema sowie die möglichen Auswirkungen auf das eigene berufliche Umfeld.

Ergebnisse

Beteiligt waren 67 Studierende der Studiengänge BWL-Gesundheitsmanagement und Angewandte Gesundheits- und Pflegewissenschaften der DHBW Stuttgart. Insgesamt wurden zehn an den lokalen Kontext adaptierte, evidenzbasierte Lösungspakete zu den Themen Nachhaltigkeit und Hitzeschutz in Einrichtungen des Gesundheitswesens entwickelt und publiziert. Die Evaluationsergebnisse zeigen, dass sich 80% der Studierenden durch das Projekt sensibilisiert fühlen und über 70% das Potenzial für sich und ihre Einrichtung sehen, auch zukünftig in dem Thema Engagement zu zeigen. Es lassen sich zudem einige Ansätze ableiten, ein solches Projekt an der Lebenswelt der Studierenden auszurichten.

Diskussion

Die Ergebnisse sind nicht generalisierbar. Es lassen sich jedoch einige Ansätze ableiten, wie das komplexe aber für das Gesundheitswesen hochrelevante Thema „Nachhaltigkeit und Hitzeschutz“ in die Hochschullehre integriert werden kann.

Background

On the one hand, healthcare facilities are polluters of CO₂ emissions and increased resource consumption. On the other hand, they are directly affected by the impacts of climate change. The integration of the themes „sustainability and heat protection“ in teaching concepts of educational institutions in the healthcare sector is an important element to deal with future challenges.

Goal

The overall competency goal in the presented concept for an interdisciplinary integration seminar at the Baden-Wuerttemberg Cooperative State University (DHBW) was the creation of evidence-based recommendations for action on the topics of sustainability and heat protection in healthcare facilities, adapted to the local context.

Methods

In a four-stage teaching design that follows the approach of research-based learning, students first deal with the relevance of the topic for their own professional practice. Then, accompanied by intensive „science coaching“, they develop possible solutions based on the literature. After gathering the perspective of stakeholders through qualitative interviews, final solutions adapted to the respective context are developed and published. The evaluation of the seminar, which was conducted according to this concept, was carried out with a questionnaire survey. The students' awareness and future engagement to the topic as well as the potential impact on the professional institution were recorded.

Results

Sixty-seven students from the Business Administration-Health Management and Applied Health Sciences programs at DHBW Stuttgart participated in the seminar. A total of ten evidence-based solution sets on the topics of sustainability and heat protection in healthcare facilities were developed, adapted to the local context, and finally published scientifically. The evaluation results show that 80% of the students feel sensitized by the project and over 70% see the potential for themselves and their institution to engage in the topic in the future. Some approaches can also be derived to align such a project with the students' „life sphere“.

Discussion

The results cannot be generalized. However, some approaches can be derived as to how the complex but highly relevant topic of „sustainability and heat protection“ can be integrated into higher education.

Hintergrund

Der CO₂-Fußabdruck in Kliniken, eine nachhaltige Gesundheitsversorgung und die Auswirkungen Klima- und umweltbedingter Veränderungen auf die Gesundheit sind die Themen, mit denen wir uns mit großer Dringlichkeit auseinandersetzen müssen.

Heute schon beeinflusst der Klimawandel die Gesundheit: steigende Temperaturen mit vermehrt auftretenden Hitzewellen sowie veränderte Niederschläge mit Überschwemmungen wirken sich direkt auf die physische und psychische Gesundheit der Bevölkerung aus (Romanello, McGushin, et al., 2021). Insbesondere ältere Menschen, Schwangere, Säuglinge, Kinder und Menschen, die im Freien arbeiten oder an chronischen Erkrankungen leiden, sind von den gesundheitlichen Folgen des Klimawandels betroffen (GERICS, 2020).

Der deutsche Gesundheitssektor ist dabei laut Schätzungen der Organisation „Health Care without Harm“ für 5,2 Prozent der nationalen Treibhausgasemissionen verantwortlich. Darunter fallen neben direkten Emissionen wie Gebäude- und Fahrzeugemissionen von Kliniken rund 12% indirekte Emissionen durch Energienutzung und 71% Emissionen, die entlang der Versorgungskette entstehen (z. B. bei Produktion und Transport von Medizinprodukten) (Kaliner, Slotterbeck, Boyd, Ashby, & Steele, 2019).

Die Empfehlungen des ersten deutschen Policy Briefs zum Lancet Countdown for Health and Climate Change-Report von 2019 (Matthies-Wiesler et al., 2019) fokussieren die Einführung von Hitzeschutzplänen zur Reduktion

von hitzebedingten Gesundheitsrisiken und die Reduktion des CO₂-Fußabdrucks im deutschen Gesundheitssektor. Auch die Integration der Themen in die Aus-, Fort- und Weiterbildung in Gesundheitsberufen wird empfohlen, zumal diese einen Theorie-Praxis-Transfer leisten können.

In den Studiengängen der Dualen Hochschule Baden-Württemberg ist die Verzahnung von Theorie und Praxis programmatisch (DHBW, 2021) und daher grundlegend in den Modulen der Gesundheitsstudiengänge verankert. Das Modul „Integrationsseminar“, welches im fünften und sechsten Semester stattfindet, soll Studierende befähigen, im Rahmen von Projekten fachübergreifend zusammenzuarbeiten sowie ihr theoretisches und methodisches Wissen einzusetzen, um praxisrelevante Lösungsansätze zu entwickeln.

Die Klimaveränderung und deren Relevanz für das Gesundheitswesen waren bei der Wahl des Themas für das Integrationsseminar im Jahr 2021/22 leitend. Das Seminar wurde in interprofessionellen Gruppen mit Studierenden der Studiengänge BWL-Gesundheitsmanagement und Angewandte Gesundheits- und Pflegewissenschaften durchgeführt.

Vorgegebene Kompetenzziele waren, dass die Studierenden selbstständig evidenzbasierte, an den lokalen Kontext adaptierte Handlungsempfehlungen für Gesundheitseinrichtungen erstellen. Inhaltlich sollten dabei die Themen Hitzeschutz oder Nachhaltigkeit adressiert werden. Mit den didaktischen Gestaltungselementen und Handlungsempfehlungen wurde zudem ein längerfristiger Impact bei der Konzeption verfolgt:

Das Integrationsseminar sollte

- Studierende für das Thema Klimawandel und Nachhaltigkeit sensibilisieren,
- ihr Engagement für das Thema fördern
- und die Themen Nachhaltigkeit und Hitzeprävention in den Dualen Partnerunternehmen voranbringen.

Nachfolgend wird die didaktische Umsetzung des Integrationsseminars beschrieben. Die Haltung, die bei dieser Beschreibung eingenommen wird, ist jene der Erforschung der eigenen Lehre. Der Ansatz lässt sich auf Boyer (1997) zurückführen, der die Erforschung der eigenen Lehre, genannt „Scholarship of Teaching“, neben üblichen Handlungsfeldern in der Hochschule wie Forschung, deren Transfer in die Praxis und der dortigen Anwendung (vgl. hierzu (Schmohl, 2019) als eine wichtige Aktivität akademisch-professioneller Praxis hervorgehoben hat. Die Ergebnisse der Studierenden werden über die Internetseite der DHBW Stuttgart (DHBW Stuttgart, 2022) publiziert.

Theoretische Rahmung des didaktischen Designs

Bildungstheoretisch wurde bei der Konzeption davon ausgegangen, dass „dem Sichbildenden [sic!] die Anstrengung der Selbstbildung durch nichts und niemand abgenommen werden kann“, (Koller, 2012 zitiert in Nieke & von Freytag-Loringhoven, 2014, S.19). Zudem war bei der Gestaltung des didaktischen Designs leitend, dass Lernen in der Hochschule durch digital unterstützte und gut vorstrukturierte Lernarrangements mit hohem Praxisbezug, Feedback und Coaching durch Lehrende sowie durch die Reflexion der

Berufspraxis und des eigenen Vorgehens gefördert werden kann.

Diese Annahmen sind durch hochschuldidaktische Forschung gut begründet (Kopp & Mandl, 2012; Landwehr & Müller, 2006; Schneider & Mustafić, 2015; Zumbach & Astleitner, 2016). Mit dem Thema „Nachhaltigkeit und Hitze-schutz“ wird zudem bewusst die Schlüsselrolle der Hochschulen wahrgenommen, mit ihren Theorie-Praxis-Transferaufgaben zur Umsetzung der in der Agenda 2030 formulierten, gesellschaftlich hoch relevanten Nachhaltigkeitsziele (BMZ, 2022) beizutragen.

Die didaktische Konzipierung des Integrationsseminars erfolgte nach dem Ansatz des „forschenden Lernens“. Hierbei wurde der Definition von Huber (2009) gefolgt, da diese nicht nur die Ausrichtung des Lernens am gesamten Forschungsprozess, sondern auch die Verwertbarkeit der Erkenntnisse für Dritte, in diesem Fall die Dualen Partnerunternehmen, als wesentliches Merkmal aufgreift:

„Forschendes Lernen zeichnet sich vor anderen Lernformen dadurch aus, dass die Lernenden den Prozess eines Forschungsvorhabens, das auf die Gewinnung von auch für Dritte interessanten Erkenntnissen gerichtet ist, in seinen wesentlichen Phasen – von der Entwicklung der Fragen und Hypothesen über die Wahl und Ausführung der Methoden bis zur Prüfung und Darstellung der Ergebnisse in selbständiger Arbeit oder in aktiver Mitarbeit in einem übergreifenden Projekt – (mit) gestalten, erfahren und reflektieren.“(Huber, 2009, S. 11)

Idealtypisch würden Studierende nach Hubers Verständnis von for-

schendem Lernen selbst eine sie interessierende Problemstellung auswählen, Forschungsfragen definieren und diese mit selbstständig ausgewählten Methoden bearbeiten oder zumindest selbst entscheiden, an entsprechenden Projekten mitzuwirken (Huber & Reinmann, 2019). Um die Kompetenzziele aus dem Modulplan zu verfolgen und eine lernförderliche Betreuung, in der sich die Dozent*innen als Wissenschafts-Coaches begreifen, zu gewährleisten, mussten ein grober thematischer Rahmen und methodische Einschränkungen vorgenommen werden. Dabei stand im Fokus, dass sich die Studierenden innerhalb dieses Rahmens an ihren Interessen ausrichten konnten:

- Die Studierenden konnten eigenständige Projekte im Rahmen der vorgegebenen Themen „Hitze“ und „Nachhaltigkeit“, mit Bezug zu den Auswirkungen der Klimaveränderung auf das Gesundheitswesen, gestalten. Im Rahmen dieser Themen waren Problembezug, Ziel und Forschungsfrage nach Erkenntnisinteresse der Gruppe frei zu definieren.
- Um den theoretischen und formalen Projektrahmen abzustecken, sollten sich die Projekte an den vorgegebenen Prozessschritten aus dem Knowledge to Action Framework (KTA) (Graham et al., 2006) orientieren. Hierbei sollte eine problemorientierte, an den lokalen Kontext adaptierte, literaturgestützte Lösungsstrategie entwickelt werden, die mögliche Barrieren und Förderfaktoren zur Umsetzung aus der Perspektive der Stakeholder in der jeweiligen Praxiseinrichtung berücksichtigt. Die Imple-

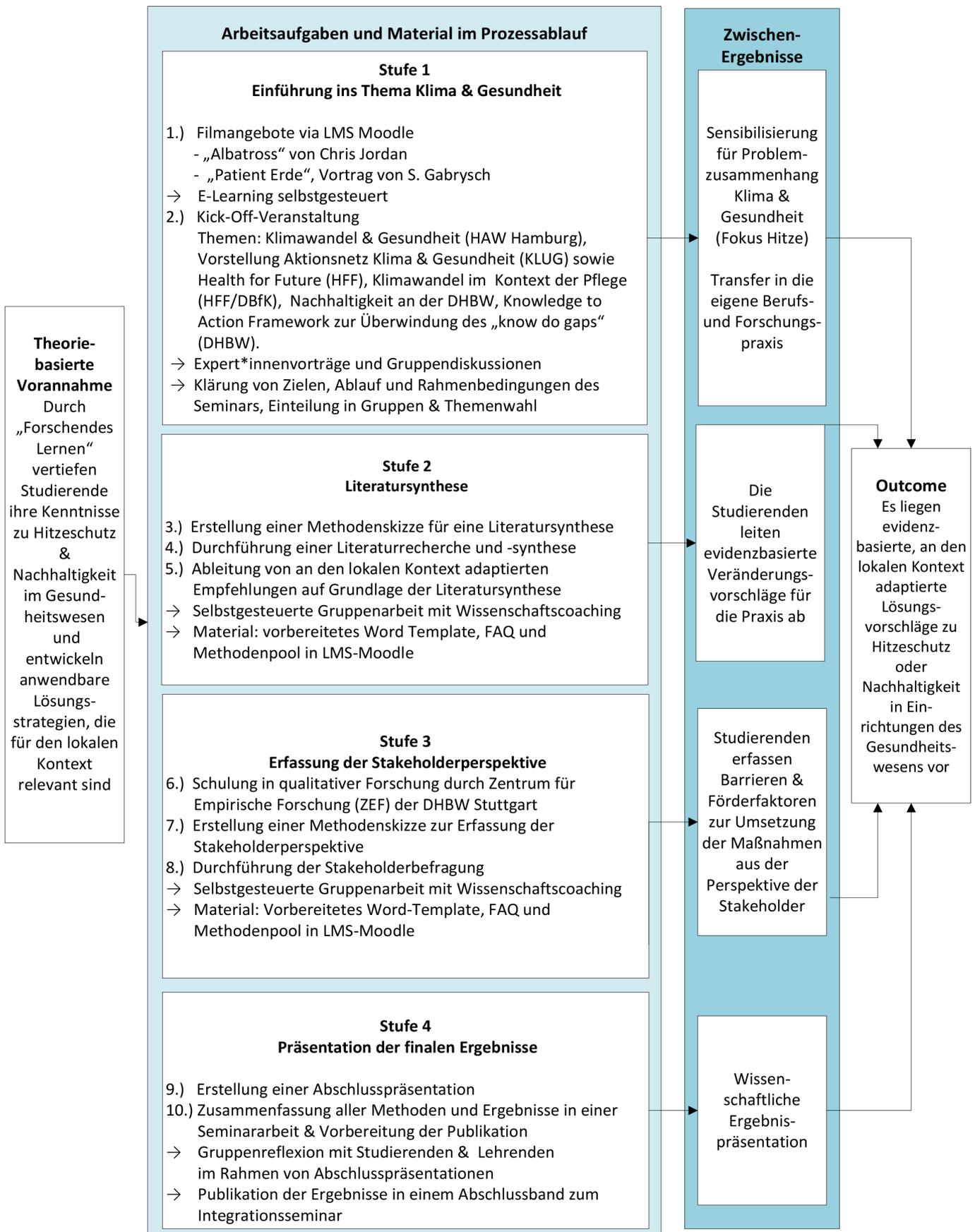
mentierung des erarbeiteten Lösungsansatzes sowie die nachfolgenden Schritte des Monitorings, der Evaluation und Verstetigung waren nicht gefordert. Die Methoden zur Literaturrecherche und -synthese sowie die Datenerhebungsmethoden richteten sich nach dem Erkenntnisinteresse und standen den Studierenden frei.

In dem didaktischen Design, das nachfolgend näher erläutert wird, werden demnach beruflich bzw. gesellschaftlich relevante Probleme unter Reflexion der eigenen Praxis mit wissenschaftlichen Methoden angegangen. In Ergänzung zu dem viel genutzten Begriff der „beruflichen Handlungsfähigkeit“ zielt ein solches Vorgehen auf eine „wissenschaftlich reflektierte Handlungsfähigkeit“ (Elsholz, 2019, S. 16) der zukünftigen Absolvent*innen ab, welche von den Autorinnen als wichtiger zusätzlicher Baustein bei der Lösung von Herausforderungen im Gesundheitswesen verstanden wird.

Methoden

Das didaktische Konzept wurde in vier Prozessstufen, mit mehreren Gestaltungselementen und -modi erstellt die am Projektende zu validen und anwendbaren Lösungsvorschlägen bezüglich der Thematik Hitze und Nachhaltigkeit in den jeweiligen Gesundheitseinrichtungen führen sollten und darüber hinaus mit längerfristigen Auswirkungen (Impact) für die Studierenden und Dualen Partnerunternehmen einhergehen.

Zur Veranschaulichung ist das didaktische Design in Anlehnung an das Modell der Conjecture Maps (Sandoval, 2014), das den Zusammenhang zwischen theoretisch gestützten Vorannahmen,



Langfristige Ziele (impact):
Sensibilisierung & Förderung des Engagements der Studierenden im Themenbereich Klima & Gesundheit sowie den bearbeiteten Themenbereich in den dualen Partnerunternehmen voranzubringen

Abb. 1: Didaktisches Design des Integrationsseminars zu Nachhaltigkeit und Hitzeschutz mit Annahmen, Projektstufen und Ergebnissen



NEU
NÖ PFLEGE-
AUSBILDUNGS-
PRÄMIE

Pflege studieren in Mistelbach

JETZT BEWERBEN

Vom Kinderwunsch bis zum Lebensende - begleiten Sie Menschen auf deren Lebensweg. Die Werkzeuge dazu erhalten Sie in unserem Bachelor-Studium Gesundheits- und Krankenpflege.



 @fhkreams @imcnurse

Alle Studiengänge im Überblick:

www.fh-krems.ac.at

(medien-)didaktischer Umsetzung und Zielen abbildet, in Abb. 1 zusammenfassend dargestellt.

Stufe 1 Einführung in das Thema „Klima und Gesundheit“

Informieren, die Relevanz erhöhen und Begeisterung entfachen werden als grundlegende Motivatoren für forschendes Lernen gesehen (Huber & Reinmann, 2019). Daher wurden im Vorfeld ausgewählte Filme bereitgestellt, um Interesse für das Thema „Klimawandel und Gesundheit“ zu wecken. Es folgte eine online Kick-off-Veranstaltung im Herbst 2021, die gemeinsam mit Expert*innen zum Thema gestaltet wurde. Nach einer Einführung in die Ziele und Rahmenbedingungen des Integrationsseminars führten J. Bönecke und D. Taser von der HAW Hamburg in das Thema „Klima und Gesundheit“ ein. Dies wurde nachfolgend von D. Vogel vom Aktionsnetzwerk Health for Future (HFF) in seiner Bedeutung für die Pflege vertieft. Es folgte eine Vorstellung des Aktionsnetzes Klima und Gesundheit (KLUG) durch Dr. R. Koppenleitner und der schon an der DHBW verfolgten Nachhaltigkeitsansätze durch L. Leuteritz von der Studierendenvertretung der DHBW Stuttgart. Im Anschluss wurden Implementierungsansätze zur Überwindung von „know do gaps“, insbesondere der methodische Ansatz KTA-Frameworks (Graham et al., 2006) vorgestellt. Die KTA-Prozessschritte von der Bestimmung des „know do gaps“ bis zur Auswahl von Lösungsansätzen (Select, Tailor Interventions) für die studentischen Projekte sollten den methodischen Rahmen, der auch durch die zeitliche Begrenzung des Integrationsseminars bedingt war, für die Studierenden vorgeben. Eine Implementierung wurde nicht angestrebt.

Die insgesamt 67 Studierenden wurden nach ihren Dualen Partnereinrichtungen (Krankenversicherungen, Pflegeeinrichtungen, stationäre Einrichtungen, Kliniken etc.) in 10 interprofessionell besetzte Gruppen eingeteilt. In diesen reflektierten sie ihre eigene Berufspraxis vor dem Hintergrund von Nachhaltigkeit und Hitzebelastung im Gesundheitswesen. Im Anschluss entwickelten sie erste Forschungsziele zu jenen Problemen, die ihnen als relevant und im unmittelbaren Umfeld lösbar erschienen.

Zur Strukturierung und um die Teilnahme zu monitoren, wurden neben den Prüfungsleistungen am Ende des Projekts drei Meilensteine mit Abgabeleistungen definiert, zu denen jeweils Feedback gegeben wurde. Tabelle 1 zeigt die Projektstufen mit den Meilensteinen und Abgabeleistungen im zeitlichen Ablauf.

Stufe 2 Evidenzsynthese

In der zweiten Stufe führten die Studierenden eine Evidenzsynthese zu ihrem Erkenntnisinteresse durch. Evidenz wurde hier in einem erweiterten Sinne verstanden. In Anlehnung an den erweiterten Evidenzbegriff von Julia Schweizer (Schweitzer, 2021) wurde Evidenz nicht nur aus naturwissenschaftlich-empirischer Sicht als Wissensgrundlage berücksichtigt. Diese war in dem Themenbereich

kaum zu erwarten oder erforderte spezifische fachliche Expertise zum Verständnis (z. B. zu technischen Systemen). Vielmehr wurden auch Texte, Empfehlungen und theoretische Abhandlungen, die eher geisteswissenschaftlich-hermeneutischer Natur waren und/oder die Expert*innensicht verkörperten, einbezogen.

Obwohl das Thema herausfordernd war, sollte diese Literatursynthese in Anlehnung an die Standards für systematische Übersichtsarbeiten (z.B. Aromataris & Munn, 2020) erfolgen. Dies bedeutet, dass Wert auf eine nachvollziehbare und umfassende Literaturrecherche gelegt wurde. Sofern es sinnvoll erschien, wurden Textanalysemethoden (z.B. kategoriengeleitete Datenextraktion) angewendet, um sowohl die Nachvollziehbarkeit als auch die Einheitlichkeit bei der Gruppenauswertung von Literatur zu gewährleisten.

Die Fertigstellung des methodischen Konzepts zur Literatursynthese war mit einem ersten Meilenstein und umfassenden Feedback durch die Dozent*innen verbunden. Aus der Literatursynthese leiteten die Studierenden dann erste Lösungsvorschläge ab, die im folgenden Schritt als Grundlage für Stakeholderinterviews herangezogen wurden. Hierbei flossen die Kenntnisse der Studierenden

Kennung	Aufgabenname	Dauer	2021		2022						
			Nov	Dez	Jan	Feb	März	Apr	Mai	Jun	
1	Einführung in Thema Klima & Gesundheit	3,8w	■								
2	Literatursynthese Meilenstein1 Abgabe 20.12.2021	14,6w		■	■	■	■				
3	Erfassung Stakeholderperspektive Meilenstein 2 Abgabe 06.02.2022 Meilenstein 3 Abgabe 09.03.2022	19w			■	■	■	■	■		
4	Präsentation und Reflexion der finalen Ergebnisse Präsentationsprüfung 23.06.2022 Abgabe Seminararbeit 30.06.2022	2,4w									■

Tabelle 1: Zeitlicher Ablauf des Projekts mit Meilensteinen (ohne Vor- und Nachbereitung)

über die Rahmenbedingungen in der Praxis mit ein.

Stufe 3 Erfassung der Stakeholderperspektive

In der dritten Stufe wurde die Stakeholderperspektive, meist aus Sicht von Mitarbeiter*innen und Führungskräften im mittleren Management aus den jeweiligen Einrichtungen, erfasst. Die zuvor erstellte Methodenskizze für die hierfür erforderlichen Interviews wurde wieder mit einem zweiten Meilenstein und ausführlichem Feedback durch die Dozent*innen verbunden. Ergänzend wurden intensive Schulungen durch das Zentrum für Empirische Forschung (ZEF) an der DHBW angeboten, in denen spezifisch auf die für das Integrationsseminar relevanten qualitativen Methoden eingegangen wurde.

Nachdem die Ziele und Forschungsfragen für die Befragung klar waren, wurden Hintergrund, Methoden und Ergebnisse der Literaturrecherche zusammen mit den vorläufigen Lösungsvorschlägen in einer zielgruppengerechten Präsentation für die Praxiseinrichtung aufbereitet. Für die Fertigstellung dieser Präsentation, die mit einem verbindlichen Abgabetermin sowie einem dritten und letzten Meilenstein verbunden war, erhielten die Studierenden abermals ein ausführliches Feedback durch die Wissenschafts-Coaches. Im Anschluss wurde die Präsentation verwendet, um die Stakeholder thematisch und methodisch auf das Expert*innengespräch vorzubereiten.

Die Studierenden führten die Interviews in ihren jeweiligen Einrichtungen durch. Dabei konfrontierten und sensibilisierten sie einerseits die Stakeholder mit ihren aus der Literaturrecherche

abgeleiteten Lösungsansätzen. Andererseits erfassten sie ganz im Sinne des KTA-Prinzips Barrieren, Förderfaktoren und bereits umgesetzte oder angedachte Lösungen, die für die finale Anpassung ihrer Lösungsansätze für die Praxis grundlegend waren.

Regelmäßig und auf Anfrage wurden ergänzende Wissenschafts-Coachings durch die Betreuer*innen angeboten. Um den Studierenden Orientierung und Struktur zu bieten, wurden neben den verpflichtend zu leistenden, mit Abgabeterminen versehenen Meilensteinen relevante Materialien spezifisch zu jeder Stufe im LMS-Moodle bereitgestellt. Hierzu gehörten an internationalen Standards zu Forschung (Aromataris & Munn, 2020; Page et al., 2021; Tong, Sainsbury, & Craig, 2007) ausgerichtete Templates zur Berichterstattung sowie relevante Methodenliteratur. Ergänzend wurde eine FAQ-Seite in LMS-Moodle implementiert, in der kontinuierlich Fragen der Studierenden beantwortet wurden.

Stufe 4 Publikation und Reflexion der Ergebnisse

Wesentliche Grundvoraussetzungen jeder wissenschaftlichen Tätigkeit und somit auch des forschenden Lernens (und Lehrens) sind die Publikation der Ergebnisse sowie die Reflexion der Vorgehensweise und des Erkenntnisgewinns. Die Leistung der zehn Studierendengruppen wurde im Rahmen einer Präsentation und einer zugehörigen Seminararbeit geprüft. Die Präsentationen fanden in kleinem Rahmen mit den verantwortlichen Dozent*innen statt, dabei wurde auch der Lernprozess, die methodische Vorgehensweise sowie die Relevanz der Ergebnisse reflektiert. Die Notwendigkeit einer wissen-

schaftlichen Publikation, in der die forschenden Studierenden, aber auch die lehrverantwortlichen Dozent*innen (im Sinne des „Scholarship of Teaching“-Ansatzes (Huber, 2014)) ihre Vorgehensweise und Erkenntnisse teilen, sich aber auch der Kritik der Fachcommunity stellen, wurde zu Beginn der Veranstaltung und bei den Feedbacks kommuniziert. Im Abschlussband zum Integrationsseminar wurden die Projekte in zusammengefasster Form, versehen mit zahlreichen Grafiken aus den Präsentationen, beschrieben. Dieser Band ist frei verfügbar und bietet den Studierenden die Möglichkeit einer zitierfähigen Publikation. Zudem können die darin beschriebenen Erkenntnisse von allen Gesundheitseinrichtungen verwendet werden, um geeignete Maßnahmen zu Klimaschutz und Hitzeprävention abzuleiten.

Evaluation des Integrationsseminars

Die Evaluation des Integrationsseminars erfolgte über die allgemeine Modulevaluation der DHBW, in der die Studierenden zu ihrer Zufriedenheit hinsichtlich Inhalt und Struktur der Veranstaltungen sowohl über eine 7-Punkt-Likert-Skala (Range von „überhaupt nicht“ bis „voll und ganz zufrieden“) wie auch über Freitextangaben befragt wurden. Die Befragung erfolgte anonym über Question Pro im Anschluss an die Projektpräsentationsprüfung. Um die spezifischen Ziele des Projekts hinsichtlich des langfristigen Impacts abzufragen, wurde der Evaluationsbogen um Fragen zur persönlichen Sensibilisierung für das Thema, erwartetes zukünftiges Engagement sowie zu dem Potenzial, das eigene Unternehmen mit den Arbeitsergebnissen voranzubringen, erweitert.

Da keine Generalisierung der

Ergebnisse angestrebt ist, wurde der Fragebogen lediglich hinsichtlich der Verständlichkeit und Augenscheinvalidität durch die Dozent*innen geprüft. Aus dem gleichen Grund werden nur deskriptive statistische Kennzahlen berichtet. Die Analyse der Freitextangaben erfolgte induktiv durch eine einfache thematische Gruppierung unter Berücksichtigung von genannten Kontrastierungen und Sinnzusammenhängen.

Ergebnisse

Das Integrationsseminar wurde

mit Studierenden der Studiengänge BWL-Gesundheitsmanagement und Angewandte Gesundheits- und Pflegewissenschaften digital im fünften und sechsten Studiensemester mit 67 Studierenden durchgeführt.

Tabelle 2 zeigt einen Überblick der selbstgewählten Themen der Studierenden. Zwei Projekte beschäftigten sich mit Hitzeschutzmaßnahmen, die übrigen Projekte mit Nachhaltigkeit in Klinikverwaltungen, Pflegeeinrichtungen oder bei Krankenversicherungen. Es ist deutlich, dass die Themen ein

breites Feld abdecken. So entwickelten die Studierenden nicht nur Lösungsansätze für das Thema „Hitze“, welche die Zielgruppe der Patient*innen adressierten, sondern rückten auch das ebenfalls der Hitze ausgesetzte Personal in den Vordergrund.

Auch die Lösungsansätze zur Nachhaltigkeit reichten von der Senkung des Ressourcenverbrauchs bis zur nachhaltigen Speisensversorgung oder gar organisationsbedingten Veränderungen, wie die Verwirklichung von Green-Hospital-Ansätzen.

Die Ergebnispräsentationen sowie die Abgabe der Seminararbeit erfolgten Ende Juni 2022. Für die abschließende Publikation in einem Abschlussband wurden die Abstracts aus den Seminararbeiten, ausgewählte relevante Folien der Präsentationen sowie z.T. weitere von den Studierenden erstellte Informationsmaterialien verwendet.

Die Lehrevaluation des Integrationsseminars ergab bei einem Rücklauf von n=58 Studierenden (86,56%) folgende Ergebnisse: Von 52 Studierenden, deren Antworten zu den selbsteingeschätzten längerfristigen Auswirkungen des Seminars ausgewertet werden konnten, gaben 81% an, durch das Seminar für das Thema „Klimawandel und Nachhaltigkeit“ (eher) sensibilisiert worden zu sein. Der Großteil (77%) gibt an, sich auch weiterhin für das Thema zu engagieren. Die Einschätzung, mit dem Arbeitsergebnis (eher) einen Impact auf die Partnerunternehmen hinsichtlich der Themen „Nachhaltigkeit/Klimawandel“ bewirken zu können, teilen 71% (vgl. Abb. 2). Die einzelnen Lehrveranstaltungen, Wissenschafts-Coa-

Themengebiet „Hitzeschutz für vulnerable Gruppen“	
1.	Prävention von Hitzestress für Pflegefachkräfte - eine Praxisempfehlung für ein Klinikum der Maximalversorgung
2.	Pflegerische Interventionen zum Umgang und zur Prävention von Hitze im Akutkrankenhaus
Themengebiet „Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen“	
3.	Nachhaltigkeit im Krankenhaus
4.	Abfalltrennung in einem psychiatrischen Krankenhaus
5.	Nachhaltige Verpflegung im Krankenhaus am Beispiel einer Klinik gGmbH
6.	Nachhaltigkeit in der Krankenhausverwaltung – Entwicklung geeigneter Handlungsempfehlungen für einen nachhaltigen Ressourcenverbrauch
7.	Implementierung von Nachhaltigkeitsmanager*innen in Krankenversicherungen – ein Beitrag zur Nachhaltigkeit in Unternehmen der Gesundheitswirtschaft
8.	Nachhaltige Essensversorgung – Optimierung der Essensversorgung in Pflegeeinrichtungen
9.	Verwirklichung des Green-Hospital-Ansatzes in einer Kliniken GmbH
10.	Gestaltungsmöglichkeiten für ein nachhaltiges Krankenhaus unter Beachtung der Green-Hospital-Ansätze

Tabelle 2: Studentische Projekte aus dem Integrationsseminar zu Nachhaltigkeit und Hitzeschutz im Gesundheitswesen

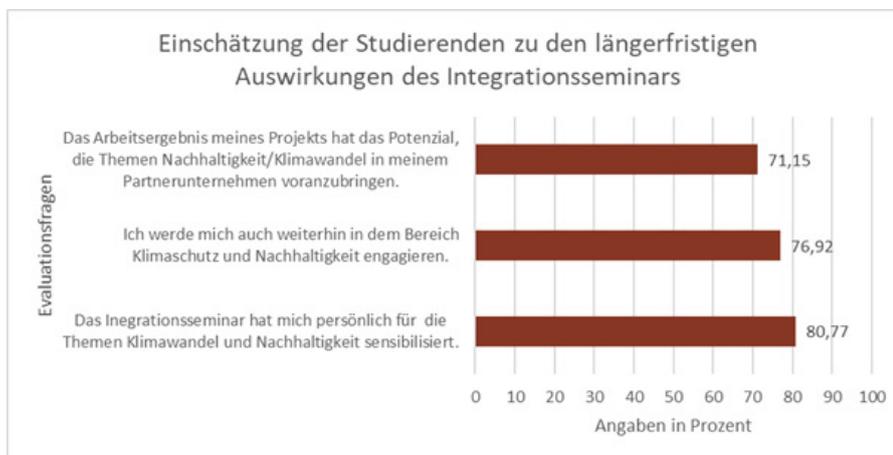


Abb. 2: Ergebnisse zum Impact des Integrationsseminars aus studentischer Perspektive (n = 58)

chings, die Gestaltung der Moodle-Lernumgebung sowie der interprofessionelle Ansatz fand überwiegend die Zustimmung der Studierenden (5,17 von insgesamt 7 Punkten), allerdings erreichte die Gesamtzufriedenheit lediglich 4,4 von 7 Punkten (eher zufrieden), was durch eine Vielzahl von Freitextangaben, die untenstehend zusammengefasst sind, erklärbar ist.

Eine Vielzahl der Studierenden (n=27) nutzte ausgiebig die Freitextfunktion, um Feedback zu geben. Die Relevanz der Thematik wurde in fast allen Rückmeldungen hervorgehoben, die Gastvorträge wurden als kompetent, (praxis)-relevant, spannend und aktuell bezeichnet. Die Einteilung des Projekts in Meilensteine wurde häufig als strukturgebend und „Orientierung schaffend“ hervorgehoben und förderte das „am Ball bleiben“. Allerdings wurde der Abstand zwischen den Meilensteinen teils als zu lang empfunden. Hervorgehoben wurde auch die engmaschige Betreuung der Gruppen, insbesondere das schnelle und konstruktive Feedback zu den Methodenskizzen. Eine Rückmeldung bezog sich auf die gute Möglichkeit der Sensibilisierung der Praxis, die durch die Interviews mit den dortigen Stakeholdern erreicht werden kann.

Die Gruppenarbeit in interdisziplinären Studierendengruppen wurde einerseits als positiv und interessant, andererseits jedoch auch aufgrund der Gruppengröße und unterschiedlich ausgeprägter Kompetenzen im wissenschaftlichen Arbeiten als herausfordernd erlebt. Hier wurde vorgeschlagen, zukünftig kleinere Gruppen (maximal fünf Studierende) zu bilden. Die Hauptkritik vieler Studierender

bezog sich auf den Zeitpunkt des Integrationsseminars, das zeitlich mit der Abgabe der Bachelorarbeit sowie mit einigen Klausuren zusammenfiel. Auch der hohe Workload bei nur fünf Credits wurde kritisiert. Es wurde angeregt, noch mehr Anstrengungen seitens der Hochschule zu unternehmen, entsprechende Stakeholder im Vorfeld zu rekrutieren, da die Gewinnung der Interviewpartner*innen teils herausfordernd war.

Diskussion

Das Integrationsseminar wird in den Gesundheitsstudiengängen der DHBW jährlich z. T. über mehrere Studiengänge hinweg interprofessionell im 5. im 6. Semester durchgeführt. Die Einrichtungen des Gesundheitswesens, in denen die Studierenden der DHBW tätig sind, sind einerseits zu einem erheblichen Teil Verursacher von CO₂-Emissionen und weisen einen hohen Ressourcenverbrauch auf (Kaliner et al., 2019). Andererseits sind sie durch die Auswirkungen der Klimaveränderungen - hier seien in erster Linie die künftig verstärkt auf uns zukommenden Hitzewellen genannt - direkt betroffen (Romanello, van Daalen, et al., 2021). Dies betrifft nicht nur die Pflegeempfänger*innen, sondern auch, und das verdeutlicht die Themenwahl der Studierenden, das unter diesen erschwerten Bedingungen arbeitende Personal. Um dieses hochrelevante Thema zu adressieren, wurde ein mehrstufiges, multimodales Integrationsseminar entwickelt, in dem die Studierenden über einen Zeitraum von zwei Semestern durch einschlägige Vorträge und Workshops von Expert*innen aus dem Bereich Klima und Gesundheit sowie einem umfangreichen Wissenschafts-Coaching in der Erstellung von evidenzbasierten, an

die Bedingungen vor Ort adaptierten Lösungsvorschlägen begleitet wurden. Hierbei wurde der Ansatz des forschenden Lernens nach Huber (2009) von der Zielsetzung (im Rahmen der Vorgaben) bis zur Reflexion mit einer anschließenden Publikation der Ergebnisse verfolgt.

Längerfristig war zudem eine Sensibilisierung der Studierenden und Praxisunternehmen intendiert. Die Evaluation zeigt, dass die Studierenden Fragen, die sich auf den intendierten längerfristigen Impact bezogen, überwiegend positiv beantworteten. Allerdings müssen diese Ergebnisse aus mehrfacher Sicht mit Vorsicht betrachtet werden. Zum einen messen die Studierenden dem Thema grundsätzlich eine hohe Relevanz bei, zumal Bildung und Lernen nicht nur in der Hochschule, sondern auch in einer „von Medien durchdrungenen Welt“ (Mayrberger, 2019, S. 43) erfolgt. Zum anderen sind Konzepte wie „Sensibilisierung für die Themen Klima und Gesundheit“ wie auch das „erwartete zukünftige Engagement“ und der Impact auf die Einrichtungen der Dualen Partnerunternehmen generell schwer und im Rahmen eines solchen Projekts unmöglich objektiv und valide messbar. Hinzu kommt die Gefahr von positiven Antworttendenzen aufgrund der Selbsteinschätzung durch die Studierenden. Um diese Verzerrung zu minimieren, wurde die Befragung anonym, nach Ablegung aller Prüfungsleistungen, jedoch vor der Notenbekanntgabe durchgeführt. Eine Verzerrung kann jedoch nicht ausgeschlossen werden.

Mit dem Projekt wurde keine Generalisierung angestrebt. Es handelt sich vielmehr um eine theoretisch

begründete Projektbeschreibung aus dem Bereich der Hochschuldidaktik, die eher im Bereich des „Scholarship of Teaching“ (Huber, 2014) zu verorten ist, bei der das begründete didaktische Konzept reflektiert und zum Diskurs bereitgestellt wird.

In diesem Sinne können mit gebotener Vorsicht einige Implikationen für vergleichbare Seminare abgeleitet werden. Die publizierten Ergebnisse der Studierenden zeigen, dass diese bereit waren, dem interprofessionellen Multi-Methodenansatz zu folgen und praxisbezogene Lösungsansätze zu definieren. Einige Ausarbeitungen zeigen sehr viel Liebe zum Detail, um die Ergebnisse für die Praxis zu visualisieren.

Insbesondere die Freitexte aus der Evaluation zeigen Elemente, die aus Sicht der Studierenden bei einem solch komplexen Projekt einen Einfluss haben. So lässt sich ableiten, dass Studierende sich unter der Bedingung eines engmaschigen und gut verfügbaren Wissenschafts-Coachings darauf einlassen, über einen längeren Zeitraum in einer interdisziplinär zusammengesetzten Studierendengruppe einen Multimethodenansatz zu verfolgen. Hier zeigte sich die Einteilung in Projektstufen mit Meilensteinen als orientierend für die Studierenden. Die Rückmeldungen zum als relevant und interessant erlebten Thema bestätigen die „Idee, für die Lernenden sinnhafte lebensweltliche Probleme zum Ausgangspunkt didaktischer Arrangements zu machen“ (Jenert, 2021, S. 62). Allerdings gibt die Evaluation auch deutliche Hinweise, dass ein solch anstrengender Prozess abseits größerer Prüfungsleistungen, idealerweise vor der Bachelorarbeit, stattfinden

sollte. Dieser Punkt sollte bei der Curriculumsgestaltung berücksichtigt werden.

Die Angaben zur studiengangübergreifenden Zusammenarbeit in Gruppen waren zwiespältig. Zwar zeigen einige Rückmeldungen, dass eine solche Zusammenarbeit als „eine tolle Erfahrung“ und „gute Übung der Kommunikation und des Agierens in Gruppen“ erlebt wurde. Die verschiedenen Herangehensweisen, Wissen zu generieren (in BWL tendenziell eher an sozialwissenschaftlichen Theorien orientiert versus systematisch ermittelte Evidenz in den Gesundheitswissenschaften) wurden jedoch als ebenso herausfordernd beschrieben wie Terminfindungen mit Studierenden, die im Schichtsystem arbeiten. Hier könnten Überlegungen zur Umsetzung einer transdisziplinären Didaktik (vgl. hierzu die Ansätze in Schmohl & Phillip, 2021) dazu beitragen, zumindest die erkenntnistheoretischen Hindernisse zu überwinden. Das gilt insbesondere bei studentischen Projekten, in denen nicht nur die Disziplinengrenzen von Studiengängen überschritten werden, sondern auch das Erfahrungswissen der Praxis einbezogen wird, um machbare Lösungsansätze für Probleme zu entwickeln, die gesellschaftlich relevant sind. Bei der Konzeption von Projekten, die eine Zusammenarbeit mit der Praxis anstreben, sollte durch die Hochschule zudem frühzeitig das „commitment“ der dort beschäftigten Personen eingeholt werden. Denkbar wäre hier auch eine gemeinsame Konzeption und Themenwahl. Der vielgenannte Vorschlag, kleinere Gruppen zu bilden, würde ohne Zweifel Heterogenität und Abstimmungsprobleme reduzieren, ginge aber bei Seminaren der hier beschrie-

benen Größenordnung mit einem deutlich höheren Betreuungsaufwand einher.

Wenn Lehre als Wissenschaftspraxis verstanden wird, muss sie sich auf kritische Reflexion stützen. Neben der Reflexion der eingesetzten Methoden gehört dazu auch die Frage nach der Relevanz (Kreber & Szczyrba, 2019). Die Themen „Nachhaltigkeit und Hitzeschutz“ sind ohne Zweifel relevant. Zudem konnten wichtige Ansatzpunkte abgeleitet werden, ein solch komplexes Lehrkonzept zukünftig noch mehr an der „Lebenswelt“ der Studierenden auszurichten, um einen für alle Beteiligten sinnstiftenden und relevanten Beitrag zur Bewältigung der ebenso komplexen Probleme der Gegenwart leisten zu können.

Literaturverzeichnis

Aromataris, E., & Munn, Z. E. (2020). JBI Manual for Evidence Synthesis. Retrieved from <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBI-MES-20-01>

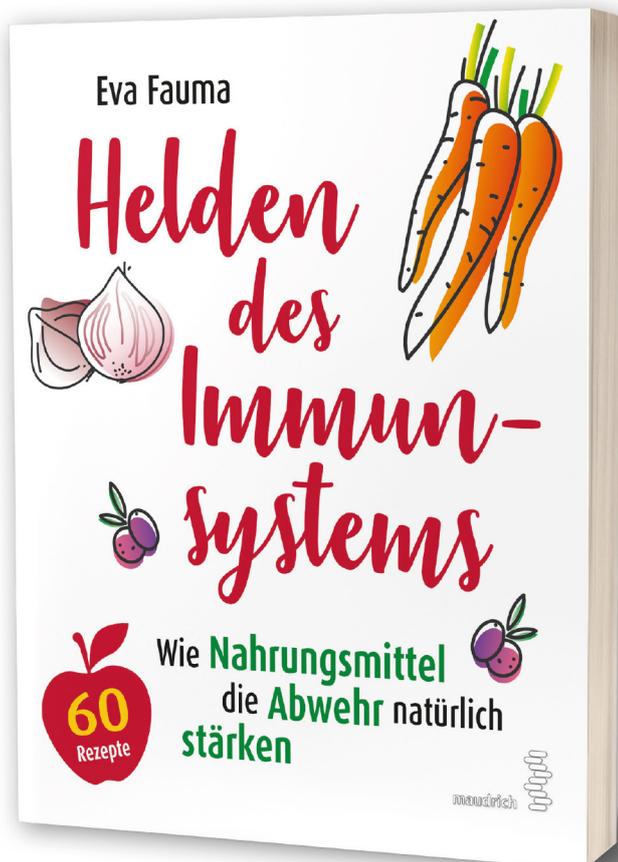
Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung. (2022). Agenda 2030. Die globalen Ziele für eine nachhaltige Entwicklung. Retrieved from <https://www.bmz.de/de/agenda-2030/>

Climate Service Center Germany (GERICS) (Hrsg). (2020). Gesundheit und Klimawandel. Handeln, um Chancen zu nutzen und Risiken zu minimieren. In (pp. 1-37). Retrieved from https://www.climate-service-center.de/about/news_and_events/news/085867/index.php.de

DHBW. (2021). Die Duale Hochschule Baden-Württemberg. Wir

Geschmackvoll & wirksam!

Mit Ernährung die Abwehr natürlich stärken



Eva Fauma

Helden des Immunsystems

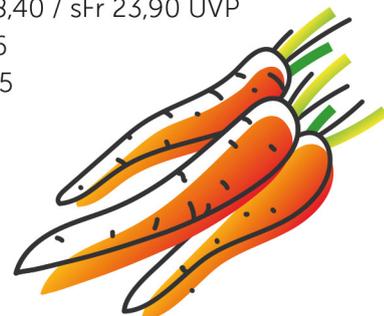
Wie Nahrungsmittel die Abwehr natürlich stärken

Ob ätherische Öle gegen Erkältung, Phytosterine für starke Nerven oder entzündungshemmende Polyphenole: Natürliche Wirkstoffe aus der Nahrung helfen uns, gesund zu werden und zu bleiben.

In diesem Buch stellt Ernährungswissenschaftlerin Eva Fauma elf „Helden“ des Immunsystems vor und zeigt, wie wir sie geschmack- und wirkungsvoll auf den Teller bringen.

- Steckbrief und Übersicht zu den Helden des Immunsystems
- Spannende Infos zu Wirkung und Vorkommen
- Praktische Tipps für Küche und Alltag
- Rund 60 Rezepte mit besonderer Wirkstoffdichte

maudrich 2021, 144 Seiten, farbig
EUR (A) 18,90 / EUR (D) 18,40 / sFr 23,90 UVP
ISBN 978-3-99002-128-6
eISBN 978-3-99111-348-5



Erhältlich im Buchhandel und auf
facultas.at

maudrich

über uns. Retrieved from <https://www.dhbw.de/die-dhbw/wir-ueber-uns>

DHBW Stuttgart. (2022). Forschung Angewandte Gesundheits- und Pflegewissenschaften. Retrieved from <https://www.dhbw-stuttgart.de/studium/bachelor-studienangebot/gesundheit/angewandte-gesundheits-und-pflegewissenschaften/forschung/>

Elsholz, U. (2019). Hochschulbildung zwischen Fachwissenschaft, Praxisbezug und Persönlichkeitsentwicklung. Folgerungen für die Hochschuldidaktik. In T. Jenert, G. Reinmann, & T. Schmohl (Eds.), Hochschulbildungsforschung. Theoretische, methodologische und methodische Denkanstöße für die Hochschuldidaktik (pp. 7-23). Wiesbaden: Springer.

Graham, I. D., Logan, J., Harrison, M. B., Straus, S. E., Tetroe, J., Caswell, W., & Robinson, N. (2006). Lost in knowledge translation: time for a map? *J Contin Educ Health Prof*, 26(1), 13-24. doi:10.1002/chp.47

Huber, L. (2009). Warum Forschendes Lernen nötig und möglich ist. In L. Huber, J. Hellmer, & F. Schneider (Eds.), *Forschendes Lernen im Studium. Aktuelle Konzepte und Erfahrungen* (pp. 9-35). Bielefeld: Universitäts Verlag Weble.

Huber, L. (2014). *Scholarship of Teaching and Learning: Konzept, Geschichte, Formen, Entwicklungsaufgaben*. In L. Huber, A. Pilniok, R. Sethe, B. Szczyrba, & M. Vogel (Eds.), *Forschendes Lehren im eigenen Fach. Scholarship of Teaching and Learning in Beispielen* (pp. 19-36). Bielefeld: Bertels-

mann.

Huber, L., & Reinmann, G. (2019). Vom forschungsnahen zum forschenden Lernen an Hochschulen . Wege der Bildung durch Wissenschaft. Bielefeld: Springer VS.

Jenert, T. (2021). Curriculumsforschung. In T. Schmohl & T. RPhillip (Eds.), *Handbuch Transdisziplinäre Didaktik* (pp. 57-66). Bielefeld: transcript 2021. Retrieved from https://www.pedocs.de/volltexte/2021/23619/pdf/Handbuch_Transdisziplinäre_Didaktik_2021.pdf. doi:10.25656/01:23619

Kaliner, J., Slotterbeck, S., Boyd, R., Ashby, B., & Steele, K. (2019). Health Care`s Climate Footprint. How the health sector contributes to the global climate crisis and opportunities for action. Climate-smart health care series. Green Paper Number One. Retrieved from <https://noharm-global.org/documents/health-care-climate-footprint-report>

Kopp, B., & Mandl, H. (2012). Selbstgesteuertes Lernen. *Enzyklopädie Erziehungswissenschaft Online (EEO)*, 1-31.

Kreber, C., & Szczyrba, B. (2019). Praktische Klugheit in der Lehre durch Scholarship of Teaching and Learning. In S. Heuchemer, R. Hochmuth, N. Schaper, & B. Szczyrba (Eds.), *Forschung und Innovation in der Hochschulbildung* (Vol. 7, pp. 1-16): Technology Arts Sciences TH Köln.

Landwehr, N., & Müller, E. (2006). Begleitetes Selbststudium. *Didaktische Grundlagen und Umsetzungshilfen: hep der Bildungsverlag*.

Matthies-Wiesler, F., Gabrysch, S., Peters, A., Herrmann, M., Meincke, M., & Jankin, S. (2019). Policy Brief für Deutschland. The Lancet Countdown on Health and Climate Change; Bundesärztekammer: Berlin, Germany, 1-8. Retrieved from <https://klimagesund.de/wp-content/uploads/2021/05/Policy-Brief-2019.pdf>

Mayrberger, K. (2019). *Partizipative Mediendidaktik. Gestaltung der (Hochschul-)Bildung unter den Bedingungen der Digitalisierung*. Weinheim: BELTZ Juventa.

Nieke, W., & von Freytag-Loringhoven, K. (2014). *Bildung durch Wissenschaft. Skizze einer universitären Wissenschaftsdidaktik im Rahmen des Projektes KOSMOS–Konstruktion und Organisation eines Studiums in offenen Systemen “für eine Vision des Lebenslangen Lernens (LLL) auf universitärem Niveau am Bildungsstandort Rostock*. Rostock: Universität Rostock.

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., . . . Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. doi:10.1136/bmj.n71

Romanello, M., McGushin, A., Di Napoli, C., Drummond, P., Hughes, N., Jamart, L., . . . Hamilton, I. (2021). The 2021 report of the Lancet Countdown on health and climate change: code red for a healthy future. *The Lancet*, 398(10311), 1619-1662. doi:10.1016/S0140-6736(21)01787-6

Romanello, M., van Daalen, K., Anto, J. M., Dasandi, N., Drummond, P., Hamilton, I. G., . . . Nilsson, M. (2021). Tracking progress

on health and climate change in Europe. *The Lancet Public Health*, 6(11), e858-e865. doi:10.1016/S2468-2667(21)00207-3

Sandoval, W. (2014). Conjecture Mapping: An Approach to Systematic Educational Design Research. *Journal of the Learning Sciences*, 23(1), 18-36. doi:10.1080/10508406.2013.778204

Schmohl, T. (2019). Wider die Vulgärdidaktik. In T. Schmohl & K.-A. To (Eds.), *Hochschullehre als reflektierte Praxis. Fachdidaktische Fallbeispiele mit Transferpotenzial* (pp. 149-169). Bielefeld: wbv.

Schmohl, T., & Phillip, T. (2021). *Handbuch Transdisziplinäre Didaktik*. Bielefeld: transcript 2021.

Schneider, M., & Mustafić, M. (2015). Hochschuldidaktik als quantitativ-empirische Wissenschaft. In M. Schneider & M. Mustafić (Eds.), *Gute Hochschullehre: Eine evidenzbasierte Orientierungshilfe* (pp. 1-12). Berlin, Heidelberg: Springer.

Schweitzer, J. (2021). Gemeinsame Professionalisierung von Hochschullehrenden durch SoTL– Zur Bedeutung eines weiten Evidenzbegriffs im Rahmen des hochschuldidaktischen Konzepts „Materialwerkstatt“. *die hochschullehre*, 7, 58-68.

Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *INTERNATIONAL JOURNAL FOR QUALITY IN HEALTH CARE*, 19(6), 349-357.

Zumbach, J., & Astleitner, H. (2016). *Effektives Lehren an der Hochschule: Ein Handbuch zur Hochschuldidaktik*. Kohlhammer Verlag.

NEHMEN WIR
DEM SCHWARZ
DIE KRAFT.

TCS
HOSPIZ RENNWEG



hpsmedia



CareLit

Gezielte Literatur-Recherche im Gesundheitswesen.



Sie suchen,
wir finden.

www.carelit.de

Eingereicht: 15.06.2022
Genehmigt: 21.09.2022

doi: 10.52205/llig/77

Lutz Peuthert MA
Medizinpädagoge M.A.,
Krankenhausakademie des
Landkreises Görlitz, Sachsen

Kontakt:
peuthert.lutz@kha-goerlitz.de



Prof. Dr. Sebastian Koch
Professor im Studiengang
Medizinpädagogik an der SRH
Hochschule für Gesundheit
sowie an der Martin-Luther-Uni-
versität Halle-Wittenberg am
Institut für Gesundheits- und
Pflegerwissenschaften,

Kontakt:
sebastian.koch@srh.de



Anforderungen an kompetenzorientierte Prüfungsformate der fachtheoretischen Abschlussprüfung der generalistischen Pflegeausbildung Eine Expertenbefragung

Abstract

Einleitung: Die Kompetenzorientierung in der Berufsausbildung ist ein Themenfeld von mannigfaltigem Umfang. Die Bedeutung der Kompetenzorientierung in der beruflichen Bildung hat in den letzten Jahren enorm zugenommen. Das neue Pflegeberufegesetz beinhaltet die Verpflichtung, dass alle Auszubildenden kompetenzorientiert ausgebildet und geprüft werden müssen. Doch wie die Gestaltung einer schriftlichen kompetenzorientierten Abschlussprüfung in der praktischen Umsetzung aussehen soll, bleibt offen. Ausgangspunkt dieser Arbeit sind die Anforderungen und Herausforderungen, die erfahrenen Lehrkräfte gegenüber den schriftlichen kompetenzorientierten Abschlussprüfungen sehen.

Methodik: Im Zeitraum von Oktober bis November 2021 wurden videogestützte Interviews, anhand eines Interviewleitfadens, mit neun erfahrenen Lehrkräften durchgeführt. Die Auswertung der Daten erfolgte, anhand der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse, nach Kuckartz (2018).

Ergebnisse: Die Ergebnisse der Befragung verdeutlichen, dass die Interviewpartner die größten Anforderungen und Herausforderungen im strukturellen Aufbau zukünftiger schriftlicher Abschlussprüfungen, Leistungsbewertung kompetenzorientierter schriftlicher Prüfungen, alternative kompetenzorientierte Prüfungsformen sowie Anforderungen an Auszubildenden und Lehrkräfte im Kontext kompetenzorientierter schriftlicher Abschlussprüfungen sehen.

Diskussion & Schlussfolgerung: Die Befragung hat deutlich gezeigt, welche Herausforderungen in der praktischen Umsetzung kompetenzorientierter schriftlicher Abschlussprüfungen liegen. Durch die geringe Stichprobengröße und fehlende Datensättigung ist die Aussagekraft der Arbeit reduziert. Es wurde offengelegt, dass in den einzelnen Kategorien der Arbeit noch weiterer Forschungsbedarf besteht.

Schlüsselwörter: kompetenzorientiert, schriftliche Abschlussprüfung, generalistische Pflegeausbildung

Abstract English

Introduction: Competence orientation in vocational education and training is a subject area of manifold scope. The importance of competence orientation in vocational training has increased enormously in recent years. The new Nursing Professions Act includes the obligation that all trainees must be trained and examined in a competence-oriented manner. But how the design of a written competence-oriented final examination should look like in practical implementation remains open. Starting point of this work are the requirements and challenges that experienced teachers see towards the written competence-oriented final examinations.

Methodes: In the period from October to November 2021, video-based interviews were conducted with nine experienced teachers using an interview guide. Data were analyzed using content structuring content analysis according to Kuckartz (2018).

Results: The results of the survey make clear that the interview partners see the greatest requirements and challenges in the structural design of future final written examinations, performance assessment of competency-based written examinations, alternative competencybased forms of examination, and requirements for trainees and teachers in the context of competency-based final written examinations.

Discussion & Conclusion: The survey has clearly shown the challenges in the practical implementation of competency-based written final examinations. Due to the small sample size and lack of data saturation, the validity of the work is reduced. It was revealed that there is a need for further research in the individual categories of the work.

Keywords: competence-oriented, written final examination, generalist nursing education

In einem Forschungsprojekt von Lorig et al. (2015) wurde unter dem Titel „Kompetenzbasierte Prüfungen im dualen System – Bestandsaufnahme und Gestaltungsperspektiven“ versucht, einen ersten IST-Stand kompetenzorientierter Prüfungen in unterschiedlichen Berufsausbildungen zu erstellen (Lorig et al, 2015). Welche Kennzeichen kompetenzorientierte Prüfungen im dualen System aufweisen, welche kompetenzbasierten Ansätze in der derzeitigen Prüfungspraxis befinden und wie kompetenzbasierte Prüfungen weiterentwickelt werden können zählen zu den zentralen Fragenstellungen der Untersuchung (Lorig et al, 2015).

Lorig et al. haben anfänglich festgestellt, dass der Kompetenzbegriff im beruflichen Bereich nicht neu ist. Es wird sich dabei bereits an den Entwicklungen des europäischen Qualifikationsrahmens (EQR) und dem deutschen Qualifikationsrahmens (DQR) orientiert (Lorig et al, 2015). Bei den Ergebnissen zeigte sich, dass der Schwerpunkt auf der Beschreibung von Fertigkeiten lag. Wissen hingegen wurde als eher impliziert beschrieben. Die Sozialkompetenz kam im Umgang mit Kunden und Kundinnen oder Patienten oder Patientinnen zum Vorschein. Hinzu kam heraus, dass ein großer Anteil an „unechten Situationsaufgaben“ existiert. Handlungs- und prozessorientierte Aufgaben waren kaum zu finden. Bei den Prüfungsinstrumenten lag der Fokus auf dem Wissen und schriftlich zu bearbeitenden Aufgaben (Lorig et al, 2015).

Eine umfassende Beurteilung der beruflichen Handlungskompetenz wird erst durch eine Kombination von Prüfungsinstrumenten möglich. Zur Beurteilung werden in

den untersuchten Berufsausbildungen Handlungsbewertungslisten genutzt. Dabei fällt jedoch die Konkretisierung der Kompetenzen sehr unterschiedlich aus. Nach der Befragung der Prüfer stellte sich heraus, dass fast die Hälfte der Aufgabensteller und ein Fünftel der Prüfer nie eine Schulung oder ein Seminar für kompetenzorientierte Prüfungen besucht haben (Lorig et al, 2015). Abschließend ist festzustellen, dass die systematische Umsetzung des Themas der Kompetenzorientierten Prüfung noch dauern wird und Forschungs- und Entwicklungsbedarf benötigt (Lorig et al, 2015).

Anforderungen an den Lehrer/innenberuf

In einer qualitativen Untersuchung im Rahmen einer Gruppendiskussion haben Weiß et al. schulartspezifische Anforderungsprofile für Lehrpersonen verschiedener Schularten erstellt (Weiß, Schramm & Kiel, 2014). In den Anforderungsprofilen zeigt sich ein schulartübergreifender Bereich, der vor allem soziale Interaktion mit Auszubildenden aufzeigt. Andererseits sind schulartenbezogene Unterschiede im Anforderungsspektrum festzustellen. Unter anderem eine hohe Gewichtung von Fachwissen im Gymnasium sowie von Stressresistenz im Grundschulbereich. Darüber hinaus zeigt sich, dass Anforderungen, z.B. Fachwissen und Kommunikationsfähigkeit, in verschiedenen Schularten zwar mit gleichen Begriffen benannt, aber unterschiedlich definiert und beschrieben werden (ebd.).

Aus den Profilen werden Entwicklungsaufgaben für angehende Lehrkräfte abgeleitet. Der Stellenwert fachlicher Kompetenz soll gestärkt werden. In einem qualifizierten wissenschaftlichen Lehrer/innenbildung soll auf einen brei-

ten Wissens- und Interessenhorizont hingearbeitet werden (Weiß, Schramm & Kiel, 2014). Es genügt nicht, angehende Lehrkräfte nur in Themen und Fragestellungen einzuführen, die durch Handlungsanforderungen des Unterrichtsalltags begründet sind. Sind Studieninhalte nur an den Bedürfnissen und Problemen der späteren Berufspraxis ausgerichtet, würden die komplexen Probleme von wissenschaftlichem Wissen und praktisch-pädagogischem Handeln ignoriert werden (Weiß, Schramm & Kiel, 2014).

Der Prozess, soziale Kompetenzen zu stärken sowie ein Bewusstsein zu schaffen für die wechselseitige Abhängigkeit von fachlichem Wissen und pädagogischem Handeln fortgeführt werden. Dies könnte beispielsweise in der Lehrkräfteausbildung durch intensiv betreute Praktika geschehen, die einer engeren Praxisbegegnung mit dem späteren Berufsfeld dienen (Weiß, Schramm & Kiel, 2014). Studierende erhalten so die Möglichkeit, sich rechtzeitig mit der Realität des Berufs vertraut zu machen und fachwissenschaftliche, fachdidaktische und pädagogische Erkenntnisse zu reflektieren (Weiß, Schramm & Kiel, 2014).

Ansätze zur Erstellung Kompetenzorientierter schriftlicher Abschlussprüfungen

Unter der Leitung von Prof. Dr. Walter wurde im Rahmen des NEKSA Projektes der Brandenburgischen Technischen Universität eine Handreichung zur Erstellung kompetenzorientierter Prüfungen für die generalistische Pflegeausbildung angefertigt. Für die Autoren gehört zum Grundverständnis der schriftlichen Abschlussprüfungen, dass die Fallbasierung das Kernstück darstellt, dass möglichst vie-

le Komponenten einer Kompetenz und eine gewisse „Tiefe“ erreicht werden. Damit steigt die Anforderung an den Fall (Bohrer et al., 2021). In der Handreichung wird ein Acht-Punkte-Plan zur Konzeption einer schriftlichen fallbasierten Prüfung vorgestellt, der im Folgenden beschrieben wird.

Beginnend sollten Kompetenzen und Prüfungsgegenstände in Beziehung miteinander gesetzt werden. Dazu wird die Anwendung einer Klausurmatrix empfohlen. Die Inhalte des eigenen schulinternen Curriculums und Lerngegenstände aus dem Rahmenlehrplan werden diskutiert. Die dabei erfasste Tiefe der Lerngegenstände wird anhand der Kompetenzen kritisch reflektiert (Bohrer et al., 2021).

Am Ende des ersten Schrittes wird anhand der Matrix ein authentischer Fall gesucht und kritisch geprüft, ob dieser die Anforderungen für einen Prüfungsfall erfüllt. Anschließend wird geprüft, ob der Fall alle Situationsmerkmale, Bildungsinhalte und einen pädagogischen Ansatz beinhaltet. Der Fall kann um fehlende Aspekte ergänzt werden, ohne ihn völlig neu zu konstruieren (ebd.).

Nachdem schritt zwei bis drei abgeschlossen sind folgt nun in Schritt vier die sprachliche und satzbauliche Aufarbeitung des Falls. Die Kritische Prüfung des Textes erhöht die Chancengleichheit der Auszubildenden (Bohrer et al., 2021).

Da die Fallkonstruktion mit Schritt vier abgeschlossen ist, folgt im fünften Schritt die Erarbeitung der Aufgaben und des Erwartungshorizontes. Dabei bezieht man sich auf die ausgewiesenen Anforderungsbereiche. Die Formulierung

der Fragen erfolgt anhand von Operatoren. Die Punkteverteilung wird zugewiesen. Der Erwartungshorizont wird parallel zur Aufgabe entwickelt. In schriftlichen Prüfungen mit offenen Aufgabenstellungen können nicht alle, sondern nur beispielhafte Lösungen aufgeführt werden. Davon abweichende Antworten der Auszubildenden können ebenso korrekt in Bezug auf die Fallanalyse sein. Der kontrollierende Prüfer soll sich an den Musterlösungen orientieren und die Antwort des Auszubildenden darin einordnen und geben falls alternative Antworten zulassen (Bohrer et al., 2021).

Im sechsten Schritt wird die Reihenfolge, die Anzahl und der Umfang der Aufgaben überprüft. Die Gewichtung der Anforderungsbereiche wird ebenfalls überprüft. Wenn nötig werden Korrekturen vorgenommen. Im Anschluss werden die Aufgaben, der Erwartungshorizont sowie die sprachliche und formale Gestaltung abschließend durch die Kollegen geprüft. Damit wäre die Konzeption der Prüfungsaufgaben formell abgeschlossen (ebd.).

Im letzten und achten Schritt wird von einem „Prüfungspakte“ gesprochen. Damit ist gemeint, dass die zu prüfenden Kompetenzen für die drei Prüfungstage nicht vollkommen trennscharf sind. Daher ist es ratsam, in einer Arbeitsgruppe die Themen so zu wählen, dass sie eine große Vielfalt aufweisen (Bohrer et al., 2021).

Abschließend werden von den Autoren noch Empfehlungen zur Anwendung herausgegeben. Der Erfolg der Auszubildenden in den schriftlichen Prüfungen hänge davon ab, wie die sie im Rahmen der Ausbildung auf diese Prüfungs-

formate vorbereitet wurden. Dies soll keine Aufgabe einer einzelnen Lehrkraft sein, sondern des gesamten Kollegiums. Die korrekte Falldeutung soll daher aufbauend über den gesamten Ausbildungsverlauf gelernt und reflektiert werden (ebd.).

Wie Beispielklausuren, die in einer projektinternen Studie durchgeführt wurden, aufgezeigt, dass es Auszubildenden unterschiedlich gut gelingt, sich Aufgabenstellungen zu erschließen. Damit Auszubildende ihre Performanz umfassend zeigen können, muss ihnen deutlich gezeigt werden, was von Ihnen verlangt wird. Dabei soll der Aufbau von Aufgaben und die Anwendung von Operatoren mit den Auszubildenden geübt werden.

Am Ende der Empfehlungen geben die Autoren den Hinweis, dass man sich der Grenzen eines Papierfalls bewusst sein soll und Nicht-Wissen mit einbeziehen soll. Im Rahmen der Handreichung wird auch auf die Unterschiede der einzelnen Gesetzmäßigkeiten der Bundesländer gegeben (Bohrer et al., 2021).

Problemstellung

Von der Lernfeldorientierung hin zur Kompetenzorientierung ist eine Veränderung, die die generalistische Pflegeausbildung aktuell durchlebt. Jede Pflegeschule arbeitet an einem schulinternen Curriculum und entwickelt dieses stetig, anhand der Vorgaben des bundeseinheitlichen Rahmenlehrplans weiter. Die am Ausbildungsende zu erreichenden Kompetenzen sind zu jedem Zeitpunkt der Ausbildung durch die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung klar formuliert und müssen am Ende der Ausbildung erreicht sein (Bundes-

ministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend Bundesministerium für Gesundheit, 2018). Dennoch ist festzuhalten, dass mit dem besten Prüfungsfall nicht alle Kompetenzen schriftlich geprüft werden können. Grundlegend wird festgehalten, dass eine umfassende Beurteilung beruflicher Handlungskompetenz eher durch die Kombination der drei Prüfungsarten in der Abschlussprüfung möglich wird (Bohrer et al., 2021).

Zielstellung

Das Ziel dieser vorliegenden qualitativen Forschungsarbeit setzt sich mit der schriftlichen, fachtheoretischen Abschlussprüfung der generalistischen Pflegeausbildung auseinander. Erfahrene Lehrkräfte aus den Prüfungserstellungsausschüssen und aus den Schulleitungen verschiedener Pflegeschulen wurden in videogestützten Interviews zu ihren Meinungen und Ideen zum kompetenzorientierten, schriftlichen prüfen befragt, wie die Umsetzung einer solchen Prüfung möglich gemacht werden kann.

Methodisches Vorgehen

Für die vorliegende Arbeit wurde sich an die methodischen Vorgaben der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse nach Kuckartz gehalten (Kuckartz, 2018). Eine schriftliche kompetenzorientierte Abschlussprüfung für die Ausbildung zum/r Pflegefachmann/frau wurde zum Zeitpunkt der Datenerhebung im Rahmen der generalistischen Pflegeausbildung noch nicht durchgeführt. Daher konnte das Kriterium der direkten Erfahrung mit kompetenzorientierter Abschlussprüfung in der generalistischen Pflegeausbildung nicht genutzt werden. Der Fokus lag daher auf bestehende Erfahrungen von erfahrenen Lehrkräften. Es wurden neuen Teilnehmer ein-

geschlossen, welche in der Schulleitung, stellvertretende Schulleitung oder Fachbereichsleitung tätig sind. Die Experten sollten Mitglied in einem Aufgabenerstellungsausschusses sein, soweit das jeweilige Bundesland solch eine Arbeitsgruppe erstellt hatte. Als niedrigster Bildungsabschluss sollte mindestens ein Bachelorabschluss in Kombination eines weiteren Einschlusskriteriums vorhanden sein.

Als Erhebungsinstrument wurde ein leitfadengestütztes Experteninterview gewählt. Die videogestützten Interviews wurden von Oktober bis November 2021 durchgeführt und nach der Aufnahme transkribiert. Die dabei entstandenen Transkripte dienten als Datenmaterial für die inhaltlich strukturierende Inhaltsanalyse (Kuckartz, 2018). Bei der durchgeführten Studie wurde zur strukturierten Inhaltsanalyse eine QDA-Software genutzt.

Ergebnisse

In diesem Abschnitt der Studie werden die Forschungsergebnisse anhand der gebildeten Kategorien dargestellt. Es wurde hier die Form der kategoriebasierten Auswertung entlang der Hauptkategorien gewählt. Für den Ergebnisbericht wurden prototypische Ankerbeispiele genutzt (Kuckartz, 2018).

Leistungsbewertung kompetenzorientierter schriftlicher Abschlussprüfungen

In dieser Kategorie werden Vorschläge und Gedankengänge zu möglichen Prüfungsformaten einer schriftlichen kompetenzorientierten Abschlussprüfung von den Interviewpartnern erfragt. Diese Kategorie weißt eine Stärke von zehn Codierungen auf. Es müssen Kompetenzen und

nicht nur reines Wissen abgefordert werden. Reines Wissen abzufragen ist der falsche Weg. Dies muss anhand einer konkreten Fallsituation geschehen. Es geht nicht nur darum, dass die Kompetenz einfach nur erscheint und abgehakt wird, sondern ob der Auszubildenden diese kriteriengeleitet begründet. Der Auszubildenden muss in der Lage sein zu diskutieren und unterschiedliche Perspektiven einzunehmen. Es muss physiologische und psychologische Einschätzungen einer Situation vornehmen können und das mit seinem eigenen Wortschatz wiedergeben. Die Lehrkraft muss die Kompetenz besitzen dies auch zu bewerten. Dies erfordert ein hohes pädagogisches Wissen (B02 Z. 81-113).

Eigene Meinungsbildung ist schwierig zu beurteilen. Wenn man anderer Meinung ist, wie soll man das dann objektiv bewerten? (B01 Z. 86-96).

Aber man kann nach Meinungsbildung fragen und das Empathievermögen des Auszubildenden bewerten. Oder wie erfolgreich der Auszubildenden sich in andere Rollen versetzen kann (B02 Z. 81-113).

Mögliche Methoden und Prüfungsformate kompetenzorientierter schriftlicher Abschlussprüfungen

Hier finden sich Vorschläge und Ideen für mögliche alternative Prüfungsformate kompetenzorientierter schriftlicher Abschlussprüfungen wieder. Es handelt sich hierbei um eine deduktive Subkategorie. Diese Kategorie besitzt eine Ausprägung von 15 Codierungen.

Durch die Ausbildungs- & Prüfungsverordnung ist das Prüfungsformat von drei schriftlichen

KINDER BRAUCHEN EIN ZUHAUSE



75 Jahre
PRO JUVENTUTE

SPENDEN UNTER WWW.PROJUVENTUTE.AT
SPENDENKONTO: IBAN: AT61 2040 4000 4040 4600



Aufsichtsarbeiten vorgegeben und man wenig Handhabe daran etwas zu ändern (B02 Z. 157-161).

Man müsste Hausarbeiten schreiben lassen, wenn man kompetenzorientiert, schriftlich, prüfen möchte (B01 Z. 216-217).

Man könnte aber auch ein Portfolio anfertigen lassen (B01 Z. 235-236).

In Zwischenprüfungen werden häufig OSCE ausprobiert. Übernimmt man das für eine Prüfungssituation, so hat man einen mündlichen, schriftlichen und praktischen Aspekt in einer Prüfungssituation an einem Tag. Alle Abschnitte können separiert benotet werden. Das wäre kompetenzorientiert (B01 Z. 235-244).

OSCE wäre als kompetenzorientiertes Prüfungsformat nicht unkompatibel (B08 Z. 558-562).

Benotung und Bewertung kompetenzorientierter schriftlicher Abschlussprüfungen

Diese Kategorie befasst sich mit der Benotung und Bewertung von Kompetenzorientierten schriftlichen Abschlussprüfungen. Es handelt sich hierbei um eine induktiv erzeugte Subkategorie. Diese Kategorie ist mit 39 Codierungen die stärkste Kategorienausprägung.

Es wird schwierig Werte, Einstellungen oder auch Haltungen der Auszubildenden zu bewerten (B03 Z. 85-89).

Ob man wirklich das Vermögen des Auszubildenden vollständig sichtbar machen kann in einer schriftlichen Prüfung, wird schwierig (vgl. B08 Z. 59-60).

Alternativ könnte man Prozen-

te statt Punkte nutzen. Das man sagt, es wurden so und so viel Prozent an Wissensgrundlage aus dem Erwartungshorizont gekommen sind (vgl. B01 Z. 154-164).

Es ist schwer Kompetenzen in Noten zu zwingen. Es sollte ausreichen, jemand ist kompetent, jemanden zu pflegen. Ihr habt bestanden, fertig (vgl. B01 Z. 136-140).

Erwartungshorizont kompetenzorientierter schriftlicher Abschlussprüfungen

Hier werden alle Aussagen zusammengefasst die sich mit der Erstellung und dem Umfang des Erwartungshorizontes befassen. Dabei werden Meinungen zu der Erstellung, der Wertung und dem Umfang thematisiert. Diese Codierung wurde Deduktiv erzeugt, da bei der Datenauswertung festgestellt wurde, dass in jedem Interview die Thematik des Erwartungshorizontes angesprochen wurde. Diese Kategorie weist eine Stärke von 13 Codierungen auf.

Ein Erwartungshorizont ist ein Lernziel wo ich hinmöchte. Diese Ziele sowie die passenden Kompetenzen sind in der Ausbildungs- & Prüfungsverordnung klar definiert. Es sollte ein Konsens zwischen den Lehrkräften bestehen. Die Arbeit sollte nach neuesten wissenschaftlichen Standards erfolgen. Es sollte einen Antwortspiegel geben, der jedoch nicht eins zu eins aus dem Buch abgeschrieben werden soll (vgl. B02 Z. 186-207).

Die genutzten Operatoren lassen keine großen Fragen mehr zu. Es werden mehrere Mittelgroße Fragen werden statt eine große. Gegebenenfalls müssen viele Antworten in einem Erwartungshorizont vorgefertigt sein. Es sollte ein

Blick drauf geworfen werden, wie in der Schule der Inhalt vermittelt wurde (vgl. B07 Z. 152-163).

Man sollte sich der Interpretation der Auszubildenden ein Stückweit hingeben. Das lässt sich mit klaren Fakten nicht in einem Erwartungshorizont darstellen. Man benötigt ein interpretatives Kompetenzverständnis (B08 Z. 144-149).

Erwartungshorizont in einem gewissen Maße ja, aber es müssen Antwortmöglichkeiten aus unterschiedlichen Perspektiven möglich sein. Dies wird eine große Herausforderung (B06 Z. 85-92).

Diskussion

Aus der Begriffsdefinition nach Weinert geht bereits hervor, dass es bei einer schriftlichen Kompetenzmessung immer zu einer Kompetenz-Performanz-Problematik kommt (Schmohr & Philipp, 2021). Ohne eine Performanz können Kompetenzen nicht vollständig abgebildet werden. Es ist keine Tiefenstruktur der Kompetenz erfassbar (Bohrer et al., 2021).

Mehrere Interviewpartner sehen die Kompetenzmessung über eine schriftliche kompetenzorientierte Prüfung kritisch. Ein weiterer Teil der Interviewpartner sieht diese Herausforderung als realisierbar, wenn Lehrkräfte das kompetenzorientierte Lehren und Prüfen verinnerlicht haben. Die Standards der Lehrerbildung sind durch die KMK definiert. Die Lehrkraft wird im Studium auf die formalen Anforderungen des Lehrerberufes vorbereitet. Welche Frage unbeantwortet bleibt ist, wie die Entwicklung nach der Lehrerausbildung weitergeht. Lorig hatte in einer ersten Untersuchung festgestellt, dass ein Fünftel der Lehrkräfte aus der Stichprobe weder

ein Seminar noch eine Schulung zum Thema der kompetenzorientierten Prüfung besucht hatten (Lorig et al, 2015).

Offenheit gegenüber der neuen generalistischen Pflegeausbildung war der Konsens der Interviewpartner, die die Kategorien Anforderungen an die Lehrkräfte hervorbrachte. Dass in einer schriftlichen kompetenzorientierten Prüfung, die sich an einem realistischen Fall orientiert und mit einer offenen Fragestellung konzipiert ist, wird keinen geschlossenen Erwartungshorizont ermöglichen. Für Antworten der Auszubildenden, die nicht im Erwartungshorizont stehen, braucht es seitens der Lehrkräfte Offenheit, Vertrauen gegenüber der Leistung der Auszubildenden und auch ein wenig Mut seitens der Lehrkräfte.

Für die Weiterentwicklung der Lehrkräfte gibt es bereits Ansätze, die im Lehramtsstudium Anwendung finden müssen. So soll die persönliche Entwicklung vor das Vermitteln von formellem Wissen gestellt werden. Damit sollen zukünftige Lehrkräfte in der Lage sein, mit kommenden Belastungen des Lehrerberufes besser umgehen zu können (Weiß, Schramm & Kiel, 2014). Des Weiteren wird die Kluft zwischen Wissenschaft und Praxisalltag der Lehrkräfte als Problem gesehen (Weiß, Schramm & Kiel, 2014).

Ein Ansatz neuer Kompetenzauffassung ist, dass jedes Wissen „an sich“ emotional durchdrungen werden muss (Erpenbeck & Sauter, 2019). Damit Wissen „für uns“ zur Kompetenz wird (ebd.). Treiber dieser emotionalen Imprägnierung können Bewunderung des Lehrenden, des Gelehrten, der Schönheit des Stoffes, Begeiste-

rung, Leidenschaft, Engagement, Wille, Interesse, Neugier, Anteilnahme, Wissbegier, aber auch Vorsicht, Bedachtsamkeit, Angst und vieles mehr sein (Erpenbeck & Sauter, 2019). Kompetenzen darf nie als „formale“ Fertigkeiten verstanden werden, die an beliebigen Inhalten erworben werden können (ebd.). Damit werden wiederum Kompetenzen genannt, die im Kontext unabdingbar sind (Erpenbeck & Sauter, 2019). Kompetenzen wie Offenheit für Veränderungen, Problemlösungsfähigkeit, Innovationsfähigkeit, Lernfähigkeit, Gestaltungsfähigkeit, Verantwortungsfähigkeit, Selbstmanagement, Kommunikationsfähigkeit und Fähigkeit, neuestes Fachwissen selbstständig zu erwerben und zur Bewältigung neuer Anforderungssituationen einzusetzen (Erpenbeck & Sauter, 2019).

Ob die Benotung von Abschlussprüfungen überhaupt notwendig ist, stellt B01 in Frage. Winter sieht Ziffernnoten ebenfalls als Indikator für Schülernoten und als pädagogisches Mittel überholt und die Aussagekraft mangelhaft (Winter, 2021).

Limitation

Die Codierung des Datenmaterials wurde nur einseitig durchgeführt. Daraus ergibt sich, dass es keine Intercoder-Reliabilität für die Studie vorliegt. Die Größe der Stichprobe war für die Beantwortung der Forschungsfrage ausreichend. Jedoch sind neun Interviews nicht ausreichend für eine Datensättigung und reglementiert damit die Reichweite der Forschungsarbeit.

Ausblick

Die Forschungsarbeit hatte zum Ziel, sich mit den Anforderungen an schriftliche kompetenzorientierte Abschlussprüfungen der ge-

neralistischen Pflegeausbildung zu beschäftigen. Die Ergebnisse aus dem Datenmaterial konnten einen ersten Blick auf die Sicht von Erfahrenen Lehrkräften geben und welche Anforderungen sie an kompetenzorientierte Prüfungen stellen. Die Bewertung kompetenzorientierter Leistungen, die Konstruktion einer authentischen Fallsituation, die Unterschiede zur scheidenden Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung und die Anforderung an die Lehrkräfte, sind Themen die für die Interviewpartner von großer Bedeutung waren. Das Themenfeld der kompetenzorientierten Prüfung wurde bereits in den letzten Jahren in verschiedensten Berufsgruppen erforscht. Im Fachbereich der Pflege ist aktuelle evidenzbasierte Literatur zum Thema kaum zu finden. Die Untersuchungsergebnisse zeigen, dass ein Fortbildungsbedarf in der Lehrerschaft vorhanden ist. Dazu haben sich bereits viel Lehrkräfte und Praxisanleiter aus ganz Deutschland im Projekt NEKSA zusammengefunden, um Erfahrungen auszutauschen. Über diese Plattform werden auch Onlinefortbildungen angeboten um Lehrkräften Unterstützung bei kompetenzorientierten Unterrichtsgestaltung zu helfen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass zwar ein erster Überblick durch die Studie geleistet wurde, jedoch die Themen der einzelnen Kategorien durch weitere Untersuchungen vertieft werden müssen. Eine allumfassende Untersuchung der Kompetenzorientierung der generalistischen Pflegeausbildung übersteigt das Maß dieser Studie.

Die Anforderungen an eine kompetenzorientierte Schriftliche Prüfung sind mannigfaltig und erge-

ben ein weitreichendes Potenzial für weitere Forschungsvorhaben. Der Stellenwert und die Wichtigkeit jeder einzelnen Lehrkraft in der generalistischen Pflegeausbildung ist von Bedeutung um ein Gelingen der kommenden Herausforderung dieses Themas zu gewährleisten.

Literaturverzeichnis

Bohrer, A., Walter, A., Altmepfen, S., Burba, S., Junghahn, M. & Westphal, A. (2021, 20. Dezember). Kompetenzorientierte schriftliche Prüfungen gestalten - eine Handreichung für Lehrerinnen und Lehrer an Pflegeschulen. Herausgegeben im Rahmen der Projekte NESKA & CURAP. Projektbericht. Brandenburgische Technische Universität, Senftenberg. <https://doi.org/10.26127/BTUopen-5655>

Erpenbeck, J., & Sauter, W. (2019). Stoppt die Kompetenzkatastrophe! Wege in eine neue Bildungswelt. Heidelberg: Springer-Verlag GmbH.

Ingenkamp, K.-H. & Lissmann, U. (2008). Lehrbuch der Pädagogischen Diagnostik. s.l.: Beltz Verlagsgruppe. Verfügbar unter: http://www.content-select.com/index.php?id=bib_view&ean=9783407291417

Kuckartz, U. (2018). Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. Weinheim: Beltz Verlag.

Lorig et al, B. (2015). Kompetenzbasierte Prüfungen im dualen System - Bestandsaufnahme und Gestaltungsperspektiven. Projektbericht. Zugriff am 13.01.2022. Verfügbar unter: https://www.bibb.de/dienst/dapro/daprodocs/pdf/zw_42333.pdf

Schmohr, M. & Philipp, J. (2021). Lehre Laden. Lehr- und Lernziele, Ruhr Universität. Bochum. Zugriff am 07.12.2021. Verfügbar unter: <https://dbs-lin.ruhr-unibochum.de/lehreladen/planung-durchfuehrung-kompetenzorientierter-lehre/lehr-undlernziele/lernzieltaxonomien-im-vergleich/#nav-block>

Weiß, S., Schramm, S. & Kiel, E. (2014). Was sollen Lehrerinnen und Lehrer können? Anforderungen an den Lehrer/innenberuf aus Sicht von Lehrkräften und Ausbildungspersonen. Forum: Qualitative Sozialforschung, 15, Art. 20. Zugriff am 08.12.2021. Verfügbar unter: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs1403201>

Winter, F. (2021). Pädagogik - Lernförderliches Klima. Noch 50 Jahre mit Zensuren? Pädagogik, 5, S. 29–32. Zugriff am 20.12.2021. Verfügbar unter: https://www.beltz.de/fachmedien/paedagogik/zeitschriften/paedagogik/article/Journal.html?tx_beltz_journal%5Barticle%5D=46647&cHash=37f505fb975c501150f912bcd768730a



Master- Studiengänge

JETZT BEWERBEN

- ANGEWANDTE GESUNDHEITSWISSENSCHAFTEN
 - ADVANCED NURSING PRACTICE

FIT FÜR DIE HERAUSFORDERUNGEN IN PFLEGE & IM GESUNDHEITSWESEN