



Der Blick über die fachliche Brille hinweg: Lehren und Lernen in Zeiten von Corona

Call for Articles

Die Auswirkungen der Corona-Pandemie betreffen Ausbildungseinrichtungen im Gesundheitswesen unter vielfältigen Aspekten. Durch den Mangel an Gesundheitsprofessionellen kommen auf Auszubildende besondere Herausforderungen zu: Viele Bildungseinrichtungen kämpfen derzeit mit massiven Schwierigkeiten und sind mitunter sogar von Schließung bedroht.

Besondere didaktische Herausforderungen, zum Beispiel die Umstellung der Lehre auf ein reines online- oder Hybridformat, Abschlussprüfungen unter Coronabedingungen, Lernortkooperation u. v. a. m. sind zu meistern. Und nicht zuletzt beginnt sich das Bild der Gesundheitsprofessionellen in der Öffentlichkeit zu wandeln – vom „liebvollen helfenden Beruf“ zum systemrelevanten Profi-Job.

Nach zwei Sonderausgaben „Corona“ der *Pflegewissenschaft* möchte die Zeitschrift *Pädagogik der Gesundheitsberufe* kartieren, was sich in der Pflege- und Gesundheitsbildung im letzten Jahr verändert hat. Autor*innen werden aufgerufen, im Rahmen des Call for Articles einen Beitrag für die Sonderausgabe 1-2021 einzureichen. Einreichungen sind bis zum 9. Februar 2021 möglich unter:

<https://www.hpsmedia-verlag.de/manuskriptzentrale>

Beiträge können als Praxiskonzepte, Forschungsprojekte oder Positionspapiere zum Thema „Corona / Covid-19: Auswirkungen auf den Bildungsalltag“ eingereicht werden. Alle Einreichungen durchlaufen ein verkürztes Begutachtungsverfahren (Fast-Track).

Die bisherigen Sonderausgaben „Corona“ sind weiterhin abrufbar unter:

<https://www.hpsmedia-verlag.de/home/corona/>



www.zeitschrift-gesundheitspaedagogik.info

Jetzt abonnieren und die
Corona-Sonderausgabe
automatisch erhalten:



Diese Fachzeitschrift ist gelistet bei CareLit®
Ihre Datenbank für gezielte Literaturrecherche im Gesundheitswesen


www.carelit.de

(HOCH-) SCHULDIDAKTIK

- 05 Hat die Anredeform von Seiten der Lehrkräfte subjektive Auswirkungen auf die Handlungskompetenz der Lernenden?**
Maxi Bräunlich
Robert Leschowski
Hiltraut Paridon
- 13 Theoretischen Overkill vermeiden: Lehramtsstudium für Pflegepädagogen**
Thomas Prescher
Clemens Werkmeister
- 17 Memento Makarenko**
Sebastian Klamt
Matthias Drossel

BETRIEBLICHE BILDUNG

- 25 Zur Bedeutung von Maßnahmen der Berufsorientierung in medizinischen Fachberufen**
Tina Hill
Sebastian Koch
- 35 Benachteiligte und behinderte Jugendliche in der Pflegeausbildung**
Walentina Pilz
Bernd Seeberger

WISSENSWERT

- 45 10 Jahre Nationale Initiative – Bundeswettbewerb „Bester Schüler in der Alten- und Krankenpflege“**

FORSCHUNG

- 47 Klinische Entscheidungsfindung im Rahmen intensivpflegerischen Handelns**
Christina Pözl-Hödl
- 57 Der Toilettenstuhl – Hilfsmittel mit Risikopotential**
Susanne Stampa
Annette Nauerth
Patrizia Raschper
Renate von der Heyden
Lukas Raymond Vollrath
- 63 Practice Readiness Development Model**
Ursula Halbmayr-Kubicsek
Karl-Heinz Sahmel
- 73 Führen systematisch gestaltete Lernkarten zu einem höheren Lernzuwachs als unsystematisch gestaltete Lernkarten?**
Arne Wunderlich
Hiltraut Paridon
- 81 REZENSIONEN**

IMPRESSUM**Herausgeber**

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

Herausgeber-Team:

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

Medieninhaber

Markus Golla, BScN
Aspangweg 73
3433 Königstetten
golla@pflege-professionell.at

Redaktion

Pflege Professionell
Aspangweg 73
3433 Königstetten

Lektorat

Herausgeber-Team

Grafik, Layout, Fotoredaktion & Produktion

Markus Golla, BScN

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) (c) Bamberger Akademien für Gesundheits- und Pflegeberufe
(C) 2020 Markus Golla, BScN

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

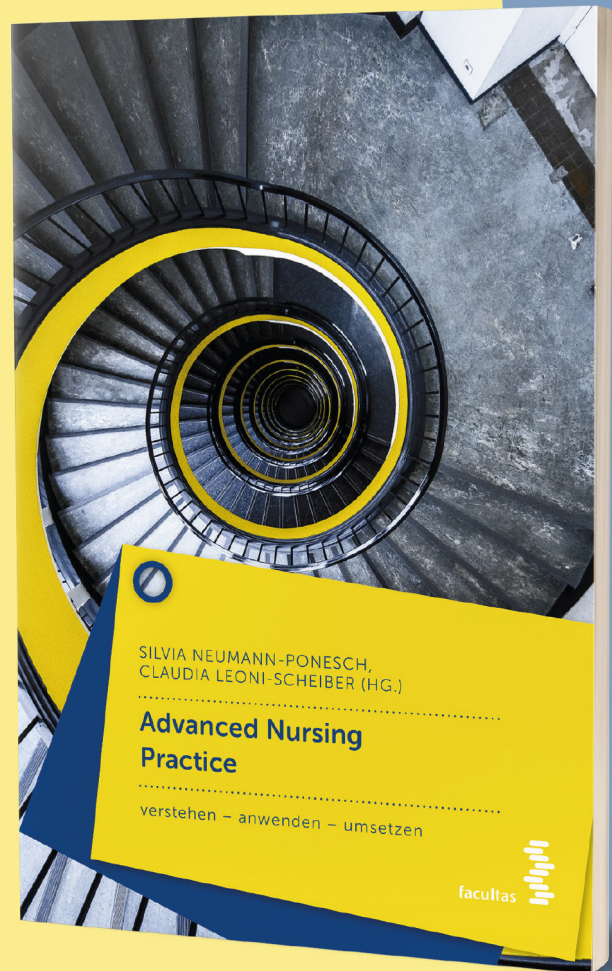
Silvia Neumann-Ponesch,
Claudia Leoni-Scheiber (Hg.)

Advanced Nursing Practice

verstehen – anwenden – umsetzen

- sind berufserfahrene Pflegepraktiker*innen des gehobenen Dienstes.
- sind überwiegend in der direkten klinischen Praxis (an/mit der Patientin/am/mit dem Patienten) tätig.
- sind Spezialist*innen mit vertieften und erweiterten Kompetenzen mit unterschiedlichsten Populationsschwerpunkten, z. B. für psychische Gesundheit, Frauengesundheit, Gerontologie, Onkologie, Menschen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen.
- beraten, pflegen und therapieren in hochkomplexen Pflegesituationen über alle Settings hinweg (z. B. in der häuslichen Pflege, in der Akutpflege, in der (teil)stationären Langzeitpflege, in den Gemeinden, ...).
- sind oft die ersten Ansprechpartner*innen in Gesundheits- und Pflegefragen.
- haben hohen Nutzen für die einzelne Bürgerin/den einzelnen Bürger, für die einzelne Patientin/den einzelnen Patienten, für die Gesundheits- und Sozialorganisation sowie die Gesellschaft an sich.

(Master-)Studiengänge mit den Schwerpunkten Pflegemanagement, Pflegepädagogik, Pflegewissenschaft oder (ausschließlich) Beratung befähigen demnach NICHT für das Berufsbild einer Advanced Practice Nurse.



facultas 2020

164 Seiten, broschiert

EUR 24,90 (A) / EUR 24,20 (D) / sFr 31,- UVP

ISBN 978-3-7089-1942-3

Erhältlich im Buchhandel und auf
facultas.at

facultas 

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Als Matthias Drossel mit der Idee zu „Lehren & Lernen im Gesundheitswesen“ in die Redaktion gekommen ist, fanden wir diese Idee sehr interessant. Ob der Lesermarkt wirklich einen weiteren Bedarf an einem Pädagogikmagazin hatte, war uns völlig unklar. Ein neues Peer-Review Magazin auf den Markt zu bringen, erfordert viel Arbeit, ein gutes Team und eine schnelle Redaktion. Matthias Drossel kam mit einem wirklich spannenden Reviewer Team, also ließen wir uns einfach auf dieses Experiment ein.

Was sollte schon passieren? Würde es jemals die Downloadzahlen von „Pflege Professionell“ erreichen? Schnell wurden wir eines Besseren belehrt. Schon die erste Ausgabe schaffte 6stellige Downloadzahlen und Ausgabe Nummer 3 erreicht bereits jetzt eine viertel Million Downloads. Damit war für uns die Frage der Nachfrage mehr als geklärt.

Natürlich sind wir noch am Experimentieren. Welche Kategorien machen am meisten Sinn, wo sollten die Grenzen liegen und wie gestaltet man am sinnvollsten die Einreichmöglichkeiten. Auch hier werden wir 2021 ein komplett neues Einreichschema generieren, damit wir schneller und effizienter reagieren und arbeiten können.

„Lehren & Lernen im Gesundheitswesen“ ist die dritte Magazinreihe, die wir mit unseren ehrenamtlichen Kolleg*innen auf den Weg bringen dürfen. Ein Magazin welches seit Ausgabe 1 perfekt funktioniert hat. Ein besonderer Dank gilt hier an alle Personen, die ihren Beitrag dazu leisten. Ohne sie würde es keine vierte Ausgabe geben.

Wir wollen uns aber auch bei den Leser*innen bedanken. Die dieses Magazin spannend finden und jedes Mal herunterladen. So sieht die ideale Wissensverbreitung aus.

**Viel Spaß beim Lesen
Markus Golla**



Markus Golla

QR-Code / Link zu
www.pflege-professionell.at



Eingereicht: 28.04.2020
Genehmigt: 01.09.2020

Maxi Bräunlich

Lehrkraft an der Krankenpflegehilfeschule des Diakonissenkrankenhauses Dessau, Medizinpädagogin (BA),

maxi.braeunlich@ediacon.de

Foto- Fritzsche, Köthen



Robert Leschowski

Wissenschaftlicher Mitarbeiter im Studiengang Medizinpädagogik, Medizinpädagoge (MA),

robert.leschowski@srh.de



Prof. Dr. Hiltraut Paridon

Professorin für Medizinpädagogik, Diplom-Psychologin, wissenschaftliche Leiterin des Studiengangs,

hiltraut.paridon@srh.de

(Korrespondenzadresse: SRH Hochschule für Gesundheit, Neue Straße 28 – 30, 07548 Gera)



Hat die Anredeform von Seiten der Lehrkräfte subjektive Auswirkungen auf die Handlungskompetenz der Lernenden?

Eine Fragebogenstudie zum Duzen und Siezen bei Lernenden und Lehrkräften an beruflichen Schulen des Gesundheitswesens

Abstract

Vor dem ersten eigenen Unterricht stellen sich angehende Lehrkräfte im Gesundheitswesen zahlreiche Fragen. Hierzu gehört auch diejenige der Anredeformen den Lernenden gegenüber – muss bzw. sollte ich sie duzen oder siezen? Welche Effekte kann die eine oder andere Anredeform haben? Kann sie sich auf meine Autorität auswirken oder auf den Lernprozess und Kompetenzerwerb der Lernenden? Zur Beantwortung der Frage, ob sich die Anrede im subjektiven Erleben von Schülern, Schülerinnen und Lehrkräften auf die Handlungskompetenz auswirkt, wurde eine Fragebogenstudie an beruflichen Schulen des Gesundheitswesens durchgeführt. Insgesamt nahmen 101 Lernende und 76 Lehrkräfte teil. Die Auswertung zeigt einen Unterschied der Meinungen zwischen beiden Teilnehmergruppen. Während Lernende eher positive Auswirkungen auf die Kompetenzen erleben, wenn sie geduzt werden, sehen Lehrkräfte eher positive Effekte des Siezens oder keinen Unterschied zwischen Duzen und Siezen. Möglicherweise sind die unterschiedlichen Ansichten auf Aspekte wie das Alter oder die Lebenserfahrung zurückzuführen. Insgesamt scheint die Wahl der Anredeform nicht trivial, da sie unterschiedliche Effekte nach sich ziehen kann. Weitere Untersuchungen zu den Auswirkungen der Anredeform sind wünschenswert.

Schlüsselwörter: Kompetenzen – Schule im Gesundheitswesen – Anredeform – Schüler – Lehrkräfte

Abstract

Teaching for the first time leads to many questions for future teachers. One of those questions refers to the form of address, i.e. should I address the learners in a formal or rather an informal manner? May the salutation have an impact on my acceptance as authority or on the learners' professional, social, methodological and personal skills? To answer the question, if the form of address may effect the skills and competences of the learners, a questionnaire was developed. It aimed at measuring the subjective experience of learners and teachers. A total of 101 learners and 76 teachers at vocational schools in the health system was asked. Results show that the learners rather experience positive effects of an informal address, whereas teachers rather prefer a formal address or experience no differences between the forms of address. Possibly the differences between the two groups may be explained by different age or experience of life. Overall, the form of address seems to be non-trivial since it may effect different areas of learning. Research regarding this topic is desirable.

Keywords: competences – vocational schools in the health system – form of address - learner – teacher

1 Einleitung

Vor der ersten eigenen Unterrichtsstunde stehen zukünftige Lehrkräfte vor vielen Fragen und möglicherweise auch Befürchtungen. „Kann man seinen Unterricht so abhalten, wie man es geplant hat? Kann man die Lernenden erreichen bzw. wie resultiert aus dem eigenen Unterricht ein positives Unterrichtsergebnis? Wird der Unterricht störungsfrei laufen?“ Eine Frage, die sich dabei ebenfalls vor allem in Schulen des Gesundheitswesens stellt, ist diejenige nach der angemessenen Anredeform. Da sich der Großteil der Auszubildenden im jugendlichen bzw. jungen Erwachsenenalter befindet, kann sowohl Duzen als auch Siezen angemessen sein. In der Kommunikation mit den Lernenden soll weder ein Schüler-Lehrer-Verhältnis entstehen, bei dem durch das Siezen eine eher kühle Distanz herrscht, noch soll durch Duzen die Grenze eines respektvollen Abstands zwischen Lernenden und Lehrkräften verwischt werden. In zahlreichen Foren im Internet wird darüber diskutiert, welche Anrede richtig für die jeweiligen Lernenden an berufsbildenden Schulen ist. Die Meinungen seitens der Lehrkräfte gehen dabei weit auseinander. Einige vertreten die Meinung, Lernende sollten gesiezt werden, denn nur so könne die Autorität der Lehrkraft und der respektvolle Umgang untereinander sichergestellt werden. Im Gegensatz hierzu sind die Vertreter des Duzens überzeugt davon, dass die Unterrichtsatmosphäre angenehmer sei, da sich die Lernenden ernst genommen und verstanden fühlen. Die Äußerungen der Lehrkräfte zeigen, dass mehr oder weniger implizit Effekte auf den Lernprozess und das soziale Miteinander angenommen werden. Der Sicht der Lernenden wird in den Diskus-

sionen meist wenig Aufmerksamkeit geschenkt.

Studien zur Frage, ob bzw. wie sich die Anrede auf die Lernenden auswirkt, scheinen für den berufsbildenden Bereich zu fehlen. Um sich in einem ersten Schritt dieser Frage zu nähern, wurde in der vorliegenden Studie mit Hilfe eines Fragebogens untersucht, inwiefern Lernende und Lehrende Auswirkungen der Anredeform erleben. Da sich die Anrede auf unterschiedliche Facetten im Lernprozess auswirken kann, wurde hierbei das Modell der Handlungskompetenz zugrunde gelegt.

2 Hintergrund

Untersuchungen zur Auswirkung der Anredeform sind selten. Eine Studie im Schulbereich hat Steinig (2017) durchgeführt. Hierbei ging es um die Frage, wie Grundschüler und –schülerinnen ihre Lehrkräfte ansprechen. Steinig hat deutschlandweit in knapp 600 Grundschulen die Lehrkräfte gefragt, von wie vielen Kindern sie geduzt werden und wie sie dieses Verhalten bewerten. Darüber hinaus wurden die Lehrkräfte gefragt, wie stark sie in den ersten beiden Schuljahren die Rechtschreibung gewichten und welche Handschriften sie lehren. Der Autor hält die Anrede für einen Indikator für ein grundsätzliches Verhältnis zwischen Lehrkräften und Schülerinnen und Schülern. Er kommt zu dem Schluss, dass mit der Sie-Anrede ein formelleres Sprachverhalten einhergeht. Kinder, die ihre Lehrkraft siezen, formulieren elaborierter, was sich sowohl in der Wortwahl als auch im Satzbau zeigt. Die Schülerinnen und Schüler strengen sich sprachlich wie kognitiv stärker an. Bei den Schulen, in denen die Lehrkraft geduzt wird, geht es stärker um die Bedürfnisse des Kindes und soziale Kom-

petenzen stehen im Vordergrund. Wenn auch kritisch anzumerken ist, dass die Schlussfolgerungen, die der Autor aus seiner Studie zieht, sehr weitreichend sind, so weisen sie dennoch darauf hin, dass sich die Anrede auf die Leistung und auf das Sozialverhalten der Schüler auswirken kann.

In der internationalen Literatur sind keine Studien zum Thema „Anredeform“ zu finden, was vermutlich daran liegt, dass sich Länder in ihrem Anredeverhalten unterscheiden, so dass es eher Veröffentlichungen in der jeweiligen Landessprache geben könnte, die wiederum in internationalen Datenbanken nicht zu finden sind. Manchmal stößt man auf Einzelfallberichte, z.B. von Buck (2013), die über ihre Erfahrungen in Finnland berichtet. Sie schreibt: „Obwohl ich bereits drei Monate in Finnland bin, muss ich noch immer über das untereinander für selbstverständlich erklärte Duzen als typische Anredeform schmunzeln. Mir scheint, als werde durch die Anredekonvention zwischen den Schülern und Lehrern eine andere, vertrautere Beziehung beziehungsweise Kommunikationsform geschaffen.“ (S. 19)

Weitere Studien gibt es im Arbeitsbereich, von denen eine vorgestellt werden soll. Kanning (2019) hat 1.306 Personen online zu ihrer Meinung zum Duzen im beruflichen Umfeld befragt. Hierbei wurden die Einschätzungen zu drei Situationen abgefragt. Zum einen sollten die Teilnehmenden Stellung dazu nehmen, ob der Arbeitgeber vorschreiben soll, dass sich alle Beschäftigten duzen oder siezen oder ob der Arbeitgeber die Beschäftigten die Anrede frei wählen lassen sollte. Zum zweiten ging es um den Bewerbungsprozess. Hier sollte die Anrede

in Stellenausschreibungen und Bewerbungsgesprächen beurteilt werden. Zum dritten ging es um die Ansprache von Kunden im Verkaufsgespräch. Es zeigte sich, dass eine festgelegte Duz- Kultur innerhalb eines Unternehmens wenig Zustimmung findet, noch weniger aber eine vorgeschriebene Siez-Kultur. Grundsätzlich wurde am stärksten der Option zugestimmt, dass die Beschäftigten individuell zwischen dem Duzen oder dem Siezen wählen können. Im Bewerbungsprozess, sowohl in der Stellenanzeige als auch im Interview, bevorzugen die Befragten das Siezen der Bewerber. Bei der Frage nach der Anrede von Kunden wurde das verbindliche Siezen positiver bewertet als das verbindliche Duzen, allerdings wurde hier ebenfalls die individuelle Auswahl der Anrede bevorzugt. Das Alter spielte in den jeweiligen Befragungen eine untergeordnete Rolle. Es gibt inzwischen eine ganze Reihe von Unternehmen, in denen sich Beschäftigte und Vorgesetzte duzen sollen, worüber in unterschiedlichen Zeitungen berichtet wird. So soll ein kollegialer Umgang miteinander erleichtert und Vertrauen hergestellt werden. Ob dies tatsächlich der Fall ist, scheint bisher nicht untersucht. Es bleibt also fraglich, welche möglichen Effekte die Anrede im Arbeitsleben haben kann.

Insgesamt lassen die wenigen Studien und Beobachtungen vermuten, dass es unterschiedliche Präferenzen für die Anrede im schulischen Kontext gibt und dass sich die Anrede auf unterschiedliche Bereiche des schulischen Lernens auswirkt. Um sich diesem Themengebiet anzunähern, wurde ein Fragebogen entwickelt, dem das Modell der Handlungskompetenz zugrunde liegt, auf das im Folgenden eingegangen werden

soll.

Grundsätzlich handelt es sich bei Kompetenzen um Fähigkeiten und Fertigkeiten, bestimmte Probleme zu lösen. Ebenso gehört die Bereitschaft und Fähigkeit, diese Lösungen in unterschiedlichen Situationen verantwortungsvoll zu nutzen, dazu. Kompetenzen sind nicht beobachtbare Dimensionen, auf deren Ausprägung sich aufgrund von tatsächlichen Handlungen (Performanz) schließen lässt (Weinert, 2001). Es gibt unterschiedliche Kompetenzmodelle. Schaper (2012) beschreibt berufsrelevante Handlungskompetenzen in den vier großen Bereichen Fachkompetenz, Methodenkompetenz, Sozialkompetenz und Selbstkompetenz (auch als Personale Kompetenz bezeichnet):

- Zur Fachkompetenz zählen spezifische Kenntnisse und Fertigkeiten, die zur Bewältigung beruflicher Aufgaben benötigt werden.
- Zur Methodenkompetenz gehören situationsübergreifend einsetzbare kognitive und metakognitive Fähigkeiten, die zur selbstständigen Bewältigung komplexer Aufgaben erforderlich sind.
- Zur Sozialkompetenz gehören Wissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten zum erfolgreichen Umgang mit sozialen Interaktionen. Hierzu gehören kommunikative und kooperative Verhaltensweisen in Organisationen.
- Zur Selbstkompetenz gehören persönlichkeitsbezogene Dispositionen, die das Arbeitsverhalten beeinflussen (z.B. Einstellungen, Werthaltungen, Motive). Darüber hinaus sind auch Fähigkeiten zur Selbstwahrnehmung und Selbstorganisation gemeint (z. B. Reflexion und Zeitmanagement).

Laut Kultusministerkonferenz (KMK, 2007) entfaltet sich die Handlungskompetenz in den Dimensionen der Fachkompetenz, Humankompetenz und Sozialkompetenz. Bestandteil dieser Kompetenzbereiche sind Methodenkompetenz, kommunikative Kompetenz und Lernkompetenz. Die drei letztgenannten sind sogenannte Querschnittskompetenzen. Im deutschen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (DQR, 2013) wird Kompetenz in den Dimensionen Fachkompetenz und personale Kompetenz dargestellt. Fachkompetenz wird in Wissen und Fertigkeiten unterteilt und personale Kompetenz in Sozialkompetenz und Selbstständigkeit. Methodenkompetenz wird hier ebenfalls als Querschnittskompetenz verstanden.

In allen Modellen sind die Fachkompetenz, die Methodenkompetenz sowie die Sozialkompetenz enthalten, wobei sie teilweise unterschiedlich an- bzw. zugeordnet werden. Darüber hinaus gibt es überall einen vierten Kompetenzbereich, der sich u.a. auf Werthaltungen und Selbstständigkeit bezieht und in leicht unterschiedlichen Definitionen als Human-, Personal- oder Selbstkompetenz bezeichnet wird. Diese vier Kompetenzdimensionen sind Grundlage der aktuellen Studie.

3 Methode

3.1 Stichprobe

Insgesamt nahmen 101 Schüler und Schülerinnen und 76 Lehrkräfte aus dem Gesundheitswesen teil. Alle Personen wurden explizit darauf hingewiesen, dass es sich um eine freiwillige Teilnahme handelt. Von den Lernenden waren 92 weiblich und 9 männlich. 23 % von ihnen waren unter 18 Jahre alt, 59 % waren zwischen 18 und 29 Jahren und 12% waren zwischen

30 und 40 Jahren, 6% waren älter als 40 Jahre. Von den Lehrkräften waren 59 weiblich und 17 männlich. Von ihnen waren 36% zwischen 18 und 29 Jahren und 37% zwischen 30 und 40 Jahren. 21 % waren zwischen 41 und 50 Jahren und 6% über 50 Jahre alt.

3.2 Erhebungsinstrument

Um die subjektive Wirkung der Anrede durch die Lehrkraft auf die Handlungskompetenz zu untersuchen wurde ein Fragenbogen mit 23 Items entwickelt. Hierzu wurden die Definitionen und Beschreibungen der oben dargestellten Kompetenzdimensionen analysiert und auf dieser Grundlage Aussagen zu den einzelnen Bereichen entwickelt. Es ergaben sich

- fünf Items zur Fachkompetenz (z.B. Die Lernenden sind in der Lage, theoretische Zusammenhänge zu erkennen./ Die Lernenden sind in der Lage, erlernte Wissensinhalte wiederzugeben und zu erklären.),
- sechs Items zur Methodenkompetenz (z.B. Die Bereitschaft für neue Methoden zur Wissensaneignung ist gegeben./ Die Lernenden können erlernte Lösungsstrategien für neue Aufgaben anwenden.),
- sechs Items zur Sozialkompetenz (z.B. Die Lernenden sind respektvoll im Umgang mit Lehrkräften und Mitschülern./ Das Vertrauensverhältnis zwischen Lernenden und Lehrkraft ist hoch.) und
- sechs Items zur Selbstkompetenz (z.B. Das Selbstvertrauen der Lernenden ist hoch, z.B. bezüglich ihrer Fähigkeiten./ Die Lernmotivation der Lernenden ist hoch.).

Die Teilnehmenden konnten zwischen den drei Antwortmöglichkeiten „beim Duzen besser“,

„beim Siezen besser“ oder „kein Unterschied erkennbar“, wählen. Darüber hinaus wurden die Teilnehmenden noch gefragt, wie sie bevorzugt angesprochen werden möchten und wie sie die jeweils andere „Seite“ bevorzugt ansprechen möchten. Vor dem eigentlichen Einsatz wurde der Fragebogen von zwei Personen auf seine Verständlichkeit geprüft.

3.3 Durchführung der Untersuchung

Die erstellten Fragebögen wurden als Papierversion an zwei Berufsschulen in Sachsen-Anhalt verteilt, von denen die eine Schule Krankenpflegehelfer ausbildet und die zweite Schule Gesundheits- und Krankenpfleger. Zuvor wurden die jeweiligen Verantwortlichen der Schulen informiert und ihr Einverständnis eingeholt. Danach wurden insgesamt 110 Fragebögen an die Schulen verteilt, von denen 88 ausgefüllt wurden. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 80 %. Der Rücklauf erfolgte über einen anonymen Rückgabeumschlag, der nach Ablauf eines vordefinierten Zeitraums durch die Studienleitung eingesammelt wurde. Neben der Papierversion wurde der Fragebogen als Onlineversion umgesetzt, dessen Link über einen Verteiler der SRH Hochschule für Gesundheit in Gera an die Medizinpädagogikstudenten versandt wurden, die den Fragebogen selbst bearbeiteten und zum Teil an ihre Schülerinnen und Schüler weiterleiteten. Online haben 95 Lernende und Lehrkräfte den Fragebogen bearbeitet. Insgesamt ergaben sich 183 ausgefüllte Fragebögen, von denen sechs aufgrund fehlerhafter Bearbeitung nicht in die Auswertung einbezogen wurden.

3.4 Auswertung

Die Daten wurden mit Hilfe der Tabellenkalkulationssoftware Excel zunächst deskriptiv ausgewertet und dann mit Hilfe von Chi-Quadrat-Tests auf ihre Signifikanz geprüft. Hierbei wurden jeweils für die einzelnen Items die Antwortverteilungen der Schüler und Schülerinnen mit derjenigen der Lehrkräfte verglichen. Darüber hinaus wurde für die vier Kompetenzbereiche jeweils ein Gesamtwert berechnet, in dem die zur Kompetenz gehörenden Items zusammen betrachtet wurden. Diese gepoolten Antwortverteilungen wurden ebenfalls auf Signifikanz geprüft.

4 Ergebnisse

Im Folgenden werden die Unterschiede zwischen dem Antwortverhalten der Lernenden und dem der Lehrenden beschrieben. Die Antworten zu ausgewählten Items werden in Abbildungen dargestellt. Insgesamt unterscheiden sich alle 23 Einzelitems signifikant voneinander in der Antwortverteilung zwischen den beiden Gruppen.

Bei der Fachkompetenz zeigt sich, dass der Großteil der Lehrkräfte davon ausgeht, dass die Anrede keine Wirkung auf die Fachkompetenz hat, während sich bei den Lernenden etwa eine Gleichverteilung zwischen den Antworten „beim Duzen besser“ und „kein Unterschied erkennbar“ ergibt. Bei den fünf Einzelitems, aus denen sich die Fachkompetenz insgesamt zusammensetzt, zeigt sich jeweils eine ähnliche Antwortverteilung. Die beiden Gruppen unterscheiden sich in ihren Antwortverteilungen bei den Einzelitems sowie beim Gesamtwert der Fachkompetenz signifikant voneinander ($X^2=136,08$; $p<0.000$). Abbildung 1 zeigt die Antwortverteilung für den aus den Einzelitems errechneten Gesamtwert für die

Fachkompetenz.

Auch bei der Methodenkompetenz unterscheiden sich alle Einzelitems signifikant hinsichtlich des Antwortverhaltens von Lehrkräften und Lernenden. Die Lehrer stimmen jeweils am häufigsten der Aussage zu, dass sich die Anredeform nicht unterschiedlich auswirkt. Die Lernenden sehen bei vier Items einen günstigeren Effekt des Duzens. Für den Gesamtwert der Methodenkompetenz ergibt sich ebenfalls ein signifikanter Unterschied im Antwortverhalten der beiden Gruppen ($X^2=136,09$; $p<0.000$). Abbildung 2 zeigt die Antwortverteilung für das Item „Die Lernenden stellen häufig Fragen“.

Im Bereich der Sozialkompetenz ergeben sich ebenfalls bei allen sechs Einzelitems signifikant unterschiedliche Antwortverteilungen zwischen Lehrenden und Lernenden sowie ein signifikanter Unterschied beim Gesamtwert der Sozialkompetenz ($X^2=75,37$; $p<0.000$). Während sich die Antworten bei der Fachkompetenz zwar zwischen den befragten Gruppen unterscheiden, aber innerhalb einer Gruppe über die Einzelitems konsistent sind, zeigen sich bei den Einzelitems der Sozialkompetenz unterschiedliche Antwortverteilungen innerhalb einer Gruppe für die verschiedenen Items. Dies zeigen Abbildungen 3 und 4 exemplarisch. Bei der Aussage „Die Lernenden fühlen sich von der Lehrkraft ernst genommen“ ist bei den Lernenden annähernd eine Gleichverteilung auf die drei Antwortalternativen zu beobachten und bei den Lehrkräften werden v.a. die beiden Alternativen „beim Siezen besser“ und „kein Unterschied erkennbar“ gewählt (Abbildung 3). Bei dem Item „Das Vertrauensverhältnis zwischen Lernenden und Lehrkraft ist hoch“

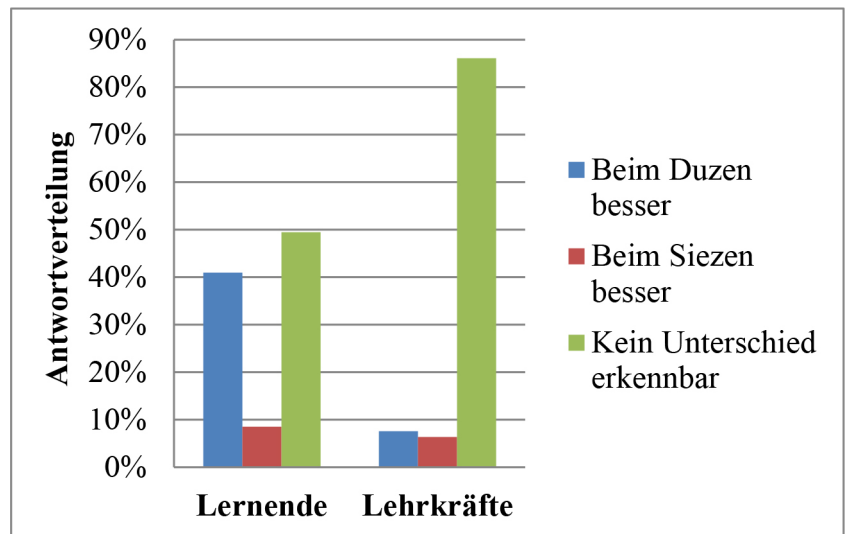


Abbildung 1: Prozentuale Antwortverteilung der Lernenden und Lehrenden für den Gesamtwert der Fachkompetenz.

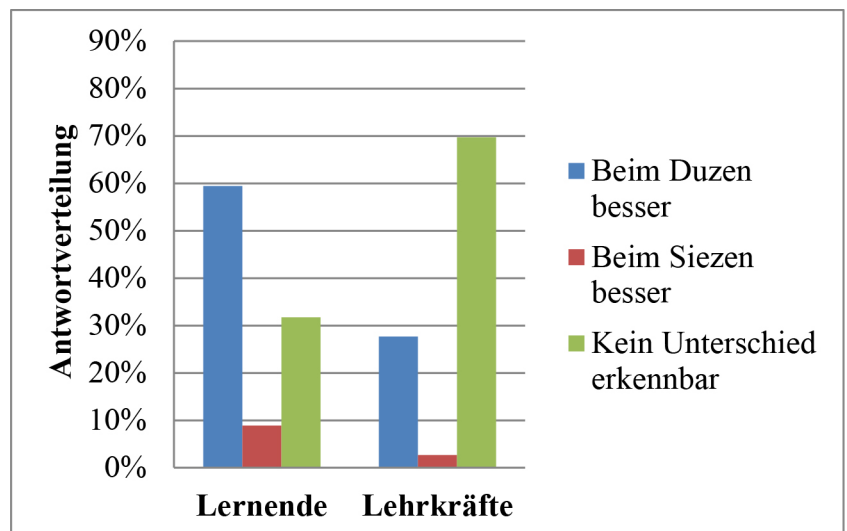


Abbildung 2: Prozentuale Antwortverteilung der Lernenden und Lehrenden für das Item „Die Lernenden stellen häufig Fragen“ aus dem Bereich der Methodenkompetenz.

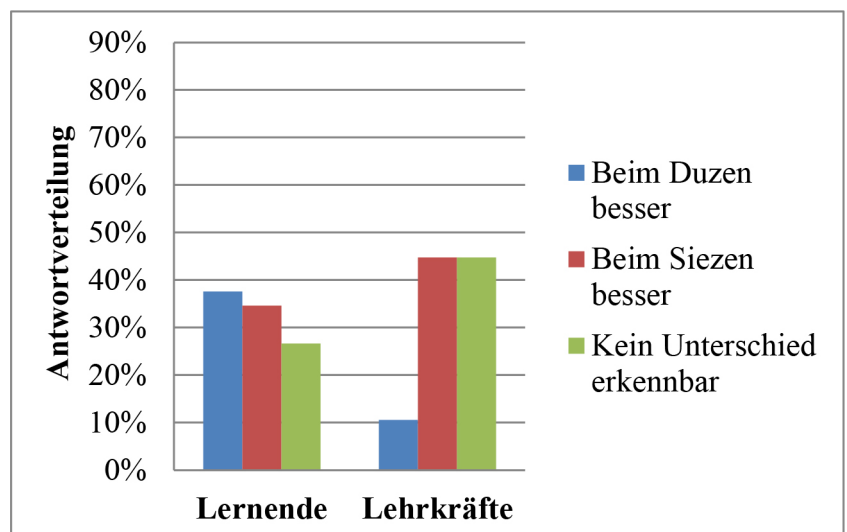


Abbildung 3: Prozentuale Antwortverteilung der Lernenden und Lehrenden für das Item „Die Lernenden fühlen sich von der Lehrkraft ernst genommen“ aus dem Bereich der Sozialkompetenz.

beurteilen beide Gruppen das Duzen als günstigere Anredeform (Abbildung 4).

Für den Bereich der Selbstkompetenz zeigen sich ebenso bei allen 6 Einzelitems signifikante Unterschiede in der Antwortverteilung sowie für den Gesamtwert der Selbstkompetenz ($X^2=117,20$; $p<0.000$). Ähnlich wie bei der Sozialkompetenz zeigen sich bei den Einzelitems unterschiedliche Antwortverteilungen innerhalb einer Gruppe für die verschiedenen Items. Abbildung 5 zeigt, dass sich nach Ansicht der meisten Lernenden das Duzen positiv auf das Selbstvertrauen auswirkt, während die Lehrer eher davon ausgehen, dass die Anrede keine Auswirkung auf das Selbstvertrauen hat. Abbildung 6 zeigt hingegen, dass beide Gruppen eher beim Siezen davon ausgehen, dass die Lernenden Grenzen erkennen können.

Insgesamt zeigt sich, dass die Lernenden am häufigsten das Duzen als günstiger einschätzen und die Lehrenden am häufigsten das Siezen. Die Lehrkräfte schätzen lediglich bei dem Item „Das Vertrauensverhältnis zwischen Lernenden und Lehrkraft ist hoch.“ das Duzen als günstiger ein. Darüber hinaus zeigt sich, dass die Lehrkräfte doppelt so häufig wie die Schüler und Schülerinnen keinen Unterschied zwischen Siezen und Duzen erkennen (8 vs. 4 Mal).

Zum Abschluss des Fragebogens wurden die Teilnehmer und Teilnehmerinnen noch gefragt, wie sie selbst angesprochen werden möchten und wie sie die andere Gruppe ansprechen möchten. Es zeigt sich, dass ca. 50 % der Lernenden und Lehrenden jeweils die andere Gruppe siezen möchten. Hinsichtlich der eigenen Anspra-

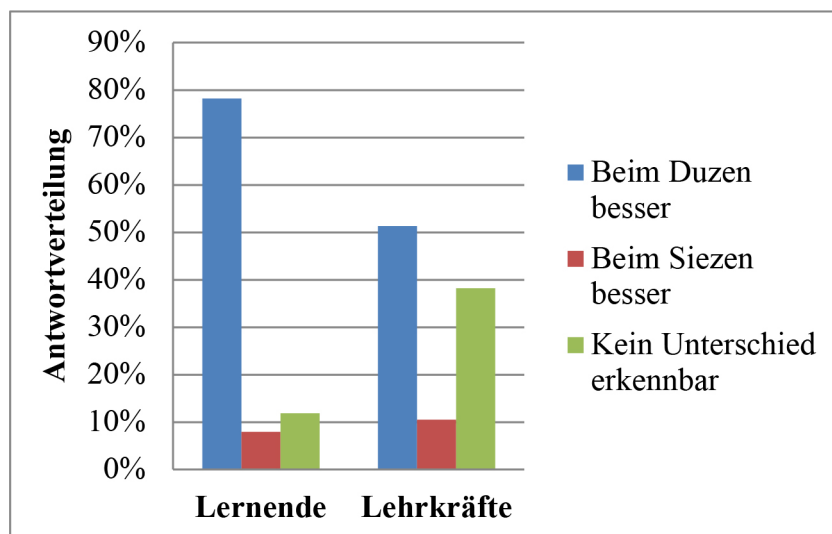


Abbildung 4: Prozentuale Antwortverteilung der Lernenden und Lehrenden für das Item „Das Vertrauensverhältnis zwischen Lernenden und Lehrkraft ist hoch“ aus dem Bereich der Sozialkompetenz.

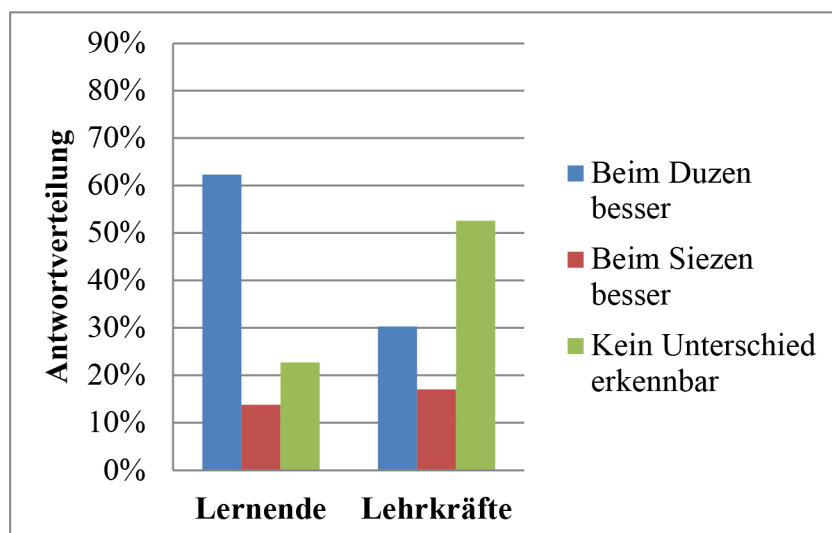


Abbildung 5: Prozentuale Antwortverteilung der Lernenden und Lehrenden für das Item „Das Selbstvertrauen der Lernenden ist hoch, z.B. bezüglich ihrer Fähigkeiten“ aus dem Bereich der Selbstkompetenz.

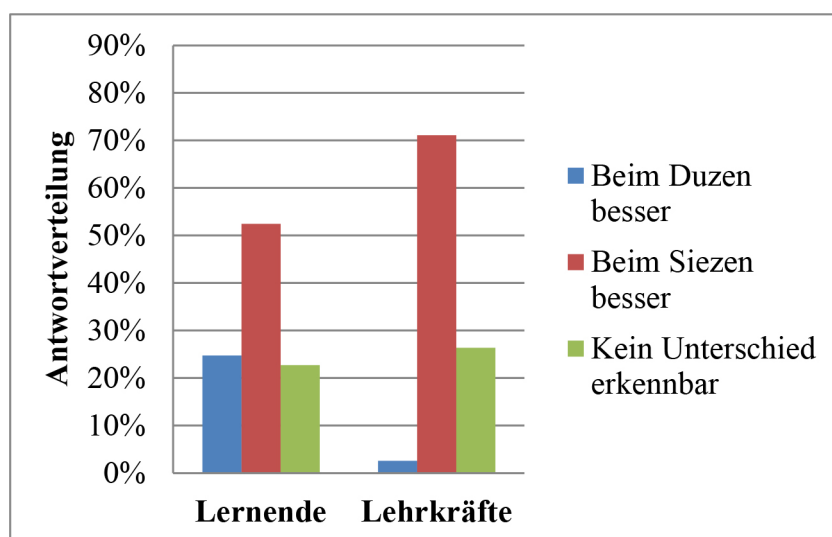


Abbildung 6: Prozentuale Antwortverteilung der Lernenden und Lehrenden für das Item „Die Lernenden sind in der Lage, Grenzen zu erkennen, z.B. bezüglich Verhaltensregeln“ aus dem Bereich der Selbstkompetenz.

che zeigt sich, dass 66% der Lernenden von den Lehrkräften geduzt werden möchten, aber nur 12 % der Lehrkräfte möchten von den Lernenden geduzt werden. 64% der Lehrkräfte möchten gesiezt werden, aber nur 11% der Lernenden. Ca. 20 % ist es jeweils egal, wie sie angesprochen werden.

5 Diskussion

Ziel der vorliegenden Untersuchung war es, Schüler und Schülerinnen sowie Lehrkräfte zu den subjektiven Wirkungen der Anredeform von Seiten der Lehrkraft auf die Handlungskompetenz zu erheben. Hierzu wurde ein Fragebogen entwickelt, der Items zur Fach-, Sozial-, Methoden- und Selbstkompetenz enthält. 101 Lernende und 76 Lehrkräfte nahmen an der Untersuchung teil. Insgesamt zeigt sich, dass es signifikante Unterschiede zwischen den Einschätzungen der Lernenden und der Lehrenden gibt. Alle 23 Items unterschieden sich signifikant in ihrer Antwortverteilung zwischen den beiden Gruppen. Die Lernenden sehen häufiger positive Effekte des Duzens, während die Lehrenden häufiger von positiven Effekten des Siezens ausgehen. Lehrende wünschen sich überwiegend gesiezt zu werden und Lernende möchten eher geduzt werden. Möglicherweise sind diese Effekte auf das Alter der Teilnehmenden zurückzuführen. So waren 82 % der Schüler und Schülerinnen bis 29 Jahre alt und entsprechend 18 % älter, während bei den Lehrkräften 36 % bis 29 Jahre alt waren und entsprechend 64 % älter.

Die Studienergebnisse zeigen, dass es zwischen Lehrenden und Lernenden deutliche Unterschiede in ihrem Erleben gibt, wie sich die Anrede auf verschiedene Fa-

cetten der Handlungskompetenz auswirkt. In zukünftigen Studien könnten die Effekte der Anrede weiterführend überprüft werden, wobei sich quasi-experimentelle Forschungsdesigns anbieten würden.

Die aktuelle Studie kann nur einen ersten Eindruck zur Fragestellung liefern, ob die Anrede mit der Handlungskompetenz zusammenhängt. Es handelt sich um subjektive Erlebensdaten, die keine Rückschlüsse auf tatsächliche Effekte zulassen. Die Items wurden auf der Basis theoretischer Überlegungen zur Handlungskompetenz abgeleitet und können somit als inhaltswalide gelten. Weiterführende Güte-Überprüfungen wurden jedoch nicht durchgeführt, da sie den Rahmen dieser ersten explorativen Studie überschritten hätten. Insgesamt zeigt sich aber, dass die Frage nach der angemessenen Anrede keine triviale zu sein scheint und weitere Forschung lohnenswert ist.

Literatur

Buck, M. (2013). Ethnographische Analyse zum finnischen Bildungssystem. Gießener Beiträge zur Bildungsforschung, 7. Zuletzt abgerufen am 8.4.20 unter <http://geb.uni-giessen.de/geb/volltexte/2013/10081/>

Bund-Länder-Koordinierungsstelle für den Deutschen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (2013). Handbuch zum Deutschen Qualifikationsrahmen. Zuletzt abgerufen am 8.4.20 unter https://www.kmk.org/fileadmin/pdf/PresseUndAktuelles/2013/131202_DQR-Handbuch__M3_.pdf

Kanning, U. (2019) Kommt Duzen im Bewerbungsgespräch wirk-

lich an? Zuletzt abgerufen am 8.4.20 unter https://www.haufe.de/personal/hr-management/studie-duzen-im-berwerbungsverfahren_80_497778.html

Kultusministerkonferenz (2007). Handreichung für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule und ihre Abstimmung mit Ausbildungsordnungen des Bundes für anerkannte Ausbildungsberufe. Zuletzt abgerufen am 8.4.20 unter

https://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2007/2007_09_01-Handreich-Rlpl-Berufsschule.pdf

Schaper, N. (2012). Fachgutachten zur Kompetenzorientierung in Studium und Lehre. Zuletzt abgerufen am 8.4.20 unter https://www.hrk-nexus.de/fileadmin/redaktion/hrk-nexus/07-Downloads/07-02-Publikationen/fachgutachten_kompetenzorientierung.pdf

Steinig, W. (2017). Grundschulkulturen. Pädagogik – Didaktik – Politik. Berlin: Erich-Schmidt Verlag.

Weinert, F.E. (2001). Leistungsmessungen in Schulen. Weinheim: Beltz.

Die neue Lerngrundlage

für die Pflegeassistenten-Ausbildungen



Monika Reiter, Ruth M. Fenzl,
Isabel Hollinger, Michael Aiglesberger,
Martina Paminger

Pflegeassistenten

Lehrbuch für die Pflegeassistenten und das
1. Jahr der Pflegefachassistenten

facultas 2020

2., überarbeitete Auflage, 576 Seiten, broschiert

EUR 49,90 (A) / 48,50 (D) / sFr 60,90 UVP

ISBN 978-3-7089-2029-0

e-ISBN 978-3-99111-029-3

In acht Lernfeldern beschreibt dieses Buch die Themenbereiche der Pflegeassistentenausbildung bzw. des 1. Ausbildungsjahres der Pflegefachassistenten. Die themenorientierte Darstellung fördert das vernetzte Denken: Zukünftige Pfleger lernen, Menschen in ihrer Ganzheitlichkeit wahrzunehmen und so individuell bedürfnisorientierte Pflege und Betreuung zu gewährleisten.

Lernfeld 1: Berufliche Identitätsentwicklung

Lernfeld 2: Der gesunde Mensch

Lernfeld 3: Der pflegebedürftige Mensch/Hygiene und Infektionslehre

Lernfeld 4: Menschen im Krankenhaus pflegen

Lernfeld 5: Menschen in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen pflegen/Psychische Erkrankungen/
Enterale Ernährung/Kinaesthetics

Lernfeld 6: Menschen im Pflegewohnheim pflegen/Palliative Care und Pflege von verstorbenen Menschen

Lernfeld 7: Menschen zu Hause pflegen/Diabetes mellitus

Lernfeld 8: Berufstätig werden und bleiben/Erste Hilfe

Mit vielen Übungsaufgaben, Fallbeispielen, Abbildungen und Wissenscheck am Ende der Kapitel!

Erhältlich im Buchhandel oder auf
facultas.at

facultas

Eingereicht: 31.08.2020
Genehmigt: 21.09.2020

Prof. Dr. habil. Thomas Prescher

Professur für Berufspädagogik, Studiengangsleiter Bachelorstudiengang Berufspädagogik für Gesundheitsberufe und Masterstudiengang Berufliche Bildung an der Wilhelm Löhe Hochschule Fürth, Merkurstraße 19, 90763 Fürth;

thomas.prescher@wlh-fuerth.de



Prof. Dr. Clemens Werkmeister

Professur für Betriebswirtschaftslehre, Vizepräsident für Lehre der Wilhelm Löhe Hochschule Fürth, Merkurstraße 19, 90763 Fürth;

clemens.werkmeister@wlh-fuerth.de



Theoretischen Overkill vermeiden: Lehramtsstudium für Pflegepädagogen

Studierende studieren. Und Studierende stöhnen. Die Studiengänge der Pflegepädagogik und Berufspädagogik für Gesundheitsberufe füllen sich seit der Novellierung des Pflegeberufegesetzes. Die Zeichen der Zeit deuten auf Akademisierung der LehrerInnen an den Berufsfachschulen. Dies bedeutet insbesondere mit Blick auf den geforderten Masterabschluss für viele Studierende eine zunehmende Herausforderung an Zeit, Geld und Lernaufwand, um sich gerade berufsbegleitend die Voraussetzungen für ihre Tätigkeit an den Berufsfachschulen zu erarbeiten. Es besteht der Eindruck, der immer wieder zu hören ist: „Mit der Pflege kann man es ja machen.“

Overkill kommt aus dem Englischen und bedeutet umgangssprachlich, über das Ziel hinaus zu schießen. Overkill bezieht sich damit auf ein Überangebot an materiellen Dingen oder Argumenten, mit denen in Bezug auf einen Gegenstand, Diskurs oder Gegner eine Position eingenommen wird, die die faktischen und sachlichen Anforderungen übersteigt und ihnen nicht gerecht wird.

Dilemmata der Akademisierung der Pflegepädagogik

Grundsätzlich steht die Pflege dabei vor einem doppelten Dilemma: Einerseits findet eine Berufsausbildung statt, die seitens des Berufsbildungsgesetzes keine anerkannte Berufsausbildung ist. Andererseits ist genau diese Berufsausbildung und eine entsprechende Berufspraxis (was insbesondere qualifizierte Berufstätige anspricht, ein Studium aufzunehmen) in den meisten Bundesländern die Voraussetzung dafür, dass Pflegefachkräfte studieren und als LehrerInnen an Berufsfachschulen tätig sein dürfen. Die damit verbundenen Einkommengewinne erscheinen demgegenüber marginal oder fehlen ganz.

Zudem scheint das Problem der Akademisierung der LehrerInnen in der Pflege darin zu liegen, dass verschiedene Prinzipien dessen, was als vernünftig zu klassifizieren ist, im Widerspruch stehen zu...

- dem Prinzip Berufsorientierung und Beruflichkeit der zukünftigen LehrerInnen als Zugangsbarriere und Voraussetzung zu Berufsfachschulen, und
- dem Prinzip der Zwei-Klassen-Perspektive in der beruflichen Bildung.

Wie ist vor dieser Situation die Forderung von Darmann-Finck (2020, S. 69) zu bewerten, die Lehramtsausbildung zukünftiger PflegepädagogInnen an das System der universitären beruflichen Bildung anzugleichen und die Studiengänge mit einem allgemeinbildenden Zweitfach und einem Referendariat zu ergänzen? Vor diesen strukturellen Überlegungen ist eine inhaltliche Frage zu klären: Welche Art LehrerIn will das System eigentlich? Ist die Funktion geklärt, kann – gemäß einem klassischen Design-Grundsatz – die Struktur geklärt werden.

Studierende, die nebenberuflich

studieren, haben erfahrungsgemäß hohes Interesse, sich auf ihre Rolle als LehrerIn im Kontext Pflege vorzubereiten. Ein fachlich-inhaltliches Interesse dominiert die Motivation zu studieren, denn die Studierenden haben die nötige Erfahrung, etwas an die folgenden Generationen weiterzugeben. Auffallend viele haben ihre fachliche Kompetenz bereits über die Fachweiterbildungen vertieft und erweitert, bevor sie das pflegepädagogische Studium angehen. Umso frustrierender ist für sie die restriktive Anerkennungspraxis bereits bestehender Fachweiterbildungen wie Notfallpflege, Intensiv- und OP-Pflege, die grundsätzlich nach den DKG-Standards absolviert werden, in einigen Bundesländern.

Wie der Slogan „Befähigung zum Reflective Practitioner“ vieler anwendungsorientierter Studiengänge in diesem Feld und auch bei Darmann-Finck (2020, S. 68) zum Ausdruck bringt, geht es darum, Praktiker zum Reflektieren ihrer Lehrpraxis zu befähigen und zwar in Bezug auf ihren Unterrichtsgegenstand Pflege und Gesundheit sowie die pädagogischen Interaktionen. D.h., wissenschaftliche Konzepte, Theorien, Modelle und Methoden sollen die Praktiker in der Schärfung ihrer Wahrnehmungsfähigkeit (vgl. Arnold 1996, S. 154) unterstützen und damit ihre begründete Handlungsfähigkeit unterstützen.

Stärkere Wissenschaftsorientierung als Paradoxie

Der Slogan verweist dabei nicht auf einen „reflective academic“, um es einmal als Wortspiel auszudrücken. Die Forderung einer stärkeren Wissenschaftsorientierung, wie sie Darmann-Finck (2020, S. 69) fordert, erscheint hier paradox:

„Paradoxien sind ernst zu nehmen. (...) [Sie, Anm. d. Verf.] werfen (...) wichtige Probleme auf. Historisch sind sie mit Krisen und revolutionären Fortschritten des Denkens verbunden. Mit ihnen zu ringen heißt, nicht bloß ein intellektuelles Spiel zu spielen, sondern sich mit zentralen Fragen auseinanderzusetzen.“ (Sainsbury 2010, 11)

Angesichts dieser Paradoxie ist es nicht zielführend, allein die Strukturfrage hinsichtlich eines Strukturmodells einer akademischen LehrerInnenqualifizierung zu verfolgen. Stattdessen ist die Lehrerinnenqualifizierung einzubetten in die Diskussion über die Verortung der Pflegeausbildung innerhalb der Pflege und der beruflichen Bildung. Solange ein „Professionalisierungswahn“ der Pflege gegenüber der Dominanz anderer Professionen immer wieder dazu führt, sich in Grabenkämpfen, die um Abgrenzung bemüht sind, zu verlieren und darüber zu entzweien (vgl. Golla 2019), solange wird es keine Einigkeit darüber geben, nach welchem System eine berufliche Bildung und akademische Qualifizierung gelingen kann.

Berufliches Selbstverständnis als Treiber der Strukturentwicklung

Die Frage ist daher, aus welchem beruflichen Selbstverständnis nähren sich die Pflegefachkräfte und die LehrerInnen an den Berufsfachschulen? Als Antwort kann mit Blick auf die Coolout-Studien von Kersting (2016) gegeben werden: Pflege ist Dienst am Menschen. Damit hängen viele unauflösbare Widersprüche zusammen, wobei die Erfüllung des normativen Anspruchs immer wieder im Zentrum steht. Ein Anspruch, der dabei auch deutlich wird ist, dass pflegerisches Handeln eine (pflege-)wissenschaftliche Basis

braucht. Und vice versa, dass eine pflegewissenschaftliche Betrachtung und Reflektion der pflegerischen Praxis Erfahrungen im pflegerischen Handeln brauchen. Der Dreh- und Angelpunkt scheint die Praxis und deren Erfahrung durch die Studierenden zu sein. Theorie und Praxis stehen in diesem Verständnis in einem zirkulären Spannungsverhältnis.

Bisherige Studiengänge als Beitrag der Akademisierung – insbesondere zweckmäßige berufsbegleitende Studiengänge wie der Wilhelm Löhe Hochschule in Fürth, der Hamburger Fern-Hochschule oder auch staatlicher Hochschulen –, können daher in unmittelbarer Ableitung zu dieser Praxisorientierung gesehen werden. Ihre Studienmodelle und die Vielfalt ihrer Träger spiegeln die Vielfalt der Arbeits- und Organisationsformen in der Gesundheits- und Pflegepraxis wider. Die Fächerorientierung gemäß der Umsetzung der Ländergemeinsamen inhaltlichen Anforderungen für die Fachwissenschaften und Fachdidaktiken in der Lehrerbildung gemäß Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 16.10.2008 und i. d. F. vom 16.05.2019 (S. 88 ff.) bringen diese Perspektive zum Ausdruck. Pflege in Perspektive der Pflegepädagogik bzw. Berufspädagogik für Gesundheitsberufe nimmt daher auf die systeminhärenten Paradoxien Bezug und bietet einen klassischen Ausweg im Umgang mit Paradoxien. Im Sinne einer „zweiten Brownschen Unterscheidung“ (Hennig 2000, S. 18; Bühl 2000, S. 231) kann sie die Dichotomisierung von Wissenschaft und Praxis überwinden. „Pflegepädagogik“ ist demnach nicht einfach nur die gegensätzliche Seite zu bspw. „Lehramt beruflicher Bildung universitärer Provenienz“, sondern eine Alternative im Verhält-

nis zu einer bestimmten Theorie und Praxis, zu den sozial geteilten Annahmen, zu Beruf und Beruflichkeit in einem organisationalen Feld, zu handlungsprägenden und handlungsfähigen Systemen im Kontext der Gesundheitsversorgung und vielem mehr. Insofern sollte eine akademische Orientierung zwei Prämissen folgen:

- Theorie spiegelt Praxis
- Theorie verändert Praxis

Anspruchsvolle pädagogische Praxis braucht ...

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt der Diskussion bei den bestehenden Strukturen und Entwicklungen erscheint eine Akademisierung, die nicht gegenstands- und alltagsnah zu den Studierenden ist, die Nutznießer und Kunden der Studienprogramme sind, als rein akademisch. Ein mehr an Wissenschaftlichkeit, wie von Darmann-Finck (2020, S. 69) gefordert, ist kein Selbstzweck, sondern es braucht ein zielführendes und zweckmäßiges

Rüstzeug für eine anspruchsvolle pädagogische Praxis an den Berufsfachschulen, bei dem Wissen und Verstehen, Transfer, Einsatz und Anwendung von Wissen sowie eine wissenschaftlich anwendungsorientierte Professionalität entwickelt und unterstützt werden, wie es der HQR (2017, S. 4) fordert. In diesem Sinne sollte es das Ziel innerhalb des Diskurses sein, einen theoretischen Overkill, der Qualifizierungszeiten von der pflegerisch-pädagogischen Praxis loslöst, sie zudem noch zusätzlich verkompliziert und verlängert, zu vermeiden.

Literatur

Arnold, R. (1996): Vom >>Abbild<< zur >>Aufklärung<< Lesarten und Mißverständnisse zum Theorie-Praxis-Problem. In: GdWZ, H. 3, S. 153–155.

Bühl, W.L. (2000): Luhmanns Flucht in die Paradoxie. In: Merz-Benz, P.-U. & Wagner, G. (Hrsg.): Die Logik der Systeme. Zur Kritik der systemtheoretischen Soziologie Luhmanns. Kons-

tanz, S. 225–257.

Darmann-Finck, I. (2020): Ziel noch nicht erreicht. In: Schwester & Pfleger, H. 8, S. 66–69.


Golla, M. (2020): Das (eigentlich private) Posting unseres Redakteurs. Erreichbar unter: <https://pflege-professionell.at/pflege-sommergespraeche>, Stand: 12.06.2020.

Hennig, B. (2000): Luhmann und die formale Mathematik In: Merz-Benz, P.-U. & Wagner, G. (Hrsg.): Die Logik der Systeme. Zur Kritik der systemtheoretischen Soziologie Luhmanns. Konstanz, S. 157–198.

HQR (2017): Qualifikationsrahmen für deutsche Hochschulabschlüsse. Erreichbar unter: https://www.dqr.de/media/content/HQR_Stand_16.02.2017.pdf, Stand: 12.08.2020.

Kersting, K. (2016): Was ist Coolout? Erreichbar unter: <https://opac.hs-lu.de/repository/DOC000001/B00207512.pdf>, Stand: 12.06.2020.

Sainsbury, M. (2010): Paradoxien. (4. Aufl.), Stuttgart.



Daniela Vitek

Gerontologische und gerontopsychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege

Ein Lehrbuch für Pflegeberufe

facultas 2020
152 Seiten, broschiert
EUR 22,90 (A) / EUR 22,30 (D) / sFr 29,70 UVP
ISBN 978-3-7089-1943-0
Auch als epub: e-ISBN 978-3-99030-967-4

Erhältlich im Buchhandel oder auf facultas.at

facultas

Transkulturelle Kompetenz weitergedacht



Dagmar Domenig (Hrsg.)

Transkulturelle und transkategoriale Kompetenz

Lehrbuch zum Umgang mit Vielfalt, Verschiedenheit und Diversity
für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe

2020. Etwa 600 S., Gb
Etwa € 59,95 / CHF 69.00
ISBN 978-3-456-85753-4
Auch als eBook erhältlich

Das Lehrbuch entwickelt die transkulturelle zur transkategorialen Kompetenz weiter. Es bietet ein grundlegendes und praxisorientiertes Handbuch zum Umgang mit Vielfalt, Verschiedenheit und Diversity für Gesundheitsberufe.

Der erste Teil beschäftigt sich mit sozialen Dynamiken pluralistischer Gesellschaften, wie mit dem ökonomischen Flexibilismus, dem demografischen Wandel und Trends bezüglich Mobilität, Migration und Bürgerrechten. Der zweite Teil diskutiert „flüchtige Kategorien“ am Beispiel sich auflösender Begriffe wie „fremde Kulturen“, „zweite Generation“, „Religion“ und „Behinderung“. Im dritten Teil wird der Fokus auf „Ausgrenzung“ durch Stigma, Menschenfeindlichkeit und Nichtanerkennung, aber auch auf Grund- und Menschenrechte gerichtet. Was transkategoriale Kompe-

tenz in unterschiedlichen Lebensaltern, Lebenswelten und Praxisfeldern bedeutet, wird im vierten Teil des Lehrbuchs exemplarisch in Beiträgen über Mädchenbeschneidung, Traumatisierungen, Migrationskinder und Altern beschrieben. Der fünfte Teil widmet sich der Gesundheitsversorgung mit einem besonderen Fokus auf Frauen und Männer mit Migrationserfahrung, auf Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und psychischen Störungen und einer Migrationserfahrung sowie der Beschreibung eines Pflege- und Versorgungsprozesses für diese komplexen Kontexte. Im sechsten Teil werden diverse kommunikative Aspekte im Umgang mit Vielfalt und Verschiedenheit erläutert. Zahlreiche praxisorientierte Fallbeispiele und selbstreflexive Übungen ebnen den Weg für einen kreativen Umgang mit Diversity im Gesundheitswesen.

Eingereicht: 08.03.2020
Genehmigt: 15.07.2020

Sebastian Klamt

Kursleiter für die Ausbildung der OTA/ ATA sowie Fachpfleger und Medizinpädagoge (B.A.) am Universitätsklinikum in Halle



Prof. Dr. phil. Matthias Drossel

Gesamtschulleitung an den Bamberger Akademien für Gesundheits- und Pflegeberufe, Professor für Medizinpädagogik an der SRH Hochschule für Gesundheit Gera



Kontakt:
matthias.drossel@srh.de

Memento Makarenko

Zusammenfassung

Anton S. Makarenko scheint in der pädagogischen Fachwelt momentan annähernd vergessen und lediglich zur historischen Fußnote degradiert. Eine systematische Literaturrecherche im Jänner 2020 hat zutage gefördert, dass tatsächlich wenige Fachartikel seit dem Ende der Sowjetunion publiziert wurden, in welchen Makarenko und seine Konzepte Erwähnung finden. Nach Auswertung der Quellenlage, liegt der Schlüssel zur aktuellen Makarenko-Rezeption nicht im kanonischen Hersagen und Rekapitulieren der Kollektivpädagogik als hermetische Theorie, wie einst in Sowjetunion und DDR praktiziert, sondern im Erhalt einzelner Aspekte seines Werks, welche inhaltlich wie epochal sogar der Reformpädagogik zugeordnet werden können.

Einleitung

Größtmögliche Förderung durch größtmögliche Forderung bei unbedingter Achtung zwischen Lernenden und Lehrenden, sowie die fördernde Wirkung der Peer-Group auf die Entwicklung des Einzelnen. Drei erzieherische Prinzipien, die uns heute beinahe als Gemeinplätze in der Pädagogik erscheinen, so selbstverständlich, dass sie vermutlich schon immer da waren, außer vielleicht zu Zeiten der „schwarzen Pädagogik“ (Rutschky, 1977). Dass sie allesamt eng mit einem Erziehungswissenschaftler verknüpft sind, daran erinnern sich heute nur noch sehr wenige. Diese Person ist Anton Semionowitsch Makarenko, ukrainischer Pädagoge und Heimerzieher in den 1920-er Jahren. Bereits bei Erwähnung des Namens spürt man förmlich noch, wie die einstige Kluft durch die ge-

teilte deutsche Gesellschaft, die größtenteils überwunden und fast nur noch historisch-bedeutsam erscheint, aufklafft (Anmerkung des Verfassers). Denn, gehörten die zahlreichen Publikationen Makarenkos nebst Sekundärliteratur in der DDR zum festen Kanon der Erzieher- und Pädagogenausbildung, war das westliche Interesse für den Klassenfeind nur sehr punktuell ausgeprägt. Getreu dem Leitsatz „Kenne Deinen Feind“ wurde ein Referat an der Universität Marburg mit der Erforschung Makarenkos betraut, zum festen Lernstoff gehörte er jedoch nie. Als dann die deutsche Wiedervereinigung ab 1990 eine grundsätzliche Umstrukturierung des gesamten Verwaltungsapparates sowie aller Curricula notwendig machte, wurde kurzerhand das westdeutsche Modell gleich einer via rege dem obsoleten DDR-System übergestülpt. Was dabei abhanden kam, war unter anderem erst das Interesse für und später die Erinnerung an den einst als bedeutendsten Pädagogen der Sowjetunion gefeierten Makarenko.

Hintergrund

Bereits Makarenkos Herkunft mutet bemerkenswert an, da er - ein Zeitgenosse Lenins und Stalins - väterlicherseits der Arbeiterklasse entstammt, die Mutter jedoch dem alten ukrainischen LandaDEL angehörte. Somit demarkiert er in der Zeit des Umbruchs, der radikalen Demontage des alten, feudalen Zarenreichs und der Errichtung der Sowjets als propa-giertes „Paradies der Arbeiter und Bauern“ (Grote, 1958, S. 10) eine Art Hybride, ein Brückentier zwischen dem alten und dem neuen Russland. In seinem Werdegang, der analog mit Errichtung der So-

wjetunion ab 1919 einhergeht wird besonders seine diplomatische Klugheit offenbar, wie auch Anweiler bemerkt (Anweiler, 1971), da er Makarenko, als Spross der verhassten Aristokratie und Akademiker gleich 2 der größten Feindbilder in sich vereinte, die Stalin ab den 20-er Jahren zu seinen „Säuberungsaktionen“, dem sog. „großen Terror“ veranlasste. Diesen massenhaften Inhaftierungen und Deportationen entging Makarenko nicht nur erfolgreich, er verfolgte auch unbeirrt seine weitere Karriere. Aus heutiger Warte wird die Ursache seines Bestehens in der finsternen Anfangszeit der Sowjetunion durch seine stets betont-unpolitische Haltung begründet. Außerdem in der Übereinstimmung vieler seiner pädagogischen Konzepte mit der Arbeit Krupskajas, welche - als bedeutendste Pädagogin in der frühen Sowjetunion und zudem Witwe Lenins - federführend in der Erziehungswissenschaft war.

Nach erfolgreichem Durchlaufen der höheren Schulbildung und Ausbildung zum Volksschullehrer, schlägt Makarenko den Weg zum gehobenen Schuldienst ein (Anweiler, 1971). 1920 wurde ihm durch das Volksbildungskommissariat in seiner Heimat Char'kov in der Ukraine, die pädagogische Leitung einer Kolonie für straffällige Jugendliche anvertraut. Die Jugendkriminalität zu dieser Zeit darf jedoch nicht mit den Auswüchsen der Wohlstandsverwahrlosten heutigen Gesellschaften verwechselt werden. Den sog. besprizornye (russ. ‚Verwahrloste‘) fehlten in existenzieller Weise - laut Makarenko - eine grundlegende Sozialisierung mit den notwendigen Moralvorstellungen. In den folgenden Jahren leistete Makarenko mit seinem pädagogischen Stab in mehrfacher Hinsicht Aufbauarbeit: zum

Einen in den baulichen und wirtschaftlichen Bedingungen der Kolonie, zum anderen im Verhalten der Jugendlichen. Hierzu wandte er Methoden an, die bereits von seinen Zeitgenossen teils kritisch bewertet wurden. Er installierte eine paramilitärische Hierarchie unter den Kolonisten, mit allerhand Militärromantik wie Fahnenappell, Morgenrapport und Exerzierübungen. Der Sinn dahinter war, durch Ernennung von Einsatzabteilungen und Abteilungsleitern, die Jugendlichen zu einer Selbstregulation und /-organistaion zu bewegen, also - moderner ausgedrückt - intrinsische Motivation durch extrinsische Strukturen zu generieren. Ein entscheidendes Element für die Kongruenz und somit Glaubhaftigkeit der Pädagogen in den Kolonien, ist hierbei die sog. „parallele Einwirkung“. Die Rolle des Erziehers war keine lenkende oder beobachtende, sondern Makarenko und seine Mitarbeiter brachten sich selbst in alle Arbeitsprozesse mit ein, um den Kolonisten auf Augenhöhe ein beispielhaftes Verhalten zu vermitteln und eine Vertrauensbasis aufzubauen, ein langwieriges und mühseliges Unterfangen, in den desolaten Zuständen nach Revolution und Bürgerkrieg.

Trotz mehrerer Rückschläge prosperierte die Kolonie binnen 4 Jahre, so dass immer mehr Jugendliche der Obhut Makarenkos unterstellt wurden. Es gelang ihm, viele der älteren den neu-gegründeten Arbeiterschulen „RabFak“ zuzuführen, was ihnen einen Schulabschluss und eine qualifizierte Berufsausbildung ermöglichte.

Ab 1927 wurde ihm die Leitung der Kolonie „Feliks Dzerschinsky“ anvertraut, somit eine noch größere Zahl von Jugendlichen, da

der Bedarf an wirksamen Resozialisierungsmaßnahmen ungebrochen war. Auch diese durchlief die Umgestaltung nach dem Makarenko'schen Vorbild. Ab den 1930-er Jahren zog er sich dann gänzlich aus der aktiven Pädagogik zurück und verbrachte den Rest seines Lebens mit schriftstellerischer Tätigkeit und auf Lesereisen. Darin liegt auch die Ursache für die detaillierten Erfahrungsberichte aus den beiden Kolonien. Makarenkos zentrales Werk „Der Weg ins Leben – Ein pädagogisches Poem“, in welchem Aufbau und Alltag erst in der Gorkij- dann in der Dzerschinsky-Kolonie geschildert werden, ist in unterhaltsam-belletristischen Erzählton gehalten und somit anders als für pädagogische Publikationen üblich. Bereits 1939 verstarb er dann auf einer Zugreise, mutmaßlich an einem Herzinfarkt.

Die große Bedeutung Makarenkos für die Erziehungswissenschaft im gesamten Gebiet des Warschauer Pakts und darüber hinaus, sollte sich erst in den Jahren nach seinem Tod einstellen. Ein kleiner Kreis aus Anhängern – größtenteils Freunde, ehemalige Kolonisten und seine Witwe – begann bereits kurz nach Makarenkos Tod eine rege Kampagne, um die Einzigartigkeit seiner Pädagogik herauszuarbeiten. Von späteren Makarenkoforschern wie Günther-Schellheimer, Hillig oder Anweiler wurde bisweilen kritisiert, dass bereits da eine teilweise Abänderung und Verzerrung seines Werks stattgefunden habe, um Formulierungen und Inhalte pragmatischer und einprägsamer zu gestalten. Somit ist es auch heute annähernd unmöglich, Originaltexte Makarenkos zu sichten, so denn überhaupt noch vorhanden. Durch die ersten Studenten der DDR, die Auslandsemester in der

Sowjetunion verbringen – Günther-Schellheimer gehörte zur ersten Delegation -, gelangte Makarenko in den 1950-ern nach Ostdeutschland und dort ebenso in die Curricula der Hochschulen, als Vorbild stalinistischer Pädagogik. In den Folgejahren nahm das Interesse dann etwas ab und keimte erst beinahe 20 Jahre später wieder auf, als das unterdessen in der BRD gegründete Makarenko-Referat 1976 eine erste ungekürzte Gesamtausgabe der Werke Makarenkos publizierte. Somit spiegeln auch geisteswissenschaftliche Themen das ständige Wechselspiel der politischen Befindlichkeiten während des kalten Krieges wider.

Seit 1990 ist es damit - zumindest im gesamtdeutschen Raum - vorbei. Die bereits erwähnte Umgestaltung des Sozialsystems, Mannschatz nennt es gar eine „Überstülpung“ (Bütow & Maurer, 2006), gerät Makarenko in Vergessenheit. Erinnern in den neu-

en Bundesländern noch einzelne Schulen und Straßen, die nach ihm benannt sind, an dessen einstige Bedeutung, ist er ansonsten annähernd unbekannt.

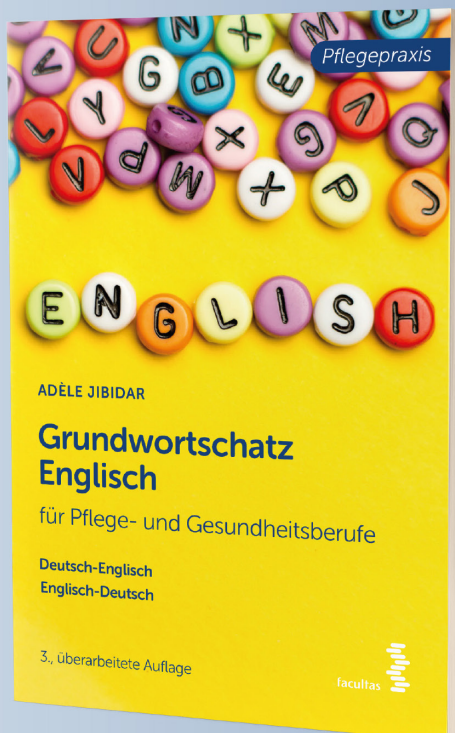
Methodik

Im Zuge einer Abschlussarbeit zur Erlangung des Bachelor-Degrees, wurde im Jänner 2020 eine systematische Literaturrecherche zu deutsch-/ und englischsprachigen Publikationen über Makarenko seit dem Jahr 1990 durchgeführt, um die derzeitige Präsenz in der Fachdisziplin herauszuarbeiten und daraus implizit die Gegenwartsbedeutung abzuleiten. Grund für den Einschluss englischer Artikel war, dass bereits bei den Vorrecherchen mehrere Publikationen zum Teil deutscher Wissenschaftler identifiziert wurden, die jedoch ausschließlich in englischsprachigen Magazinen publiziert wurden. Der Suchprozess in mehreren Online-Suchmaschinen und Datenbanken bestätigt zunächst die Eingangshypothese, Makaren-

ko sei tatsächlich dem Vergessen anheimgefallen.

Ergebnisse

Insgesamt konnten vier Publikationen identifiziert werden. Weitere Ergebnisse wurden nach erster Sichtung ausgeschlossen, da sie Makarenko lediglich historisch-retrospektiv behandeln, bzw. andere Aspekte aufgreifen. Neben der eher oberflächlichen Erwähnung, Makarenko sei keineswegs veraltet bei Heinrich, offenbaren die weiteren Publikationen, dass die Konzepte Makarenkos keineswegs vergessen scheinen. Dies allerdings nicht im Sinne einer kanonischen Wiederholung und Abarbeitung des kollektivpädagogischen Ansatzes, sondern vielmehr in einer eklektizistischen Herangehensweise. So greifen beispielsweise Schöne, Sommer und Wigger den Einfluss des Kollektivs außerhalb der Familie auf die Entwicklung des Einzelnen in einem Modellprojekt der Schweizer Jugendhilfe auf (Schöne &



Adèle Jibidar

Grundwortschatz Englisch für Pflege- und Gesundheitsberufe

Deutsch-Englisch, Englisch-Deutsch

facultas 2020

3., überarbeitete und erweiterte Auflage

222 Seiten, broschiert

EUR 19,90 (A) / EUR 19,40 (D) / sFr 24,90 UVP

ISBN 978-3-7089-1808-2

e-ISBN 978-3-99111-150-4

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

facultas 

Sommer, 2013). Makarenkos Ansatz liefert hierbei nicht die theoretische Grundlage, sondern findet als Grundlagenforschung dieses Gebiets Erwähnung. Kuhlmann hingegen stellt die schillernde Person Makarenkos, hinsichtlich der unterschiedlichen Rollen die er in der frühen Sowjetunion einnahm in den Vordergrund und lobt hierbei, dass er der praktischen Umsetzung den Vorzug vor der Theorie gegeben habe.

Besonders zu erwähnen ist die Publikation Sidorkins, der zunächst umfassend aufzeigt, dass die landläufige Makarenko-Rezeption in Deutschland einen grundsätzlichen Fehler enthält. Und zwar werde sein Werk stets aus der Perspektive der mitteleuropäischen Gesellschaft betrachtet und argumentiert. Die Welt Makarenkos sei jedoch eine andere gewesen. Und das beziehe sich nicht nur auf die grundlegenden und heute unvorstellbaren Folgen von Oktoberrevolution und Bürgerkrieg, im unmittelbaren Anschluss an den I. Weltkrieg. Vielmehr geht es um das kulturelle Erbe und die Traditionen des russischen Vielvölkerstaats, literarisch als die „russische Seele“ (Gogol, 2009) bezeichnet. So sei bereits im russischen Zarenreich des 18. Jahrhunderts die Erziehung der Jugendlichen zu gleichen Teilen auf Familienverband, Schule und kollektiver Freizeitgestaltung gegründet. Diese Freizeitangebote wurden zunächst durch eine Art Interessengemeinschaften der Eltern ermöglicht, teilweise subventioniert durch den Landadel (Sidorkin, 2012). Somit stelle Makarenkos Kolonie nicht etwas radikal-neues dar, sondern lediglich eine Adaption der vorrevolutionären Gewohnheiten.

Diskussion

Was alle eingeschlossenen Ergebnisse gemeinsam haben, ist, dass sie tatsächlich Makarenko eine aktuelle Gegenwartsbedeutung zusprechen. Die Aspekte an denen dies festgemacht wird, variieren jeweils stark. So zieht Heinrich eine aktuelle Nutzung der Konzepte Makarenkos keineswegs in Betracht und beschränkt sich in dem kurzen Abschnitt auf die Nachwirkung der früheren Verwendung Makarenkos in der Pädagogik der DDR, als prägendes Element der damaligen Schüler, die heute erwachsen sind. Insofern ist die Kapitelüberschrift „Die Bedeutung Makarenkos in der heutigen Zeit“ (Heinrich, 2020, S. 8) irreführend, zumal die Publikation aus dem Jahr 2005 stammt, also 14 Jahre nach dem Ende der DDR, welches unter anderem Mannschatz als das jähe Ende der Verwendung Makarenkos deklariert (Bütow & Maurer, 2006, S. 59).

Schöne, Sommer und Wigger hingegen greifen Makarenko grundsätzlich anders auf. Sie betten die Kollektivpädagogik in ein Kontinuum der pädagogischen Strömungen ein. Ebenso liegt der Fokus ipso facto explizit auf der stationären Jugendhilfe, also dem eigentlichen Tätigkeitsfeld Makarenkos, dessen Ansätze erst später, in Sowjetunion und DDR auf das Regelschulsystem übertragen wurden. Des Weiteren beschränken sich die Autoren nicht etwa auf die fakultative Möglichkeit, die Kollektivpädagogik wiederzubeleben, sondern beschreiben Aufbau und Ablauf einer realen Beobachtungsstudie, die Phänomene der „Vergemeinschaftung“ qualitativ erforscht. Die Bedeutung Makarenkos als früher Vertreter der Sozialisation durch das Kollektiv wird lediglich eingangs erwähnt; in der restlichen Publikation erfolgt die

Beschreibung des Studienablaufs sowie die Ergebnisdarstellung. Bemerkenswert an dieser Arbeit erscheint der Umstand, dass die Kollektivpädagogik unvoreingenommen aufgegriffen wird, ohne Hinweis auf den ideologiebildenden Nebeneffekt derselben, welcher einst in den sozialistischen Staaten eine wesentliche Rolle gespielt hat und Makarenko häufig das Prädikat „sozialistischer“ oder „stalinistischer“ (Kobelt, 1996) Pädagoge einbringt. Der Grund für die Unvoreingenommenheit könnte darin bestehen, dass in der stationären Jugendhilfe, also der Heimerziehung, auch das ursprüngliche Anwendungsgebiet von Makarenkos Pädagogik liegt und durch die langfristige Zweckgemeinschaft der Jugendlichen Gruppendynamik und kollektives Erleben systemimmanent sind. Schmied-Kowarzik geht dabei noch einen Schritt weiter und postuliert unter Berufung auf Schleiermacher, dass die menschliche Entwicklung stets durch die bewussten oder unbewussten Kollektive bestimmt wird, in denen sich das Individuum befindet. Somit stellt Kollektivpädagogik lediglich eine bewusste Kanalisierung dieser unausweichlichen Entwicklung dar (Schmied-Kowarzik, 2008, S. 70). Man kann es auch als eine pädagogische Auslegung der Feldtheorie Kurt Lewins begreifen, der das menschliche Verhalten auch als ein Resultat der Einwirkung des sozialen Umfelds auf die Einzelperson beschreibt (Lück, 2020).

Eine gänzlich andere Herangehensweise an Makarenko in der heutigen Zeit liefern sowohl Kuhlmann, Professorin für Soziologie an der evangelischen Hochschule Rheinland-Westfalen-Lippe (EVH-Bochum, 2020) wie auch Sidorkin. Beide greifen

in ihren Publikationen jeweils einzelne Aspekte von Makarenkos pädagogischer Praxis auf und diskutieren die Möglichkeit einer aktuellen Anwendung. Hinsichtlich des Aufbaus und des Inhalts unterscheiden sich die Arbeiten stark voneinander, was nicht dem Umstand der unterschiedlichen Sprachen, sondern vielmehr dem Hintergrund der Autoren geschuldet ist. So finden sich bei Sidorkin, Dekan am Lehrstuhl für Erziehungswissenschaften der amerikanisch-russischen Hochschule in Myasnitskaya, zahlreiche Hinweise auf historische und aktuelle Umstände und Bedingungen im Gebiet der GUS Staaten, was biografisch durch dessen russische Abstammung erklärt werden kann (HSE, 2020). Durch seine Bilingualität hat er Zugang zu russischer Quellliteratur, was hinsichtlich Makarenko ein weit größeres Spektrum offenbart. Allein die Literaturrecherche mit den englischen Termini hat mehr als 2/3 russische Publikationen mit lediglich-englischsprachigem Abstract identifiziert. Diese sind aufgrund der Ausschlusskriterien, nicht in den Ergebnissen berücksichtigt, befassen sich jedoch auch mit der Aktualität Makarenkos.

Kuhlmanns Publikation hingegen ist primär eine enzyklopädische Aufstellung verschiedener pädagogischer Strömungen und Theorien. So beginnt der Abschnitt über Makarenko mit einem biografischen Abriss, in welchen die spezifische Pädagogik eingebettet wird. Anschließend legt Kuhlmann die Eckpunkte der Kollektivpädagogik einzeln dar und verweist jeweils auf Textbelege aus dem „Poem“.

Bei der Auseinandersetzung mit Makarenko geht es weder Sidorkin noch Kuhlmann um die bloße Hul-

digung und das wortwörtliche Umsetzen der mittlerweile annähernd 100 Jahre alten pädagogischen Ansätze, sondern vielmehr um ein eklektizistisches Herausgreifen einzelner Punkte: in den vorliegenden Fällen die Kollektivpädagogische Freizeitgestaltung bei Sidorkin und die Explosionsmethode bei Kuhlmann. Allein, der Einsatz von sog. Patchworktheorien in der Geisteswissenschaft ist bei Leibe nicht neu. So bedient sich die derzeitige Pflegewissenschaft nach ihrem Scheitern in der Praxis mittlerweile der Kombination einzelner Aspekte mehrerer ursprünglicher Theorien (Neumann-Ponesch, 2014). Im Falle der Pflegewissenschaft beispielsweise rechtfertigt Neumann-Ponesch diese Herangehensweise damit, dass der Ausschließlichkeitsanspruch einer Theorie, wie die Naturwissenschaft fordert, im geistes-/ oder auch humanwissenschaftlichen Kontext nicht haltbar ist. Aufgrund des phänomenologischen Aufbaus dieser stark qualitativ-geprägten Forschungsresorts, können die zugrundeliegenden Theorien sich maximal annähern, aber kaum uneingeschränkt gelten.

Betrachtet man einzelne Marksteine der Pädagogik Makarenkos isoliert, so können in der heutigen Erziehungspraxis einige Aspekte wiedergefunden werden. So beispielsweise das Motiv des Erziehenden und zivilisierenden Kollektivs in beinahe jeder Vereinsstruktur, in welcher Jugendliche aktiv sind, von der freiwilligen Feuerwehr, über Sportvereine, bis hin zu Pfadfinderorganisationen. In diesen ist ebenfalls eine hierarchische Struktur auszumachen, manifestiert an Rängen, Rangabzeichen und einer annähernd paramilitärischen Ästhetik (Sauer, 2020); (Sander, 2020). Bei historischer Aufarbeitung der jeweiligen

Ursprünge zeigt sich, dass es sich bei Makarenkos Kolonie und Baden-Powells Pfadfinderbewegung um sowohl örtlich wie auch ideologisch voneinander unabhängige singuläre Ereignisse handelt. Die Pfadfinderbewegung hat ihren Ursprung in den USA im Jahr 1907 und somit 13 Jahre vor Makarenkos Übernahme der Gorkij-Kolonie. Nimmt man noch John Deweys Ansatz, ebenfalls aus dem Jahr 1907, der kollektiven „experience“ - das praktische Erleben des theoretisch Gelernten – hinzu, so kann man annähernd von einer kleinen ‚Epoche‘ des pragmatischen Gruppenerlebnisses zum Zweck der Charakterbildung sprechen (Dollinger, 2012). Vielleicht demarkieren derartige Ansätze die Lösung der Grundproblematik, ideologisch-belastetes, wenngleich nützliches Gedankengut unvoreingenommener zugänglich zu machen. Dennoch gilt es, die Verhältnisse der damaligen Zeit entschieden von heute abzugrenzen. Bedingt durch die Geschichte des 20. Jahrhunderts, respektive die des 3. Reichs sowie der sozialistischen Regime, kann eine Erziehung basierend auf paramilitärischen Prinzipien und Praktiken mit Recht als stigmatisiert und obsolet betrachtet werden. Sie verkörpert gleichsam eine Entfesselung der Gruppendynamik zu despektierlichen Zwecken in einer Zielgruppe, die aufgrund der Altersstruktur – Kindheit und Jugendalter – überaus empfänglich für allerhand Vorbilder ist (Denzler, Grüner, & Raasch, 2016). Dem möglichen Einwand, in einer aufgeklärten und globalisierten Welt mit freiheitlich-demokratischer Grundordnung, sei dies nicht mehr möglich, seien zeitgenössische Eskalationen, wie Ausschreitungen unter Fans in Fußballstadien, oder die teils regelmäßigen Kundgebungen rechtspopulistischer Vereini-

gungen entgegengestellt (Kuber & Kugelmann, 2019). Gemäß Reich, seien die massenpsychologischen Voraussetzungen sowohl sozialistischer wie faschistoider Gruppierungen analog zu betrachten, insofern dass Erkenntnisse der marxistischen Philosophie auch Phänomene des Nationalsozialismus erklärbar machen (Reich, 2011). So gilt es auch bei der Erwägung einer möglichen Verwendung Makarenkos in der heutigen Zeit, die epochalen, kulturellen und politischen Gegebenheiten, die in der frühen Sowjetunion herrschen, einzubeziehen.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sich in der heutigen Zeit erheblich mehr vom geistigen Erbe Makarenkos findet als die Literaturrecherche offenbart. Denn nicht die dem ideologiebildenden Zweck angepassten Parolen und Paraphrasierungen seines Wirkens wie „parallele Einwirkung“ oder eben „Kollektivpädagogik“ drücken das aus, was seine Arbeit primär auszeichnet: Partizipation – das aktive Einbeziehen der Schüler/ Schützlinge/ Kolonisten in die Gestaltung des Miteinander, sowie sämtliche interne Entscheidungsprozesse. Dies praktiziert Makarenko, in Anlehnung an sein monografisches Werk, bereits kurz nach der Übernahme der Gorkij-Kolonie ab 1920, in Form des „Rates der Kommandeure“, sowie der regelmäßigen Vollversammlungen aller Kolonisten (Makarenko, 1971). Knauer und Sturzenheger gestehen ihm gar einen reformpädagogischen Ansatz zu, welcher unter anderem die Basis für heutige Institutionen wie die Schülermitverwaltung an allgemeinbildenden Schulen darstellt (Knauer & Sturzenhecker, 2020).

Fazit

Es sind, wie oben dargelegt, tatsächlich Ansätze und Diskussionen einer Nutzbarmachung von Makarenkos Ideen in der heutigen Erziehungswissenschaft nachweisbar. Dabei handelt es sich erwartungsgemäß nicht um eine vollständige Adaption der rudimentären Arbeit der Pädagogen in den Jugendstrafkolonien der frühen Sowjetunion. Aber eine gewisse Zeitlosigkeit in manchen Aspekten und Ansichten, teils sogar eine bemerkenswerte Aktualität, können nicht bestritten werden. So fällt besonders Sidorkins Überlegung bezüglich der Sozialisation junger Menschen als Gemeinschaftsaufgabe von Schule und Elternhaus auf, ermöglicht durch eine kollektivpädagogische Freizeitgestaltung. Dabei stellt sich jedoch analog die Frage, wie die individuelle Charakterbildung junger Menschen im Geiste einer Erziehung erfolgreich sein kann, die den Einzelnen dem Kollektiv klar unterordnet. In einer Zeit in welcher „Lernpartnerschaften“ und „Schülerzentrierung“ die früheren Erziehungsziele Kants, zu moralisieren, disziplinieren, zivilisieren und kultivieren scheinbar abgelöst haben (Rath, 2020). Aber genau derartige Kontroversen machen wohl den besonderen Reiz der Pädagogik Makarenkos aus, der von sozialistischer Seite für seine Kollektivierung der Erziehung bewundert, zugleich überhaupt nicht zurückhaltend, die individuellen Charakterzüge und Eigenheiten einzelner Jugendlicher in seiner Kolonie hervorhebt. Eben einige dieser Sonderlinge erreichen in seinem autobiografischen „Poem“ den Zugang zu höheren Bildungsabschlüssen und stehen somit einerseits für den Erfolg Makarenkos Erziehung, wobei sie den Grundgedanken der Kollektivpä-

dagogik gleichzeitig ad absurdum führen. Die Einordnung Makarenkos in die Reformpädagogik, wie durch Knauer und Sturzenheger, erscheint nicht abwegig. Vor diesem Aspekt kann die Idee der Kollektiverziehung, die wie oben beschrieben auch nicht einzig Makarenko zugeschrieben werden kann, als aktuell betrachtet werden. Gleichwohl unterscheiden sich die Verhältnisse und Ziele der heutigen Zeit erheblich von denen der damaligen (Anmerkung des Verfassers).

Literaturverzeichnis

Antipov, L. (15. 01 2020). 1000 Dokumente. Von Lehrstuhl für Neuere und Neueste Geschichte mit dem Schwerpunkt der Geschichte Osteuropas: https://www.1000dokumente.de/index.html?c=dokument_ru&dokument=0019_ver&object=context&l=de abgerufen

Anweiler, O. (1971). Leben, Werk und Bedeutung A.S. Makarenkos, Eine Einführung. In A. S. Makarenko, Der Weg ins Leben - Ein pädagogisches Poem. Wien: Ullstein Verlag.

Bütow, B., & Maurer, S. (2006). Zur Jugendhilfe und Sozialpädagogik in der DDR - ein Gespräch mit Prof. Dr. habil. Eberhard Mannschatz. In B. Bütow, K. A. Chassé, & S. Maurer, Soziale Arbeit zwischen Aufbau und Abbau (S. 59-71). Springer VS.

Daum, e. a. (01. 02 2020). Who's Who - The People Lexicon. Von <http://www.whoswho.de/bio/nikolai-alexandrowitsch-dobroljubow.html> abgerufen

Denzler, A., Grüner, S., & Raasch, M. (2016). Kinder und Krieg. Oldenbourg: De Gruyter.

- Dollinger, B. (2012). *Klassiker der Pädagogik*. Wiesbaden: Springer-Verlag.
- EVH-Bochum. (09. 02 2020). *Evangelische Hochschule Rheinland-Westfalen-Lippe*. Von <https://www.evh-bochum.de/hauptamtlich-lehrende.html?show=50> abgerufen
- Günther-Schellheimer, E. (2005). *Makarenko in meinem Leben: Ein Beitrag zur Makarenko-Rezeption in der DDR und im geeinten Deutschland*. Erfurt: Nora-Verlag.
- Glaeßner, G.-J. (12. 10 2020). *Bundezentrale für politische Bildung*. Von *Kann man den Deutschen vertrauen? Ein Rückblick nach einem Vierteljahrhundert deutscher Einheit*: www.bpb.de abgerufen
- Grote, N. v. (01 1958). *Der Mensch im west-östlichen Sozialgefälle. Arbeit und Sozialpolitik*, S. 10-14.
- Heinrich, D. (22. 01 2020). *Anton Semjonowitsch Makarenko*. Von docplayer: <https://docplayer.org/20953969-Anton-semjonowitsch-makarenko.html> abgerufen
- HSE. (09. 02 2020). *HSE-Hochschule*. Von <https://www.hse.ru/en/staff/sidorkin> abgerufen
- Knauer, R., & Sturzenhecker, B. (15. 02 2020). *Kinder beteiligen*. Von <https://www.kinder-beteiligen.de/dnld/partizipationimjugendalter.pdf> abgerufen
- Kobelt, K. (1996). *Anton Makarenko - Ein stalinistischer Pädagoge*. Frankfurt/ Main: Peter Lang.
- Kuber, T., & Kugelmann, D. (2019). *Fußballgroßveranstaltungen im Spannungsverhältnis zwischen Freiheit und Sicherheit*. Berlin: Springer.
- Lück, H. E. (10. 02 2020). *Lexikon der Psychologie*. Von Spektrum: <https://www.spektrum.de/lexikon/psychologie/feldtheorie/4894> abgerufen
- Makarenko, A. S. (1971). *Der Weg ins Leben - Ein Pädagogisches Poem*. Frankfurt/M.: Ullstein.
- Neumann-Ponesch, S. (2014). *Modelle und Theorien in der Pflege*. facultas.wuv.
- Rath, H. (17. 02 2020). *Karteikarte*. Von <https://www.karteikarte.com/card/217697/kants-begriff-von-erziehung-koller> abgerufen
- Reich, W. (2011). *Die Massenpsychologie des Faschismus*. Kiepenheuer & Witsch: Köln.
- Sander, M. (16. 02 2020). *Landesfeuerwehrverband Niedersachsen*. Von <https://www.lfv-nds.de/lfv-service/dienstgrade/freiwillige-feuerwehren/> abgerufen
- Sauer, A. (15. 02 2020). *Deutsche Pfadfinderschaft Sankt Georg*. Von <https://dpsg.de/de/ueber-uns/wie-wir-arbeiten/vier-altersstufen.html> abgerufen
- Schöne, M., & Sommer, A. W. (2013). *Vergemeinschaftungsprozesse als vergessene Dimension der stationären Jugendhilfe*. In E. M. Piller, & S. Schnurr, *Kinder- und Jugendhilfe in der Schweiz - Forschung und Diskurse* (S. 79-100). Wiesbaden: Springer-Verlag.
- Schmied-Kowarzik, W. (2008). *Das dialektische Verhältnis von Theorie und Praxis in der Pädagogik*. Kassel: kassel university press.
- Sidorkin, A. M. (2012). *The Russian Method. Other Education: The Journal of Educational Alternatives*, S. 61-78.



Die IMC Fachhochschule KREMS

erweitert ihr Team im Department of Health Sciences zum nächstmöglichen Eintrittszeitpunkt im Bereich

Professur im Lehr- & Forschungsbereich der Gesundheits- und Krankenpflege (m/w/d)

Basis Vollzeit – 40 Wochenstunden (auch Teilzeit möglich)

IHRE ROLLE

Sie lehren in Ihrem Fachgebiet auf Bachelor- und Masterniveau in deutscher und englischer Sprache und verantworten gleichzeitig darin Projekte angewandter Forschung. Neben der Betreuung von wissenschaftlichen Arbeiten, pflegen Sie Kontakt zu regionalen und internationalen Kooperationspartnern. Sie begeistern Menschen dafür, gesundheitsrelevante Inhalte und Zusammenhänge zu entdecken und weiterzuentwickeln. Sehen Sie diese als Alumni wieder, freuen Sie sich über deren Fortschritt und sind zurecht stolz.

IHR PROFIL

- Abgeschlossenes Hochschulstudium im jeweils fach einschlägigen Bereich und die Befähigung zum wissenschaftlichen Arbeiten
- Abgeschlossene Berufsausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege
- Mehrjährige einschlägige Berufserfahrung im Akutbereich
- Lehrerfahrung vorzugsweise im Hochschulbereich
- Erfahrung in der Planung und Durchführung von Forschungsprojekten im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege
- Sehr gute Englischkenntnisse

Sie sind eine Persönlichkeit mit Organisationsstärke, Engagement und Lernbereitschaft. Professionelles Auftreten und wertschätzender Umgang mit Anderen sind uns wichtig. Wir erwarten effizientes und zielorientiertes Arbeiten sowie unternehmerische und strategische Vorgehensweise.

WAS UNS WICHTIG IST

Wegweisend, weltoffen, wertschätzend. Wir sehen die Zusammenarbeit von Akademia, Serviceeinrichtungen und Studierenden als kreativen Prozess, der eine erfolgreiche Transformation wissenschaftlicher Erkenntnisse in die wirtschaftliche Anwendung ermöglicht.

IHR GEHALT

Die IMC Fachhochschule KREMS unterliegt keinem Kollektivvertrag. Für diese Stelle ist ein jährliches Brutto-Mindest-Gehalt von Euro 55.000,- auf Basis Vollzeit (40 Wochenstunden) vorgesehen. Konkrete Gehaltseinstufungen erfolgen unter Berücksichtigung von Qualifikation und Berufserfahrung. Bei Vorliegen entsprechender einschlägiger Berufserfahrung oder Qualifikationsnachweisen ist die Bereitschaft zur Überzahlung vorhanden.

Bei Interesse senden Sie uns bitte Ihre Bewerbungsunterlagen mit Ihrem Lehr- und Forschungsportfolio inklusive Publikationsliste sowie Ihren Gehaltsvorstellungen
(Bewerbungen bitte ausschließlich online über unsere [Homepage](#))

IHR KONTAKT

IMC Fachhochschule KREMS, HR Services, bewerbungen@fh-krems.ac.at

Eingereicht: 30.10.2020
Genehmigt: 17.11.2020

Tina-Maria Hill

Physiotherapeutin und Medizin-
pädagogin (B.A.), Dozentin am
Kur-Natur Lehrinstitut gGmbH
Stützerbach



Dr. Sebastian Koch

Studiengang Medizinpädagogik
an der SRH Hochschule für
Gesundheit in Gera
sebastian.koch@srh.de



Der demografische Wandel führt zu rückläufigen Schülerzahlen in medizinischen Fachberufen. Ziel dieser Studie war eine retrospektive Untersuchung, zur Bedeutung von Maßnahmen der Berufsorientierung von Auszubildenden bei der Wahl eines medizinischen Fachberufes.

Im Zeitraum von Mai bis Juni 2020 wurde in einer bundesweiten multizentrischen Querschnittsstudie, 678 Auszubildende in medizinischen Fachberufen mittels Fragebogen untersucht. Die Daten wurden deskriptiv mit IBM SPSS Statistics Version 23 ausgewertet.

Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass die Teilnahme an einem Berufspraktikum von 71,8 % der Befragten als hilfreichste Maßnahme bei der Berufsorientierung eingestuft wurde, Gespräche mit Freunden und Bekannten von

Zur Bedeutung von Maßnahmen der Berufsorientierung in medizinischen Fachberufen

Eine bundesweite multizentrische Querschnittsstudie zur Untersuchung von Berufsorientierungsmaßnahmen bei Auszubildenden in medizinischen Fachberufen

70,2 %. Nur 11,5 % der Befragten gaben das Berufsinformationszentrum der Bundesagentur für Arbeit als hilfreiche Maßnahme bei der Berufsorientierung an.

Vergleichbare Studien, wie zum Beispiel die Allensbach-Studie der Vodafone Stiftung, gaben die Durchführung eines Berufspraktikums ebenfalls als wichtigste Orientierungsmaßnahme bei der Berufswahl an.

Das Sammeln von praktischen Erfahrungen ist für die Berufswahl von großer Bedeutung. Um repräsentative Ergebnisse abzuleiten wäre eine Studie mit einer heterogenen Stichprobe im Hinblick auf die Bundeslandzugehörigkeit erforderlich.

Schlüsselwörter: Berufsorientierung, Berufsorientierungsmaßnahmen, medizinische Fachberufe, Auszubildende

Demographic change is leading to a decline in the number of students in medical professions. The aim of this study was a retrospective investigation of the importance of career orientation measures for trainees when choosing a medical profession.

From May to June 2020, a nationwide multicenter cross-sectional study examined 678 trainees in medical professions using questionnaires in medical professions. The data were descriptively analyzed

with IBM SPSS Statistics Version 23.

The results of this study show that 71.8% of those surveyed rated participation in an internship as the most helpful measure for professional orientation, conversations with friends and acquaintances by 70.2%. Only 11.5% of those questioned said the Federal Employment Agency's career information center was a helpful measure for career orientation.

Comparable studies, such as the Allensbach study by the Vodafone Foundation, also indicated the implementation of a professional internship as the most important orientation measure when choosing a career.

Gathering practical experience is of great importance for choosing a career. In order to derive representative results, a study with a heterogeneous sample with regard to the state affiliation would be necessary.

Keywords: vocational orientation, vocational guidance measures, medical professions, trainees

„Was will ich werden?“ Mit dieser Frage beschäftigen sich jährlich mehrere 100.000 Jugendliche in den Abgangsklassen unterschiedlichster Schulen in Deutschland (Statista, 2020). Die Berufswahl ist ein wichtiger Lern- und Entscheidungsprozess, welcher von endogenen Faktoren, wie zum Beispiel Geschlecht und Alter, sowie von exogenen Faktoren, wie beispielsweise das Ausbildungsplatzangebot, bestimmt wird. Bevor jedoch die eigentliche Berufswahl getroffen wird, findet die Phase der Berufsorientierung statt. Der Begriff „Berufsorientierung“ ist ein Sammelbegriff für eine Fülle von Maßnahmen, Spielen und Methoden, die in Gruppen oder mit einzelnen Personen durchgeführt werden (Institut für Bildungskoaching, 2020).

In jedem Berufswahlprozess ist das Sammeln von Informationen zu den verschiedenen Berufen und Ausbildungswegen von großer Bedeutung. Die Berufswahl beeinflusst das zukünftige Leben und stellt Schüler und Schülerinnen nach ihrem Abschluss oft vor eine große Herausforderung. In der heutigen, sich stetig verändernden Zeit, befindet sich die Arbeitswelt im Wandel. Es werden neue Berufe geschaffen, gleichzeitig verlieren andere an Bedeutung (Warkentin, 2018). Die Vielfalt der Berufe erscheint unüberschaubar und die richtigen Informationen müssen aus verschiedenen Quellen herausgefiltert werden.

Bestenfalls erhalten die Schüler bereits in der Schule unterschiedliche Angebote zur Berufsorientierung. Ziel dieser Maßnahme ist es, berufliche Fähigkeiten und Potenziale der Teilnehmer herauszufinden und darzustellen. Aber auch das Internet bietet eine Viel-

zahl von Möglichkeiten, in welcher sich Jugendliche über ihren beruflichen Werdegang informieren können. Eine weitere Option stellt die Berufsberatung der Bundesagentur für Arbeit. Während der Berufsorientierung sind die Eltern nicht nur eine wichtige emotionale Stütze, sondern vermitteln oftmals wertvolle Kontakte zu beruflichen Netzwerken (IAW, 2017).

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Berufsorientierung in medizinischen Fachberufen, da die Berufswahl nicht nur vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels durch den demografischen Wandel an Bedeutung gewonnen hat (aerzteblatt, 2017). Hierbei wird untersucht, welche Berufsorientierungsmaßnahmen den gegenwärtigen Auszubildenden während ihrer Berufsorientierungsphase bei der Berufswahl besonders geholfen haben.

Die Angebotsseite des Arbeitsmarktes befindet sich derzeit im Umbruch. Insbesondere der demographische Wandel führt dazu, dass die Zahlen der verfügbaren Arbeitskräfte sinken werden. Aufgrund rückläufiger Schülerzahlen ist der Ausbildungsmarkt hiervon besonders betroffen. In Bereichen, welche den zukünftigen Auszubildenden offensichtlich nur in begrenztem Maße attraktiv erscheinen, wie beispielsweise dem Pflegebereich, kann der Bedarf an Nachwuchskräften schon derzeit nicht mehr gedeckt werden (Brüggemann, 2015).

Aus dem Forschungsbericht des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales aus dem Jahr 2017 geht hervor, dass hauptsächlich Fachkräfte in Gesundheits- und Pflegeberufen sowie technischen Berufen auf dem Arbeitsmarkt fehlen. Unter den Engpassberufen

sind im Bericht des Arbeitsministeriums neben Human- und Zahnmedizin auch die Physiotherapie, Gesundheits- und Krankenpflege, Rettungsdienst sowie Geburtshilfe aufgelistet (aerzteblatt, 2017; Ärztezeitung, 2018).

In Deutschland sind gegenwärtig nicht nur Prozesse des Bevölkerungsrückganges, sondern auch der demografischen Alterung bedeutsam. Demografische Alterung bedeutet, dass die Zahl der jüngeren Menschen abnimmt, während die Zahl der älteren Menschen steigt. Die Wahrscheinlichkeit bestimmter Krankheiten und Funktionseinschränkungen wächst mit zunehmendem Lebensalter und stellt somit die Strukturen der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung vor neue Herausforderungen (Robert Koch-Institut, 2015). Vor diesem Hintergrund hat die Rekrutierung von Fachkräften in medizinischen Berufen enorm an Bedeutung gewonnen.

Durch eine Vielzahl von Studiengängen und Ausbildungsrichtungen kommt es allerdings zu unüberschaubaren und sich ständig verändernden Tätigkeits- und Berufsfeldern (Oechsle, 2009). Die Wahlmöglichkeiten und Optionen nach dem Schulabschluss haben sich erheblich vergrößert. Beratungsstellen berichten von zunehmendem Orientierungsbedarf, hektischem Aktionismus, verlängerten Suchphasen, einem Schwanken zwischen unterschiedlichen Berufsideen sowie von zunehmenden Ausbildungs- und Studienabbrüchen (Oechsle, 2009).

Aktueller Forschungsstand

Im Auftrag der Vodafone Stiftung wurde im September 2014 durch das Institut für Demoskopie Allensbach eine Studie zur Berufso-

rientierung durchgeführt (Vodafone Stiftung Deutschland gGmbH, 2020). Es wurden insgesamt 528 Interviews mit Schüler und Schülerinnen der Abschlussklassen sowie 483 Interviews mit Eltern von zukünftigen Absolventen durchgeführt. Es fühlten sich nur 56 % der befragten Schüler ausreichend über ihre beruflichen Möglichkeiten informiert. Dieses Ergebnis spiegelt sich auch in der Ausbildungsstatistik der Arbeitsagentur wider. Diese zeigte, dass die Zahl der unbesetzten Ausbildungsplätze im Jahr 2019 anstieg, während es gleichzeitig noch viele unversorgte Bewerber gab (Statistik - Bundesagentur für Arbeit, 2019). Daher wäre eine Verbesserung der Berufsorientierung für Schüler für ihren weiteren Bildungsweg wie auch für die Unternehmen bei der Fachkräftesicherung sinnvoll. Von den Schülern, die sich unzureichend informiert fühlten, gab mehr als die Hälfte an, dass ihnen grundlegende Informationen zu ihren Ausbildungs- und Studiemöglichkeiten fehlten (Vodafone Stiftung Deutschland gGmbH, 2020).

Eine weitere Studie zu beruflichen Informationskanälen wurde 2018 von der deutschen Apotheker- und Ärztekammer durch eine deutschlandweite Schülerbefragung durchgeführt. Hierbei wurde deutlich, dass 43 – 31 % der Schüler auch soziale Netzwerke wie Instagram, YouTube und Facebook zur beruflichen Orientierung nutzen. Die Suchmaschine Google wurde von 65% der Befragten zur Berufsorientierung verwendet. Als bedeutsamste Austauschpartner zum Thema Berufsorientierung wurden Eltern und Freunde/ Bekannte angegeben (deutsche Apotheker- und Ärztekammer, 2018).

Zielstellung und Forschungsfrage

Zielstellung dieser Forschungsarbeit ist es, die Bedeutung von Maßnahmen zur Berufsorientierung bundesweit zu ermitteln. Da sich das Interesse dieses Forschungsprojektes hauptsächlich auf den medizinischen Ausbildungsbereich beschränkt, wurden ausschließlich Auszubildende in medizinischen Fachberufen zu folgender Forschungsfrage befragt.

Welche Maßnahmen zur Berufsorientierung haben Ihnen bei der Wahl eines medizinischen Fachberufes geholfen?

Methodik

Die Beantwortung der Forschungsfrage erfolgte durch eine multizentrische retrospektive Querschnittsstudie mittels Onlinebefragung in Form eines selbst erstellten Fragebogens durch die Freischaltung eines Hyperlinks.

Als Einschlusskriterium zur Teilnahme an dieser Studie galt eine bestehende Ausbildung in folgenden medizinischen Fachberufen:

- Arzthelfer (MFA/ZFA)
- Pflege (Krankenpflege/ Kinderkrankenpflege/ Altenpflege)
- Therapie (Physiotherapie/ Ergotherapie/ Logopädie)
- Pharmazie
- Medizintechnik
- OTA / ATA
- Rettungsdienst
- Geburtshilfe
- Sonstige medizinische Fachbereiche

Für die Forschungsarbeit wurde ein Fragebogen selbst erstellt, in welchem alle notwendigen Items zur Beantwortung der Forschungsfrage beinhaltet sind. Eine ausführ-

liche Literaturrecherche zu den einzelnen Items wurde im Vorfeld durchgeführt. Die Möglichkeit der Onlinebefragung wurde mittels der Software „SoSci“ Survey realisiert. Nach dem Befragungszeitraum wurde der Hyperlink deaktiviert. Zu Beginn wird im Erläuterungsteil das Projekt kurz beschrieben und auf die Anonymität und Freiwilligkeit der Teilnahme an der Studie hingewiesen. Auch Anmerkungen zum korrekten Ausfüllen des Fragebogens, wie zum Beispiel das Setzen nur eines Kreuzes pro Frage, sind in diesem Teil aufgeführt. Anschließend wird mittels einer Filterfrage eine bestehende Ausbildung in einem medizinischen Fachberuf abgefragt. Wurde diese Frage mit „nein“ beantwortet, endet die Befragung an dieser Stelle. Eine Beantwortung mit „ja“ leitete die Teilnehmer zum Hauptteil des Fragebogens weiter.

Der Hauptteil des Fragebogens setzt sich aus 4 Themengebieten zusammen:

- Teilnahme an Berufsinformationsveranstaltungen
- Praktikumserfahrungen
- persönliche Erfahrungen
- Eindrücke während der Berufsorientierungsphase

Am Ende des Fragebogens wurden soziodemographische Daten durch fünf Fragen zum Alter, Geschlecht, Bildungsabschluss, medizinische Fachrichtung und Bundeslandzugehörigkeit während der Berufsorientierungsphase erhoben. Im Vorfeld wurde ein Pretest durch eine Ausbildungsklasse des 2. Lehrjahres einer Berufsfachschule für Physiotherapeuten mit 9 Schülern durchgeführt.

Die Durchführung der Onlineumfrage erfolgte im Zeitraum vom Mai bis Juni 2020. Die erhobenen

Daten wurden mit dem Statistikprogramm IBM SPSS Statistics Version 23 ausgewertet. Die Auswertung erfolgte ausschließlich deskriptiv anhand von absoluten Häufigkeiten, Mittelwerten, Prozentangaben und Standardabweichungen.

Ergebnisdarstellung

Die Stichprobe N= 678 (100%) setzt sich aus n= 558 (82,3%) weiblichen, n= 114 (16,8%) männlichen und n= 6 (0,9%) diversen Teilnehmern zusammen. Das Alter der Studienteilnehmer während ihrer Berufsfindungsphase liegt zwischen 12 und 53 Jahren. Hierbei liegt der Mittelwert bei 21,51 Jahren.

Tabelle 1 zeigt die absolute Häufigkeit und Prozentangaben des medizinischen Fachbereiches, in welchem sich die Studienteilnehmer zum Zeitpunkt der Umfrage befanden. Die meisten Teilnehmer der Studie absolvierten mit n= 389 (57,4%) eine Ausbildung im Pflegebereich (Krankenpflege, Altenpflege, Kinderkrankenpflege), gefolgt von n= 141 (20,8%) im Therapiebereich (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie) und n= 65 (9,6%) als OTA/ATA. Aus den übrigen Ausbildungsbereichen konnten n= 83 (12,1%) Teilnehmer in die Studie eingeschlossen werden.

Wie in Tabelle 2 abgebildet, lebten zum Zeitpunkt der Berufsfindung die meisten Befragten mit n= 180 (26,5%) im Bundesland Sachsen, gefolgt von n= 103 (15,2%) im Bundesland Thüringen und n= 101 (14,9%) im Bundesland Nordrhein-Westfalen. Aus den übrigen Bundesländern konnten n= 294 (43,2%) Auszubildende in die Studie eingeschlossen werden.

Die Ergebnisse in Abbildung 1 zeigen, dass die praktischen Erfah-

	n	Anteile in %
Pflege (Kranken-/Altenpflege)	389	57,4
Therapie	141	20,8
OTA	65	9,6
Rettungsdienst	43	6,3
Sonstige med. Fachberufe	21	3,1
Arzthelfer	9	1,3
Medizintechnik	9	1,3
Pharmazie	1	0,1
Gesamt	678	100

Tabelle 1: Absolute Häufigkeit und Prozentangabe: medizinischer Fachbereich (N=678)



rungen, die bei einem Berufspraktikum gesammelt werden, von n= 487 (71,8%) als hilfreichste Maßnahme bei der Berufsorientierung eingestuft wurde. Lediglich n= 41 (6,1%) bewerteten die Teilnahme an einem Berufspraktikum als nicht hilfreich. Das Berufspraktikum ist somit eine der am häufigsten genutzten Berufsorientierungsmaßnahmen aus dieser Umfrage. Nur n= 150 (22,1%) haben das Berufspraktikum zur Berufsorientierung nicht genutzt.

Die Internetrecherche mit Hilfe von Suchmaschinen, wie zum Beispiel Google, wurde von n= 443 (65,3%) ebenfalls als eine sehr hilfreiche Maßnahme bei der Berufsorientierung eingestuft. Lediglich n= 95 (14%) bewerteten die Internetrecherche zur Berufsfindung als nicht hilfreich. Die Internetrecherche wurde von den Befragten zur Berufsorientierung am häufigsten genutzt. Nur n= 140 (20,6%) haben vor der Berufswahl keine Internetrecherche durchgeführt.

Berufsorientierung durch soziale Netzwerke wie Facebook, Instagram oder YouTube wurden von n= 226 (33,4%) und Schnuppertage an medizinischen Berufsfachschulen von n= 219 (32,3%) als eine einflussreiche Maßnahme eingestuft.

Als weniger hilfreich bei der Berufsorientierung wurde der Besuch einer Berufsinformationsmesse, Internetangebote zur Berufswahl (BERUFE-Entdecker/ Selbsterkundungstool), die Durchführung eines Berufswahltests, Reportagen und Fernsehsendungen zur Berufswahl, die Durchführung einer Potenzialanalyse/Kompetenzfeststellung und Zeitschriften zur Berufsorientierung eingeschätzt. Hierbei gaben nur ca. n= 100 -

	n	Anteile in %
Sachsen	180	26,5
Thüringen	103	15,2
Nordrhein-Westfalen	101	14,9
Bayern	69	10,2
Baden-Württemberg	65	9,6
Niedersachsen	34	5,0
Sachsen-Anhalt	27	4,0
Hessen	22	3,2
Rheinland-Pfalz	20	2,9
Brandenburg	17	2,5
Schleswig-Holstein	12	1,8
Saarland	9	1,3
Berlin	7	1,0
Hamburg	7	1,0
Mecklenburg-Vorpommern	3	0,4
Bremen	2	0,3
Gesamt	678	100

Tabelle 2: Absolute Häufigkeit und Prozentangabe: Bundeslandzugehörigkeit zur Zeit der Berufsfindung (N=678)

150 (15-20%) an, dass ihnen diese Maßnahmen bei der Berufswahl geholfen haben. Mehr als die Hälfte der Befragten haben diese Maßnahmen zur Berufsorientierung nicht genutzt.

Am wenigsten genutzt und geholfen haben den Auszubildenden bei der Berufswahl das Berufsinformationszentrum für Arbeit, die Werkstatttage und der Girls`Day/ Boys`Day. Weniger als ca. n= 80 (11%) stufen diese Maßnahmen zur Berufsorientierung als hilfreich ein und etwa n= 400 – 500 (60-70%) nutzten diese überhaupt nicht.

Im Folgenden wurden die Studienteilnehmer befragt, ob sie vor Beginn ihrer medizinischen Berufsausbildung ein Berufspraktikum in ihrem jeweiligen Fachbereich absolviert hatten, und ob es durch die Schule oder eigenständig während der Freizeit organisiert worden war. Zur Beantwortung dieser Frage konnten nur 671 Datensätze ausgewertet werden.

Wie in Tabelle 3 dargestellt, gaben n= 195 (29,1%) der Studienteilnehmer an, während der Schulzeit und n= 164 (24,4%) während der Freizeit ein Praktikum in ihrem Berufsfeld absolviert zu haben. Des Weiteren erklärten n= 128 (19,1%) der Teilnehmer, an einem durch die Schule organisierten Praktikum sowie an einem selbst organisierten Praktikum während der Freizeit teilgenommen zu haben. n= 184 (27,4%) hatten vor ihrer Berufsausbildung kein Praktikum absolviert.

Die Abbildung 2 beschreibt die absoluten Häufigkeiten der persönlichen Erfahrungen, welche von den Studienteilnehmern zur Berufsorientierung genutzt wurden.

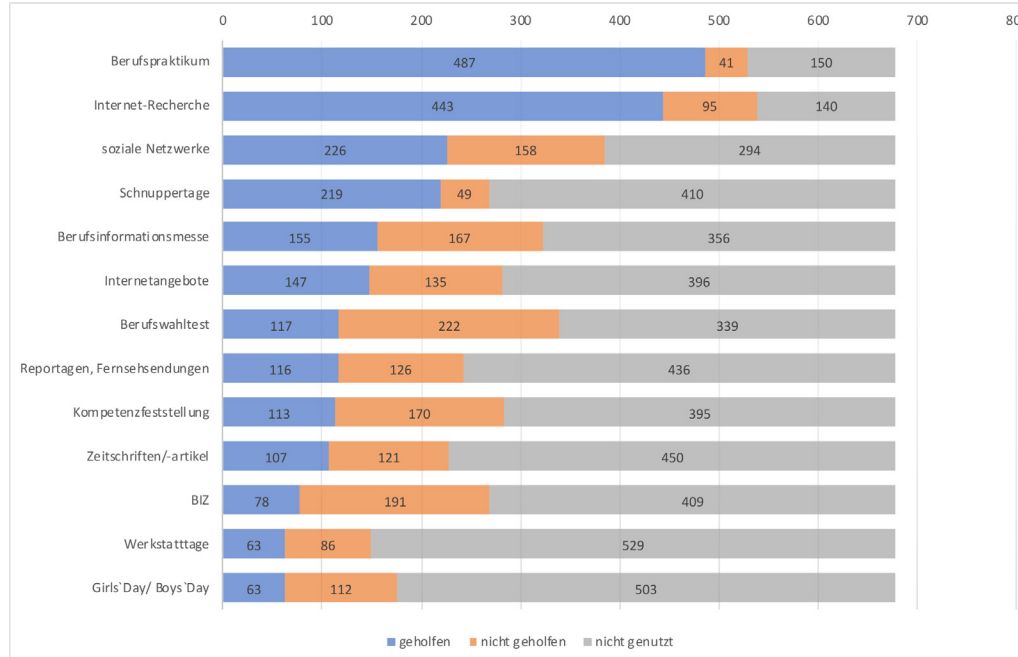


Abbildung 1: Vergleich der absoluten Häufigkeit zusammengefasst in die Kategorien „sehr geholfen/geholfen“, „weniger geholfen/nicht geholfen“ und „nicht genutzt“ bezogen auf Berufsinformationsveranstaltungen (N=678)

Kategorie	n	Anteile in %
Schule	195	29,1
Freizeit	164	24,4
Schule und Freizeit	128	19,1
Kein Praktikum absolviert	184	27,4
Gesamt	671	100

Tabelle 3: Absolute Häufigkeit und Prozentangabe: Organisation Berufspraktikum (N= 671)

den. Die Ergebnisse zeigen, dass Gespräche mit Freunden und Bekannten bei n= 476 (70,2%) einen hohen Stellenwert bei der Berufsorientierung junger Menschen einnehmen. Aber auch Gespräche mit Berufserfahrenen haben großen Einfluss auf die Berufswahl.

Ein Austausch mit Berufserfahrenen gaben n= 459 (67,7%) als hilfreich bei der Berufsorientierung an. Für etwa die Hälfte aller Be-

fragten erwiesen sich Gespräche mit Familienangehörigen als hilfreich bei der Berufsorientierung. Ob die Familienangehörige außerhalb des Gesundheitsberufes, n= 343 (50,6%), oder in einem ähnlichen Berufsfeld arbeiteten, n= 314 (46,3%), ergab bei der Berufswahl keinen wesentlichen Unterschied.

Ebenfalls gaben n= 331 (48,9%) an, dass die Erfahrung als Patient oder Begleitperson eines Patien-

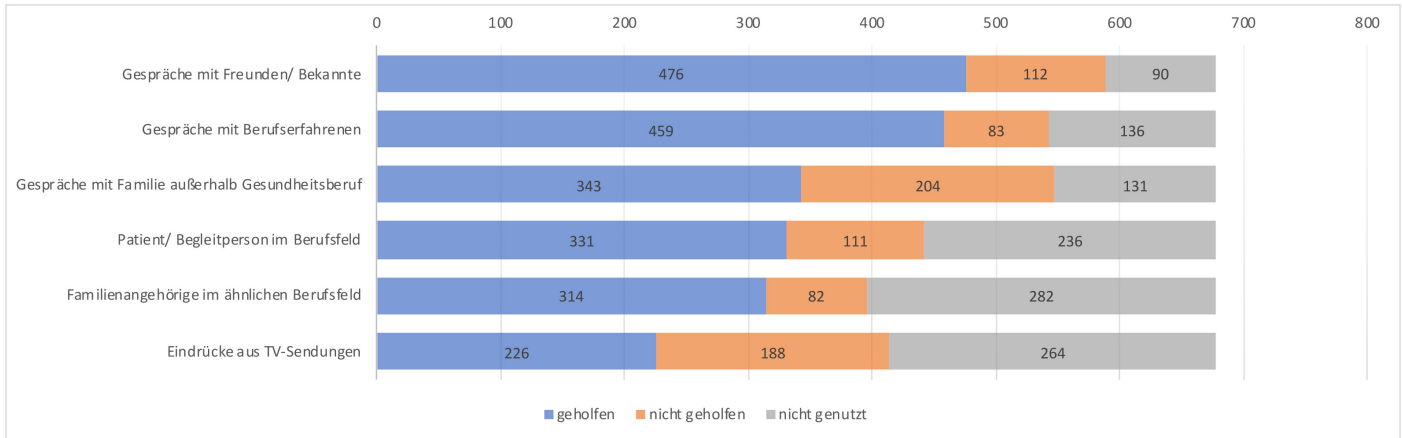


Abbildung 2: Vergleich der absoluten Häufigkeit zusammengefasst in die Kategorie „sehr geholfen/geholfen“, „weniger geholfen/nicht geholfen“ und „nicht genutzt“ bezogen auf die persönlichen Erfahrungen (N= 678)

ten im eigenen Berufsfeld hohen Einfluss auf die Wahl eines medizinischen Fachberufes hatte. Eindrücke zum Berufsalltag durch bekannte TV-Sendungen wie Scrubs oder Grey's Anatomy fanden n= 226 (33,4%) bei der Berufsorientierung in medizinischen Berufen hilfreich.

Abbildung 3 beschreibt den Mittelwert der Studienteilnehmer zu ihren persönlichen Eindrücken aus der Berufsorientierungsphase. Ein Großteil der Befragten gab an, sich selbstständig über ihre beruflichen Möglichkeiten informiert zu haben. Dies ergab ein Mittelwert von $1,38 \pm 0,647$.

Mit einem Mittelwert von $2,04 \pm 1,067$ fühlte sich die Hälfte der Befragten von Eltern und Verwandten gut beraten und unterstützt. Bei etwas mehr als der Hälfte der Befragten stand der Berufswunsch schon vor der Berufsorientierung fest. Dies ergab der Mittelwert von $2,48 \pm 1,187$. Dass die schulischen Berufsorientierungsmaßnahmen nur wenigen Schülern bei der Berufswahl geholfen haben, ergab der Mittelwert von $3,19 \pm 0,990$. Mit einem Mittelwert von $3,21 \pm 0,936$ fühlten sich nur die wenigsten Studienteilnehmer während ihrer Berufsorientierungsphase alleine gelassen und schlecht informiert.

Diskussion

Die Durchführung eines Berufspraktikums wurde von den meisten Studienteilnehmern als hilfreichste Maßnahme bei der Berufsorientierung im medizinischen Ausbildungsbereich angegeben. Dies zeigt deutlich, dass es für die Befragten von großer Bedeutung war, vor ihrer Berufswahl mit dem jeweiligen Berufsbild in Kontakt zu treten und praktische Erfahrungen zu sammeln. Das Absolvieren eines Berufspraktikums stellt ein wichtiges Entscheidungskriterium für die Wahl eines medizinischen Fachberufes dar und sollte zukünftig bei der Berufsorientierung im Mittelpunkt stehen.

Weiterhin zeigen die Ergebnisse dieser Studie deutlich, dass Gespräche mit Freunden und Bekannten einen hohen Stellenwert bei der Berufsorientierung junger

Menschen einnimmt. Dies lässt darauf schließen, dass sich viele Jugendliche von den Erfahrungen und Meinungen ihres gleichgestellten Umfeldes beeinflussen lassen. Das Image gewisser Berufsgruppen könnte hierbei von Vor- bzw. Nachteil sein.

Gespräche mit Berufserfahrenen haben eine Großteil der Befragten bei der Wahl ihres Berufes geholfen. Die Schüler sollten während der Berufsfindungsphase von Eltern oder durch die Schule dabei unterstützt werden, an Berufserfahrene ihres favorisierten Berufes heranzutreten. Somit ist ein Informationsaustausch zum Berufsalltag möglich und festigt die zukünftigen Auszubildenden bei der Wahl ihres Wunschberufes.

Die Internetrecherche mit Hilfe von Suchmaschinen, wie zum Bei-

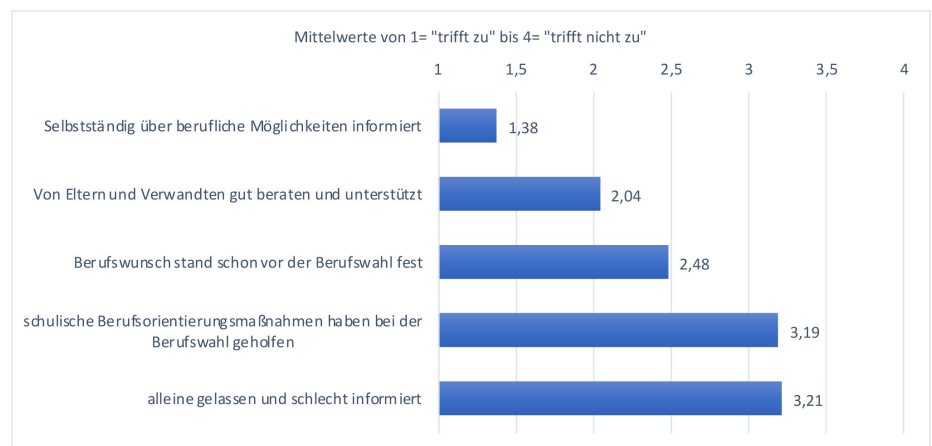


Abbildung 3: Mittelwerte: Eindrücke aus der Zeit der Berufsorientierung (N= 678)

spiel Google, wurde ebenfalls als eine sehr hilfreiche Maßnahme bei der Berufsorientierung eingestuft. Dies zeigt deutlich, dass die Schüler viel Zeit damit verbringen, sich im Internet über ihre beruflichen Möglichkeiten zu informieren. Daher sollte den Schülern in der Berufsfindungsphase ein uneingeschränkter Zugang zu den technischen Voraussetzungen wie Computern, Tablets und Internetzugang durch Schule oder Eltern gewährleistet werden. Hilfestellung zur optimierten Nutzung von Suchmaschinen und einer qualitativen Auswertung der gefundenen Ergebnisse könnten die Berufsorientierung durch Internetrecherche zusätzlich verbessern. Webseiten von medizinischen Einrichtungen sollten mit speziell für Ausbildungssuchende ausgelegten Informationen auf die hohe Nachfrage der Internetrecherche zur Berufsorientierung reagieren.

Die Unterstützung von Familienangehörigen während der Berufsorientierungsphase war für viele befragte Schülerinnen und Schüler von großer Bedeutung. Somit ist ersichtlich, dass die Familienangehörigen einen hohen Stellenwert bei den Jugendlichen während der Zeit der Berufsorientierung einnehmen. Eltern und Verwandte sollten gerade in dieser Zeit den Jugendlichen zur Seite stehen und sie beim Übergang von der Schule in das Berufsleben begleiten.

Eindrücke zum Berufsalltag durch bekannte TV-Sendungen wie Scrubs oder Grey's Anatomy fanden einige Studienteilnehmer bei der Berufsorientierung in medizinischen Berufen hilfreich. Fernsehserien werden von den Jugendlichen nicht nur zur Unterhaltung genutzt, sondern haben auch

eine beratende Funktion bei der Berufswahl. Es sollte darauf aufmerksam gemacht werden, dass Eindrücke aus einem Unterhaltungsformat nicht immer dem realen Berufsalltag entsprechen und es hierbei zu verfälschten Eindrücken kommen kann.

Die Teilnahme an einem Schnuppertag in medizinischen Berufsfachschulen wurde von vielen Befragten als hilfreich bewertet. Auffällig hierbei war, dass die Schnuppertage von einem Großteil der Studienteilnehmer nicht genutzt wurden. Dies könnte damit zusammenhängen, dass viele Schnuppertage an medizinischen Berufsfachschulen während der regulären Schulzeit der allgemeinbildenden Schulen stattfinden. Eine Freistellung der Schüler für einen oder mehrere Schnuppertage an einer medizinischen Berufsfachschule innerhalb der Schulzeit sollte zur Verbesserung der Berufswahl unbedingt gewährleistet werden.

Weniger hilfreich bei der Berufsorientierung wurde der Besuch einer Berufsinformationsmesse, das Berufsinformationszentrum für Arbeit, die Werkstatttage und der Girls`Day/ Boys`Day eingestuft.

In dieser Studie wurden hauptsächlich weibliche Teilnehmer aus dem Pflegebereich verzeichnet. Die Tatsache, dass der Girls`Day die Berufschancen von Mädchen in bisher geschlechtsuntypischen Berufsfeldern verbessern soll, in der Pflege aber hauptsächlich Frauen tätig sind (Statistik der Bundesagentur für Arbeit, 2020), könnte das Ergebnis als „weniger hilfreiche Maßnahme“ zur Berufsorientierung in dieser Studie rechtfertigen.

Abschließend ist zu sagen, dass Maßnahmen, welche in dieser Studie als „nicht hilfreich“ oder „wenig hilfreich“ ermittelt wurden, bei der Berufsorientierung trotzdem berücksichtigt werden sollten. Nur weil eine Maßnahme für den Großteil der Befragten nicht hilfreich erscheint, konnte sie jedoch für den Einzelnen entscheidend bei der Berufswahl sein.

Fazit

Diese Studie repräsentiert eine bundesweite Ist-Stand-Analyse zur Vorgehensweise in der Berufsorientierung in medizinischen Fachberufen. Der Genderaspekt hat in dieser Studie keine Beachtung gefunden. Dieser Blickwinkel sollte in Zukunft mehr Beachtung erlangen und in weiteren Studien zur Auswertung mit hinzugezogen werden.

Aus der vorliegenden Studie lässt sich ableiten, dass es für zukünftige Auszubildende von großer Bedeutung ist, vor der Berufswahl im jeweiligen Berufsfeld praktische Erfahrungen zu sammeln. Die beliebteste Berufsorientierungsmaßnahme war in diesem Fall ein Berufspraktikum. Hierbei waren auch viele Schüler bereit, außerhalb der Schulzeit ein selbstorganisiertes Praktikum zu absolvieren. Ein unkomplizierter Zugang zu einer Praktikumsstelle ist für eine qualitative Berufsorientierung zwingend erforderlich.

Des Weiteren zeigen die Ergebnisse dieser Studie deutlich, dass Gespräche mit Freunden und Bekannten einen sehr hohen Stellenwert bei der Berufsorientierung junger Menschen einnehmen. Die Erfahrungen und Meinungen des gleichgestellten Umfeldes haben großen Einfluss auf die Berufswahl.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass die persönlichen Erfahrungen, welche von den Schülern außerhalb der schulischen Berufsorientierungsmaßnahmen gesammelt wurden, insgesamt als hilfreicher bewertet wurden. Nur die wenigsten Schüler fühlten sich während der Berufsorientierungsphase alleine gelassen und schlecht informiert.

Bezugnehmend auf die eingehende Forschungsfrage sind die einflussreichsten Berufsorientierungsmaßnahmen in medizinischen Fachberufen das Berufspraktikum, die Internetrecherche sowie Gespräche mit Berufserfahrenen, Freunden/ Bekannten und Eltern.

Literaturverzeichnis

- aerzteblatt. (30.. 08. 2017). aerzteblatt.de. Von <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/77907/Fachkraeftemangel-vor-alle-m-in-Gesundheitsberufen> abgerufen
- Ärztezeitung, o. (19. 07 2018). www.aerztezeitung.de. Von https://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/berufspolitik/article/968518/arbeitsmarkt-aerzte-pfleger-physiotherapeuten-verzweifelt-gesucht.html abgerufen
- Brüggemann, T. (2015). Berufsorientierung aus Unternehmensicht. Bielefeld: W. Bertelsmann Verlag GmbH & Co. KG.
- deutsche Apotheker- und Ärztebank. (24. 09 2018). deutsche Apotheker- und Ärztebank. Von <http://newsroom.apobank.de/documents/studienergebnisse-schuelerbefragung-2018-82070> abgerufen
- IAW. (31. 08 2017). www.bildungsketten.de: https://www.bildungsketten.de/_media/Schlussbericht_Studie%20Aktivierungspotenzial%20von%20Eltern%20im%20Prozess%20der%20Berufsorientierung.pdf abgerufen
- Institut für Bildungscoaching. (2020). Institut für Bildungscoaching. Von www.institut-bildung-coaching.de: <https://www.institut-bildung-coaching.de/wissen/berufsberatung-hintergrundwissen/berufswahl.html> abgerufen
- Oechsle, M. (2009). Abitur und was dann? Wiesbaden: VS Verlag für sozialwissenschaften.
- Robert Koch-Institut. (2015). rki. Von www.rki.de: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsGiD/2015/09_gesundheit_in_deutschland.pdf?__blob=publicationFile abgerufen
- Statista. (24. 07 2020). Statista. Von statista.com: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/235973/umfrage/schulabsolventen-abgaenger-in-deutschland-nach-abschlussart/> abgerufen
- Statistik - Bundesagentur für Arbeit. (10 2019). statistik der Bundesagentur für Arbeit. Von www.statistik.arbeitsagentur.de: <https://statistik.arbeitsagentur.de/Statischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Ausbildungsmarkt/generische-Publikationen/AM-kompakt-Ausbildungsmarkt-2018-19.pdf> abgerufen
- Statistik der Bundesagentur für Arbeit . (05 2020). Bundesagentur für Arbeit - Statistik. Von www.statistik.arbeitsagentur.de: <https://statistik.arbeitsagentur.de/Statischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Berufe/generische-Publikationen/Altenpflege.pdf> abgerufen
- Vodafone Stiftung Deutschland gGmbH. (17. 05 2020). Presseportal. Von www.presseportal.de: <https://www.presseportal.de/pm/53198/2889667> abgerufen
- Warkentin, N. (15. 08 2018). karrierebibel. Von karrierebibel.de: <https://karrierebibel.de/arbeitsmarktwandel/> abgerufen



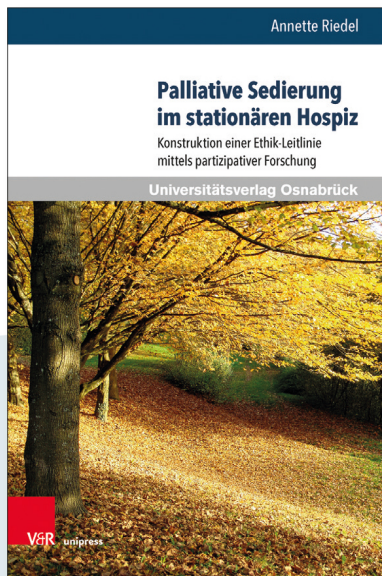
Angelica Ensel | Maria Anna Möst |
Hanna Strack (Hg.)

Momente der Ergriffenheit – Begleitung werdender Eltern zwischen Medizintechnik und Selbstbestimmtheit

2019. 343 Seiten, mit 9 Abbildungen, kartoniert
€ 35,00 D | € 36,00 A
ISBN 978-3-525-61628-4

Auch als eBook erhältlich

Momente der Ergriffenheit erleben Frauen und Paare in der Zeit vom Kinderwunsch bis zum Wochenbett. Es sind Momente der Hoffnung, Glückseligkeit, Krise, Entscheidung, Momente des Innehaltens oder des Abschiednehmens. Schwangerschaft, Geburt und Elternwerden sind mehr als nur physiologische Übergänge, die eine medizinische Begleitung benötigen. Der umfassende Lebensübergang kann eine spirituelle Dimension erreichen, nicht nur wenn unvorhergesehene Ereignisse existenzielle Krisen auslösen. Das Buch richtet sich an alle Berufsgruppen, die in ihrer Arbeit Schwangere und werdende Eltern begleiten und in krisenhaften Situationen an ihre Grenzen stoßen. Die Autorinnen und Autoren schöpfen dank ihrer Tätigkeiten, beispielsweise in der Aus- und Fortbildung von Hebammen und Beratenden, aus ihren vielfältigen Erfahrungen. Sie bieten Anleitung zur spirituellen Begleitung bei Schwangerschaft und Geburt ebenso wie zum Erleben der eigenen spirituellen Kompetenz.



Annette Riedel

Palliative Sedierung im stationären Hospiz

Konstruktion einer Ethik-Leitlinie
mittels partizipativer Forschung

*Pflegewissenschaft und Pflegebildung,
Band 16*

2020. 429 Seiten, mit 32 Abbildungen, gebunden
€ 65,00 D | € 67,00 A
ISBN 978-3-8471-1043-9

Auch als eBook erhältlich

Die Autorin greift ein aktuelles, ethisch reflexionswürdiges Thema in der Praxis stationärer Hospizversorgung auf: die dauerhafte tiefe Palliative Sedierung am Lebensende. Im Rahmen des partizipativen Forschungsprozesses wurden wiederkehrende ethische Fragestellungen und Unsicherheiten erfasst, die in den stationären Hospizen im Kontext der Behandlungsoption existieren. Dieser Band expliziert indes nicht nur die ethischen Konfliktpotenziale, sondern bietet der hospizlichen Praxis zugleich ein konkretes, handlungsleitendes Verfahren an, hin zu einer ethisch begründeten Entscheidungsfindung: eine Ethik-Leitlinie. Das Buch verbindet pflegewissenschaftliche Forschung mit praxisbezogener Replik, es verbindet die Sensibilisierung für ethische Reflexion mit ethisch begründeter Entscheidungsfindung.



Barbara Städtler-Mach |
Helene Ignatzi (Hg.)

Grauer Markt Pflege

24-Stunden-Unterstützung durch osteuropäische
Betreuungskräfte

2019. 192 Seiten, mit ca. 14 Abbildungen, kartoniert
€ 23,00 D | € 24,00 A
ISBN 978-3-525-73328-8

Auch als eBook erhältlich

Die unklare und teilweise ungesetzliche Struktur dieser Versorgungsform ist den Verantwortlichen im Pflegesektor bekannt. Trotzdem wird vonseiten verantwortlicher Politiker und Vertreterinnen der Sozialverbände der „Graue Pflegemarkt“ billigend in Kauf genommen. Dieser Problemsituation geht das Buch aus verschiedenen wissenschaftlichen Perspektiven mit Blick auf die Alltagspraxis nach.

»Um dem Leser mehr als nur ein durch wenige Zahlen illustriertes Gefühl für die Rolle der osteuropäischen Helferinnen zu vermitteln, lässt die Mitherausgeberin also sechs Beteiligte selbst zu Wort kommen – und beschreibt sie, ihre Hintergründe, Motivationen und Erfahrungen auf diese Weise genauer, als es eine Auswertung weniger qualitativer Leitfadeninterviews je könnte. Man muss den Band daher weniger daran messen, wie weit er die Wissenschaft voranbringt – das gelingt nämlich nur begrenzt –, sondern am selbstgesteckten Ziel: öffentliche Aufmerksamkeit für das Thema zu erzeugen.«

Kim Björn Becker, Frankfurter Allgemeine Zeitung

Vandenhoeck & Ruprecht Verlage



Eingereicht: 08.08.2020
Genehmigt: 14.10.2020

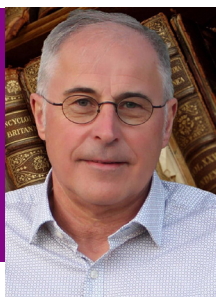
Valentina Pilz
Diplom-Berufspädagogin univ.

Dozentin an beruflichen Schulen für Medizin und Psychiatrie, Arzneimittellehre, Chirurgie und Traumatologie, Grundlagen der Pflege und Betreuung, Sozialpflegerische Praxis

pilz.valentina@akademie-schoenbrunn.de



Prof. Dr. Bernd Seeberger
ist Co-Manager des internationalen Forschungsnetzwerkes global social research- institute und forscht zu kulturbezogenen Ansätze in der Alternswissenschaft. Zugleich ist er Seniorprofessor an der Universität UmiT Tirol/Austria.



Benachteiligte und behinderte Jugendliche in der Pflegeausbildung

Qualitative biographisch-orientierte Interviews

Einleitung

In den Lebensläufen jedes Menschen spielt die Bildung eine zentrale Rolle. Sie hat Auswirkungen auf die Perspektiven eines Individuums und auch gesellschaftliche Relevanz. Berufe und Berufsbilder befinden sich wegen zunehmender Technisierung und Anforderungsvielfalt im ständigen Wandel. Das bedeutet für die Einzelnen eine kontinuierliche und hinsichtlich ihrer beruflichen Perspektive auch notwendige Anpassung ihrer Kenntnisse und Bildungsbiographien. Insbesondere Jugendliche mit Lernschwierigkeiten, Migrationshintergrund, sozial benachteiligter Herkunft und Behinderungen sehen sich hier außergewöhnlichen Herausforderungen gegenübergestellt. Im Laufe eines Lebens erfolgen bei jedem Menschen wichtige Übergänge als Schlüsselereignisse – zum Beispiel in der Schullaufbahn, im Privatleben oder auch bei beruflichen Veränderungen (Buchmann, Huisinga, 2009, S. 69). Diese Übergänge fordern das Individuum heraus – es muss sich anpassen, verändern, sich kontinuierlich weiterentwickeln und sein Leben aktiv angehen und gestalten. Im internationalen Vergleich bestimmt das deutsche Schulsystem die Bildungschancen bereits

im frühen Alter, so zum Beispiel durch die Selektion beim Übergang von der Primar- zur Sekundarstufe I (Kaiser, Pfeiffer, 2007). Es ist „bildungssoziologisch [...] belegt, dass eine einmal getroffene Schulwahl – trotz der formal gegebenen Durchlässigkeit unseres Bildungssystems – größtenteils von dauerhafter Gültigkeit ist“ (Denner, Schumacher, 2004, S. 11). Diese Selektion hat starke Auswirkungen insbesondere auf die Lebens- und Bildungschancen von jungen Menschen mit Zugehörigkeiten zu unterschiedlichen Milieus (Klieme et al., 2010; Buchmann, Huisinga, 2009). Um die Bildungsbiographien von benachteiligten und behinderten Jugendlichen in der Pflegeausbildung zu erkunden, führte die Verfasserin ein Forschungsprojekt im Rahmen der Dissertation „Bildungsbiographien von Pflegefach Helfern und Sozialbetreuern unter Benachteiligungsaspekten“ durch.

Forschungsprojekt und Methodik

Das Forschungsdesign kombinierte sowohl qualitative als auch quantitative Vorgehensweisen und umfasste vier Forschungsstudien. Einen Überblick über das Forschungsdesign gibt die Abbildung 1.

Studien	Forschungstudie 1	Forschungstudie 2	Forschungstudie 3	Forschungstudie 4
Methoden	– Dokumentenanalyse	– Leitfadengestützte Befragung	– Biographisch-orientierte Interviews	– Expertendiskussion
Erhebungsinstrumente	– Analysevorlage	– Leitfadenvorlage	– Absolventenbefragung	– Gruppendiskussion
Datenmaterial	– Archivdokumente von 122 Absolventen	– 14 telefonische Interviews – 42 schriftliche Befragung via Chat – 48 Face to Face Interviews	– 10 Absolventeninterviews	– Expertendiskussion mit 6 Experten
Erhebungsinstrumente	– Auswertungsmatrix	– Gedächtnisprotokoll – Handschriftliches Protokoll	– Transkription MAXQDA	– Transkription
Auswertung	– Deskriptive Statistik mit Hilfe von SPSS – Quantitative Visualisierung	– Quantitative Inhaltsanalyse – Strukturierte Inhaltsanalyse nach Mayring	– Kodieren nach der Grounded Theory	– Dokumentarische Methode nach Bohnsack

Im Mittelpunkt der vorliegenden Abhandlung stehen die Ergebnisse der qualitativen biographisch-orientierten Interviews. Die Forschungsgruppe bestand aus Absolventen einer Sozialpflegeschule in Bayern. Ihre Vollzeitausbildung mit einer Abschlussqualifikation als Pflegefachhelfer und Sozialbetreuer umfasst zwei Jahre und bietet die Möglichkeit, verschiedene Bereiche von Pflege- und Sozialberufen kennen zu lernen. Die untersuchte Gruppe der Absolventen erlangte ihren Abschluss im Zeitraum zwischen 2008 und 2017. Sie alle kennzeichnet das Vorhandensein einer einfachen oder mehrfachen Benachteiligung - das umfasst Benachteiligungen aus dem sonderpädagogischen Förderbedarf, einen niedrigen Bildungsabschluss, Migration sowie soziale Benachteiligung. Die zentrale Forschungsfrage für das gesamte Forschungsprojekt lautete:

Welche Erfahrungen prägen die Bildungsbiographien von benachteiligten und behinderten Jugendlichen?

Zur Beantwortung dieser Forschungsfrage wurden folgende Unterfragen formuliert:

Welche Bildungserfahrungen sind bei benachteiligten und behinderten Jugendlichen zu beobachten? Welche biographischen Bildungserfahrungen haben Wirkung auf die weiteren beruflichen Ziele von benachteiligten und behinderten Jugendlichen?

Welche Zusammenhänge zeigen sich in den biographischen Verläufen und den beruflichen Zielen von benachteiligten und behinderten Jugendlichen?

Worin liegen die Gemeinsamkeiten oder die Unterschiede in den einzelnen Biographien und den beruflichen Zielen der benachteiligten und behinderten Jugendlichen?

Welche Bildungserfahrungen führen zu positiver Lebensperspektive und beruflichem Erfolg?

Das methodische Vorgehen bei den biographisch-orientierten Interviews erfolgte nach den Prinzipien der Biographieforschung „[...] Ganzheitlichkeit und Offenheit für Subjektperspektiven [...]“ (Dausien, 1994, S. 138) und folgte der grounded-theoretischen Logik. Die biographisch-orientierten Interviews wurden nach den Vorgaben

von Fuchs-Heinritz durchgeführt; demnach konnte jedes dieser Interviews einen individuellen und situativen Verlauf nehmen. Die Gesprächsführung wurde möglichst offengehalten, um Einblicke in die Gesamtbiographie zu erhalten (Fuchs-Heinritz, 2009, S. 265). Das theoretische Sampling steuerte die Auswahl der Interviewpartner im Sinne der Grounded-Theory und wurde bis zur theoretischen Sättigung durchgeführt (Strauss, Corbin, 1996). Die Datenerhebung und -auswertung erfolgte zirkulär: die erhobenen Daten wurden zunächst ausgewertet und mit den vorher erhobenen Daten verglichen, bevor die nächste Erhebung und Auswertung stattfanden. Die Daten wurden mittels eines modifizierten Kodierschemas ausgewertet (Strübing, 2013, S. 118; Strübing, 2010, S. 19; Tiefel, 2005, S. 75; Strauss, Corbin, 1996, S. 45).

Ergebnisse

Mit zehn Absolventen der Sozialpflegeschule wurden biographisch-orientierte Interviews durchgeführt. Die soziodemographischen Daten sowie Benachteiligungsarten sind in der Tabelle 1 aufgeführt. Alle befragten Absolventen stiegen in die Berufsausbildung mit einem Hauptschulabschluss ein; dazu kamen ein bis drei weitere Benachteiligungsaspekte wie Migration, Lern- und Körperbehinderungen als auch psychische Benachteiligten.

Aus der Auswertung der Interviews nach der Grounded Theory resultiert ein Kategorienbaum mit fünf Kategorien: Benachteiligungsformen, biographisches Gestaltungspotential, Lebensstationen, biographisches Lernen und kennzeichnende Momente des Forschungsprozesses. In der Abbildung 2 ist der Kategorienbaum mit allen Subkategorien aufgeführt.



Österreichischer
Gesundheits- und
Krankenpflegeverband
Förderverein

Sie möchten im Pflegeberuf immer
am neuesten Stand sein?

Finden Sie jetzt die passende Fortbildung im
Veranstaltungsprogramm des ÖGKV!

www.oegkv-fv.at

Tabelle 1: Benachteiligungsarten und soziodemographische Daten

Absolvent	Alter	Geschlecht	Behinderung/Benachteiligung
AB 1	26 J.	weiblich	Hauptschulabschluss Migrationshintergrund, soziale Benachteiligung
AB 2	23 J.	männlich	Hauptschulabschluss Legasthenie
AB 3	23 J.	weiblich	Hauptschulabschluss Depressionen, Borderline
AB 4	24 J.	weiblich	Hauptschulabschluss Dyskalkulie, Suizidale Gedanken
AB 5	21 J.	männlich	Hauptschulabschluss ADHS, Entwicklungsverzögerung
AB 6	23 J.	weiblich	Hauptschulabschluss Angeborene Erkrankung, Entwicklungsverzögerung
AB 7	29 J.	weiblich	Hauptschulabschluss Legasthenie
AB 8	22 J.	weiblich	Hauptschulabschluss Migrationshintergrund
AB 9	21 J.	weiblich	Hauptschulabschluss ADS, Depressionen, Soziophobie
AB 10	20 J.	weiblich	Hauptschulabschluss Erworbene Erkrankung, Entwicklungsverzögerung, Sprachfehlentwicklung

Benachteiligungsformen:

Der Hauptschulabschluss ist eine Form der institutionellen Diskriminierung und kommt als häufigste Benachteiligungsform bei den untersuchten Absolventen vor. Diese Form des Bildungsabschlusses wird von ihnen als großes Hindernis für weitere Bildungsentwicklungen erlebt:

„Aus jeder Situation nimmt man die Erfahrungen mit und ich habe den schwierigeren Weg gehabt (...). Ja (...) zum Erzieher oder generell was ich in Zukunft machen möchte, (...) dadurch, dass ich einfach nur Hauptschule habe.“ (AB 3, 238)

Bei den Absolventen mit Migrationshintergrund gelten mangelnde Sprachkenntnisse insofern als Benachteiligung, wenn die Einreise nach Deutschland nach dem Einschulungsalter erfolgt war. Unter den Benachteiligungen physiologischer Natur finden sich körperliche Erkrankungen, Lernbehinderungen sowie seelische Benachteiligungen. Nicht alle Absolventen weisen jeweils eine pathologische oder psychische Benachteiligung auf – eher ist es so, dass einzelne Absolventen ADS/ADHS, Legasthenie, Entwicklungsverzögerungen und Sprachentwicklungen kumuliert aufweisen (siehe Tab. 1).

Biographisches Gestaltungspotenzial: Die die Biographie beeinflussende Faktoren wurden in der Kategorie biographisches Gestaltungspotenzial zusammengefasst. Prägenden Einfluss auf die Bildungsbiographien hinterlassen Dispositionen in der Familie und bestimmen damit die persönliche Entwicklung. Die Familie wurde in jedem Interview von den Absolventen thematisiert. Besonders die Eltern bestimmen den Entwicklungsverlauf der benachteiligten Absolventen.

Kategorien:	Subkategorien:
Benachteiligungsformen:	<ul style="list-style-type: none"> - Soziale Herkunft/Ethnizität - Benachteiligungen/ Behinderungen physiologische Natur - Hauptschulabschluss
Biographisches Gestaltungspotenzial	<ul style="list-style-type: none"> - Dispositionen in der Familie - Rahmenbedingungen in Bildungseinrichtungen - Soziales Umfeld - Finanzielle Situation - Berufliche Rahmenbedingungen
Biographisches Lernen	<ul style="list-style-type: none"> - Persönlichkeitsmerkmale - Bewältigungsstrategien - Selbstreflexion - Kompetenzerwerb
Lebensstationen	<ul style="list-style-type: none"> - Schule - Sozialpflegeschule - Berufliche Bildung - Beruf - Persönliche Ziel für Leben und Berufsperspektive
Kennzeichnende Momente des Forschungsprozesses	<ul style="list-style-type: none"> - Nähe und Distanz - Empathie der und Motivation durch Interviewerin - Retrospektive Momente

ligten und behinderten Jugendlichen: bei gezielter Förderung und Unterstützung bezüglich Lern- und Körperbehinderungen verläuft der Entwicklungsprozess positiv, wenn auch in unterschiedlicher Ausprägung; dagegen führen familiäre Konflikte, die Vernachlässigung durch das Elternhaus, Gewalt- und Missbrauchserlebnisse zu emotionaler Instabilität, mangelndem Selbstwertgefühl und zu depressiven Verstimmungen:

„Ja, das ist so (...) auch damals (...) ich hab' viel Männliches gemacht, wo ich noch in die Schule gegangen bin, habe ich dann auch Fußball gespielt, ich hab' Handball gespielt, ich hab' Gewichtheben gemacht. Aber das alles so nicht von meinen Eltern anerkannt geworden (...) ja. Und mein Bruder hat auch Fußball gespielt und dann hat mein Vater jedes Wochenende mitgefahren (...) Und zu mir nicht! Ich kann mich nicht erinnern, dass meine Eltern jemals bei irgendwelchem Spiel, sei es Handball oder Fußball, jemals dabei gewesen.“ (AB 3, 181)

Die Erfahrungen aus allgemeinbildenden und auch beruflichen Schulen prägen eindeutig die Bildungsbiographien. Förderlich sind aus Sicht der Absolventen vor allem lehrende Personen, die Menschlichkeit und Vertrauen in den schulischen Alltag einbringen. Dagegen erlebten einige Absolventen persönliche Kränkungen und fühlten sich durch Lehrpersonen benachteiligt. Zu den Rahmenbedingungen in Bildungseinrichtungen zählen allerdings auch der Schul- und Prüfungsstress. So berichteten einige Absolventen von Überlastungen während der Prüfungszeit – insbesondere bei weiterführenden Berufsausbildungen:

„Ich denke immer noch wegen meines Handicaps. Ich war nicht faul, ich habe nicht immer alles hinter meine Sprache versteckt, sie haben schon gesehen, dass ich viel gemacht habe, fast meine Haare rausgerissen.“ (AB 1, 173)

Biographisches Lernen: Infolge der Auseinandersetzung mit diesen Faktoren des Biographischen Gestaltungspotenzials entwickelten die Absolventen Fähigkeiten des Biographischen Lernens. Dazu zählen Persönlichkeitsmerkmale, Kompetenzerwerb sowie Bewältigungsstrategien. Alle befragten Absolventen verfügen über konstruktive Bewältigungsstrategien – so wurden oft und mit Erfolg schulische als auch gesundheitliche Anforderungen über konstruktive Verhaltensmuster bewältigt. Jedoch gelingt es nicht immer, die Verarbeitung kritischer Lebenssituation in eine konstruktive Bewältigungsstrategie umzusetzen. So lassen sich emotional instabile Verhaltensmuster beobachten, wie Angst, Frustrationen und Enttäuschungen. Solchen Stresssituationen begegnen die Absolventen mit destruktiven Bewältigungsstrategien, welche bei den Absolventen in unterschiedlicher Intensität vorhanden sind. Die destruktive Bearbeitung führte oft auch zu Verdrängungs- und Vermeidungsverhalten in Stresssituationen, im Extremfall sogar zu einem Suizidversuch. Einige Absolventen nahmen therapeutische Unterstützung in Anspruch, um stressige Situationen und kritische Lebensereignisse zu bewältigen.

Als wesentliches Merkmal des Biographischen Lernens hat sich die Selbstreflexion herauskristallisiert. Alle befragten Absolventen haben die Kompetenz, sich selbst bewusst zu reflektieren. Sie zeigten bereits nicht nur die Fähigkeit, ei-

gene Stärken und Schwächen sowie Handlungen und Situationen zu analysieren, sondern würdigten die Art der Selbstreflexion, wie sie sie in der Sozialpflegeschule erfahren und gelernt haben. In den überwiegenden Fällen haben die befragten Absolventen diese Fähigkeit genutzt, um eine positive Lebensperspektive aufzubauen:

„Es war echt eine tolle Erfahrung! Ich habe viel über mich selbst gelernt! (...) Dass ich am Anfang dachte, was ich nicht kann, was ich dann ausprobiert habe (...), wo ich dann einfach ein Stück über mich hinaus ausgewachsen bin. (...) Ich bin viel über mich ausgewachsen! (...) Ich habe meine Grenzen kennengelernt, ich habe viel dazugelernt, ich weiß, was ich heute alles kann, ich muss was ausprobieren und nicht sagen: „Das kann ich nicht!“ (AB 10, 130)

Lebensstationen: Diese Kategorie beschreibt die wesentlichen Lebensabschnitte, welche die Biographien der Absolventen geprägt haben. Die überwiegende Zahl der Absolventen hat negative Erinnerungen an die Schulzeit – oft verbunden mit Misserfolgen und Mobbing Erfahrungen. Aufgrund der persönlichen Entwicklung sowie des positiven sozialen Umfeldes stellte sich für alle Absolventen die Zeit an der Sozialpflegeschule als entscheidend für ihre berufliche Entwicklung und damit als besondere Lebensstation heraus:

„Das ist gutes Konzept, das ist wichtiges Konzept. Ich sehe hier auch eine Stärke den jungen Menschen (...) auch wenn man danach mit Pflege nicht mehr zu tun hat (...) eine geistige Reifung, praktisch wie theoretisch. Man etwas lernen, damit auseinandersetzen, egal ob das Pflege oder Medizin ist, ob das Kommunikation ist

(...) einfach die Grundlagen des Menschseins.“ (AB 2, 113)

In weiterführenden Berufsausbildungen war es für die Absolventen von Bedeutung, dass die Sozialpflegeschule es ihnen ermöglicht hat, die Zugangsvoraussetzung zum gewünschten Beruf inklusive Erfahrung in einschlägiger Profession zu erhalten, wie auch – je nach Notendurchschnitt – die Mittlere Reife zu erlangen. Die Hälfte der befragten Absolventen hat weiterführende Berufsausbildungen abgeschlossen; zwei weitere befanden sich in einer Ausbildung und berichteten trotz des hohen Niveaus ihrer Ausbildung über Erfolge.

Kennzeichnende Momente des Forschungsprozesses: Alle Absolventen zeigten sich sehr offen und haben viel aus ihrem Leben berichtet. Es wurden nicht nur Erfolge erzählt, sondern auch Sorgen, existenzielle Erfahrungen bis zur Verzweiflung, sogar Missbrauch und Suizidversuch anvertraut. Die Möglichkeit und Erfahrung, die eigene Biographie im Interview zu erzählen, führte zur positiven Selbstreflexion und dadurch zu einem konstruktiven Blick auf weitere Lebensziele:

„Das war ich und was bin ich jetzt? (...) So, jetzt habe ich alles bisschen durchgelebt. Das war schon anstrengend. Das war nicht leicht, also ich werde immer noch gerne Schule machen, werde immer noch weiterbilden.“ (AB 1, 153)

Diskussion

Institutionelle Diskriminierung in Bildungsverläufen: Der Hauptschulabschluss als Produkt institutioneller Diskriminierung hat erhebliche Wirkung auf die Bildungsbiographien von benachteiligten und behinderten Ju-

gendlichen (Thies, Zimmermann, 2017, S. 11; Autorengruppe Bildungsberichterstattung, 2018, S. 8; Reißig et al., 2018, S. 52; Niendorf, Reitz, 2016, S. 37). Als Ergebnis dieses Forschungsprojektes lässt sich belegen, dass der Hauptschulabschluss als Benachteiligung mehrdimensional mit weiteren Benachteiligungen in unterschiedlichen Ausprägungen kumuliert, zum Beispiel mit Benachteiligungsmerkmalen aus dem sonderpädagogischen Förderbereich. Die verschiedenen Benachteiligungsmerkmale beeinflussen sich gegenseitig und führen dabei zu komplexen Formen von Diskriminierung (Manthe, 2016, S. 48; Baer et al., 2010, S. 10). Aus den Interviews geht hervor, dass das Vorhandensein einer persönlichen Benachteiligung oder Behinderung die Identität der jugendlichen Absolventen prägte – zumal, wenn Mobbing Erfahrungen und Ausgrenzungen in der Schule noch dazukommen. So hinterlassen Stigmatisierung und Marginalisierung tiefe Spuren in den Biographien und führen oft zu einem negativen Selbstbild. Damit tragen Diskriminierungserfahrungen im biographischen Kontext einen negativen bildenden Charakter, wie die Studie von Bundschuh et al. belegt (Bundschuh et al., 2016, S. 11).

„AB 7: Das ist einfach, wenn es einem vermittelt wurde, dass man dumm ist! Das habe ich immer noch (...) das Gefühl einfach, wenn ich das mach' (...)“ (AB 7, 168).

In dieser Dissertation konnte aufgezeigt werden, dass trotz vorhandener institutioneller Diskriminierung und Intersektionalität das deutsche Bildungssystem eine bedingte Durchlässigkeit aufweist, die es behinderten und benach-

teiligten Jugendliche ermöglicht, die eigene Bildungsbiographie zu gestalten und neue Perspektiven für das eigene Handeln zu entwickeln.

Dennoch bringen weiterführende Schulen das Risiko eines schulischen Misserfolges mit sich, welches auf das niedrige Leistungsniveau in der Hauptschule zurückzuführen ist (Schneider, 2018, S. 1197). Bleibt der Bildungserfolg trotz Bereitschaft zu erhöhter Leistung aus, stellt sich Resignation und sozialer Rückzug ein (Schneider, 2018, S. 1197).

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass alle befragten Absolventen institutionelle Diskriminierung aufgrund von schulischen Rahmenbedingungen und Selektionsmechanismen erfahren haben. Dieses hat mit verschiedener Intensität auf die Absolventen gewirkt und gravierende Spuren in deren Biographien hinterlassen. Vor allem das Erreichen von beruflichen Bildungszielen war ausnahmslos für jeden Absolventen nur erschwert möglich. Abhängig von der besuchten Schulform, der dort herrschenden Kultur sowie weiterer Rahmenbedingungen beschrieben die Absolventen ihre Bildungswege in institutionellen Einrichtungen oft als hindernisreich und beschwerlich.

Familie als wichtige Komponente des biographischen Gestaltungspotenzial: Die biographischen Konstruktionen, welche das Leben ausmachen, sind bestimmt durch verschiedenartige Erziehungs- und Bildungsprozesse. Alheit betont die limitierende Wirkung verschiedener Faktoren auf die Entfaltung der eigenen Biographie (Alheit, 2003, S. 11). Unter diesen Faktoren nimmt die Herkunftsfamilie eine bedeutende Rolle ein – ins-

besondere die Eltern sind „[...] der Schlüssel aller Erziehungsprozesse [...]“ (Henry-Huthmacher, 2008, S. 1). Die besondere Rolle der Eltern belegen zahlreiche Studien (Lisakowski, 2018; Nien-dorf, Reitz, 2016; Merkle, Wippermann, 2008). So stellt die Familie den zentralen Einflussfaktor für Bildungsprozesse dar (Smolka, Rupp, 2007, S. 219). Die Gestaltung von Bildungsprozessen und deren Ertrag hängt vom kulturellen Kapital der Familie ab (Deißner, 2011, S. 34; Smolka, Rupp, 2007, S. 224; Bourdieu, 1983, S. 186). Bourdieu verbindet kulturelles Kapital mit Bildung, welches als „[...] am besten verborgene und sozial wirksamste Erziehungsinvestition, nämlich die Transmission kulturellen Kapitals in der Familie“ (Bourdieu, 1983, S. 186) ist. Laut Bourdieu sollte der Bildungserwerb auch durch die Primärerziehung in der Familie erfolgen „[...] und zwar je nach dem Abstand zu den Erfordernissen des schulischen Marktes entweder als positiver Wert, als gewonnene Zeit und Vorsprung, oder als negativer Faktor, als doppelt verlorene Zeit, weil zur Korrektur der negativen Folgen nochmal Zeit eingesetzt werden muß“ (Bourdieu, 1983, S. 187). Auch in dieser Dissertation zeigte sich, dass die Absolventen mit erhöhtem Förderbedarf – speziell mit den Schwerpunkten Lernen und Sprache – auf besondere Art und Weise auf die Unterstützung Ihrer Eltern angewiesen waren. So kommt es bei Lernproblemen, wie zum Beispiel Legasthenie, auf eine kompetente und zeitnahe Problemfeststellung an, auch auf die kontinuierliche Durchführung der erforderlichen Maßnahmen. Derartige Bemühungen erzielen, wie in den Interviews berichtet wurde, gute Resultate.

Elterliche Kompetenzen und das

Verhalten von Eltern determinieren die Erziehungsstile (Navy, 2019, S. 24; Lisakowski, 2018, S. 21; Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2011, S. 20). Eine positive, frühe Bindungserfahrung von Kindern prägt deren spätere Entwicklung und bildet „[...] die Grundlage für eine positive emotionale und soziale Entwicklung des Kindes und fördert die Resilienz bzw. psychische Widerstandskraft des Kindes gegenüber weniger positiven Lebensumständen“ (Lisakowski, 2018, S. 13). Die Rolle der Eltern und die Wirkungen verschiedener Erziehungsstile schilderten die Absolventen in den Interviews sehr eindrucksvoll:

„AB 10: Ich bin meinen Eltern dankbar dafür, was sie für mich getan haben. Das bin ich jetzt, weil meine Eltern mich so toll unterstützt haben.“ (AB 10, 72)

Dagegen sorgen familiäre Spannungen und negative Lebensereignisse, wie Trennungen der Eltern, Gewalterlebnisse oder schwere Erkrankungen für zusätzlichen Stress, Unsicherheiten und Angstzustände bei den Absolventen. Ein geringes Interesse der Eltern an ihren Kindern, „[...] ein Mangel an Wärme und positiver Beziehung zwischen Eltern und Kind sowie raue, unflexible und inkonsistente Erziehungsmethoden [...]“ (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2011, S. 22) stellen ein erhöhtes Risiko für die Entstehung von emotionalen Problemen und möglichen Verhaltensstörungen dar. Eine Geringschätzung durch die Eltern, wenig Beachtung, emotionale Vernachlässigung und Ignoranz führte bei den Befragten zu niedrigem Selbstwertgefühl, Depressionen und Resignation. So waren Aussagen über eine abwertende Einstellung der Eltern und den er-

bitterten Kampf ihrer Kinder um Anerkennung schockierend.

Resümierend kann die Familie als biographisches Gestaltungspotential – allerdings begrenzt – die Selektionsmechanismen abmildern. So unterstützen ein autoritativer Erziehungsstil sowie ein liebevoller Umgang durch die Eltern nicht nur die Persönlichkeitsentwicklung, sondern helfen benachteiligten und behinderten Jugendlichen, dem eigenen Handicap positiv zu begegnen, um daraus folgende Herausforderungen zu minimieren. Hingegen fördern abweisende und vernachlässigende Erziehungsmethoden emotionale Probleme bei Jugendlichen und wirken als große Hindernisse in den Biographien der Absolventen.

Selbstreflexion als Form biographischen Lernens: Während der biographisch-orientierten Interviews hat die Forscherin ein hohes Reflexivitätsvermögen und im Speziellen viel Selbstreflexion der Absolventen wahrgenommen. Das Biographizitätskonzept von Alheit skizziert eine Biographie als interaktives Lernfeld des Individuums in sozialen Kontexten. Die biographischen Konstruktionen werden aus theoretischer Perspektive von Individuen erbracht, wobei diese „[...] grundlegend als soziale Individuen zu denken“ (Dausien, 2011, S. 114) sind. Die daraus entstehende Biographizität (Alheit, 1990, S. 6) oder „biographisches Lernen“ (Dausien, 2011, S. 115) sollte einem Individuum ermöglichen, Handlungsmöglichkeiten für Veränderungen im Selbstmanagement zu entwickeln, zu modifizieren und zu verbessern (Dausien, 2011, S. 115). Dabei ist die Reflexionsfähigkeit eines Individuums als eine potenzielle Ressource zur Gestaltung der eigenen Lebensprozesse zu verste-

hen (Henze, Keller-Everts, 2009, S. 191). Selbstreflexion fungiert als Qualitätsindikator des Entwicklungspotentials und kann daher „[...] als Chance[n] für Wachstum und Entwicklung aufgefasst“ (Hinz, 2003, S. 87) werden. So gelingt bei positiven Konstellationen durch Selbstreflexion, biographisches Lernen zur Bewältigung zukünftiger Anforderungen konstruktiv umzusetzen. Bei fehlender Verknüpfung von Reflexion und Handlung (Henze, Kellner-Evers, 2009, S. 213) oder vorhandener Angst (Crain, 2010, S. 212) kann die Selbstreflexion eine hemmende Wirkung einnehmen, um neue, konstruktive Handlungsstrategien zu entwickeln oder anzuwenden:

AB 7: Mit Computer (...) ich wusste, dass man mit Computer schreiben konnte, weil ich das bei der Sozialpflege gemacht habe, (...) aber mir war das nie bewusst, dass das so ein großen Unterschied machen würde! (...) Ich dachte, ich schreibe so viel schneller und das ist für mich (...) viel einfacher und mit Computer zu schreiben (...) war für mich ein totaler Stress! Weil ich einfach nicht so gut mit Computer schreiben konnte und ich fand dann handschriftlich viel, viel leichter (...) und mir war das nicht bewusst, dass so (...)“ (AB 7, 74).

Es lässt sich also festhalten, dass die Selbstreflexion im Kontext des biographischen Lernens als eine biographische Ressource zu betrachten ist. Um die Reflexionsfähigkeiten konstruktiv umzusetzen, ist es jedoch erforderlich, positive, fördernde Rahmenbedingungen dafür zu schaffen, dass die biographischen Erfahrungen so genutzt werden können, das Leben nach den eigenen Bedürfnissen mitzugestalten.

Fazit für die praktische Umsetzung

Aus den Erkenntnissen des Forschungsprojektes sowie den Berufserfahrungen der Forscherin als Pädagogin in der beruflichen Ausbildung lassen sich Anstöße für praktische Umsetzungskonzepte für die Pflegeausbildung ableiten. Wie die Dissertation gezeigt hat, konnten die Absolventen trotz mehrfacher Benachteiligungen nicht nur zu einem beruflichen Abschluss gelangen, sondern haben ein Arbeitsverhältnis auf dem ersten Arbeitsmarkt erhalten und qualifizieren sich darüber hinaus in ihrer beruflichen Entwicklung weiter. Sie sind im sozialpflegerischen Tätigkeitsfeld gut angekommen und haben eine Stärkung ihrer Lebenskompetenz erfahren. Aus ihren oft mehrfachen Benachteiligungen konnten sie eine Resilienz erarbeiten und in eine positive Lebensperspektive umwandeln. Sechs Punkte sind aus Sicht der Forscherin für die praktische Umsetzung zu empfehlen:

Vertrauensatmosphäre: Die vertrauensvolle Atmosphäre war den Schülern sowie den Lehrern sehr wichtig, weil in ihr nicht nur Lernprozesse optimal gestaltet werden konnten, sondern auch die individuelle Entwicklung unterstützt wurde. Besonders bei Benachteiligten ist es wichtig, sich erst mit allen Sorgen und Nöten zu öffnen, bevor Lernprozesse gefördert und optimiert werden können.

Fördermöglichkeiten: Auch nach der Entlassung aus den allgemeinbildenden Schulen besteht die Dringlichkeit, benachteiligte und behinderte Jugendliche in der beruflichen Ausbildung konzeptionell zu fördern. Hier könnte die Förderung auf mehreren Ebenen stattfinden, zum Beispiel in Form einer Lernbegleitung oder eines

individuellen Lerncoachings für Auszubildende.

Praktische Ausbildung: Besonders für benachteiligte und behinderte Jugendliche spielt die praktische Ausbildung aufgrund unterschiedlicher Benachteiligungen eine bedeutende Rolle. Es sollte nicht nur ein hoher Anteil von praktischer Ausbildung ermöglicht, sondern auch eine Verknüpfung von theoretischen und praktischen Inhalten durch eine engmaschige Begleitung durch Praxislehrer gesichert werden.

Reflexionsmöglichkeiten: Regelmäßige Reflexionen stärken einerseits das Selbstbewusstsein der Auszubildenden, andererseits ermöglichen sie die Einschätzung der eigenen Stärken und Schwächen und schaffen somit die Grundlage für Lebensperspektiven.

Multiprofessionelle Ausbildungsteams: Die multiprofessionellen Teams sind nicht nur für die Vermittlung berufsrelevanter Inhalte erforderlich, sondern auch für die Förderunterstützung von benachteiligten und behinderten Jugendlichen notwendig. Diese sollen auch im engen Kontakt und im ständigen Austausch miteinander stehen. Besonders fehlen in solchen Fachgruppen Psychologen und Sozialarbeiter.

Kooperation mit verschiedenen Bildungsmultiplikatoren: Um eine kompetenzorientierte Ausbildung zu ermöglichen, ist eine enge Kooperation und der Austausch mit weiteren Bildungsmultiplikatoren unabdingbar, zum Beispiel mit allgemeinbildenden Schulen. Doch wie aus den Erkenntnissen dieser Dissertation hervorgeht, ist eine solche Zusammenarbeit aufgrund von Datenschutzbestimmungen

nur durch rechtspolitische Interventionen erzielbar. Eine weitere wichtige Säule bei der Kooperation ist die Zusammenarbeit mit den Erziehungsberechtigten, insbesondere in

der ersten Phase der Ausbildung, um die diagnostischen Eckpunkte von Fördermöglichkeiten auszuzuloten.

Literatur:

Alheit P. (1990): Biographizität als Projekt. Der „biographische Ansatz“ in der Erwachsenenbildung. Werkstattberichte des Forschungsschwerpunkt „Arbeit und Bildung“, Band 12. Bremen, Universität Bremen

Alheit P. (2003): „Biographizität“ als Schlüsselqualifikation. Plädoyer für transitorische Bildungsprozesse. In: Arbeitsgemeinschaft betriebliche Weiterbildungs-forschung e.V./ Projekt Qualifikation-Entwicklungs-Management (Hg.): Weiterlernen – neu gedacht, QUEM-Report, H.78, S. 7-21 <http://www.abwf.de/content/main/publik/report/2003/Report-78.pdf> (05.11.2015)

Autorengruppe Bildungsbericht-erstellung (Hg.) (2018): Bildung in Deutschland 2018. Ein indikatoren-gestützter Bericht mit einer Analyse zu Wirkung und Erträgen von Bildung. Bielefeld, wbv Publikation

Baer S., Bittner M., Götsche A. L. (2010): Mehrdimensionale Diskriminierung –Begriffe, Theorien und juristische Analysen. Telexpertise. Antidiskriminierungsstelle des Bundes, Berlin

Bourdieu P. (1983): Ökonomisches Kapital, Kulturelles Kapital, soziales Kapital. In: Kreckel R. (Hg.): Soziale Ungleichheiten (So-

ziale Welt, Sonderband 2). Göttinger, Schwartzt, S. 183-198

Buchmann U., Huisinga R. (2009): Sozialisationsforschung und -theorie im Rahmen beruflicher Bildungsprozesse: Übergang Schule – Beruf. In: Behnken I., Mikota J. (Hg.): Sozialisation, Biografie und Lebenslauf. Eine Einführung. Weinheim, München, Juventa Verlag, S. 62-89

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2011): Expertise. Gesundheitsfördernde Elternkompetenzen für das frühe Kindesalter. Köln, Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung

Bundschuh S., Ghandour E., Herzog E. (Hg.) (2016): Bildungsförderung und Diskriminierung – marginalisierte Jugendliche zwischen Schule und Beruf. Weinheim, Basel, Beltz Juventa

Crain F. (2010): Sozialpsychologische Überlegungen zu Angst und Bildung. In: Dörr M., Herz B. (Hg.): „Unkulturen“ in Bildung und Erziehung. Wiesbaden, VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 209-221

Dausien B. (1994): Biographieforschung als „Königsweg“?: Überlegungen zur Relevanz biographischer Ansätze in der Frauenforschung. In: Diezinger A. (Hg.): Erfahrung mit Methode: Wege sozialwissenschaftlicher Frauenforschung. Forum Frauenforschung, 8. Freiburg im Breisgau, Kore http://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/2326/ssoar-1994-dausien-biographieforschung_als_koniginnenweg.pdf?sequence=1 (22.10.2015)

Dausien B. (2011): „Biographisches Lernen“ und „Biographizität“. Überlegungen zu einer pädagogischen Idee und Praxis

in der Erwachsenen Bildung. In: Hessische Blätter für Volksbildung 02/2011. Bielefeld, Biographisches Arbeiten in der Erwachsenenbildung, S. 110-125

Deißner D. (2011): Der Wille zur Bildung: Familiäre Prägung, schulische Hürden und warum Elternunterstützung entscheidend ist. In: Vodafone Stiftung: Zwischen Ehrgeiz und Überforderung. Bildungsambitionen und Erziehungsziele von Eltern in Deutschland. Düsseldorf, Vodafone Stiftung, S. 33-35

Denner L., Schumacher E. (2004): Einführung: Übergänge im Elementar- und Primarbereich- Relevanz, Chancen und Risiken. In: Denner L., Schumacher E. (Hg.): Übergänge im Primar- und Primarbereich reflektieren und gestalten. Bad Heilbrunn, Klinkhardt Verlag, S. 11-14

Fuchs-Heinritz W. (2009): Biographische Forschung. Eine Einführung in Praxis und Methoden. 4. Aufl. (1984). Wiesbaden, VS Verlag für Sozialwissenschaften

Henry-Huthmacher C. (2008): Eltern unter Druck. Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse der Studie. In: Merkle T., Wippermann C.: Eltern unter Druck. Selbstverständnisse, Befindlichkeiten und Bedürfnisse von Eltern in verschiedenen Lebenswelten. Eine sozialwissenschaftliche Untersuchung von Sinus Sociovision GmbH im Auftrag der Konrad-Adenauer-Stiftung e.V. Stuttgart, Lucius & Lucius, S. 1-24

Henze A., Keller-Evers J. (2009): Auf der Suche nach dem reflexiven, autonomen Lerner: Leitfigur für die Bewältigung einer „komplexen Welt im Umbruch“. In: Alheit P., Felden H. von (Hg.): Lebenslanges Lernen und erziehungs-

- wissenschaftliche Biographieforschung. Konzepte und Forschung im europäischen Diskurs. Wiesbaden, VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 191-216
- Hinz H. (2003): Entwicklungen wirkungsvoll und erfolgreich initiieren. In: QUEM-report. Schriften zur beruflichen Weiterbildung. Heft 78: Weiterlernen – neu gedacht. Erfahrungen und Erkenntnisse. Berlin, Arbeitsgemeinschaft Betriebliche Weiterbildungsforschung e.V./Projekt Qualifikations-Entwicklungs-Management, S. 83-94
- Kaiser A., Pfeiffer S. (2007): Grundschulpädagogik in Modulen. In: Kaiser A. (Hrg.): Pädagogik in Modulen. Band 1. Baltmannsweiler, Schneider Verlag Hohengehren
- Klieme E., Artelt C., Hartig J., Jude N., Köller O., Prenzel M., Schneider W., Stanat P. (Hg.) (2010): PISA 2009. Bilanz nach einem Jahrzehnt. Münster, New York, München, Berlin, Waxmann https://www.phil-fak.uni-duesseldorf.de/fileadmin/Redaktion/Institute/Sozialwissenschaften/BF/Lehre/Materialien/Pisa/PISA_2009_Bilanz_nach_einem_Jahrzehnt.pdf (06.02.2015)
- Lisakowski A. (2018): Wann handeln Eltern kompetent? Kindliche Entwicklung und Elternverhalten. In: Schriftenreihe Materialien zur Prävention. Band 13. Gütersloh, Bertelsmann Stiftung
- Manthe B. (2016): Antidiskriminierung. In: Bundschuh S., Ghandour E., Herzog E. (Hg.) (2016): Bildungsförderung und Diskriminierung – marginalisierte Jugendliche zwischen Schule und Beruf. Weinheim, Basel, Beltz Juventa, S. 48-54
- Merkle T., Wippermann C. (2008): Eltern unter Druck. Selbstverständnisse, Befindlichkeiten und Bedürfnisse von Eltern in verschiedenen Lebenswelten. Eine sozialwissenschaftliche Untersuchung von Sinus Sociovision GmbH im Auftrag der Konrad-Adenauer-Stiftung e.V. Stuttgart, Lucius & Lucius
- Navy T. (2019): Auffälligkeiten im Kindesalter. Risikofaktoren und die Inanspruchnahme präventiver Angebote. Gütersloh, Bertelsmann Stiftung
- Niendorf M., Reitz S. (2016): Analyse. Das Menschenrecht auf Bildung im deutschen Schulsystem. Was zum Abbau von Diskriminierung notwendig ist. Berlin, Deutsche Institut für Menschenrechte
- Reißig B., Tillmann F., Steiner C., Recksiedler C. (2018): Was kommt nach der Schule? Wie sich Jugendliche mit Hauptschulbildung auf den Übergang in die Ausbildung vorbereiten. München, Deutsches Jugendinstitut e.V.
- Schneider E. (2018): Von der Hauptschule in die Sekundarstufe II ein aufstiegsbedingter Abstieg. Befunde einer schülerbiographischen Längsschnittstudie. In: Zeitschrift für Erziehungswissenschaft (2018) 21. Wiesbaden, Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, S. 1187-1203
- Smolka A., Rupp M: (2007): Die Familie als Ort der Vermittlung von Alltags- und Daseinskompetenzen. In: Harrings M., Rohlf C., Palentien C. (Hg.): Perspektiven der Bildung. Kinder und Jugendliche in formellen, nicht-formellen und informellen Bildungsprozessen. Wiesbaden, VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 219-236
- Strauss A. L., Corbin J. (1996): Grounded Theory: Grundlagen Qualitativer Sozialforschung. Weinheim, Psychologie Verlags Union
- Strübing J. (2010): Grounded Theory – ein pragmatischer Forschungsstil für die Sozialwissenschaften. Enzyklopädie Erziehungswissenschaften Online. Weinheim, München, Juventa Verlag
- Strübing J. (2013): Qualitative Sozialforschung: Eine komprimierte Einführung für Studierende. München, Oldenburg Verlag
- Thies L., Zimmermann A. (2017): Ländermonitor berufliche Bildung 2017. Zusammenfassung der Ergebnisse. Gütersloh, Bertelsmann Stiftung
- Tiefel S. (2005): Kodierung nach Grounded Theory lern- und bildungstheoretisch modifiziert: Kodierleitlinien für die Analyse biographischen Lernens. In: Zeitschrift für qualitative Bildung-, Beratung- und Sozialforschung 6 (1), S. 65-84 <https://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/27918> (15.11.2019).



**Vor ihr der Kampf
gegen Corona.
Hinter uns Du.**

Jetzt spenden und helfen!

www.aerzte-ohne-grenzen.at



**MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN**

Schulentwicklung angewandt

Die SRH Schulen für Pflegeberufe initiierten im September 2020 gemeinsam mit der SRH Hochschule für Gesundheit ein Forschungs- und Didaktiktransferprojekt. Das Projekt wurde seitens der Geschäftsführungen der Kliniken, Christine Neu und Jörg Schwarzer, als auch des Gesamtgeschäftsführers Kliniken der SRH, Werner Stalla, gemeinsam mit dem Präsidenten der SRH Hochschule für Gesundheit in Auftrag gegeben. Die Schulleitungen Isabelle Haschka (Karlsbad-Langensteinbach) und Daniela Eichelmann (Pfullendorf) werden von Prof. Dr. Matthias Drossel, Professor für Medizinpädagogik, begleitet. Ziel ist es, das Drei-Weg-Modell nach Rolff in den Schulen einzusetzen und dadurch kompetenzorientierten Unterricht zu fokussieren. Die Schritte der Schulentwicklung werden in drei Bereiche unterteilt: Organisationsentwicklung, Personalentwicklung und Unterrichts(weiter)entwicklung. Die Schulleitungen werden bei der Einführung einer effizienten Struktur des Schulmanagements angeleitet, die Lehrerteams bei den einzelnen Projektschritten begleitet und durch systematische Programme mit Fortbildungen und weiteren Personalentwick-

lungsmaßnahmen unterstützt. Ein weiterer wichtiger Aspekt und integraler Bestandteil der Schulentwicklung ist die Betrachtung von Praxisanleitung und Praxisbegleitung.

Die Säule der praktischen Ausbildung ist nicht nur wegen des Umfangs von mindestens 2.500 Stunden, sondern auch auf Grund strukturierter, refinanzierter Praxisanleitungszeiten einer der wichtigsten Lernorte. Deshalb werden die Lernbegleiter an allen Orten der praktischen Ausbildung mit einbezogen.

Neben der Entwicklung eines gemeinsamen kompetenzorientierten Curriculums für Theorie und Praxis in einer Kernarbeitsgruppe ist die systematische Implementierung und Unterrichtsintegration von CORE (competence oriented research education) ein zentraler Bereich des Projektes. Die SRH hat mit dem CORE-Prinzip eine klare Ausrichtung der Bildungsqualität/-standards. Dazu benötigt es nicht nur ein weiteres Umdenken in der kompetenzorientierten Lernbegleitung von Schülern, auch Infrastruktur und Räume müssen für diesen Weg angepasst werden. Neben moder-

ner Infrastruktur, wie z. B. Verfügbarkeit von Apple iPads für jeden Schüler, benötigt es weiterer didaktischen Entwicklung zu einer effizienten Lernbegleitung, die sowohl synchron als auch asynchron stattfinden muss.

Ausbildung und Weiterbildung, aber auch ein spezielles Pflegestudium (angewandte Pflege BSc., siehe auch Anzeige in diesem Heft) für Pflegende in der direkten Patientenversorgung wird als wichtiges Instrument von allen Verantwortlichen gesehen um die pflegerische Versorgung weiter zu entwickeln. Natürlich wird dieser Grundstein auch ein wichtiger Bestandteil zukünftiger Rekrutierungswege für Ausbildung, Fachkräfte und Pädagogen in Theorie und Praxis bleiben.

Ein weiterführendes Ziel ist es, andere Pflegeschulen der SRH in einer zweiten Projektphase zu begleiten.

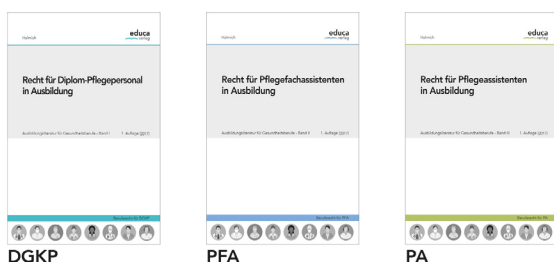
Ansprechpartner und Projektleitung: Prof. Dr. phil. Matthias Drossel (matthias.drossel@srh.de)



Bücher erhältlich unter:
www.educa-verlag.at

Ausbildungsbücher

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



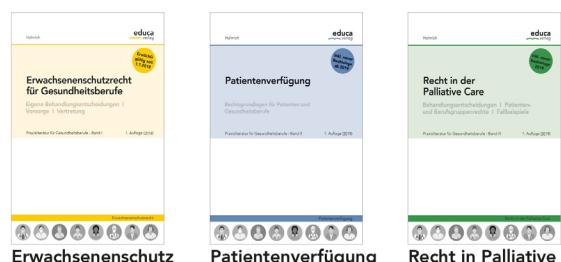
DGKP

PFA

PA

Praxisbücher

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



Erwachsenenschutz

Patientenverfügung

Recht in Palliative Care



Die IMC Fachhochschule Kredits

verstärkt ihr Team im Department of Health Sciences zum nächstmöglichen Eintrittszeitpunkt im Bereich

Professur im Lehr- & Forschungsgebiet der Pflegewissenschaften mit Schwerpunkt Advanced Nursing Practice (m/w/d)

Basis Vollzeit – 40 Wochenstunden

IHRE ROLLE

Sie lehren in Ihrem Fachgebiet auf Bachelor- und Masterniveau in deutscher und englischer Sprache und verantworten gleichzeitig darin Projekte angewandter Forschung. Neben der Betreuung von wissenschaftlichen Arbeiten, pflegen Sie Kontakt zu regionalen und internationalen Kooperationspartnern. Sie begeistern Menschen dafür, gesundheitsrelevante Inhalte und Zusammenhänge zu entdecken und weiterzuentwickeln. Sehen Sie diese als Alumni wieder, freuen Sie sich über deren Fortschritt und sind zurecht stolz.

IHR PROFIL

- Abgeschlossenes Hochschulstudium auf Masterebene (Advanced Nursing Practice, Gesundheitswissenschaften oder Pflegewissenschaften)
- Abgeschlossenes Doktorats-/PhD Studium im Bereich der Gesundheitswissenschaften von Vorteil
- Abgeschlossene Berufsausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege
- 5 Jahre einschlägige Berufspraxis, davon min. 3 Jahre außerhalb des Hochschulbereiches
- Lehrerfahrung im Hochschulbereich
- Erfahrung in der Durchführung von Forschungsprojekten im Bereich der Pflege und Einwerbung von Drittmitteln von Vorteil
- Aktives Mitglied der Scientific Community (nachzuweisen durch Mitgliedschaften, Konferenzen und Reviewertätigkeiten)
- Ausgezeichnete Deutsch- und Englischkenntnisse (in Wort und Schrift)

Sie sind eine Persönlichkeit mit Organisationsstärke, Engagement und Lernbereitschaft. Professionelles Auftreten und wertschätzender Umgang mit Anderen sind uns wichtig. Wir erwarten effizientes und zielorientiertes Arbeiten sowie unternehmerische und strategische Vorgehensweise.

WAS UNS WICHTIG IST

Wegweisend, weltoffen, wertschätzend. Wir sehen die Zusammenarbeit von Akademia, Serviceeinrichtungen und Studierenden als kreativen Prozess, der eine erfolgreiche Transformation wissenschaftlicher Erkenntnisse in die wirtschaftliche Anwendung ermöglicht.

IHR GEHALT

Die IMC Fachhochschule Kredits unterliegt keinem Kollektivvertrag. Für diese Stelle ist ein jährliches Brutto-Mindest-Gehalt von Euro 55.000,- auf Basis Vollzeit (40 Wochenstunden) vorgesehen. Konkrete Gehaltseinstufungen erfolgen unter Berücksichtigung von Qualifikation und Berufserfahrung. Bei Vorliegen entsprechender einschlägiger Berufserfahrung oder Qualifikationsnachweisen ist die Bereitschaft zur Überzahlung vorhanden.

IHR KONTAKT

IMC Fachhochschule Kredits, HR Services, bewerbungen@fh-kredits.ac.at

Bei Interesse senden Sie uns bitte Ihre Bewerbungsunterlagen mit Ihrem Lehr- und Forschungsportfolio inklusive Publikationsliste, Beispiele von Syllabi und LV-Evaluierungen, Forschungs- und Praxisprojekte sowie Ihren Gehaltsvorstellungen.

(Bewerbungen bitte ausschließlich über unsere Homepage)

Eingereicht: 22.11.2020
Genehmigt:

**Christina Pözl-Hödl,
BscN**

Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin, Jahrgang 1986, Absolventin des berufsbegleitenden Bachelorstudiengangs Pflegewissenschaft an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität (PMU) in Salzburg. Seit 2010 tätig an der Internistischen Intensivstation am Univ. Klinikum LKH Graz, Universitätslehrgang Sonderausbildung in der Intensivpflege 2015 am Univ. Klinikum LKH Graz. Korrespondenzadresse:

christina.hoedl@alumni.pmu.ac.at



Klinische Entscheidungsfindung im Rahmen intensivpflegerischen Handelns

In Österreich und in Deutschland finden derzeit berufspolitische Debatten über die Professionalisierung der Pflege statt. Der Pflegeberuf ist durch den Diskurs der Professionalisierung mit Entwicklungen konfrontiert, die eine Neuorientierung des Berufes vorsieht. Die traditionelle Pflege als Hilfsberuf und Semi- Profession, soll der Pflege als autonomer und professioneller Dienstleistungsberuf mit eigenen wissenschaftlichen Konzepten und Grundlagen weichen (Schaeffer, 2011).

Mehrere Autoren weisen darauf hin, dass die Autonomie ein wesentlicher Bestandteil innerhalb der beruflichen Entwicklung der Pflege ist, es jedoch aktuell noch immer zu Einschränkungen der Autonomie von Pflegefachkräften kommt (Cassier-Woidasky, 2013; Yeganeh et al., 2019; Schaeffer, 2011; Papathanassoglou, Karanikola, Kalafati, Giannakopoulou, Lemonidou, Albarran, 2012; Friesacher, 2012).

Ein erheblicher Mangel an Autonomie, kann sich jedoch negativ auf die Entscheidungsfindung auswirken. Dies trifft vor allem auf Intensivstationen zu, die von hoher Komplexität geprägt sind, in denen sich der Patientenzustand unerwartet und schnell ändern kann und daraus folgend für Entscheidungen wenig Zeit bleibt (Yeganeh et al. 2019).

In diesem Kontext weist Bucknall (2000) darauf hin, dass Pflegekräfte auf Intensivstationen alle 30 Sekunden eine Entscheidung über die Versorgung von Patienten treffen. Betrachtet man die Reichweite der Entscheidungen,

so übernehmen Pflegefachkräfte auf Intensivstationen teilweise eigenverantwortlich Tätigkeiten, ohne vorherige Rücksprache mit dem ärztlichen Personal. Dies betrifft das selbständige entscheiden, ob und wann ein Blasenverweilkatheter gelegt werden sollte, eigenständige Laboruntersuchungen, die selbständige Regulierung von Insulingaben und die kurzzeitige Adaption von Katecholaminen oder der Sedierung (Isfort, Weidner & Gehlen, 2012).

Ziel

Der Fokus der Literaturliteraturarbeit liegt bei der Entscheidungsfindung von Intensivpflegekräften. Es soll geklärt werden, welche Bedeutung der klinische Entscheidungsprozess von Pflegekräften auf Intensivstationen hat. Damit einhergehend soll in diesem Kontext dargestellt werden, welche Faktoren den Entscheidungsprozess beeinflussen, insbesondere soll die Berufserfahrung und der Ausbildungsgrad von Intensivpflegekräften näher beleuchtet werden.

Fragestellung

Aus den genannten Ausführungen werden folgende Forschungsfragen abgeleitet:

Welche Bedeutung hat der klinische Entscheidungsprozess von Pflegepersonen auf Intensivstationen?

Welche Faktoren beeinflussen den klinischen Entscheidungsprozess von Intensivpflegepersonen?

Welche Rolle spielen der Ausbildungsgrad und die Berufserfahrung im Kontext der Entscheidungsfindung?

Methodisches Vorgehen

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurde eine systematische Literaturrecherche gewählt. Zu Beginn wurde eine orientierende Literaturrecherche durchgeführt. Im Anschluss erfolgte die systematische Literaturrecherche, welche sich von Juni 2019 bis August 2019 erstreckte. Es wurden Ein- und Ausschlusskriterien (Tabelle 2) und Suchbegriffe (Tabelle 1) definiert. Dabei wurde in den Datenbanken CINAHL, PubMed und LIVIVO gesucht.

Nach Beenden der Literaturrecherche wurden insgesamt neun relevante Studien eingeschlossen (Tabelle 3). Anschließend erfolgte eine kritische Bewertung der Publikationen, wobei Studien mit qualitativen Design nach Empfehlungen von Behrens & Langer (2010) und schließlich mittels Gütekriterien nach Strübing, Hirschauer, Ayaß, Krähnke und Scheffer (2019) bewertet wurden. Quantitative Studien wurden hingegen mittels der Bewertungsmatrix nach Law et al. (1998) beurteilt.

Theoretischer Rahmen

In der Literatur gibt eine Vielzahl an Definition zur Entscheidungsfindung und zum Entscheidungsprozess (Ritter & Witte, 2019). Grundvoraussetzung ist jedoch die Wahlmöglichkeit zwischen zwei oder mehreren Alternativen (Huczynski & Buchanan, 2013; Schrems, 2016). Besteht nicht die Möglichkeit zwischen Alternativen auszuwählen, so benötigt es auch keiner Entscheidung (Schrems, 2016).

So vielfältig die Definitionen für den Entscheidungsprozess sind, so unterschiedlich sind die theoretischen Perspektiven. Nach Huczynski & Buchanan (2013) basiert der traditionelle Ansatz zum Ver-

Suchbegriffe	
Deutsch	Englisch
Klinische Entscheidungsfindung	Clinical decision making clinical reasoning
Klinische Urteilsfindung	Clinical judgement
Intensivpflege	Critical Care Intensive care unit, nursing staff
Berufserfahrung	Experience
Ausbildung	Education level

Tabelle 1 Suchbegriffe

Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
<ul style="list-style-type: none"> Pflegekräfte auf Intensivstation mit Fachweiterbildung in Intensivpflege 	<ul style="list-style-type: none"> Assistenzpflegekräfte auf Intensivstationen und andere Berufsgruppen
<ul style="list-style-type: none"> Pflegekräfte auf Intensivstation ohne Fachweiterbildung in der Intensivpflege 	<ul style="list-style-type: none"> Schüler und Studenten der Krankenpflege
<ul style="list-style-type: none"> Publikationen ab dem Jahr 2009 	<ul style="list-style-type: none"> Ältere Publikationen
<ul style="list-style-type: none"> Deutsche und englisch sprachige Literatur 	<ul style="list-style-type: none"> Andere Sprachen
<ul style="list-style-type: none"> Qualitative Studien 	<ul style="list-style-type: none"> Spezielles Setting auf Intensivstation: Pflege am Lebensende
<ul style="list-style-type: none"> Quantitative Studien 	

Tabelle 2 Ein- und Ausschlusskriterien

Autoren/ Autorinnen	Jahr	Titel
Ludin, S.M.	2018	Does good critical thinking equal effective decision-making among critical care nurses? A cross-sectional survey
Gerber, A., Thevoz, A.L.; Ramelet, A.S	2015	Expert clinical reasoning and pain assessment in mechanically ventilated patients: A descriptive stud
Yurdamur, D.	2016	Critical Thinking Competence and Dispositions among Critical Care Nurses: A Descriptive Study
Yeganeh, M.R.; Pouralizadeh*, M.; Ghanbari, A.	2019	The relationship between professional autonomy and moral distress in ICU nurses of Guilan University of Medical Sciences in 2017
Miller, E.M.; Hill, P.D.	2018	Intuition in Clinical Decision Makin
Bringsvor, H.B.; Bentsen, S.B.; Berland, A.	2014	Sources of knowledge used by intensive care nurses in Norway: exploratory study
Papathanassoglou ED, Karanikola MN, Kalafati M, Giannakopoulou M, Lemonidou C, Albarran JW	2012	Professional autonomy, collaboration with physicians, and moral distress among European intensive care nurses Aus: Yeganeh, M.R.; Pouralizadeh*, M.; Ghanbari, A. (2019). The relationship between professional autonomy and moral distress in ICU nurses of Guilan University of Medical Sciences in 2017. <i>American Journal of Critical Care</i> . Mar 1;21(2): 41-52
Ramezani-Badr, F., Nasrabadi, A. N., Yekta, Z. P., & Taleghani, F.	(2009).	Strategies and criteria for clinical decision making in critical care nurses: A qualitative study. <i>Journal of Nursing Scholarship</i> , 41(4), 351-358. doi: http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.2009.01303.x Aus: Stinson, K.J. (2017). <i>Benner's Framework and Clinical Decision-Making in the Critical Care Environment</i>
Aitken LM, Marshall AP, Elliott R, McKinley S.	2009	Critical care nurses' decision making: sedation assessment and management in intensive care. <i>J Clin Nurs</i> ;18(1):36-45. Aus: Gerber, A.; Thevoz, A.L.; Ramelet, A.S (2015). Expert clinical reasoning and pain assessment in mechanically ventilated patients: A descriptive study. <i>Australian critical care</i> , 28 (1), 2-8

Tabelle 3 Ausgewählte Studien

ständnis individueller Entscheidungsfindung auf der klassischen Entscheidungstheorie und dem rationalen Modell der Entscheidungsfindung.

Das rationale Modell der Entscheidungsfindung

Die klassische Entscheidungstheorie stammte Ursprünglich aus der Volkswirtschaft und geht davon aus, dass Menschen, die Entscheidungen treffen, objektiv sind, über vollständige Informationen verfügen und alle möglichen

Alternativen und Konsequenzen kennen und diese berücksichtigen, bevor sie die optimale Entscheidung treffen (Huczynski & Buchanan, 2013).

Das rationale Modell der Entscheidungsfindung beruht auf einer rationalen Denkweise und zeigt auf, wie Entscheidungen getroffen werden sollten. Die Rationalität wird mit wissenschaftlichem Denken und dem Positivismus in Verbindung gebracht. Weiters werden Entscheidungskriterien für das Darlegen von Beweisen verwendet und mit logischen Argumenten und Argumentationen gleichgesetzt. Eines der Merkmale rationaler Entscheidungsträger ist, dass Probleme gänzlich definiert werden und eine Vielzahl an alternativen Vorgehensweisen gesucht werden. Alternativen werden gleichzeitig bewertet, dabei wird die Alternative, die am erfolgversprechendsten ist, ausgewählt und implementiert (Huczynski & Buchanan, 2013).

Das Treffen von Entscheidungen findet jedoch häufig unter ungünstigen Bedingungen statt. Einerseits können fehlende Zeitressourcen, unzureichende Informationen oder limitierte kognitive Fähigkeiten des Entscheidungsträgers nicht zur „besten“ Alternative der Entscheidung verhelfen (Huczynski & Buchanan, 2013).

Im Kontext der Pflege wird die Entscheidungsfindung als komplexer Prozess beschrieben. Wissen und Erfahrung werden, neben objektive und subjektive Daten eingesetzt, um eine effektive Entscheidung zu treffen. Die Erfahrung und die Fähigkeit der Pflegekraft, schnell verändernden Situationen zu bewältigen, werden als wesentliche Kriterien für die Qualität der Entscheidung gesehen (Schrems, 2016).

Die gegenwärtige Forschung von Psychologen hat gezeigt, dass Entscheidungen auch auf Grundlage von heuristischen Modellen und damit einhergehend mittels impliziten Wissens getroffen werden (Huczynski & Buchanan, 2013).

Deskriptive Modelle

Modelle, die beeinflussende Faktoren auf die Entscheidungsfindung berücksichtigen und damit einhergehend die Individualität der Person miteinbeziehen, werden als deskriptiven bzw. erklärenden Modelle bezeichnet (Huczynski & Buchanan, 2013).

Diese Modelle haben zum Ziel, darzustellen, wie Individuen tatsächlich Entscheidungen treffen. Hierbei ist man sich bewusst, dass Entscheidungen von einer Vielzahl von Faktoren beeinflusst werden. Beispiele dafür wären die Persönlichkeit des Einzelnen, die Beziehung zur Gruppe, das Machtverhältnis in Organisationen, der Druck des äußeren Umfeldes, strategische Überlegungen der Organisation oder die Verfügbarkeit von Informationen. Das Ziel dieses Modells ist zu untersuchen, welche Faktoren am relevantesten sind und wie sie zueinander in Beziehung stehen (Huczynski & Buchanan, 2013).

Nach Huczynski & Buchanan (2013) stützen sich Personen, die Entscheidungen treffen auf „judgement shortcuts“ (Huczynski & Buchanan, 2013, 697), sogenannte Beurteilungskurzbefehle oder Heuristiken, um den Entscheidungsprozess zu beschleunigen (Huczynski & Buchanan, 2013).

Heuristiken im Entscheidungsprozess

Das Wort Heuristik geht auf das griechische Wort „eurisko“ zurück und bedeutete „ich denke“. Model-

le, die sich auf Heuristik stützen entfernen sich wieder einen Schritt weiter weg vom rationalen Modell. Heuristische Entscheidungen werden zwar schneller und einfacher getroffen, jedoch ist der Entscheidungsträger selbst Vorurteilen ausgesetzt, die sich der menschlichen Intuition annähern. Verzerrungen bei dieser Art der Entscheidungsfindung können beispielsweise das Suchen nach Informationen sein, die das vorgefasste Überzeugen stützen oder leicht verfügbar sind, oder das Glauben an bestimmte Ergebnisse, weil andere dasselbe glauben. Darüber hinaus ist das Stützen von Urteilen auf Basis vertrauter Situationen eine weitere Verzerrung dieser Art der Entscheidungsfindung (Huczynski & Buchanan, 2013).

Im Kontext der Pflege sind vertraute Situationen aus der Vergangenheit bedeutsam, da Pflegepersonen auf Grund dieser Erfahrungen die Relevanz von Informationen beurteilen können (Ritter & Witte, 2019).

Erfahrungsbegriff

Nach Ritter & Witte (2019) stützen sich Heuristiken häufig auf Erfahrungen, charakteristische Merkmale von Patienten und dem Kontext, in dem Interaktionen stattfinden. Benner (2012) bezieht sich auf Heidegger (1962) und Gadamer (1975), die Erfahrung definieren als „Verfeinerung vorgefasster Vorstellungen, die durch die Realität nicht bestätigt werden“ (Benner, 2012, S. 51). Um eine Situation wahrzunehmen, ist die Einstellung von Personen, sowie dessen Vorwissen höchst relevant. Wobei das Vorwissen in der Pflegepraxis häufig auf Theorien, Gesetzmäßigkeiten und auf vorhergehende Erfahrungen beruht (Benner et al. 2012). So werden nach Benner et al. (2012) nur Geschehen, die das Vorwissen von

Personen verfeinern, erweitern oder vertiefen, dem Erfahrungsbegriff gerecht.

Wenn Pflegende Erfahrungen sammeln, entwickeln sie dabei klinisches Wissen (Benner et al. 2012). Dieses klinische Wissen ist nach Benner et al. (2012) eine „Mischung aus naiven Praxiswissen und theoretischem Basiswissen“ (Benner et al., 2012, S. 51).

Kritisches Denken

Ein weiterer Aspekt, der im Kontext des Entscheidungsprozesses in der Literatur diskutiert wird, ist das Kritische Denken. So weisen mehrere Autoren darauf hin, dass beim Treffen von Entscheidungen komplexer Tätigkeiten, das kritische Denken eine zentrale Rolle einnimmt (Miller & Babcock, 2000; Shoulders, Follett & Eason, 2014, Ludin, 2018). Auf Grund der Komplexität der Patientenversorgung im Bereich der Intensivpflege, müssen Pflegekräfte in der Lage sein, Veränderungen des Patientenzustandes frühzeitig zu erkennen und dementsprechend zu handeln (Shoulders et al. 2014).

Innerhalb der Literatur existieren unzählige Definitionen zum kritischen Denken (Shoulders et al. 2014; Miller & Babcock, 2000). Nach Chaffee (1994) ist kritisches Denken „ein aktiver, zielgerichteter und strukturierter kognitiver Prozess, der dazu dient, das eigene Denken und das der anderen sorgfältig zu untersuchen und so zur Klärung und Verbesserung der Verständigung beizutragen“ (Chaffee 1994, zitiert nach Miller & Babcock, 2000, S.32).

Zentrale Aspekte des kritischen Denkens sind dabei die Informationssammlung, die Interpretation, das Analysieren und Evaluieren der gesammelten Informationen,

um schließlich unter Anwendung theoretischer Grundlagen, Problemlösungen zu generieren. Kritisches Denken wird demnach als Werkzeug beschrieben, das das eigene Denken reflektiert und schließlich zur Beurteilung des Denkens beiträgt. Individuelle Verzerrungen oder Fehler können nach Schrems (2016) demnach frühzeitig erkannt werden (Schrems, 2016).

Ergebnisse

Der Prozess der klinischen Entscheidungsfindung im Rahmen intensivpflegerischen Handelns wird innerhalb der gesichteten Literatur als mehrdimensionaler Prozess beschrieben, der durch unterschiedliche Faktoren beeinflusst wird (Papathanassoglou, et al. 2012, Aitken et al. 2009, Brinsvor et al, 2014, Ludin, 2018; Gerber et al. 2015). Es konnten mehrere Faktoren identifiziert werden, die Einfluss auf die Entscheidungsfindung von Intensivpflegekräften hatten. Hierbei ist anzumerken, dass die Faktoren nicht isoliert betrachtet werden können. Vielmehr stehen sie untereinander in Verbindung, wobei manche Faktoren stärker in Wechselwirkung zueinanderstehen und andere eine weniger starke Bindung zeigen, wie in Abbildung 1 ersichtlich wird.

Erkennen ähnlicher Situationen und Intuition

Das Erkennen ähnlicher Situationen wurde als eine Entscheidungsstrategie genannt. Dabei griffen Intensivpflegekräfte auf bereits vergangene, bewusst erlebte Erfahrungen zurück und verglichen diese mit dem aktuellen Problem. Die Vorgehensweise der Intuition wurde als ein sicheres Gefühl beschrieben, das den Intensivpflegefachkräften plötzlich präsent, jedoch nicht in Worte zu fassen war. Aus den Ergebnissen

geht hervor, dass sowohl die Intuition, als auch das Erkennen ähnlicher Situationen, auf Grundlage von Erfahrung beruhte (Gerber et al. 2015; Ramezani-Bradr et al. 2009; Miller & Hill, 2018).

Die Intuition wurde vornehmlich verwendet, wenn Pflegefachkräfte vor komplexen und schwierigen Situationen standen oder nur unzureichende Informationen über Patienten vorlagen (Ramezani-Bradr et al. 2009). Miller & Hill (2018) zeigten auf, dass ein schwacher, positiver, jedoch signifikanter Zusammenhang zwischen der Berufserfahrung und der Verwendung der Intuition bestand. Folglich fand mit zunehmender Berufserfahrung, auch die Intuition im pflegerischen Handeln vermehrt Anwendung (Miller&Hill, 2018).

Hypothesentestung

Das Testen von Hypothesen wurde in mehreren Studien beobachtet (Gerber et al.2015, Aitken et al. 2009; Ramezani-Bradr et al. 2009). Dabei wurde diese vornehmlich durchgeführt, wenn mehrere Optionen zur Auswahl standen, bzw. lösten mehrdeutige Situationen das Generieren von Hypothesen aus (Ramezani-Bradr et al. 2009; Gerber, 2015). So erkannten die Teilnehmer und Teilnehmerinnen die Probleme ihrer Patienten und Patientinnen, anhand der Symptome und Anzeichen. Dieser Prozess wird als Hypothesengenerierung bezeichnet. Um schließlich das Hauptproblem zu identifizieren und folglich geeignete Maßnahmen zu treffen, wurden durch weitere Informationssammlung (Gerber et al. 2015; Ramezani-Bradr, 2009) oder/und durch das Prüfen der Reaktionen des Patienten, auf zuvor durchgeführte Interventionen, Hypothesen, die nicht zutreffen, ausgeschlossen

(Ramezani-Bradr et al. 2009). Das Testen von Hypothesen durch die Implementierung einer Intervention wurde von den Teilnehmern als sehr risikoreich eingestuft, sodass diese vor der Intervention das Risiko berücksichtigten und im Falle eines hohen Risikos, Interventionen nicht durchführten (Ramezani-Bradr et al. 2009).

Der Prozess der Hypothesengenerierung wurde jedoch auch noch von weiteren Kriterien beeinflusst. Die Abschätzung des Nutzens oder Risikos für den Patienten und die organisatorische Notwendigkeit waren nach Ramezani-Bradr et al. (2009) die wichtigsten Kriterien für Intensivpflegekräfte, ob eine Entscheidung getroffen wurde oder nicht. Die organisatorische Notwendigkeit beschrieb den Vorgang des Abschätzens, ob eine notwendige Maßnahme und Intervention dem Tätigkeitsbereich der Intensivpflege entsprach (Ramezani-Bradr et al. 2009). Entscheidungen, die auf Basis dem Kriterium „Nutzen-Risiko“ getroffen wurden, waren meist außerhalb der gesetzlichen Rahmenbedingungen für Intensivpflegekräfte angesiedelt. Eine Fehlentscheidung hätte in diesem Kontext eine Gefährdung des Patienten und damit einhergehend eine mögliche strafrechtliche Verfolgung des handelnden Personals zur Folge gehabt (Ramezani-Bradr et al. 2009).

Die aus den Studien identifizierten, beeinflussenden Faktoren waren die Berufserfahrung, Zusammenarbeit unter Berücksichtigung organisatorischer Aspekte, Kritisches Denken, Patientenzustand und schließlich Forschungsberichte als Entscheidungskriterium.

Berufserfahrung

Ein relevanter Faktor, welcher sich auf die Entscheidungsfindung von Pflegekräften auf Intensivstation auswirkte war die Berufserfahrung (Gerber et al. 2015; Ramezani-Bradr et al. 2009; Bringsvor et al. 2014; Miller & Hill, 2018; Ludin, 2018). In Anbetracht der Relevanz von beruflicher Erfahrung ist festzuhalten, dass theoretisches Wissen und berufliche Erfahrung in ihrer Bedeutsamkeit gleichgestellt waren, oder aber, Wissen, welches auf praktisches Handeln und Erfahrung beruhte, eine führende Rolle einnahm (Bringsvor et al. 2014). Unabhängig davon, von welchem Krankenhaus die Teilnehmer stammten, wurde die berufliche Erfahrung als ein wesentlicher Bestandteil der Wissensquelle von Intensivpflegekräften genannt (Bringsvor et al. 2014, Ramezani-Bradr et al. 2009, Miller & Hill, 2018).

Einige Teilnehmer von Bringsvor et al. (2014) betrachteten ihr Erfahrungswissen als individuelles, persönliches und kontextspezifisches Wissen, welches aus einem bestimmten Kontext heraus entstand, mit einer bestimmten Patientengruppe verbunden war und als klinischer Blick und als implizites Wissen beschrieben wurde (Bringsvor et al. 2014).

Zusammenarbeit unter Berücksichtigung organisatorischer Aspekte

Mehrere Autoren wiesen darauf hin, dass Kollegen und Kolleginnen eine wichtige Wissensquelle im Entscheidungsprozess darstellen (Bringsvor et al. 2014; Ramezani-Bradr et al. 2009; Gerber et al. 2015). Darunter zählten Fachkollegen und Fachkolleginnen aus der Pflege genauso wie ärztliches Personal. Ärztliches Personal und Kollegen und Kolleginnen aus dem

Pflegebereich wurden hauptsächlich bei komplexen und schwierigen Situationen konsultiert, wobei anzumerken ist, dass diese stark von organisatorischen Aspekten geprägt war (Bringsvor et al. 2014; Ramezani-Bradr et al. 2009).

Der Entscheidungsprozess von Intensivpflegekräften wurde durch gesetzliche Bestimmungen und Richtlinien eingegrenzt (Bringsvor et al. 2014; Ramezani-Bradr et al. 2009), sodass Pflegekräfte nur dann Maßnahmen ergreifen würden, wenn diese mit ihrem Tätigkeitsbereich konform gingen (Nutzen/Risiko; Organisatorische Notwendigkeit), da sie sonst vom ärztlichen Personal gerügt oder strafrechtlich verfolgt werden konnten. Dieser Umstand verhärtete sich, wenn zwischen ärztliches Personal und Pflegekräfte eine autoritäre Beziehung herrschte (Ramezani-Bradr et al. 2009).

Papathanassoglou et al (2012) zeigten auf, dass zwischen der beruflichen Autonomie und der Zusammenarbeit zwischen ärztlichen Personal und Intensivpflegekräfte ein mittlerer positiver, jedoch höchst signifikanter Zusammenhang bestand und dass moralische Belastungswerte mit der Zusammenarbeit negativ und höchst signifikant assoziierten (Papathanassoglou et al. 2012). Demzufolge verbesserte sich mit der beruflichen Autonomie, auch die Zusammenarbeit zwischen ärztliches Personal und Intensivpflegekräfte und folglich reduzierte sich die moralischen Belastungswerte der Intensivpflegekräfte.

Zusammenfassend wird festgehalten, dass weniger die Rolle der Intensivpflegeperson die Art und Weise der Beziehung zwischen ärztliches Personal und Pflege-

personal bestimmt. Vielmehr sind es Attribute des Pflegepersonals, die den Inhalt der Beziehung zwischen den Professionen und damit einhergehend den Entscheidungsspielraum handelnder Pflegekräfte bestimmen (Ramezani-Bradr et al. 2009; Bringsvor et al. 2014).

Kritisches Denken

Ludin (2018) beschäftigte sich in ihrer Studie mit der Frage, wie sich das kritische Denken von Intensivpflegekräfte auf die Entscheidungsfindung auswirkt. Ludin (2018) kam in ihrer Studie zum Ergebnis, dass zwischen den kritischen Denkvermögen und der klinischen Entscheidungsfindung, ein starker positiver und höchst signifikanter Zusammenhang besteht ($r= 0,637$; $p=0,001$) (Ludin, 2018).

In Bezug auf das Bildungsniveau der Teilnehmer aus den Arbeiten von Yurdanur (2016) und Ludin (2018) geht hervor, dass das Bildungsniveau das kritische Denken beeinflusste. So erreichten Teilnehmer mit Absolvierung einer Intensivausbildung eine höhere Punktzahl, unter Verwendung des Messinstruments California Critical Thinking Disposition Inventory (CCTDI)- türkische Version, als Teilnehmer ohne Spezialausbildung (Yurdanur, 2016).

Patientenzustand

Pflegefachkräfte orientierten sich in erster Linie an den physiologischen Status des Patienten, insbesondere auf hämodynamische und neurologische Veränderungen. Die Veränderung der Hämodynamik und des neurologischen Status wurden verwendet, um zu beurteilen, ob die Ursache für die Veränderung, Schmerzen oder andere Umstände waren. Obwohl ein Instrument zur Beurteilung von Schmerzen bei Patienten vorlag,

orientierten sich teilnehmende Intensivpflegefachkräfte an physiologische Parameter und weniger an Schmerzskalen (Gerber et al. 2015).

Forschungsberichte als Entscheidungskriterium

In zwei der 9 gesichteten Studien aus der systematischen Literaturrecherche gaben Teilnehmer an, dass ergänzende Informationsquellen zur Entscheidungsfindung hinzugezogen wurden (Bringsvor et al. 2014; Ramezani-Bradr et al. 2009). Die Teilnehmer gaben an, dass sie am häufigsten auf wissenschaftliche Literatur zurückgriffen (Bringsvor et al. 2014; Ramezani-Bradr et al. 2009), wobei Interventionen, die auf Forschung basierten, höher priorisiert wurden (Bringsvor et al. 2014). Auf Forschung basiertes Wissen wurde jedoch auch in Frage gestellt. So äußerten die Teilnehmer in der Studie von Bringsvor et al. (2014), dass nicht alles aus der Forschung automatisch übernommen werden sollte und es einer Überprüfung der Gültigkeit der Forschungsmethoden und ihren Anwendungsbereichen bedarf. Zusammenfassend konstatierten die Teilnehmer, dass forschungsbasiertes Wissen heute wichtiger ist als vor 10 Jahre. Forschungsbefunde wurden demnach hauptsächlich in der Freizeit gelesen, da am Arbeitsplatz Zeitressourcen fehlten (Bringsvor et al. 2014).

Assoziation des Ausbildungslevels und der Berufserfahrung im klinischen Entscheidungsprozess

Die Ergebnisse aus den Studien der systematischen Literaturrecherche zeigten, dass das Bildungsniveau das kritische Denken der Teilnehmer beeinflusst (Ludin, 2018; Yurdanur, 2016). Darüber

hinaus konnte ein schwach positiver, jedoch signifikanter Zusammenhang zwischen dem Ausbildungsniveau und dem Wissen von Intensivpflegekräfte identifiziert werden ($r=0,225$; $P=0,004$). Ein direkter Einfluss des Bildungsniveaus auf die klinische Entscheidungsfindung konnte jedoch nicht bestätigt werden (Ludin, 2018).

Papathanassoglou et al. (2012) zeigte auf, dass die Berufserfahrung mit dem Wissen ($r=0,168$; $p=0,04$) und der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen ($r=0,164$; $p=0,04$) schwach positiv, jedoch signifikanter assoziierte. Weiters wuchs mit zunehmender Berufserfahrung, auch die Selbsteinschätzung des Kompetenzlevels von Intensivpflegekräfte ($=0.562$, $p =0.001$) (Miller & Hill, 2018).

In Bezug auf das Treffen von Entscheidungen, wurde die Berufserfahrung von mehreren Autoren als ein bedeutsamer Faktor identifiziert (Bringsvor et al. 2014, Ramezani-Bradr et al. 2009, Miller & Hill, 2018; Gerber et al. 2015). Schließlich kam Ludin (2018) in ihrer Studie zum Ergebnis, dass die Berufserfahrung der Probanden einen signifikanten Einfluss auf die klinische Entscheidungsfindung von Intensivpflegekräfte hatte (Ludin, 2018).

Bedeutung der klinischen Entscheidungsfindung von Intensivpflegekräfte

Die Bedeutsamkeit der klinischen Entscheidungsfindung von Pflegekräfte auf Intensivstation wird durch die Studien von Yeganeh et al. (2019) und Papathanassoglou et al. (2012) hervorgehoben. Die Betrachtungsweise des Entscheidungsprozesses baut dabei auf dem Recht auf, bei Entscheidungen bezüglich der Patienten-

versorgung teilzunehmen, sowie die Verantwortung für das eigene Handeln zu übernehmen und selbst verantwortlich zu sein für die Entwicklung der Wissensbasis (Papathanassoglou et al. 2012).

Die Wissensbasis assoziierte positiv und signifikant mit der Zusammenarbeit und mit der Arbeitszufriedenheit (Papathanassoglou et al. 2012). Demnach verbesserte sich mit dem Zuwachs an Wissen bei Pflegekräften, auch die Zusammenarbeit und die Arbeitszufriedenheit. Papathanassoglou et al. (2012) kamen zum Ergebnis, dass ein starker bis sehr starken und höchst signifikanten Zusammenhang zwischen der Wissensbasis und der Wertebasis und der Wissensbasis mit der Aktionsbasis bestand. Daraus lässt sich schließen, dass mit der Zunahme an Wissen, die Entwicklung und Aus-

bildung von Werten innerhalb des Arbeitsprozesses stieg und bei wachsendem Wissen sich auch die Unabhängigkeit bei pflegerischen Handlungen verbesserte. Weiters wurde eine starke positive und signifikante Beziehung zwischen der Aktionsbasis und der Wertebasis dargestellt (Papathanassoglou et al. 2012). Demzufolge handelten Probanden, je unabhängiger sie in ihrer Handlungsbasis waren, vermehrt nach ihren eigenen Wertvorstellungen.

Zusammenfassung und Diskussion

Der Prozess der klinischen Entscheidungsfindung im Rahmen intensivpflegerischen Handelns wird innerhalb der gesichteten Literatur als mehrdimensionaler Prozess beschrieben, der durch unterschiedliche Faktoren beeinflusst wird (Papathanassoglou, et al.

2012, Aitken et al. 2009, Bringsvor et al, 2014, Ludin, 2018; Gerber et al. 2015).

Im Rahmen des Entscheidungsprozesses von Pflegekräften auf Intensivstation konnten das Erkennen ähnlicher Situationen, das Testen von Hypothesen und die Intuition als Entscheidungsstrategien identifiziert werden.

Nach Bucknall (2000) wird die absichtliche Informationssammlung aus dem externen Umfeld als der Beginn einer Entscheidung beschrieben. Darüber hinaus konnte jedoch auch das Beobachten der Reaktion eines Patienten, bei einer zuvor durchgeführten Intervention, dazu beitragen, eine Hypothese zu generieren (Bucknall, 2000).

Die aus den Studien identifizier-

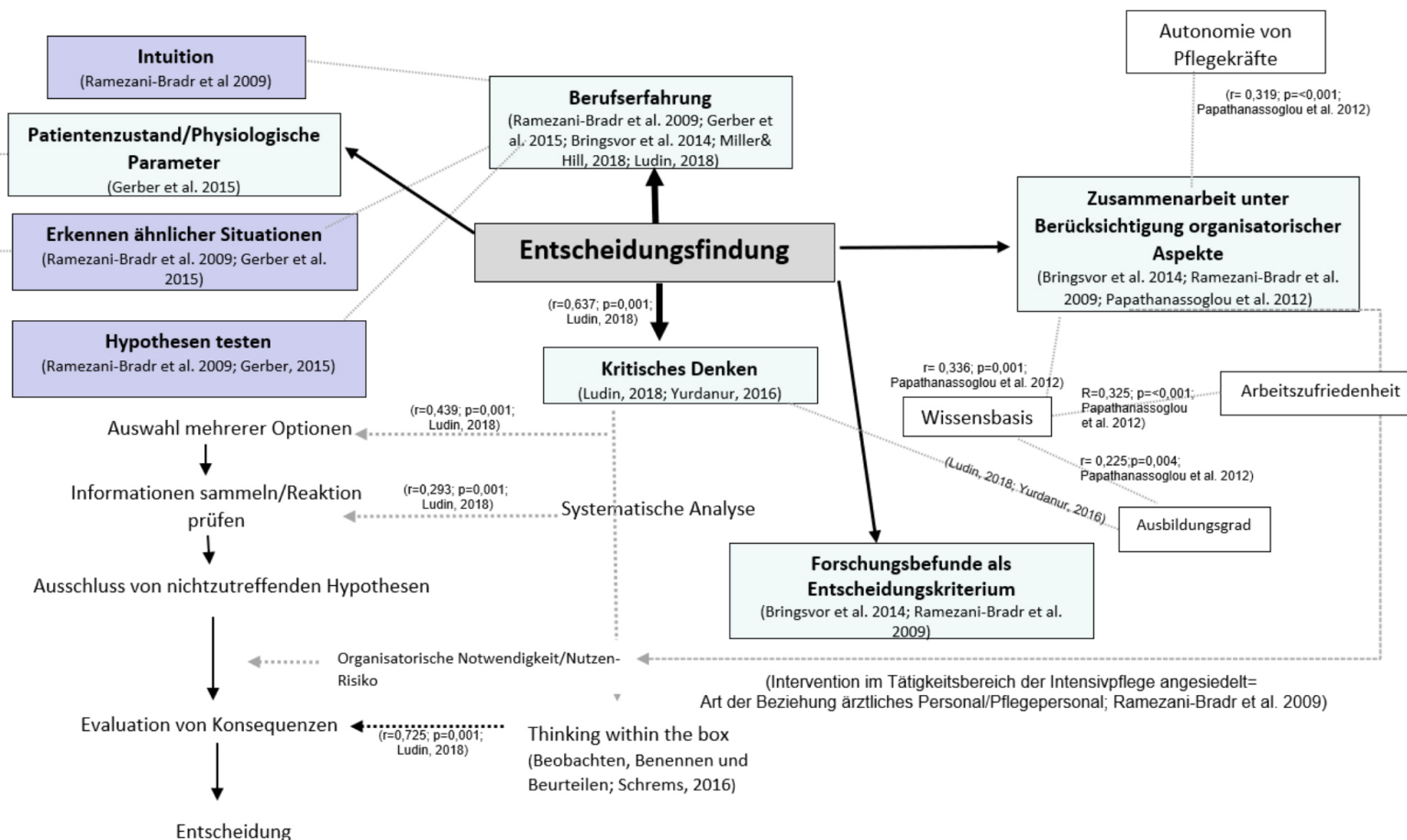


Abbildung 1 Schematische Darstellung der Entscheidungsstrategien und Einflussfaktoren der Entscheidungsfindung

ten, beeinflussenden Faktoren waren die Berufserfahrung, Zusammenarbeit unter Berücksichtigung organisatorischer Aspekte, Kritisches Denken, Patientenzustand und Kontext und schließlich Forschungsberichte als Entscheidungskriterium.

Die Berufserfahrung wurde als ein wesentlicher Bestandteil der Wissensquelle von Intensivpflegekräften genannt (Bringsvor et al. 2014, Ramezani-Bradr et al. 2009, Miller & Hill, 2018; Bucknall, 2003). Ludin (2018) stellte fest, dass eine signifikante Beziehung zwischen der Berufserfahrung und das Treffen von Entscheidung bestand. Dieses Ergebnis deckt sich mit den Studien von Varjus et al. (2003) und Bucknall (2000). In der Studie von Varjus et al. (2003) verfügten Intensivpflegekräfte mit mehr Berufserfahrung, über die größte Entscheidungsfreiheit auf organisatorischer Ebene.

Zusammenarbeit mit Fachkollegen und Ärzten wird in der Literatur als wichtige Wissensquelle erkannt (Bringsvor et al. 2014; Ramezani-Bradr et al. 2009; Gerber et al. 2015), wobei diese hauptsächlich in komplexen, schwierigen Situationen konsultiert wurden (Bringsvor et al. 2014; Ramezani-Bradr et al. 2009).

Die Konsultation von erfahrenen Kollegen bei der Betreuung von besonders instabilen Patienten wurde auch in der Arbeit von Bucknall (2000) aufgezeigt. Erfahrene Pflegekräfte kommunizierten in der Betreuung von instabilen Patienten häufiger, da einerseits die Zusammenarbeit mit anderen Professionen intensiver war und andererseits bei der Zusammenarbeit mit unerfahrenen Kollegen, Behandlungsoptionen und der Zustand des Patienten überwacht

werden musste (Bucknall, 2000). In diesem Kontext weist Bucknall (2003) darauf hin, dass zwischen Teammitglieder eine Abhängigkeit besteht, die durch die dafür gewährte Unterstützung respektiert wurde. Daraus wurde ersichtlich, dass eine Hierarchie besteht, die einerseits das individuelle Risikoverhalten reduzierte, jedoch Einschnitte in der Autonomie von einigen Mitarbeitern mit sich brachte (Bucknall, 2003).

Der Entscheidungsprozess von Intensivpflegekräfte wurde durch gesetzliche Bestimmungen und Richtlinien eingegrenzt (Bringsvor et al. 2014; Ramezani-Bradr et al. 2009), sodass Pflegekräfte nur dann Maßnahmen ergreifen würden, wenn diese mit ihrem Tätigkeitsbereich konform gingen, da sie sonst von Ärzten gerügt oder strafrechtlich verfolgt werden konnten (Ramezani-Bradr et al. 2009). Dieser Umstand verhärtete sich, wenn zwischen Ärzte und Pflegekräfte eine autoritäre Beziehung herrschte.

Zusammenfassend wird festgehalten, dass weniger die Rolle der Intensivpflegeperson die Art und Weise der Beziehung zwischen ärztliches Personal und Pflegepersonal bestimmt. Vielmehr sind es Attribute des Pflegepersonals, die den Inhalt der Beziehung zwischen den Professionen und damit einhergehend den Entscheidungsspielraum handelnder Pflegekräfte bestimmen (Ramezani-Bradr et al. 2009; Bringsvor et al. 2014).

Aus der Studie von Gerber et al. (2015) geht hervor, dass Pflegekräfte bei der Entscheidungsfindung die Patientensituation, insbesondere den hämodynamischen Status, am häufigsten berücksichtigten (Gerber et al. 2015).

Die Patientensituation und der Gesundheitszustand hatten auch in der Studie von Bucknall (2003) großen Einfluss auf die Entscheidungsfindung von Pflegekräfte. So zeigte die Autorin auf, dass die Art der Patientenprobleme die Geschwindigkeit und Komplexität der Entscheidung bestimmt (Bucknall, 2003).

Die Rolle des Ausbildungsniveaus und der Berufserfahrung auf die klinische Entscheidungsfindung bedarf einer detaillierteren Auseinandersetzung.

Das Kritische Denken assoziierte mit dem Treffen von Entscheidungen (Ludin, 2018). Obwohl das Bildungsniveau der Teilnehmer maßgeblich zum kritischen Denken beiträgt (Ludin, 2018; Yurdanur, 2016), geht aus der systematischen Literaturrecherche hervor, dass das Ausbildungsniveau keinen direkten Einfluss auf die Entscheidungsfindung hat (Ludin, 2018).

Hingegen beeinflusste die Berufserfahrung den Entscheidungsprozess von Intensivpflegekräfte maßgeblich (Bringsvor et al. 2014, Ramezani-Bradr et al. 2009, Ludin, 2018). Schließlich kam Ludin (2018) zum Ergebnis, dass die Berufserfahrung der Probanden einen signifikanten Einfluss auf die klinische Entscheidungsfindung von Intensivpflegekräfte hatte (Ludin, 2018).

Die Basis für die Bedeutung des klinischen Entscheidungsprozesses beruht auf dem Recht, bei Entscheidungen, bezüglich der Patientenversorgung, teilzunehmen, sowie in der Übernahme der Verantwortung für das eigene Handeln und Eigenverantwortung für die Entwicklung der Wissensbasis zu übernehmen. Mit Zunahme

des Wissens, stieg die Unabhängigkeit im Rahmen pflegerischen Handelns und die Ausbildung von Werten. Mit einer Ausweitung pflegerischer Unabhängigkeit nahm das Handeln nach eigenen Wertvorstellungen zu. Darüber hinaus konnte aus den Ergebnissen ein positiver, höchst signifikanter Zusammenhang zwischen der Wissensbasis und der Zusammenarbeit, sowie der Arbeitszufriedenheit bestätigt werden.

Limitationen

Die Ergebnisse der hier vorliegenden Arbeit unterliegen einiger Limitationen. Zum einen wurden nur Publikationen in englischer und deutscher Sprache ausgewählt. Möglicherweise hätten Publikationen in andere Sprache, zu anderen Ergebnissen geführt. Zum anderen wurde die systematische Literaturrecherche in nur drei Datenbanken durchgeführt. Es ist nicht auszuschließen, dass durch die Verwendung mehrerer Datenbanken, möglicherweise auch mehr Ergebnisse generiert werden hätten können. Schließlich ist die Qualität der quantitativen Studien anzuführen. Eine Randomisierung blieb bei allen quantitativen Studien aus, darüber hinaus wurden, obwohl zum Teil Poweranalysen durchgeführt wurden, nur kleine Stichprobengrößen verwendet. Hier besteht möglicherweise eine Beeinträchtigung der Ergebnisse.

Schlussfolgerung

Obwohl in der hier vorliegenden Arbeit kein direkter Zusammenhang zwischen dem Bildungsniveau und der Entscheidungsfindung bestätigt werden konnte, ist es aus der Sicht der Autorin essentiell, den Pfad der Wissensbasis zu stärken. Die Entwicklung der Autonomie pflegerischer Handlungen würde dabei unterstützt und

folglich das Handeln der Pflege, ausgerichtet nach ihren Wertvorstellungen, gefördert werden. In diesem Kontext ist es in Zukunft auf berufspolitischer Ebene, als auch auf organisatorischer und individueller Ebene unabdingbar, sowohl die Akademisierung des Pflegeberufs, als auch die Spezialausbildung in der Intensivpflege weiter zu forcieren.

Durch die Neupositionierung der Pflege können unweigerlich Unruhen und Machtprozesse zwischen unterschiedlichen Gesundheitsprofessionen entstehen, da Professionsgrenzen und deren Zuständigkeit ungewollt oder gewollt in Frage gestellt werden (Schaeffer, 2011). Daraus folgend wird festgehalten, dass in Zukunft die Zusammenarbeit ein bedeutsamer Faktor ist, wenn es um die Autonomie und der klinischen Entscheidungsfindung im Rahmen intensivpflegerischen Handelns geht.

Um ein tieferes Verständnis zu bekommen, wie Pflegekräfte auf Intensivstationen Entscheidungen treffen bedarf es weiterer Forschung. Vor allem besteht Forschungsbedarf zur klinischen Entscheidungsfindung von Intensivpflegekräften in einem natürlichen Setting. Darüber hinaus ist weiterer Forschungsbedarf vorhanden, wenn es um den Einfluss der Zusammenarbeit auf die Entscheidungsfindung geht. Dazu sind vor allem Untersuchungen mit interpretativem Ansatz erforderlich, um tiefgreifende Bedeutungen und Beziehungen abzubilden.

Literaturverzeichnis

Aitken LM, Marshall AP, Elliott R, McKinley S. (2009). Critical care nurses' decision making: sedation assessment and management in intensive care. *J Clin Nurs*;18(1):36–45

Behrens, J., & Langer, G. (2010): *Evidence-based Nursing and Caring*. Hans Huber: Bern

Benner, P. (2012). *Stufen zur Pflegekompetenz. From Novice to Expert (2. Vollständig überarbeitete und ergänzte Auflage)*. Bern: Hans Huber

Bringsvor, H.B.; Bentsen, S.B.; Berland, A. (2014). Sources of knowledge used by intensive care nurses in Norway: exploratory study. *Intensive and Critical Care Nursing* (30), 159-166

Bucknall, T. (2003). The clinical landscape of critical care: nurses decision making. *Journal of Advanced Nursing*, 43 (3), 310-319

Bucknall, T. K. (2000). Critical care nurses' decision-making activities in the natural clinical setting. *Journal of clinical nursing*, 9(1), 25-36.

Cassier-Woidasky, A.-K. (2012). Professionsentwicklung in der Pflege und neue Formen der Arbeitsteilung im Gesundheitswesen. Hindernisse und Möglichkeiten patientenorientierter Versorgungsgestaltung aus professionssoziologischer Sicht. In Hermann, M. (Hrsg), *Jahrbuch für kritische Medizin und Gesundheitswissenschaften* (Band 47, S. 163-184). Zugriff am 9.2.2018. Verfügbar unter http://www.med.unimagdeburg.de/jkmg/wp-content/uploads/2013/03/JKMG_Band47_Kapitel10_Cassier-Woidasky.pdf

Chauffee J. (1994): Teaching for critical thinking. *Educational Visions*, 9 (2), 6-7.

Friesacher, H. (2012). Professionalität als Grundlage von Qualität in der Intensivpflege. *Intensiv-Fachzeitschrift für Intensivpflege und Anästhesie*, 20(03): 146-149

- Gadamer, G. (1970). Truth and method. London: Sheer& Ward
- Gerber, A.; Thevoz, A.L; Ramelet, A.S. (2015). Expert clinical reasoning and pain assessment in mechanically ventilated patients: A descriptive study. *Australian critical care* 28, 2-8
- Heidegger, M (1962). Being and time. New York: Harper & Row
- Huczynski, A. & Buchanan, D. (2013). *Organisational Behaviour* (8. Aufl.). Harlow: Pearson
- Isfort, M.; Weidner, F.; Gehlen, D. (2012): *Pflege-Thermometer 2012. Eine bundesweite Befragung von Führungskräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung auf Intensivstationen im Krankenhaus*. Herausgegeben von: Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip), Köln. Online verfügbar unter <http://www.dip.de>
- Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L., Bosch, J. & Westmorland, M. (1998). Guidelines for Critical Review Form – Quantitative Studies. Mac Master University, Ontario (Canada)
- Ludin, S.M. (2018). Does good critical thinking equal effective decision-making among critical care nurses? A cross-sectional survey. *Intensive and Critical Nursing* 44 (2018), 1-10
- Miller, E.M. & Hill, P.D. (2018). Intuition in Clinical Decision Making. Differences among Practicing Nurses. *Journal of Hollistic nursing*, 36 (4), 318-329
- Papathanassoglou, E.D.E; Karanikola, M.N.K, Kalafati, M.; Giannakopoulou, M.; Lemonidou, C.; Albarran, J.W. (2012). Professional Autonomy, Collaboration with Physicians, and Moral Distress among European intensive Care Nurses. *American Journal of Critical Care*, 21 (2), e41-e52
- Ramezani-Bradri, F.; Nasrabadi, A.N.; Yekta, Z.P.; Taleghani, F. (2009). Strategies and Criteria for Clinical Decision Making in Critical Care Nurses: A Qualitative Study. *Journal of Nursing Scholarship*; 41 (4), 351–358
- Ritter, B. & Witte, M. (2019). Clinical reasoning in nursing. In: Higgs, J.; Jensen, G.; Loftus, St., Christensen, N. (Hrsg), *Clinical reasoning in the health professions* (4. Auflage). Edinurgh, London: Elsevier
- Schaeffer, D. (2011). Professionalisierung der Pflege- Verheißung und Realität. *Gesundheits- und Sozialpolitik- Zeitschrift für das gesamte Gesundheitswesen*. Jahrgang 65(2011), Heft 5-6, 30-37
- Schrems, B. (2016). *Fallarbeit in der Pflege. Grundlagen, Formen und Anwendungsbereiche* (2. Überarbeitete und ergänzte Auflage). Wien: Facultas
- Shoulders, B; Follett, C. & Eason, J.(2014). Enhancing critical thinking in clinical practice: implication for critical and acut care nurses. *Crit. Care Nurs.*, 33 (4), 207-214
- Strübing, J.; Hirschauer, S.; Ayaß, R.; Krähnke, U. & Scheffer, T. (2018). Gütekriterien qualitativer Sozialforschung: ein Diskussionsbeitrag. *Zeitschrift für Soziologie*. 47 (2), 83-100
- Varjus, S. L., Suominen, T., & Leino-Kilpi, H. (2003). Autonomy among intensive care nurses in Finland. *Intensive and Critical Care Nursing*, 19(1), 31-40.
- Yeganeh, M.R.; Pouralizadeh, M.; Ghanbari, A. (2019). The relationship between professional autonomy and moral distress in ICU nurses of Guilan University of Medical Sciences in 2017. *Nursing Practice Today* 6 (3), 133-141
- Yurdanur, D. (2016). Critical Thinking Competence and Dispositions among Critical Care Nurses: A Descriptive Study. *International Journal of Caring Sciences*, 9 (2), 489-495

Eingereicht: 12.10.2020
Genehmigt: 10.11.2020

Susanne Stampa, M.Sc.

Ergotherapeutin und Gesundheitswissenschaftlerin, derzeit tätig als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der FH Bielefeld im Forschungsschwerpunkt InGeTec (Individualisierung in Gesundheit und Technik).

Fachhochschule Bielefeld
Interaktion 1 - 33619 Bielefeld

E-Mail:
susanne.stampa@fh-bielefeld.de



Prof. Dr. Annette Nauerth

FH Bielefeld: Lehrgebiet Biomedizinische Grundlagen in der Pflege, Sprecherin des CareTech OWL (Zentrum für Gesundheit, Soziales und Technologie)

E-Mail:
annette.nauerth@fh-bielefeld.de



Prof. Dr. Patrizia Raschper

Professorin für Pflegewissenschaft mit dem Schwerpunkt Pflegedidaktik, Vorsitzende der AG Bildungsforschung des Instituts für Bildungs- und Versorgungsforschung an der

FH Bielefeld
Interaktion 1, 33619 Bielefeld

E-Mail:
patrizia.raschper@fh-bielefeld.de



Prof. Dr. Renate von der Heyden

Prof. Dr. Renate von der Heyden. Ernst-Abbe-Hochschule Jena. Studiengangsleitung im primärqualifizierenden Studiengang Ergotherapie.

E-Mail:
renate.vonderheyden@eah-jena.de



Lukas Raymond Vollrath

Berufspädagoge für Pflegeberufe an der Kolping Pflegefachschule Enger (Berufspädagogik Pflege, M.A.)

E-Mail:
vollrath@kagus.de



Der Toilettenstuhl – Hilfsmittel mit Risikopotential

Eine qualitative Studie

Zusammenfassung

Hintergrund: Mit dem demografischen Wandel erhöht sich auch der Bedarf an Hilfsmitteln, die den individuellen Bedarfen und Bedürfnissen der Nutzerinnen und Nutzer entsprechen. Hilfsmittel, die von den gesetzlichen Krankenkassen finanziert werden, folgen häufig nur den Mindeststandards und lassen die Frage nach Bedarfs- und Bedürfnisgerechtigkeit unbeantwortet. Ziel der qualitativen Studie ist dementsprechend, den Optimierungsbedarf am Beispiel des Toilettenstuhls aus Sicht der Nutzerinnen und Nutzer, hier der Pflegekräfte, darzustellen.

Methodik: Im Rahmen der qualitativen Studie wurden zwei Fokusgruppen und sechs leitfadengestützte Einzelinterviews mit insgesamt vierzehn Pflegekräften aus dem ambulanten und stationären Sektor durchgeführt. Die Auswertung erfolgte in Anlehnung an die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2010). Aus den vielfältigen Ergebnissen wurden die Kategorien ausgewählt, die für die Aspekte Funktionalität und Handhabung sowie für die sich daraus ergebenden Risikopotentiale relevant sind.

Ergebnisse: Die Ergebnisse zeigen erhebliche funktionale Mängel des Toilettenstuhls, die sich auf den Pflegeprozess negativ auswirken und Risiken und/oder Belastungen für pflegebedürftige Personen, aber auch für Pflegenden, mit sich bringen können. Insbesondere die Bremsen und Räder sowie der Behälter werden als dysfunktional beschrieben und bergen eine hohe Verletzungs- bzw. Kontaminationsgefahr.

Diskussion:

Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass das am häufigsten eingesetzte Toilettenstuhlmodell in „klassischer Bauweise[1]“ einer grundlegenden Überarbeitung bedarf, um Verletzungsrisiken zu minimieren und eine selbstständige und risikoarme Nutzung zu ermöglichen. Diesem Optimierungsbedarf gilt es unter der Maßgabe des Wirtschaftlichkeitsgebotes (SGB V) gerecht zu werden.

Schlüsselwörter: Hilfsmittel, Toilettenstuhl, Nutzerorientierung, Bedarfsanalyse, Qualitative Methoden

Abstract

Background: The demographic change is also increasing the need for aids that meet the individual needs and demands of users. However, aids that are financed by the social health insurance often follow only minimum standards and leave the question of need and appropriateness unanswered. The aim of the qualitative study is therefore to investigate the need for optimisation of the commode chair from the users' point of view.

Methods: As part of a qualitative study, two focus groups and six guideline-based individual interviews were conducted with a total of fourteen nurses from the outpatient and inpatient sectors. The evaluation was based on Mayring's content analysis (2010). From the extensive results, the categories relevant to the aspects of functionality and handling as well as the resulting risk potentials were evaluated.

Results: The results show substantial functional deficiencies of the commode chair, which have a negative impact on the care process and can entail risks and/or burdens for the persons in need of care, but also for the carers. In particular, the brakes and wheels as well as the container are described as dysfunctional and carry a high risk of injury or contamination.

Conclusions: The results indicate that the most frequently used toilet chair model in „classical construction“ needs a fundamental revision in order to minimize the risk of injury and to enable independent and hazard-free use. This need for optimisation must be met in accordance with the requirements of the efficiency dictates (SGB V).

Keywords: aids, commode chair, user orientation, needs assessment, qualitative research

Hintergrund und Fragestellung

Im Zuge des demografischen Wandels nimmt die Anzahl älterer und hochbetagter Menschen mit funktionellen Einschränkungen und somit der Hilfsmittelbedarf zu. Hilfsmittel, die im Hilfsmittelverzeichnis (§139 SGB V) aufgeführt sind und von den gesetzlichen Krankenkassen finanziert werden, müssen Mindeststandards in Bezug auf die Produkt- und Versorgungsqualität erfüllen. Im Fokus der Versorgung steht insbesondere die Wirtschaftlichkeit des Hilfsmittels (Richter, Reichert, Urbanski, Scholz & Amelung, 2017). Dies führt zu der Frage, ob gängige Hilfsmittel in der Praxis den Bedürfnissen und Bedarfen der Nutzerinnen und Nutzer entsprechen.

Ein häufig genutztes Hilfsmittel ist der fahrbare Toilettensstuhl[2] (Bucksch, Hoffmann, Osterkamp, & Wittkop, 2019). Dieser ist in der Produktgruppe 18 des Hilfsmittelverzeichnisses der GKV gelistet. Insbesondere im Bereich der Pflege kommt dem Toilettensstuhl eine besondere Bedeutung zu, da er älteren und Menschen mit funktionalen Einschränkungen einen nahezu selbstständigen Toiletengang ermöglichen kann (Mann, Llanes, Justiss, & Tomita, 2004). Studien aus Australien und dem US-amerikanischen Raum geben jedoch Grund zur Annahme, dass der Toilettensstuhl Optimierungsbedarf aufweist und dessen Nutzung sogar Risiken mit sich bringt (Friesen, Theodoros, & Russell, 2013; Friesen, Theodoros, & Russell, 2017). Für Deutschland liegen derzeit keine entsprechenden Studien vor.

Um diese Forschungslücke zu schließen, wurde zunächst anhand eines explorativen Zugangs der Frage nachgegangen, wie sich

die Funktionalität und Handhabbarkeit von Toilettensühlen aus Sicht der Nutzerinnen und Nutzer darstellt und welche Sicherheitsaspekte bei der Anwendung dieses Hilfsmittels zum Tragen kommen.

Ziel

Bei der alltäglichen Nutzung von Hilfsmitteln können Probleme auftreten, die unter Laborbedingungen nicht sichtbar werden. Die qualitative Studie zielt darauf ab, mögliche Schwachstellen des Toilettensuhls aus der Perspektive von Pflegekräften zu erfassen und daraus den Optimierungsbedarf abzuleiten.

**Methodik
Stichprobe**

Die Akquise der Interviewteilnehmerinnen und -teilnehmer erfolgte über die am Forschungsprojekt beteiligten Praxispartner und weitere regionale Einrichtungen. Insgesamt konnten 14 Pflegekräfte (zwölf Frauen und zwei Männer) befragt werden.

Die Altersspanne der Interviewten lag zwischen 20 bis 59 Jahre, sechs waren im ambulanten und acht im stationären Bereich tätig (Tab. 1).

Datenerhebung

Für die Studie wurde ein qualitatives Studiendesign gewählt, um einerseits anhand von Einzelinterviews einen tiefen Einblick in die Perspektive der Nutzerinnen und Nutzer auf das Hilfsmittel Toilettensstuhl zu bekommen und andererseits anhand von Fokusgruppeninterviews die kollektiven Erfahrungen zu erfassen und unterschiedliche Perspektiven zu diskutieren (Schulz, Mack, & Renn, 2012). Insgesamt wurden sechs leitfadengestützten Einzel- und zwei Fokusgruppeninterviews durchgeführt.

Die Dauer der Interviews betrug 20 bis 45, die der Fokusgruppeninterviews 45 bis 90 Minuten. Alle Interviews wurden aufgezeichnet, wortgetreu transkribiert und im Anschluss faktisch pseudonymisiert (Meyermann & Porzelt, 2014).

Die Auswertung der Daten erfolgte computergestützt anhand des Programmes MAXQDA in Anlehnung an die Inhaltsanalyse nach Mayring (2010).

Die Hauptkategorien wurden auf Basis der theoretischen Vorannahmen deduktiv entwickelt, während die Subkategorien induktiv aus dem Material heraus erstellt wurden. Dazu erfolgte zunächst

		ambulant	stationär	gesamt
Alter	20-29 Jahre:	2	3	5
	30-39 Jahre:	2	2	4
	40-49 Jahre:	1	2	3
	50-59 Jahre:	0	1	1
	Keine Angabe:	1	0	1
Geschlecht	weiblich:	5	7	12
	männlich:	1	1	2
Berufserfahrung	< 1 Jahr	1	1	2
	1 bis 10 Jahre	0	3	3
	11 bis 19 Jahre	3	0	3
	≤ 20 Jahre	1	4	5
	Keine Angabe	1	0	1

Tabelle 1: Samplestruktur Pflegekräfte

eine Paraphrasierung von ca. 50% des Datenmaterials, eine Generalisierung der paraphrasierten Textstellen und schließlich die Subsumtion zu den jeweiligen Kategorien. Zwei Forscherinnen und Forscher codierten das gesamte Textmaterial unabhängig voneinander. Abweichende Kodierungen wurden gemeinsam diskutiert und konsentiert.

In den Interviews und Fokusgruppen thematisierten die Interviewteilnehmenden drei verschiedene Toilettenstuhlmodelle. Zum Modell „klassische Bauweise“, das in vielen ambulanten und stationären Einrichtungen angewendet wird, ergab sich eine Datensättigung. Abbildung 1 zeigt eine schematische Zeichnung des Modells.

Abbildung 1: Falkenstern (2020): Schematische Zeichnung „klassisches“ Toilettenstuhlmodell



Einhaltung ethischer Grundsätze

Im Vorfeld der Studie wurde bei der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft ein Ethikantrag gestellt und genehmigt. Die beschriebene qualitative Studie entspricht den Vorgaben der Deklaration von Helsinki (Weltärzte-

bund, 2013) und dem nationalen Recht. Alle erforderlichen Aspekte des Datenschutzes fanden Berücksichtigung. Eine Einverständniserklärung liegt von allen interviewten Personen vor.

Ergebnisse

Insgesamt bildeten sich in der qualitativen Studie zwölf Hauptkategorien heraus. Insbesondere die beiden Kategorien Funktionalität sowie Risiken und Belastungen sind relevant für diesen Aufsatz und sollen nachfolgend, differenziert nach den einzelnen Bauteilen des Toilettenstuhls, beschrieben werden. Ergänzend dazu werden die wichtigsten Ergebnisse zu den Kategorien Beschaffenheit und Optimierungswünsche dargestellt, die sich auf den gesamten Toilettenstuhl beziehen.

Bremsen

Sowohl für das ambulante als auch das stationäre Setting beschrieben die Befragten eine unzureichende Funktionalität der Bremsen. Sie gaben häufig an, dass der Toilettenstuhl trotz angezogener Bremsen nicht feststeht. Wenn sich eine pflegebedürftige Person hineinsetzt oder sich darauf abstützen möchte, bewegt sich der Toilettenstuhl weiterhin, was das Risiko eines Sturzes in sich birgt und zu Unsicherheit bei den Pflegebedürftigen führen kann: „Er würde nicht wegrollen, aber durch das Gewicht, wenn die Patienten aufstehen, drücken sie ja den Toilettenstuhl ein Stück zurück, und dadurch lässt er etwas nach, und das wiederum führt dann dazu, dass der Patient in Hektik gerät, in Unsicherheit und vielleicht aufgrund dessen auch tatsächlich stürzen würde“ (IPO_Pflegekräfte, stationäres Setting).

Weiterhin wurde erwähnt, dass die

Bremsen schwer erreichbar sind, da sie sich in der Regel nur an den beiden hinteren Rädern befinden. Die Bedienung der Bremsen ist demnach nur durch eine zweite Person, nicht aber durch die direkten Nutzerinnen und Nutzer möglich: „Weil, wenn ich da unten an den Bremsen, wenn ich da nicht so gut zurechtgekommen bin, dann bückt man sich doch herunter und guckt irgendwie, was ist da und das könnte ich mir auch gut vorstellen, wenn es eine Möglichkeit gäbe, das weiter oben irgendwie zu regulieren mit den Bremsen. Das wäre nicht nur für die Pflegekräfte interessant, sondern durchaus auch für die Patientinnen und Patienten, die sich gegebenenfalls ja selber noch von A nach B bewegen mit dem Toilettenstuhl und da dann die Möglichkeit hätten (...)“ (FG1_Pflegekräfte_B, stationäres Setting).

Zudem bergen die Bremsen laut der Befragten durch ihre Schwergängigkeit für Pflegendes das Risiko, sich am Fuß zu verletzen oder den Schuh zu beschädigen.

Räder

Die Befragten aus beiden Settings gaben an, dass sich die Räder des Toilettenstuhles aufgrund ihrer geringen Größe negativ auf die Funktionalität und Handhabung des Hilfsmittels auswirken. So ist zum Beispiel das Manövrieren, insbesondere wenn eine Person auf dem Toilettenstuhl sitzt, erschwert und belastet den Rücken:

„Die Stühle fahren sich nicht gut. Die sind schwer, vor allem, wenn jemand drauf sitzt, sind die null beweglich durch diese kleinen Räder. Und dem entsprechend wird dieses Bewegen des Stuhls über meinen Rücken/. also ich hebe den Stuhl mehr. Das geht natürlich

auf meinen Rücken“ (IP3_Pflegekräfte, stationäres Setting).

Auch Unebenheiten im Fußboden, wie Teppiche oder Schwellen, können mit dem Toilettensstuhl nur schwer überwunden werden und implizieren eine Verletzungsgefahr. Die Interviewten beschrieben beispielsweise, dass sie den Toilettensstuhl rückwärts über Unebenheiten ziehen, damit dieser nicht stoppt und der Patient herausfällt.

Behälter

Viele Pflegekräfte berichteten, dass die Entnahme des Behälters erschwert ist, da dieser häufig in der Schiene festklemmt. Der Behälter kann dann nur mit erhöhtem Kraftaufwand entnommen werden, was unter Umständen zum Übertreten des Inhaltes führen kann. Darüber hinaus befürchten Pflegekräfte eine Kontaminationsgefahr. Dies scheint insbesondere im stationären Bereich relevant zu sein, da hier besonders häufig entsprechende Situationen beschrieben wurden: „Es ist halt einfach, wie gesagt, dass dieser Toiletteimer nicht geschmeidig rein und rausgeht. Gerade wenn die vielleicht irgendwie Noro-Stuhlgang haben. Und ich muss den dann das rausziehen und mir spritzt die halbe Geschichte auf meinen Karsack oder so, da sehe ich für mich ja schon eine gewisse Gefahr, das ist wirklich häufig so, dass die Eimer nicht leicht rein- und rauszunehmen sind“ (IP4_Pflegekräfte, stationäres Setting). Das beschwerliche Herausnehmen des Eimers und die damit verbundene gebückte Haltung rufen zudem Rückenbelastungen hervor.

Für pflegebedürftige Männer wird in beiden Settings eine große Verletzungsgefahr darin ge-

sehen, dass beim Herausziehen des Behälters die Genitalien eingeklemmt werden: „An Risiken für die Männer, wenn sie auf dem Toilettensstuhl sitzen und man den Topf darunter entfernt, könnte es natürlich zu Einklemmungen kommen.“ (IP5_Pflegekräfte, stationäres Setting).

Ein weiteres Problem stellt die unzureichende Anpassung des Behälters an die anatomischen Strukturen der männlichen Genitalien dar. Der Behälter weist im vorderen Bereich keine weitere Ausparung auf, so dass die Genitalien des Mannes in vielen Fällen nicht über dem Behälter positioniert werden können. Dies hat zur Folge, dass parallel zum Toilettensstuhl eine Urinflasche genutzt werden muss.

Armlehnen

Grundsätzlich wird es als hilfreich für den Transfer angesehen, die Armlehnen des Toilettensstuhls nach unten klappen zu können. Die Interviewten beschreiben jedoch, dass insbesondere durch das häufige Desinfizieren der Toilettenstühle im stationären Bereich, Materialverschleiß in Form von Rost auftritt. Dieser führt dazu, dass sich die Armlehnen nicht mehr leicht verstellen lassen. Problematisch wird dies, wenn die Armlehnen nicht mehr in ihre Ausgangsposition zurückgeklappt werden können und der Stuhl somit keinen Halt bietet. Darüber hinaus besteht das Risiko, dass Haut zwischen Armlehne und Einschubhülse gerät, wenn adipöse Pflegebedürftige auf dem Toilettensstuhl sitzen und die Armlehnen heruntergeklappt werden.

Fußstützen

Hinsichtlich der Fußstützen beschrieben die Interviewten un-

terschiedliche Erfahrungen. Die Fußstützen wurden einerseits als hilfreich für den Transfer innerhalb kurzer Distanzen angesehen und andererseits als überflüssig und dysfunktional bewertet. Häufig wurde berichtet, dass die Fußstützen abmontiert werden, weil sie stören, wenn sie sich aufgrund von Verschleißerscheinungen nicht mehr zur Seite klappen und fixieren lassen: „(...) Aber es ist immer so, dass dann eine Fußstütze lässt sich nicht feststellen, die schwabbelt dann immer links und rechts mit dem Bein mit. Oder sie lassen sich nicht auseinandersetzen“ (IP3_Pflegekräfte, stationäres Setting).

Neben diesen funktionalen Einschränkungen schilderten viele Pflegekräfte, dass die Fußstützen ein nicht unerhebliches Sturzrisiko darstellen, wenn pflegebedürftige Personen nicht adäquat orientiert sind und sich beim Aufstehen auf die Fußstützen stellen: „Es ist so, standardmäßig sind ja die Fußstützen an den Toilettensstuhl, die haben wir auf Station eigentlich meist direkt abgebaut, weil wenn die Patienten darauf sitzen, kommt es doch schon mal vor, wenn sie die Füße darauf stehen haben und aufstehen, die Füße nicht runternehmen und sobald sie natürlich die Fußrasten komplett belasten dann kippen natürlich der Toilettensstuhl auch“ (IP5_Pflegekräfte, stationäres Setting).

Zusätzlich bergen die hervorstehenden, als scharfkantig bezeichneten Fußstützen die Gefahr des Hängenbleibens und somit ein Verletzungsrisiko für pflegebedürftige und Pflegendende.

Rückenlehne und Sitzhöhe

Als weitere Schwächen bezüglich der Funktionalität beschrieben

die Interviewten die fehlende Verstellbarkeit der Rückenlehne und Sitzhöhe: „Das finde ich halt, beim Rollstuhl zum Beispiel, kann man die Lehne nach hinten, nach vorne irgendwie machen, aber beim Toilettenstuhl halt nicht und auch die Höhe an sich, des Sitzes“ (FG5_Pflegekräfte_B4, ambulantes Setting). Die Pflegekräfte erläuterten hierzu, dass sich die Funktion der Höhenverstellbarkeit und der Justierung der Rückenlehne insbesondere bei Pflegeaktivitäten und beim Transfer als hilfreich erweisen würde. Durch die fehlenden Anpassungsmöglichkeiten kommt es aus Sicht der Interviewten zu übermäßigen körperlichen Belastungen, insbesondere im Bereich des Rückens. Aber auch für die pflegebedürftigen Personen führt die fehlende Verstellbarkeit zu Problemen: „Also (...) zierliche Patienten oder Frauen, gerade die etwas kleiner sind, ein bisschen kompakter und für die ist es wirklich sehr, sehr (...) schwer gerade, wenn sie noch so erschöpft sind, auf diesen Toilettenstuhl hochzuruutschen. Also für uns ist das teilweise ein richtiges Draufheben, einfach damit die einen festen Sitz haben“ (IP4_Pflegekräfte, stationäres Setting).

Beschaffenheit

Neben der reinen Funktionalität wurde in den Interviews auch die äußere Beschaffenheit des Toilettenstuhls beleuchtet. Hierzu zählen das Gewicht, die Stabilität und das Material.

Hinsichtlich des Gewichtes wurde von den Interviewten bemängelt, dass der Toilettenstuhl zu leicht ist und sich deshalb häufig beim Transfer mit dem Lifter mitbewegt.

Zudem wurde die Stabilität des Toilettenstuhls als unzureichend

beschrieben „Ich finde, bei dem Modell A, dass die sehr instabil sind, wenn Patienten nach vorn Gewicht drauf bringen, die doch schneller anfangen, zu wackeln oder auch, dass hinten sich die Räder abheben, das habe ich auch schon erlebt. Das ist ein Problem“ (IP0_Pflegekräfte). Viele Interviewte schilderten, dass der Transfer auf den Toilettenstuhl, insbesondere bei immobilen Pflegebedürftigen, aufgrund der Instabilität des Stuhles, eine Herausforderung darstellt. In Kombination mit den unzureichenden Bremsen kann es so zu gefährlichen Situationen kommen.

Eine große Schwäche sahen die Interviewten auch in der Materialermüdung. Es treten Korrosionseffekte an Schrauben (s.o.) auf, unansehnliche Verfärbungen der Sitzfläche sowie Verschleißerscheinungen, wie z.B. Haarrisse, in denen Hautpartien eingeklemmt werden können: „Und an was ich mich auch erinnern kann, sind Risse hier in der weißen Platte und wenn dann mal der aus irgendwelchen Gründen nicht repariert worden ist, dass man dann natürlich noch die Gefahr hat, dass die Patienten sich daran verletzen können“ (FG1_Pflegekräfte_B1, stationärer Bereich).

Die Interviewten wiesen der Beschaffenheit der Sitzfläche das Risiko zu, dass bereits gereizte Hautpartien weiter geschädigt werden. Die Sitzfläche wird als hart, scharfkantig und unbequem beschrieben, so dass bereits nach kurzer Zeit eine Rötung und ein Abdruck am Gesäß zu erkennen sind. Diese Problematik wird im stationären Bereich nachdrücklicher und häufiger genannt als im ambulanten Bereich: „Aber man sieht es schon, wenn die länger

auf den Toilettenstuhl sitzen, dass man halt schon deutliche Abdrücke auch den Oberschenkeln oder an den Sitzhöckern auch sieht, dass da die Oberfläche schon sehr hart ist“ (IP4_Pflegekräfte, stationäres Setting).

Optimierungswünsche

Eine abschließende Frage in den Interviews war, wie ein optimaler Toilettenstuhl aussehen könnte. Es wurde vorwiegend eine Verstellbarkeit der Sitzhöhe, der Fußstützen und der Rückenlehne gewünscht: „Ich fände es gut, wenn man die Rückenlehne nach hinten verstellen könnte so ein bisschen, also nicht den Patienten hat, aber dass das so ein bisschen angenehmer, die Patienten sitzen da immer so genau da drauf, dass man vielleicht so ein bisschen nach hinten kippen könnte“ (IP0_Pflegekräfte). Zudem kam wiederholt der Wunsch auf, die Bremsen auf einem höheren Niveau betätigen zu können, so dass sie auch für die Pflegebedürftigen erreichbar sind. Ebenso wurde eine Abbremsung aller vier Räder angeregt. Weiterhin schlugen die Pflegekräfte vor, dass der eigentliche Toilettensitz auf beide Geschlechter gleichermaßen gut zugeschnitten sein sollte: „Ja, bei den geschlechtsunterschiedlichen Sachen, wäre es schon sinnvoll, wenn dieses, diese Öffnung ovaler wäre. Also, damit man halt eben die Anatomie da besser drin unterbringen kann (...)“ (IP1_Pflegekräfte).

Auch die Optimierung des Mechanismus zur Herausnahme des Behälters wünschten sich die Pflegekräfte.

Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse der Studie deuten darauf hin, dass sowohl im ambulanten als auch im stationären

Bereich vorwiegend der Toilettenstuhl in klassischer Bauweise im Einsatz ist. Es wird deutlich, dass dieses Modell in verschiedenen Settings sowie bei unterschiedlichen Krankheitsbildern, Defizite in der Funktionalität aufweist, die ein Risikopotential für die pflegebedürftigen Personen aber auch für die Pflegenden darstellen. Daraus ergibt sich ein dringender Optimierungsbedarf, um zukünftig Schädigungen, die durch dieses Hilfsmittel verursacht werden, zu vermeiden.

Die von den Pflegekräften genannten Optimierungswünsche zeigen, dass sich die Dysfunktionen auf technische Aspekte beziehen, die leicht veränderbar erscheinen. In weiteren Schritten muss nun aufgezeigt werden, wie eine Umsetzung der Optimierungsvorhaben möglichst kostengünstig durchgeführt werden kann, um dem Wirtschaftlichkeitsgebot zu entsprechen.

Ausblick

Im weiteren Verlauf des Forschungsprojektes wird der Toilettenstuhl in klassischer Bauweise vom Fachbereich Ingenieurwissenschaften der Fachhochschule Bielefeld so optimiert, dass ein bedarfs- und bedürfnisgerechter Toilettenstuhl entsteht, den Menschen mit Hilfsmittelbedarf weitgehend selbstständig nutzen können. Darüber hinaus wird angestrebt, den Toilettenstuhl so zu konzipieren, dass körperliche Belastungen bei Pflegefachkräften und pflegenden Angehörigen reduziert werden.

Limitationen

Die vorliegenden Ergebnisse stellen ausschließlich die Perspektive der Pflegekräfte dar. Ergebnisse zu den Interviews mit den pflegen-

den Angehörigen, Pflegebedürftigen und Sanitätshausmitarbeitenden sind Gegenstand weiterer Untersuchungen.

Vor diesem Hintergrund ist die Reichweite der Ergebnisse eingeschränkt und als erster Zugang zur Thematik zu verstehen.

Interessenkonflikt

Die Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

Bucksch, S., Hoffmann, N., Osterkamp, N., & Wittkop, C. (2019). Barmer Heil- und Hilfsmittelreport 2019. Band 19. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse. Abgerufen von <https://www.barmer.de/blob/214518/86314ad420aa-5c1255b4d59921e9e340/data/dl-barmer-heil-und-hilfsmittelreport-2019.pdf>

Friesen, E. L., Theodoros, D., & Russell, T. G. (2013). Clinical assessment, design and performance testing of mobile shower commodes for adults with spinal cord injury. An exploratory review. *Disability & Rehabilitation: Assistive Technology*, 8 (4), 267–274.

Friesen, E. L., Theodoros, D., & Russell, T. G. (2017). Usability of mobile shower commodes for adults with spinal cord injury. *British Journal of Occupational Therapy*, 80 (2), 63-72.

Mann, W. C., Llanes, C., Justiss, M. D., & Tomita, M. (2004). Frail Older Adults' Self-Report of Their Most Important Assistive Device. *Occupation, Participation and Health*, 24 (1), 4-12.

Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. Weinheim: Beltz.

Meyermann, A., & Porzelt, M. (2014). Hinweise zur Anonymisierung von qualitativen Daten. Abgerufen von https://www.forschungsdaten-bildung.de/get_files.php?action=get_file&file=fdb-informiert-nr-1.pdf

Richter, U., Reichert, A., Urbanski, D., Scholz, S., & Amelung, V. E. (2017). *Homecare. Die Rolle der Hausärzte im Entlassmanagement*. Berlin: MWV.

Schulz, M., Mack, B., & Renn, O. (2012). *Fokusgruppen in der empirischen Sozialwissenschaft. Von der Konzeption bis zur Auswertung*. Wiesbaden: Springer.

Weltärztebund (2013). *WMA Deklaration von Helsinki - Ethische Grundsätze für die medizinische Forschung am Menschen*. Abgerufen von https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/International/Deklaration_von_Helsinki_2013_20190905.pdf

Abbildung: Falkenstern, Christian (2020): Schematische Zeichnung des Toilettenstuhls. FH Bielefeld

[1] Unter klassischer Bauweise wird hier der im Hilfsmittelverzeichnis gelistete Toilettenrollstuhl mit Stahlrohrrahmen verstanden, der von unterschiedlichen Herstellern produziert wird.

[2] Differenzierte Verordnungszahlen können an dieser Stelle nicht genannt werden, da zu dieser Produktgruppen auch weitere Hilfsmittel zählen und keine differenzierte Auswertung nach einzelnen Untergruppen vorliegt.

Eingereicht: 26.08.2020
Genehmigt: 01.11.2020

Mag. Ursula

Halbmayer-Kubicsek, MSc

Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin, akademisch geprüfte Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege, Studium der Gesundheitswissenschaften und Palliative Care, Doktorandin am Department Pflegewissenschaft mit dem Schwerpunkt Pflegepädagogik an der UMIT, derzeit als Mitglied des Lehr- und Forschungspersonals an der FH Gesundheitsberufe OÖ tätig.

Kontakt:

ursula.halbmayer-kubicsek@fhgooe.ac.at



Prof. Dr. Karl-Heinz Sahmel

Apl. Professor an der UMIT/
Department Pflegewissenschaft

Kontakt:

karl-heinz.sahmel@t-online.de



Zusammenfassung

Hintergrund: Der Pflegeberuf hat sich in den letzten Jahrzehnten weiterentwickelt und an Komplexität zugenommen. Um diesen Anforderungen gerecht zu werden, benötigen Pflegende unterschiedliche Kompetenzen und Fertigkeiten. Im Rahmen der generalistischen Pflegeausbildung an den Fachhochschulen sollen die Studierenden innerhalb von sechs Semestern diese gesetzlich geforderten Kompetenzen erlernen, um eine Practice Readiness zu entwickeln.

Ziel: Ein Ziel dieses Forschungsprojektes war die Entwicklung eines Modells zur Förderung der Practice Readiness am Ende des Pflegestudiums an österreichischen Fachhochschulen

Methode: Bei der vorliegenden Studie handelt es sich um eine quali-

Practice Readiness Development Model. Vorbereitung auf einen gelungenen Berufseinstieg im Rahmen des Fachhochschulstudiums Gesundheits- und Krankenpflege in Österreich

tative Evaluationsstudie. Es fanden qualitative Befragungen von 32 Studierenden der Pflege an sieben österreichischen Fachhochschulstandorten (Online Fokusgruppen), 19 Führungspersonen der Pflege von sechs österreichischen Krankenanstalten (Experteninterviews) und 21 Bachelorabsolventinnen und Bachelorabsolventen drei bis sechs Monate nach ihrem Berufseinstieg (Chat) statt. Die Datenauswertung orientiert sich an der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz.

Ergebnisse: Die Ergebnisse zeigen, dass die Entwicklung von Practice Readiness von den Faktoren Theorie, Skillstraining, Berufspraktika und Kontextfaktoren abhängig ist. Innerhalb dieser Faktoren konnten Maßnahmen zur Steigerung der Practice Rediness im Rahmen des Fachhochschulstudiums identifiziert werden.

Diskussion: Sowohl theoretische als auch praktische Curricula müssen an derzeitige, aber auch künftige Anforderungen an ein modernes und innovatives Berufsbild adaptiert werden.

Practice Readiness Development Model. Preparation for a successful career entry within the scope of the generalist nursing studies at the Universities of Applied Sciences for Health Care in Austria

Abstract

Background: During the last decades the nursing profession has become more complex. To meet

the requirements of this professional discipline, nursing staff need a wide range of various skills and competencies. Within the scope of the generalist nursing studies at the Universities of Applied Sciences for Health Care, students should acquire the demanded professional competences defined by law within six semesters focussing on developing the necessary practice readiness.

Aim: The aim of this research was the development of a model to promote practice readiness within the scope of generalist nursing studies in Austria.

Method: this study represents a qualitative evaluation study. The survey was conducted among 32 students of the Bachelor Programme for Nursing (online focus groups), 19 managerial staff members at six different Austrian hospitals (expert interviews) and 21 Bachelor's Degree holders (chat) three to six months after graduation. Collected data were analysed using Kuckartz's content analysis.

Results: The results show that the development of practice readiness depends on the factors theory, skill training, clinical practice and contextual factors. Measures to increase the practice readiness were identified within these factors.

Conclusions: Theoretical and practical curricula need to be adapted to current as well as future requirements of a modern and innovative nursing role.

Einleitung

Der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege ist für die Pflege von Menschen aller Altersstufen in den unterschiedlichen Settings verantwortlich. Zielgruppen pflegerischen Handelns sind Menschen jeglichen Alters (Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband, 2011). Der Pflegeberuf hat sich in den letzten Jahrzehnten weiterentwickelt und an Komplexität zugenommen. Um den vielfältigen Anforderungen im Berufsfeld gerecht zu werden, benötigen Pflegenden unterschiedliche Kompetenzen und Fertigkeiten (Lima, Newall, Kinney, Jordan, & Hamilton, 2014). Das österreichische Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GUKG) definiert für den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege neben den Kompetenzen bei Notfällen, bei der medizinischen Diagnostik und Therapie und den Kompetenzen im multiprofessionellen Versorgungsteam auch die pflegerischen Kernkompetenzen (Schwamberger, Biechl, & Habel, 2019). Um eine qualitativ hochwertige Pflege in den unterschiedlichen Settings gewährleisten zu können, wird zunehmend eine Akademisierung der pflegerischen Ausbildung angestrebt (Kumaran & Carney, 2014). Durch die Novelle des GUKG vom August 2016 kam es in Österreich zu einer Akademisierung der Ausbildung zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege (Halmich, 2017). Internationale Studien weisen darauf hin, dass die Ausbildung des Pflegefachpersonals einen wesentlichen Einfluss auf Morbidität und Mortalität von Patientinnen und Patienten hat (Aiken et al., 2012, 2014, 2016). Auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hält fest, dass fehlende Kompetenzen von Pflegen-

den negative Auswirkungen auf das Outcome von Patientinnen und Patienten haben (Nilsson et al., 2014). Sahmel (2011) zufolge, werden Kompetenzen einerseits im Rahmen der theoretischen Pflegeausbildung vermittelt. Andererseits stellt die Praxis ein wesentliches Umfeld zur Entwicklung pflegerischer Kompetenzen dar.

Im Rahmen der generalistischen Pflegeausbildung an den Fachhochschulen (FH) sollen die Studierenden innerhalb von sechs Semestern die gesetzlich geforderten Kompetenzen erlangen, um eine Practice Readiness zu entwickeln. Der englische Begriff „Practice Readiness“ kann sinngemäß als Einsatzbereitschaft oder Bereitschaft für die Praxis, als Ausdruck für Handlungsbereitschaft, übersetzt werden. Im internationalen Kontext ist der Begriff „Practice Readiness“ etabliert (Halbmayr-Kubicsek & Sahmel, 2019). Practice Readiness setzt sich aus theoretischem Fachwissen, pflegerischen Kompetenzen und Fertigkeiten sowie Urteilsvermögen zusammen. Sie ermöglicht den Berufseinsteigerinnen und Berufseinsteigern, eine verantwortungsvolle Rolle im interprofessionellen Team einzunehmen und sichere Pflege für die Patientinnen und Patienten in unterschiedlichen Settings zu gewährleisten (Usher et al., 2015).

Fundierte pflegerische Ausbildung in Theorie und Praxis ist notwendig, um eine hochwertige und effiziente Pflege in den unterschiedlichen Settings anbieten zu können. Absolventinnen und Absolventen auf den Berufseinstieg und die Anforderungen des Pflegeberufs vorzubereiten, ist eine wesentliche Aufgabe des Pflegestudiums (Missen, Mckenna, & Beauchamp,

2016).

Fragestellung und Zielsetzung

Diese Publikation ist Teil der ersten österreichischen Practice Readiness Studie. Im Rahmen dieses Forschungsprojektes wurde unter anderem folgender Fragestellung nachgegangen:

Wie kann Practice Readiness der Absolventinnen und Absolventen des generalistischen Fachhochschulstudiums Gesundheits- und Krankenpflege gefördert werden?

Dazu wurden Studierende im sechsten Semester, Führungspersonen der Pflege im basalen und mittleren Management sowie neu graduierte Pflegenden drei bis sechs Monate nach ihrem Berufseinstieg befragt, welche Aspekte Practice Readiness im Rahmen der Ausbildung fördern oder hemmen.

Ziel dieser Studie war die Entwicklung eines Modells zur Förderung der Practice Readiness von Absolventinnen und Absolventen des Bachelorstudiums Gesundheits- und Krankenpflege an österreichischen Fachhochschulen.

Methode

Das methodische Vorgehen wird vom qualitativen Forschungsparadigma bestimmt. Nominalismus, Anti-Positivismus und Idiographie stellen die Basis des qualitativen Forschungsparadigmas dar (Burrell & Morgan, 2005).

Das Phänomen „Practice Readiness“ wurde aus den unterschiedlichen Perspektiven beleuchtet. Daher wurde besonderer Wert auf eine große Vielfalt der Teilnehmenden gelegt. Durch die Einbeziehung von Studierenden aus unterschiedlichen Fachhoch-

schulen und Studienstandorten, Berufseinsteigerinnen und Berufseinsteigern aus unterschiedlichen Settings der Pflege sowie von Führungspersonen aus unterschiedlichen Krankenanstalten und Abteilungen wurde versucht, eine möglichst ganzheitliche und holistische Sicht auf das Phänomen zu erreichen und kontrastierende Erfahrungen darzustellen (Giel, 2013; Kardorff, 2017).

Für die Durchführung der Studie liegt ein positives Votum des RC-SEQ der UMIT vor.

Datenerhebung

Im Rahmen dieses Forschungsprojektes kamen drei unterschiedliche Arten der Datenerhebung zum Einsatz. Die Befragung der Studierenden im sechsten Semester erfolgte anhand von Online Fokusgruppen als Gruppen-Chats. Zur Befragung der Pflegemanagerinnen und Pflegemanager wurden leitfadengestützte Experteninterviews durchgeführt. Das Follow up mit den FH-Absolventinnen und FH-Absolventen erfolgte als Einzel-Chat.

Unterschiedliche Anforderungen des zu untersuchenden Gegenstandes erfordern eine Flexibilität in der Auswahl und Anpassung der Methoden (Misoch, 2015). Erhebungsmethoden und Erhebungsinstrumente werden flexibel an die Untersuchungsgruppe angepasst. Daher wurde die Datenerhebung bei den Studierenden anhand einer qualitativen Online-Erhebung durchgeführt. Diese Art der Erhebung entspricht einer vertrauten Kommunikationsmethode der Zielgruppe (Halbmayer-Kubicsek & Sahmel, 2020).

Datenanalyse

Als Methode der Datenanalyse

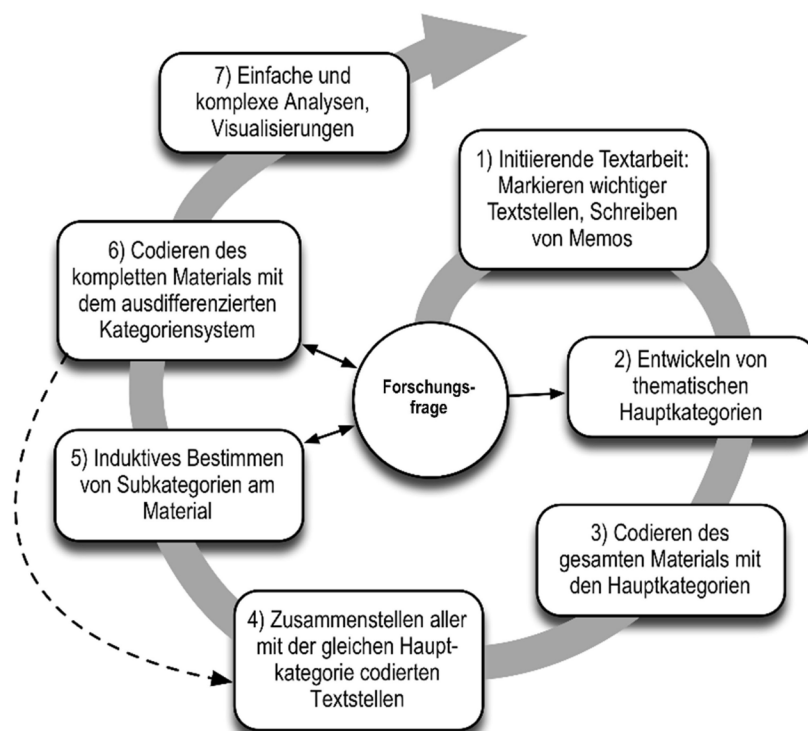


Abbildung 1. Inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse. Quelle: Kuckartz 2018. S 100

wurde für alle drei Arten der Befragung die Methode der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018) angewendet. Die Datenanalyse erfolgte mit Hilfe der Software MAXQDA 2018 und orientierte sich an den Empfehlungen von Rädiker und Kuckartz (2019). Das detaillierte Ablaufschema für die inhaltlich strukturierende Inhaltsanalyse ist in Abbildung 1 dargestellt (Kuckartz, 2018).

Darstellung der Stichprobe

Alle Studierenden (S) waren zum Zeitpunkt der Befragung im sechsten Semester eines Bachelorstudienganges Gesundheits- und Krankenpflege einer österreichischen FH. Die Erhebung fand zirka drei Monate vor Ende des Studiums statt. Insgesamt nahmen 32 Studierende (29 Frauen, 3 Männer) an der Befragung teil. Sie kamen aus sieben verschiedenen Fachhochschulstandorten und fünf unterschiedlichen Bundesländern. Im Zeitraum März bis Mai 2019

wurden insgesamt neun Chats durchgeführt. Sie dauerten zwischen 60 und 80 Minuten.

Alle befragten Expertinnen und Experten (P) sind zum Zeitpunkt der Befragung in einer Führungsposition im basalen oder mittleren Management tätig und verfügen über Erfahrungen mit Bachelorstudierenden der Gesundheits- und Krankenpflege am Ende der Ausbildung oder unmittelbar nach dem Berufseinstieg. Insgesamt wurden 19 Expertinnen und Experten (15 Frauen, 4 Männer) aus dem Pflegemanagement aus sechs unterschiedlichen Krankenanstalten in vier Bundesländern befragt. Die Führungskräfte sind in unterschiedlichen Settings der Gesundheits- und Krankenpflege tätig. Die Befragungen erfolgten im Zeitraum Mai bis August 2019. Die Interviewten haben zum Zeitpunkt des Interviews zwischen einem Jahr und 27 Jahren Erfahrung im Pflegemanagement. Die Dauer der Interviews betrug zwischen 19

und 52 Minuten.

Es wurden 21 Absolventinnen und Absolventen (A) des FH-Studiums Gesundheits- und Krankenpflege für das Follow up rekrutiert (19 Frauen, 2 Männer). Sie waren zum Zeitpunkt der Datenerhebung zwischen drei und sechs Monate im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege in unterschiedlichen Settings tätig. Die Datenerhebung fand zwischen November 2019 und Februar 2020 statt. Die Chats dauerten zwischen 22 und 55 Minuten.

Ergebnisse

Im Folgenden werden jene Ergebnisse dargestellt, die als hemmende oder fördernde Faktoren identifiziert wurden beziehungsweise wo Veränderungspotential genannt wurde. Diese Faktoren werden anhand der Kategorien „Theorie“, „Skillstraining und Simulation“, „Berufspraktika“ sowie „Kontextfaktoren“ dargestellt.

Theorie

Die befragten Studierenden, aber auch die Berufseinsteigerinnen und Berufseinsteiger sind der Ansicht, dass im Rahmen des Studiums auf Kompetenzen im Bereich Kommunikation, Edukation und evidenzbasiertes Handeln fokussiert wurde und dies einem modernen Berufsbild entspricht.

„Kritisches Denken, bestimmte Handlungen zu hinterfragen und herauszufinden, ob dies der aktuelle Stand der Wissenschaft ist. Diese Fähigkeit habe ich vor allem durch das Studium erlernt“ (S8, Chat 3, Abs. 14).

Auch die Führungspersonen bestätigen diesen Eindruck. In der Befragung der Führungspersonen wird angemerkt, dass die Curricula

der fachhochschulischen Pflegeausbildung künftige Entwicklungen der Pflege im Auge haben müssen und jetzt jene Kompetenzen ausbilden, die in fünf bis zehn Jahren gefragt sind.

„Ins Curriculum gehören Managementaufgaben aufgenommen. Das braucht die Diplomierte in Zukunft. Die werden Kompetenzen im Patientenmanagement und in der Fallführung brauchen. [...], sonst kann man die geforderte Verantwortung nicht übernehmen. [...] Weil wir bilden jetzt die Menschen für die Zukunft aus“ (P17, Abs. 73-75, Abs. 86).

Die Studierenden sowie die Berufseinsteigerinnen und Berufseinsteiger weisen darauf hin, dass Bereiche der Krankheitslehre, der Pharmakologie sowie des Wund- und Notfallmanagements im Studium zu kurz gekommen sind. Das reduzierte die subjektiv wahrgenommene Practice Readiness und führte zu Problemen beim Berufseinstieg. Für die befragten Studierenden ist es wichtig, dass das Ausmaß an wissenschaftsorientierten sowie pflege- und medizinisch orientierten Lehrveranstaltungen ausgeglichen ist. Sie schätzen die wissenschaftliche Kompetenz, die sie im Studium erwerben, sind aber der Ansicht, dass die pflegerisch-medizinischen Kompetenzen auch einen angemessenen Stellenwert im Studium haben müssen.

„Ich finde, dass für gewisse Lehrveranstaltungen zu wenig Zeit für den Unterricht zu Verfügung gestellt wird, die allerdings jedoch sehr wichtig und spannend für uns sind“ (S11, Chat 3, Abs. 93).

Die Studierenden wünschen sich im letzten Studienabschnitt ein

breites Angebot an Wahlfächern, die sie auf ihren individuellen Berufseinstieg vorbereiten. Insbesondere ein vermehrtes Angebot an Pädiatrie und Psychiatrie wird gewünscht. Auch die befragten Führungspersonen aus den Spezialbereichen der Pflege wünschen sich mehr Präsenz dieser Themen in den Curricula der Fachhochschulen.

„Weil diese Bereiche einfach in der FH Ausbildung zu kurz kommen“ (P10, Abs. 14).

Die Studierenden haben im letzten Studienabschnitt meist konkrete Präferenzen zu ihrem Berufseinstieg. Wahlfächer in unterschiedlichen Bereichen ermöglichen eine Steigerung der Practice Readiness für das angestrebte Setting des Berufseinstieges.

Im Rahmen der theoretischen Ausbildung sind aufgeschlossene, motivierte und visionäre Dozentinnen und Dozenten notwendig, die Studierende bewegen, alte Strukturen in der Pflege aufzubrechen und neue Wege aufzuzeigen. Nur so ist es möglich, die Pflege und den Pflegeberuf kontinuierlich weiterzuentwickeln. Die befragten Absolventinnen und Absolventen sowie die Führungspersonen in der Pflege bestätigen eine hohe Motivation der hochschulisch ausgebildeten Pflegenden, sich aktiv in Veränderungsprozesse einzubringen.

Skillstraining und Simulation

Sowohl im Rahmen der Studierendenbefragung als auch bei der Befragung nach dem Berufseinstieg und der Interviews mit den Führungspersonen werden die mangelnden praktischen Fertigkeiten der Absolventinnen und Absolventen des Fachhochschulstudiums

Gesundheits- und Krankenpflege angesprochen. Die befragten Studierenden merken an, dass an der Fachhochschule zu wenig Möglichkeit zum praktischen Üben von medizinischen und pflegerischen Fertigkeiten vorhanden war.

„Wir bekommen gewisse Themen einmalig gezeigt und können sie kurz ausprobieren. Hierbei werden aber nur einige Themenbereiche angeschnitten, die für die Ausbildung später relevant sind“ (S12, Chat 4, Abs. 8).

Die Studierenden plädieren für einen wesentlichen Ausbau von Skills- und/oder Fertigkeitentraining und der Durchführung von Simulationen im Rahmen des Studiums. Es geht dabei vorrangig um das Training von praktischen Fertigkeiten wie Blutabnahme, Legen von Kathetern und Venenverweilkanülen, Umgang mit Sonden und Drainagen, Absaugen, Verbandwechsel sowie Stomapflege. Die Studierenden sehen das als Möglichkeit, theoretisch Gelerntes in einem geschützten Rahmen praktisch umzusetzen.

„Wir haben zwar ein Fach, das Dritter Lernort heißt, in dem ein Theorie-Praxis-Transfer stattfinden soll, das ist meiner Meinung nach aber noch ein bisschen zu wenig ausgebaut. Generell wären mehr Zeit und Möglichkeiten das theoretisch Erlernte in die Praxis umsetzen zu können von Vorteil“ (S21, Chat 7, Abs. 120).

Simulationen werden ebenso als wichtig angesehen, da hier Situationen aus der Pflegepraxis nachgestellt und reflektiert werden können. Auch die Führungspersonen in der Pflege sehen im Skillstraining, im Lernbereich Training und Transfer sowie durch Simu-

lationen eine große Chance, um die Practice Readiness zu fördern. Insbesondere sind sie der Ansicht, dass in diesem Bereich auch erfahrene und ausgebildete Praxisanleitungen zum Einsatz kommen sollen, um die Theorie-Praxis-Kluft zu reduzieren.

„Ich glaube, wir haben im Haus genug Spezialisten in der Praxisanleitung, die da massiv unterstützen können. Lehrkräfte sind super, aber Lehrkräfte sind Theoretiker“ (P8, Abs. 72-73).

Berufspraktika

Für die befragten Studierenden ist es besonders förderlich, wenn sie in den pflegerischen Praktika strukturierte Einschulungsphasen erleben und durch gut ausgebildete und motivierte Praxisanleitungen begleitet werden. Gerade die Zusammenarbeit mit Praxisanleitungen und die regelmäßige Reflexion der Tätigkeiten wirkt sich positiv auf die Practice Readiness aus.

„In der Praxis müsste mehr die Möglichkeit bestehen, gezielt mit Praxisanleitern zu arbeiten, damit man Tätigkeiten reflektiert durchführen kann“ (S26, Chat 8, Abs. 60).

Practice Readiness wurde von den befragten Studierenden dann hoch eingeschätzt, wenn sie im Rahmen der Praktika die Möglichkeit hatten, praktische Fertigkeiten zu trainieren und die Verantwortung für den gesamten Pflegeprozess zu übernehmen. Besonders in den höheren Semestern kann so ein eigenständiges und eigenverantwortliches Arbeiten erlernt und die Übernahme von Verantwortung geübt werden. Dazu ist es notwendig, dass die Studierenden die entsprechenden Sys-

temzugänge erhalten, um den Pflegeprozess nachvollziehen zu können und sich umfassend über die Patientinnen und Patienten zu informieren.

Vorteilhaft waren für die Befragten auch Praktika in unterschiedlichen Settings der Krankenpflege. Die Studierenden schätzen auch eine gewisse Wahlfreiheit, um gezielt Erfahrungen zu sammeln. Wichtig waren den Studierenden auch längere Praxiseinsätze im gleichen Setting. Es wurde betont, dass sie etwa drei Wochen brauchen, um den Stationsalltag zu verinnerlichen und erst ab der vierten Woche ein eigenständiges Arbeiten möglich war. Bei vielen Praktika erfolgt nach vier bis fünf Wochen die Versetzung in ein nächstes Praktikum und der Prozess des Einarbeitens beginnt wieder von vorne.

„Ich glaub, dass ich mir längere Praktika am Stück wünschen würde. Nur so komme ich wirklich in den Flow und kann ich selbst sein, mich wohl fühlen und lernen“ (S6, Chat 2, Abs. 93).

Auch die befragten Führungspersonen plädieren für längere Praktika im Ausmaß von sechs bis acht Wochen. Dann ist es auch möglich den Studierenden ab dem mittleren Studienabschnitt mehr Verantwortung für den gesamten Pflegeprozess zu überlassen. Allerdings betonen die Führungskräfte, dass es dazu auch notwendig wäre, dass die Studierenden gegebenenfalls auch Dienste im Ausmaß von zwölf Stunden pro Tag absolvieren, um wirklich von der morgendlichen bis zur abendlichen Dienstübergabe das Patientenmanagement zu übernehmen. Gerade die Übernahme der Fall- und Gruppenverantwortung sowie

des gesamten Pflegeprozesses im Rahmen von Praktika wird von den Absolventinnen und Absolventen als sehr wichtig angesehen, um gut für den Berufseinstieg gerüstet zu sein und mit dem Tätigkeitsfeld des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege vertraut zu werden.

Ein Praxiseinsatz, der sich an Lernzielen der einzelnen Semester orientiert, wirkt sich positiv auf die Practice Readiness aus. Dazu sollten die Studierenden gezielt eingesetzt und nicht zu Hilfstätigkeiten herangezogen werden, um fehlendes Personal zu kompensieren.

„Das Problem ist eben oft, dass man in den Praktika sich teilweise wenig mitnehmen kann, weil man einfach nur als billige Arbeitskraft für Hilfsdienste angesehen wird“ (S7, Chat 3, Abs. 106).

Dazu braucht es praktische Curricula, die dem jeweiligen Ausbildungsstand entsprechen, konstatieren die befragten Studierenden.

„Ja eventuell einen wirklich guten Praxiskatalog erstellen und alles der Reihe nach durchgehen“ (S16, Chat 4, Abs. 128).

Es wird von den Studierenden erwähnt, dass generell mehr Praktikumszeit dienlich wäre, um die Practice Readiness zu fördern. Auch die Führungspersonen im klinischen Setting halten ein hohes Stundenausmaß an klinischen Praktika förderlich.

„Die Theorie im Studium war eigentlich gut vorbereitend, aber ich hätte mehr praktische Erfahrung benötigt“ (A15, Abs. 35).

Sowohl die Führungskräfte als

auch die Studierenden sprechen sich für eine Stärkung der Rolle der Praxisanleitung aus. Für eine qualitativ hochwertige Praxisanleitung sollten mehr zeitliche und finanzielle Ressourcen zur Verfügung gestellt werden. Nur so kann eine kontinuierliche Begleitung der Studierenden gewährleistet werden. Denn im Rahmen der hochschulischen Pflegeausbildung sind angeleitete Praktika und praktische Prüfungen im klinischen Setting durch Pflegepädagoginnen und Pflegepädagogen nicht mehr vorgesehen. Somit übernehmen die Praxisanleitungen eine wesentliche Rolle und hohe Verantwortung in der praktischen Ausbildung der Studierenden.

„Nur die Ressourcen müssen gegeben sein. Weil die haben wir nicht in dem Ausmaß, dass man wirklich die Studenten so anleitet, wie es gehört“ (P9, Abs. 87).

Kontextfaktoren

Die Vorbildung und das akademische Umfeld beeinflussen Practice Readiness positiv. Dies wird sowohl von den Studierenden als auch von den befragten Führungspersonen bestätigt. Ebenso merken beide befragte Gruppen an, dass sich ein hohes Maß an Selbststudium und Eigeninitiative im Lernprozess positiv auf den Kompetenzerwerb in der Transitionphase auswirkt. Diese Eigeninitiative zu stärken, sollte ein wesentliches Ziel der hochschulischen Pflegeausbildung sein. Sowohl die Befragung der Absolventinnen und Absolventen, als auch die Befragung der Führungskräfte bestätigen eine hohe Motivation der Berufseinsteigerinnen und Berufseinsteiger sich eigenständig auf neue Herausforderungen vorzubereiten.

„Da es sich um ein Studium handelt, wird von uns ein gewisser Grad an Eigeninitiative in der Festigung bestimmter Fähigkeiten erwartet“ (S19, Chat 6, Abs. 17).

Ein Großteil der befragten Studierenden aber auch die befragten Pflegemanagerinnen und Pflegemanager sind der Ansicht, dass sechs Semester nicht ausreichen, um eine hohe Practice Readiness zu entwickeln. Auch nach dem Berufseinstieg wird angemerkt, dass ein siebtes und eventuell sogar achttes Semester sinnvoll wäre, um mehr praktische Erfahrung zu sammeln aber auch mehr theoretisches Wissen aufzubauen.

„Ich hätte nichts dagegen, wenn das Studium ein Jahr noch länger andauern würde, um wirklich ein sicheres Gefühl für den Berufseintritt zu haben“ (S11, Chat 3, Abs. 118).

Eine erlebte Kluft zwischen Theorie und Praxis wird von den Befragten als hemmend für die Entwicklung von Practice Readiness dargestellt. Eine gute Zusammenarbeit und Abstimmung zwischen Hochschule und Praxisfeld können dem entgegenwirken. Die befragten Führungspersonen betonen die Bedeutung der Nähe und des guten Kontaktes zwischen den Praktikumsstellen und der Fachhochschule. Gerade ein regelmäßiger Austausch zwischen Lehrenden und Praxisanleitungen kann zur Reduktion der Theorie-Praxis-Kluft beitragen.

„Dass es mehr Zusammenarbeit gibt, dass es Treffen und Austausch gibt. Gegenseitiges Verständnis ist mir wichtig“ (P18, Abs. 68).

Dazu wäre es, gemäß der Befrag-

ten wichtig, dass die Dozentinnen und Dozenten Praktika in unterschiedlichen Settings der Pflege absolvieren, um die Realität der pflegerischen Praxis nicht aus den Augen zu verlieren.

„Oft arbeiten die Lehrenden schon Jahre nicht mehr auf einer Station und sind dann mit ihren Vorschlägen etwas entfernt von der Realität“ (S20, Chat 7, Abs. 50).

Diskussion

Aus den Studienergebnissen werden Aspekte für die hochschulische Pflegeausbildung abgeleitet, die zu curricularen Veränderungen und strukturellen Anpassungen anregen sollen. Die Faktoren zur Steigerung der Practice Readiness werden in einem Practice Readiness Development Model zusammengeführt. Dabei sollen nicht nur aktuelle Herausforderungen der pflegerischen Praxis berücksichtigt, sondern auch künftige berufliche Anforderungen bedacht werden. Auch Franziska Moser, Pflegedirektorin der Landeskliniken Salzburg, merkt an, dass sich die Aufgaben und Rolle des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege mit der Implementierung der Berufsgruppe der Pflegefachassistenz grundlegend ändern wird. Kompetenzen zur Führung des gesamten Pflegeprozesses, eine hohe organisatorische Kompetenz sowie eine ausgeprägte Delegations- und Kontrollkompetenz werden zusätzlich zu den pflegerischen Kernkompetenzen und den Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie gefordert. Das führt zu einer Neuausrichtung der beruflichen Identität im professionellen Versorgungsteam. Dieses Anforderungsprofil für künftige Pflegende sollte im Rahmen der hochschulischen Pflegeausbil-

dung sowohl in der Theorie als auch in der Praxis berücksichtigt werden (Moser, 2017).

Die Studienergebnisse zeigen, dass die Entwicklung von Practice Readiness ein multifaktorielles Konstrukt ist. Theoretische Ausbildung, Skillstraining und Simulation, Berufspraktika sowie Kontextfaktoren sind wesentliche Elemente, welche die Absolventinnen und Absolventen für den Berufseinstieg rüsten.

Grundlegend für die theoretische Pflegeausbildung ist es, den Studierenden eine Haltung zu vermitteln, der ein humanistisches sowie holistisches Menschenbild zugrunde liegt (Riedel et al., 2017). Pflege orientiert sich dabei an den Bedürfnissen der zu pflegenden Menschen, an ethischen Werten und evidenzbasiertem Handeln (Reibnitz, 2008). Um evidenzbasiertes Handeln in der Pflegepraxis umsetzen zu können, braucht es wissenschaftliche Kompetenzen, wie die Fähigkeit Literatur zu recherchieren und zu bewerten. Dies schafft auch die Basis für lebenslanges Lernen (Plessl-Schorn, 2014). In Anbetracht einer sich wandelnden Pflegepraxis benötigen die Absolventinnen und Absolventen umfassende Kenntnisse zum Pflegeprozess und zum Patientenmanagement. Um die Delegation von pflegerischen und medizinischen Aufgaben verantwortungsvoll umzusetzen, braucht es ein vertieftes Wissen zum Berufsbild und den Kompetenzbereichen der pflegerischen Assistenzberufe (Moser, 2017). Pflegende übernehmen im Medikamenten-, Notfall- und Wundmanagement eine zentrale Rolle und hohe Verantwortung (Halmich, 2017). Allerdings wurden in diesen Bereichen Defizite identifiziert.

Daher sollte dies vermehrt in künftigen Curricula berücksichtigt werden.

Die Absolventinnen und Absolventen möchten sich gezielt auf ihren Berufseinstieg vorbereiten. Dazu sollten im letzten Studienabschnitt unterschiedliche Wahlfächer angeboten werden. Es gibt dazu aktuell Beispiele an Fachhochschulen in Österreich. So bietet die Fachhochschule Krems den Studierenden eine Vertiefung in folgenden Wahlfächern an: Pflege von Kindern und Jugendlichen, Onkologische Pflege und Pflege im Unfall- und Neuro-Rehabilitationsbereich (IMC-FH Krems, 2020). An der Fachhochschule Gesundheitsberufe OÖ haben die Studierenden im sechsten Semester die Möglichkeit Wahlpflichtlehrveranstaltungen in Pädiatrie, Psychiatrie, Gerontologie, Wundmanagement, Führungsgrundlagen oder Palliativpflege zu wählen (FH Gesundheitsberufe OÖ, 2020).

Neben dem Fokus auf kognitive Inhalte, ist auch die Förderung sozialer und personaler Kompetenzen essentiell (Oelke, 2005; Sahmel, 2017). Dies kann durch reflektive und identitätsfördernde Lern- und Lehrmethoden erreicht werden. Neben der Bildung einer beruflichen Identität, ist im Rahmen der theoretischen Ausbildung auch eine Bildung des beruflichen Selbstbewusstseins anzustreben. Die Studienergebnisse zeigen, dass das akademische Umfeld dazu beitragen kann. Dies ist dann möglich, wenn es motivierte und visionäre Dozentinnen und Dozenten gibt, die zum einen auf hohem akademischem Niveau ausgebildet sind und zudem über eine fundierte berufliche Grundlage aus der Pflegepraxis verfügen.

Im Rahmen dieser Studie wurden sowohl bei als auch von den Absolventinnen und Absolventen Defizite der praktischen Fertigkeiten identifiziert. Daraus lässt sich schlussfolgern, dass ein vermehrtes Training von pflegerischen und medizinischen Fertigkeiten im Rahmen des Studiums, im Sinne von Skills- oder Fertigkeitentraining wichtig ist. Einige österreichische Fachhochschulen haben dies bereits umgesetzt. So gibt es am Campus Rudolfinerhaus für die Bachelorstudierenden der Gesundheits- und Krankenpflege den Dritten Lernort. Hier werden im Ausmaß von 18 ECTS Fertigkeitentraining und Simulation angeboten (FH Campus Rudolfinerhaus, 2020). Die FH Gesundheitsberufe OÖ bietet 14 ECTS im Lernbereich Training und Transfer an. Auch hier haben die Studierenden die Möglichkeit Fertigkeiten für die Pflegepraxis zu trainieren sowie Tätigkeiten aus der Praxis zu reflektieren (FH Gesundheitsberufe OÖ, 2020).

Um die Theorie-Praxis-Kluft gering zu halten, wäre es empfehlenswert in diesem Bereich Expertinnen und Experten aus der Pflegepraxis sowie Praxisanleitungen miteinzubeziehen. Im Team-Teaching, gemeinsam mit Pflegepädagoginnen und Pflegepädagogen, können sowohl pädagogisch-didaktische Aspekte als auch Aspekte der aktuellen Pflegepraxis eingebracht werden. Pflege als anwendungsorientierte Wissenschaft ist stets gefordert, sich mit den Herausforderungen und Problemfeldern der Praxis auseinanderzusetzen und Lösungsansätze zu kreieren. Das unterstreicht die Bedeutung des Team-Teaching in diesem Lernfeld (Mörzinger, 2018). Zudem merkt Arens (2017) an, dass die Pflegepädagoginnen und Pflegepädago-

gen als Expertinnen und Experten für das Lehren der Pflege anzusehen sind, die Expertise in der Pflegepraxis liegt allerdings bei den Pflegenden, die in den unterschiedlichen Settings der Pflege tätig sind. Auch Mörzinger (2018) plädiert für die Integration von Praxisanleitungen sowie Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten im Dritten Lernort oder LTT.

Neben dem Üben von praktischen Fertigkeiten sollten auch Simulationen angeboten werden, um bei den Studierenden Reflexionsprozesse zu initiieren. Die Effekte von Simulationen in der pflegerischen Ausbildung auf die Entwicklung von kritischem Denken und Reflektieren konnte im Rahmen von Interventionsstudien nachgewiesen werden (Goodstone et al., 2013; Shin et al., 2015; Wood & Toronto, 2012). Zudem kann insbesondere durch high-fidelity Simulation pflegerisches Denken sowie Selbstbewusstsein und Sicherheit im pflegerischen Handeln entwickelt werden (Roberts & Greene, 2011).

Für die Entwicklung von Practice Readiness ist es wesentlich, dass die Studierenden ihrem Ausbildungsstand entsprechend eingesetzt werden. Dazu ist es sinnvoll, Curricula für die praktische Ausbildung zu entwickeln, in denen festgehalten ist, welche Lernziele in den einzelnen Studienabschnitten zu erreichen sind. Stehen am Anfang der Ausbildung das Üben der pflegerischen Fertigkeiten im Vordergrund so sollten im mittleren Abschnitt eher Fertigkeiten der medizinischen Diagnostik und Therapie sowie des Medikamentenmanagement geübt werden. Speziell im letzten Studienabschnitt ist darauf zu achten, dass auf Tätigkeiten des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und

Krankenpflege fokussiert wird und die Studierenden die Möglichkeit haben, das Patientenmanagement für kleinere Gruppen von Patientinnen und Patienten zu übernehmen.

Effektiv zur Entwicklung von Practice Readiness sind auch strukturierte Einschulungsphasen, in denen motivierte und gut ausgebildete Praxisanleitungen die Unterweisung der Studierenden übernehmen (Kaihlana et al., 2020). Regelmäßige Reflexionen der praktischen Tätigkeiten der Studierenden mit Praxisanleitungen steigern den Lernerfolg. Sinnvoll ist dabei auch, wenn die einzelnen Praktika mindestens sechs bis acht Wochen dauern. Die Studierenden sind bei länger dauernden Praktika besser eingearbeitet und können verantwortungsvollere Aufgaben übernehmen. Insofern können sowohl Studierende als auch die Praktikumsstellen von längeren Praktika profitieren.

Es ist davon auszugehen, dass strukturierte und effizient geplante Berufspraktika, die sich an Lernzielen der einzelnen Studienabschnitte orientieren, die Entwicklung der Practice Readiness positiv beeinflussen (Auböck et al., 2013; Kaihlana et al., 2020). Dazu ist allerdings ein Paradigmenwechsel entscheidend. Studierende der Pflege sollten als Auszubildende anerkannt und nicht als Arbeitskräfte, die einen Personalmangel kompensieren, gesehen werden. Langfristig trägt dies zur Steigerung der Practice Readiness beim Berufseinstieg und zu einer höheren Zufriedenheit in der Berufseinstiegsphase bei.

Eine große Kluft zwischen Theorie und Praxis hemmt die Entwicklung von Practice Readiness (El

Haddad, 2016; Mirza et al., 2019). Daher braucht geeignete Maßnahmen, um die Theorie-Praxis-Kluft zu reduzieren. Das kann durch regelmäßigen Austausch, durch die Einbeziehung von Expertinnen und Experten aus der Pflegepraxis sowie von Praxisanleitungen in die theoretische Ausbildung und in Fertigkeiten- oder Simulationstraining aber auch durch Hospitationen der Dozentinnen und Dozenten in der Pflegepraxis stattfinden (Ammende, 2016; Mörzinger, 2018).

Obwohl von einem Großteil der Befragten eine Verlängerung des Studiums zur Steigerung der Practice Readiness gefordert wurde, wird dies derzeit nicht im Practice Readiness Development Model berücksichtigt. Dem liegen

unterschiedliche Aspekte zugrunde. Zum einen ist zu bedenken, dass alle anderen Gesundheitsberufe in Österreich ein sechs-semestriges Studium absolvieren. Bei einer Verlängerung des Studiums der Gesundheits- und Krankenpflege könnte dies einen Nachteil in der Rekrutierung von Interessierten bedeuten. Zum anderen liegt eine Verlängerung des Studiums nicht allein in einer Adaptierung der Ausbildungscurricula, sondern würde eine Änderung der gesetzlichen Grundlagen erfordern. Vorrangig ist darauf zu achten, dass es zu einer Optimierung der Inhalte und Rahmenbedingungen sowohl der theoretischen als auch der praktischen Ausbildung kommt. Durch eine höhere Effektivität des Studiums lässt sich gegebenenfalls auch

eine Steigerung der Practice Readiness erzielen. Dies kann durch regelmäßige Evaluierungen überprüft werden.

Conclusio

Nachfolgend wird das Practice Readiness Development Model dargestellt (Abbildung 2). In diesem Modell sind zentrale Elemente zur Entwicklung von Practice Readiness durch das FH-Bachelorstudium Gesundheits- und Krankenpflege abgebildet, die aus den Studienergebnissen abgeleitet wurden. Die vorliegende Studie hat aufgezeigt, dass die Entwicklung von Practice Readiness im Wesentlichen von vier Hauptfaktoren abhängig ist: Theoretische Ausbildung, Dritter Lernort oder Lernbereich Training und Transfer, Berufspraktika und Kontextfaktoren.



Innerhalb dieser Hauptfaktoren werden Aspekte dargestellt, die von den Befragten als besonders bedeutsam erachtet wurden und sich auch in der fachlichen und wissenschaftlichen Literatur zur hochschulischen Pflegeausbildung wiederfinden. Diese Aspekte sollen künftig in der curricularen und konzeptionellen Ausrichtung der Bachelorstudiengänge Gesundheits- und Krankenpflege an österreichischen Fachhochschulen Berücksichtigung finden, um die Absolventinnen und Absolventen gut für den Berufseinstieg in die pflegerische Praxis zu rüsten, also ein hohes Maß an Practice Readiness zu gewährleisten.

Literaturverzeichnis

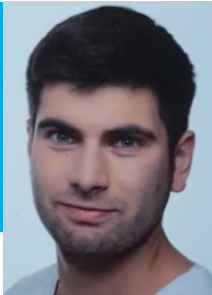
- Aiken, L. H., Sloane, D., Griffiths, P., Rafferty, A. M., Bruyneel, L., Mchugh, M., ... Sermeus, W. (2016). Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *BMJ*, (November), 1–10.
- Aiken, L., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D., Busse, R., McKee, M., ... Smith, H. L. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*, 1717(March), 1–14.
- Aiken, L., Sloane, D., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., ... Sermeus, W. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *NIH*, 383(9931), 1824–1830.
- Ammende, R. (2016). Qualifikationsbedarf von Lehrpersonal für die generalistische Ausbildung. *Heilberufe-Das Pflegemagazin*, 68(11), 63–64.
- Auböck, U., Them, C., & Haselwanter-Schneider, A. (2013). Die Zukunft der praktischen Ausbildung von Pflegestudierenden. *Pflegewissenschaft*, 4, 197–207.
- Burell, G., & Morgan, G. (2005). *Sociological Paradigms and Organisational Analysis* (5th ed.). Hants: Ashgate Publishing Company.
- El Haddad, M. (2016). Grounded theory examination of the perspective of practice and education sectors regarding graduate registered nurse practice readiness in the Australian context. University of Wollongong. Retrieved from <http://ro.uow.edu.au/theses/4723>
- FH Campus Rudolfinerhaus. (2020). Studienplan. Retrieved from <https://www.campus-rudolfinerhaus.ac.at/studium/studienplan/>
- FH Gesundheitsberufe OÖ. (2020). Curriculum Gesundheits- und Krankenpflege. Retrieved from https://www.fh-gesundheitsberufe.at/wp/wp-content/uploads/2018/01/FHG_GuK_Curriculum_DE_Web.pdf
- Giel, S. (2013). *Theoriebasierte Evaluation*. Münster: Waxmann Verlag.
- Goodstone, L., Goodstone, M., Cino, K., Glaser, C., Kupfermann, K., & Dember-Neal, T. (2013). Effect of Simulation on the Development of Critical Thinking in Associate Degree Nursing Students. *Nursing Education Perspectives*, 34(3), 159–162.
- Halbmayer-Kubicsek, U., & Sahmel, K.-H. (2019). Practice Readiness. Einschätzungen von Absolventinnen und Absolventen eines grundständigen Bachelorstudiums der Pflege. *Lehren Und Lernen Im Gesundheitswesen*, 2, 13–24.
- Halbmayer-Kubicsek, U., & Sahmel, K.-H. (2020). Der Gruppen-Chat als Methode der Datenerhebung im Kontext qualitativer Evaluationsforschung. Eine methodologische Reflexion. *Pflegewissenschaft*, 3-2020,(22), 134–143.
- Halmich, M. (2017). *Recht für Diplom-Pflegepersonal in Ausbildung*. Wien: Educa Verlag.
- IMC - FH Krems. (2020). Bachelorstudium Gesundheits- und Krankenpflege. Retrieved from <https://www.fh-krems.ac.at/studium/bachelor/vollzeit/gesundheits-und-krankenpflege/#ueberblick>
- Kaihlainen, A., Elovainio, M., Haavisto, E., Salminen, L., & Sinervo, T. (2020). Final clinical practicum , transition experience and turnover intentions among newly graduated nurses : A cross sectional study. *Nurse Education Today*, 84, 1–9.
- Kardorff, E. von. (2017). Qualitative Evaluationsforschung. In U. Flick, E. von Kardorff, & I. Steinke (Eds.), *Qualitative Forschung* (12th ed., pp. 238–250). Hamburg.
- Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (4th ed.). Weinheim: Beltz Verlag.
- Kumaran, S., & Carney, M. (2014). Role transition from student nurse to staff nurse: Facilitating the transition period. *Nurse Education in Practice*, 14(6), 605–611.
- Lima, S., Newall, F., Kinney, S., Jordan, H. L., & Hamilton, B. (2014). How competent are they? Graduate nurses self-assessment of competence at the start of their careers. *Collegian*, 21(4), 353–358.
- Mirza, N., Manankil-Rankin, L., Prentice, D., Hagerman, L., & Draenos, C. (2019). Practice readiness of new nursing graduates : A concept analysis. *Nurse Education in Practice*, 37, 68–74.
- Misoch, S. (2015). *Qualitative Interviews*. Berlin: DeGruyter.
- Missen, K., McKenna, L., & Beauchamp, A. (2016). Registered nurses' perceptions of new nursing graduates' clinical competence: A systematic integrative review. *Nursing and Health Sciences*, 18, 143–153.
- Mörzinger, G. (2018). Konzeption und Implementierung praxisorientierter Lernmethoden. *Pflegezeitschrift*, 71(9), 44–48.
- Moser, F. (2017). Die Implementierung der Pflegefachassistenten am LKH Univ.-Klinikum Salzburg - strategische Ziele und Leitplanken. *Österreichische Pflegezeitschrift*, 06, 25–28.
- Nilsson, J., Johansson, E., Egmar, A. C., Florin, J., Leksell, J., Lepp, M., ... Gardulf, A. (2014). Development and validation of a new tool measuring nurses self-reported professional competence-The nurse professional competence (NPC) Scale. *Nurse Education Today*, 34(4), 574–580.
- Oelke, U. (2005). Die Menschen stärken und die Sachen klären. Zur Förderung personaler Kompetenz. *PR-Internet*, 12, 649–654.
- Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband, L. S. (2011). *Kompetenzmodell für Pflegeberufe in Österreich*. Retrieved from http://www.oegkv.at/fileadmin/user_upload/Diverses/OEGKV_Handbuch_Abgabeversion.pdf
- Plessl-Schorn, B. (2014). Der erlebte Kompetenzerwerb von Bachelorabsolventen einer Pflegeschule in Wien. *Pflegewissenschaft*, (5), 290–302.
- Rädiker, S., & Kuckartz, U. (2019). *Analyse qualitativer Daten mit MAXQDA*. Wiesbaden: Springer Verlag.
- Reibnitz, C. von. (2008). Kompetenzentwicklung und -förderung in Gesundheitsberufen. In G. Nussbaumer & C. von Reibnitz (Eds.), *Innovatives Lehren und Lernen. Konzepte für die Aus- und Weiterbildung von Pflege- und Gesundheitsberufen* (pp. 31–48). Bern: Hans Huber Verlag.
- Riedel, A., Behrens, J., Giese, C., Geiselhart, M., Fuchs, G., Kohlen, H., ... Rabe, M. (2017). Zentrale Aspekte der Ethikkompetenz in der Pflege. *Ethik in Der Medizin*, 29, 161–165.
- Roberts, D., & Greene, L. (2011). The theatre of high-fidelity simulation education. *Nurse Education Today*, 31, 694–698.
- Sahmel, K.-H. (2011). Wandel der Pflege – Neue Kompetenzen für Pflegekräfte. In Tagung der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege in Berlin (pp. 1–15). Retrieved from http://www.bagfw.de/fileadmin/media/Projekte_2011/FT_16_Februar_Pflegeausbildung/Wandel_der_Pflege.PDF
- Sahmel, K.-H. (2017). Mythos "Kompetenz" - Versuch einer Klärung. *Novacura*, 7, 25–28.
- Schwamberger, H., Biechl, R., & Habel, N. (2019). *GuKG. Gesundheits- und Krankenpflegegesetz* (8th ed.). Wien: Verlag Österreich.
- Shin, H., Ma, H., Park, J., Ji, E. S., & Kim, D. H. (2015). The effect of simulation courseware on critical thinking in undergraduate nursing students: Multi-site pre-post study. *Nurse Education Today*, 35(4), 537–542.
- Usher, K., Mills, J., West, C., Park, T., & Woods, C. (2015). Preregistration student nurses' self-reported preparedness for practice before and after the introduction of a capstone subject. *Journal of Clinical Nursing*, 24, 3245–3254.
- Wood, R., & Toronto, C. (2012). Measuring Critical Thinking Dispositions of Novice Nursing Students Using Human Patient Simulators. *Journal of Nursing Education*, 51(6), 349–352.

Eingereicht: 30.08.2020
Genehmigt: 01.11.2020

Arne Wunderlich

(Medizinpädagogie B.A.), Lehrkraft und Ausbildungsleiter an der Berufsfachschule für medizinisch-technische Assistenten an der Semper Bildungsakademie gGmbH in Dresden,

arne.wunderlich1990@gmail.com



Prof. Dr. Hiltraut Paridon

Studiengangsleiterin, Medizinpädagogik (B.A. und M.A.) an der SRH Hochschule für Gesundheit, Neue Straße 28-30, 07548 Gera,

hiltraut.paridon@srh.de



Führen systematisch gestaltete Lernkarten zu einem höheren Lernzuwachs als unsystematisch gestaltete Lernkarten?

Abstract

Zahlreiche Studien zeigen, dass Lernen durch Wiederholung eine effektive Lernmethode darstellt. Hierfür können beispielsweise Lernkarten genutzt werden. Es stellt sich die Frage, ob Lernkarten, die nach bestimmten Kriterien aufgebaut sind, zu besseren Lernerfolgen führen als Lernkarten, die entsprechenden Kriterien nicht genügen. Um zu überprüfen, ob Lernkarten, die unter Verwendung eines Kriterienkatalogs erstellt wurden, zu einem besseren Lernerfolg führen als Lernkarten, die ohne Verwendung des Kriterienkatalogs erstellt wurden, wurde eine experimentelle Untersuchung durchgeführt. Es nahmen 47 Schüler und Schülerinnen einer Berufsfachschule im Ausbildungsgang „Medizinisch-technische Assistenz für Funktionsdiagnostik“ teil. Dabei zeigte sich, dass die Experimentalgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe einen signifikant höheren Lernzuwachs erreichte. Werden Lernkarten zur Erarbeitung und Überprüfung von Wissen eingesetzt, sollte auf eine entsprechende Gestaltung geachtet werden, um den Lernprozess zu unterstützen.

1 Einleitung

Jede Ausbildung bringt es mit sich, dass Fachbegriffe und Zusammenhänge zwischen ihnen gelernt werden müssen. Effektive Lehr- und Lernstrategien können die Lernenden hierbei unterstützen. Kognitionswissenschaftliche Forschungsergebnisse zeigen, welche Lernstrategien effektiv und welche weniger sinnvoll für den Lernerfolg sind (z.B. Dun-

losky et al., 2013). Wiederholungen in Form eines aktiven Abrufs von Gedächtnisinhalten gehören zu den effektiven Lernstrategien (Weinstein & Sumeracki, 2019). Lernkarten stellen eine Möglichkeit dar, Lerninhalte aktiv zu wiederholen, indem der Lernende die Informationen aus seinem Gedächtnis abrufen, deren Korrektheit und Vollständigkeit er dann direkt überprüfen kann. Es stellt sich die Frage, ob sich die Gestaltung der Lernkarten auf den Lernerfolg auswirkt. Hierzu kann z.B. die einheitliche Verwendung von Farben, Haupt- und Zwischenüberschriften oder Symbolen gehören.

In der vorliegenden Untersuchung wurde bei angehenden medizinisch-technischen Assistenten für Funktionsdiagnostik überprüft, ob Lernkarten, die anhand eines vorgegebenen Kriterienkatalogs erstellt wurden, zu einem höheren Lernerfolg führen als Lernkarten, welche die entsprechenden Kriterien nicht erfüllen. Die Kriterien wurden auf der Grundlage einer Recherche nach pädagogischen und didaktischen Hinweisen für die Gestaltung von Lernkarten zusammengestellt. Der resultierende Kriterienkatalog enthielt strukturierungs-, orientierungs-, visualisierungs- und wiederholungsfördernde Elemente.

2 Hintergrund

Wissman, Rawson und Pyc (2012) haben 374 Studierende zur Nutzungshäufigkeit von Lernkarten befragt. Es zeigt sich, dass ca. 2/3 der Studierenden Lernkarten verwenden, wobei Vokabeln an der

Spitze der Inhalte stehen. Auch für das Lernen von Fakten (wie Jahreszahlen, Namen, Orte) und wichtige Konzepte werden Lernkarten eingesetzt. Diejenigen, die Lernkarten nutzen, finden sie in der Regel auch hilfreich.

2.1 Wirksamkeit von Lernkarten

Zur Wirksamkeit von Lernkarten gibt es eine Reihe von Untersuchungen. Eine wichtige Frage betrifft das sogenannte „verteilte“ gegenüber dem „massierten“ Lernen. Beim verteilten Lernen gibt es zwischen Phasen des Lernens regelmäßige Pausen bzw. die Beschäftigung mit anderen Themen und Aktivitäten. Kornell (2009) ist in drei Experimenten der Frage nachgegangen, ob verteiltes Lernen mit Lernkarten zu besseren Lerneffekten führt als massiertes Lernen mit Lernkarten. Massiertes Lernen bedeutet in diesem Zusammenhang, dass wenige Karten genutzt werden und diese solange gelernt werden, bis sie fehlerfrei bearbeitet werden können. Danach werden die nächsten Karten gelernt. Das bedeutet, dass beispielsweise von insgesamt 20 Karten jeweils 5 Karten gelernt werden und anschließend die nächsten 5 Karten usw. Beim verteilten Lernen werden alle 20 Karten gelernt, so dass das Intervall bis eine Karte zum zweiten Mal an der Reihe ist, länger dauert. Das verteilte Lernen bezieht sich jedoch nicht nur auf die Anzahl der bei einem Durchgang verwendeten Karten, sondern auch auf die Verteilung der zum Lernen verwendeten Zeit. So können beispielsweise 20 Karten direkt eine Stunde lang nacheinander ständig wiederholt werden (massiertes Lernen) oder nach einem Durchgang wartet der Lernende eine gewisse Zeit und lernt dann die 20 Karten noch einmal (verteiltes Lernen). Kornell (2009) konnte in den

drei Experimenten zeigen, dass beim Einsatz von Lernkarten verteiltes Lernen zu deutlich besseren Lernerfolgen führt als massiertes Lernen mit Lernkarten. Auch Carpenter (2014) weist in ihrem Beitrag darauf hin, dass es zahlreiche Befunde gibt die zeigen, dass verteiltes Lernen zu deutlich besseren Lernergebnissen führt als massiertes Lernen. Dies gilt nicht nur für die Nutzung von Lernkarten, sondern allgemein bei Beschäftigung mit Lernstoff. Dass verteiltes Lernen zu höheren Lernleistungen führt als massiertes Lernen, zeigt auch ein Review von Cepeda, Pashler, Vul, Wixted und Rohrer (2006).

In anderen Untersuchungen wurde überprüft, wie häufig bereits bekannte Begriffe, die mit Lernkarten gelernt wurden, wiederholt werden sollen. Es zeigte sich, dass eine sogenannte „inkrementelle Wiederholung“ zu den besten Lerneffekten führt (vgl. Kupzyk, Daly & Andersen, 2011). Bei der inkrementellen Wiederholung erfolgt die Darbietung von bekannten und unbekanntem Begriffen/Items in folgender Abfolge: Ein unbekannter Begriff, ein bekannter Begriff, ein unbekannter Begriff, zwei bekannte Begriffe, ein unbekannter Begriff, drei bekannte Begriffe, usw., so dass die Anzahl der bekannten Begriffe jeweils erhöht wird.

Weitere Untersuchungen haben sich mit digitalen Lernkarten beschäftigt. Diese sind jedoch häufig korrelativer Natur. Lambers und Talia, (2020) haben bei einer Untersuchung von angehenden Orthopäden festgestellt, dass es eine starke Korrelation zwischen Nutzungsdauer von digitalen Lernkarten und Examensnote gibt.

Hanson und Brown (2020) haben

bei Studierenden, die eine Fremdsprache lernen, ebenfalls eine positive Korrelation zwischen der Nutzung digitaler Lernkarten und dem Lernzuwachs festgestellt. Viele Studierende waren jedoch grundsätzlich eher zurückhaltend bei der Nutzung der von den Forschern bereitgestellten Lernkarten-App. Sage, Krebs und Grove (2019) haben in ihrer Studie unterschiedliche Formate von Lernkarten untersucht, d.h. in Papierform oder als App auf einem Computer und auf einem Tablet. Darüber hinaus haben sie überprüft, ob selbst erstellte oder bereits erstellte Lernkarten zu einem höheren Lernerfolg und höherer Zufriedenheit führen. Lernkarten auf einem Tablet sowie in Papierform führten zu einem besseren Lernerfolg als Lernkarten auf einem Computer. Hinsichtlich der Zufriedenheit schnitten die Lernkarten in Papierform am besten ab.

Dass sich Lernkarten möglicherweise nicht nur auf kognitiver Ebene, sondern auch auf affektiver Ebene auswirken, zeigt eine Studie von Rana, Laoteppitaks, Zhang, Troutman und Chandra (2020). Die Autoren untersuchten den Zusammenhang von digitalen Lernkarten und Angst vor dem Themengebiet „Anatomie“ bei Medizinstudierenden im ersten Studienjahr. Es zeigte sich, dass gut 60 % glaubten, dass die Lernkarten helfen, ihre Angst zu reduzieren.

Auch wenn es bisher bereits einige Untersuchungen zur Wirksamkeit von Lernkarten gibt, so kommen Sage et al. noch 2019 zu dem Schluss, dass bisher eher wenig Forschung zum Themengebiet existiert. So stellt sich z.B. die Frage, ob alle Lerninhalte gleich gut für Lernkarten geeignet sind, oder ob sich bestimmte Inhalte besser eignen als andere. In Un-

tersuchungen geht es häufig um das Erlernen einer Sprache (z.B. Hanson & Brown, 2020; Swehla et al., 2016) oder auch um medizinische Fachbegriffe (z.B. Rana et al., 2020). Auch die Lernziele, die beim Einsatz von Lernkarten relevant sind, können eine wichtige Rolle bei der Wirksamkeit spielen. Senzaki, Hackathorn, Appleby und Gurung (2017) haben eine sogenannte Lernkarten-Plus Strategie entwickelt, bei der auf der Grundlage der Lernzieltaxonomie von Anderson und Krathwohl (2001) nicht nur Erinnern, sondern auch Verstehen und Anwenden des Lernmaterials mit Hilfe der Lernkarten geübt werden. Darüber hinaus kann es einen Unterschied machen, ob die Lernkarten selbst von den Lernenden erstellt wurden oder nicht. In manchen Untersuchungen werden selbsterstellte verwendet (z.B. Kienle & Saatz, 2013) und in anderen vorgegebene (z.B. Kornell, 2009), aber es scheint kaum systematisch Überprüfungen dieser Frage zu geben. Eine der wenigen Studien hierzu ist die oben bereits dargestellte Untersuchung von Sage et al. (2019). Entgegen der Erwartung führten fertige Lernkarten zu einem höheren Lernerfolg als selbsterstellte. Die Autoren vermuten, dass dies möglicherweise am Inhalt der Lernkarten – Begriffspaare – lag. Die Begriffspaare wurden lediglich abgeschrieben und somit erforderte die Erstellung keine tiefere kognitive Verarbeitung oder Zusammenfassung komplexer Inhalte.

2.2 Erkenntnisse zur Gestaltung von Lernkarten

Im Internet finden sich Hinweise und Tipps, wie Lernkarten aufgebaut sein sollten und was bei ihrer Verwendung zu beachten ist. Es wird jedoch in der Regel nicht klar, auf welcher Grundlage diese

Tipps basieren – ob es sich also um wissenschaftliche Erkenntnisse oder eher um Erfahrungswissen handelt. Eine Literaturrecherche der Autoren hat gezeigt, dass zur Gestaltung von Lernkarten bisher keine Untersuchungen vorzuliegen scheinen. Um einen Kriterienkatalog erstellen zu können, wurde daraufhin nach eher allgemeinen pädagogischen und didaktischen Hinweisen recherchiert, die für die Gestaltung von Lehr- und Lernmaterialien als wichtig erachtet werden. Auf der Grundlage der Recherche wurde ein Kriterienkatalog erstellt, der strukturierungs-, orientierungs-, visualisierungs- und wiederholungsfördernde Elemente enthält. Im Folgenden werden wesentliche Merkmale der jeweiligen Bereiche genannt.

1. Strukturierungsförderliche Elemente: Hierzu gehört z.B. eine einheitliche Größe der Lernkarten sowie eine Haupt- und Zwischenüberschrift. Die verschiedenen Schwierigkeitsgrade der Lernkarten sind nach einem einheitlichen System durchstrukturiert. Es werden einheitliche Aufzählungszeichen, Merkboxen und Marginalspalten benutzt. Zur Erstellung der Lernkarten wird eine einheitliche Masterfolie verwendet um zu gewährleisten, dass alle Lernkarten gleich formatiert und strukturiert sind.
2. Orientierungserleichternde Elemente: Hierzu gehören u.a. ein Inhalts- und Symbolverzeichnis. Um sich auf den einzelnen Lernkarten zurechtzufinden, wird eine Legende beigefügt. Alle Karten werden durchnummeriert und mit einem Frage- und Antwortsymbol gekennzeichnet. Alle weiteren Symbole werden in den Marginalspalten angebracht,

um die Orientierung zu erleichtern. Zudem werden alle Karten farblich zum entsprechenden Thema gestaltet. Die Farben finden sich im Inhaltsverzeichnis wieder.

3. Visualisierung: Die Lernkarten sind farblich gestaltet. Wichtige Aspekte werden markiert und hervorgehoben. Als Symbole werden kleine Bilder gewählt. Darüber hinaus werden Tabellen und Diagramme verwendet.
4. Wiederholungsfördernde Elemente: Die Lern-Systematik mit Lernkarten wird explizit in einer Anleitung beschrieben, wobei mit Kartenstapeln gearbeitet wird (vgl. Leitner, 1973). Es wird darauf geachtet, dass alle Karteikarten einzeln zu verstehen sind, nur eine Aufgabe pro Karteikarte vorhanden ist und dass der Lernstoff in kleinste, noch sinnvolle Einheiten zerlegt wird. Zudem werden alle Fremdwörter erklärt und es werden Hinweise und Begründungen gegeben, warum es sich um die richtige Lösung handelt. Es werden Lernstufen verwendet und versucht, anwendungsbezogene Aufgaben mit verständlichem Lösungsweg zu integrieren.

Insgesamt zeigt sich, dass es bereits eine Reihe von Untersuchungen zum Einsatz von Lernkarten gibt. Häufig steht dabei die Frage im Vordergrund, ob verteiltes Lernen mit Lernkarten effektiver ist als massiertes Lernen. Dabei stehen zunehmend auch digitale Formate im Fokus des Interesses. Zur Gestaltung der Lernkarten scheinen bisher jedoch keine wissenschaftlichen Erkenntnisse vorzuliegen. Somit stellt sich die Frage, ob sich unterschiedlich gestaltete Lernkarten unterschiedlich auf den Lernerfolg auswirken. Zu den Ge-

Wissensteil

Leitlinie zur Spirometrie

Leitlinie der Deutschen Atemwegsliga, der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin und der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin zur Spirometrie

Standardization of Spirometry: 2015 Update

Published by German Atemwegsliga, German Respiratory Society and German Society of Occupational and Environmental Medicine

Autoren

C.-P. Criée¹, X. Baur², D. Berdel³, D. Bösch⁴, M. Gappa⁵, P. Haidl⁶, K. Husemann⁶, R. A. Jörres⁷, H.-J. Kabitz⁸, P. Kardos⁹, D. Köhler¹⁰, H. Magnussen¹¹, R. Merget¹², H. Mitfessel¹³, D. Nowak⁷, U. Ochmann⁷, W. Schürmann¹⁴, H.-J. Smith¹⁵, S. Sorichter¹⁶, T. Voshhaar¹⁷, H. Worth¹⁸

Wiederholungsteil

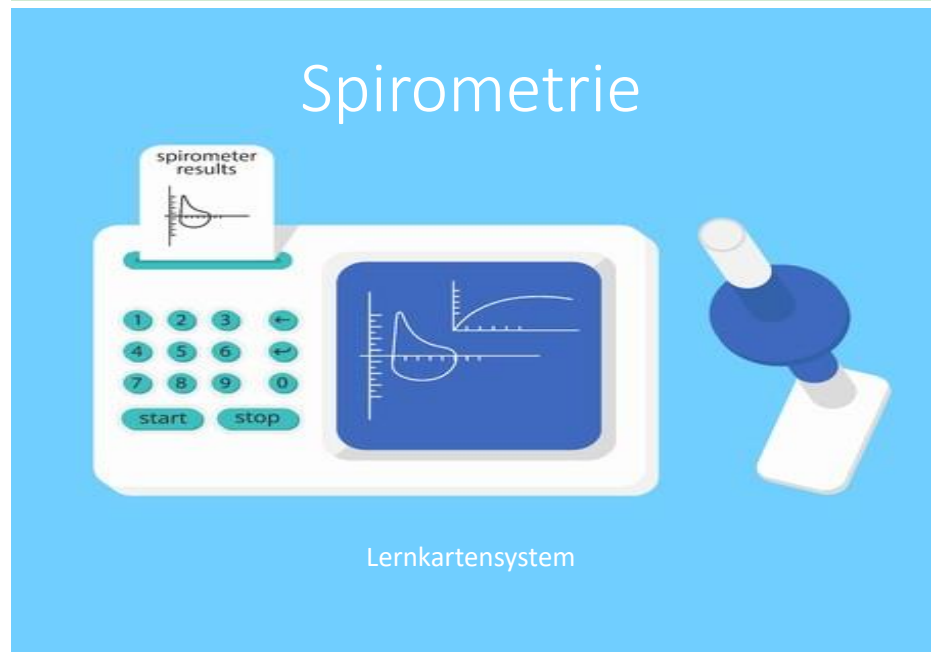


Abbildung 1. Das Lernkartensystem besteht aus einer Kombination aus einem Wissens- und einem Wiederholungsteil. In dieser Untersuchung bestand der Wissensteil für die Experimental- und Kontrollgruppe aus der Leitlinie zur Spirometrie (2015). Der Wiederholungsteil der Experimentalgruppe bestand aus einem Lernkartensystem für Spirometrie, welches nach dem Kriterienkatalog erarbeitet wurde. Der Wiederholungsteil der Kontrollgruppe wurde nicht anhand dieses Kriterienkatalogs erarbeitet.

staltungsmerkmalen kann z.B. die einheitliche Verwendung von Farben, Haupt- und Zwischenüberschriften oder Symbolen gehören.

3 Methode

Um zu untersuchen, ob Lernkarten, die anhand eines Kriterienkatalogs erstellt wurden, zu einem besseren Lernerfolg führen als Lernkarten, die die Kriterien nicht erfüllen, wurde eine experimentelle Untersuchung an einer Berufsfachschule durchgeführt.

3.1 Stichprobe

An der Untersuchung nahmen 47 Auszubildende der Semper Bildungsakademie gGmbH in Dresden teil, die sich in einer Ausbildung für medizinisch-technische

Assistenz für Funktionsdiagnostik befanden. Die Stichprobe bestand aus 28 weiblichen und 19 männlichen Teilnehmern. Das Alter lag zwischen 16 und 51 Jahren mit einem Mittelwert von 22 Jahren. Alle Teilnehmer sprachen deutsch und 7 von ihnen besaßen einen Migrationshintergrund.

3.2 Untersuchungsmaterial

Für die Untersuchung wurden für das Fachgebiet Spirometrie zwei Typen von Lernkarten entwickelt. Für die Experimentalgruppe wurden Lernkarten angefertigt, die folgenden Kriterien genügten:

- Das Lernkartensystem besteht aus einer Kombination aus einem Wissens- und einem mo-

difizierten Wiederholungsteil.

- Das Lernkartensystem ist klar durchstrukturiert.
- Das Lernkartensystem enthält Elemente der Orientierungserleichterung.
- Das Lernkartensystem enthält Visualisierungen.
- Das Lernkartensystem enthält wiederholungsfördernde Elemente.

Abbildungen 1 bis 4 zeigen die oben genannten Elemente an einem exemplarischen Beispiel. Die Lernkarten, die für die Kontrollgruppe entwickelt wurden, enthielten keins der oben genannten Elemente.

Inhaltsverzeichnis

Klare Durchstrukturierung

- Legende
 - Symbolverzeichnis
 - Erklärung der Lernstufen
 - Anleitung Lernkartensystem
 - Regeln
 - **Allgemeine Spirometrie**
 - **Kalibrierung**
 - **Spirometrische Parameter**
 - **Durchführung**
 - **Auswertung**
- Karte II
 - Karte III
 - Karte IV
 - Karte V-VI
 - Karten VII-VII
 - Karten 1-4**
 - Karten 5-7**
 - Karten 8-14**
 - Karten 15-17**
 - Karten 18-20**

Abbildung 2: Die Lernkarten der Experimentalgruppe enthalten ein Inhaltsverzeichnis. Alle Lernkarten wurden farblich zum entsprechenden Thema gestaltet. Die Farben finden sich im Inhaltsverzeichnis wieder.

Orientierungs- erleichterung

L1

Spirometrie

Spirometrische Parameter

12

!

Visualisierung

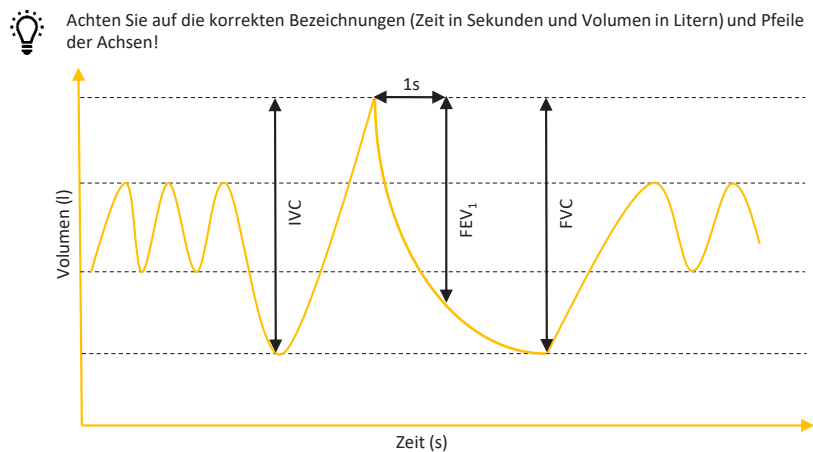
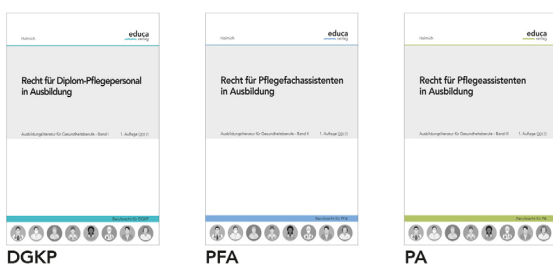


Abbildung 3: Die Lernkarten der Experimentalgruppe enthalten Elemente der Orientierungserleichterung und Visualisierungen.

Ausbildungsbücher

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



Praxisbücher

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



Anleitung

Lernen mit der Methode des Lernkartensystems

Prinzip:

- Lernen durch Wiederholung
- 5 Wiederholungsstufen ermöglichen ein systematisches & kontinuierliches Lernen. Die Wahrscheinlichkeit der Speicherung im Langzeitgedächtnis wird dadurch erhöht. Das Lernkartensystem besteht aus 2 Teilen: Teil 1 und 2.

Ziel von Teil 1: Das Erreichen von 5 Stapel mit jeweils **3 Lernkarten**.

Ziel von Teil 2: Das **vollständige Leeren** aller 5 Stapel.

Vorgehen Teil 1: (alle Regeln sind auf Seite VII und VIII aufgeführt)

Lesen Sie in aller Ruhe die beigelegte Leitlinie der Spirometrie durch! Beginnen Sie nach dem Durchlesen mit Schritt 1:

1. Legen Sie die Wiederholungstapel-Karten mit der Schrift nach **oben** nebeneinander auf einen Tisch. Achtung: Finden Sie einen Platz, an dem die Karten auch mehrere Tage liegen können, ohne zu stören.
2. Sortieren Sie alle Lernkarten in **numerischer Reihenfolge** unter der „Wiederholungstapel 1“-Karte ein. Achtung: ?-Symbol muss im gesamten Lernkartensystem stets nach oben zeigen (s. *Regel 1*).
3. Bearbeiten Sie nun die Stapel von **oben nach unten** durch. Beginnen Sie mit Stapel 1. Versuchen Sie die Aufgaben auf der Seite mit dem ?-Symbol zu lösen. Die Lösung ist auf der Rückseite mit dem !-Symbol gekennzeichnet. Wurde eine Karte **korrekt** beantwortet, wird sie im **nächsten** Stapel ganz unten einsortiert (s. *Regel 2*). Stapel 2-5 sind solange gesperrt, bis der vorhergehende Stapel nur 3 Karten enthält (s. *Regel 4 & 5*). Wurde eine Karte **falsch** beantwortet, wird diese **stets im Stapel 1** ganz unten einsortiert. Ausnahme: Korrekt beantwortete Karten im **Stapel 5** werden **aussortiert** (s. *Regel 2*). Dieser Vorgang wird solange fortgeführt, bis nur noch **3 Karten** im aktuell bearbeiteten Stapel vorhanden sind (s. *Regel 3*). Dadurch ist der nächste Stapel für die Bearbeitung **freigeschaltet** & muss nun bearbeitet werden (s. *Regel 4*). Beachte: Ein Stapel mit ehemals 3 Karten kann im Laufe des Lernprozesses wieder **4 oder mehr Karten** enthalten. Dadurch werden alle folgenden Stapel zur Bearbeitung **erneut gesperrt** (s. *Regel 5*) & müssen **erneut freigeschaltet** werden (s. *Regel 4*).
4. Das Prinzip aus Schritt 3 wird nun solange angewendet, bis **alle** Stapel **3** Karten enthalten. Danach geht es mit **Teil 2** (Rückseite) weiter.

Wiederholungs- fördernde Elemente

Abbildung 4: Die Lernkarten der Experimentalgruppe enthalten eine Anleitung, wie die Lernenden die Lernkarten nutzen können (angelehnt an die Lernkartenmethode von Leitner, 1973).

3.3 Durchführung der Untersuchung

Um herauszufinden, ob die anhand des Kriterienkatalogs gestalteten Lernkarten im Vergleich zu anderen Lernkarten zu einem höheren Lernerfolg führen, wurde vor und nach der Nutzung ein Test mit jeweils denselben 20 Single-Choice-Fragen durchgeführt. Vor dem ersten Test erhielten alle Auszubildenden die Leitlinie Spirometrie, die sie durchlesen sollten. Im Anschluss wurden die Teilnehmer durch ein Losverfahren der Experimental- oder der Kontrollgruppe zugewiesen. Anschließend wurde der Pre-Test ausgehändigt, von den Teilnehmern bearbeitet und nach 20 Minuten vom Versuchsleiter eingesammelt. Im Anschluss erhielten die Teilnehmer die jeweiligen Lernkarten in Papierform. Beide Gruppen erhielten die Aufgabe, mit Hilfe des Lernkartensystems das Themengebiet zu lernen und das Datum für die erneute Wissensüberprüfung wurde mitgeteilt, die 21 Tage später statt-

fand. Die Untersuchung erfolgte in 3 Klassen. Alle Teilnehmer wurden nach dem Post-Test zu einer Online-Evaluation eingeladen, um eine subjektive Beurteilung der Lernkartensysteme abzugeben.

3.4 Auswertung

Die erreichten Punktzahlen des Pre- und des Post-Tests beider Gruppen wurden mit Hilfe der Tabellenkalkulationssoftware Excel zunächst deskriptiv ausgewertet und dann mit Hilfe eines zweiseitigen t-Tests auf ihre Signifikanz geprüft. Hierbei wurden die Punktzahlen des Pre- und Post-Tests beider Gruppen miteinander verglichen. Zusätzlich wurde die Effektstärke Cohen's d berechnet. Die Auswertung der Online-Evaluation erfolgte auch durch Excel und mit Hilfe des Umfragetools SurveyMonkey®.

4 Ergebnisse

Im Folgenden werden die wichtigsten statistischen Ergebnisse der Studie für die Experimental-

und Kontrollgruppe dargestellt. Im Anschluss werden die Ergebnisse der Evaluation aufgeführt.

Die Experimentalgruppe erreichte im Pre-Test eine mittlere Punktzahl von 11,4 und im Post-Test eine mittlere Punktzahl von 16,8. Damit ergibt sich ein mittlerer Lernzuwachs von 5,4 Punkten. Die Kontrollgruppe erreichte im Pre-Test durchschnittlich 10,8 Punkte und im Post-Test 14,3 Punkte. Damit ergibt sich ein mittlerer Lernzuwachs von 3,5 Punkten. Die Experimentalgruppe erreichte somit im Pre-Test einen etwas höheren Wert als die Kontrollgruppe. Dieser Unterschied war jedoch nicht signifikant.

Abbildung 5 zeigt die erreichten mittleren Punktzahlen für den Pre- und Post-Test sowie die Differenz und somit den Lernzuwachs für die Experimental- und Kontrollgruppe. Es zeigt sich ein Lernzuwachs in beiden Gruppen, wobei der Lernzuwachs in der Experimentalgrup-

pe deutlich höher liegt als der in der Kontrollgruppe. Sowohl in der Kontrollgruppe ($p = .01$) als auch in der Experimentalgruppe ($p < .00001$) ist der Unterschied zwischen dem Pre-Test und dem Post-Test signifikant. Somit haben beide Arten von Lernkarten zu einer höheren Lernleistung geführt. Der Unterschied im Lernzuwachs zwischen den beiden Gruppen ist ebenfalls signifikant ($p < .05$), d.h. die nach dem Kriterienkatalog gestalteten Lernkarten waren effektiver als die anderen Lernkarten. Cohens d für die Differenz liegt bei 0,6 und somit handelt es sich um einen mittelgroßen Effekt.

42 Personen nahmen an der Online-Evaluation teil. 8 Teilnehmer der Experimentalgruppe und 10 Teilnehmer der Kontrollgruppe verfügten bereits vor der Studie über Erfahrungen mit Lernkarten. 20 Teilnehmer der Experimentalgruppe und 13 Teilnehmer der Kontrollgruppe hatten das Gefühl, gut mit den Lernkarten lernen zu können. 17 Personen der Experimentalgruppe und 11 Personen der Kontrollgruppe gaben an, dass sie mit den Lernkarten besser lernen konnten, als mit ihrer sonstigen Lernstrategie. Auf die Frage, was den Teilnehmern am besten an den Lernkarten gefallen hat, antworteten die meisten Teilnehmer beider Gruppen mit „Reduzierung auf das Wesentliche“ und „Übersichtlichkeit“. Die Teilnehmer der Experimentalgruppe betonten zudem die farbliche Gestaltung und die Kontrollgruppe die Struktur der Lernkarten. Zuletzt wurden die Teilnehmer offen gefragt, was ihnen an den Lernkarten nicht gefällt. Ein Großteil der Experimentalgruppe gab die Handhabung der Wiederholungsstrategie an. Die Teilnehmer der Kontrollgruppe kritisierten die Unübersichtlichkeit und die Tatsache, dass mehrere

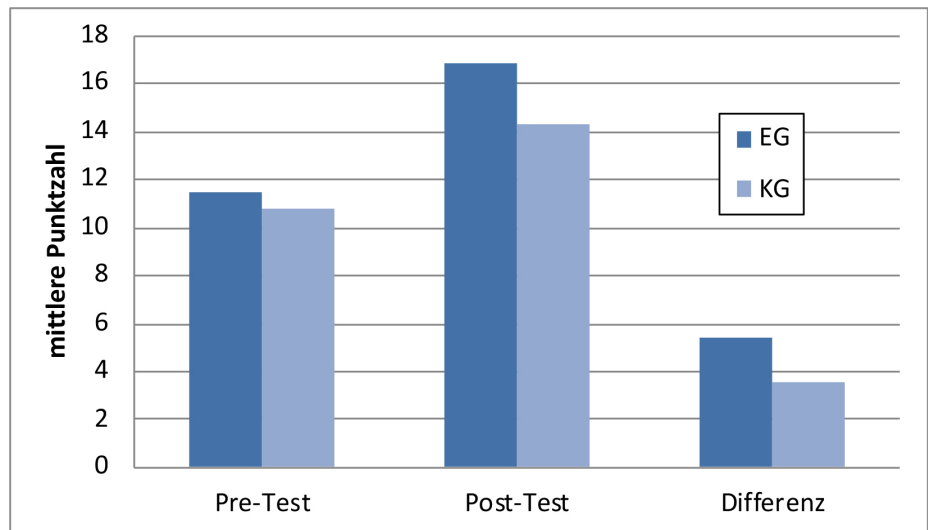


Abbildung 5: Mittlere erreichte Punktzahl der Experimentalgruppe (EG) und Kontrollgruppe (KG) im Pre-Test und im Post-Test sowie die Differenz zwischen beiden Tests. Die Differenz spiegelt den Lernzuwachs wider.

Fragen und Antworten pro Karte abgedruckt waren sowie die fehlende Struktur.

5 Diskussion

Die vorliegende Untersuchung ist der Frage nachgegangen, ob Lernkarten, die anhand eines Kriterienkatalogs gestaltet wurden, zu einem höheren Lernerfolg führen als Lernkarten, die diese Kriterien nicht erfüllen. Hierzu wurden in einem experimentellen Design 47 Auszubildenden für medizinisch-technische Assistenz für Funktionsdiagnostik Lernkarten zum Fachgebiet Spirometrie zur Verfügung gestellt. In der Experimentalgruppe zeigt sich im Vergleich zur Kontrollgruppe ein signifikant höherer Lernzuwachs. Die anhand des Kriterienkatalogs gestalteten Lernkarten unterstützen den Lernprozess stärker als die anderen Lernkarten. Sie werden auch positiver von den Teilnehmenden beurteilt.

Untersuchungen zur Gestaltung von Lernkarten scheinen bisher zu fehlen. Diese erste Pilotstudie konnte zeigen, dass es sich um eine bedeutsame Frage handelt, wie Lernkarten gestaltet werden.

Die Frage der Gestaltung kann letztendlich nicht völlig losgelöst von inhaltlichen Aspekten beantwortet werden, beispielsweise ob Lernkarten eher konzeptuelle Informationen enthalten sollten oder eher Definitionen bzw. Fakten. Lin, McDaniel und Miyatsu (2017) sind dieser Frage bei Studierenden nachgegangen. Es zeigt sich, dass konzeptuelle Lernkarten zu einem höheren Lernerfolg führen als Lernkarten mit Fakten bzw. Detailinformationen.

Grundsätzlich gibt es noch viel Forschungsbedarf zum Einsatz von Lernkarten, worauf auch Sage et al. 2019 hingewiesen haben. Da Lernkarten aber offensichtlich eine verbreitete Lernstrategie sind (vgl. Wissmann et al., 2012), ist ihr möglichst effektiver Einsatz von großer Bedeutung. Auch in der vorliegenden Untersuchung zeigt sich, dass fast die Hälfte der Auszubildenden Lernkarten bereits im Vorfeld genutzt haben.

Die Gestaltung kann letztendlich nicht vollständig losgelöst vom Inhalt erfolgen und möglicherweise auch nicht vom Format, d.h. ob die Lernkarten in Papierform vorliegen

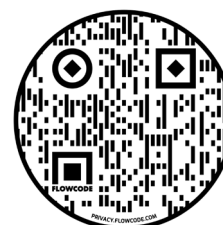
oder digital. Der Frage, ob sich ein höherer Lernzuwachs auch bei digitalen Lernkarten im Vergleich zum Papierformat zeigt, wenn die Karten anhand eines Kriterienkatalogs gestaltet werden, soll in einer weiteren Untersuchung nachgegangen werden.

Wenn auch die vorliegende Untersuchung eine Überlegenheit der anhand eines Kriterienkatalogs erstellten Lernkarten zeigt und dies auch grundsätzlich gut nachvollziehbar ist, so können die Ergebnisse nicht verallgemeinert werden. Eine Stichprobe von 47 Auszubildenden und die Einbindung eines Themengebiets reichen nicht aus, um weitreichende Schlussfolgerungen für die Gestaltung von Lernkarten zu ziehen. Die Untersuchung liefert aber erste Hinweise darauf, dass die Gestaltung wichtig sein kann und dies weiter untersucht werden sollte, um Schüler und Schülerinnen bestmöglich in ihrem Lernprozess zu unterstützen. Die kritische Überprüfung der Wirksamkeit trägt letztendlich zu einer evidenzbasierten Praxis verwendeter Lehr- und Lernstrategien bei (vgl. auch Paridon & Richter, in Druck).

Literatur

- Anderson, L. W. & Krathwohl, D. R. (2001). *A Taxonomy for Learning, Teaching and Assessing: A Revision of Bloom's Taxonomy of Educational Objectives: Complete Edition*. New York: Longman.
- Carpenter, S.K. (2014). Spacing and Interleaving of Study and Practice. In V. A. Benassi, C. E. Overson, & C. M. Hakala (Eds.). *Applying science of learning in education: Infusing psychological science into the curriculum*. Zuletzt abgerufen am 12.11.20 unter: <http://teachpsych.org/ebooks/asle2014/index.ph131-141>
- Cepeda, N. J., Pashler, H., Vul, E., Wixted, J. T., & Rohrer, D. (2006). Distributed practice in verbal recall tasks: A review and quantitative synthesis. *Psychological Bulletin*, 132, 354-380.
- Dunlosky, J., Rawons, K.A., Marsh, E.J., Nathan, M.J. & Willingham, D.T. (2013). Improving students' learning with effective learning techniques: promising directions from cognitive and educational psychology. *Psychological Science in the Public Interest*, 14 (1), 4-58.
- Hanson & Brown (2020). Enhancing L2 learning through a mobile assisted spaced-repetition tool: an effective but bitter pill? *Computer Assisted Language Learning*, 33,1-2, 133-155.
- Kienle, A. & Saatz, I. (2013). In die e-Lernkarten geschaut. Eine Studie zur Akzeptanz und Nutzung In: A. Breiter & C. Rensing (Hrsg.). *DeIFI 2013: Die 10. e-Learning Fachtagung der Gesellschaft für Informatik. Lecture Notes in Informatics (LNI)*. Bonn: Gesellschaft für Informatik, S. 47-58.
- Kornell, N. (2009). Optimising Learning Using Flashcards: Spacing Is More Effective Than Cramming. *Applied Cognitive Psychology*, 23, 1297-1317.
- Kupzyk, S., Daly, E. J., III & Andersen, M. N. (2011). A comparison of two flash-card methods for improving sight-word reading. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 44, 781-792.
- Lambers, A. & Talia, A. (2020). Spaced Repetition Learning as a Tool for Orthopedic Surgical Education: A Prospective Cohort Study on a Training Examination. *Journal of surgical education*.
- Leitlinie zur Spirometrie (2015), zuletzt abgerufen am 12.11.20 unter (<https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/020-017.html>).
- Leitner, S. (1973). *So lernt man lernen: der Weg zum Erfolg*. Hamburg : Nikol.
- Lin, C., McDaniel, M.A. & Miyatsu, T. (2017). Effects of Flashcards on Learning Authentic Materials: The Role of Detailed Versus Conceptual Flashcards and Individual Differences in Structure-Building Ability. *Journal of Applied Research in Memory and Cognition*, 8, 1-10.
- Paridon, H. & Richter, E. (2020). Evidenzbasiert unterrichten: Pädagogisch-psychologische Forschungserkenntnisse zur Unterrichtsgestaltung nutzen. *Pflegezeitschrift (in Druck)*.
- Rana, T., Laoteppitaks, C., Zhang, G., Troutman, G. & Chandra, S. (2020). An Investigation of Anki Flashcards as a Study Tool Among First Year Medical Students Learning Anatomy, Phase 1, Paper 7.
- Sage, K., Krebs, B. & Grove, R. (2019). Flip, Slide, or Swipe? Learning Outcomes from Paper, Computer, and Tablet Flashcards. *Tech Know Learn*, 24, 461-482.
- Senzaki, S., Hackathorn, J., Appleby, D.C. & Gurung, R. (2017) Reinventing Flashcards to increase Student Learning. *Psychology Learning & Teaching*, 16, 3, 353-368.
- Swehla, S.E., Burns, M.K., Zaslofsky, A.F., Hall, M.S., Varma, S. & Volpe, R.J. (2016). Examining the use of spacing effect to increase the efficiency of incremental rehearsal. *Psychology in the Schools*, 53, 4, 404-415.
- Weinstein, Y. & Sumeracki, M. (2019). *Understanding How We Learn: A Visual Guide*. London: Routledge.
- Wissman, K.T., Rawson, K.A. & Pyc, M.A. (2012). How and when do students use flashcards? *Memory*, 20, 6, 568-79.

1 Der vollständige Kriterienkatalog ist durch das Scannen des QR-Codes einsehbar.





Anja Hilbert, Anne Brauhardt & Simone Munsch: Ratgeber Übergewicht und Adipositas – Informationen für Betroffene und Angehörige,

**Hogrefe-Verlag, Bern 2017,
ISBN 978-3-8017-2761-1,
79 Seiten, 8.95 Euro.**

Übergewicht und Adipositas – Informationen für Betroffene und Angehörige

Das Überwinden von Übergewicht erscheint wie ein unmögliches Vorhaben. Jeder, der es beabsichtigt, sieht sich vor einem unüberwindbaren Berg. Dieser Berg scheint so unbezwingbar, dass sich die Betroffenen gar nicht erst trauen, die Wanderschuhe anzuziehen. Da braucht es Rüstzeug und Strategien, um sich auf den Weg machen zu können. Mit dem „Ratgeber Übergewicht und Adipositas“ gibt es eine hilfreiche Einstiegshilfe für den Klettersteig, auf dem die Reduzierung des Körpergewichts versucht wird.

Mit gut umsetzbarem Rüstzeug und vernünftigen Strategien ermuntern Hilbert, Bruhardt und Munsch die Betroffenen, sich auf den Weg zu machen. Sie überfordern die Menschen nicht, zeigen die Haltung, die Menschen dort abzuholen, wo sie stehen. So vermeiden sie, dass sich Betroffene stigmatisiert erleben oder das Gefühl haben, dass das geplante Vorhaben eh scheitern wird.

Wichtig beim Einstieg erscheint, dass die Autor_innen mit dem Blick auf Forschungsergebnisse Übergewicht und Adipositas chronische Verläufe vorherzusagen. Sie warnen davor, dass sich bei ausbleibender Behandlung das Körpergewicht eher erhöht als reduziert. Im allgemeinen Sprachgebrauch werden häufig viele Hypothesen zum Übergewicht ausgetauscht. Hilbert, Brauhardt und Munsch betonen, was im Zusammenhang mit genetischen Faktoren als gegeben anzusehen ist: „Neuere Erkenntnisse beschreiben jedoch vielmehr eine genetische Beeinflussung der Regulation von Hunger und Sättigung sowie der Belohnung, die wir beim Verzehr von Lebensmitteln erleben“ (S. 18).

Das Buch bietet neben den zahllosen allgemeinen Betrachtungen und wissenschaftlichen Beschreibungen die Gelegenheit, in sich zu gehen. So beschreiben Hilbert, Brauhardt und Munsch drei unterschiedliche Arten von problematischem Essverhalten. Mit dem emotionalen Essen beschreiben sie eine Reaktion auf negative Gefühle. Mit dem externalen Essen werfen sie einen Blick auf äußere Reize, die einen Menschen zum Essen bewegen. Restriktives Essen ist nach Meinung der Autor_innen dadurch bestimmt, dass die Einschränkung von Essen vehement beschränkt werden soll.

Auch auf einer Wanderung neigen Menschen dazu, massiv erscheinende Hindernisse auf dem Weg unmittelbar zu überwinden. Mit den Vorschlägen, wie mit unmittelbar auftretenden Hindernissen umgegangen werden kann, haben Betroffene die Möglichkeit, sich in kleinen Schritten an die Nöte und Probleme anzunähern.

(Christoph Müller)

Corona – Wie Sie die psychischen Herausforderungen meistern

Wen wundert es, dass die Corona-Pandemie Menschen das Gefühl gibt, dass nur noch wenig so ist, wie es war. Orientierungslosigkeit und Haltlosigkeit sind die unerwünschten Folgen. Die Psychotherapeutin Gabriele Frohme will mit dem Buch „Corona – Wie Sie die psychischen Herausforderungen meistern“ der Haltlosigkeit entgegenwirken.

Gut so, geht es einem während der Lektüre durch den Kopf. Denn Frohme gewichtet die Beschreibung der Veränderungen des Lebens durch die Corona-Krise genauso wie die Möglichkeit, Wege aus der persönlichen Krise zu finden. Quasi mit einer Lupe schaut sie auf die Folgen von Einsamkeit, die bei Senioren gleichfalls auftreten wie bei Menschen, die in Quarantäne sein müssen. Menschen, die die Zeit allein verbringen müssen, leiden nach Ansicht von Frohme unter anderem darunter, dass sie keine Resonanz von einem anderen Menschen bekämen. Gleichzeitig komme es dazu, dass keine eigene Struktur mehr gefunden werde.

Zu Recht erkennt Frohme, dass es unheilvolle Kreisläufe sind, mit denen Menschen in den Zeiten der Corona-Pandemie konfrontiert sind. Abwärts- und Eskalationsspiralen sieht sie wohl bei der Betrachtung der unzähligen Phänomene, die sich seelisch infolge der Corona-Pandemie entwickeln. Frohme will die Stärkung der Seelen und der Persönlichkeiten an sich. Sie will ermutigen, „diese Krise aus einer übergeordneten Perspektive heraus zu betrachten, statt in Panik zu verfallen“ (S. 7).

Natürlich stellt sich die Frage, wie dies gelingen soll. Auf der einen Seite schöpft Frohme aus einem reichen Erfahrungsschatz als Psychotherapeutin. Sie differenziert die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Auffälligkeiten wie Angst und Panik, Depressionen und Burn-Out. Auf der anderen Seite stellt sie viele Hinweisschilder auf, mit denen sie Wege eröffnet, die sich in Krisenzeiten bewährt haben.

Mit unterschiedlichen Strukturelementen macht es Frohme den Leserinnen und Lesern leichter, sich den Konsequenzen der Pandemie anzunähern. Partnerübungen und Reflexionsübungen machen es leichter, sich mit sich selbst auseinanderzusetzen. Sprachlich holt sie die Zeitgenossinnen und Zeitgenossen dort ab, wo sie dies wünschen.

Auf einem niederen Level ist es möglich, sich beispielsweise der Achtsamkeit anzunähern. Aus Frohmes Sicht eignet sich Entspannung gut dafür, „die Psyche und das Immunsystem zu stärken“ (S. 114). Entspannung wirke auf den Körper und die Psyche. Wie es sich bei Entspannung, progressiver Muskelrelaxation und autogenem Training gehört, so ermuntert Frohme, dies täglich 15 bis 30 Minuten einzuüben. Gleichzeitig nimmt Frohme den Druck aus dem Kessel und schreibt: „Setzen Sie sich nicht unter Druck – manches braucht Zeit, bis es klappt. Probieren Sie verschiedene Methoden, um das Richtige zu finden“ (S. 115).

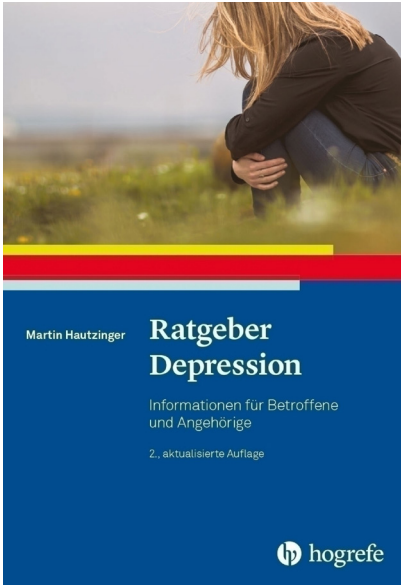
Wenn Frohme das Thema Lebensskript in den Diskurs einbringt, so wird greifbar, wie der Weg aus den Haltlosigkeiten infolge der Corona-Pandemie gefunden werden könnte. Wer seine Lebensepisoden als Lebensgeschichte begreift, der oder die gönnt sich die Gelegenheit, eine ganz eigene Erzählung zu schreiben. Wenn dies mit dem festen Willen geschieht, Resilienz zu erfahren, dann gehen trotz schweren Zeiten Lebensfreude und Begeisterungsfähigkeit nicht verloren.

Kurzum: Wenn Sie das Gefühl haben, Sie brauchen zumindest kurzzeitig Gehstöcke in dieser schwierigen Corona-Zeit, dann gönnen Sie sich Frohmes Corona-Buch. **(Christoph Müller)**



Gabriele Frohme: Corona – Wie Sie die psychischen Herausforderungen meistern,

**Trias Verlag, Stuttgart 2020,
ISBN 978-3-432-11353-1,
159 Seiten, 14.99 Euro.**



Martin Hautzinger: Ratgeber Depression,

**Hogrefe-Verlag, Göttingen 2018,
ISBN 978-3-8017-2860-1,
76 Seiten, 8.95 Euro.**

Ratgeber Depression

Manchmal ist es schwer, zwischen einer vorübergehenden Traurigkeit und einer ernstzunehmenden Depression zu unterscheiden. Dabei ist es klar, dass eine Niedergeschlagenheit, welcher Art sie auch sein mag, die Betroffenen und ihr soziales Umfeld stark bewegen wird. Mit dem „Ratgeber Depression“ bringt der Psychotherapeut Martin Hautzinger Licht ins Dunkel. Im besten Sinne des Wortes. Hautzinger betont: „Schwermut, Melancholie oder moderner „Depressionen“ sind häufige Störungen und ernsthafte Erkrankungen, die den ganzen Menschen betreffen. Sowohl seelische als auch körperliche Funktionen sind davon betroffen“ (S. 8).

Genau weil dies so ist, gilt es Depressionen ernst zu nehmen. So betont auch Hautzinger, „dass Depressionen wiederkehrende Störungen sind“ (S. 16). Entgegen gegenwärtiger Tendenzen, schon eine kurzzeitige Trauer nach dem Tod eines nahestehenden Menschen zu pathologisieren, schreibt Hautzinger, dass eine Trauerreaktion erst über viele Monate hinweg unverändert anhalten müsse, um als Depression klassifiziert werden zu können.

Überhaupt zeichnet sich der „Ratgeber Depression“ durch Realismus aus. Suizidversuche nennt Hautzinger eine „ernste Gefahr“ (S. 20). Er bedauert, dass Suizidversuche und Suizidhandlungen weiterhin ein Tabuthema seien, auch in ärztlichen und psychotherapeutischen Begleitungen kaum Gesprächsthema seien. So erscheint es nachvollziehbar, dass Hautzinger auch Begriffe wie Hoffnung und Hoffnungslosigkeit in den Diskurs einbringt, um die Auseinandersetzung mit einer depressiven Symptomatik voranzutreiben.

Konsequent erscheint es, wenn Hautzinger bei den „Risikofaktoren für Depression“ ganz ausführlich und inhaltlich verständlich den Betroffenen und Angehörigen vorstellt, was die eigene Vulnerabilität ausmachen könnte. Dabei liefert Hautzinger eine Definition des Begriffs Risikofaktoren, den man nicht häufig findet: „Mit Risikofaktoren sind Erfahrungen und Bedingungen gemeint, die Depressionen wahrscheinlicher machen“ (S. 22).

Gleichzeitig regt Hautzinger zum Nachdenken an, wenn er über negative und positive Erfahrungen im menschlichen Alltag schreibt. Depressionen hätten mit einem Mangel an positiven Erfahrungen zu tun. Ermutigung lässt er nicht vermissen. Die Menge an positiven und wertvollen Erfahrungen könne jeder Mensch selbst bestimmen und ausweiten. Je mehr verstärkende Aktivitäten gelebt würden, umso besser für das seelische Gleichgewicht. Dies hat natürlich präventiven Charakter, vermeidet aber medizinische und psychotherapeutische Aktivitäten. Hautzinger treibt die Idee der Selbsthilfe weiter an, wenn er zur Selbstbeobachtung aufruft.

Für Menschen im sozialen Umfeld eines depressiven Menschen stellt sich oft die Frage, was sie eigentlich leisten können, um den Betroffenen unterstützend zur Seite zu stehen. Seinem Sinn für den Alltagsbezug bleibt Hautzinger treu, wenn er dazu aufruft, auch in den schwersten Phasen einer Erkrankung weiterhin an der Seite zu stehen. Sicherheit und zugewandte Gelassenheit zu vermitteln, dies sei entscheidend.

Hautzinger gelingt es, im „Ratgeber Depression“ Licht in das Dunkel einer quälenden Erkrankung zu bringen. Noch mehr: Bei aller Antriebsarmut und vielen empfundenen grauen Wolken schafft es der Psychotherapeut, viele Wege aus der Melancholie zu weisen. Die Gelegenheit müssen Betroffene und Angehörige beim Schopfe packen.

(Christoph Müller)

Achtsamkeit üben

Gehören Sie zu denjenigen Menschen, die eine niedrige Hürde brauchen, um sich auf Ungewohntes einzulassen? Dann haben Sie mit dem Buch „Achtsamkeit üben“ eine Möglichkeit, sich niederschwellig auf Neues einzulassen. Da der Alltag unruhig und wechselhaft ist, brauchen viele Zeitgenossinnen und Zeitgenossen Momente des Loslassens und der Entspannung. So rückt die Achtsamkeit zunehmend in den Fokus der Menschen.

Wo vernunftgeleitetes Denken eine große Bedeutung hat, dort geht ein achtsames Fühlen eher unter. Behutsam fühlen Michalak, Meibert und Heidenreich, die psychotherapeutisch und pflegerisch tätig sind, die Leserinnen und Leser zum praktischen Einüben. Sie sorgen dafür, dass die Menschen von heute keine Berührungsängste mit der Achtsamkeit entwickeln.

Aus Sicht der Autor_innen ist Achtsamkeit kein Allheilmittel, „aber das regelmäßige und geduldige Üben kann sehr positive Auswirkungen auf unterschiedliche Bereiche unseres Lebens haben, die die meisten Menschen, die dies am eigenen Leib erfahren haben, nicht mehr missen möchten“ (S. 61). Das Üben von Achtsamkeit führe zu einer großen Bandbreite an Veränderungen, „die sich auf das Wohlbefinden und die psychische Stabilität von Menschen auswirken können“ (S. 60).

Hier und dort sind die Wirkungen von Achtsamkeitserprobung in der Diskussion. Michalak, Meibert und Heidenreich beschreiben mit ihrer Definition von Achtsamkeit ein Minimum, das letztendlich aber auch Eindruck hinterlässt. Achtsamkeit sei eine „Form der Aufmerksamkeitslenkung, die auf die Hier-und-Jetzt-Erfahrung ausgerichtet ist und uns hilft, die Details unserer Erfahrung genauso wahrzunehmen, wie sie in diesem Moment sind, ohne zu urteilen oder sie sofort verändern zu wollen“ (S. 22).

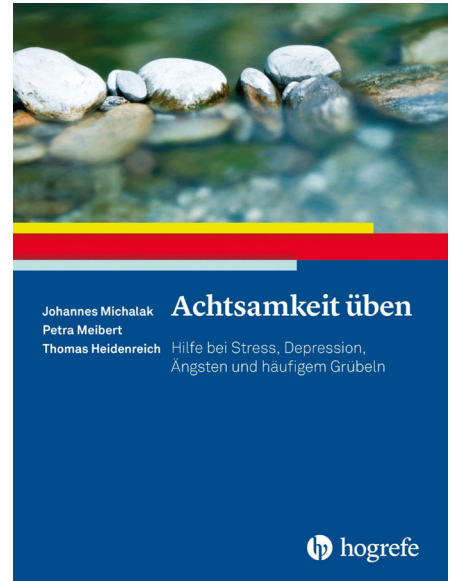
Mit dem Ratgeber „Achtsamkeit üben“ wollen die Autor_innen vor allem denjenigen Unterstützung bieten, die an Depressionen und Ängsten, Stress und häufigem Grübeln leiden. Sie leisten mit dem kleinen und verständlich geschriebenen Buch mehr. Als Alltagslektüre bietet es einen guten Zugang zum Einüben von Achtsamkeit. Anschaulich stellen sie Übungen dar, mit denen der Weg zur Achtsamkeit leicht gefunden werden kann.

Bei der Einführung in die Achtsamkeit orientieren sich die Autor_innen an der „achtsamkeitsbasierten kognitiven Therapie“. Dies erscheint als zeitgemäß für die professionell Tätigen, die einen Zugang finden wollen. Da gibt es, wenn jemand die Arbeit inhaltlich vertiefen will, wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweise.

Für die alltägliche Anwendung von Achtsamkeitsübungen haben Michalak, Meibert und Heidenreich natürlich auch Tipps zur Hand. Sie empfehlen, lieber täglich zehn Minuten Übungen zu machen als ein, zwei Mal wöchentlich ausführlichere Achtsamkeitstrainings zu machen. Dabei wünschen sie den Übenden, milde und großzügig mit sich zu sein.

Wer also die Achtsamkeit mehr in den eigenen Blick nehmen und in den eigenen Alltag integrieren will, der hat mit dem Ratgeber „Achtsamkeit üben“ eine wirklich gute Gelegenheit.

(Christoph Müller)



Johannes Michalak, Petra Meibert & Thomas Heidenreich: Achtsamkeit üben – Hilfe bei Stress, Depression, Ängsten und häufigem Grübeln,

Hogrefe-Verlag, Bern 2018,

**ISBN 978-3-8017-2676-8,
65 Seiten, 8.95 Euro.**



Autoren: Claudia Ritter
Sprache: Deutsch
Verlag: Ulmer Verlag
Seitenumfang: 128 Seiten
ISBN: 978-3-8186-1320-4

Heilpflanzenkraft gegen Viren

Die Naturheilkunde bietet eine Fülle von Heilpflanzen, Gewürzen und Wildkräutern, um sich sanft und nebenwirkungsfrei vor Angriffen und Infektionen durch Viren zu schützen. Die wirksamen Inhaltsstoffe der Pflanzen stimulieren die Abwehrzellen des Immunsystems, haben direkte antivirale Effekte oder hemmen die Vermehrung von Viren. Wie man die körpereigene Abwehr mit virenhemmenden Heilpflanzen stärken kann, zeigt dieser praktische Ratgeber. Die erfahrene Heilpraktikerin Claudia Ritter beschreibt Möglichkeiten zur Prophylaxe, zahlreiche Rezepte und die richtige Zubereitung von Tees, Tinkturen und anderen Anwendungen mit bewährten antiviralen Heilpflanzen wie Sonnenhut, Zistrose, Bärlauch und vielen mehr.

Persönliches Fazit:

Ein Thema, wie es aktueller nicht sein könnte. Was genau sind Viren und wie agieren sie? Wie kann mit Pflanzen das eigene Immunsystem angekurbelt und die Viren so gut wie möglich abgewehrt werden? Und was genau wirkt in den Heilpflanzen?

Diese Fragen werden im ersten Teil des Buches ausführlich und verständlich beantwortet. Ebenfalls, in welcher Liga COVID-19 unter den Viren spielt. Zwischendurch finden sich gut strukturiert Tipps, wie eine generelle Ansteckung größtmöglich vermieden werden kann und welche unterstützende Aktivitäten man setzen kann, sollte es doch so weit kommen und die Viren den Initialkampf gewinnen.

Die sekundären Pflanzeninhaltsstoffe mit wichtigen Funktionen für die Pflanzen (Anlockung von Bestäubern, Fraßfeinde fernhalten, UV-Schutz, ...) haben darunter auch die Eigenschaft, unseren Körper in unterschiedlichen Bereichen zu unterstützen. Gerbstoffe, Saponine, ätherische Öle, ... sind unter weiteren eine gut orchestrierte Kampfeinheit gegen Angreifer von außen, die sowohl im allgemeinem Teil als auch bei den anschließenden Pflanzenportraits im Buch erläutert werden mit Bezug zu diversen sehr interessanten Studien.

Bei der Frage, wie man denn die Pflanzen anwenden kann, ist hier ebenfalls gut versorgt, auch wenn es darum geht, welche Kontraindikationen bestehen bzw. wann die Kräuter lieber im Garten bleiben sollten. Die kreativen Rezeptideen sind ein guter Anreiz für weitere Anwendungsmöglichkeiten der vorgestellten Kräuter.

Von meiner Seite eine klare Empfehlung des Buches. Auch wenn es für so manche Kräuter- bzw. Heilpflanzenkundige die eine oder andere Wiederholung gibt, findet man dennoch immer wieder neuen Input. Für Einsteiger liefert es eine gute Grundlage mit Blick durch die „Virenbrille“ und den Körper im Kampf schonend zu unterstützen kann nie ein Fehler sein.

(Katrin Schützenauer)

Achtsamkeitsbasierte Persönlichkeitsentwicklung

Die Entscheidung für einen Gesundheits-, Pflege- und Sozialberuf sagt oft viel über eine Person und das, was sie ist, aus: über ihre Fähigkeiten und Qualitäten, ihre tiefen Werte, ihre Träume, ihre Visionen und das, was ihr im Leben wichtig ist. Darum ist die Entscheidung oft mit einem hohen Anfangselan verbunden. Die Kunst ist es, diesen Elan im Berufsalltag zu vertiefen und langfristig lebendig zu halten. So können die hohen Herausforderungen bewältigt werden, denen Berufstätige in der Pflege, Begleitung, Beratung, Heilung und Schulung von Menschen in oft schwierigen Lebenssituationen begegnen. Andernfalls drohen Erschöpfung, Burnout oder zunehmende Gleichgültigkeit.

Die wachsende Kongruenz zwischen der eigenen sich weiter entfaltenden Persönlichkeit und der sich entwickelnden beruflichen Tätigkeit ist im besten Fall ein Prozess, der das ganze Berufsleben hindurch andauert. Dieser Prozess vertieft die Vitalität der Person, die sich positiv auf ihren eigenen Elan und natürlich auch auf den Elan der Personen in ihrer Umgebung auswirkt. Ziel des Buches ist es, für diesen Prozess zu sensibilisieren und eine wirksame Methode für Menschen in Gesundheitsberufe anzubieten, um deren persönliche und berufliche Entwicklung in Einklang zu bringen, auf den Körper zu hören, Gefühle zu achten und selbstbestimmt zu leben. Konkret bietet das Praxisbuch rund 20 Fallbeispiele und über 50 Übungen zur Selbstreflexion und Analyse persönlicher Erfahrungen.

Persönliches Fazit: Der Beruf der Gesundheits- und Krankenpflege ist ein Beruf, der den Menschen auf der einen Seite viel abverlangt und auf der anderen vieles schenkt. Doch können wir dies auch so annehmen? Warum haben wir diesen Beruf gewählt? Achten wir auf uns und was bedeutet das überhaupt? Sie starten mit dieser Publikation eine Reise die ab der ersten Seite beginnt. Ab dem ersten Kapitel werden Sie eingeladen sich bestimmte Fragen zu stellen, die oft gar nicht zu leicht zu beantworten sind. Oder vielleicht doch? Hier geht es aber nicht um ein reines Selbstfindungswerk, sondern bittet viel mehr. Inhalte von Frankl, Maslow und anderen begleiten die Leserschaft auf ihrem Weg. Zitate von Steve Jobs, Michelle Obama und anderen namhaften Personen bereichern die Lesezeit. Ein grandioses Werk, welches die richtigen Fragen stellt. Die Fallbeispiele und Erzählungen der Autorin machen das Buch zu einem Vertrauensverhältnis, welches beidseitig erforderlich ist, um sich mit Achtsamkeit zu beschäftigen. Prädikat schlicht und ergreifend ABSOLUT WERTVOLL!

(Markus Golla)



Autorin: Gabriele Kieser
Umfang: 200 Seiten
Verlag: Hogrefe
Sprache: Deutsch
ISBN: 9783456859477

Verteilung von Schutzausrüstung!

Professionell **FREIBERUFLICH PFLEGENDE** können sich jetzt an den Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverband wenden und Schutzausrüstung bestellen, die von der Österreichischen Bundesregierung zur Verfügung gestellt wird.

Alle Informationen dazu sind nur einen Klick entfernt!
www.oegkv.at



Österreichischer
Gesundheits- und
Krankenpflegeverband

