

Berufliche Handlungskompetenz als neue Zieldimension in der Krankenpflegeausbildung

***- Programmatische Relevanz und praktische Auslegung in
Landeslehrplänen -***

Dissertation

zur Erlangung des Grades

Doktor der Berufspädagogik (Dr. phil.)

im Fachbereich Wirtschaftswissenschaften
der Universität Kassel

vorgelegt von
Dipl.- Pflegepädagogin Juliane Dieterich-Schöpff

Tag der Disputation
20.08.2008

Erstgutachterin:
Frau Prof. Dr. Ute Clement
Zweitgutachterin:
Frau Prof. Dr. Karin Büchter

Kassel,
November 2008

Gliederung

1.	Einleitung	1
2.	Curriculumentwicklung für die Krankenpflegeausbildung als Herausforderung in einer Sonderstellung	5
	2.1. Die Neuregelung der Krankenpflegeausbildung	5
	2.2. Die nationale Sonderstellung der Krankenpflegeausbildung	7
	2.2.1. Sonderstellung durch nationale Regelungen	7
	2.2.2. Integrationsversuche in das Berufsbildungssystem	9
	2.2.3. Die Krankenpflegeschule als besondere Schulform	12
	2.2.4. Besonderheiten der Lehrerqualifikation	14
	2.2.5. Anschlussprobleme an den wissenschaftlichen Diskurs	17
	2.3. Die Sonderstellung im internationalen Vergleich	18
3.	Curriculumentwicklung	21
	3.1. Lehrplan oder Curriculum?	21
	3.2. Grundsätzliche Probleme der Curriculumentwicklung	23
	3.2.1. Auswahl von Inhalten	23
	3.2.2. Formulierung von Zielen	29
	3.3. Curriculumentwicklung in der beruflichen Bildung	31
	3.3.1. Strukturierung und Legitimation der Inhalte	31
	3.3.2. Legitimation durch Entwicklungsverfahren	36
	3.4. Curriculumentwicklung in der pflegeberuflichen Bildung	39
	3.4.1. Historische Ursprünge	39
	3.4.2. Strukturierung der Inhalte	44
	3.4.3. Verfahren der Curriculumentwicklung	48
	3.4.4. Internationale Impulse für die pflegeberufliche Curriculumentwicklung	50
4.	Berufliche Handlungskompetenz als Leitziel pflegeberuflicher Bildung	52
	4.1. Annäherung an den Kompetenzbegriff	52
	4.2. Der Kompetenzbegriff in der beruflichen Bildung	54

4.3. Strukturen vollständigen beruflichen bzw. pflegeberuflichen Handelns	61
4.4. Der Kompetenzbegriff in der pflegeberuflichen Bildung	67
5. Die Formulierung outcomeorientierter Lernziele	74
5.1. <i>Learning outcomes</i> als Zielperspektive	74
5.2. Die Handlungsstruktur als Formulierungsdeterminante	81
5.3. Die kognitive Anforderung als Formulierungsdeterminante	83
5.4. Die Taxonomie von Anderson und Krathwohl	84
5.4.1. Intention und Struktur der Taxonomie	84
5.4.2. Die Dimension der kognitiven Prozesse	87
5.4.3. Die Wissensdimension	94
5.4.4. Das analytische Potenzial der Taxonomie	99
6. Forschungskonzeption	103
6.1. Forschungstheoretische Einordnung	103
6.1.1. Curriculumforschung aus erziehungswissenschaftlicher Sicht	103
6.1.2. Curriculumforschung aus berufspädagogischer Sicht	104
6.1.3. Curriculumforschung aus pflegepädagogischer Sicht	106
6.1.4. Methodische Grundlegung	107
6.2. Bestimmung des Ausgangsmaterials	109
6.2.1. Bestimmung von Grundgesamtheit und Auswahleinheiten	109
6.2.2. Die Entstehungssituation der ausgewählten Lehrpläne	116
6.2.3. Formale Charakteristika des Materials	123
6.3. Richtung der Analyse und Differenzierung der Fragestellung	130
6.4. Bestimmung der Analysetechnik und Festlegung des konkreten Ablaufs	131
6.4.1. Das Ablaufmodell	131
6.4.2. Festlegung der Kontexteinheiten	132
6.4.3. Festlegung der Kodiereinheiten und Beschreibung des Kodiersystems	135
6.4.4. Der konkrete Analyseablauf	137

7.	Darstellung und Interpretation der Daten	140
7.1.	Vorbemerkung zum Darstellungsverfahren	140
7.2.	Darstellung und Interpretation der Daten aus Lehrplan A	141
7.2.1.	Analyse der kognitiven Anforderungen	141
7.2.2.	Analyse in Bezug auf die Intention vollständiger beruflicher Handlung	165
7.2.3.	Zusammenfassende Interpretation der Ergebnisse aus Lehrplan A	169
7.3.	Darstellung und Interpretation der Daten aus Lehrplan B	170
7.3.1.	Analyse der kognitiven Anforderungen	170
7.3.2.	Analyse in Bezug auf die Intention vollständiger beruflicher Handlung	184
7.3.3.	Zusammenfassende Interpretation der Ergebnisse aus Lehrplan B	185
7.4.	Darstellung und Interpretation der Daten aus Lehrplan C	186
7.4.1.	Analyse der kognitiven Anforderungen	186
7.4.2.	Analyse in Bezug auf die Intention vollständiger beruflicher Handlung	200
7.4.3.	Zusammenfassende Interpretation der Ergebnisse aus Lehrplan C	201
7.5.	Vergleichende Interpretation der Analyseergebnisse der drei Lehrpläne	202
8.	Fazit: Erträge, Forschungsdesiderate und Entwicklungsperspektiven	210

Literatur

Verzeichnis der Abbildungen

Anhang

1. Einleitung

Seit der Neuregelung des Krankenpflegegesetzes (KrPflG) im Jahr 2004 wird eine Orientierung an beruflicher Handlungskompetenz als Ausbildungsziel in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege vorgegeben. Daraus erwächst für diesen Ausbildungsbereich die Anforderung, curriculare Entscheidungen für formale Bildungsprozesse grundsätzlich an dieser Leitdimension zu orientieren. In dieser neuen curricularen Ausrichtung sind Analogien zu Trends der deutschen Berufsbildungsdebatte erkennbar, die im Dualen System zur Einführung lernfeldstrukturierter Curricula geführt haben. Die Curriculumentwicklung und damit die Umsetzung dieser neuen Leitidee vollzieht sich jedoch im Bereich der Krankenpflege- und Kinderkrankenpflegeausbildung in einem besonderen formalen und strukturellen Kontext, dessen Hauptaufgabe die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung ist. Das Krankenpflegegesetz, das die neue berufspädagogische Ausrichtung vorgibt, ist ein Berufsgesetz und regelt deshalb vor allem die Berufszulassung von Gesundheits- und Krankenpflegerinnen sowie von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen.¹ Die Notwendigkeit seiner Novellierung leiteten sich aus den veränderten Rahmenbedingungen für die Ausübung der beruflichen Krankenpflege ab. Vor allem demographische Wandlungsprozesse haben zu einem veränderten Krankheitsspektrum geführt, das aus gesundheitsökonomischer Sicht eine Verlagerung der pflegerischen Versorgung in den ambulanten Bereich und die Verstärkung präventiver Ansätze in der Gesundheitsversorgung erfordert hat. Weitere Novellierungsimpulse gehen von der Entwicklung einer wissenschaftlichen Berufstheorie der Pflegeberufe in Deutschland aus. Trotz dieses berufsrechtlichen Schwerpunkts wird im § 3 (KrPflG) ein Ausbildungsziel formuliert, das einen übergeordneten intentionalen Rahmen zur Steuerung didaktischer Entscheidungen im Rahmen der Ausbildungsgestaltung festlegt. Weitere Vorgaben zur Lehrplangestaltung befinden sich in der dazugehörige Ausbildungs- und Prüfungsverordnung, die sich auf grobe, stichwortartige Angaben über die theoretischen Inhalte der schulischen und die Fachgebiete der praktischen Ausbildungsanteile beschränken. Waren diese inhaltlichen Vorgaben seit 1965 einer medizinisch orientierten Fächersystematik unterworfen, so werden im Anhang der aktuellen Ausbildungs- und Prüfungsordnung mit

¹ Aus Gründen des Leseflusses wird im weiteren Text immer nur ein Genus verwendet. Das jeweils andere Geschlecht ist stets mitgemeint.

„Themenbereichen“ neue Inhaltskategorien eingeführt, die an pflegeberufliche Handlungsanforderungen angelehnt sind und damit der neuen Leitidee entsprechen. Eine weitere Besonderheit, die sich auf die pflegeberufliche Curriculumentwicklung auswirkt, besteht in ihrer systematischen Verortung im Gesundheitswesen. Die Auseinandersetzung mit der Leitdimension beruflicher Handlungskompetenz findet somit auf verschiedenen Ebenen eines Kompetenzbereichs statt, der sich eher mit der Gestaltung von Gesundheits- als von Bildungsprozessen identifiziert.

Vor diesem Hintergrund haben die Länder von ihrer Richtlinienkompetenz Gebrauch gemacht und seit In-Kraft-Treten der Neuregelung verstärkt curriculare Vorgaben für die Krankenpflege- und Kinderkrankenpflegeausbildung entwickelt. Diesen länder-spezifischen Curricula kommt eine wichtige Schnittstellenfunktion zwischen den bundeseinheitlichen Vorgaben und ihrer Umsetzung auf der Ebene der Krankenpflegeschulen zu. Sie bilden zum einen kodifizierte Ergebnisse eines hermeneutisch operationalisierenden Deutungsprozesses der holzschnittartigen Vorgaben der Ausbildungs- und Prüfungsordnung. Zum anderen haben diese Vorgaben eine wichtige Orientierungsfunktion in einer Ausbildungssituation, die fachlich und strukturell von starker Heterogenität geprägt ist. Vor allem die Qualifikationsunterschiede der Lehrenden, die über sehr unterschiedliche curriculare Kompetenzen verfügen, wirken sich auf die Qualität der Lehrplanarbeit auf der Microebene aus

In der vorgelegten Arbeit wird deshalb der Frage nachgegangen, wie das bundesgesetzlich vorgegebene Leitziel beruflicher Handlungskompetenz in länderspezifischen Curricula in Form von Lernzielen konkretisiert wird. Dabei wird von der Annahme ausgegangen, dass mit der Zieldimension beruflicher Handlungskompetenz eine curriculare Schwerpunktverlagerung von der Auswahl und Legitimation der Lehrinhalte fort und hin zur Explikation von Lernergebnissen einhergeht, die als *outcomes* der Ausbildung an zukünftigen beruflichen Handlungssituationen orientiert sind. Lernzielen für formale Ausbildungsprozesse kommt unter dieser Leitdimension die Funktion von outcomeorientierten Teilergebnissen im lebenslangen Prozess der kontinuierlichen Entwicklung beruflicher Handlungskompetenz zu. Von ihrer Aussagekraft hängt ab, ob die an beruflichen Bildungsprozessen interessierten und beteiligten Akteure verstehen, worin diese Teilergebnisse bestehen. Ausbildungsinteressierte, Anleiter im praktischen Ausbildungsbereich, Arbeitgeber sowie Lehrende in weiterführenden

Bildungsmaßnahmen oder Tarifparteien sind auf klar formulierte Ausbildungsergebnisse angewiesen, um ihre Entscheidungen daran ausrichten zu können. Dadurch wirkt sich die Verständlichkeit outcomeorientierter Lernziele in Lehrplänen auch auf die horizontale und vertikale Durchlässigkeit in Bildungs- und Erwerbssystemen aus. Interessant ist vor diesem Hintergrund, wie verständlich die Lernzielformulierungen in den neuen Landeslehrplänen bezüglich ihrer Outcomeorientierung sind.

Um Erkenntnisse in dieser Richtung zu gewinnen, wird in Kapitel 2. dieser Arbeit zunächst die systematische Sonderstellung der pflegeberuflichen Ausbildung umrissen. Dabei werden sowohl die Gesetzesnovelle als auch der nationale und internationale Umsetzungskontext beleuchtet. Anschließend werden im Kapitel 3. grundlegende Problemstellungen der Curriculumentwicklung dargestellt, die im Weiteren hinsichtlich berufspädagogischer und insbesondere pflegepädagogischer Konzepte und Annahmen spezifiziert werden. Die neue Leitdimension beruflicher Handlungskompetenz wird in Kapitel 4. daraufhin untersucht, welche Modelle zu ihrer Konzeptualisierung identifiziert und zur Deduktion curricularer Entscheidungen herangezogen werden können. Von der Annahme geleitet, dass die curriculare Orientierung an beruflicher Handlungskompetenz grundsätzlich eine verstärkte Outcomeorientierung impliziert, wird anschließend in Kapitel 5. erörtert, welche Ansätze zur Zielformulierung in Curricula unter dieser Prämisse bereits erarbeitet wurden. Insbesondere werden in diesem Zusammenhang solche Modelle dargestellt, die zur Verbesserung der Qualität intentionaler Aussagen hinsichtlich ihrer Verständlichkeit entwickelt wurden.

Auf die Darstellung des theoretischen Bezugsrahmens, in den die Fragestellung dieser Arbeit eingeordnet wird, folgt in Kapitel 6. die Beschreibung und Begründung der qualitativen, dokumentenanalytischen Forschungsstrategie, die erkenntnisleitend eingesetzt wird. Der, für die Pflegebildungsforschung in Deutschland relativ neue, curriculumanalytische Zugang besteht aus der strukturierten Inhaltsanalyse von drei ausgewählten Landeslehrplänen für die Krankenpflegeausbildung². Die darin enthaltenen Zielformulierungen werden daraufhin untersucht, ob und wie sehr sich die intentionalen Aussagen auf handlungsrelevante, kognitive Anforderungen beziehen und ob in ihnen vollständige beruflichen Handlungsstrukturen ausgedrückt werden. Die Zielformulierungen werden hierzu sowohl unter kognitionstheoretischer als auch

² Wenn im Folgenden von der Krankenpflegeausbildung gesprochen wird, ist die Kinderkrankenpflegeausbildung stets mitgemeint.

unter handlungsstruktureller Perspektive analysiert, indem vorhandene Modellvorstellungen als Kategoriensysteme an die Texte angelegt werden.

Die Ergebnisse dieser Analyse werden an Hand der folgenden, differenzierten Fragestellungen in Kapitel 7. dargestellt und interpretiert:

- Wie verständlich sind die Lernziele formuliert?
- Welches kognitive Anforderungsniveau wird in den Lernzielformulierungen kommuniziert?
- Beziehen sich die Zielformulierungen auf die Entwicklung beruflicher Handlungskompetenz?
- Welche Unterschiede weisen die drei Lehrpläne diesbezüglich auf?

In Kapitel 8. der vorgelegten Arbeit werden der forschungsstrategische Zugang und die gewonnenen Erträge unter Rückbezug auf den eingangs beschriebenen pflegespezifischen Kontext bewertet. Die Identifikation weiteren Forschungsbedarfs und die Diskussion möglicher pflegberufsspezifischer Entwicklungsperspektiven bilden den Schluss der Arbeit.

2. Curriculumentwicklung für die Krankenpflegeausbildung als Anforderung in einer Sonderstellung

2.1. Die Neuregelung der Krankenpflegeausbildung

Seit dem 01.01.2004 ist ein Krankenpflegegesetz (KrPflG) in Kraft, das dem demographisch bedingten Wandel des Krankheitsspektrums sowie veränderten nationalen und internationalen gesundheitspolitischen Bedingungen Rechnung trägt.¹ Darüber hinaus stellt die kontinuierliche Entwicklung der Pflegewissenschaften einen wichtigen Innovationsimpuls bei der Neuordnung des Krankenpflegegesetzes dar.² Die Gesetzesnovelle verfolgt dabei nach Storsberg, Neumann und Neiheiser verschiedene Zielrichtungen. Während allgemeine Krankenpflege und Kinderkrankenpflege weiterhin zwei Berufsbilder mit verschiedenen Berufsbezeichnungen bleiben, bildet eine spezifische Differenzierungsphase einen ersten Schritt in Richtung einer langfristig intendierten gemeinsamen Ausbildung der drei Pflegeberufe: Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflege.³

Die neuen Berufsbezeichnungen „Gesundheits- und Krankenpflegerin“ bzw. „Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin“ sollen semantisch auf eine Verlagerung der Tätigkeitsschwerpunkte in Richtung vermehrter Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation verweisen. Entsprechend sind die im Rahmen der Ausbildung zu entwickelnden Kompetenzen modifiziert worden. Eine genauere Beschreibung der Aufgabenbereiche, insbesondere eines eigenverantwortlichen Aufgabenbereichs soll darüber hinaus die Attraktivität der Berufe steigern. Diese Novellierungsschwerpunkte drücken sich vor allem in der Neuformulierung des in § 3 KrPflG geregelten Ausbildungsziels:

„(1) Die Ausbildung ... soll entsprechend dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse fachliche, personale, soziale und methodische Kompetenzen zur verantwortlichen Mitwirkung insbesondere bei der Heilung, Erkennung und Verhütung von Krankheiten vermitteln. Die Pflege im Sinne von Satz 1 ist dabei unter Einbeziehung präventiver, rehabilitativer und palliativer Maßnahmen auf die Wiedererlangung, Verbesserung, Erhaltung und Förderung der physischen und psychischen Gesundheit der zu pflegenden Menschen auszurichten. Dabei sind die unterschiedlichen Pflege- und Lebenssituationen sowie

¹ vgl. Storsberg / Neumann / Neiheiser, 2006, S. 47 ff.

² „Durch die Etablierung einer Vielzahl von pflegewissenschaftlichen, pflegepädagogischen und leitungsfunktionsbezogenen Studiengängen war es möglich geworden, in der Ausbildung auf dieses Potential zurückzugreifen.“ Storsberg / Neumann / Neiheiser, 2006, S. 48.

³ Die 1985 eingeführte „Modellklausel“ ermöglicht bereits eine Erprobung dieser gemeinsamen Ausbildung auf Länderebene mit dem Ziel der Gewinnung richtungweisender Erkenntnisse. Vgl. Storsberg / Neumann / Neiheiser, 2006, S. 49

Lebensphasen und die Selbständigkeit und Selbstbestimmung der Menschen zu berücksichtigen (Ausbildungsziel).

(2) Die Ausbildung für die Pflege nach Absatz 1 soll insbesondere dazu befähigen

1. die folgenden Aufgaben eigenverantwortlich auszuführen:
 - a) Erhebung und Feststellung des Pflegebedarfs, Planung, Organisation, Durchführung und Dokumentation der Pflege,
 - b) Evaluation der Pflege, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege,
 - c) Beratung, Ableitung und Unterstützung von zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen in der individuellen Auseinandersetzung mit Gesundheit und Krankheit,
 - d) Einleitung lebenserhaltender Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes,
2. die folgenden Aufgaben im Rahmen der Mitwirkung auszuführen:
 - a) eigenständige Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen,
 - b) Maßnahmen der medizinischen Diagnostik, Therapie oder Rehabilitation,
 - c) Maßnahmen in Krisen- und Katastrophensituationen,
3. interdisziplinär mit anderen Berufsgruppen zusammenzuarbeiten und dabei multidisziplinäre und berufsübergreifende Lösungen von Gesundheitsproblemen zu entwickeln.⁴⁴

Des Weiteren sollen im Rahmen der praktischen Ausbildung verstärkt Einsatzfelder außerhalb des Krankenhauses einbezogen werden, die sich mit der Rehabilitation, Gesundheitsberatung und palliativer Versorgung beschäftigen.

Mit dem Ziel einer besseren Theorie-Praxis-Verknüpfung wird die Gesamtverantwortung für alle Ausbildungsanteile durch die Neuregelung an die Schulen des Gesundheitswesens verlagert. Eine allgemeine Anhebung der Ausbildungsqualität in fachlicher und pädagogischer Hinsicht wird mit der Anforderung einer Hochschulqualifikation der Lehrenden angestrebt. An diese Anhebung des Niveaus der Lehrerqualifikation knüpfen sich außerdem allgemeine Wünsche nach verbesserter Durchlässigkeit:

„Neben der damit einhergehenden Verbesserung der Qualität der Ausbildung soll die Hochschulqualifikation vor dem Hintergrund der zunehmenden Anzahl entsprechender Studiengänge an Fachhochschulen und Universitäten aber auch der Forderung nach einer Verbesserung der Durchlässigkeit zwischen den Berufen in der Krankenpflege und einem auf diesen aufbauendem Hochschulstudium Rechnung tragen.“⁵

Die beschriebenen Ziele der Neuregelung wirken vor allem auf die Ausgestaltung der „Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege“ (KrPflAPrV), die ebenfalls seit dem 01.01.2004 in Kraft ist. Diese enthält im § 1, der die Gliederung der Ausbildung regelt eine Anlage, in der Vorgaben zu Inhalten und

⁴ Storsberg / Neumann / Neiheiser, 2006, S. 12 f.

⁵ Storsberg / Neumann / Neiheiser, 2006, S. 50

Zielen des theoretischen und praktischen Unterrichts aufgeführt sind. Diese Vorgaben sind in 12 „Themenbereiche“ gegliedert und durch jeweils zwei bis fünf abstrakte Zielformulierungen spezifiziert (siehe Anhang 1).⁶

Diese Vorgaben bilden ohne weitere didaktische Erläuterung die Grundlage aller curricularen Planungsprozesse, in einer Situation, die eine Sonderstellung im deutschen Berufsbildungssystem einnimmt. Die daraus resultierenden Probleme werden im Folgenden skizziert.

2.2. Die nationale Sonderstellung der Krankenpflegeausbildung

2.2.1. Sonderstellung durch nationale Regelungen

Die Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin nahm und nimmt in Deutschland eine Sonderstellung innerhalb des Berufsausbildungssystems ein.

Sie ist weder im dualen System noch im Bereich der berufsfachschulischen Ausbildung, sondern überwiegend an „Schulen des Gesundheitswesens“ und damit als Abteilung eines Krankenhauses verortet. Ausnahmen bilden einige neue Bundesländer, in denen die Krankenpflegeausbildung teilweise an höheren Berufsfachschulen angesiedelt ist. Anders als im restlichen Berufsbildungssystem sind deshalb weder das Berufsbildungsgesetz noch die Schulgesetze der Länder für die Krankenpflegeausbildung relevant. Will man die daraus resultierende Situation der pflegeberuflichen Ausbildung beschreiben, trifft man zunächst auf ein breites Spektrum an Bezeichnungen für deren Berufsgruppenzuordnung. Je nach Definitionsart gehört die Krankenpflege zu den „Heilhilfsberufen“, „medizinischen Hilfsberufen“, „übrigen Gesundheitsberufen“, „nichtärztlichen Heilberufen“, „nichtärztlichen Gesundheitsberufen“, „mittleren medizinischen Fachberufen“, „Medizinalfachberufen“ oder „Gesundheitsfachberufen“. Der vom Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) vorgeschlagene besonders weit gefasste Terminus der „personenbezogenen und sozialen Dienstleistungen“ kennzeichnet den bisher letzten Versuch der Einordnung.⁷

Neben der begrifflichen Unschärfe ist der Berufsbereich durch eine rechtliche Sonderstellung und durch eine Zersplitterung verwaltungsmäßiger Kompetenzen gekennzeichnet, deren Auswirkungen auf die strukturelle Isolierung der Krankenpflegeausbildung im Folgenden skizziert wird.

⁶ Storsberg / Neumann / Neiheiser, 2006, S. 39 ff.

⁷ vgl. Meifort, 2004, S. 68 f.

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes für die Krankenpflege leitet sich von Art. 74 Ziffer 19 GG ab. Die hierin verankerte „Heilberufsregelung“, bezieht sich auf

„Maßnahmen gegen gemeingefährliche und übertragbare Krankheiten bei Menschen und Tieren, die Zulassung zu ärztlichen und anderen Heilberufen und zum Heilgewerbe, dem Verkehr mit Arzneien, Heil- und Betäubungsmitteln und Giften.“⁸

Diese bundeseinheitliche Regelung betrifft über die Gesundheits- und Krankenpflege hinaus die Berufszulassungsgesetze der Gesundheits- und Krankenpflegehilfe, Kinderkrankenpflege, Hebamme / Entbindungspfleger, Altenpflege und Altenpflegehilfe.⁹ Aus den bundesgesetzlichen Vorgaben dieser Berufe entstehen Konkretisierungsaufgaben für die zuständigen Länderministerien und deren nachgeordneten Behörden, die sich vor allem auf die Erteilung der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung, der Anrechnungs- und Anerkennungsverfahren, der Anerkennung der Schulen und aller weiteren Regelungsinhalte in Ausbildungsfragen beziehen.¹⁰ Curriculare Aufgaben werden von den Ländern in unterschiedlichen ministeriellen Ressorts auf unterschiedlichen Verwaltungsebenen erfüllt:

Baden-Württemberg	Sozialministerium
Bayern	Staatministerium für Unterricht und Kultus
Berlin	Senatsverwaltung Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz
Brandenburg	Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen
Bremen	Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales
Hamburg	Behörde für Wissenschaft und Gesundheit
Hessen	Sozialministerium
Mecklenburg – Vorpommern	Sozialministerium
Niedersachsen	Kultusministerium
Nordrhein-Westfalen	Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit
Rheinland-Pfalz	Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit
Saarland	Ministerium für Justiz, Gesundheit und Soziales
Sachsen	Staatsministerium für Kultus
Sachsen-Anhalt	Ministerium für Gesundheit und Soziales
Schleswig-Holstein	Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren
Thüringen	Kultusministerium ¹¹

⁸ GG, Art. 74 Ziffer 19

⁹ Dem Berufsfeld „Pflege“ werden darüber hinaus länderrechtlich geregelte Berufe zugeordnet: Haus- und Familienpflege, Dorfhelfer, Heilerziehungspflege und Heilerziehungspflegehilfe. Vgl. Becker/ Meifort, 2002, S. 12

¹⁰ § 4 Abs. 3 und § 20 KrPflG

¹¹ vgl. Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe, 2004

Diese Verteilung der Zuständigkeiten verdeutlicht zum einen, dass der überwiegende Teil der Regierungs- und Verwaltungsaufgaben im Bezug auf Ausbildungsangelegenheiten in der Krankenpflege von bildungsfremden Ressorts wahrgenommen wird. Zum anderen ist diese administrative Kompetenzvielfalt maßgeblich für die Zersplitterung der Berufsbildungsstrukturen in diesem Berufsbereich verantwortlich. Die ursprüngliche Intention einer Standardisierung der Pflegeberufe durch ein Bundesgesetz wird in Bezug auf die Ausbildungsregelung durch die grobe Struktur der Vorgaben und die daraus resultierende Interpretationsbandbreite wieder aufgehoben.¹² Becker kommentierte die daraus resultierende Situation folgendermaßen:

„Hier herrscht ein kaum zu durchschauendes Ausmaß an struktureller Unordnung, geteilten Zuständigkeiten und Einflussnahmen, systematischer Unschärfe sowie begrifflicher Vielfalt.“¹³

2.2.2. Integrationsversuche in das Berufsbildungssystem

Seit dem Bestehen staatlich geregelter Krankenpflegeausbildung¹⁴ gibt es immer wieder unterschiedlich intendierte Versuche ihrer Integration in das allgemeine Berufsbildungssystem. Am Beispiel des Scheiterns der Integrationsbemühungen im Zusammenhang mit der Novellierung des Krankenpflegegesetzes von 1965 kann beispielhaft verdeutlicht werden, welche widersprüchlichen Interessen sich bis heute prägend auf solche Bemühungen auswirken.

Mitte der 70er Jahre wurde ein Versuch unternommen, die Krankenpflegeausbildung fachschulisch zu organisieren und damit dem Schulrecht der Länder zu unterstellen. Die Integration in das System der beruflichen Fachschulen wurde vor allem von den Pflegeverbänden favorisiert, weil es ihrem traditionellen Berufsverständnis am ehesten entsprach. Das Vorhaben scheiterte jedoch an der damit verbundenen Notwendigkeit, neben den fachtheoretischen auch allgemeinbildende Fächer in den Lehrplan aufzunehmen. Eine fachschulische Verortung wurde lediglich in Bayern eingeführt, wo einige schulrechtliche Fragestellungen in Bezug auf die allgemeinbildenden Inhalte allerdings bis heute nicht geklärt sind.¹⁵

¹² vgl. Bals, 1993, S. 74 ff.; Becker / Meifort, 2001, S. 7 ff.; Mäteling, 2006, S. 41 ff.

¹³ Becker, 2002, S. 12

¹⁴ Erlass des preußischen Ministers für Medizinalangelegenheiten vom 10. Mai 1907, zit. nach Kruse, 1987, S. 89

¹⁵ vgl. Bals, 1993, S. 106 f.

Die Möglichkeit einer fachschulischen Krankenpflegeausbildung ist darüber hinaus durch die Rahmenvereinbarung der Kultusministerkonferenz über die Berufsfachschulen verwehrt. Vgl. Bals, 2002, S. 138.

Ein weiterer Integrationsimpuls ging vom Inkrafttreten des Berufsbildungsgesetzes im Jahr 1969 aus, denn es erzeugte Rechtsunsicherheit darüber, ob die Anwendung dieses Gesetzes auf die Ausbildung in der Krankenpflege nötig bzw. möglich sei.¹⁶ Vor diesem Hintergrund ergriff die damalige SPD-Mehrheit im Bundestag eine Gesetzesinitiative, die die Integration der Krankenpflegeausbildung in das Duale System vorsah.¹⁷ Dieser gemeinsame Entwurf eines Gesetzes über die Berufe in der Krankenpflege und den Beruf der Hebamme und des Entbindungspfleger scheidete jedoch am Veto des Bundesrates. Die Hauptgegenargumente der hier herrschenden CDU-Mehrheit basierten auf dem damit verbundenen Wechsel des Rechtsstatus der Krankenpflegeschüler, die unter der Regelung durch das Berufsbildungsgesetz (BBiG) den Status von Auszubildenden erhalten hätten und damit ein konstitutives Mitwirkungsrecht in Berufsbildungsausschüssen.¹⁸ Vor allem die kirchlichen Träger von Krankenpflegeschulen sahen hierin ihren verfassungsrechtlich gesicherten Schutz vor Fremdeinwirkung gefährdet.¹⁹

Über die Anwendung von Teilbereichen des Berufsbildungsgesetzes wie der Unentgeltlichkeit der Lehrmittel²⁰ und der Zahlung einer Ausbildungsvergütung²¹ wurde teilweise bis zur höchstrichterlichen Instanz gestritten. Auch wurde die verfassungsmäßige Konformität einer Regelung der Krankenpflegeausbildung durch das Berufsbildungsgesetz durch verschiedene Rechtsgutachten überprüft, die zu völlig gegensätzlichen Ergebnissen kamen.²² Integrationshinderlich wirkte sich neben der beschriebenen strukturellen und politischen Situation auch die traditionelle Tendenz der Pflegeberufe aus, sich unter dem Hinweis auf ihren humanitären Auftrag, d. h. mit anderen gesellschaftlichen Aufgabenbereichen unvergleichbar, zu konstituieren und daraus durchgängig einen Sonderstatus abzuleiten.²³

Nach 20-jähriger Beratung erfolgte 1985²⁴ die Verabschiedung eines Krankenpflegegesetzes, in dessen § 26 die Anwendung des Berufsbildungsgesetzes ausdrücklich ausgeschlossen wurde. Damit war zwar einerseits Rechtssicherheit hergestellt, die

¹⁶ vgl. Dielmann, 1999, S. 14

¹⁷ Die Länder Hamburg und Bremen hatten diese Form der Ausbildungsregelung für die Krankenpflege bereits eingeführt.

¹⁸ vgl. BBiG, 2005, § 79

¹⁹ „Tendenzschutz“ nach Art. 140 GG in Verbindung mit Art. 173 Abs. 3 Satz 1 der diesbezüglich weiter geltenden Weimarer Reichsverfassung. Vgl. Kurtenbach / Golombek / Siebers, 1987, S. 131

²⁰ § 6 Abs. 1 Nr. 3 BBiG

²¹ § 10 Abs. 1 BBiG

²² Kurtenbach / Golombek / Siebers, 1987, S. 131 ff.; Dielmann, 1999, S. 14

²³ Bals, 1993, S.79

²⁴ drei Jahre nach dem Regierungswechsel durch eine CDU-Mehrheit

Sonderstellung der Krankenpflegeausbildung innerhalb des Berufsausbildungssystems jedoch nachhaltig festgeschrieben.

Trotz der beschriebenen Versuche einer Eingliederung der Pflegeberufe in die gängigen nationalen Regelungen beruflicher Bildung, wird dieser Anspruch auch mit dem aktuellen Krankenpflegegesetz nicht eingelöst, denn es enthält einen identisch lautenden § 22. In der Kommentierung von Storsberg, Neumann und Neiheiser wird hierzu etwas lakonisch angemerkt:

„Die Klarstellung in § 22 ist beibehalten worden, nachdem sich die eigenständigen Regelungen zum Rechtsstatus der Schülerinnen und Schüler aus dem Jahr 1985 bewährt haben. Die Nichtanwendung des BBiG ist daher auch im Gesetzgebungsverfahren nur vereinzelt in Frage gestellt worden.“²⁵

Zwar wurden auch im Zuge der letzten Reform des Krankenpflegegesetzes die konträren Positionen der Interessengruppen zur Verortung der Ausbildung im Berufsbildungssystem deutlich, Einigkeit herrschte jedoch über die grundsätzliche Notwendigkeit einer Integration in die allgemeinen Qualifikationsstandards. Eine Realisierung dieser Vorstellung scheiterte jedoch an der Weigerung der Länder, die finanziellen Folgewirkungen zu tragen.²⁶

Dieser bildungsökonomische Gesichtspunkt verdeutlicht ein weiteres, vielleicht das wichtigste Integrationshindernis. Vor dem Hintergrund einer relativ kurzen Verweildauer qualifizierter Pflegekräfte im Beruf soll der wirtschaftliche Aufwand zur Herstellung von pflegerischer Arbeitskraft möglichst gering gehalten werden. Die frühzeitige Integration der Schülerinnen und Schüler in den Arbeitsprozess, ihre Anrechnung auf die Stellenpläne eines Krankenhauses und die Verhinderung zusätzlicher Bildungsinvestitionen tragen dieser Intention zusätzlich Rechnung.²⁷

Die demographische Entwicklung der Bundesrepublik Deutschland lässt allerdings die Prognose zu, dass für die steigende Zahl pflegebedürftiger Menschen bis zum Jahr 2050 ca. 250 000 zusätzliche Pflegekräfte benötigt werden.²⁸ Wie schon häufiger in der Geschichte des Pflegeberufs, gehen von einem Mangel an Pflegekräften, auch „Pflegetotstand“ genannt, wichtige Innovationsimpulse aus.²⁹ Vor diesem Hintergrund existieren trotz der oben beschriebenen Integrationsprobleme mittlerweile eine Reihe von Konzepten und Modellen zur strukturellen Neuordnung der

²⁵ Storsberg / Neumann / Neiheiser, 2006, S. 116

²⁶ vgl. Storsberg / Neumann / Neiheiser, 2006, S. 52

²⁷ vgl. Becker, 2006, S. 16 f.; Bögemann-Großheim, 2002, S. 139; *Nurses early exit study* (NEXT), 2008

²⁸ vgl. DIW-Wochenbericht 5/2001.

²⁹ Vgl. Kruse, 1987; Wolff / Wolff, 1994; Möller / Hesselbarth, 1994, Bögemann-Großheim, 2002.

Pflegeberufe, die unterschiedliche Entwicklungsschwerpunkte verfolgen.³⁰ Vor allem in Bezug auf eine Verbesserung der vertikalen und horizontalen Durchlässigkeit sowie durch die internationale Perspektive auf die Transparenzanforderungen deutscher Pflegequalifikationen sind verschiedene Integrationsvorschläge erarbeitet worden.³¹ Derzeit bewirkt die parallele Umsetzung unterschiedlicher Ausbildungsmodelle jedoch eine Verschärfung der Situation im Hinblick auf die Vergleichbarkeit der Inhalte und Ziele pflegequalifizierender Maßnahmen in Deutschland. Die daraus resultierende Heterogenität der ausbildungsleitenden Konzepte haben u. a. zur Folge, dass sich die durch die Sonderstellung bereits bestehenden Schwierigkeiten der vertikalen und horizontalen Durchlässigkeit für die Absolventinnen von Pflegeausbildungen zusätzlich verschärfen. Im Vergleich zu anderen Berufsbereichen bestehen dadurch weniger Karriere- und Entwicklungschancen, was als Benachteiligung zu bewerten ist.³² Von dieser diskriminierenden Situation sind laut Berufsbildungsbericht des Jahres 2005 immerhin 51 285 Schülerinnen und Schüler in der Krankenpflege und 6 251 in der Kinderkrankenpflege betroffen.³³

2.2.3. Die Krankenpflegeschule als besondere Schulform

Trotz der oben beschriebenen Sonderstellung der Krankenpflegeausbildung ist ihre Grundstruktur dual, d. h. gegliedert in einen schulischen und einen praktischen Teil. Beim Versuch, Status und Charakter der hierfür eingerichteten Sonderschulform „Schulen des Gesundheitswesens“ in die gängigen Definitionen und Klassifikationen des Bildungssystems einzuordnen, stellt Bals fest, dass sich fragwürdige Eigentümlichkeiten identifizieren lassen.³⁴

Während die berufschulischen und fachschulischen Ausbildungsanteile anderer Berufsausbildungen durch die Schulgesetze der Länder geregelt sind, fallen Krankenpflegeschulen nicht in deren Kompetenzbereich. Als Sonderfall kennzeichnet sie auch die besonders enge Bindung an ein Krankenhaus, wodurch sie eher als betriebliche Bildungsstätte mit staatlicher Anerkennung im Schnittpunkt dualer Ausbildungs- und fachschulischer Strukturen erscheinen. Diese enge Bindung aller Anteile der

³⁰ 1997 hat die Gesundheitsministerkonferenz den Länder empfohlen, neue Ausbildungsmodelle im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten zu erproben, verstärkt wurde diese Empfehlung durch das Einbringen einer Modellklausel in das Krankenpflegegesetz im November 2000. Vgl. Görres et. al., 2005, S. 4

³¹ vgl. Görres et. al., 2005

³² vgl. Bals, 1997, S. 115

³³ Bundesministerium für Bildung und Forschung, 2005, S. 149

³⁴ vgl. Bals, 1997, S. 86 ff.

Krankenpflegeausbildung an ein Krankenhaus findet ihren Ursprung schon in den ersten staatlichen Regelungen zu Beginn des 20. Jahrhunderts.

„Eine solche Schule braucht aber nicht eine besondere, für sich bestehende Lehranstalt für Krankenpfleger und Krankenpflegerinnen zu sein, sie wird vielmehr zweckmäßig in Verbindung mit einer Krankenanstalt errichtet werden können; ...“³⁵

Im zuletzt in Kraft getretenen Krankenpflegegesetz heißt es in § 4 Abs. 2 zur Dauer und Struktur der Ausbildung immer noch:

„Der Unterricht wird an staatlich anerkannten Schulen an Krankenhäusern oder in staatlich anerkannten Schulen, die mit Krankenhäusern verbunden sind, vermittelt.“³⁶

Die Höheren Berufsfachschulen der neuen Bundesländer, bilden seit der Wiedervereinigung zwar Ausnahmen, da hier die landesrechtlichen Schulgesetze gelten (z. B. Thüringen), allerdings gelten seit dem Einigungsvertrag die gleichen Finanzierungsmodalitäten, wie in der übrigen Bundesrepublik. Damit ist auch für diese Schulen die strukturelle Abhängigkeit von gesundheitsökonomischen Einflussfaktoren festgeschrieben. Dielmann beschreibt die entstandene Situation der Schulen des Gesundheitswesens wie folgt:

„Das berufsbildungspolitische Durcheinander landesrechtlicher Regelungen führt zumindest in den westlichen Bundesländern im Sozial- und Gesundheitswesen zu einer Vielzahl an Klein- und Kleinstschulen in unterschiedlicher Trägerschaft, mit wenigen hauptberuflichen und einem hohen Anteil an pädagogisch nicht hinreichend qualifizierten nebenberuflichen Lehrerinnen und Lehrern und teilweise schwierigen räumlichen Bedingungen.“³⁷

Aus der überwiegenden Verortung an Krankenhäusern resultiert die Finanzierung der Krankenpflege- und Kinderkrankenpflegeausbildung auf der Basis des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und somit auf Leistungen des Krankenversicherungssystems. Die Ausbildungsorganisation in Theorie und Praxis ist dadurch qualitativ und quantitativ eng mit der ökonomischen Situation des Gesundheitswesens im Allgemeinen und mit den wirtschaftlichen Interessen des Krankenhausträgers im Speziellen verknüpft.³⁸ Es besteht somit ein immanenter Konflikt zwischen Arbeits- und Bildungsauftrag von Krankenhausträgern, der dazu führt, dass ein spezifischer Bildungsauftrag der „Schulen des Gesundheitswesens“ in diesem Spannungsfeld entwickelt und

³⁵ Beschluss des Bundesrates von 1906, zit. nach Bögemann-Großheim, 2002, S. 90

³⁶ Storsberg / Neumann / Neiheiser, 2006, S. 75

³⁷ Dielmann, 1999, S. 14

³⁸ Bals, 1997, S. 102; Stöcker, 2002, S. 28 f.; Mäteling, 2006, S. 48

erfüllt werden muss.³⁹ Das Ergebnis kann mit dem politischen und pädagogischen Auftrag einer Berufsschule kaum verglichen werden.⁴⁰

Trotz des unklaren Status und der schwierigen institutionellen Situation existierten im Jahr 2003 immerhin 1 801 Schulen des Gesundheitswesens, deren Zahl seither wahrscheinlich leicht gesunken ist, da es vor dem Hintergrund der ökonomischen Umstrukturierungen im Gesundheitswesen zu Krankenhausfusionen und Schulzusammenlegungen gekommen ist.⁴¹ Im Zeitraum 2003 /2004 waren von der beschriebenen Ausbildungssituation an Pflegeschulen die nicht unerhebliche Zahl von 57 500 Schülerinnen und Schüler der Kranken- und Kinderkrankenpflege betroffen.⁴²

2.2.4. Besonderheiten der Lehrerqualifikation

Die Lehrenden an Schulen des Gesundheitswesens haben wie alle anderen Lehrer die Aufgabe, curriculare Vorgaben in Schulcurricula und letztlich in Unterricht umzusetzen. Eine Folge der beschriebenen Sonderstellung pflegeberuflicher Ausbildung ist jedoch die Qualifikation der Lehrenden in diesem System, wodurch diese Anforderung auf Personal trifft, das für diese Tätigkeit kaum qualifiziert ist. Die Ursachen für diese Situation gründen u. a. in der spezifisch gewachsenen Lehrtradition der Krankenpflegeausbildung.

Da die Qualifikation von Pflegekräften ursprünglich mit der Intention verbesserter Arztassistenten verbunden war und Leitungsfunktionen in Krankenhäusern lange Zeit ausschließlich von Ärzten wahrgenommen wurden, kam dem Ärztestand innerhalb der Pflegeausbildung eine zentrale Rolle zu. Von der Schulleitung über die Bewerberinnenauswahl, Ausbildungsaufsicht und das Prüfungswesen bis zur Erteilung von Unterricht wurde die Krankenpflegeausbildung von Ärzten durchgeführt. Auch die inhaltliche Konkretisierung der groben gesetzlichen Vorgaben und die Auswahl geeigneter Lehrmittel lagen in ihrem Verantwortungsbereich.

Assistiert wurde ihnen auch auf diesem Gebiet von Pflegepersonal, das zu Beginn geregelter Krankenpflegeausbildung am Anfang des 20. Jahrhunderts zunächst für Fragen der sittlichen Lebensführung, Körperhygiene und die berufsethische Erziehung zuständig war. Unterricht durch solche so genannten Schulschwester bestand darüber hinaus in der Repetition des ärztlichen Fachunterrichts. Eine besondere

³⁹ Stöcker, 2002, S. 30

⁴⁰ vgl. Kultusministerkonferenz, 2000, S. 8; Straka, 2002, S. 223 ff.

⁴¹ GKV-Gesundheitsreform: Umstellung auf leistungsorientiertes und pauschalisiertes Vergütungssystem von Krankenhausleistungen auf der Basis von DRGs (diagnoses related groups), vgl. Stöcker, 2002, S. 29

⁴² vgl. Berufsbildungsbericht, 2005, S. 149

Qualifikation war für die Tätigkeit als Schulschwester lange Zeit nicht erforderlich. Als wichtige Voraussetzung wurde allerdings die Expertise, eine gute Pflegerin zu sein, erachtet. Bischoff identifiziert in dem traditionell verankerten Schluss „gute Schwester gleich gute Lehrerin“⁴³ einen der Hauptgründe für die tendenzielle Abwertung beruflicher Bildung im Pflegebereich. Ihrer Ansicht nach resultiert vor allem aus dieser engen Bindung an die berufliche Praxis eine mangelnde professionelle Identität als Lehrerin.⁴⁴

Wanner beschreibt die „ideologiebedingte Verzögerung“ der Identifikation mit dem Lehrerberuf folgendermaßen:

„Die Krankenpflegeideologie trug dazu bei, das Entstehen eines Selbstverständnisses als Lehrkraft zu verhindern, da alles, was die Schwester von ihrer ‚eigentlichen Aufgabe‘, dem unmittelbaren Dienst am Kranken, abhielt - also auch das Unterrichten – abgelehnt wurde.“⁴⁵

Trotz der ärztlich dominierten Ausbildungsstrukturen vollzog sich im Laufe des letzten Jahrhunderts eine schrittweise Verlagerung der Verantwortlichkeiten in dem Bereich der Pflegeberufe. Eckpunkte dieser Entwicklung bezeichnen u. a. die jeweiligen Vorgaben über die Funktion und Qualifikation der Unterrichtsschwestern im Krankenpflegegesetz:

- 1957 staatliche Anerkennung von Pflegeschulen wird an das Vorhandensein einer sog. „Unterrichtsschwester“ gebunden
- 1965 Modifizierung hin zur Forderung einer „besonders vorgebildeten Unterrichtsschwester“
- 1985 wird vorgeschrieben, dass die Leitung der Schule einer Unterrichtsschwester obliegen muss.⁴⁶

Die Qualifikation solcher Unterrichtsschwestern erfolgte an Weiterbildungsinstituten in beruflich-öffentlicher oder karitativ-kirchlicher Trägerschaft und war an keinerlei staatliche Regelung gebunden. Bezüglich der Zugangsbedingungen, der Lehrgangsdauer, des Umfang und des Inhalts des theoretischen Unterrichts sowie Umfang und Inhalt der Praktika, Prüfungsmodalitäten und Qualifikation der Dozenten bestand eine große Heterogenität.⁴⁷ In den 80er und 90er Jahren wurden zwar von der Deutschen Krankenhausgesellschaft Empfehlungen und von einigen Bundesländern Weiterbildungsordnungen erlassen, diese Standardisierungsversuche konnten jedoch

⁴³ Bischoff, 1991, S. 11

⁴⁴ vgl. Bischoff, 1991, S. 6 ff.

⁴⁵ Wanner, 1993, S. 112

⁴⁶ vgl. Stöcker, 2002, S. 33

⁴⁷ vgl. Wanner, 1993, S. 123-125

kaum etwas gegen die konzeptionelle Vielfalt der Lehrerqualifikation für die Pflegeausbildung ausrichten.⁴⁸ Wittneben legte 1991 zum ersten Mal eine systematische Analyse vor, die eindrucksvoll beschreibt, wie weit sich die Deutungen des Konzepts „Pflege“ in diesen Weiterbildungsinstituten unterscheiden. Ihr Vergleich der Lehrprogramme ergab darüber hinaus, dass das Niveau und der Stellenwert pädagogisch-didaktischer Weiterbildungsinhalte ebenso weit auseinander klafften.⁴⁹ Konsens bestand allerdings bezüglich der Zulassungsstandards, die eine abgeschlossene Pflegeausbildung und mindestens zwei Jahre Berufserfahrung vorsahen.

Ende der 80er Jahre wurde mit Rekurs auf den „Pflegetotstands“, mit dem der massive Pflegekräftemangel gemeint war, auch der Begriff des „Bildungsnotstands in der Pflege“ geprägt. Dies führte zu einer Reaktivierung der Diskussion über die fachliche Entwicklung in der Pflege, die Qualifikation von Lehr- und Leitungsfunktionen, die Situation der Pflegewissenschaft sowie zur Problematisierung der Barrieren im Hinblick auf die Durchlässigkeit ins staatliche Bildungssystem. Auf der Basis dieses Problembewusstseins sowie angeregt durch die Bildungsstruktur der Gesundheitsberufe in der ehemaligen DDR setzte Anfang der 90er Jahre eine Akademisierung im Gesundheitssektor ein.⁵⁰ Es entstanden unterschiedliche Studiengänge, die zwar eine Durchlässigkeit der Pflegeberufe in den tertiären Bereich eröffneten, das Problem der Heterogenität allerdings nicht lösten, denn für die Lehrerausbildung ergibt sich seitdem ein breites Spektrum. Die Mehrzahl der Ausbildungen ist an Fachhochschulen in Form von Diplom-Studiengängen „Pflegepädagogik“ angesiedelt. Daneben gibt es universitäre Studiengänge für das Lehramt an beruflichen Schulen, die mit dem Staatsexamen abschließen. Außerdem werden an der Humboldt-Universität zu Berlin und an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg Studiengänge weitergeführt, die bereits vor der Wiedervereinigung bestanden. Für einige dieser Studiengänge ist immer noch eine abgeschlossene Ausbildung in einem Pflegeberuf als Zulassungsvoraussetzung vorgeschrieben. An der Universität Kassel wird seit 2005 ein Masterstudiengang „Pädagogik für Pflege- und Gesundheitsberufe“ angeboten, der das Spektrum der Qualifizierungsmöglichkeiten dahingehend erweitert, dass er an einen affinen Bachelor- oder Diplomstudiengang (FH) anschließt und damit die vertikale Durchlässigkeit hochschulischer Bildungsabschlüsse in diesem Bereich erhöht. Da-

⁴⁸ vgl. Storsberg / Neumann / Neiheiser, 2006, S. 249 ff.

⁴⁹ vgl. Wittneben, 1991, S. 169 ff.; vgl. Wanner, 1993

⁵⁰ vgl. Robert Bosch Stiftung, 1993, S. 121 ff.

neben existieren noch weiterhin einige der klassischen Weiterbildungsangebote.⁵¹ Mit dem aktuellen Krankenpflegegesetz ist der vorerst letzte Schritt im Prozess der Angleichung der Lehrerqualifizierung für Pflegeberufe an die bundesdeutschen Qualifikationsstandards vollzogen, indem im § 4 Abs. 3 als Mindestanforderung zur staatlichen Anerkennung einer Schule folgende Anforderungen erfüllt sein müssen:

- „1. Hauptberufliche Leitung einer Schule durch eine entsprechend qualifizierte Fachkraft mit einer abgeschlossenen Hochschulausbildung,
2. Nachweis einer im Verhältnis zur Zahl der Ausbildungsplätze ausreichenden Zahl fachlich und pädagogisch qualifizierter Lehrkräfte mit entsprechender, abgeschlossener Hochschulausbildung für den theoretischen und praktischen Unterricht.“⁵²

Die Umsetzung curricularer Vorgaben in Schulcurricula und Unterricht, wird an Schulen des Gesundheitswesens somit von Lehrenden wahrgenommen, die nach ihrer Qualifikation in drei Gruppen eingeteilt werden können: Lehrerinnen und Lehrer mit unterschiedlichen klassischen Weiterbildungen, Lehrerinnen und Lehrer mit unterschiedlichen Hochschulabschlüssen und Dozenten unterschiedlicher Fachdisziplinen ohne pädagogische Qualifikation. Stratmeyer bezeichnet diese Situation als strukturell bedingtes Dilemma:

„In den Schulen stellt sich immer wieder das Bild von Konzeptlosigkeit, innerer Zerrissenheit und eines Provisoriums dar. Karikierend und überzeichnend könnt man sagen, daß nicht nur die einzelnen Krankenpflegesschulen nicht miteinander vergleichbar sind, sondern daß es im Extremfall an den Schulen wiederum so viele nicht vergleichbare ‚Subschulen‘ gibt, wie dort Lehrkräfte beschäftigt sind.“⁵³

2.2.5. Anschlussprobleme an den wissenschaftlichen Diskurs

Neben den beschriebenen Problemen wirken die institutionelle Verortung der Krankenpflegesschulen und die professionelle Identifikation der Lehrenden hinderlich in Bezug auf die Einbindung in den nationalen berufspädagogischen Diskurs. Auch die beschriebenen Akademisierungsbestrebungen in der Lehrerausbildung für den Gesundheitssektor können diesen Anschluss auf Grund der Art der Implementierung im Hochschulbereich nur bedingt herbeiführen. So schließt die Verortung von pflegepädagogischen Studiengängen an Fachhochschulen berufspädagogische Lehrangebote weitgehend aus, da Berufspädagogen aller anderen Sektoren an Universitäten

⁵¹ Entsprechend verschiedenartig sind die zu erwerbenden Abschlüsse in Deutschland: Diplom Pflegepädagogin / Diplom Pflegepädagoge (FH), Diplom Pflegepädagogin / Diplom Pflegepädagoge (Univ.), Diplom Medizinpädagogin / Diplom Medizinpädagoge, Diplom Berufspädagogin / Diplom Berufspädagoge (FH), Diplom Berufspädagogik, Erstes Staatsexamen für das Lehramt.

⁵² vgl. Storsberg / Neumann / Neiheiser, 2006, S.14

⁵³ Stratmeyer, 1999, S. 15

ausgebildet werden.⁵⁴ Aber auch die Implementierung solcher Studiengänge an Universitäten ist keine Garantie für die Vermittlung berufspädagogischer Inhalte. Die erziehungswissenschaftlichen Lehrangebote ergeben sich eher aus den Planungstraditionen und Entwicklungsmöglichkeiten der jeweils zuständigen Fachbereiche.

Keuchel bemängelt vor diesem Hintergrund, dass die Bildungsreformdiskussion in den Pflegeberufen zwar stark berufspolitisch motiviert, aber kaum berufspädagogisch akzentuiert sei. Sie hebt deshalb hervor:

„Eine zukunftsorientierte Pflegeausbildung hingegen, die sich als eigenständige Fachrichtung im beruflichen Bildungswesen trotz verharrender struktureller Sonderstellung inhaltlich positionieren und legitimieren will, bedarf eines berufspädagogischen Begründungsrahmens, der die theoretische Präzisierung eines zeit- und kontextangemessenen Bildungsauftrages der pflegeberuflichen Bildung in sich aufnimmt.“⁵⁵

Analog zur mangelnden berufspädagogischen Fundierung fehlen Erkenntnisse aus angrenzenden Wissenschaftsgebieten wie beispielsweise der Arbeitswissenschaft, die Entwicklungsprozesse beruflicher Bildung, wie z. B. die Curriculumentwicklung, fundieren könnten.⁵⁶

2.3. Die Sonderstellung im internationalen Vergleich

Der Versuch einer Harmonisierung der Berufsbildungssysteme der EWG, der im Zeitraum zwischen 1957 und 1974 unternommen wurde, hat sich lediglich auf die Freizügigkeit und das Niederlassungsrecht der Selbständigen und der Freien Berufe insbesondere der Gesundheitsberufe (Ärzte, Apotheker, Krankenpflegeberufe) ausgewirkt. 1974 einigte man sich nach langwierigen Verhandlungen auf 15 Richtlinien, die Mindeststandards im Hinblick auf Dauer und Inhalte der Ausbildungen festschrieben und die bis heute teilweise novelliert in Kraft sind.⁵⁷ In Bezug auf die Anerkennung der Abschlüsse und Prüfungsleistungen in der Krankenpflege besteht schon seit 1965 ein „Europäisches Übereinkommen über die theoretische und praktische Ausbildung von Krankenschwestern und Krankenpflegern“.⁵⁸ Die hierin festgeschriebenen Mindestnormen regeln die Ausbildungsdauer sowie das quantitative Verhältnis theoretischer und praktischer Ausbildungszeit von 1 : 2. Darüber hinausreichende Versuche einer Standardisierung der Ausbildung in Gesundheitsberufen, mit dem

⁵⁴ Mäteling identifiziert vor dem Hintergrund seiner Analyse inhaltlich-curricularer Vorgaben für die Pflegelehrer-ausbildungen an Hochschulen in NRW einen Mangel an Studienanteilen der Berufs- und Wirtschaftspädagogik. Vgl. Mäteling, 2006, S. 92.

⁵⁵ Keuchel, 2006, S. 26

⁵⁶ vgl. Büssing, 1992; Glaser, 1997; Darmann / Keuchel, 2005, S. 17

⁵⁷ vgl. Sellin, 1996, S. 2

⁵⁸ vgl. Storsberg / Neumann / Neiheiser, 2006, S. 217 f.

Ziel einer leichteren gegenseitigen Anerkennung richteten sich seitdem auf die Vergleichbarkeit der Abschlüsse. Seit 1979 finden deshalb sektorale Richtlinien zur Anerkennung von Diplomen, Prüfungszeugnissen und sonstigen Befähigungsnachweisen Anwendung. Die Initiativen europäischer Bildungspolitik richten sich in diesem, wie in allen anderen Sektoren, mittlerweile auf die *outcomes* der jeweiligen Bildungsmaßnahmen.⁵⁹ Dadurch liegt der Entwicklungsschwerpunkt auf der Transparenz des Niveaus der Ausbildungsergebnisse, das in nationalen und internationalen Qualifikationsrahmen klassifizierbar ist.⁶⁰ Landenberger kritisiert in diesem Zusammenhang, dass die internationalen Kriterien zur Definition des pflegerischen Ausbildungsniveaus, die sich in den Dimensionen „Komplexität der Patientensituation“, „Ausmaß des Wissens und des Wissenstransfers“ sowie „Umfang der Entscheidungskompetenz“ entfalten, hierzulande weitgehend unbekannt sind.⁶¹ Insgesamt liegt das bildungssystematische Einstufungsniveau in Deutschland unter dem des europäischen Auslands, das gemäß der WHO-Programmatik eine Anhebung der allgemeinen Zugangsvoraussetzungen auf einen Abschluss der Sekundarstufe II umgesetzt hat. Folglich findet die Pflegeausbildung in den europäischen Nachbarländern (außer in Österreich) überwiegend an Hochschulen statt.⁶²

Auch in Bezug auf die vertikale und horizontale Durchlässigkeit stellt Landenberger als Ergebnis ihrer international vergleichenden Forschung erheblichen Reformbedarf für das deutsche Pflegeausbildungssystem fest. Sie fasst die deutschen Unterschiede im Vergleich zu den Niederlanden und England wie folgt zusammen:

„Erstens fehlt eine passgerechte systematische Stufung der Qualifikationsniveaus in den Rahmenausbildungsordnungen und Curricula. Zweitens mangelt es an der bildungspolitisch wünschenswerten Durchlässigkeit vom Berufsabschluss zur Hochschule. Drittens fehlen bei den einstellenden Einrichtungen und Trägern Tätigkeitsprofile und Handlungsfelder von Pflegekräften mit Berufsausbildung und solchen mit Hochschulabschluss.“⁶³

Insbesondere weist sie darauf hin, dass in Ländern mit guter Durchlässigkeit zwischen Berufsausbildung und Hochschulausbildung bildungssystemischen Unterschieden geringere Bedeutung zukommt als den verschiedenen Ausbildungsstufen, die als Kontinuum verstanden werden.⁶⁴

⁵⁹ vgl. Storsberg / Neumann / Neiheiser, 2006, S. 181 ff.; Stöcker, 2002, S. 43 f.

⁶⁰ vgl. Fahle / Hanf, 2005, S. 4

⁶¹ vgl. Landenberger, 2005, S. 184

⁶² vgl. Landenberger, 2005, S. 183

⁶³ Landenberger, 2005, S. 178

⁶⁴ vgl. Landenberger, 2005, S. 178

Eine verbesserte Transparenz der Ausbildungs-*Outcomes* birgt in der dargestellten heterogenen Situation der Krankenpflegeausbildung nicht nur Chancen bezüglich ihrer internationalen Anerkennung, sondern auch Anhaltspunkte für die lange überfällige Eingliederung in das nationale Bildungssystem. Durch ihre institutionelle Sonderstellung eignen sich für diesen Verortungsprozess insbesondere solche Untersuchungsperspektiven, die weniger bildungssystemische als vielmehr ergebnisorientierte Merkmale der Krankenpflegeausbildung berücksichtigen. Die Untersuchung der administrativ vorgegebenen Ausbildungsziele auf Länderebenen in dieser Arbeit liefert hierzu einen Beitrag, weil sie darüber Aufschluss sucht, wie stark die Zielformulierungen der Forderung nach Transparenz der Ausbildungsergebnisse unter dem neuen Prinzip der Kompetenzorientierung gerecht werden.

Mit diesem Ziel werden im Weiteren zunächst einige grundlegende Konzepte bezüglich der kompetenzorientierten Zielformulierung in Lehrplänen geklärt.

3. Curriculumentwicklung

3.1. Lehrplan oder Curriculum?

Die systematische Auseinandersetzung mit den reformierten curricularen Vorgaben für die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege auf Länderebene erfordert die Erörterung einiger grundlegender Konzepte und Annahmen zur Entwicklung von Curricula. Deshalb geht es im Folgenden zunächst um eine klärende Bestimmung des Begriffs „Curriculum“. Anschließend werden einige grundsätzliche Problemstellungen bei der Curriculumentwicklung erörtert, die dann im Hinblick auf die besonderen Bedingungen berufsrelevanter, insbesondere pflegeberuflicher Curricula spezifiziert werden.

Der Begriff „Curriculum“ wurde von Robinson im Zusammenhang mit seiner Kritik am didaktischen Diskurs der 1960er Jahre aus dem anglo-amerikanischen Sprachraum übernommen. Er verband damit die Notwendigkeit einer besseren Fundierung der Auswahl und Planung der Inhalte sowie einer Konkretisierung der durch sie intendierten Bildungsziele.¹ Ausgehend von der zunehmenden Forderung nach einer wissenschaftlichen Absicherung curricularer Entscheidungen entwickelte sich in Deutschland in den 70er Jahren des vorigen Jahrhunderts ein breiter bildungswissenschaftlicher Diskurs, in dessen Zusammenhang wichtige Erkenntnisse über Funktion und Struktur von Curricula gewonnen wurden. Vor dem Hintergrund einer variantenreichen curricularen Bewegung entstand eine Curriculumtheorie², die sich systematisch mit der Analyse und Entwicklung von Lehrplänen verschiedener Bildungsbereiche beschäftigte.³ Curriculumevaluation und -entwicklung wurden vor diesem Hintergrund in einen engen prozesshaften Zusammenhang gestellt.⁴

„Evaluationsaktivitäten dieser Art sollten von Beginn jedes Curriculumvorhabens an in den Entwicklungsprozess integriert sein und dabei allgemein gesprochen die Aufgabe haben, einerseits ständig zur Optimierung der Produkte beizutragen und andererseits gleichzeitig auch den Entwicklungsfortgang zu steuern.“⁵

¹ vgl. Robinson, 1967, S.1 ff.

² Mit Peterßen soll hier unter dem Begriff „curriculare Bewegung“ die auf Planungsprobleme bezogene Theoriebildung innerhalb der allgemeinen Didaktik verstanden werden und nicht als Synonym für Didaktik überhaupt. Vgl. Petressen 1996, S. 179

³ vgl. Frey, 1975

⁴ vgl. Achtenhagen, 1975, S. 176 ff.

⁵ Haenisch, 1982, S. 80

Auf der Basis des breit geführten Diskurses entstand eine große Deutungsvarianz des Curriculumbegriffs, die hier nicht entfaltet werden kann.⁶ Der Fokus liegt vor dem Hintergrund der hier gestellten Frage auf berufsbildungsrelevanten Konzeptualisierungen des Curriculumbegriffs. So führt Huisinga in einem Beitrag zur Curriculumforschung im Kontext beruflicher Bildung eine Definition des Deutschen Bildungsrats an. Ihre Relevanz leitet der Autor daraus ab, dass sie der besonderen strukturpolitischen Bedeutung solcher Vorgaben Rechnung trägt.⁷

„Unter Curriculum versteht man die organisierte Anordnung auch inhaltlich bestimmter Lernvorgänge im Hinblick auf bestimmte Lernziele. Diese können als ein Verhalten oder als Art und Grad bestimmter Fähigkeiten, Fertigkeiten oder Kenntnisse definiert sein. (...) Zum anderen bezieht sich der Begriff Curriculum auf den Lernenden, der das bestimmte Lernprogramm im Hinblick auf das Lernziel durchläuft. So verstanden bezeichnet Curriculum z. B. die Schullaufbahn des Schülers oder die Lehre des Lehrlings, und zwar von den Lernzielen her aufgefasst. (...) Die Bestimmung der Inhalte schulischer und außerschulischer Lernprozesse ist unmittelbar verknüpft mit der Bestimmung der Lernziele. Diese Bestimmungen zu treffen und laufend zu überprüfen ist eine der wichtigsten Aufgaben, die im Bildungswesen wahrzunehmen sind.“⁸

Neben dieser Definition, die vor allem die Funktionen des Curriculums und die besondere Bedeutung der Ziele hervorhebt, lassen sich Curricula durch ihre konstituierenden Elemente beschreiben:

„Der ... Curriculumbegriff betrifft schwerpunktmäßig Inhalte und Ziele beruflicher Bildung, umfasst aber auch Aspekte der Organisation/Planung, Realisation und Evaluation von Lehr-/Lernprozessen in Betrieb und Schule.“⁹

Reetz differenziert vor diesem Spektrum curricularer Elemente ein Curriculum im engeren und im weiteren Sinne, wobei curriculare Vorgaben im engeren Sinne Aussagen über Lernziele und Inhalte betreffen und solche im weiteren Sinne noch zusätzliche didaktische Vorgaben enthalten.¹⁰ Darüber hinaus unterscheidet er zwei Ebenen der konkreten Manifestation curricularer Vorgaben. Zum einen handelt es sich um die Ebene der Planung und Steuerung, auf der sie in der Funktion von Ordnungsmitteln, z. B. als Rahmenrichtlinien, Empfehlungen oder Rahmenlehrpläne vorgegeben werden. Zum anderen gibt es die Ebene der Realisation und Kontrolle, z. B. als Unterrichtsprotokolle oder Klassenbücher und somit als Dokumente des tatsächlichen Unterrichts.¹¹

⁶ vgl. Reisse, 1975, S. 46 ff.

⁷ vgl. Huisinga, 2005, S. 360

⁸ Deutscher Bildungsrat, 1970, S. 58 f.

⁹ Reetz / Seyd, 1995, S. 203.

¹⁰ Reetz, 1984, S. 14

¹¹ vgl. Reetz / Seyd, 1995, S. 203

Die Übersicht verschiedener begrifflicher Ein- und Abgrenzungsversuche lässt erkennen, dass die Begriffe Lehrplan und Curriculum mittlerweile weitgehend synonym verwendet werden.¹²

Der Schwerpunkt der weiteren Betrachtungen liegt in dieser Arbeit auf der Manifestation curricularer Vorgaben als Ordnungsmittel und somit als steuerungsrelevante Aussagen über Ziele und Inhalte,

„... welche eine Gesellschaft (bzw. diejenigen Curriculumkonstrukteure, die durch gesellschaftlich legitimierte Verfahren für diese Aufgabe bestimmt wurden) in einem bestimmten Bildungsbereich für relevant und unverzichtbar hält.“¹³

Solche Produkte der Lehrplanarbeit weisen gemäß einer Vereinbarung der Bundesländer-Kommission aus dem Jahr 1985 eine einheitliche Gliederung in drei Teile auf:

1. Der programmatische Teil (Richtlinienteil) enthält allgemeine Leitziele, Legitimationsüberlegungen und Informationen zum Entwicklungsverfahren des Lehrplans.
2. Der fachliche Teil (Lehrplankern) enthält verbindliche Informationen zu Lernzielen und Lerninhalten. Darüber hinaus kann dieser Teil verbindliche Vorgaben zur zeitlichen Struktur, zum methodischen Vorgehen sowie zur Leistungsbewertung enthalten
3. Der unterstützende Teil (Handreichung) enthält verschiedene Hilfen zur Umsetzung des Lehrplans in die Unterrichtspraxis.¹⁴

Solche Vereinbarungen bieten einen Orientierungsrahmen für die Strukturierung von Lehrplänen, geben jedoch keinerlei Hinweise für deren inhaltliche Ausgestaltung. Im Folgenden wird das grundsätzliche Problem der Relevanz und Legitimation curricularer Inhalts- und Zielvorgaben im Allgemeinen beleuchtet und in Bezug auf die berufliche bzw. pflegeberufliche Bildung spezifiziert.

3.2. Grundsätzliche Probleme der Curriculumentwicklung

3.2.1. Auswahl von Inhalten

Die grundsätzliche Problemstellung bei der Entwicklung von Curricula besteht darin, aus einer unüberschaubaren Menge von Wissensbeständen und Intentionen die relevanten und unverzichtbaren zu identifizieren und auf eine lehrbare Menge zu reduzieren. Diese Auswahlprozesse finden dabei nicht im luftleeren Raum statt, sondern

¹² vgl. Stratmeyer, 1999; Reetz, 1984, S. 14, Westphalen, 1985, S. 75; Hoge / Kaiser / Reisse, 1978, S. 99

¹³ Clement, 2001, S. 8

¹⁴ Die gleiche Lehrplanstruktur wurde für Österreich und die Schweiz vereinbart. Vgl. Westphalen, 1985, S. 58

vollziehen sich als individuelle und institutionelle Anpassung an einen gesellschaftlichen Diskurs, der von Hameyer und Künzli als „Lehrplanung“ bezeichnet wird.¹⁵ Dieser bildet gleichzeitig die erste von drei ineinander greifenden Ebenen, auf denen sich Lehrplanarbeit in komplexen, öffentlich verwalteten Schulsystemen entfaltet. Von hier aus werden Forderungen an die Schulen herangetragen und Rechenschaft über das jeweils geltende Bildungssystem abgelegt. Die zweite Ebene bildet die programmatische Arbeit, die versucht, die gestellten Forderungen in kodifizierten Lehrplänen oder anderen lehrplanartigen Vorgaben zusammenzuführen. Vorbereitung und Durchführung von Schulunterricht bilden die dritte und letzte Ebene der praktischen Umsetzung.

Auf jeder der beschriebenen Ebenen müssen Auswahlentscheidungen getroffen werden, deren Ergebnisse höchst verschieden ausfallen können. Je nach Land, Schulart und Tradition können Lehrpläne unterschiedliche Elemente enthalten, mit mehr oder weniger normativer Verbindlichkeit ausgestattet sein und unterschiedlich weite Interpretationsspielräume enthalten.¹⁶

Curriculumtheoretische Ansätze der 60er und 70er Jahre des letzten Jahrhunderts erhoben den Anspruch, dass sich Curriculumkonstruktion in Form eines Problemlösungsprozesses vollzieht, der auf möglichst systematischen curriculumanalytischen Erkenntnissen basiert.¹⁷

„Dabei handelt es sich in der Regel nicht um eine völlige Neukonstruktion. Der Curriculumkonstrukteur steht vor dem Problem, den durch kritische Analyse als unbefriedigend aufgewiesenen Zustand des Curriculums durch Veränderungen und Neuentwürfe in einen wünschenswerten Zustand zu überführen.“¹⁸

Dieser historische Anspruch, durch eine möglichst umfassende Curriculumtheorie, das Relevanz- und Legitimationsprobleme der Lehrplanentwicklung zu lösen, kann als unerreichbar erachtet werden.

„Jeder Versuch, allein auf Grundlage einer Theorie einen für den Moment oder gar für die Ewigkeit (Graser) gültigen Lehrplan zu schreiben, geht an der sozialen Konstruktion der Lehrplanarbeit vorbei, nämlich daran, dass Lehrpläne im Regelfall öffentlicher Bildungssysteme Ergebnis von gesellschaftlichen Aushandlungsprozessen sind, die durch theoretische Reflexion und Forschung begleitet, aber nicht ersetzt werden können.“¹⁹

¹⁵ vgl. Hameyer, 1983, S. 65 f.; Künzli, 1998, S. 8

¹⁶ vgl. Hopmann / Künzli, 1998, S. 20.

¹⁷ vgl. Kaiser, 1975, S. 7 ff.

¹⁸ Reetz, 1985, S. 75

¹⁹ Hopmann / Künzli, 1998, S. 17.

Einen Rahmen zu dieser theoretischen Reflexion bieten beispielsweise strukturtheoretische Ansätze, mit deren Hilfe Kriterien für die Relevanz und Bedeutsamkeit von Bildungsinhalten nachvollziehbar begründet werden können. In diesem Kontext sind drei Prinzipien der Curriculumkonstruktion identifizierbar:

- das Wissenschaftsprinzip, das sich an Systematiken und Kernbeständen einer jeweiligen Wissenschaft orientiert;
- das Persönlichkeitsprinzip, dessen Struktur sich von Bildungsbedürfnissen, Leitideen und Kompetenzen einer Persönlichkeit ableitet;
- das Situationsprinzip, dessen Strukturierung aus Situationsbedingungen und Handlungsfeldern gewonnen wird.²⁰

Die prinzipielle Orientierung curricularer Strukturen an einer Bezugswissenschaft bzw. einem Schulfach geht darauf zurück, dass sich die klassische deutsche Didaktik seit den 50er Jahren des vorigen Jahrhunderts vor allem auf die Auswahl und Begründung von Inhalten konzentriert hat.²¹ Diese Ausrichtung determiniert die Entscheidungen über zentrale Elemente des Curriculums wie Lernzielstruktur, Themenstruktur und Sequenzierung der geplanten Lernsituationen.²² Der jeweilige sachlogische Aufbau der Wissenschaft findet sich in den Abstraktionshierarchien und Komplexionshierarchien eines solchen Curriculums wieder, wobei deren Kernkonzepte als zentral strukturbildende Begriffe fungieren. Wegen ihrer besonderen Tradition als Systematisierungsprinzip bei der Konstruktion von Curricula wirkt das Wissenschaftsprinzip bis heute prägend auf die Struktur der Lehrerbildung sowie auf die Schulverwaltung und Lehrmittelproduktion und bietet wegen des hohen Bekanntheitsgrades Anschlussfähigkeit innerhalb des Bildungssystems.

Vor dem Hintergrund reformpädagogischer Ansätze und lernpsychologischer Erkenntnisse rückte in den 60er Jahren des vorigen Jahrhunderts das handelnde Subjekt als Adressat von Bildungsplanung in den Fokus curricularer Entwicklungsprozesse. Die verstärkte Orientierung an der Persönlichkeit des Lernenden, an seinen Kompetenzen und Lernbedürfnissen wurde als Strukturierungsprinzip dem Primat der Bildungsinhalte entgegengesetzt. Im Bereich der beruflichen Bildung entstand in diesem Zusammenhang das Konzept der Schlüsselqualifikationen mit dem Ziel, berufli-

²⁰ Hameyer, 1983, S. 75, Reetz / Seyd, 1995, S. 204

²¹ vgl. Weniger, 1952; Klafki, 1963; Kaiser, 1975, S. 14 ff.

²² Clement beschreibt das komplexe Verhältnis zwischen wissenschaftlicher Bezugsdisziplin und Schulfach als ein dynamisches, in dem Schulfächer eher als die arbeitsweltbezogene Anwendungsseite einer Disziplin bezeichnet werden, die allerdings im Laufe ihrer Geschichte eine eigene Entwicklungsdynamiken aufweisen. Vgl. Clement, 2001, S. 93 ff.

che Bildungsprozesse aus der funktionalen Verengung zu lösen und um die Dimension subjektorientierter Bildung anzureichern.²³

Das dritte Konstruktionsprinzip legt den Schwerpunkt curricularer Entwicklungsprozesse auf die Lebenswirklichkeit der Lernenden, die damit Ausgangspunkt und Legitimationsgrundlage der zu treffenden Entscheidungen bildet. Unter der Prämisse der Situationsorientierung wird die zentrale Frage gestellt, welches für die Bildungsprozesse bedeutsame Lebens- und Praxisbezüge sind²⁴. Auf dieses Strukturierungsprinzip wird im Weiteren noch wegen seiner Bedeutung für die aktuelle Berufsbildungsdebatte verstärkt Bezug genommen.

Neben einem solchen strukturtheoretischen Ansatz zur kriteriengeleiteten Legitimation der Unterrichtsinhalte wurde in den 70er Jahren des letzten Jahrhunderts ein weiterer Ansatz diskutiert, der den Zielbegriff als zentralen Orientierungspunkt didaktischer Theoriebildung in den Vordergrund rückte. Begründet wurde diese Fokusverlagerung eher implizit im Interesse einer Effektivitätssteigerung des Lehr-/Lernprozesses. Somit erfuhren die Konzepte zum „Lernzielorientierten Unterricht“ vor allem durch Kultusministerien und Lehrplankommissionen breite Akzeptanz. Die prominenten Vertreter dieser didaktischen Richtung, wie Robert Mager und Christine Möller²⁵, erkannten eine Lernzielformulierung erst dann als gelungen an, wenn sie auf beobachtbare Verhaltensänderungen der Lernenden bezogen wurden. Entsprechend eng fiel ihre an behavioristischen Lernauffassungen orientierte Lernzieldefinition aus:

„Ein Lernziel ist die sprachlich artikulierte Vorstellung von der durch Unterricht (oder andere Lehrveranstaltungen) zu bewirkenden beobachtbaren Verhaltensänderung eines Lernenden.“²⁶

Die Kritik an diesem wissenschaftstheoretisch problematischen Ansatz²⁷ richtete sich vor allem gegen sein technokratisches und lehrerzentriertes Verständnis von Bildungsprozessen sowie gegen die Reduktion des Unterrichtsprozesses auf rein zweckrationales Handeln der Beteiligten.²⁸ Die zentralen Fragen der Lernzielprogrammatisierung bezüglich der Formulierung, Klassifizierung und Operationalisierung der Lernziele hat zwar auf der Ebene der Lehrpläne zu größerer Klarheit in Bezug auf

²³ vgl. Mertens, 1974; Reetz / Seyd, 1995, S. 212.

²⁴ vgl. Reetz / Seyd, 1995, S. 212

²⁵ vgl. Möller, 1973; Mager 1973

²⁶ Jank / Meyer, 1994, S. 302

²⁷ Das behavioristische „black-box-Modell“ wurde als Erklärungsmodell für menschliches Handeln grundsätzlich zugunsten kritisch-rationaler Ansätze aufgegeben. Vgl. Jank / Meyer, 1998, S. 103

²⁸ vgl. Jank / Meyer, 1994, S. 309

deren vertikale Gliederung geführt, die übergeordneten Fragen nach der Relevanz und Rechtfertigung der Ziele blieb jedoch weitgehend unberücksichtigt.²⁹

Kaiser kritisiert 1975 die Unlösbarkeit des Relevanzproblems mit Hilfe entweder eines inhaltsorientierten oder eines zielorientierten Ansatzes und hebt die Notwendigkeit der Klärung ihres wechselseitigen Implikationsverhältnisses hervor:

„... bei den Lernzielansätzen wird ein von Bedingungsanalysen geleiteter Lernzielzusammenhang erstellt, bei den strukturtheoretischen Ansätzen wird von bestimmten Prinzipien her eine Strukturierung der Inhalte vorgenommen, und erst in der Beziehung beider Ansätze aufeinander erhalten einerseits die Lernziele einen ermittelten Gegenstandsbezug und die Inhalte Relevanz für konkrete Situationen.“³⁰

Zur Lernzielbestimmung empfiehlt er vor diesem Hintergrund ein so genanntes Verfahren „zielbezogener Inhaltsanalyse“ unter dem Primat des Inhalts. Unter Bezugnahme auf die Dichotomie von Lernzielen in eine Verhaltenskomponente und eine Inhaltskomponente stellen auch Reetz und Seyd 20 Jahre später die „thematische Inhaltsstruktur“ als determinierendes Element für die gesamte Lernzielstruktur heraus und begründen damit die Bedeutsamkeit strukturbildender Prinzipien als übergreifende Leitvostellung bei der Curriculumentwicklung.³¹

Durch das Primat der Inhalte rückt die Frage nach ihrer Legitimation in den Vordergrund. Westphalen entwirft hierzu zwei Grundmodelle mit Hilfe derer Legitimationsansätze für Auswahlentscheidungen beschrieben werden können. Das inhaltliche Grundmodell gliedert sich in:

- Legitimation durch Gesetzesnormen,
- Legitimation durch normative Ideen,
- Legitimation durch pädagogische Konzepte,
- Legitimation durch Bezug auf Lebenswirklichkeit,
- Legitimation durch Normenbalance.

Auf Grund des pluralistisch geführten gesellschaftlichen Diskurses ist es allerdings unmöglich, eine allgemeinverbindliche Legitimation aus diesen Ansätzen abzuleiten. Deshalb identifiziert der Autor eine zweite Legitimationsrichtung, die den Entscheidungsprozess in den Fokus rückt.

²⁹ vgl. Reetz, 1984, S. 144; Jank / Meyer, 1994, S. 301

³⁰ Kaiser, 1975, S. 11

³¹ vgl. Kaiser, 1975, S. 69 f.; Meyer, 1991, S. 23; Reetz / Seyd, 1995, S. 203 f.

„Legitimation im Bereich der Lehrplanarbeit kann heißen, die Produkte der Tätigkeit, also die fertigen Lehrpläne mit samt ihren Einzelteilen, oder aber den Prozess der Tätigkeit, also die eigentliche Arbeit am Lehrplan, theoretisch zu begründen und praktisch zu rechtfertigen.“³²

Das zweite Grundmodell bezieht sich somit auf die Legitimation der Auswahlentscheidungen durch das Entwicklungsverfahren eines Curriculums:

- Legitimation durch staatlichen Auftrag,
- Legitimation durch Partizipation der Beteiligten,
- Legitimation durch Einbeziehung der Wissenschaft,
- Legitimation durch formalisierte Verfahrensgrundsätze,
- Legitimation durch erfolgreiche Ausbreitung des Curriculums.

Probleme dieser Legitimationsrichtung erwachsen allerdings aus einer Überbetonung der formalen und verwaltungsmäßigen Anteile im Entwicklungsprozess sowie in der Hauptverantwortung der Lehrenden und dem ungeklärten Wissenschaftsbezug.³³

Vor dem Hintergrund seiner Überlegungen zur inhaltlichen und verfahrenstechnischen Legitimation von Curricula entwirft Westphalen ein idealtypisches Modell zur Lehrplanarbeit, dessen Grundstruktur die Entwicklung curricularer Vorgaben bis heute leitet.³⁴ In Phase eins soll demnach zunächst Grundlagenforschung betrieben werden, die zur Entwicklung von Curriculummodellen und Durchführungsverfahren sowie zur theoretischen Fundierung der Auswahl und Gewichtung von Lernzielen.

In der zweiten Phase werden Lehrpläne von Lehrplankommissionen entwickelt. Dabei steht die Findung, Diskussion und Formulierung von Lernzielen im Zentrum des Prozesses, gefolgt von der Auswahl relevanter Inhalte und Überlegungen zur Ergebnisüberprüfung. Am Ende dieser Phase soll der Lehrplan alle Voraussetzungen zum Durchlaufen der dritten Phase erfüllen. In ihr findet die Erprobung und Evaluation des Lehrplans an Modellschulen statt. Die Ergebnisse der Evaluation sollen als Rückkopplung zur Überarbeitung der zweiten Phase genutzt werden, bevor der Lehrplan in der vierten Phase in allen Schulen des Zuständigkeitsbereichs implementiert wird. Für einen möglichst gelungenen Verlauf dieser Implementierungsphase sollen die grundlegenden Tendenzen des Lehrplans in der breiten Öffentlichkeit kommuniziert werden. Der Implementierungsprozess soll durch die Fortbildungen einer möglichst großen Zahl von Lehrenden unterstützt werden. Da sie für die Umsetzung

³² Westphalen, 1985, S. 31

³³ vgl. Westphalen, 1985, S. 44

³⁴ Beispiele für die Lehrplanarbeit nach diesem Modell sind das Hessische Curriculum Krankenpflege und das Hessische Curriculum Kinderkrankenpflege. Vgl. Hessisches Ministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit 1990 und 1991.

maßgeblich verantwortlich sind, sollen die Lehrenden in Phase zwei und drei involviert werden. Von den Umsetzungserfahrungen sollen dann möglichst viele Impulse in die fünfte Phase der Lehrplanarbeit eingehen, in der Kritik und Verbesserungsvorschläge, neue wissenschaftliche Erkenntnisse sowie eine Anpassung an geänderte gesellschaftliche Kontexte in die kontinuierliche Überarbeitung des Lehrplans münden.³⁵

Die beschriebenen Modellvorstellungen über Lehrplanarbeit dienen der Strukturierung und der Erklärung von Aspekten dieses Prozesses und bilden theoretische Idealvorstellungen über dessen mögliche Gestaltung ab. Dennoch bleibt mit Künzli einschränkend anzumerken, dass nur ein geringer Teil der für Lehrpläne erforderlichen Entscheidungen als bewusste, an expliziten Kriterien orientierte Planungsentscheidung begriffen werden kann.³⁶

3.2.2. Formulierung von Zielen

Zielformulierungen bilden seit der curricularen Wende der 70er Jahre des letzten Jahrhunderts zentrale Elemente eines Lehrplans.

Die Kritik am behavioristischen Ansatz des „Lernzielorientierten Unterrichts“ hatte zunächst zu einer Abkehr von der Auseinandersetzung mit Formen der Lernzielformulierung geführt. Jank und Meyer fordern jedoch im Interesse eines verantwortlichen Umgangs mit didaktischen Planungsprozessen die sorgfältige Reflexion der einfließenden Intentionen. Sie schlagen deshalb auf der Grundlage einer allgemeinen Lernzielorientierung die Entwicklung einer „Lernzieltheorie der zweiten Generation“ vor.³⁷ Von der Annahme ausgehend, dass sich menschliches Handeln immer nur teilweise beobachten lässt und vor allem interpretierend gedeutet werden muss, wird vor diesem Hintergrund ein weiter gefasster Lernzielbegriff favorisiert:

„Ein Lernziel ist die sprachlich artikulierte Vorstellung von der durch Unterricht (oder andere Lehrveranstaltungen) zu bewirkenden Verhaltensdisposition eines Lernenden.“³⁸

Mit solchen präskriptiv zu formulierenden Dispositionsangaben sind Fähigkeiten gemeint, Gelerntes auch in nicht vorhersehbaren Situationen anzuwenden. Vor allem durch die Integration der lernpsychologischen Annahme, dass Lernende als Subjekte

³⁵ vgl. Westphalen, 1985, S. 53

³⁶ vgl. Künzli, 1998, S. 8

³⁷ Jank / Meyer, 1998, S. 310

³⁸ Jank / Meyer, 1998, S. 302

aktiv in den Lernprozess eingreifen, werden deren aktuelle und habituelle Dispositionen mit in die Zielperspektive gerückt.³⁹

Diese dispositionsorientierte Perspektive auf Lernziele wirft allerdings weiterhin die klassischen Fragen nach ihrem Abstraktionsniveau und damit semantische Probleme auf.⁴⁰ Mit Hilfe einer Typisierung der Produkte der Lehrplanarbeit, lassen sich nach Westphalen in diesem Zusammenhang drei Haupttypen der Lernzielformulierung identifizieren:

- eine freie Form der Lernzielbeschreibung, die präskriptive Soll-Formulierungen oder deskriptive Beschreibungen einer fiktiven Lernwirklichkeit enthält;
- eine behavioristische Form der Lernzielbeschreibung mit Beschreibungen beobachtbarer Veränderungen beim Lernenden;
- eine „gebundene Form der Lernzielbeschreibung“, deren Vorteil darin liegt, dass lernpsychologisch abgesicherte, didaktische Schwerpunkte klar expliziert und den Rezipienten durch Verwendung einer formalisierten Lernzielsprache verdeutlicht werden.⁴¹

Die besondere Bedeutung des dritten Typus und damit der „gebundene Form der Lernzielbeschreibung“ liegt nach Ansicht des Autors in der kommunikativen Funktion solcher intentionalen Aussagen.

„Angestrebt wird, daß der Lehrer bei der Lektüre des Lernziels möglichst genau weiß, worauf das Schwergewicht beim Lernziel gelegt wird und wie intensiv er nach Meinung der Lehrplanverfasser behandelt werden soll. Die gebundene Form der Lernzielbeschreibung ist also ein Versuch, die Kommunikation zwischen den Autoren des Lehrplans und seinen Benutzern zu verbessern.“⁴²

Zur Formalisierung der Lernzielsprache schlägt Westphalen beispielsweise eine Matrix vor, die auf der einen Achse in die „Zielklassen“: Wissen, Können, Erkennen und Werten gegliedert ist und auf einer zweiten Achse Anforderungsstufen differenziert. Der Vorteil solchermaßen systematisierter Lernzielformulierungen liegt nach seiner Ansicht darin, dass sie Planungssicherheit für die Lehrenden mit der Offenheit für ganzheitliche Lernprozesse verbinden.⁴³ Die Grundlage dieser Matrix, die zur Standardisierung der Zielformulierungen in bayerischen Lehrplänen der 70er Jahren herangezogen wurde, ist ein zweiachsiges Modell von Tyler.⁴⁴ Mit der von ihm

³⁹ vgl. Hofer / Pekrun / Zielinski, 1993, S. 221 f. Vor diesem Hintergrund wird von einigen Autoren der Begriff „Lehr-/Lernziel“ bevorzugt.

⁴⁰ vgl. Meyer, 1991, S. 37 ff.

⁴¹ vgl. Westphalen, 1985, S. 61

⁴² Westphalen, 1985, S. 61

⁴³ vgl. Westphalen, 1985, S. 60 ff.

⁴⁴ vgl. Tyler, 1973.

entwickelten Matrix verfolgt Tyler die Intention, die Zweidimensionalität von Zielaussagen bestehend aus einem Verhaltens- und einem Inhaltsaspekt gleichzeitig abzubilden.⁴⁵ Während auf der senkrechten Achse der Tyler-Matrix spezifische Unterrichtsinhalte aufgeführt sind, ist der Verhaltensaspekt auf der waagerechten Achse in sieben Kategorien gegliedert:

1. Verständnis wichtiger Fakten und Prinzipien,
2. Vertrautheit mit verlässlichen Informationsquellen,
3. Fähigkeit Daten zu interpretieren,
4. Fähigkeit Prinzipien anzuwenden,
5. Fähigkeit zu untersuchen und über Ergebnisse der Untersuchung zu berichten,
6. umfassende und reife Interessen,
7. soziale Einstellungen.⁴⁶

Es bleibt anzumerken, dass der Klarheit von Zielvorgaben nicht nur kommunikative Funktionen in Bezug auf die Planung von Unterricht und damit zur Orientierung der Lehrenden zukommt. Aus erwachsenenpädagogischer Perspektive bildet die Klarheit von Lernzielformulierungen auch eine diskursive Grundlage für eine Demokratisierung von Lernsituationen.⁴⁷

3.3. Curriculumentwicklung in der beruflichen Bildung

3.3.1. Strukturierung und Legitimation der Inhalte

Die im vorigen Kapitel beschriebenen Konstruktionsprinzipien bei der Curriculumentwicklung gelten auch für den Bereich des schulischen Teils beruflicher Bildung.

Clement identifiziert das Vorherrschen vor allem zweier Konstruktionsprinzipien in diesem Bildungsbereich: die Fächersystematik und die Situationsorientierung, deren Präferenz aus historischer Perspektive in diskursiven Pendelbewegungen zur einen oder zur anderen Seite schwankt.⁴⁸ Während die Fächerorientierung der allgemeinen Bildung analog zur akademischen Lehrerausbildung die fachlogische Struktur einer Wissenschaftsdisziplin als Bezugspunkt curricularer Entscheidungen setzt, ist dieses Prinzip nicht ohne weiteres auf Schulfächer der berufsschulischen Ausbildung übertragbar.

⁴⁵ vgl. Meyer, 1991, S. 22; Reetz / Seyd, 1995, S. 203 f.

⁴⁶ vgl. Tyler, 1973, S. 57

⁴⁷ vgl. Siebert, 1997, S. 132 ff.

⁴⁸ vgl. Clement, 2003, S. 9 ff.

„Die Lehrplanentwicklung ‚aus dem Fach‘ heraus folgt tendenziell unsystematischen, eher impliziten Gesetzmäßigkeiten. Formalisierte Verfahrensweisen konnten sich bislang nicht etablieren.“⁴⁹

Die Fächerinhalte an beruflichen Schulen setzen sich somit aus eher intuitiv ausgewähltem fachkundlichem Wissen zusammen, dessen Relevanz für eine Ausbildung aus dem Konsens einer je spezifischen Berufsgruppe abgeleitet wird.⁵⁰

Situationsorientierung als Strukturierungsprinzip von Curricula trifft seit den 70er Jahren des letzten Jahrhunderts in der beruflichen Bildung auf eine breite Resonanz, weil sie im Gegensatz zur Wissenschaftsorientierung eine stärkere Verknüpfung zwischen zukünftigen Berufssituation und der Ausbildungsqualifikation bieten. Inhalts- und Zielvorgaben erhalten ihre Legitimation aus tatsächlichen beruflichen Handlungssituationen, mit denen ein Lernender im Berufsleben voraussichtlich konfrontiert sein wird. Allerdings erwächst auch unter diesem Strukturierungsprinzip die Anforderung ausbildungsrelevante Situationen zu identifizieren und auszuwählen. Clement umreißt das Spannungsfeld, in dem Suchkriterien für die Auswahl solcher Lehr-/Lerninhalte für die berufliche Bildung generiert werden müssen, wenn sie nicht dem Vorwurf der Willkür anheim fallen sollen, in vier Anforderungsdimensionen:

- „So müssen didaktische Suchkriterien theoretisch begründet sein, um ihre Geltungsansprüche transparent zu machen.
- Zugleich sollen sie aber auch praktisch umsetzbar sein und in Form konkreter Instrumentarien zur Identifizierung von Unterrichtsinhalten vorliegen.
- Sie haben den diversen bildungstheoretisch und bildungspolitisch begründeten Zielvorstellungen für die berufliche Bildung (berufliche Handlungskompetenz, politische, ökologische, ethische Bildung, Allgemeinbildungsanspruch etc.) zu entsprechen.
- Und schließlich ist ein solches Instrumentarium von der Akzeptanz der unterschiedlichen Akteure aus Schule, Betrieb, Politik, Verwaltung und Wissenschaft abhängig.“⁵¹

In diesem Spannungsfeld stellt sich die Frage nach der Bestimmung des je spezifischen Gegenstandsbereichs einer Berufsausbildung, dessen Aufbau konsistent und möglichst eindeutig strukturiert sein soll.⁵² Achtenhagen bezeichnet diesen Gegenstandsbereich als „Domäne“ und im Rahmen seines Kompetenzmodells als „übergeordneten, sinnstiftenden thematischen Handlungskontext“.⁵³ Allerdings wird nicht weiter expliziert, durch welche Kriterien die Sinnhaftigkeit legitimiert werden soll.

⁴⁹ Clement, 2003, S. 6

⁵⁰ vgl. Clement, 2003, S. 1 f.

⁵¹ Clement, 2003, S.95

⁵² vgl. Sloane / Dilger, 2005, S. 16

⁵³ vgl. Achtenhagen, 2004, S. 22

Als Auswirkung der curricularen Bewegung der 70er Jahre des vorigen Jahrhunderts mit ihrer Forderung nach wissenschaftlicher Fundierung curricularer Entscheidungen rücken Erkenntnisse der Arbeitswissenschaft in den Fokus inhaltlicher Auswahlentscheidungen.⁵⁴ Ihre Legitimationsfunktion, z. B. durch Befunde der Qualifikationsforschung, birgt allerdings neue Probleme. Einerseits werden die damit verbundene einseitige Fokussierung der arbeitsweltlichen Nützlichkeit und die damit einhergehende Vernachlässigung emanzipatorischer Bildungsaspekte kritisiert. Andererseits wird bemängelt, dass Forschungsergebnisse dieser Disziplin Schwächen in Bezug auf ihre Generalisierbarkeit und Transferierbarkeit auf zukünftige Handlungsanforderungen aufweisen. Ursachen hierfür liegen zum einen darin, dass sich die Kompetenzen, die zur erfolgreichen Bewältigung beruflicher Handlungsanforderungen benötigt werden, der Beobachtung entziehen, und zum anderen im schnellen Wandel der beruflichen Strukturen und ihrer Anforderungen.⁵⁵ Trotz dieser Skepsis gegenüber der grundlegenden Bedeutung arbeitswissenschaftlicher Erkenntnisse für die Entwicklung beruflicher Curricula müssen inhaltliche Auswahlentscheidungen auf der Basis der beruflichen Handlungswirklichkeit getroffen und legitimiert werden. Interessant ist vor diesem Hintergrund das berufswissenschaftliche Konzept der Autorengruppe um Rauner und Spöttl, weil es das Spektrum herkömmlicher Ansätze der Qualifikationsforschung erweitert. Es besteht aus drei zentralen methodischen Elementen:

- Analyse berufsübergreifender Entwicklungen zur Identifikation der je spezifischen sektoralen Dimension der Facharbeit,
- Erfassung der Inhalte von Aufgaben und ihres Wandels durch Aufgabenanalyse,
- Arbeitsprozessanalyse zur Identifizierung des zur praktischen Berufstätigkeit benötigten Wissens.

Die hieraus gewonnenen Daten werden nach Ansicht der Autoren für ein eigenes didaktisches Konzept nutzbar, das tätigkeitsübergreifende und integrative Handlungszusammenhänge neben überbetrieblichen Bildungsaspekten einbezieht.⁵⁶

Eine eher pragmatische Form der Entscheidung über berufsrelevante curriculare Inhalte bietet die DACUM-Methode⁵⁷, die im Zusammenhang mit dem CEBT⁵⁸ entstan-

⁵⁴ vgl. Reetz/Seyd, 1995, S. 173; Clement, 2003, S. 2

⁵⁵ vgl. Reetz/Seyd, 1995, S. 175

⁵⁶ vgl. Clement, 2003, S. 134 f.; Pahl / Rauner / Spöttl / 2000, S. 207 ff.

⁵⁷ DACUM = *develope a curriculum*

⁵⁸ CEBT = *competency based education and training*

den ist. Im Rahmen eines zweitägigen Workshops durchlaufen ausgewählte Berufsexperten einen Entwicklungsprozess mit dem Ziel, Tätigkeiten, Fertigkeiten, Kenntnisse, Arbeitstugenden sowie theoretische Wissensbestände zu definieren, die für eine erfolgreiche Berufsausübung erforderlich sind. Das tragende Kriterium aller curricularen Entscheidungen innerhalb dieses Verfahrens bilden somit die expliziten Erfahrungen, Einstellungen und prognostischen Überzeugungen der Workshopmitglieder im Zusammenhang mit benötigten beruflichen Kompetenzen. Daher hängt die Qualität der Ergebnisse davon ab, wie kompetent die Workshop-Mitglieder selbst sind und wie gut die kommunikative Atmosphäre im Sinne möglicher Synergien innerhalb der Gruppe vom jeweiligen DACUM-Moderator genutzt wird.⁵⁹

Die Einführung und Durchsetzung lernfeldorientierter Lehrpläne für den schulischen Teil der dualen Ausbildung im Jahr 1996 kennzeichnet den derzeit wichtigsten Eckpunkt der situationsorientierten curricularen Wende in Deutschland. Indem die inhaltlichen Vorgaben der Rahmenlehrpläne in Lernfelder und somit in didaktisierte berufliche Handlungsfelder gegliedert werden, soll eine engere Verknüpfung zwischen der Ausbildung und den zukünftigen beruflichen Anforderungen hergestellt werden.

„Lernfelder sind durch Zielformulierung, Inhalte und Zeitrichtwerte beschriebene thematische Einheiten, die an beruflichen Aufgabenstellungen und Handlungsabläufen orientiert sind. Aus der Gesamtheit aller Lernfelder ergibt sich der Beitrag der Berufsschule zur Berufsqualifikation. In besonderen Fällen können innerhalb von Lernfeldern thematische Einheiten unter fachwissenschaftlichen Gesichtspunkten vorgesehen werden. In jedem Fall ist auch für solche Einheiten der Zusammenhang mit dem Arbeitsprozess deutlich zu machen.“⁶⁰

Lisop identifiziert fünf Zielrichtungen, die mit der Maßgabe der Lernfeldstrukturierung verfolgt werden:

- die Qualifizierung zur Handlungskompetenz in anerkannten Ausbildungsberufen in der Tradition einer breiten Beruflichkeit,
- Anpassung an veränderte Anforderungen in Bezug auf die Übernahme aktiver Verantwortung und des vernetzten Arbeitens in neuen betrieblichen Strukturen,
- Überwindung des Theorie-Praxisproblems durch den Bezug von Lernprozessen auf konkretes Handeln bei gleichzeitiger Betonung des Reflexiven und des Wissenschaftsbezugs,
- Einbeziehung des konkreten Erfahrungshintergrunds der Lernenden,

⁵⁹ vgl. Tippelt / Edelmann, 2003, S. 563 ff.

⁶⁰ KMK-Richtlinie, 2000, S. 14

- Anbahnung von Umstrukturierungsmöglichkeiten von Ausbildungsgängen durch die Analogie von Lernfeldern und Tätigkeitsfeldern.⁶¹

Durch ihre Handreichungen für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen versucht die Kultusministerkonferenz (KMK) Entscheidungshilfen für die an der Lehrplanarbeit beteiligten Akteure zur Verfügung zu stellen. Lernfelder sollen im Wortlaut der Vorgabe aus dem Jahr 2000 an „beruflichen Aufgabenstellungen und Handlungsabläufen“ orientiert sein.⁶² Arbeits- und Geschäftsprozesse bilden deshalb zentrale Orientierungspunkte für die Strukturierung beruflicher Curricula.⁶³

„Diese Struktur freilich ist nicht naturgegeben oder im positivistischen Sinne empirisch erfassbar, sondern sie stellt eine kognitive Rekonstruktion eines Realitätsausschnittes dar und ist damit Ergebnis aktiver, theoriegeleiteter, menschlicher Analyse- und Strukturierungstätigkeit“⁶⁴.

Ein von Bader entwickeltes Verfahrensmodell zur Konstruktion von Lernfeldern in acht Entwicklungsschritten kann als Versuch gewertet werden, Transparenz im Bezug auf diesen kognitiven Prozesse und seine theoretischen Grundlegungen herzustellen.⁶⁵ Kritiker dieses Verfahrens mahnen jedoch, dass die Schematisierung des Entwicklungsprozesses nicht unbedingt vor Willkür schützt.⁶⁶

„Es gaukelt als neuer Ansatz die Lösung eines Problems vor, das in einer einfachen schematischen Form kaum je lösbar sein wird.“⁶⁷

Lisop und Huisinga interpretieren die Ausführungen der KMK viel mehr in Richtung einer Aufforderung zur Exemplarik als einem klassischen didaktischen Leitprinzip zur Auswahl und Aufbereitung komplexer Lerngegenstände.

„Sie zielt auf das Auffinden und Erkennen, aber auch auf das Entfalten von Knotenpunkten bzw. Verdichtungen in sich mehrschichtiger oder voneinander unterschiedener Felder, Phänomene, Prinzipien, Gesetze oder Fachgebiete“⁶⁸

Das Exemplarische wird von den Autoren als Erkenntnisprinzip verstanden, das sich durch Wahrnehmung, Auslegung und Zuordnung von Konstitutionslogik und Erscheinungen, Strukturen und Prozessen didaktisch realisiert. Zur Entwicklung von Curricula, deren inhaltliche Legitimation sich an wahrscheinlichen, beruflichen

⁶¹ vgl. Lisop, 1999, S. 18 f.

⁶² KMK-Richtlinie, 2000, S. 14

⁶³ „Ein Geschäftsprozess besteht aus einer zusammenhängenden Folge von Handlungen, die im Rahmen von Geschäftsbeziehungen zu Vereinbarungen bzw. Abschlüssen führen.“ Bader / Müller, 2004, S. 14. Arbeitsprozess bezeichnet die Abfolge von Produktions- und Dienstleistungstätigkeiten zum Erreichen bestimmter Zwecke.“ Bader, 2004, S. 16

⁶⁴ Tramm, 2003, S. 11

⁶⁵ vgl. Bader, 2000, S. 45 ff.

⁶⁶ vgl. Lisop, 1999, S. 23 ff.; Dubs, 2000, S. 15 ff.

⁶⁷ Dubs, 2000, S. 21.

⁶⁸ Lisop / Huisinga, 1999, S. 167

Handlungsanforderungen orientieren, schlagen sie vor diesem Hintergrund das Konstruktions- und Auslegungsinstrument der „Arbeitsorientierten Exemplarik“ vor.⁶⁹

Obwohl eine stärkere Orientierung von ausbildungsrelevanten Curricula an der beruflichen Wirklichkeit generell befürwortet wird, fasst Reetz die breite Kritik am Lernfeldkonzept innerhalb der Berufspädagogik unter drei Hauptrichtungen zusammen.⁷⁰ Zum ersten identifiziert er Vorwürfe gegen eine funktionalistische Verengung durch die Überbetonung des Situationsprinzips, wodurch die anderen beiden curricularen Prinzipien majorisiert würden. Vor allem werde eine Tendenz zur Verhinderung theoretischen Handelns befürchtet. Der zweite Ansatz der Kritik ist insbesondere auf die mangelnde Berücksichtigung des Persönlichkeitsprinzips gerichtet, das lediglich als Bildungsauftrag in präambelhaften Verweisen und im übergeordneten Ziel der Kompetenzentwicklung enthalten sei. Vor allem aber wird die Vernachlässigung des Wissenschaftsprinzips durch eine ausschließliche Orientierung an Verwendungssituationen kritisiert. Die Aneignung prinzipiell gültigen Wissens und Könnens sei erst durch das Erlernen von Theorie und deren kritischer Reflexion möglich.⁷¹ Vor diesem Hintergrund fordert Reetz bei der Lernfeldstrukturierung „... ein ausgewogenes, gleichwohl komplementäres Verhältnis in der Anwendung der drei Strukturprinzipien Situation, Wissenschaft und Persönlichkeit ...“, als deren subjektives Pendant er die Merkmale Handlung, Wissen und Kompetenz sieht.⁷²

3.3.2. Legitimation durch Entwicklungsverfahren

Trotz oder gerade wegen der beschriebenen inhaltlichen Legitimationsprobleme verzeichnen Reetz und Seyd 1995 eine wachsende Tendenz zur Formalisierung der Entwicklungsverfahren curricularer Vorgaben auf der normativen Planungsebene. Eine zentrale Rolle kommt hierbei dem Bundesinstitut für berufliche Bildung (BIBB) zu, das auf der Basis des Berufsbildungsgesetzes mit der Entwicklung von Ausbildungsordnungen für Berufe im Dualen System beauftragt ist. In einem formalisierten Entwicklungsprozess werden zunächst Eckwerte für eine zu konzipierende Ausbildungsordnung festgelegt, auf deren Basis unter Beteiligung von Vertretern der Spitzenverbände der Sozialpartner die Inhalte der Ausbildungsordnung erarbeitet und abgestimmt werden. Nach der Erprobung in Modellversuchen wird das Ergebnis in

⁶⁹ Lisop / Huisinga, 2004

⁷⁰ vgl. Reetz, 2000, S. 144 ff.

⁷¹ vgl. Reetz, 2000, S. 144 ff.

⁷² Reetz, 2000, S. 146

Form einer Verordnung erlassen. Dieser Entwicklungsprozess ist grundsätzlich als Konsensverfahren angelegt.⁷³

„Nur durch sorgsames Abwägen der verschiedenen Interessen und Wünsche aller Beteiligten kann ein tragfähiges Ergebnis erzielt werden, denn eine Ausbildungsordnung wird von den Betrieben und den Auszubildenden nur dann angenommen, wenn sie im Konsens aller Beteiligten erarbeitet wurde.“⁷⁴

Ergebnisse dieses Verfahrens sind Ausbildungsrahmenpläne für die betriebliche Ausbildung und Rahmenlehrpläne für die schulische Ausbildung. Aus der folgenden Darstellung geht hervor, auf welchen Ebenen sich auf diese Grundlage weitere curriculare Strukturen manifestieren:

Entwicklungsebene	institutionelle Verortung	
	betriebliche Ausbildung	schulische Ausbildung
Makroebene	BIBB → Ausbildungsrahmenplan	BIBB → Rahmenlehrplan
	Fachlich zuständiges Bundesministerium u. BMBW	KMK
Mesoebene	zuständige Stelle / Wirtschaftskammer → Prüfungsordnung	Schul- / Kultusbehörde → Fachlehrpläne
Mikroebene	Ausbildungsbetrieb → Ausbildungsplan → Handreichungen	Berufsschule → Lehrplankonkretisierung
	Ausbildungsplatz → Unterweisungsentwurf	Unterricht → Stundenentwurf

Abb. 1: Die curricularen Entwicklungsebenen⁷⁵

Obwohl die institutionelle Verortung der curricularen Regelungs- und Entscheidungsprozesse für die pflegeberufliche Ausbildung Unterschiede zum Dualen System aufweist, bietet die Ebeneneinteilung der oben stehenden Matrix ein konzeptionell auf ähnliche Ausbildungssysteme übertragbares Modell. Vor diesem Hintergrund sind die länderspezifischen curricularen Vorgaben zur Krankenpflegeausbildung auf der Mesoebene einzuordnen.

⁷³ vgl. BIBB, 2006, S. 22 ff.

⁷⁴ BIBB, 2006, S. 30

⁷⁵ vgl. Reetz / Seyd, 2006, S. 231

In ihrer Funktion als Ordnungsmittel stellen Rahmenlehrpläne politisch gewollte Vorgaben an die pädagogische Arbeit dar, die auf den weiteren Ebenen hermeneutisch operationalisiert werden. Interessant ist in diesem Zusammenhang, ob und wie diese Auslegungsanforderung bzw. Interpretationsleistung von den Akteuren der jeweils nachgeordneten Ebenen umgesetzt wird. Als Ergebnis einer Prozessdokumentation der Lehrplanarbeit in sechs Bundesländern der BRD gewähren Biehl, Ohlhaver und Riquards einen Einblick in die Heterogenität der Verfahren und Kommissionen, die trotz des hohen Formalisierungsgrades in den Kultusbehörden curriculare Vorgaben entwickeln.⁷⁶ Dieser untermauert die kritische Einschätzung von Sloane, der die Lehrplanarbeit der Länder in einem eher trivialen Curriculummodell begründet sieht.⁷⁷ Dennoch bilden Rahmenlehrpläne als Ergebnisse der Curriculumentwicklung auf der Makroebene den legitimierten Rahmen, in dem formale Lehr-/Lernsituationen geplant und durchgeführt werden sollen. Sowohl ihre Entwicklung als auch die interpretierende Konkretisierung auf den folgenden Ebenen finden dabei eingebettet in unterschiedliche Sinnsysteme statt. Dadurch hängt die tatsächliche Bindungswirkung der curricularen Vorgaben weitgehend von ihrer Passung in die Schul- und Unterrichtswirklichkeit bzw. in deren individuelle Deutungen durch die Lehrenden und Lernenden ab.⁷⁸

„Schließlich wird Planungshoheit von der Verantwortung für den schulpraktischen Vollzug dadurch entkoppelt, dass sich neben der Entwicklung von staatlich verantworteten und verbindlichen Lehrplänen eine Praxis von Unterrichtsplanung vor Ort an den Schulen selbst etabliert, die zwar aufeinander bezogen werden, aber ihre eigene Logik und Funktionalität behaupten.“⁷⁹

Der Grad der Steuerung durch curriculare Vorgaben kann vor diesem Hintergrund unterschiedlich bewertet werden. Während Künzli den Steuerungsprozess durch staatliche Lehrplanvorgaben eingebettet in „Lehrplanung“ und damit in einem multidimensionalen gesellschaftlichen Austausch sieht, wird er von Kussau als vordemokratisch, ohne öffentlichen Diskurs beschrieben. Aus der Perspektive der Governanceforschung identifiziert Kussau gleichzeitig einen schleichenden Wandel von einer bürokratisch, hierarchischen Regelungsstruktur zu einer Stärkung der Schulautono-

⁷⁶ Die Prozessdokumentation bezieht sich auf die Lehrplanarbeit für das allgemeinbildende Schulwesen der Länder: Baden-Württemberg, Bayern, Brandenburg, Hessen, Sachsen und Schleswig-Holstein. Vgl. Biehl / Ohlhaver / Riquards, 1998, S. 223 ff.

⁷⁷ vgl. Sloane, 2001, S. 188 f.

⁷⁸ vgl. Künzli, 1998, S. 9 f.

⁷⁹ Künzli, 1998, S. 9

mie, der allerdings von oben als voluntaristischer Kraftakt die selbst geschaffenen Regleungsstrukturen außer Kraft setzt.⁸⁰

Ein klassisches Beispiel für eine solche Befreiung aus hierarchischen Regelungsstrukturen nach dem top-down-Prinzip bildet der Reformvorstoß der KMK zur Einführung der bereits oben erwähnten lernfeldstrukturierten Rahmenlehrpläne.⁸¹ Die erzeugte Autonomie führt bei den Adressaten der Reform allerdings zu unterschiedlichen Reaktionen, die von Lisop in drei Gruppen eingeteilt werden:

„Die eine – wozu selbst Landesinstitute für Pädagogik gehören – hat sich schlicht an den Vollzug gemacht. Die andere vollstreckt weniger eifertig, als daß sie zu erkennen sucht, was denn Sinnvolles gemeint sein könnte. Sie bemüht sich pädagogisch und politisch verantwortbare Wege der Umsetzung zu finden. Die dritte und kleinste Gruppe übt zum Teil beißende Kritik.“⁸²

Diese Klassifikation muss noch um die Gruppe derjenigen vervollständigt werden, die sich um eine möglichst weitgehende Umgehung der Reform bemüht.⁸³

Sloane fordert unter dem Eindruck der Implementierung des Lernfeldkonzepts eine Abkehr von der „naiven“ hin zur „elaborierten Rezeption“ von Curricula und sieht in einer solchen Rezeption der verordneten Reform eine Entwicklungschance in Bezug auf die Professionalität der Lehrenden.⁸⁴

„Mehr als je zuvor werden Lehrerinnen und Lehrer an beruflichen Schulen angesichts des Spannungsfeldes von intentionaler Ambitioniertheit, strukturellem Traditionsbruch und thematischer Offenheit der Lehrplanvorgaben als Curriculumentwickler gefordert sein.“⁸⁵

Die Übertragung solcher curricularen Kompetenz auf die Lehrenden setzt allerdings deren Qualifikation voraus. Die Anforderungen an die Aus- und Fortbildung der Lehrenden ist in diesem Bereich entsprechend hoch.⁸⁶

3.4. Curriculumentwicklung in der pflegeberuflichen Bildung

3.4.1. Historische Ursprünge

Inhalte und Ziele pflegerischer Ausbildungen orientieren sich seit den Anfängen ihrer formalen Regelung zu Beginn des 20. Jahrhunderts am medizinischen Fortschritt und den damit verbundenen strukturellen Veränderungen des Gesundheitswesens. Die Berufsgruppe der Ärzte brauchte im Zuge dieser Entwicklung zunehmend geeignetes

⁸⁰ vgl. Kussau, 2007, S. 155 ff.

⁸¹ vgl. Clement, 2001, S. 196

⁸² Lisop, 1999, S. 15

⁸³ vgl. Backes-Haase, 2001, S. 151 ff.

⁸⁴ vgl. Sloane, 2001, S. 191 ff.

⁸⁵ Tramm, 2003, S. 1

⁸⁶ vgl. Clement, 2001, S. 196

Assistenzpersonal und war deshalb maßgeblich für alle curricularen Entscheidungen, wie z. B. der Auswahl und Sequenzierung von Ausbildungsinhalten, der Festlegung des jeweiligen Stundenumfangs, verwendeter Lehrmedien und der Durchführung der Abschlussprüfungen, verantwortlich.⁸⁷ Die erste Regelung der Krankenpflegeausbildung im Jahr 1907 sah deshalb die folgenden Vorgaben über Ziele und Inhalte der damals einjährigen Ausbildung vor.

„Die Ausbildung in der Krankenpflege soll eine vorwiegend praktische sein und hat nach folgendem Plan zu erfolgen:

1. Der Schüler soll über Bau und Verrichtungen des menschlichen Körpers soweit unterrichtet werden, daß er ein für die Krankenpflege ausreichendes Verständnis für die im gesunden und kranken Körper stattfindenden Vorgänge gewinnt. Es ist wert darauf zu legen, daß der Schüler in der äußeren Beschreibung die nötige Gewandheit erlangt, um den Sitz einer Wunde, eines Schmerzes usw. schnell und genau angeben zu können.
2. Die weitere Unterweisung erstreckt sich auf die Grundsätze der allgemeinen Gesundheitslehre (Lüftung, Heizung usw.), auf die Einrichtung und Ausstattung der Krankenzimmer, die täglichen Dienstleistungen des Krankenpflegers, die spezielle Krankenpflege bei einigen besonders wichtigen Krankheitszuständen und die Ausführung ärztlicher Verordnungen. Es sollen eingehende Vorführungen und praktische Übungen stattfinden; dabei ist regelmäßig von der Übung der notwendigen Handgriffe und von der Beschreibung der einfachsten Formen der Geräte und Apparate auszugehen.
3. Der Schüler soll zu möglichst scharfer Krankenbeobachtung angeleitet und darüber belehrt werden, durch welche Handreichungen er nötigenfalls die von ihm beobachteten Leiden und Beschwerden vorläufig lindern kann. Er soll über die ihm bei solchen Hilfeleistungen gezogenen Grenzen sowie darüber eingehend unterrichtet werden, wann er die (unter Umständen sogleich erforderliche) Hilfe des Arztes herbei zuführen hat.
4. Über die Verhütung von Krankheiten, insbesondere über die Verhinderung der Verschleppung und Übertragung der ansteckenden Krankheiten, soll eine eingehende Belehrung stattfinden. Die Schüler sollen lernen, daß neben der peinlichsten Reinlichkeit nur die sofortige, sorgfältige Unschädlichmachung der Krankheitskeime die Verbreitung der ansteckenden Krankheiten verhindern und ihn selbst vor Ansteckung schützen kann. Auf die verschiedenen Arten der Verbreitung der ansteckenden Krankheiten ist einzugehen, die Desinfektion ist gründlich zu behandeln und praktisch zu üben.
5. Die Hilfeleistungen bei der Wundbehandlung sind eingehend zu lehren. Soweit dies nicht schon gemäß Nr. 4 geschieht, soll die Lehre von den Wundkrankheiten sowie die Asepsis und Antisepsis berücksichtigt werden. Außerdem sind die Notverbände einschließlich der Blutstillung und der Ruhigstellung verletzter Teile zum Gegenstand der Unterweisung zu machen.
6. In den Hilfeleistungen bei plötzlich auftretenden Leiden und Beschwerden bei gefahrdrohenden Krankheitserscheinungen, bei Unglücksfällen und bei Vergiftungen sowie in der Krankenbeförderung ist Unterricht zu erteilen.“⁸⁸

⁸⁷ vgl. Bischoff, 1991; Bögemann-Großheim, 2002, S. 93 f.

⁸⁸ Erlass des preußischen Ministers für Medizinalangelegenheiten vom 10. Mai 1907 in Kruse, 1987, S. 89

Die inhaltlichen Vorgaben dieser ersten Ausbildungsregelung ließen einen breiten Gestaltungsspielraum offen, verdeutlichten aber die wesentlichen Ausbildungsschwerpunkte. Da der Bedarf an medizinischer Assistenz vom damaligen Stand der medizinischen Entwicklung geprägt war, übernahm die Chirurgie die Spitze des medizinischen Fortschritts vor der Inneren Medizin, die aufgrund der fehlenden naturwissenschaftlichen Grundlagenforschung noch über wenig therapeutische Möglichkeiten verfügte. Vor allem die Entdeckungen im Bereich der Antisepsis und der Narkoseverfahren waren für den rasanten Fortschritt im Bereich der Chirurgie ausschlaggebend.⁸⁹ Die unter 4. bis 6. ausgeführten Ausbildungsinhalte bezogen sich somit überwiegend auf die Tätigkeit in chirurgischen Abteilungen. Ein anderer curricularer Schwerpunkt lag in der Beschränkung des pflegerischen Zuständigkeitsbereichs. So wurde unter 1. die Fundierung des theoretischen Wissens in den Bereichen Anatomie, Physiologie und Krankheitslehre dahingehend eingegrenzt, dass sie lediglich der eindeutigen Berichterstattung dienen sollten. Unter 3. wurde eine Belehrung über die Grenzen der Befugnisse explizit gefordert.⁹⁰

Es folgten weitere reichs- bzw. bundeseinheitliche novellierte Vorgaben in den Jahren 1938, 1959 und 1966. Ihre inhaltlichen Schwerpunkte entwickelten sich analog zum medizinisch-technischen Fortschritt, wobei sich die Gesamtdauer der Ausbildung und der Stundenumfang des theoretischen Anteils kontinuierlich erhöhten.⁹¹ Bis zur letzten Novellierung im Jahr 2004 blieb die curriculare Orientierung der Pflegeausbildung fast ausschließlich am Assistenzbedarf und somit auch an der Fachsystematik der Medizin erhalten. In der vorher geltenden Ausbildungs- und Prüfungsverordnung des Krankenpflegegesetzes aus dem Jahr 1985 gliederten sich die inhaltlichen Vorgaben für den praktischen und theoretischen Unterricht der dreijährigen Ausbildung in der Anlage 1 wie folgt:

1.	Berufs-, Gesetzes- und Staatsbürgerkunde	120 Std.
2.	Hygiene und medizinische Mikrobiologie	120 Std.
3.	Biologie, Anatomie und Physiologie	120 Std.
4.	Fachbezogene Physik und Chemie	40 Std.
5.	Arzneimittellehre	60 Std.

⁸⁹ vgl. Schott, 1997, S. 284

⁹⁰ vgl. Bögemann-Großheim, 2002, S. 93 f.

⁹¹ vgl. Möller / Hesselbarth, 1994, S. 167 ff.

6.	Allgemeine und spezielle Krankheitslehre einschließlich Vorsorge, Diagnostik, Therapie und Epidemiologie	360 Std.
7.	Grundlagen der Psychologie, Soziologie und Pädagogik	100 Std.
8.	Krankenpflege	480 Std.
9.	Grundlagen der Rehabilitation	20 Std.
10.	Einführung in die Organisation und Dokumentation im Krankenhaus	30 Std.
11.	Sprache und Schrifttum	20 Std.
12.	Erste Hilfe	30 Std. ⁹²

Obwohl unter einigen Gliederungspunkten mehreren Fachdisziplinen subsumiert sind, wurde dies nicht unbedingt als fächerintegrative Vorgabe aufgefasst. Die Prüfungsaufsicht führenden Behörden achteten beispielsweise genau darauf, dass die Inhalte zu „Grundlagen der Psychologie, Soziologie und Pädagogik“ zu gleichen Anteilen vermittelt, dokumentiert und geprüft wurden, was zu einer eher fächerorientierten, additiven Umsetzung auf der Ebene der Schullehrpläne führte. Auf dem Thema „Krankenpflege“ lag ein quantitativer Schwerpunkt, der durch Untergliederung in verschiedene mögliche Aufgabenschwerpunkte einer Pflegekraft im Krankenhaus differenziert war. Im Vergleich zur vorher geltenden Regelung aus dem Jahr 1966 wurde der Anteil des theoretischen Unterrichts im Ganzen um 400 Stunden erhöht und für den Bereich „Krankenpflege“ verdoppelt.⁹³

Ein besonderes Novum dieses Krankenpflegegesetzes aus dem Jahr 1985 stellte die erstmalige Formulierung eines Ausbildungsziels im § 4 dar:

„Die Ausbildung für Krankenschwestern und Krankenpfleger und für Kinderkrankenschwestern und Kinderkrankenpfleger soll die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zur verantwortlichen Mitwirkung bei der Verhütung, Erkennung und Heilung von Krankheiten vermitteln (Ausbildungsziel).“⁹⁴

Mit der Verwendung der Begriffe „Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten“ wurde dabei eine Anlehnung an die Intentionen übriger beruflicher Vorgaben ausgedrückt. Die Formulierung „verantwortliche Mitwirkung“ kennzeichnete die nach wie vor bestehenden Probleme einer eindeutigen Identifikation und Zuschreibung originär pflegerischer Verantwortungsbereiche.⁹⁵ Neben diesem übergeordneten Ziel wurden

⁹² vgl. Kurtenbach / Golombek / Siebers, 1987, S. 29 ff

⁹³ vgl. Kurtenbach / Golombek / Siebers, 1987, S. 29 ff.; Möller / Hesselbarth, 1994, S. 168

⁹⁴ Kurtenbach / Golombek / Siebers, 1987, S. 7

⁹⁵ vgl. Bögemann-Großheim, 2002, S. 165

noch sechs Teilziele differenziert, die im Kommentar von Kurtenbach, Golombek und Siebers als Präzisierung des beruflichen Anforderungsprofils interpretiert werden:

- „1. die sach- und fachkundige umfassende geplante Pflege des Patienten,
2. die gewissenhafte Vorbereitung, Assistenz und Nachbereitung bei Maßnahmen der Diagnostik und Therapie,
3. die Anregung und Anleitung zu gesundheitsförderndem Verhalten,
4. die Beobachtung des körperlichen und seelischen Zustands des Patienten und der Umstände, die seine Gesundheit beeinflussen, sowie die Weitergabe dieser Beobachtungen an die an der Diagnostik, Therapie und Pflege beteiligten,
5. die Einleitung lebensnotwendiger Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes,
6. die Erledigung von Verwaltungsaufgaben, sowie sie im unmittelbaren Zusammenhang mit den Pflegemaßnahmen stehen.“⁹⁶

Insbesondere die in 1. eingeführte Bezeichnung professionellen Pflegehandelns als „sach- und fachkundige umfassende, geplante Pflege“ wurde als bedeutsame Innovation und als Impuls zur Einführung des Pflegeprozesses in allen Lehrkrankenhäusern betrachtet. Diese Einführung des Pflegeprozesses im § 4 des KrPflG basierte weitgehend auf den Zielen des WHO-Programms „*People's needs for nursing care*“ aus dem Jahr 1977. Die Qualitätsentwicklungsprogramme der WHO beinhalten stets die Definition der besonderen Rolle der je spezifischen Akteure eines Gesundheitssystems. So bauen die Ergebnisse der WHO-Konferenz in Wien 1988 auf ein breites Verständnis des Beitrags der Pflege zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung und knüpfen dieses Ziel eng an das Niveau der Ausbildung.⁹⁷

Im Kommentar zur entsprechenden deutschen Ausbildungsregelung hieß es allerdings in Bezug auf die Qualifizierung zu systematisch geplanter Pflege einschränkend:

„Die genannten Ausbildungsziele können nur erreicht werden, wenn die Umsetzung des theoretischen Unterrichts in die Praxis gewährleistet ist. Unabdingbare Voraussetzung hierfür ist die Einführung der Pflegeplanung im stationären Bereich.“⁹⁸

Eine solche Veränderung beruflicher Handlungsstrukturen auf der Basis einer Ausbildungsregelung hat jedoch im Bereich der Krankenpflege nicht eingesetzt. Gründe hierfür können zum einen darin liegen, dass Veränderungsprozesse beruflichen Handelns grundsätzlich von anderen Faktoren beeinflusst werden. Zum anderen muss betont werden, dass der Pflegeprozess zwar die Struktur geplanten Pflegehandelns vorgibt, nicht aber deren Inhalte bestimmt. Die Uneindeutigkeit des beruflichen

⁹⁶ Kurtenbach / Golombek / Siebers, 1987, S. 7

⁹⁷ vgl. Stöcker, 2002, S. 37

⁹⁸ Kurtenbach / Golombek / Siebers, 1986, S. 89

Arbeitsauftrags, der u. a. im Ausbildungsziel des Krankenpflegegesetzes von 1985 zum Ausdruck kommt, machte den Pflegeprozess zum inhaltsleeren Instrument und verhinderte dadurch seine Einführung.⁹⁹ Im Kapitel 4.3 dieser Arbeit wird näher erläutert, warum der Pflegeprozess im weiteren Verlauf der professionellen Entwicklung der Pflegeberufe aus anderen Gründen an Bedeutung gewinnt.

3.4.2. Strukturierung der Inhalte

Vor dem Hintergrund der beschriebenen Entwicklung curricularer Vorgaben wird deutlich, dass sich die Ausbildungsinhalte der Krankenpflegeausbildung traditionell am Fächerprinzip orientieren, auch wenn es sich dabei, bis auf einige naturwissenschaftliche Anteile wie Chemie und Physik, nie um Schulfächer handelt. Die Verortung der Krankenpflegeausbildung außerhalb des allgemeinen berufsbildenden Systems führt dazu, dass allgemeinbildende Anteile, wie sie in den Curricula für Berufsschulen verbindlich sind, in diesem Ausbildungsbereich nicht vorgesehen sind. Zur theoretischen Ausbildung werden ausschließlich medizinisch-pflegerische Fachinhalte vorgegeben, die sich curricular an die Fachsystematik und Sequenzierung der Arztausbildung anlehnen. Folglich werden naturwissenschaftliche Grundlagen vorgegeben, die der Themenstruktur des Physikums ähneln, worauf aufbauend Grundsätze der Pathophysiologie nach ärztlichen Fachrichtungen gegliedert folgen. Krankenpflege als berufskundliches Fachgebiet wird inhaltlich analog, in allgemein pflegerische und nach ärztlichen Fachrichtungen gegliederte Spezialgebiete differenziert.

Der in den 90er Jahren des letzten Jahrhunderts in Deutschland begonnene Prozess wissenschaftlicher Fundierung der Pflege wirkt sich maßgeblich auf die curriculare Entwicklung der Ausbildung aus. Insbesondere die so genannten Bedürfnis-Modelle¹⁰⁰, die auf die Arbeiten von Henderson zurückgehen, gewinnen im deutschsprachigen Raum an Bedeutung. Hendersons entwirft eine Definition von Pflege, die den Schwerpunkt von der medizinischen Therapie weg und hin zu einem spezifischen Gegenstandsbereich verlagert.¹⁰¹ Der Fokus richtet sich damit:

„auf Menschen, die in der autonomen Ausübung ihrer Lebensaktivitäten gefährdet oder eingeschränkt sind und diesen so wie ihren Bedürfnissen (needs) nicht mehr in geeigneter Form nachgehen können, sowie auf die zum

⁹⁹ vgl. Mischo-Kelling, 1992, S. 9; Bögemann-Großheim, 2002, S. 165

¹⁰⁰ vgl. Meleis, 1991

¹⁰¹ vgl. Marriner-Thomey, 1992, S. 136 ff.

Ausgleich dieser Defizite erforderlichen kompensatorischen Handlungen der Pflege.“¹⁰²

Trotz der Passungsprobleme amerikanischer Pflege-theorien in die deutsche Pflege-wirklichkeit und deren bestimmende Bezugssysteme liegen die Gründe für die Ak-zeptanz diese Ansatzes zum einen in seiner theoretischen und sprachlichen Unkom-pliziertheit sowie zum anderen in der Anschlussfähigkeit an die defizitorientierten medizinischen Modelle.¹⁰³ Das modifizierte Pflegemodell von Roper, Logan und Tier-ney dient beispielsweise zur theoretischen Fundierung und Strukturierung fächerin-tegrativer Ausbildungscurricula.¹⁰⁴ So ist das Hessische Curriculum für Krankenpflege aus den Jahren 1990 und 1991 sowie die entsprechende Vorgabe für die Kinder-krankenpflegeausbildung in Unterrichtseinheiten gegliedert, die sich fast wörtlich an das Konzept der „Lebensaktivitäten“ aus dem Lebens- und Pflegemodell von Roper, Logan und Tierney anlehnen.¹⁰⁵ Auch die 4. Auflage des Krankenpflegelehrbuchs von Juchli aus dem Jahr 1983 strukturiert die für die Pflegearbeit wichtigen Wissensbe-stände erstmals fächerübergreifend an Hand von „Aktivitäten des täglichen Le-bens“.¹⁰⁶

Somit gehen von der Rezeption amerikanischer und britischer Pflege-theorien curriculare Impulse aus, die erste Ansätze für eine eigene Fachsystematik pflegeberuflichen Wissens bilden. Darüber hinaus gewinnen Erkenntnisse aus anderen Bereichen der Pflegeforschung an Bedeutung, sodass die Forderung nach Evidenz basierter Pflege zu einer der Leitideen der weiteren curricularen Entwicklung wird.¹⁰⁷

Mit der Orientierung an der neuen Disziplin „Pfle-gewissenschaft“ verbinden sich so-wohl implizit als auch explizit emanzipatorische Professionalisierungserwartungen, deren Einlösung allerdings vor Problemen steht. In Bezug auf curriculare Entwick-lungsprozesse wirkt sich der noch relativ begrenzte deutschsprachige Wissensbe-stand hemmend aus, auch wirft er bisher unzureichend geklärte Fragen nach der neu zu bestimmenden curricularen Relevanz der so genannten Bezugswissenschaften, wie z. B. der Medizin auf. Keuchel schränkt deshalb die professionellen Profilie-rungserwartungen im Zusammenhang mit der Wissenschaftsorientierung wie folgt ein:

¹⁰² Schaeffer / Moers / Steppe, 1997, S. 39

¹⁰³ vgl. Moers / Schaeffer, 2000, S. 35 ff.; Schaeffer / Moers / Steppe, 1997, S. 39 ff.

¹⁰⁴ Roper / Logan / Tierney, 1993. Für die Altenpflegeausbildung entwirft Krohwinkel ein ähnlich strukturiertes Curriculum, dessen Inhalte in „Aktivitäten und Elemente des täglichen Lebens“ gegliedert sind. Vgl. Krohwinkel, 1993.

¹⁰⁵ vgl. Hessisches Ministerium für Jugend, Familie und Gesundheit 1990; Hessisches Ministerium für Jugend, Familie und Gesundheit 1991

¹⁰⁶ vgl. Juchli, 1983

¹⁰⁷ vgl. Zegelin-Abt, 2002, S. 84

„Solange aber die Inhaltsfrage ungeklärt ist, wird ein Eigenprofil der Pflege als Profession und damit ein eigenständiger Kompetenz- und Verantwortungsbe-
reich der Pflege als Beruf kaum durchsetzungsfähig sein und ist die Forderung
pflegeberuflicher Handlungskompetenz als pädagogische Ausgabe nur schwer
zu realisieren.“¹⁰⁸

Obwohl dem Wissenschaftsprinzip bei der Strukturierung von Curricula in der berufli-
chen Bildung entgegengehalten wird, dass es zu wenig an der beruflichen Hand-
lungswirklichkeit orientiert ist, richten sich die Erwartungen im Zusammenhang mit
der pflegepädagogischen Debatte darauf, dass von der pflegewissenschaftlichen
Orientierung der Ausbildung Impulse auf das berufliche Handeln ausgehen.¹⁰⁹

Die aktuelle Neuregelung der Krankenpflegeausbildung aus dem Jahr 2004 gliedert
die Inhalte in Themenbereiche und folgt damit dem allgemeinen Berufsbildungstrend
der Situationsorientierung als curriculares Strukturierungsprinzip. Obwohl die lern-
feldorientierten Vorgaben der KMK keine Relevanz für die Lehrplangestaltung pfl-
egeberuflicher Ausbildungen haben, entstand dennoch ein breiter pflegepädagogi-
scher Diskurs zum Lernfeldkonzept.¹¹⁰ Die bereits weiter oben problematisierte Un-
klarheit originär pflegerischer Funktionen muss sich jedoch besonders unter diesem
Strukturierungsprinzip auswirken, das Arbeits- und Geschäftsprozesse als zentrale
curriculare Legitimationsgrundlagen betrachtet.

„Allerdings besteht derzeit kein fachlicher, politischer, pädagogischer oder gar
empirisch abgesicherter Konsens darüber, was heute und zukünftig als Kern-
bereiche pflegerischen Wissens zu vermitteln ist und worin die konkrete
pflegerische Handlungsqualität ihren Ausdruck findet.“¹¹¹

Dennoch gibt es verschiedene Ansätze zur Beschreibung pflegerischer Handlungs-
situationen. Wittneben fordert z. B. im Zusammenhang mit der Lernfelddebatte die
Konzepte „Arbeitsprozess“ und „Geschäftsprozesse“ um den Begriff des „Pflege- und
Beziehungsprozesses“ zu ergänzen, damit die Kerngegenstände der Pflegepädago-
gik in den Blick beruflicher Curriculumentwicklung genommen werden können. Diese
Differenzierung ist nötig, da Arbeitsprozesse an den Strukturen gewerblich-
technischer Berufe und Geschäftsprozesse an kaufmännischen Berufen orientiert
sind.¹¹² Becker vertritt die gegenteilige Meinung, indem er die Arbeitsprozessorientie-
rung als geeignetes Mittel zur Verhinderung einer verkürzten Sicht auf ausschließlich
pflegerische Aufgaben in modernen Organisationen des Gesundheitswesens

¹⁰⁸ Keuchel, 2005, S. 137

¹⁰⁹ vgl. Bögemann-Großheim, 2002, S. 181 ff.

¹¹⁰ vgl. z. B.: Darmann / Wittneben 2002; Bischoff-Wanner, 2003; Ertl-Schmuck 2003; Falk / Kerres, 2006;

¹¹¹ Keuchel, 2005, S. 229; vgl. Walter, 2006, S. 391

¹¹² vgl. Wittneben, 2003, S. 129

erachtet.¹¹³ Die Spezifik pflegeberuflicher Aufgaben wird von den meisten Autoren¹¹⁴ in der Beziehungsdimension gesehen:

„In dieser Dimension pflegeberuflichen Handelns – Pflege als Beziehungsarbeit; Pflege als Interpretationsprozess – kommt die besondere Bedeutung der Fähigkeit von Pflegenden zu diagnostisch situativem Sinnverstehen im Sinne hermeneutischer bzw. interpretativer Kompetenz zum Tragen.“¹¹⁵

Das Kompetenzprofil der Pflegenden sei deshalb von einer doppelten Handlungslogik bestimmt, die in einem Implikationszusammenhang von zweck- und sinnrationalem Handeln beschrieben werden kann. In Abgrenzung zu anderen personenbezogenen Dienstleistungen besteht die Besonderheit pflegerischer Handlungen zudem in der Nähe zur Körperlichkeit.¹¹⁶

Konkretere Anhaltspunkte zur Identifikation genuin pflegerischer Handlungsanforderungen bietet ein Modell von Hundenborn.¹¹⁷ Unter der Prämisse, dass pflegeberufliches Handeln eine besondere Form des sozialen Beziehungshandelns sei, konzeptualisieren die Autorin den Begriff der „Pflegesituation“ unter Bezugnahme systemischer Annahmen:

„Dabei wird das Handeln nicht nur durch die Einstellungen, Beweggründe und Interessen der beteiligten Personen bestimmt, sondern auch durch die Situation selbst sowie durch ihre kontextuelle Einbettung, etwa in die Bedingungen des Arbeitsplatzes oder der Institution.“¹¹⁸

Den übergeordneten Einflussrahmen bilden die gesellschaftlichen Erwartungen an die Angehörigen der Pflegeberufe, als Ausdruck gesundheitssystemrelevanter Werthaltungen. Vor diesem Hintergrund entwickelt Hundenborn ein Modell, das aus den folgenden fünf konstitutiven Elementen einer Pflegesituation besteht:

- Pflegeanlässe: Erfordernisse, die berufliches Handeln notwendig machen;
- Erleben und Verarbeiten: subjektive Deutungen, Erlebensweisen und Zuschreibungen, Krankheits- und Krisenbewältigung;
- Interaktionsstruktur: neben der Zweierinteraktion sind auch die Interaktionsgefüge gemeint, in die beide, Pflegeperson und Patient, jeweils darüber hinaus eingebettet sind;

¹¹³ vgl. Becker, 2006, S. 96.

¹¹⁴ vgl. Olbrich, 1999; Remmers 2000; Friesacher 2001; Wittneben 2003

¹¹⁵ Keuchel, 2005, S. 137

¹¹⁶ vgl. Keuchel, 2005, S. 138

¹¹⁷ Hundenborn, 2007, S. 45 ff.

¹¹⁸ Hundenborn, 2007, S. 43

- institutioneller Kontext: Zielsetzungen, Prioritäten, Aufgabenschwerpunkte und Rahmenbedingungen können sich fördernd und hemmend auf Handlungsalternativen auswirken;
- Pflegeprozess: bildet die formale Struktur des situativen Handelns.

Über die hierdurch identifizierbaren Pflegesituationen hinaus beschreibt die Autorin weitere berufsrelevante Situationen, in denen Pflegende handeln müssen, wie z. B. bei der Repräsentation von berufsgruppenspezifischen Interessen durch berufspolitisches Engagement.¹¹⁹

Aus dem Strukturierungsprinzip der Situationsorientierung für Curricula erwächst wie dargestellt im Bereich der Pflegeberufe zunächst die Anforderung einer Klärung der Frage, was als Pflegesituation definiert werden soll. Dabei wird ein pflegetheoretischer Ansatz verfolgt, der dem Entwicklungsstand der Pflegewissenschaften in Deutschland entspricht. Allerdings wird deutlich, dass mit der Konzeptualisierung des Begriffs „Pflegesituation“ nicht unbedingt geklärt ist, worin die Gesamtheit beruflicher Handlungssituationen besteht, die im übrigen Berufsbildungssystem zur curricularen Legitimations- und Entscheidungsgrundlage dient.

3.4.3. Verfahren der Curriculumentwicklung

Vor dem Hintergrund der dargestellten inhaltlichen Legitimationsprobleme pflegeberuflicher Curricula wird im Folgenden untersucht, inwiefern die Legitimation der curricularen Entscheidungen durch bestehende Entwicklungsverfahren gestützt werden kann. In diesem Zusammenhang wird festgestellt, dass die Bedeutung eines zu initiiierenden nationalen Klärungsprozesses über die Ausgestaltung pflegeberuflicher Curricula, neben möglichen Auswirkungen auf die Professionsentwicklung der Berufsgruppe, vor allem in der stärkeren Vereinheitlichung pflegeberuflicher Ausbildung gesehen wird.¹²⁰ Stratmeyer konstatiert vor diesem Hintergrund, dass die Anlage 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung mit ihren holzschnittartigen Inhaltsvorgaben noch 1999 für viele Krankenpflegeschulen die einzige curriculare Grundlage der Unterrichtsplanung bildet.¹²¹ Dies ist vor allem dem Umstand geschuldet, dass weitere Instanzen und Entwicklungsstandards für Lehrpläne, wie sie z. B. im Kompetenzbereich des Berufsbildungsgesetzes vorhanden sind, in diesem Sondersystem beruflicher Bildung nicht existieren.

¹¹⁹ vgl. Hundenborn, 2007, S. 45 ff.

¹²⁰ vgl. Reinhardt, 2006, S. 34 f.; Keuchel, 2005, S. 229

¹²¹ vgl. Stratmeyer, 1999, S. 14 ff.

Agrund der „Heilberuferegelung“ im Grundgesetz handelt es sich bei der Anlage 1 um eine bundeseinheitliche curriculare Vorgabe, für deren Konkretisierungsarbeit keine weiteren Strukturen vorgesehen sind.¹²² Die im Kapitel 2.2.1. dieser Arbeit beschriebenen, dem Bundesgesundheitsministerium nachgeordneten Landesbehörden sind somit weder explizit zuständig, noch verfügen sie über die für die Lehrplanarbeit erforderlichen qualifikatorischen und ressourciellen Strukturen.¹²³ Die didaktische Konkretisierung der Anlage 1 wird vor diesem Hintergrund maßgeblich von den Lehrenden an Schulen des Gesundheitswesens geleistet. Stratmeyer spitzt die Auswirkungen dieses strukturellen Dilemmas in zweierlei Hinsicht zu. Zum einen werden seiner Ansicht nach Instanzen der Bildungsausführung zu Instanzen der Bildungsplanung missbraucht, was diese an der Erfüllung ihrer Kernaufgaben hindert. Zum anderen resultiert aus der Bewältigung dieser permanenten Überforderungssituation eine unüberschaubare Zahl an Krankenpflegeausbildungen, deren Inhalte und Ziele weder transparent noch anrechenbar sind.¹²⁴ Dem Versuch, dieser Situation den Vorteil der Gestaltungsfreiheit innerhalb einer neuen Regelungs- und Verwaltungspolitik abzugewinnen, setzt er entgegen:

„Diese Freiheit könnte nur dann als echter Vorteil gelten, wenn die Rahmenbedingungen eine seriöse Bildungsplanung entlang erziehungswissenschaftlich gesicherten Erkenntnissen der Curriculumkonstruktion und Prozessevaluation sowie ihrer fachwissenschaftlichen und fachdidaktischen Implikationen erlauben würden.“¹²⁵

Die durch eine bundeseinheitliche Regelung ausgedrückte Verantwortung des Staates für die Qualität der Heilberufe im Allgemeinen und die der Gesundheits- und Krankenpflege im Speziellen kann durch die beschriebenen Strukturprobleme der Lehrplanentwicklung nur unzureichend gesichert werden. In dieser Situation bilden die verschiedenen länderspezifischen curricularen Bemühungen Versuche der Qualitätsverbesserung durch eine Vereinheitlichung auf dieser Ebene. Sie weisen allerdings aufgrund der beschriebenen unklaren Zuständigkeit unterschiedliche normative Verbindlichkeit auf, die vom Erlass eines Rahmenlehrplans bis zur curricularen Empfehlung reichen kann.¹²⁶ Vor allem im Zuge der aktuellen Ausbildungsnovellierung mit ihrer Neustrukturierung der Inhalte für den schulischen Teil der Ausbildung haben die Länder verstärkt von ihrer Richtlinienkompetenz Gebrauch gemacht und mehr oder

¹²² vgl. GG, Art. 74 Ziffer 19

¹²³ Ausnahmen bilden einige „neue“ Bundesländer, in denen die Krankenpflegeausbildung an Höheren Berufsfachschulen unter Kultushoheit verortet ist. Die Lehrplanarbeit wird an den hier angeschlossenen Instituten geleistet.

¹²⁴ vgl. Stratmeyer, 1999, S. 14 f.

¹²⁵ Stratmeyer, 1999, S. 15

¹²⁶ vgl. Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe 2004.

weniger offene bzw. geschlossene Vorgaben entwickelt. Die Entwicklungsverfahren bleiben dabei allerdings weitestgehend im Dunklen. Auf der Basis der Analyse von fünf länderspezifischen curricularen Vorgaben kommt Hundenborn zu dem Ergebnis, dass eine Vereinheitlichung lediglich in der Tendenz zu „thematisch-konzentrischen Strukturen“ und in einer Abkehr vom Fächerprinzip erkennbar ist.¹²⁷

3.4.4. Internationale Impulse für die pflegeberufliche Curriculumentwicklung

Im internationalen Kontext ist die Initiative des ICN (*International Council of Nurses*) hervorzuheben, der mit dem Ziel der Qualitätsentwicklung pflegerischer Arbeit in einer Reihe von Handreichungen Anleitungen zur Entwicklung und Implementierung eines nationalen Kompetenzrahmens für die Krankenpflege zur Verfügung stellt.¹²⁸

Der Kompetenzbegriff, der den *competencies* zugrunde liegt, ist hierin definiert als:

“A level of performance demonstrating the effective application of knowledge, skill and judgement.”¹²⁹

Zur Erarbeitung eines Kompetenzrahmens für die pflegerische Grundausbildung (*generalist nurse*) wird ein Standardverfahren empfohlen, das die folgenden Schritte umfasst:

- *„creation of a National Nursing Competency Committee, or equivalent with wide representation of relevant stakeholders;*
- *provision of financial and other resources to support the initiative;*
- *clarification of the purpose of the initiative;*
- *selection of the definition of competence;*
- *identification of key papers, including:*
- *international policy documents, for example from World Health Organisation, ICN and the international Labour Organisation;*
- *national and/or regional documents such as surveys and statistics of the healthstatus of the population, current health care priorities and strategy documents relating to plans for health care provision and the education and deployment of health care professionals, including the nursing workforce;*
- *crucial underpinning nursing documents, for example the Nursing Law and Regulation, Code of Ethics, Code of Professional Practice and / or Scope of Professional nursing Practice, and documents from international organisations such as ICN and WHO;*
- *a literature search on subjects related to nursing competencies, followed by analysis and critical review of literature, including the key documents;*
- *preparation of a draft framework of competencies;*
- *consultation with key stakeholders;*
- *revision of the draft framework, followed by publication and dissemination of the*

¹²⁷ Analysiert wurden die landesrechtlichen Regelungen von Bayern, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz. Vgl. Hundenborn, 2007, S. 13 ff.

¹²⁸ vgl. International Council of Nurses, 2003a; International Council of Nurses, 2003b; International Council of Nurses, 2004.

¹²⁹ International Council of Nurses, 2003a, S. 7

framework of competencies."¹³⁰

Diesen Entwicklungsschritten ist der Hinweis vorangestellt, dass die ersten drei Schritte in allen Ländern aufgrund internationaler Absprachen des ICN bereits vollzogen s. Der Implementierung dieses Verfahrens in Deutschland steht allerdings entgegen, dass die genannten strukturellen Bedingungen bisher nicht geschaffen wurden.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass Lehrplanarbeit für die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege von ihrer Sonderstellung innerhalb des deutschen Berufsbildungssystems geprägt ist. In dieser Sonderstellung haben sich bisher kaum strukturierte Verfahren der Lehrplanarbeit entwickelt. Hieraus leiten sich generelle Fragen staatlicher Kompetenzverteilung bei der Regelung von Pflegeausbildungen ab. In dieser Arbeit soll aber insbesondere der Frage nachgegangen werden, wie das neue Leitziel der Entwicklung beruflicher Handlungskompetenz unter diesen Bedingungen der Curriculumentwicklung umgesetzt wird.

Manifeste Produkte solcher Umsetzungsbemühungen bilden die Lehrplanvorgaben der Länder, die als Ergebnisse von Verwaltungshandeln Orientierungshilfen für den schulischen Teil der Ausbildung zur Verfügung stellen. Die hierin getroffenen Formulierungen bilden Anhaltspunkte dafür, welche Ausbildungsergebnisse von den Akteuren auf dieser Ebene für die Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin als inhaltlich relevant und intentional legitim erachtet werden.¹³¹

Insbesondere enthalten die länderspezifischen Vorgaben Aussagen über das intendierte Ausbildungsniveau und Hinweise zur je spezifischen Deutung des Konzepts „berufliche Handlungskompetenz“. Deshalb werden im Folgenden Implikationen dieses Konzepts im Zusammenhang beruflicher bzw. pflegerischer Bildungsprozesse skizziert.

¹³⁰ International Council of Nurses, 2003a, S. 15-16

¹³¹ vgl. Kussau, 2007, S. 155 ff.

4. Berufliche Handlungskompetenz als Leitziel pflegeberuflicher Bildung

4.1. Annäherung an den Kompetenzbegriff

Seit den 80er Jahren des letzten Jahrhunderts nimmt die Bedeutung der Handlungskompetenz als Leitidee beruflicher Bildung kontinuierlich zu. Der „kompetenzorientierte Wandel“¹ kann als Reaktion der Berufspädagogik auf die Veränderung von Arbeitsprozessen gewertet werden, die sich aus so genannten gesamtgesellschaftlichen Megatrends wie Globalisierung, Internationalisierung, gesellschaftlicher Individualisierung, Formation einer postmodernen Dienstleistungsgesellschaft und der Entstehung einer Wissens- und Informationsgesellschaft ableiten lässt. Kontexte und Inhalte moderner Arbeitsprozesse unterliegen einem raschen Wandel, dessen Art und Ausprägung relativ unvorhersehbar sind. Dies gilt insbesondere für die Pflegeberufe, die dem äußerst dynamischen Berufsfeld der personenbezogenen Dienstleistungen zuzuordnen sind.² Das Konzept beruflicher Qualifikation mit seiner verwendungsorientierten Ausrichtung, das lange Jahre als grundlegend galt, stößt vor diesem Hintergrund an seine Grenzen. Damit stellt sich die Frage nach der Anforderung neuer Legitimationsrichtungen für die Ziele und Inhalte beruflicher Ausbildung.³

„‚Kompetenzorientierung‘ wird von den Protagonisten dieses Konzeptes als eine Antwort auf diese Frage gesehen. Dabei steht Kompetenz als Metapher für ein umfassendes Bild der Vorbereitung, die Menschen erwerben müssen, um sich in der Dynamik der aktuellen wirtschaftlichen Situation zurechtzufinden. Subjektorientierte Entwicklungen stehen dabei im Gegensatz zu verwertungsorientierten im Mittelpunkt.“⁴

Die Zielvorstellung beruflicher Bildungskonzepte erfährt hierdurch eine Transformation von der Vorbereitung auf konkrete Handlungserfordernisse in der Arbeitswelt zur Erweiterung der Handlungsmöglichkeiten einzelner Subjekte. Dieser Perspektivwechsel wirft allerdings erhebliche Definitionsprobleme auf. Obwohl der Kompetenzbegriff neben der Pädagogik und Berufspädagogik in vielen Disziplinen wie der Sprachwissenschaft, Kommunikationswissenschaft, Psychologie, Soziologie, Arbeitswissenschaft und in den Wirtschaftswissenschaften verwendet wird, existiert kein einheitliches Begriffsverständnis.⁵ Vonken problematisiert, dass mit der

¹ Arnold, 1998, S. 496

² vgl. Meifort, 2002, S. 43 ff.

³ vgl. Ertl, 2005, S. 22 f.

⁴ Ertl, 2005, S. 24

⁵ vgl. Arnold / Schüssler, 2001, S.60 ff.

Installierung des Kompetenzbegriffs immer dessen genaue Beschreibung verbunden ist, es eine eindeutige Klärung dieses Begriffs jedoch nie geben wird.⁶

„Wie auch immer man diese Aussage beurteilen mag, fest steht, dass die Operationalisierung von ungeklärten Begriffen nicht nur Probleme ihrer theoretischen Bestimmbarkeit mit sich bringt, sondern auch der Beliebigkeit ihrer Verwendung Tür und Tor öffnet.“⁷

Erpenbeck und von Rosenstiel weisen darauf hin, dass aus dieser begrifflichen Unklarheit entsprechende konzeptionelle Probleme in Bezug auf die Entwicklung und Messung von Kompetenzen resultieren.⁸ Diese wirken sich vor allem auf die hier relevanten berufspädagogischen Zusammenhänge aus, die auf Kompetenzkonzepte rekurrieren. Aus dieser Situation erwächst die Notwendigkeit, die begriffliche Bestimmung der Konzepte „Kompetenz“ und „berufliche Handlung“ für diese Arbeit transparent zu machen, was im Folgenden ohne Anspruch auf Endgültigkeit oder Vollständigkeit versucht wird.

Die definitorische Bandbreite des Kompetenzbegriffs wird von Arnold und Schüssler synoptisch bearbeitet, indem die je spezifischen Konnotationen in einzelnen Wissenschaftsdisziplinen dargestellt werden. Demnach hat der Begriff „Kompetenz“ im soziologischen Kontext die längste Tradition und wird hier als rational abgegrenzte, sachliche Zuständigkeit verstanden. In den Arbeitswissenschaften wird der soziologische Zuständigkeitsaspekt, der als „Dürfens-Komponente“ bezeichnet wird, um die „Könnens-Komponente“ erweitert.⁹ Sie bezieht sich in diesem Zusammenhang als Variable auf das Fach- und Spezialwissen, sowie auf die Fertigkeiten einer Person. Im psychologischen Kontext wird der Kompetenzbegriff in Zusammenhang mit dem Wissensbegriff gebracht, der in Wissensbereiche gegliedert die arbeitswissenschaftliche „Könnens-Komponente“ expliziert. Mit dem Konzept des Denkens als Ordnung des Tuns werden von Aebli¹⁰ Zusammenhänge zwischen Denken und Handeln beleuchtet, die der kompetenztheoretischen Diskussion in der Berufspädagogik wichtige Impulse liefern. Die hierin eingenommene anwendungs- bzw. handlungsorientierte Kompetenzsicht zielt in Bezug auf berufliche Bildungsprozesse auf deren Realisation in aktuellen und zukünftigen Berufssituationen. Deshalb hat sich in berufspädagogischen Zusammenhängen der Begriff „Handlungskompetenz“

⁶ vgl. Vonken, 2005, S. 63 f.

⁷ Vonken, 2005, S. 54

⁸ vgl. Erpenbeck / von Rosenstiel, 2003, IX ff.

⁹ Arnold / Schüssler, 2001, S. 61

¹⁰ vgl. Aebli, 1989, S. 176 ff.

durchgesetzt.¹¹ In der Pädagogik bezieht sich der Kompetenzbegriff zwar stark auf die Erkenntnisse der Bezugswissenschaften Soziologie und Psychologie, hat jedoch durch seine Schwerpunktsetzung auf die Bildung und Erziehung des Subjekts eigene konzeptionelle Prägungen hervorgebracht. Vor allem im Zusammenhang mit der Debatte über Schlüsselqualifikationen wird die Frage nach geeigneter Kompetenzentwicklung im Hinblick auf eine erfolgreiche Berufs- und Lebensbewältigung gestellt. Aus der sprachwissenschaftlichen Perspektive stammt der von Chomsky¹² geprägte Begriff der Performanz, der die äußere, erfahrbare Seite der Kompetenz bezeichnet. Das von ihm entwickelte Kompetenz-Performanz-Modell setzt an den empirischen Problemen an, die aus dem Dispositionscharakter der Kompetenz resultieren.¹³

4.2. Der Kompetenzbegriff in der beruflichen Bildung

Im Bereich der beruflichen Bildung lassen sich verschiedene Stränge der Kompetenzdebatte identifizieren. Beispielsweise sollen vor dem Hintergrund der Kritik an traditionellen Weiterbildungen mit ihren klassischen, institutionalisierten Qualifikationsformen durch den Kompetenzbegriff Entgrenzungstendenzen erfasst werden, die nichtformales und informelles Lernen sowie die lernende Organisationen einschließen.¹⁴ Kompetenz wird in diesem Zusammenhang als ein stets vorläufiges Ergebnis in einem kontinuierlichen Prozess der Kompetenzentwicklung betrachtet.

„Unter Kompetenzen sind Fähigkeiten, Methoden, Wissen, Einstellungen und Werte zu verstehen, deren Erwerb, Entwicklung und Verwendung sich auf die gesamte Lebenszeit eines Menschen bezieht. Sie sind an das Subjekt und seine Befähigung zu eigenverantwortlichem Handeln gebunden.“¹⁵

Eine weitere Form der Orientierung an Kompetenzen als Zieldimension beruflicher Bildungsprozesse wird in den 70er Jahren des letzten Jahrhunderts vor allem durch die Vorstellungen des deutschen Bildungsrates angestoßen, der im Zusammenhang mit der Neuordnung der Sekundarstufe II eine stärkere Verknüpfung allgemeiner und beruflicher Bildung intendiert. Handlungskompetenz als Bildungsziel wird 1971 von Roth als Oberbegriff für die Teildimensionen Sach-, Selbst- und Sozialkompetenz definiert. Sie bilden die Perspektiven, unter denen die Dispositionen eines Subjekts betrachtet und entwickelt werden sollen. Reetz greift diese Deutung des Kompetenzbegriffs auf und wendet ihn auf den Bereich der Berufs- und Wirtschaftspädagogik

¹¹ vgl. Gillen / Kaufhold, 2005, S. 365

¹² vgl. Chomsky, 1969

¹³ vgl. Arnold / Schüssler, 2001, S. 61 f.

¹⁴ vgl. Arnold / Schüssler, 2001, S. 55

¹⁵ Dehnbostel, 2001, S. 76.

an.¹⁶ Diese Zergliederung des Konzepts beruflicher Handlungskompetenz in Teilbereiche findet allerdings vor allem in der deutschen Kompetenzdebatte statt und trägt nicht unbedingt zur begrifflichen Klärung bei, da sich aus der Bildung von Teilkompetenzen wiederum neuer Definitionsbedarf in Bezug auf deren Wesen und Interdependenzen ergibt.¹⁷ Außerdem identifizieren verschiedene Autoren unterschiedliche Teilkompetenzen. Beispielsweise entwirft Rützel eine Trias aus Fach-, Methoden- und Sozialkompetenz, die von Arnold und Schüssler durch eine dazu quer liegende emotionale Kompetenz nach Goleman ergänzt wird.¹⁸ Vonken beschreibt dieses Phänomen in Analogie zur Entwicklung ähnlich schwer zu fassender Begriffe wie „Qualifikation“ oder „Schlüsselqualifikation“ und interpretiert die Inflation von Teilbereichen der Kompetenz als Klärungsversuch, der wirkungslos sei.¹⁹

In Weiterführung der konzeptionellen Überlegungen des Deutschen Bildungsrats gibt die Kultusministerkonferenz im Jahr 2000 in ihrer „Handreichung für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz (KMK) für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule und ihre Abstimmung mit Ausbildungsordnungen des Bundes für anerkannte Ausbildungsberufe“ eine weitere Interpretation des Kompetenzbegriffs vor. Er wird definiert als:

„ ... Lernerfolg in Bezug auf den einzelnen Lernenden und seine Befähigung zu eigenverantwortlichem Handeln in beruflichen, gesellschaftlichen und privaten Situationen.“²⁰

Berufliche Handlungskompetenz entfaltet sich in diesem Konzept in den Dimensionen Fach-, Personal- und Sozialkompetenz, die im Einzelnen wiederum wie folgt definiert werden:

„Fachkompetenz bezeichnet die Bereitschaft und Fähigkeit, auf der Grundlage fachlichen Wissens und Könnens Aufgaben und Probleme zielorientiert, sachgerecht, methodengeleitet und selbständig zu lösen und das Ergebnis zu beurteilen.

Personalkompetenz bezeichnet die Bereitschaft und Fähigkeit, als individuelle Persönlichkeit die Entwicklungschancen, Anforderungen und Einschränkungen in Familie, Beruf und öffentlichem Leben zu klären, zu durchdenken und zu beurteilen, eigene Begabungen zu entfalten sowie, Lebenspläne zu fassen und fortzuentwickeln. Sie umfasst personale Eigenschaften wie Selbständigkeit, Kritikfähigkeit, Selbstvertrauen, Zuverlässigkeit, Verantwortungs- und

¹⁶ vgl. Deutscher Bildungsrat, 1974; Reetz, 1984.

¹⁷ vgl. Clement, 2002, S. 7.

¹⁸ vgl. Rützel 1994; Goleman, 1997; Arnold / Schüssler, 2001, S. 63

¹⁹ vgl. Vonken, 2004, S. 54; Storz, 2005, S. 80

²⁰ KMK, 2000, S. 9.

Pflichtbewusstsein. Zu ihr gehören insbesondere auch die Entwicklung durchdachter Wertvorstellungen und die selbstbestimmte Bindung an Werte.

Sozialkompetenz bezeichnet die Bereitschaft und Fähigkeit, soziale Beziehungen zu leben und zu gestalten, Zuwendungen und Spannungen zu erfassen, zu verstehen, sowie sich mit anderen rational und verantwortungsbewusst auseinanderzusetzen und zu verständigen. Hierzu gehört insbesondere auch die Entwicklung sozialer Verantwortung und Solidarität.²¹

Auch in diesem Kompetenzkonzept werden noch weitere Teilkompetenzen differenziert, deren Abgrenzung gegenüber oder Überschneidung mit den erstgenannten Teilkompetenzen relativ vage bleibt, wenn es heißt:

„Eine ausgewogene Fach-, Personal-, Sozialkompetenz ist die Voraussetzung für Methoden- und Lernkompetenz.“²²

Neben der beschriebenen definatorischen Unschärfe erwachsen aus dem Dispositionscharakter von Kompetenz auch unter Verwendung des Begriffs Handlungskompetenz empirische Probleme. Handlungskompetenz ist sowohl an Situationen als auch an Subjekte gebunden und bezeichnet die potentielle Fähigkeit einer Person, in einer konkreten Situation angemessen zu handeln. Die von Chomski eingeführte Abgrenzung von Kompetenz und Performanz trennt somit aus sozialwissenschaftlicher Sicht die Handlungspotentiale von der tatsächlichen Ausführung²³

Erpenbeck und Rosenstiel weisen in Bezug auf den Dispositionscharakter von Kompetenz auf die Gefahr der Folgenlosigkeit von Einsichten und Erfahrungen eines Individuums hin. Sie führen deshalb in ihrer Differenzierungssystematik eine Kompetenzklasse ein, die den Handlungswillen fokussiert. Neben personaler, fachlich-methodischer und sozial-kommunikativer Kompetenz führen sie aktivitäts- und umsetzungsorientierte Kompetenzen ein.

„Aktivitäts- und umsetzungsorientierte Kompetenzen werden verstanden als Disposition einer Person, aktiv und gesamtheitlich selbstorganisiert zu handeln und dieses Handeln auf die Umsetzung von Absichten, Vorhaben und Plänen zu richten. Hierzu gehören folgende Kompetenzen: Vermögen, eigene Emotionen, Motivationen, Fähigkeiten und Erfahrungen und alle anderen Kompetenzen in die eigenen Willensantriebe zu integrieren und erfolgreich zu realisieren.“²⁴

²¹ KMK, 2000, S. 9

²² KMK, 2000, S. 9

²³ vgl. Sloane / Dilger, 2005, S. 23

²⁴ Erpenbeck / von Rosenstiel, 2003, S. XV f.

Berufliche Bildung intendiert allerdings stets eine Verknüpfung von Könnenspotentialen und der Motivation zur Ausführung in beruflichen Anforderungssituationen. In welcher Ausprägung Bereitschaft und Fähigkeit kombiniert als Handlungskompetenz eines Individuums vorhanden sind, kann letztlich erst in der beruflichen Handlungssituation verifiziert werden.²⁵

Storz (2005) entwickelt vor diesem Hintergrund ein Modell der Handlungskompetenz, das durch die funktionellen Leistungsdispositionen „Wissen“, „Können“ und „Wollen“ konstituiert ist.²⁶ Wissen stellt dabei diejenige Leistungsdisposition dar, die durch Überprüfung mittels differenzierter Aufgabenkonstruktionen erfassbar ist. Können als mehr oder weniger komplexes Leistungsvermögen, das sowohl geistige als auch praktisch-gegenständliche Tätigkeit umfasst, ist eine nur teilweise über Ergebnisse und Prozesse dieser Tätigkeiten erfassbare Leistungsdisposition. Wollen bzw. die emotionale Disposition und damit die subjektive Motivation zur Ausführung einer Tätigkeit bezeichnet den kaum erfassbaren Anteil der Handlungskompetenz.

Vor allem die Leistungsdisposition Wissen bildet einen zentralen Anknüpfungspunkt für solche berufspädagogischen, kompetenztheoretischen Ansätze, die sich mit dem Anspruch der Entwicklung berufliche Handlungskompetenz befassen. Zum einen eröffnet er Anschlussmöglichkeiten an kognitionstheoretische Überlegungen, die aus dem Kontext der Konzeptualisierung von Bildungsstandards für den allgemeinbildenden Bereich stammen.²⁷ Die im Kopf vorhandenen Fakten und Regeln und damit Wissensformen werden hierin als Dispositionen „richtigen Handelns“ betrachtet, die sich in der Bewältigung von Aufgabenstellungen verifizieren oder falsifizieren lassen. Im Umkehrschluss kann dann vom Verhalten auf die Kompetenz geschlossen werden. Der Entwicklung von geeigneten, also kompetenzorientierten Aufgabestellungen, die Kristallisationspunkte für Performanz bieten, kommt vor diesem Hintergrund besondere Bedeutung zu.²⁸

„Ein plausibler Ansatz für die Erfassung von Kompetenzen und die Bestimmung von Niveaustufen der Kompetenz ist die Konfrontation der zu testenden Person mit Situationen, Aufgaben, bzw. Anforderungen, die für eine bestimmte Position, Funktion oder ein Tätigkeitsfeld kennzeichnend sind und die in ihrem Schwierigkeitsgrad variieren.“²⁹

²⁵ vgl. Ertl, 2005, S. 26

²⁶ vgl. Storz, 2005, S.79 ff.

²⁷ Weinert, 2001, S. 27; Klieme, 2003, S. 21

²⁸ vgl. Klieme, 2003, S. 19 ff.; Dilger / Sloane, 2005, S.12

²⁹ Franke, 2005, S. 57

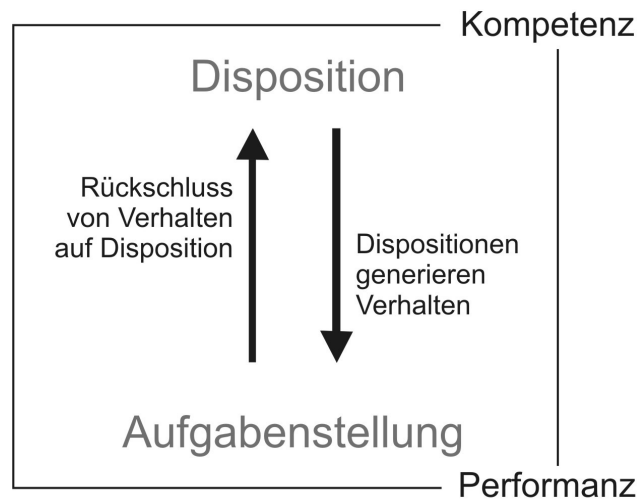


Abb. 2: Das kognitionstheoretische Kompetenz-Performanz-Modell³⁰

Bei der Entwicklung von Kompetenzstandards für den allgemeinbildenden schulischen Bereich geht es dabei vorrangig um die Lösung des empirischen Problems unter dem Gesichtspunkt des Messens und Dokumentierens des Erreichungsgrads schulfächerspezifischer Kompetenzen, die der logischen Struktur einer Wissenschaftsdisziplin folgen. Aus ihrer Gebundenheit an die Performanz in beruflichen Anforderungssituationen ergeben sich für die Planung von Berufsausbildungen allerdings insofern Übertragungsprobleme, als die Relevanz der Wissensbestände aus der Anforderungslogik qualifizierter Facharbeit abgeleitet werden muss.³¹

Vor diesem Hintergrund bietet die Betrachtung des Wissens als Leistungsdisposition zum zweiten Anschlussmöglichkeiten an Hackers handlungsregulationstheoretischen Ansatz, in dem die Bedeutung von berufsrelevanten Wissensbeständen als grundlegend für das berufliche Handeln betrachtet wird.³² Während sich das arbeitswissenschaftliche Interesse eher mit den inhaltsneutralen Verlaufsstrukturen vollständiger Arbeitshandlung befasst, wird hier mit Storz die Auffassung vertreten, dass berufsbezogene Wissensgrundlagen als „Inhaltlichkeit des Handelns“ eine wichtige Ergänzung zu strukturorientierten Ansätzen bieten, wenn es um die Entwicklung handlungskompetenzorientierter Curricula geht.

Bisher bildet die Schule den Lernort formal geplanter Wissensvermittlung, die unter dem Postulat der Kompetenzorientierung Modelle und Konzepte zur Identifikation geeigneter Wissensarten benötigt.

³⁰ Dilger / Sloane, 2005, S.12

³¹ vgl. Clement, 2008, Storz, 2005, S. 79 ff.; Dilger / Sloane 2005

³² vgl. Hacker, 1986, S. 273 ff.

„Wissen' als komplexe, funktionale Leistungsdisposition bedarf einer Differenzierung, um es für Zwecke des beruflichen Handelns in ihrer regulierenden Form bewerten zu können und didaktische Konzepte daran zu orientieren.“³³

Vor diesem Hintergrund hat Reetz im Zusammenhang mit der kompetenzorientierten Lehrplanarbeit für kaufmännische Berufe versucht, Klassifikationen des Wissens mit dem Begriff beruflicher Handlungskompetenz in Beziehung zu setzen. Im Rahmen einer Matrix, mit deren Hilfe Wissensarten aus Handlungskompetenzen abgeleitet werden, konzeptualisiert er Handlungswissen als zentrales Bindeglied zwischen Handlung und Kompetenz.

Handeln	Handlungswissen	Fakten-/Begriffs-/ Regelwissen	Kompetenz/Taxonomie
<ul style="list-style-type: none"> - Orientierung an der konkreten beruflichen Tätigkeit - Handlungen auf der Ausführungsebene taktischen, mittleren Problemlösungsebene strategischen Ebene - Handlungen sollen vollständig sein: Planen Durchführen Kontrollieren 	<ul style="list-style-type: none"> - Situationen erkennen, Problemraum konstruieren, Ziel setzen - allgemeine Heuristiken anwenden - Handlungsschema aufbauen - Prozeduralisierung des deklarativen Wissens - Algorithmus entwickeln - Erwerb von strategischem Wissen - Metakognition 	<ul style="list-style-type: none"> - Fakten - Begriffe, Konzepte - Theorien - Entwicklung von <i>systematisch geordneten</i> Begriffshierarchien 	<ul style="list-style-type: none"> - Beschreibung der angestrebten beruflich fachlichen Handlungskompetenz - Beschreibung der angestrebten Schlüsselqualifikation: Sach-/ Medienkompetenz Selbstkompetenz Sozialkompetenz - Taxonomiestufe
Perfomanzebene	Praktikon	Systematik/Lexikon	Ebene der Kompetenz

Abb. 4: Handlungswissen als Bindeglied zwischen Handlung und Kompetenz³⁴

Mit dem Verweis auf Erkenntnisse der Expertenforschung hebt Reetz hervor, dass die besondere Bedeutung des Handlungswissens in einer Verknüpfung aus prozeduralem bzw. strategischem Wissen und Metakognition liegt. Regel- und Begriffswissen kommen dabei sowohl die Rolle der Mobilisierung von strategischem Wissen als auch die der Erschließung neuer Sachverhalte und heuristischer Problemlösungsprozesse zu.³⁵

Auch Achtenhagen entwirft ein Modell des Zusammenhangs zwischen Disposition und Performanz, dessen Dispositionsdimension den Aspekt des Wissens enthält und in dem Handlungen sowie Leistungen der Performanzdimension zugeordnet sind.

³³ Storz, 2005, S. 93

³⁴ Reetz, 2000, S. 149

³⁵ vgl. Reetz, 2000, S. 148 f.; Clement, 2003, S. 109

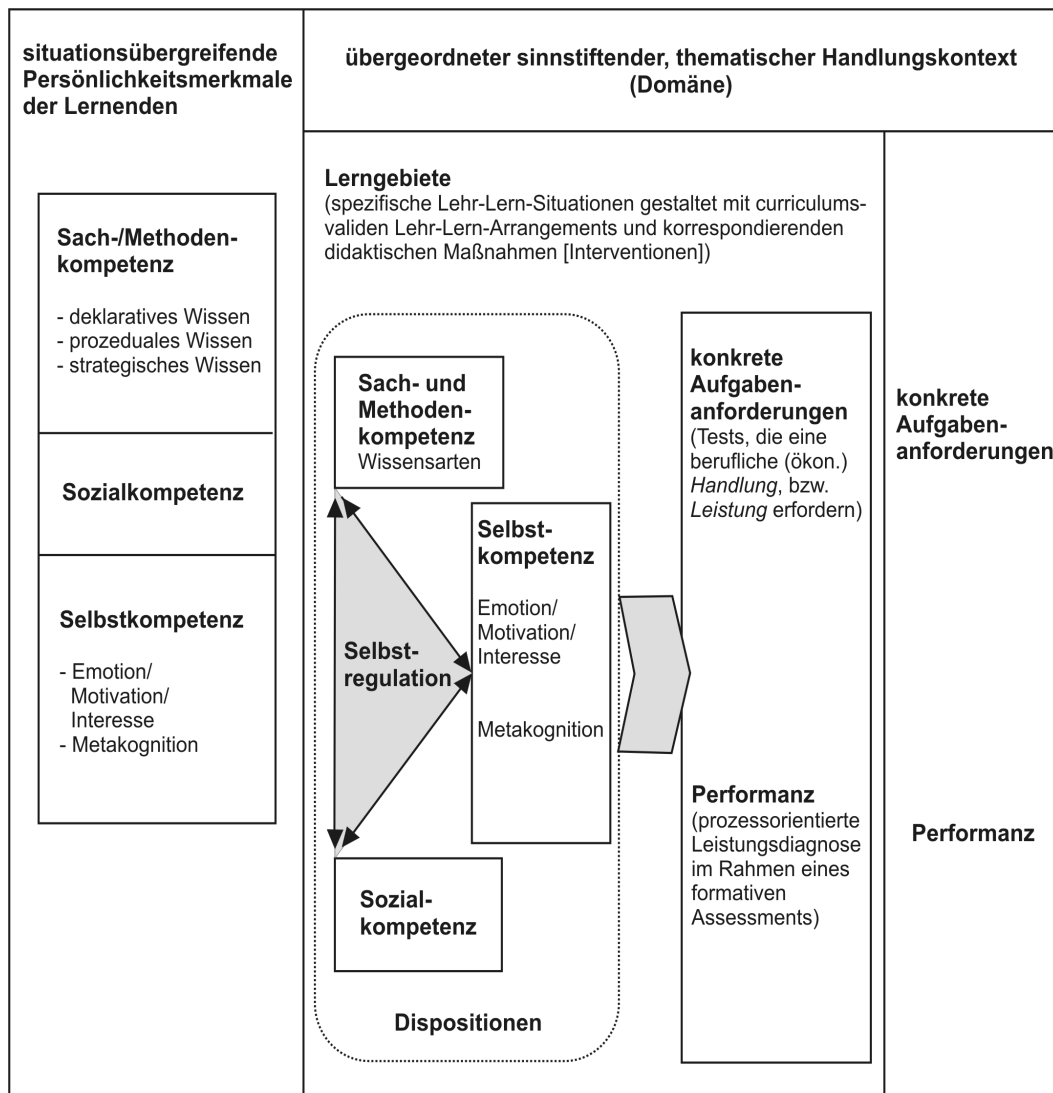


Abb. 3: Das berufspädagogische Kompetenz-Performanz-Modell³⁶

Am Beispiel des Betriebswirtschaftsunterrichts veranschaulicht Achtenhagen die generelle Schwierigkeit, bestimmten Ausbildungsinhalten Kompetenzen bzw. Kompetenzstufen zuzuordnen, und schlägt zur Lösung den Zwischenschritt über die Hierarchisierung in unterschiedlich komplexe Wissensarten vor. Mit der Klassifizierung in deklaratives, prozedurales und strategisches Wissen schließt er dabei an gängige Konzepte aus der Bildungsstandarddebatte an.³⁷

In seinen Ausführungen im Rahmen der „Expertise zu den konzeptionellen Grundlagen für einen Nationalen Bildungsbericht – Berufliche Bildung und Weiterbildung / Lebenslanges Lernen“³⁸ weist Achtenhagen auf die differenzierte Taxonomie der Wissensarten von Anderson und Krathwohl hin, die sich in den Kategorien „*factual*

³⁶ Achtenhagen, 2004, S. 22

³⁷ vgl. Lisop / Huisinga, 2004, S. 249; Klieme, 2003, S. 78 f.; Reetz, 2000, S. 148

³⁸ vgl. Achtenhagen, 2004.

knowledge“, „*conceptual knowledge*“, „*procedural knowledge*“ und „*metacognitive knowledge*“ entfaltet.³⁹ Die ersten beiden Kategorien „*factual knowlege*“ und „*conceptual knowledge*“ entsprechen zusammengefasst dem Verständnis des Konzepts „deklarativen Wissens“ und „*procedural knowledge*“ kann wörtlich als „prozedurales Wissen“ übersetzt werden. Das Konzept „strategisches Wissen“ taucht in der Klassifikation von Andersohn und Krathwohl nicht explizit auf, kann aber nach Achtenhagen und Baethge einer Subkategorie von „*procedural knowledge*“ zugerechnet werden, die als „*knowledge of criteria for determining when to use appropriate procedures*“ bezeichnet wird.⁴⁰ Auf diese Matrix wird im Kapitel 5.4. dieser Arbeit noch detailliert eingegangen.

Vor dem dargestellten Hintergrund wird deutlich, dass mit der Orientierung an beruflicher Handlungskompetenz bei der Planung formaler beruflicher Ausbildungsprozesse eine Zieldimension vorgegeben wird, die sehr abstrakt und begrifflich schwer zu fassen ist. Die Folge ist ein heterogener berufspädagogischer Diskurs, in dessen Zusammenhang unterschiedliche Aspekte der resultierenden Umsetzungsproblematik fokussiert werden.

Zur Deduktion konkreter didaktischer Entscheidungen sind allerdings Modellvorstellungen hilfreich, die berufliche Handlungskompetenz anhand von Teilaspekten wie z. B. Leistungsdispositionen konzeptualisieren. Die kognitionstheoretische Annahme, dass dem Wissen einer Person insofern zentrale Bedeutung zukommt, als es eine erfassbare Leistungsdisposition von Handlungskompetenz darstellt, kann vor diesem Hintergrund mit Konzepten des Handlungswissens verbunden werden, in denen spezifische Wissensarten nach ihrem kompetenzförderlichen Potential differenziert werden. Derart konzeptualisierte kognitive Voraussetzungen werden in Verbindung mit Modellvorstellungen beruflicher Handlungsstruktur zu Qualitätskriterien der Handlungskompetenzorientierung berufsrelevanter Curricula.

4.3. Strukturen vollständigen beruflichen bzw. pflegeberuflichen Handelns

Das übergeordnete Ziel der Befähigung zur beruflichen Handlungsfähigkeit erfordert neben der Klärung des Kompetenzbegriffs auch die Frage nach dem Wesen beruflichen Handelns. Grundlegende Erkenntnisse hierzu bietet die Handlungsregulationstheorie, die sich u. a. mit der zentralen Frage befasst, wie ein erwachsener,

³⁹ vgl. Achtenhagen, 2004, S. 20 ff., Andersohn / Krathwohl 2001

⁴⁰ vgl. Achtenhagen / Baethge, 2005, S. 76 f.

erfahrener und vorgebildeter sowie hinreichend motivierter Mensch relativ komplexe Aufgaben identifiziert und bewältigt.⁴¹ Dieser theoretische Ansatz ist vor allem zur Identifizierung von Strukturierungsprinzipien der Gliederung vollständiger Handlungssequenzen geeignet und deshalb für die Planung handlungsorientierter Ausbildungen bedeutsam.⁴² In diesem Zusammenhang steht das Konzept der „vollständigen Handlung“ für die Annahme, dass Arbeitstätigkeit neben einer äußeren durch sichtbare Handlungen gekennzeichneten, auch eine innere, psychische Struktur aufweist.

„Die psychische Struktur von Arbeitstätigkeiten umfasst die regulativ wirksamen psychischen Vorgänge und Repräsentationen in der durch die Regulationsfunktion bedingten Ordnung.“⁴³

Nach Hacker erfüllt erst die Berücksichtigung beider Elemente, nämlich der inneren und der äußeren Struktur, das Kriterium der Vollständigkeit bei der Beschreibung einer Arbeitstätigkeit.

„Hauptbestandteile (Komponenten) der psychischen Struktur sind das entwerfen von Handlungsprogrammen, das vom als Ziel antizipierten Endergebnis (‚Richten‘) ausgeht und die wirksamen technologischen Gesetzmäßigkeiten (Wissensvoraussetzungen) berücksichtigen muss (‚Orientieren‘), die auf Zustandbeurteilungen einschließlich Soll-Ist-Vergleichen beruhenden Entscheidungen für Mittel und Wege der Herbeiführung des Ergebnisses (Operationenfolge) sowie die rückkoppelnden Kontrollprozesse des Vergleichens von erreichtem Zwischenzustand und abgeleitetem Teilziel.“⁴⁴

Bei der Entwicklung von Ausbildungsordnungen und der Umsetzung des Lernfeldkonzepts wird die Vollständigkeit beruflichen Handelns mittlerweile als übergreifendes primäres Ausbildungsziel formuliert, wobei die Erfassung von Kompetenzen im Sinne vollständiger Handlungen als Qualitätskriterium für die Lernzielformulierung gilt.⁴⁵

„In allen Zielformulierungen wurde versucht, eine Handlung über das formale Ablaufschema von Planung, Durchführung und Bewertung auszudrücken.“⁴⁶

⁴¹ vgl. Volpert, 1985, S. 110

⁴² vgl. Bader / Müller, 2004, S. 63 f.; Bader, 2000, S. 48.

⁴³ Hacker, 1986, S. 111

⁴⁴ Hacker, 1986, S. 111

⁴⁵ vgl. Berger / Diehl, 2000, S. 27.

⁴⁶ Buschfeld, 2000, S. 172

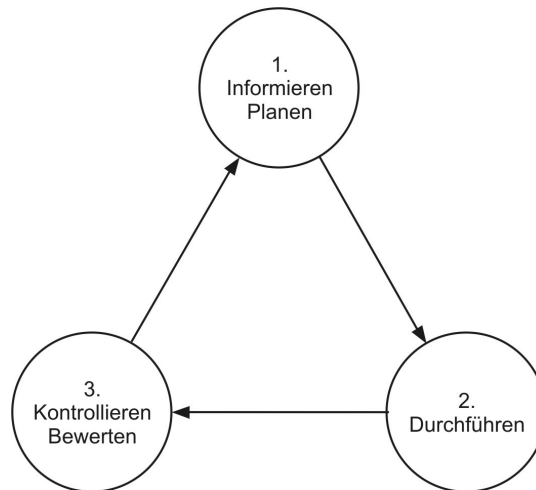


Abb. 5: Das Modell der vollständigen beruflichen Handlung⁴⁷

Über dieses dreischrittige Modell hinaus existieren auch andere mehrschrittige Modellvorstellungen für eine mögliche Gliederung beruflicher Handlungen, wie z. B. die Handlungssequenz des Sechs-Schrittes, die sich in den Handlungen: Informieren, Planen, Entscheiden, Durchführen, Kontrollieren und Bewerten entfaltet.⁴⁸

Solche Strukturmodelle des Handelns weisen eine große Affinität zu pflegewissenschaftlichen Modellvorstellungen über die Phasen des Pflegehandelns, insbesondere zum Pflegeprozess-Modellen auf.⁴⁹ Es baut auf Überlegungen der Systemtheorie, der Kybernetik und der Entscheidungstheorie auf und bildet die theoretische Basis, auf der amerikanische Pflegewissenschaftlerinnen seit den 50er Jahren des letzten Jahrhunderts Modellvorstellungen darüber entwickeln, wie methodisches Pflegen beschrieben werden kann.⁵⁰ Unter methodischem Pflegen wird hierbei bewusstes und systematisches Handeln verstanden, das es ermöglicht durch eine bestimmte Arbeitsweise bzw. Strategie ein vorab bestimmtes Ziel zu erreichen. Dabei wird ein in Phasen gegliederter Prozess in unumkehrbarer Richtung durchlaufen. Die Phaseneinteilung kann dabei je nach ihrem pflegetheoretischen Kontext variieren.⁵¹

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) beschreibt diesen Prozess in ihren Programmen zur weltweiten Entwicklung professioneller Pflege basierend auf einer Arbeit von Yura und Walsh beispielsweise in vier Schritten: Assessment, Planung, Intervention und Evaluation. Gemäß einer Übereinkunft der North American Diagnosis

⁴⁷ vgl. Bundesinstitut für berufliche Bildung, 2006, S. 21

⁴⁸ vgl. Lisop, 1999, S. 37; Bader, 2004, S. 63

⁴⁹ vgl. Büssing / Glaser, 2002, S. 30; Büscher, 2006, S. 41

⁵⁰ vgl. Bögemann-Großheim, 2002, S. 160

⁵¹ vgl. Arets / Obex / Vaessen / Wagner, 1997, S. 260 ff.

Association (NANDA) wurde dieses Modell in Nordamerika um eine fünfte Phase erweitert, wodurch der Stellenwert fundierter Pflegediagnostik hervorgehoben werden sollte. Er umfasst deshalb die Phasen: Pflegediagnose, Pflegeplanung, Durchführung, Dokumentation und Evaluierung.⁵²

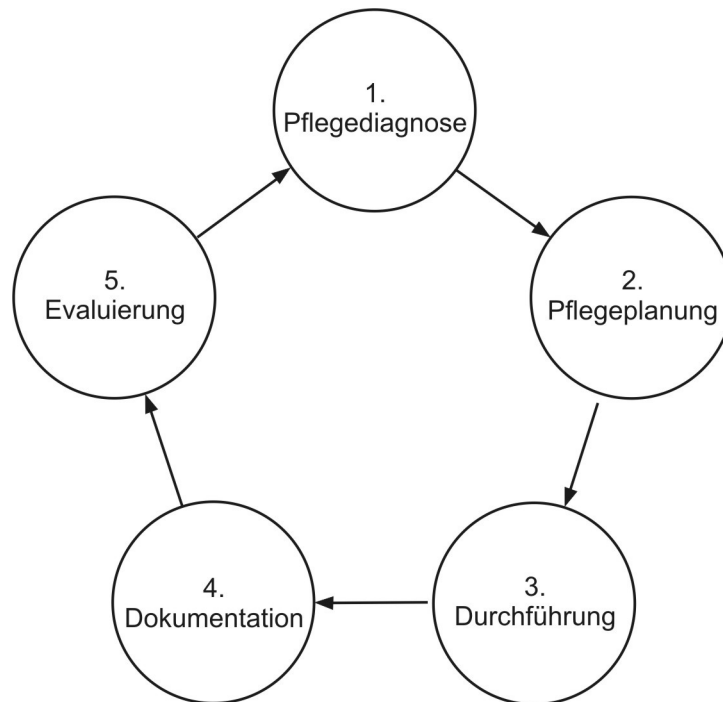


Abb. 6: Das NANDA Pflegeprozess-Modell⁵³

Seit einer Veröffentlichung zum Pflegeprozess von Fiechter und Meier 1981⁵⁴, die amerikanische Vorstellungen adaptieren, hat sich in Deutschland die Auffassung durchgesetzt, dass es sich dabei um ein geeignetes Instrument zur professionellen, individuellen und ganzheitlichen Pflegeplanung handele.

„Die systematische, patientenorientierte Pflegeplanung im Sinne der Problemlösung wird immer wichtiger, da die Erkenntnis wächst, dass in unserer sich rasch wandelnden Welt bisherige Erfahrungen und feste Methoden schnell überholt sind. Der Schwester muss ein Instrument in die Hand gegeben werden, das ihr erlaubt, in jeder Situation flexibel und angepasst zu handeln.“⁵⁵

Die schweizerischen Autorinnen stellten den Pflegeprozess in den sechs Schritten dar: Sammeln von Informationen, Erkennen von Problemen und Ressourcen,

⁵² vgl. Roper, 1997, S. 14 f.; Brobst, 1996, S. 18; WHO 1979

⁵³ vgl. Arets / Obex / Vessen / Wagner, 1997, S. 263

⁵⁴ Als synonyme Begriffe für den „Pflegeprozess“ gelten im deutschen Sprachraum die Begriffe „Pflegeproblemlösungsprozess“ und „Pflegeplanung“, vgl. Bögemann-Großheim, 2002, S. 160

⁵⁵ Fiechter / Meier, 1995, S. 17

Festlegen der Pflegeziele, Planen der Pflegemaßnahmen, Durchführung der Pflegemaßnahmen und Beurteilen der Pflege.

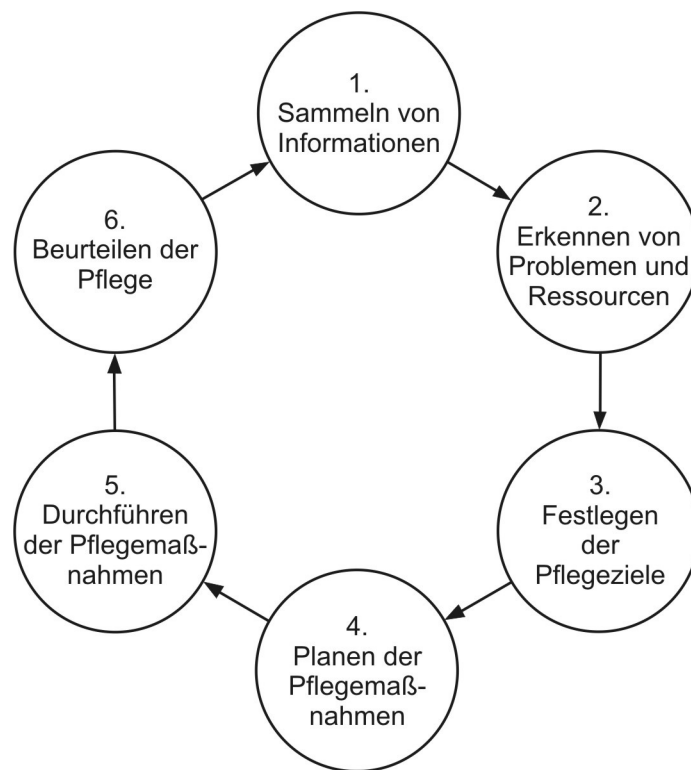


Abb. 7: Das Pflegeprozess-Modell nach Fiechter und Meier⁵⁶

Obwohl die Erweiterung um eine Phase von Fiechter und Meier nicht explizit begründet wird, ist zu vermuten, dass die fehlende Etablierung von Pflegediagnosen im deutschsprachigen Raum zur Differenzierung und damit zur erklärenden Konkretisierung dieser Phase des amerikanischen Modells in den Schritten Problemerkennung und Zielsetzung geführt hat.⁵⁷

Die methodisch geleitete und systematische Vorgehensweise nach dem Krankenpflegeprozess wird mit dem KrPflG von 1985 zum übergeordneten Ausbildungsziel erhoben und entsprechend auch zum Gegenstand der Prüfung. In ihrem praktischen Teil wird seitdem der Nachweis von geplanter Pflege nach dem Pflegeprozessmodell vorgeschrieben.⁵⁸ Das Pflegeversicherungsgesetz von 1995 stellt einen weiteren Schritt zur Verankerung des Pflegeprozesses als Modell des Pflegehandelns dar, in dem systematische Pflegeplanung und deren Dokumentation verpflichtend festgeschrieben werden. In einer Grundsatzstellungnahme der Spitzenverbände der

⁵⁶ vgl. Fiechter / Meier, 1995, S. 30

⁵⁷ vgl. Fiechter / Meier, 1995, S. 30

⁵⁸ Für den entsprechenden Prüfungsteil in der Krankenpflegehilfe galt dies 1985 nicht, wodurch eine arbeitsorganisatorische Kompetenzverteilung in Bezug auf die Pflegeplanung implizit ableitbar wurde. Vgl. Kurtenbach / Golombeck / Siebers, 1987, S. 25 ff.

Krankenkassen zur Professionalisierung und Qualitätssicherung in der Pflege heißt es zur Bedeutung dieser Modellvorstellung:

„Der Pflegeprozess ist eine Arbeitsmethode und geht davon aus, dass Pflege ein dynamischer Problemlösungs- und Beziehungsprozess ist. Er besteht aus logisch aufeinander aufbauenden Phasen / Schritten, die sich wechselseitig beeinflussen. Seinen Ursprung hat der Pflegeprozess in der Systemtheorie, der Kybernetik und in der Entscheidungstheorie. In Deutschland gilt der Pflegeprozess als anerkannte fachliche Methode zur systematischen Beschreibung der professionellen Pflege.“⁵⁹

Neben den beschriebenen formalen Verankerungstendenzen gewinnt das Pflegeprozess-Modell auch im Zusammenhang mit Suchbewegungen theoretischer Grundlegung der Pflegebildungsforschung an Bedeutung. Unter Rückgriff auf die Dialektik des Heidegger'schen Gestaltungsbegriffs wird er von Keuchel zur Beschreibung professioneller Handlungsfähigkeit im pflegerischen Arbeitsprozess verwendet.

„Der bewusste Gestaltungsprozess äußert sich im Kontext pflegerischen Arbeitshandelns als Gestaltung des Pflegeprozesses, der von Seiten der Pflegekraft willentlich, rational, zielgerichtet und theoriegeleitet erscheint.“⁶⁰

Im Zusammenhang mit der Akademisierungsdebatte in den Pflegeberufen wird ein weiterer positiver Aspekt der Übernahme des Pflegeprozessmodells zu Beschreibung pflegeberuflichen Handelns in der strukturellen Affinität zu den Schritten des Forschungsprozesses gesehen.⁶¹

Grundsätzlich wird der beschriebenen Bedeutung des Pflegeprozesses als Instrument professioneller Pflege auch in der letzten Novellierung des Krankenpflegegesetzes Rechnung getragen. So heißt es im § 3 Abs. 2 zu den Ausbildungszielen:

„Die Ausbildung für die Pflege ... soll insbesondere dazu befähigen ... die folgenden Aufgaben eigenverantwortlich auszuführen:

- a) Erhebung und Feststellung des Pflegebedarfs, Planung, Organisation, Durchführung und Dokumentation der Pflege,
- b) Evaluation der Pflege, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege.“⁶²

Durch diese zweigeteilte Formulierung wird das Phasenmodell des Pflegeprozesses, dessen integraler Bestandteil ein Evaluationsschritt ist allerdings auseinander gerissen. Noch deutlicher wird diese Trennung der Prozessanteile in der Anlage 1 zur Ausbildungs- und Prüfungsordnung, in der die Themenbereiche des theoretischen

⁵⁹ MDS, Essen, 2004, S. 10

⁶⁰ Keuchel, 2005, S. 133

⁶¹ vgl. Chinn / Kramer, 1996, S. 42; Bruns / Grove, 2005, S. 39 ff.

⁶² Storsberg / Neumann / Neiheiser, 2006, S. 13

und praktischen Unterrichts aufgeführt werden.⁶³ So lautet der erste Themenbereich: „Pflegesituationen bei Menschen aller Altersgruppen erkennen, erfassen und bewerten“. In der weiteren Konkretisierung durch Zielformulierungen heißt es u. a. weiter: „Die Schülerinnen und Schüler sind zu befähigen, ihr Pflegehandeln nach dem Pflegeprozess zu gestalten.“⁶⁴ Der zweite Themenbereich lautet allerdings im Folgenden: „Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten“. Diese aus pflegetheoretischer Sicht inkohärente Strukturierung pflegerischen Handelns könnte auf den folgenden Ebenen curricularer Auslegung beispielsweise durch Ländercurricula oder Schulcurricula kompensiert werden. Die Vorgaben zur Gestaltung der schriftlichen Abschlussprüfung sehen jedoch getrennte Aufsichtsarbeiten an zwei Prüfungstagen für jeden der beiden Themenbereiche vor und manifestieren damit die curriculare Trennung der Elemente des Pflegeprozesses zusätzlich.⁶⁵ Die bundeseinheitlichen Ausbildungsvorgaben für die Gesundheits- und Krankenpflegerin sind somit sowohl in Bezug auf die Prinzipien vollständiger beruflicher Handlung als auch in Bezug auf das Prinzip des systematischen Pflegehandelns nach dem Pflegeprozess uneindeutig.

Nach der Auseinandersetzung mit der Bedeutung von Strukturen und kognitiven Voraussetzungen beruflichen Handelns als Determinanten zur Gestaltung handlungskompetenzorientierter, ausbildungsrelevanter Lehrpläne, wird im Weiteren dargestellt, welche Deutungen des Kompetenzbegriffs in pflegeberuflichen Zusammenhängen entstanden sind.

4.4. Der Kompetenzbegriff in der pflegeberuflichen Bildung

Der pflegewissenschaftliche Kontext des Kompetenzdiskurses ist seit den 90er Jahren des letzten Jahrhunderts von der Rezeption amerikanischer Theorien geprägt. Vor allem Benners Arbeit „*From novice to expert – excellence and power in clinical nursing practice*“ erlangte in Deutschland zunehmend Beachtung. Das hierin entwickelte fünfstufige Modell der pflegeberuflichen Kompetenzentwicklung basiert auf Polanis Überlegungen zum praktischen Wissen und ist vom Dreyfus-Model des Kompetenzerwerbs für die Pilotenausbildung abgeleitet.⁶⁶

⁶³ vgl. Schewior-Popp, 2007, S. 7; Hundenborn, 2007, S. 157

⁶⁴ Storsberg / Neumann / Neiheiser, 2006, S. 39

⁶⁵ vgl. Storsberg / Neumann / Neiheiser, 2006, S. 34

⁶⁶ vgl. Benner bezieht sich auf unveröffentlichte Manuskripte von Dreyfus, S. E. und Dreyfus H. L. die im Auftrag der US Airforce zur Pilotenausbildung an der University of California at Berkley 1979 und 1980 entstanden sind.

Die individuelle Entwicklung pflegerischer Kompetenz vollzieht sich nach Benner in den folgenden fünf Stufen:⁶⁷

1. Neuling
2. fortgeschrittene Anfängerin
3. kompetente Pflegende
4. erfahrene Pflegende
5. Pflegeexpertin

Benner charakterisiert wesentliche Merkmale jeder Kompetenzstufe und veranschaulicht diese an Hand von Beispielen, so dass deren Identifikation und Abgrenzung möglich sind. Dabei wird herausgestellt, dass kompetentes Handeln auf einer der Stufen von der Vertrautheit mit derjenigen Anforderungssituation abhängt, in der kompetent gehandelt werden soll. Aufgrund dieser Situationsabhängigkeit ist es möglich, dass eine Pflegekraft in einer beruflichen Handlungssituation als Expertin und gleichzeitig in einer anderen Situation auf einer niedrigeren Stufe einzuordnen ist. Ausschlaggebend für die Verortung auf einer der Stufen ist dabei weniger die inhaltliche Anforderung der beruflichen Handlung, sondern vielmehr die individuelle Art der Situationswahrnehmung durch die Pflegekraft und die resultierende Qualität der Handlung. Neben diesem Potential einer situationsabhängigen Einstufung von kompetentem Pflegehandeln, lassen die identifizierten Wesensmerkmale einer jeweiligen Kompetenzstufe auch Rückschlüsse auf deren Erwerb zu.⁶⁸ So kann in Bezug auf die Ausbildung davon ausgegangen werden, dass vor allem die Stufen vom Neuling bis zur kompetent Pflegenden didaktisch relevant sind.⁶⁹ In der Regel beginnen Auszubildende ihre Ausbildung auf der Stufe des Neulings. Sie haben nur selten berufliche Erfahrungen mit Situationen, in denen sie kompetent handeln sollen und sind deshalb zunächst auf kontextfreie Regeln angewiesen, an denen sie ihr Handeln ausrichten können. Im Prozess des Kompetenzerwerbs werden im weiteren Verlauf immer mehr Situationen bewältigt, so dass sich die Lernenden unter Anleitung und später alleine der wiederkehrenden bedeutungsvollen situativen Bestandteile der Handlungsanforderungen bewusst werden. Hieraus leitet sich die Bedeutung sowohl der theoretischen als auch der praktischen Ausbildungsanteile ab. Gemäß Benners Charakterisierung der Situationsbewältigung als „kompetent Pflegenden“, kann die dritte

⁶⁷ vgl. Benner, 1995, S. 26

⁶⁸ vgl. Benner, 1995, S. 35 ff.

⁶⁹ vgl. Storz, 2005, S. 95; Benner, 1995, S. 176

Stufe als Kompetenzstufe am Ende der Ausbildung und Eintritt in den Beruf interpretiert werden.

„Kompetenz, so wie sie bei Pflegenden anzutreffen ist, die etwa zwei bis drei Jahre im gleichen oder in einem ähnlichen Berufsfeld tätig sind, entwickelt sich, wenn sie anfangen, ihre Handlungen auf längerfristige Ziele oder Pläne auszurichten, über deren Bedeutung sie sich bewusst sind. Diese Pläne geben vor, welche Attribute und Aspekte der gegenwärtigen und möglicherweise zukünftigen Situationen Vorrang haben und welche vernachlässigt werden können. Damit ergibt sich ... eine Perspektive für die Situation, und die Grundlage des Plans ist eine ziemlich bewusste, abstrakt und analytische Betrachtung der Problemlage.“⁷⁰

Im Rahmen curricularer Entscheidungsprozesse muss vor diesem Hintergrund festgelegt werden, an Hand welcher kompetent bewältigter Situationen das Erreichen der dritten Stufe festgelegt werden soll.

Das Dreyfus-Modell endet nicht mit dem Stand der Abschlussprüfung einer Berufsausbildung, sondern umfasst den weiteren Prozess des Kompetenzerwerbs, in dessen Verlauf das ursprünglich hilfreiche explizite Regelwissen immer stärker an Bedeutung verliert. Wird die höchste Stufe der Pflegekompetenz erreicht, ist die Pflegeexpertin zu kompetentem Handeln, das auf intuitiver Situationserfassung und Entscheidung gründet in der Lage. Die Handlung kann jedoch retrospektiv operational expliziert werden, was zur Gestaltung didaktischer Prozesse der beruflichen Weiterbildung relevant ist. Obwohl explizitem Wissen auf der höchsten Kompetenzstufe im Rahmen dieses Modells also ein niedrigerer Stellenwert als zu Anfang des Kompetenzerwerbs zukommt, kann diese nur erreicht werden, indem die niedrigeren Stufen unter Zuhilfenahme solcher Wissensarten durchlaufen werden. Durch die Situationsgebundenheit der Kompetenzstufen ist regelhaftes und analytisches Vorgehen in beruflichen Handlungsanforderungen allerdings auch nach der Ausbildung immer dann erforderlich, wenn sich eine Pflegekraft vor eine neue, unübersichtliche oder riskante Situation gestellt sieht. Benner hebt hervor, dass genau solche häufige Unvorhersehbarkeit ein Wesensmerkmal pflegeberuflicher Handlungssituationen ist.⁷¹ Obwohl der Begriff der „Pflegeexpertin“ in die deutsche Pflegefachsprache integriert ist, hat Benners Stufenmodell des Kompetenzerwerbs kaum Auswirkungen auf didaktische Überlegungen zur Aus- und Weiterbildung in den Pflegeberufen.

Vielmehr sind im deutschsprachigen Raum neue Konzeptualisierungen von kompetentem Pflegehandeln entstanden. So geht Olbrich beispielsweise davon aus, dass

⁷⁰ Benner, 1995, S. 45

⁷¹ vgl. Benner, 1995, S. 172 ff.

Pflegesituationen derart einzigartig sind, dass ihre kompetente Bewältigung lediglich indirekt durch das Zusammenwirken derjenigen Prozesse beschrieben werden kann, die Kompetenz bewirken. Pflegekompetenz entfaltet sich im Rahmen dieses Ansatzes in den Dimensionen:

- denken – reflektieren;
- emotionale Leistungen – fühlen, emphatisch sein;
- aktionale Leistungen – regelgeleitetes routinemäßiges Handeln;
- wertegeleitetes Handeln, personal stark sein.⁷²

Mit dem Hinweis auf den großen Allgemeinheitsgrad dieser Definition und der damit verbundenen Unklarheit in Bezug auf die Fundierung didaktischer Entscheidungen entwirft Ertl-Schmuck⁷³ ein Konzept subjektorientierten Handelns in der Pflege, das der Charakteristik der Unvorhersehbarkeit pflegerischer Situationen gerecht werden soll.

„In einer gegebenen pflegerischen Situation kompetent zu handeln heißt, die Situation vor dem pflegerisch fachlichen Hintergrundwissen richtig einzuschätzen und auf die spezifischen Anforderungen durch Abwägen von Alternativen zu reagieren und gemeinsam mit dem Patienten Pflegeziele jeweils neu zu bestimmen. Die Pflegearbeit lässt sich somit nicht als vollständig zweckrationales Handeln abbilden, sondern diese muss erweitert werden um Verabredungen und Entscheidungen auf der situativen bzw. subjektorientierten Handlungsebene.“⁷⁴

Während die funktional-zweckrationale Seite des Pflegehandelns routinisierbar sei und in Form von Standard abgebildet werden könne, seien zur Bewältigung der nichtroutinisierbaren, subjektorientierten Anteile folgende Fähigkeiten grundlegend:

- die Fähigkeit zur bewussten sinnlichen Wahrnehmung (akustische, optische, olfaktorische, taktile und kinästhetische Wahrnehmung) als Grundlage der Arbeitsorientierung;
- die Fähigkeit, die individuelle Patientensituation zu erkennen, zu formulieren und zu verstehen;
- die Fähigkeit zur dialogischen Entwicklung des Pflegegeschehens, wobei objektive Pflegeanforderungen mit den subjektiven Bedürfnissen und Möglichkeiten des zu Pflegenden ausbalanciert werden. Dies setzt kommunikative Fähigkeiten, sowie Interpretations- und Deutungskompetenz voraus;

⁷² vgl. Olbrich, 1999, S. 104

⁷³ vgl. Ertl-Schmuck, 2000

⁷⁴ Ertl-Schmuck, 2000, S. 164

- die Fähigkeit zur Empathie;
- die Fähigkeit zur Kritik;
- die Fähigkeit Problemlösungsmethoden sinnvoll einzusetzen;
- Toleranzbereitschaft, um Differenzerfahrungen und Fremdheit aushalten zu können;
- die Fähigkeit zu Toleranz und Abstimmung mit anderen an der Pflege beteiligten Berufsgruppen und Bezugspersonen;
- die Fähigkeit Nähe und Distanz ausbalancieren zu können sowie Grenzen zu formulieren;
- die Fähigkeit zu moralischem Handeln;
- die Fähigkeit den Pflegeverlauf zu beurteilen und zu bewerten;
- die Fähigkeit innere Konflikte und Fragen zu erkennen und zu formulieren, die sich aus erlebten Situationen ergeben;
- die Fähigkeit repressive Pflegestrukturen zu erkennen und Lösungsansätze zu entwickeln.⁷⁵

Bezüglich der Auswahl und Legitimationsentscheidungen im Rahmen pflegeberuflicher Lehrplanarbeit stellt sich allerdings die Frage, auf welche Weise routinierbare und nicht routinierbare Handlungsanforderungen in Form von Ausbildungszielen zusammengeführt werden können.

Der Kompetenzdiskurs in der pflegeberuflichen Bildung wird in jüngster Zeit eher von der Neuregelung des Krankenpflegegesetzes und der damit verbundenen Einführung des Leitziels beruflicher Handlungskompetenz belebt.⁷⁶ Vor diesem Hintergrund unterzieht Hundenborn die Ausbildungsgesetze der Alten- und der Krankenpflege (KrPflIG, AltPflIG) sowie deren Rechtsverordnungen (KrPflAPrV, AltPflAPrV) einer interpretierenden Analyse im Hinblick auf den zugrunde liegenden Kompetenzbegriff und kommt zu folgendem Ergebnis:

„Kompetenzen sind nicht statisch zu verstehen, sondern als dynamischer Prozess. Sie unterliegen nicht nur im Ausbildungsverlauf, sondern auch im späteren Berufsleben einer Weiterentwicklung. In organisierten Bildungsprozessen ist es deshalb auch von Bedeutung, die Lernenden in der Selbsteinschätzung ihrer eigenen Kompetenz zu fördern.

Kompetenzen werden nicht als abstrakte, allgemeine Befähigungen verstanden. Sie sind vielmehr auf konkrete Situationen - auf Pflege- und Lebenssituationen - bezogen. Kompetenz und Kompetenzentwicklung sind gebunden an

⁷⁵ vgl. Ertl-Schmuck, 2000, S. 165 ff.

⁷⁶ Wittneben, 2003, S. 124 ff.; Hundenborn, 2007, S. 144 ff.; Kaufhold, 2007, S. 18 ff.

den Handlungsvollzug, an das Tätig werden, sowie an die damit einhergehenden Erfahrungen im Sinne reflektierten Handelns. Die Förderung und Entwicklung von Handlungskompetenzen nur am Lernort Schule oder nur am Lernort Praxis ist somit ausgeschlossen. Lernprozesse in der Schule und in der betrieblichen Praxis sind im Interesse von Kompetenzentwicklung systematisch aufeinander zu beziehen und miteinander zu verzahnen.

Kompetenz und Performanz als beobachtbarer Ausdruck von Kompetenz sind nicht nur abhängig von Einzelnen. Vielmehr spielen für die Kompetenzentwicklung und Kompetenznutzung in Situationen die Handlungserwartungen und Handlungsressourcen der Umwelt und damit die generellen und situativen Rahmenbedingungen, unter denen das Handeln erfolgt, eine entscheidende Rolle.⁷⁷

Hierin kommt vor allem zum Ausdruck, dass der Entwicklung von Handlungsfähigkeit in beruflichen Situationen ein hoher Stellenwert zukommt. Die Qualität der Situationsbewältigung wird jedoch neben der individuellen Kompetenz der handelnden Pflegekraft auch von den Strukturbedingungen der Situation abhängig gemacht.

Neben solchen Definitionsansätzen pflegerischer Kompetenz wird auch im Bereich der Pflegepädagogik der Versuch unternommen, eine Konzeptualisierung beruflicher Handlungskompetenz durch ihre Differenzierung in Teilkompetenzen zu erreichen.

Das in Kapitel 4.2. dieser Arbeit beschriebene heterogene Spektrum solcher Teilkompetenzen wird dadurch um weitere Varianten erweitert. Schewior-Popp benennt beispielsweise Fach-, Methoden-, Sozial- und Persönlichkeitskompetenz als Rahmen einer kompetenzorientierten Pflegedidaktik.⁷⁸ Im Kontext der Curriculumentwicklung fordern Tippelt und Edelmann eine Differenzierung in Fach-, Methoden-, Sozial- und Selbstkompetenz, um die Komplexität pflegerischen Handelns zu erfassen.⁷⁹

Mit dem Ziel einer leichteren Messung von Pflegekompetenz entwerfen Müller et al. die Teilkompetenzen: Fachkompetenz, soziale Kompetenz, kommunikative Kompetenz, methodische Kompetenz, personale Kompetenz und Lernkompetenz.⁸⁰

Der formal bedeutsamste Ansatz ist in der Neuregelung des KrPflG aus dem Jahr 2004 enthalten. Hierin wird eine Differenzierung in fachliche, personale, soziale und methodische Kompetenz vorgenommen, die an die Vorgaben der KMK angelehnt ist.⁸¹

⁷⁷ Hundenborn, 2007, S. 143

⁷⁸ vgl. Schewior-Popp, 1998, S. 8

⁷⁹ vgl. Tippelt / Edelmann, 2003, S. 342 f.

⁸⁰ vgl. Müller et al., 2008, S. 42

⁸¹ vgl. Storsberg / Neumann / Neiheiser, 2006, S. 12 f

Auch für diesen Berufsbildungsbereich kann jedoch konstatiert werden, dass aus der Identifizierung von Teildimensionen beruflicher Handlungskompetenz kaum konzeptionelle Klarheit sondern weiterer Klärungsbedarf entsteht.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass mit dem Konzept beruflicher Handlungskompetenz eine diskursiv heterogene und abstrakte Zieldimension eingeführt ist, die zur Deduktion konkreter didaktischer bzw. curricularer Entscheidungen nicht herangezogen werden kann. Es lassen sich jedoch struktur- und kognitionstheoretisch fundierte Kriterien für curriculare Entscheidungen identifizieren, die unter diesem Leitziel getroffen werden sollen.

So erhält das berufliche Handeln als inhaltlicher Bezugsrahmen und empirischer Kristallisationspunkt eine zentrale Orientierungsfunktion. Aus seinen Strukturmerkmalen und kognitiven Voraussetzungen lassen sich legitimierende Gestaltungsprinzipien für die Entwicklung ausbildungsrelevanter Curricula ableiten. Insbesondere für den Bezug auf den pflegepädagogischen Diskurs bietet die strukturtheoretische Perspektive Überschneidungen mit pflegetheoretischen Ansätzen.

Die Fokussierung der Handlungsstruktur lässt allerdings die Frage nach den Handlungsinhalten und damit nach der Auswahl ausbildungsrelevanter Handlungssituationen offen. Diese Entscheidungen können und sollen nicht im Rahmen dieser Arbeit getroffen werden, sondern müssen im Kontext der Lehrplanarbeit von den beteiligten Akteuren ausgehandelt werden. Viel mehr wird hier davon ausgegangen, dass die curricular vereinbarten Wissensanteile das strukturelle Merkmal der Handlungsförderlichkeit erfüllen müssen.

In Ausbildungscurricula unter dem Leitziel beruflicher Handlungskompetenz müssen somit sowohl die zugrunde gelegte Handlungsstruktur als auch die kognitiven Voraussetzungen kompetenten Handelns klar zum Ausdruck kommen.

5. Die Formulierung outcomeorientierter Lernziele

5.1. *Learning outcomes* als Zielperspektive

Ausgehend vom übergeordneten Leitziel der beruflichen Handlungskompetenz hat im Bereich der Steuerung beruflicher Bildung in den letzten Jahren ein Paradigmenwechsel stattgefunden, der als Wechsel von der Input- zur Outputsteuerung bezeichnet werden kann.¹ Maßgeblichen Anteil an diesem Perspektivenwandel haben neben der nationalen Vorgabe einer curricularen Orientierung an beruflicher Handlungskompetenz Entwicklungsziele beruflicher und allgemeiner Bildung im europäischen Wirtschaftsraum. Angestoßen durch das Kommuniqué von Maastricht soll beispielsweise durch die Entwicklung und Implementierung eines Europäischen Qualifikationsrahmens (EQF) sowohl eine Übersetzungshilfe als auch ein neutraler Bezugspunkt für die Verbesserung von Transparenz und Vergleichbarkeit der Qualifikationen innerhalb der EU erreicht werden.

„Mit Hilfe dieses Ansatzes ist es möglich, die Lernergebnisse eines jeden Bildungsgangs in neutraler Form zu beschreiben, ohne einen unmittelbaren Vergleich vorzunehmen oder das Bildungs- bzw. Qualifikationssystem eines einzelnen Landes als Referenz heranzuziehen. Der EQF stellt somit einen neutralen Rahmen her, auf den jede Qualifikation / jeder Bildungsgang in jedem Staat der EU bezogen werden kann.“²

Eine inputorientierte Steuerung, die z. B. bei der Ausbildungsdauer, den Ausbildungsorten (Schule, Betrieb, Hochschule o. a. Bildungseinrichtungen) und der Ausbildungsform ansetzt, spielt unter diesem Neutralitätspostulat im aktuellen Prozess europäischer Berufsbildungsentwicklung ausdrücklich eine nachgeordnete Rolle.³ Ein tragendes Prinzip des EQF ist die Orientierung Konzept der *learning outcomes*, das mit dem Begriff „Lernergebnisse“ ins Deutsche übersetzt wird. Gemeint sind:

„Aussagen darüber, was eine Lernende / ein Lernender weiß, versteht und in der Lage ist zu tun, nachdem sie / er einen Lernprozess abgeschlossen hat.“⁴

Dabei handelt es sich um Ergebnisse aus Prozessen formalen, nicht-formalen sowie informellen Lernens, die als Kenntnisse, Fertigkeiten und Kompetenzen beschrieben werden. Kenntnisse bezeichnen in diesem Modell die Verarbeitung von Fakten, Grundsätzen, Theorien und Praxis eines Lehr- oder Arbeitsbereichs, während Fertigkeiten in kognitive und praktische unterschieden werden und die Anwendung der

¹ vgl. Sloane, 2005, S. 454 ff. Mit den Begriffen Input, Output und Outcome werden Konzepte zur Beschreibung von Steuerungsprozessen im Bildungswesen verwendet, die in institutionentheoretischen Zusammenhängen insbesondere für das Qualitätsmanagement entwickelt wurden. Vgl. Leontief, 1986

² Fahle / Hanf, 2005, S. 4

³ vgl. Fahle / Hanf, 2005

⁴ Kommission der Europäischen Gemeinschaft, 2006, S. 17

Fähigkeiten meint.⁵ Der in diesem Zusammenhang verwendete Kompetenzbegriff zur Beschreibung von Lernergebnissen trägt allerdings eher zur Verwirrung als zur Klärung bei, weil ähnlich lautende Begriffe in unterschiedlichen Ländern verschiedene Bedeutungen haben.⁶ Beispielsweise wird das Konzept der Handlungskompetenz im angelsächsischen Raum als *competence* bezeichnet. Er ist ganzheitlich und generisch im Sinne einer Disposition zu interpretieren, die es jemandem ermöglicht, sachgerecht und ethisch richtig zu handeln.

„... we should note a useful distinction in the American literature between the term ‚competence‘, which is given a generic or holistic meaning and refers to a person’s overall capacity, and the term ‚competency‘, which refers to specific capabilities.“⁷

Während im EQF *competence* im Sinne der Übernahme von Verantwortung und Selbstständigkeit des Handelns verwendet wird, ist im Kontext beruflichen Lernens im angelsächsischen Sprachraum eher der Begriff „*competencies*“ gebräuchlich, dessen Bedeutung dem deutschen Begriff „Qualifikation“ näher kommt und die Beschreibung von Fähigkeiten meint.⁸ Zentrale Instrumente des Konzepts der *competencies* sind Kompetenzstandards⁹, die sich ausschließlich an den Erfordernissen der Arbeit orientieren und darauf bezogene Lernergebnisse beschreiben.

Eine Begriffsbestimmung wird klarer, wenn man *competency* in das didaktische Konzept der *competency based education (CBE)* eingebettet betrachtet, das die messbare Leistung und damit die Beherrschung konkreter Aufgaben zum wichtigsten Ziel beruflicher Bildung erhebt.¹⁰ Die Merkmale von *CBE* werden wie folgt zusammengefasst:

- „Die zu erwerbenden Kompetenzen werden in Bezug auf die spätere Anwendungspraxis identifiziert.
- Das Lernprogramm orientiert sich potentiell in Geschwindigkeit und Umfang an der individuellen Entwicklung und Leistungsfähigkeit der Lernenden.
- Lernabschnitte sind dadurch markiert, dass die Lernenden die tatsächliche Beherrschung einer bestimmten Tätigkeit demonstrieren. ...
- Die Kriterien der Leistungsmessung und die Bedingungen, unter denen Lernerfolg gemessen werden soll, sind präzise benannt und öffentlich zugänglich.
- Die Messung der Lernleistung berücksichtigt zwar implizit die Kenntnisse und Haltungen der Lernenden, erfolgt jedoch vorrangig im Blick auf äußerlich er-

⁵ vgl. Europäische Kommission, 2006, S. 18

⁶ vgl. Ertl / Sloane, 2005, S. 7 ff.

⁷ Eraut 1994 zitiert in: Ertl / Sloane, 2005, S. 10

⁸ vgl. Clement, 2003, S. 129 ff.; Sloane / Dilger, 2005, S. 7

⁹ vgl. Anderka, 2006

¹⁰ CBE wurde im Rahmen einer Curriculumreform, z. B. in Australien, England, Schottland, Kanada, Spanien, Malaysia, Indonesien, Philippinen, Tansania, Zimbabwe, Mexiko, Chile und Argentinien, eingeführt. Vgl. Clement 2001, S. 16

kennbare Verhaltensweisen.“¹¹

Clement identifiziert in den Bedeutungsunterschieden der beiden Begriffe *competence* und *competency* die Trennlinie, die zwischen dispositionsorientierten und performanzorientierten Ansätzen der Kompetenzdebatte verläuft.¹² Dennoch bleibt festzuhalten:

*„The problem is that the term competence (as well as competences and competencies) lacks a clear standard meaning both in the English language and across the European language traditions. Once we introduce the term competence, definitions become fuzzy at best, and there is no way to place a single discipline or definition on the term. ... Having decided against trying to apply a once-and-for-all definition of the term competence, this can help to widen horizons so that the reader gains a clear view of how terms such as learning outcomes and competences are being developed and used in different countries.“*¹³

Zur Erfassung einer je spezifischen nationalen Deutung des Kompetenzbegriffs müsste dieser zunächst in seinem kulturellen, ökonomischen und politischen Zusammenhang analysiert werden. Darüber hinaus müssten die Begriffe Fähigkeiten und Fertigkeiten im Interesse der Kohärenz des jeweiligen Bezugsrahmens, also eines nationalen Qualifikationsrahmens (NQF) oder des EQF, in Beziehung zum zugrunde liegenden Kompetenzkonzept gesetzt werden. Ansätze eines solchen konzeptuellen Klärungsprozesses wurden von Winterton et al. bereits angestoßen und in Bezug auf nationale Unterschiede dessen, was unter *learning outcomes* bzw. Lernergebnissen verstanden wird, in einer vergleichenden Studie weitergeführt.¹⁴

Anlässlich einer Tagung mit dem Titel *„The role of learning outcomes in national education and training policies“*, die im Oktober 2007 in Thessaloniki stattfand, wurde ein Arbeitspapier vorgelegt, in dem die wichtigsten theoretischen Zugänge bei der Formulierung von *learning outcomes* im europäischen Wirtschaftsraum skizziert werden. Mit der Einschränkung, dass in vielen Fällen keine expliziten Informationen über theoretische Grundlegungen, Verfahren und Akteure des Entwicklungsprozesses von *learning outcomes* vorliegen, wird die Bedeutung von Lernzieltaxonomien identifiziert. Vor allem der Taxonomie kognitiver Lernziele von Bloom¹⁵ und deren Modifikationen wird ein breiter impliziter Einfluss zugeschrieben.

¹¹ Clement, 2001, S. 14

¹² vgl. Clement, 2001, S. 13

¹³ CEDEFOP, 2007, S. 5 f.

¹⁴ vgl. Clement, 2002, S. 30; Winterton et al., 2006, S. 28 ff.

¹⁵ vgl. Bloom, 1972

*„It has certainly had a direkt impact on framing some approaches to learning outcomes, and we can expect that even when the formulation was not known directly to stakeholders developing learning outcomes schemes, it may still have an indirect influence.“*¹⁶

Darüber hinaus bestimmen besonders Annahmen über die Bedeutung metakognitiver Lernprozesse die Formulierung von *learning outcomes*.¹⁷

Neben dem EQF mit seinen acht vertikalen Abstufungen der Lernergebnisse im Bezug auf Kenntnisse, Fertigkeiten und Kompetenzen allgemeiner und beruflicher Bildung, beeinflussen Vorstellungen aus dem Tuning Projekt des Bologna-Prozesses die Entwicklung allgemeiner *learning outcomes* für den Hochschulbereich. Als *generic learning outcomes* werden in diesem Entwicklungszusammenhang *instrumental competences*, *interpersonal competences* und *systemic competences* unterschieden, die Formulierungen von *learning outcomes* strukturieren und determinieren. Einflüsse unterschiedlicher Vorstellungen über Schlüsselkompetenzen werden ebenfalls identifiziert, diese führen allerdings nach Ansicht des Autors zu Problemen in Bezug auf die Eindeutigkeit der Ergebnisformulierungen.¹⁸ Im Bereich der beruflichen Bildung ist die Entwicklung von *learning outcomes* aus funktionsanalytischen Erkenntnissen üblich und gebräuchlich, wobei das standardisierte englische Verfahren exemplarisch angeführt wird.¹⁹

Vor dem Hintergrund seines zusammenfassenden Überblicks über die Haupttendenzen europäischer Konzeptualisierung von *learning outcomes* identifiziert Leney drei Zugangswege, die auch in Mischformen vorliegen können:

„Type 1	<i>Learning outcomes based on a theoretical or research formulation</i>
Type 2	<i>Learning outcomes based on negotiation between stakeholders</i>
Type 3	<i>Learning outcomes borrowed/adapted from elsewhere.</i> ²⁰

Darüber hinaus legt Leney ein Typisierungsmodell vor, das Lernergebnisse anhand der ihnen zugeschriebenen vier Funktionen erklärt.

1. Lernergebnisse als Deskriptoren innerhalb eines Referenzrahmens

In Bezug auf diese Funktion, die sich direkt aus der Entwicklung des EQF ableiten lässt, ergeben sich Passungsprobleme besonders für solche Länder, die bereits über einen nationalen Referenzrahmen verfügen, insbesondere wenn dieser eine andersartige Strukturierung der Lernergebnisse aufweist.

¹⁶ CEDEFOP, 2007, S. 10

¹⁷ vgl. CEDEFOP, 2007, S. 11

¹⁸ vgl. CEDEFOP, 2007, S. 14 f.

¹⁹ vgl. CEDEFOP, 2007, S. 11

²⁰ Leney, 2007, S. 16

Ein weiteres Kompatibilitätsproblem ergibt sich aus den konzeptionell unterschiedlichen Entwicklungssträngen von Lernergebnisformulierungen für die Hochschulbildung und die berufliche Bildung.

„... there are some differences between the way in which, for example, the Bologna process links national hours to learning outcomes, and the more determined approach that the VET community is taken to learning outcomes in European cooperation, for example in ECVET.“²¹

2. Lernergebnisse als Instrumente der Verknüpfung von Theorie und Praxis

Mit ihrer Gerichtetheit auf Anwendungssituationen hat diese Funktion besondere Relevanz für die berufliche Bildung, wobei der vernetzten Planung situierter und handlungsorientierter Lernarrangements besondere Bedeutung zukommt.

3. Lernergebnisse zur Vernetzung, Entwicklung und Messung kognitiver, psychomotorischer und affektiver Lernziele

Über die Verbesserung der Theorie-Praxis-Verknüpfung hinaus sieht Leney eine mögliche Funktion von *learning outcomes* in einer Zusammenführung der unterschiedlichen taxonomischen Vorstellungen über Lernergebnisse in Richtung einer einheitlichen Ergebnisformulierung.

4. Lernergebnisse als Instrumente der Qualitätssicherung

Die Formulierung intendierter Ergebnisse und die Analyse ihres Erreichungsgrads ist eine Methode der Qualitätssicherung in Bildungssystemen, die durch die OECD-Studien stark fokussiert wird. Sie birgt allerdings immer dann die Gefahr einer verkürzten und damit verzerrten Sicht auf den Qualitätsaspekt, wenn sie als einziges Erhebungsinstrument fungiert, da die Qualitätsdimension nur durch eine Indikatorenvielfalt erfasst werden kann.²² Fokussiert werden im Rahmen dieser Arbeit vor allem diejenigen Funktionen von *learning outcomes*, die sich auf ihr Verknüpfungspotenzial von Theorie und Praxis sowie auf die Eindeutigkeit ihrer Formulierung beziehen. Fraglich ist vor diesem Hintergrund, wie das Konzept der *learning outcomes* anschlussfähig in die deutschen Vorstellungen von curricularer Steuerung integriert werden kann, da neben der Lernfeldstrukturierung von berufsschulischen Curricula mit der Implementierung von nationalen Bildungsstandards und der Umsetzung des Bologna-Prozesses an Hochschulen verschiedene *outcome*-orientierte Entwicklungsprozesse initiiert sind. Sie führen zu unterschiedlichen *learning outcome*-Konzepten und damit zu anhaltenden Anrechnungs- und Durchlässigkeitshindernissen.

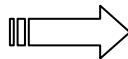
²¹ Leney, 2007, S. 17

²² vgl. Leney, 2007, S. 16 ff.

In Bezug auf das deutsche Berufsbildungssystem trifft die Fokussierung der Lernergebnisse darüber hinaus einen curricularen Bereich, der lange Jahre eher nachrangig behandelt wurde. Die Steuerung der Qualitätsentwicklung setzte an den *Inputs* in Form von Institutionalisierung und Formalisierung des Berufsbildungssystems und seines Prüfungswesens an. Ungeachtet aller oben beschriebener terminologischer Passungsprobleme kann jedoch auch hier eine sukzessive Schwerpunktverlagerung hin zu einer verstärkten Ergebnisorientierung wahrgenommen werden.²³ Bohlinger identifiziert eine damit einhergehende Fokusverschiebung von der Lehrorientierung bzw. Lehrendenorientierung zur Lernorientierung und damit zur Lernendenorientierung.²⁴

Lehrorientierung

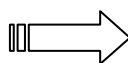
curriculare und organisationale Orientierung an Inhalten



Lernorientierung

curriculare und organisationale Orientierung an Kompetenzen bzw. Lernergebnissen fachlicher und überfachlicher Art

Input-Orientierung:
Was müssen die Teilnehmer
Eines Bildungsgangs lernen?



Output-Orientierung
Was müssen die Absolventen eines
können?²⁵

Sloane greift bei seiner Konzeptualisierung des Begriffs Lernergebnis und zu dessen struktureller Einordnung in berufliche Bildungszusammenhänge auf ein Modell von Dubs zurück, das im Rahmen der Überlegungen zur Qualitätsentwicklung von Bildungsinstitutionen entstanden ist. Mit seinem Input-Prozess-Output-Modell stellt er einen theoretischen Rahmen zur Beschreibung, Entwicklung und Evaluation von Qualität an Schulen zur Verfügung, der an die Qualitätsentwicklungskonzepte für Produktionsprozesse angelehnt ist. Besonders interessant ist im Zusammenhang mit dem oben beschriebenen Perspektivenwechsel, die hierin vorgenommene Differenzierung der Prozessergebnisse in *output* und *outcome*.

„Bei der Outputorientierung (Effizienz) geht es – allgemein gesprochen – um die Frage, wie gut die in den Lehrplänen vorgesehenen Lernziele erreicht werden und bei der Outcomeorientierung (Effektivität) interessiert, wie sich die Lernenden in fortführenden Ausbildungsgängen sowie später bei der Berufstätigkeit und / oder der Lebensbewältigung bewähren.“²⁶

²³ vgl. Sloane, 2005, S. 484

²⁴ vgl. Bohlinger, 2006, S. 4 ff.; Sloane, 2005, S. 484

²⁵ vgl. Bohlinger, 2006, S. 19

²⁶ Dubs, 2005, S. 15

Mit dieser Differenzierung der Ergebnisse formaler Bildungsprozessen ist eine Basis geschaffen, auf Grund derer konzeptionelle und steuerungsrelevante Zuordnungen möglich sind.²⁷ Somit verdeutlicht die Unterscheidung in die Ergebnisdimensionen *output* und *outcome* in einem von Sloane erweiterten Modell, welche Zusammenhänge und Unterscheidungen zwischen den Referenzkonzepten von Bildungsprozessen und deren Steuerungsvorgaben hergestellt werden können.

Phasen	(1) <i>Input</i> : Vorgaben	(2) <i>Prozess</i> : Unterricht	(3) <i>Output</i> : Lernergebnisse	(4) <i>Outcome</i> : Anwendung des Gelernten
Merkmale	- Ressourcen - Rahmenbedingungen - Fächer/Fachpläne usw.	- Unterrichtsformen - didaktische Konzepte usw.	- Lernerfolg - Lernziele - Prüfungen usw.	- berufliche Leistung - Praxiserfolg - Prüfungen usw.
Vorgaben, z.B.	fachliche Lehrpläne	Festschreibung von Methoden	lernzielorientierte Lehrpläne	Lernfelder Standards
(mögliche) Referenzkonzepte	Curricula i. e. S.			Qualifikation Kompetenzen
Hintergründe der Referenzkonzepte	Didaktik			Arbeitsmarktorientierung Praxisorientierung usw.

Abb. 8: Curriculare Steuerinstrumente in einem Input-Prozess-Output-Modell²⁸

Übertragen auf Ausbildungsprozesse bildet berufliche Handlungskompetenzen mit ihren außerschulischen Bewährungssituationen die letzte Phase dieses Modells und wirkt so als Bezugspunkt auf die Konzeption schulischer Lernergebnisse. Diese *Outputs* bilden innerhalb dieser Modellvorstellung Teilergebnisse auf dem Weg zur beruflichen Handlungskompetenz, die in den Planungsbereich schulischer Ausbildung fallen. Sie bilden eine Schnittstelle zwischen dem schulischen Lernen und der Verknüpfung des schulischen Lernergebnisses mit dem Anwendungsfeld. Die Formulierung dessen, was als *Output* erreicht werden soll, muss somit eine Orientierung am *Outcome* widerspiegeln, vor allem, wenn es nicht referenziell ausschließlich aus der Sachlogik von berufsschulischen Fächern abgeleitet werden, sondern dem Prinzip der Situationsorientierung Rechnung tragen soll.²⁹

Es wird deutlich, dass Handlungskompetenz zwar als Zieldimension beruflicher Bildung auf die Entwicklung von Curricula wirkt, dass sich berufliche Handlungskompe-

²⁷ vgl. Dubs, 2005, S. 16; Sloane, 2005, S. 486

²⁸ vgl. Sloane / Dilger, 2005, S. 5

²⁹ vgl. Sloane / Dilger, 2005, S. 4 ff.

tenz jedoch nicht in schulischen Lernergebnissen manifestieren kann, sondern dass es sich dabei um Teilergebnisse im Prozess der Kompetenzentwicklung handelt.³⁰ Interessant ist deshalb, wie diese Teilergebnisse in Form von Zielformulierungen in Curricula für formale Lernprozesse beruflicher Bildung ausgedrückt werden können. Vor diesem Hintergrund liegt der Schwerpunkt meiner weiteren Ausführungen auf expliziten Modellen und Vorgaben zur sprachlichen Gestaltung solche Zielformulierungen.

5.2. Die Handlungsstruktur als Formulierungsdeterminante

Ein Beispiel für Formulierungshinweise von *outcome*-orientierten Lernzielen in Curricula für formale berufliche Bildungsprozesse stammt aus den Zielformulierungen im Lernfeldkonzept. In der Handreichung der KMK zur Entwicklung von Rahmenlehrplänen unter dem Leitziel beruflicher Handlungskompetenz wird die Funktion der Zielformulierungen folgendermaßen dargestellt:

„Die Zielformulierung beschreibt die Qualifikationen und Kompetenzen, die am Ende des schulischen Lernprozesses in einem Lernfeld erwartet werden. Zielformulierungen bringen den didaktischen Schwerpunkt und die Anspruchsebene (z. B. wissen oder beurteilen) des Lernfeldes zum Ausdruck.“³¹

Um einen gewissen Flexibilitätsgrad zur Anpassung an technologische oder organisatorische Veränderungen zu gewährleisten, wird darüber hinaus ein angemessenes Abstraktionsniveau³² der jeweiligen Zielformulierungen empfohlen. Die vorab grundsätzlich zu treffende Entscheidung über das Abstraktionsniveau von Zielformulierungen ist schwierig und nur scheinbar einheitlich festgelegt, wenn wie im Lernfeldkonzept ein angemessenes Abstraktionsniveau oder wie im Bereich der allgemeinen oder der hochschulischen Bildung ein mittleres Abstraktionsniveau für die Formulierung von *learning outcomes* postuliert wird. In den meisten Fällen werden solche Vorgaben zwar durch Beispiele veranschaulicht, das Verständnis von Curriculumkonstrukteuren, was unter „angemessen“ oder „mittel“ zu verstehen ist, dürfte trotzdem sehr heterogen sein.³³ Grundsätzlich kann jedoch mit Meyer festgestellt werden, dass eine direkte und lineare Ableitung konkreter Zielformulierungen aus abstrakten, übergeordneten Zielvorgaben nicht möglich ist, wie die Debatte um die Lernziel deduktion im Zusammenhang mit der lernzielorientierten Didaktik gezeigt hat.³⁴

³⁰ vgl. Clement, 2002, S. 9; Hundenborn, 2007, S. 144 ff.

³¹ KMK-Handreichung, 2000, S. 16

³² KMK-Handreichung, 2000, S. 16

³³ vgl. KMK, 2005, S. 6

³⁴ vgl. Meyer, 1991, S. 38 und S. 68

Die Operationalisierung abstrakter Zielvorgaben in konkretisierte Lernergebnisse vollzieht sich somit eher hermeneutisch, in Form diskursiver Interpretation eingebettet in einen permanenten Aushandlungsprozess der beteiligten Akteure auf allen Ebenen der Lehrplanarbeit.

In Bezug auf die sprachliche Form werden in der KMK-Handreichung eindeutigerere Vorgaben formuliert:

„Für die sprachliche Formulierung ist das Präsens zu verwenden, da die Zielformulierungen das zu erwartende Ergebnis der Lernprozesse im Lernfeld beschreiben. Nicht zu verwenden sind Formulierungen, die das Ergebnis des Lernprozesses mit ‚soll ...‘ beschreiben. Der Rahmenlehrplan ist eine Vorgabe, die sich nicht selbst durch ‚soll‘-Formulierungen in Frage stellt.“³⁵

In einer Arbeitshilfe für Rahmenlehrplankommissionen, die im Zusammenhang mit den Projekten NELE und SELUBA entstanden ist, wird diese Auflage im Hinblick auf die sprachliche Gestaltung der Zielformulierungen konkretisiert. Angeboten wird eine Verbenübersicht, die von den Autoren zwar als willkürlich und unvollständig bezeichnet wird, allerdings eine neue Gliederungsstruktur aufweist, die sich explizit an den Phasen einer vollständigen beruflichen Handlung orientiert. So werden die folgenden Gliederungskategorien und Verben für Zielformulierungen in Lernfeldern vorgeschlagen:

sich orientieren

definieren, bestimmen, ..., begrenzen, festlegen, ..., sich kundig machen über sich informieren

nachfragen, sich erkundigen, anfragen, ..., ermitteln, erfassen

planen (Arbeitsabläufe, Materialeinsatz, Produktionsverfahren ...)

entwerfen, konzipieren, ..., vorbereiten, bereitlegen, ..., sich einstellen, ..., ansetzen, ..., anordnen, initiieren

durchführen / handeln (Kaufentscheidungen, Zahlungsvorgänge, Qualitätsprüfungen ...)

..., vorgehen, verfahren, ..., arbeiten, ..., steuern, ..., messen, schreiben, ..., konstruieren, umreißen, ..., unterscheiden, vergleichen, ..., dokumentieren ...

reflektieren (Entscheidungen, Vorgehensweisen, Zielvorstellungen ...)

abwägen, betrachten, durchdenken, ..., einbeziehen, einordnen, zuordnen, analysieren

bewerten (Ergebnisse, Verfahrensweisen, Qualität, Abläufe)

prüfen, begutachten, beurteilen, ..., zu einem Urteil gelangen, ..., Erfahrungen / Ergebnisse auf bekannte und neue Situationen übertragen.“³⁶

In diesem Gliederungsmodell determinieren somit Annahmen über die Struktur der intendierten Handlung die Verbenverwendung zur Formulierung von Zielvorgaben.

³⁵ KMK-Handreichung, 2000, S. 16

³⁶ Müller / Zöllner, 2001, S. 47 f.

5.3. Die kognitive Anforderung als Formulierungsdeterminante

Die Umsetzung des Bologna-Prozesses und die damit einhergehende Entwicklung von neuen Bewertungs- und Anrechnungsverfahren bilden einen weiteren Schauplatz der Formulierung von *learning outcomes*. In Forschungsprojekten, die sich vor diesem Hintergrund mit der Entwicklung eines Leistungspunktesystems (*European credit transfer system* = ECTS) beschäftigen, wird für intendierte Ergebnisse hochschulischer Lernprozesse der Begriff „*learning outcome*“ mit dem deutschen Begriff „Lernziel“ gleichgesetzt.³⁷ So lautet die Definition im Modellprojekt der Bund-Länder-Kommission (BLK) „Entwicklung und Erprobung eines integrierten Leistungspunktesystems in der Weiterentwicklung modularisierter Studiengänge am Beispiel der Ingenieurwissenschaften“:

„Unter Lernzielen oder *learning outcomes* werden im Allgemeinen Aussagen darüber verstanden, was ein Studierender nach dem Besuch einer Lehrveranstaltung in der Lage zu tun ist bzw. welche Handlungsfähigkeit bei dem Studierenden durch den Besuch der beschriebenen Lehrveranstaltung initiiert worden ist. Die Betonung liegt dabei eindeutig auf der Handlungsfähigkeit. Die zu beantwortende Schlüsselfrage lautet, was kann der Studierende tun. Das entscheidende Kriterium bei der Beschreibung von Lernzielen oder *learning outcomes* liegt dabei in der Benutzung von Aktivverben.“³⁸

Die Auseinandersetzung mit der Zielebene von Lernprozessen geschieht hier vor dem Hintergrund hochschulcurricularer Planungsprozesse. Mit der Klarheit der Zielformulierungen sind für die Projektgruppe neben der verbesserten Anrechenbarkeit von Studienleistungen beim Studienortwechsel weitere Auswirkungen auf die Qualität des Bildungsangebots verbunden. So birgt die Präzisierung der Ergebnisse das Potenzial verbesserter didaktischer Koordination der am Studiengang beteiligten Lehrenden und konkreter Informationen über das Studiengangprofil für die Studierenden.³⁹ Die kommunikative Qualität von Zielformulierungen wirkt somit nicht nur auf den Informationsaustausch zwischen Bildungsinstitutionen und -systemen, sondern aus institutionentheoretischer Sicht auch auf die Kommunikationsprozesse mit internen und externen Beteiligten.

Mit dem Bemühen, transparente Beschreibung für die Zielebene von Lehrveranstaltungen an Hochschulen zu entwickeln, die nicht nur den *workload*, sondern auch Qualität und Niveaustufe eines jeweiligen Moduls kommunizieren, wurde im oben genannten Modellprojekt eine systematische Formulierungshilfe für die Zielebene

³⁷ Hofmeister, 2005, S. 2 ff.; Wagner, 2004, S. 1

³⁸ Wagner, 2004, S. 1 f.

³⁹ Wagner, 2004, S. 2. Unter erwachsenenpädagogischen Prinzipien stellt Siebert diese Funktion von Zielformulierungen im Hinblick auf eine Demokratisierung des Verhältnisses zwischen Lehrenden und Teilnehmern heraus. Vgl. Siebert 1997, S. 132 ff.

gesucht. Mit der Einschränkung, dass geplante Lernziele nie vollständig in Worte fassen können, was die teilweise impliziten und inklusiven Lernergebnisse von Individuen ausmacht, ist es unter der Intention verbesserter Transparenz und Anrechenbarkeit wichtig, Lernziele in einer Taxonomie abbilden zu können. Als besonders geeignet wird hierzu die zweidimensionale Taxonomie von Anderson und Krathwohl erachtet.⁴⁰

5.4. Die Taxonomie von Anderson und Krathwohl

5.4.1. Intention und Struktur der Taxonomie

Mit der *Taxonomy for learning teaching and assessing* von Anderson und Krathwohl steht ein theoretisches Gerüst zur Verfügung, mit dessen Hilfe das Anforderungsniveau von Lernergebnissen in einer zweidimensionalen Taxonomie abgebildet werden kann.⁴¹ Aus der Unzufriedenheit amerikanischer Lehrer, die wenig mit den vorgegebenen Zielformulierungen in Lehrplänen anfangen konnten, leiteten Anderson und Krathwohl die Notwendigkeit ab, diese curricularen Vorgaben verständlicher zu gestalten.⁴²

„What can teachers do when confronted with what they believe to be an exceedingly large number of vague objectives? To deal with the vast number of objectives, they need to organize them in some way. To deal with the problem of vagueness, they need to make the objectives more precise. In a nutshell, then, these teachers need an organizing framework that increases precision and, most important, promotes understanding.“⁴³

Das Hauptanliegen für die Entwicklung dieser Arbeitshilfe für Lehrende bestand in der Initiierung von Klärungsprozessen bei der Zielformulierung für Unterricht mit dem Ziel besserer Verständlichkeit. Der Begriff *learning objective* wird von Anderson und Krathwohl in einem breiten Sinn didaktischer Intentionen verwendet:

„Throughout this volume we use the term objectives to refer to intended student learning outcomes. Thus, objectives, curriculum standards, and learning goals all refer to intended student learning.“⁴⁴

Folgende Leitfragen sind mit der Entwicklung ihrer Taxonomie verbunden:

- “1. What is important for students to learn in the limited school and classroom time available? (the learning question)*
- 2. How does one plan and deliver instruction that will result in high levels of learning for large numbers of students? (the instruction question)*
- 3. How does one select or design assessment instruments and*

⁴⁰ Wagner, 2004, S. 3

⁴¹ vgl. Anderson / Krathwohl, 2001

⁴² vgl. Anderson / Krathwohl, 2001, S. 3 f.

⁴³ Anderson / Krathwohl, 2001, S. 4

⁴⁴ Anderson / Krathwohl, 2001, S. 3

- procedures that provide accurate information about how well students are learning? (the assessment question)*
4. *How does one ensure that objectives, instruction are consistent with one another? (the alignment question)*⁴⁵

Bei der von Anderson und Krathwohl entwickelten Taxonomie handelt es sich um ein zweidimensionales Kategoriensystem. Eine Dimension wird dabei von einem taxonomischen Kontinuum kognitiver Prozesse gebildet.

„Kognition ist ein allgemeiner Begriff für die Prozesse des Erkennens und Formen des Wissens. Dazu gehören Aufmerksamkeit, Erinnern, Planen, Entscheiden, Problemlösen und Mitteilen von Ideen.“⁴⁶

Kognition ist zentraler Gegenstand der kognitiven Psychologie, die auf der Annahme basiert, dass es die kognitiven Prozesse und Strukturen eines Menschen sind, die einen erheblichen Einfluss auf das Verhalten und Erleben ausüben und unter anderem festlegen, wie ein Individuum erlebt und sich verhält.

Das verwendete Kontinuum der kognitiven Prozesse basiert auf der erstmals im Jahr 1956 von Bloom herausgegebenen Veröffentlichung *„The Taxonomy of Educational Objectives, The Classification of Educational Goals, Handbook I: Cognitive Domains“*. Vor dem Hintergrund ihrer Analyse verschiedener Untersuchungen zur Relevanz der hierin beschriebenen Taxonomie in Bezug auf die Curriculumentwicklung weltweit und in den USA der vergangenen 40 Jahren kommen Anderson und Krathwohl zu dem Schluss, dass die Bedeutung dieses theoretischen Rahmens nach wie vor ungebrochen ist.⁴⁷

Blooms Taxonomie ist in die Kategorien: Wissen, Verstehen, Anwenden, Analysieren, Synthese und Evaluation gegliedert.⁴⁸ Der taxonomische Aufbau impliziert dabei die Vorstellung, dass Kategorien höherer Stufen, die Beherrschung der jeweils niedrigeren einschließen, es sich somit um eine kumulative Hierarchie handelt. Nachfolgende Untersuchungen haben die Annahme vom taxonomischen Aufbau kognitiver Lernziele zwar gestützt, die Kategorie „Wissen“ im Sinne von „Erinnern“ als Basis-kategorie erwies sich jedoch als kognitionspsychologisch nicht haltbar.⁴⁹ Infolgedessen führen Anderson und Krathwohl anstelle dieser Kategorie eine eigene Dimension unterschiedlicher Wissensarten ein, die sich als faktisches, konzeptuelles, prozedurales und metakognitives Wissen entfaltet. Die Grundidee der kumulativen Hierarchie

⁴⁵ Anderson / Krathwohl, 2001, S. 6

⁴⁶ Zimbardo, 1995, S. 392

⁴⁷ z. B. von Chung, 1994; Lewy and Bathory, 1994; Postlethwaite, 1994; Anderson / Sosniak, 1994; Kridle 2000. Vgl. Anderson / Krathwohl, 2001, XXI.

⁴⁸ vgl. Bloom, 1972, S. 71 ff.

⁴⁹ vgl. Kreitzer / Madaus, 1994

kognitiver Prozesse wird von den Autoren weiterverfolgt und in die Kategorien: *remember, understand, apply, analyse, evaluate* und *create* differenziert.⁵⁰

Der Nutzen einer solchen Kategorisierung von Lernzielen ist aus Sicht von Anderson und Krathwohl breit gefächert. Zum einen bewirkt eine konkretere Klärung der intendierten Lernergebnisse die verstärkte Berücksichtigung der Lernperspektive, zum anderen trägt diese Klärung zum breiteren Einsatz von Gestaltungsmöglichkeiten des Unterrichts bei. Neben einer rein sprachlichen Formulierungshilfe bietet die Verwendung der Taxonomie auch einen Klärungsprozess über die Konsistenz des Zusammenhangs zwischen intendiertem Kognitionsprozess und der Art des Wissens. Darüber hinaus ermöglicht die Kategorisierung von Lernzielen eine Überprüfung für den Grad der Konsistenz zwischen Planung, Durchführung und Evaluation von Unterricht. Im Ganzen wird eine Präzisierung der Lernzielformulierung erreicht, die deren Kommunikation verbessert.⁵¹



Abb. 9: Die Dimensionen der Lernzieltaxonomie von Anderson und Krathwohl⁵²

In ihrer Klassifikation kognitiver Prozesse gehen Anderson und Krathwohl grundsätzlich davon aus, dass Nachhaltigkeit und Transferierbarkeit des Gelernten zwei

⁵⁰ vgl. Franke, 2005, S. 12 f.

⁵¹ vgl. Anderson / Krathwohl, 2001, S. 34 ff.

⁵² vgl. Anderson / Krathwohl, 2001, S. 1

besonders wichtige Zieldimensionen für die Gestaltung von Lehr-Lern-Prozessen darstellen.

„Two of the most important educational goals are to promote retention and to promote transfer (which, when it occurs, indicates meaningful learning).“⁵³

Mehr oder weniger lange Nachhaltigkeit des gelernten Wissens kann dabei durch Prozesse des Erinnerns beschrieben werden.

„Retention is the ability to remember material at some later time in much the same way as it was presented during instruction.“⁵⁴

Lernziele, die auf das Erinnern des Gelernten gerichtet sind, zeichnen sich dadurch aus, dass sie leicht zu formulieren und zu überprüfen sind. Ziele, die eine Transferierbarkeit des Wissens intendieren, sind dagegen schwerer sprachlich zu präzisieren und ihre Erreichung erfordern kompliziertere Überprüfungsverfahren.

Die Bedeutung solcher Lernprozesse wird von Anderson und Krathwohl jedoch dahingehend betont, dass sie auf die Anwendbarkeit des Gelernten gerichtet sind. Sie werden als *meaningful learning* bezeichnet und in den Kontext konstruktivistischer Didaktik gestellt.⁵⁵

„Meaningful learning provides students with the knowledge and cognitive process they need for successful problem solving. ... A focus on meaningful learning is consistent with the view of learning as knowledge construction, in which students seek to make sense of their experiences“⁵⁶

Vor diesem Hintergrund gliedern Anderson und Krathwohl kognitive Prozesse unter den Aspekten Nachhaltigkeit und Transferierbarkeit von Gelerntem in ihrer Taxonomie in zwei Bereiche: Nachhaltigkeit wird mit der Kategorie „*remember*“ und Transferierbarkeit mit den fünf übrigen Kategorien *understand, apply, analyse, evaluate* und *create* erreicht.⁵⁷

5.4.2 Die Dimension der kognitiven Prozesse

Im Modellprojekt „Entwicklung und Erprobung eines integrierten Leistungspunktesystems in der Weiterentwicklung modularisierter Studiengänge am Beispiel der Ingenieurwissenschaften“⁵⁸ wurden die Kategorien der Taxonomie von Anderson und Krathwohl ins Deutsche übersetzt. Im Folgenden werden sie im Einzelnen erläutert

⁵³ Anderson / Krathwohl, 2001, S. 63

⁵⁴ Anderson / Krathwohl, 2001, S. 63

⁵⁵ *meaningful learning* = sinnhaftes Lernen, bedeutungsvolles Lernen (Übersetzung der Autorin)

⁵⁶ Anderson / Krathwohl, 2001, S. 65

⁵⁷ vgl. Anderson / Krathwohl, 2001, S. 70

⁵⁸ vgl. Wagner, 2004

und anhand von Pflegeausbildungsrelevanten kognitiven Anforderungen in diesen Lernbereich veranschaulichend transferiert.

1. erinnern (<i>remember</i>) Relevantes Wissen aus dem Langzeitgedächtnis abrufen.	
1.1. erkennen (<i>recognizing</i>)	Identifizieren von Wissen im Langzeitgedächtnis, das konsistent ist mit aktuell vorliegendem Material.
1.2. erinnern / ins Gedächtnis zurückrufen (<i>recalling</i>)	Wiederfinden von relevantem Wissen aus dem Langzeitgedächtnis. Z. B.: Fachtermini.

Die Kategorie „erinnern“ bezieht sich auf Kognitionsprozesse, die Wissensbestände aus dem Langzeitgedächtnis erkennen und zurückrufen. Sie bildet die essentielle Basis komplexerer Denkopoperationen und kann sich auf alle Arten von Wissen beziehen.

2. verstehen (<i>understand</i>) Bedeutung bzw. Relevanz von Wissen erkennen bzw. herstellen.	
2.1. interpretieren (<i>interpreting</i>)	Wechsel der Repräsentationsform, z. B. Übertragung numerischer Informationen in verbale Informationen: z. B. eine Temperaturkurve anlegen.
2.2. erläutern (<i>exemplifying</i>)	Illustrieren eines Konzepts oder Prinzips durch ein Beispiel: z. B. die Wirkung von Spülsystemen am Prinzip der kommunizierenden Röhren erklären.
2.3. klassifizieren (<i>classifying</i>)	Bestimmen, dass etwas zu einer bestimmten Kategorie (z. B. Begriff, Prinzip) gehört: z. B. den Schweregrad eines Druckgeschwürs zuordnen.
2.4. zusammenfassen (<i>summarizing</i>)	Herausarbeiten der wesentlichen Punkte einer Information; etwas auf eine allgemeine Formel bringen; etwas in groben Zügen darstellen: z. B. den Zustand eines Patienten bei einer Visite darstellen.
2.5. folgern (<i>inferring</i>)	Einen logischen Schluss aus Prämissen ziehen: z. B. aus dem Pflegeassessment Risikofaktoren ableiten.
2.6. vergleichen (<i>comparing</i>)	Übereinstimmungen und Unterschiede entdecken zwischen zwei oder mehr Ideen, Objekten, Ereignissen, Problemen oder Situationen: z. B. Vitalwerte mit Normwerten abgleichen.

2.7. erklären (<i>explaining</i>)	Konstruieren eines Ursache-Wirkungs-Modells, das beschreibt, wie sich Veränderungen in einem Teil des Systems auf die anderen Teile auswirken Z. B. Zusammenhänge zwischen Risikofaktoren und gesundheitlichen Folgen erklären.
--	--

Unter der zweiten Kategorie „verstehen“ sind kognitive Prozesse subsumiert, die komplexer sind.

„Verstehen ist wie Wahrnehmen und Erinnern ein konstruktiver und rekonstruktiver Prozess, bei welchem wir uns auf existierende kognitive Strukturen verlassen, um neue Informationen mit so viel Sinn wie möglich auszustatten.“⁵⁹

Dabei wird angenommen, dass komplexes Denken auf Schemata und Scripts beruht, bei denen es sich um Cluster von Wissensbeständen über Sachverhalte, Ereignisse und Handlungsabläufe handelt. Systematische Erkenntnisse über Verstehensprozesse stammen überwiegend aus Forschungen zum Sprach- bzw. Textverständnis der 80er Jahre des letzten Jahrhunderts, woraus Theorien über Propositionen als elementare Repräsentationsstrukturen hervorgehen.⁶⁰ Modernere, u. a. neurophysiologische Forschung belegt multiple Repräsentationen des Verstehens, z. B. visuell-imaginale Repräsentationen, sensorische und motorische Repräsentationen sowie konzeptuelle Repräsentationen.⁶¹ Weder in der ursprünglichen Taxonomie von Bloom noch in der überarbeiteten Fassung von Anderson und Krathwohl beschränkt sich die Kategorie „verstehen“ auf sprachliche Inhalte. Anhand der recht offen formulierten Unterkategorien ist ableitbar, dass ein breiterer Bedeutungszusammenhang gemeint ist.⁶²

3. anwenden (<i>apply</i>) Bestimmte Verfahren in bestimmten Situationen ausführen bzw. verwenden.	
3.1. ausführen (<i>executing</i>)	Ein Verfahren bzw. eine Methode bei einer bekannten Aufgabe anwenden: z. B. einen Anamnesebogen ausfüllen.
3.2. implementieren (<i>implementing</i>)	Ein Verfahren bzw. eine Methode bei einer nicht vertrauten Aufgabe anwenden: z. B. einen sterbenden Patienten begleiten.

⁵⁹ Zimbardo, 1995, S. 365

⁶⁰ vgl. Zimbardo, 1995, S. 392

⁶¹ vgl. Engelkamp / Zimmer, 2006, S. 171 ff.

⁶² vgl. Bloom, 1972, S.102 ff.

Die dritte Kategorie „anwenden“ bildet insofern einen taxonomisch weiteren Schritt, als davon ausgegangen wird, dass Anwendung von Wissen erst möglich ist, wenn Verstehensprozesse durchlaufen worden sind. Bloom erklärt den Unterschied zwischen beiden Kategorien wie folgt:

„Ein Problem, das in der Kategorie des Verstehens eingestuft wird, verlangt vom Schüler, dass er eine Abstraktion so gut kennt, dass er ihren Gebrauch richtig demonstrieren kann, wenn er besonders danach gefragt wird. Bei ‚Anwendung‘ wird jedoch ein Schritt darüber hinausgegangen. Wenn dem Schüler ein neues Problem gegeben wird, wendet er die angemessene Abstraktion an, ohne vorher darauf hingewiesen worden zu sein, ob diese Abstraktion richtig ist, oder ohne daß ihm vorher gezeigt werden muß, wie sie in dieser Situation zu benutzen ist.“⁶³

Mit dem Begriff „Abstraktionen“ sind Algorithmen gemeint, d. h. methodisch, schrittweise Verfahren, die garantieren, dass irgendwann die Lösung gefunden wird, falls eine solche existiert.⁶⁴ Unter dem Begriff „anwenden“ sind hier Ausführung von kognitiven Aktivitäten gemeint, die als exekutive Prozesse Teile von metakognitiven Kontrollprozessen sind.⁶⁵

„Die Exekutive ist eine Art Über- und Hauptprogramm des Lernens, das eine gegebene Problemlage analysiert, geeignete Lösungsschritte auswählt, diese in eine Handlungssequenz organisiert und in Gang setzt. Während des Ablaufs von kognitiven Operationen ruft die Exekutive kontinuierlich Daten über den Lösungsstand ab.“⁶⁶

Die Anwendung von Algorithmen gliedern Anderson und Krathwohl je nach dem vorliegenden Vertrautheitsgrad der Anwendungssituation.

In Bezug auf Pflegesituationen ist der Vertrautheitsgrad immer abhängig von der Vertrautheit mit dem zu Pflegenden, der Pflegeumgebung und dem Verlauf der gesundheitlichen Beeinträchtigung. Aufgrund der multifaktoriellen Einflusstruktur von Pflegesituationen können vertraute Situationen schnell zu völlig neuen werden.⁶⁷

4. analysieren (analyse) Gliederung von Material in seine konstituierenden Teile und Bestimmung der Relationen dieser Teile zueinander und / oder zu einer übergeordneten Struktur.

4.1. differenzieren (differentiating)

Unterscheiden zwischen relevanten und irrelevanten Teilen einer Sache:
z. B. identifizieren von Problemen und Ressourcen aus pflegeanamnestischen Daten.

⁶³ Bloom, 1972, S. 130

⁶⁴ vgl. Zimbardo, 1995, s. 378

⁶⁵ vgl. Brown, 1978

⁶⁶ Mandl / Friedrich / Hron, 1994, S. 212 f.

⁶⁷ siehe Kapitel 4.3. dieser Arbeit

4.2. organisieren (<i>organizing</i>)	Herausfinden, wie die Elemente einer Struktur zusammenpassen und funktionieren: z. B. Ressourcen eines Patentes zur Lösung eines Pflegeproblems nutzen.
4.3. zuschreiben (<i>attributing</i>)	Bestimmen des Standpunktes, des Vorurteils, der Werthaltung oder der Absicht, die einem Text zugrunde liegt: z. B. Pflegeziele formulieren.

Die vierte Kategorie „analysieren“ umfasst Denkprozesse, die Phänomene in ihre konstituierenden Teile gliedert und die Relation der einzelnen Teile sowohl zueinander als auch in Bezug auf eine übergeordnete Struktur bestimmen.

Anderson und Krathwohl messen analytischen Denkprozessen in zweierlei Hinsicht pädagogische Bedeutung bei. Zum einen, indem Analysieren als Vertiefung des Verstehens und zum anderen als Vorstufe des Bewertens erachtet werden können.⁶⁸

Diese Art der Unterteilung wird von Bloom wie folgt begründet:

„Auf einem Niveau soll der Schüler den Stoff in seine wichtigsten Teile zerlegen, um die Elemente der Information zu identifizieren und zu klassifizieren. Auf einem zweiten Niveau soll er die Beziehungen zwischen den Elementen klar legen, um ihre Abhängigkeiten und ihre Zusammenhänge zu bestimmen. Auf einer dritten Ebene wird die Erkenntnis der organisierenden Prinzipien, der Anordnungen und der Struktur, welche die Information als ganzes verbinden, verlangt.“⁶⁹

5. bewerten (<i>evaluate</i>) Urteile anhand von Kriterien und Standards fällen.	
5.1. überprüfen (<i>checking</i>)	Aufdecken von Widersprüchen und Irrtümern; feststellen, ob ein Prozess oder ein Produkt eine innere Konsistenz besitzt: z. B. überprüfen, ob das Gesundheitsverhalten eines Patienten zu seinen Gesundheitszielen passt.
5.2. kritisch beurteilen (<i>critiquing</i>)	Beurteilen, ob eine Methode für eine Problemlösung adäquat ist; ermitteln, ob Widersprüche bestehen zwischen einem Produkt und externen Kriterien. z. B. evaluieren von Pflegeergebnissen anhand von Pflegestandards und Assessmentinstrumenten.

Die fünfte Kategorie „bewerten“ beinhaltet kognitive Prozesse, die zu Beurteilungen führen. Dabei ist hervorzuheben, dass alle Denkprozesse affektiv beeinflusst sind

⁶⁸ vgl. Anderson / Krathwohl, 2001, S. 79

⁶⁹ Bloom, 1972, S.156

und somit alle beschriebenen Kategorien wertende Elemente enthalten. Sowohl Bloom als auch Anderson und Krathwohl begründen die Position der Kategorie an dieser Stelle der Taxonomie damit, dass Beurteilungsprozesse anhand von Kriterien und Standards gemeint sind. Solche Beurteilungsmaßstäbe müssen zunächst erinnert, verstanden, hinzugezogen und auf ihre Relevanz hin analysiert werden, ehe sie als Grundlage von Bewertung eingesetzt werden können.⁷⁰

6. (er)schaffen (<i>create</i>) Elemente zu einem neuen, kohärenten oder funktionierenden Ganzen zusammenfügen; Elemente zu einem neuen Muster reorganisieren.	
6.1. generieren (<i>generate</i>)	Hypothesen bilden, um ein beobachtetes Phänomen zu erklären: z. B. Formulieren von Pflegediagnosen, für die es keine gesicherten Erhebungsinstrumente gibt.
6.2. planen (<i>planing</i>)	Ein Verfahren bzw. eine Methode zur Bewältigung einer bestimmten Aufgabe entwerfen: z. B. Planung von Pflege in einem völlig neuen situativen Umfeld, in dem bekannte und bewährte Verfahren nicht eingesetzt werden können (Entwicklungsdienst, ambulante Pflege).
6.3. produzieren (<i>producing</i>)	Ein Produkt für einen bestimmten Zweck erfinden: z. B. erfinden eines Pflegehilfsmittels.

Die sechste und letzte Kategorie kognitiver Prozesse „(er)schaffen“ wird von Anderson und Krathwohl neu eingeführt. Sie existiert in der Taxonomie von Bloom, die mit der Kategorie „Evaluation“ endet nicht. Im englischen Wort „*create*“ kommt stärker als in der deutschen Übersetzung „schaffen“ oder „erschaffen“ zum Ausdruck, dass in dieser Kategorie kognitive Prozesse gemeint sind, die völlig neue Phänomene hervorbringen.

„Create results in a new product, that is, something that can be observed and that is more than the student's beginning materials.“⁷¹

Die vorangegangenen fünf Kategorien umfassen Denkprozesse, die zu konvergenten, d. h. eng an der Problemstellung orientierten Lösungsprozessen orientiert sind und die vor allem Schlussfolgerungen ermöglichen.

„Etwas anders und vereinfacht gesagt, lässt man beim divergenten Denken den Gedanken weitgehend freien Lauf, während man beim konvergenten Denken beim Problem zu halten versucht.“⁷²

⁷⁰ vgl. Anderson / Krathwohl, 2001, S. 83; Bloom 1972, S. 200

⁷¹ Anderson / Krathwohl, 2001, S. 85

Divergentes Denken besteht aus Umgestaltungs- und Umstrukturierungsprozessen, wobei eine Neukombination nur möglich ist, wenn bekannte Strukturen, Regeln, Formeln und Kriterien in Frage gestellt bzw. zerstört werden. Erkenntnisse über das Wesen plötzlicher Einfälle, so genannter „Aha-Effekte“, unterstützen darüber hinaus die These, dass die Unterbrechung des Nachdenkens über ein Problem, also eine Inkubation, zur Generierung von Lösungsansätzen förderlich ist. Auf Grund des Paradoxons, dass nicht Nachdenken zu neuen Ideen führt, ist diese letzte Stufe der Taxonomie in ihrer logischen Beziehung lockerer mit den vorigen verbunden.⁷³

„A task that requires create is likely to require aspects of each of the earlier cognitive process categories to some extent, but not necessarily in the order in which they are listed in the taxonomy table.“⁷⁴

Die Dimension kognitiver Prozesse setzt sich im Überblick folgendermaßen zusammen:

2. erinnern (<i>remember</i>) Relevantes Wissen aus dem Langzeitgedächtnis abrufen.	
1.1. erkennen (<i>recognizing</i>)	Identifizieren von Wissen im Langzeitgedächtnis, das konsistent ist mit aktuell vorliegendem Material.
1.2. erinnern / ins Gedächtnis zurückrufen (<i>recalling</i>)	Wiederfinden von relevantem Wissen aus dem Langzeitgedächtnis.
2. verstehen (<i>understand</i>) Bedeutung bzw. Relevanz von Wissen erkennen bzw. herstellen.	
2.1. interpretieren (<i>interpreting</i>)	Wechsel der Repräsentationsform, z. B. Übertragung numerischer Informationen in verbale Informationen.
2.2. erläutern (<i>exemplifying</i>)	Illustrieren eines Konzepts oder Prinzips durch ein Beispiel.
2.3. klassifizieren (<i>classifying</i>)	Bestimmen, dass etwas zu einer bestimmten Kategorie (z. B. Begriff, Prinzip) gehört.
2.4. zusammenfassen (<i>summarizing</i>)	Herausarbeiten der wesentlichen Punkte einer Information; etwas auf eine allgemeine Formel bringen; etwas in groben Zügen darstellen.
2.5. folgern (<i>inferring</i>)	Einen logischen Schluss aus Prämissen ziehen.
2.6. vergleichen (<i>comparing</i>)	Übereinstimmungen und Unterschiede entdecken zwischen zwei oder mehr Ideen, Objekten, Ereignissen, Problemen oder Situationen.
2.7. erklären (<i>explaining</i>)	Konstruieren eines Ursache-Wirkungs-Modells, das beschreibt, wie sich Veränderungen in einem Teil des Systems auf die anderen Teile auswirken.

⁷² Engelkamp / Zimmer, 2006, S. 653

⁷³ vgl. Engelkamp / Zimmer, 2006, S. 653 ff.; Wack / Detlinger / Grothoff, 1998, S. 11 f.

⁷⁴ Anderson / Krathwohl, 2001, S. 85

3. anwenden (<i>apply</i>) Bestimmte Verfahren in bestimmten Situationen ausführen bzw. verwenden.	
3.1. ausführen (<i>executing</i>)	Ein Verfahren bzw. eine Methode bei einer bekannten Aufgabe anwenden.
3.2. implementieren (<i>implementing</i>)	Ein Verfahren bzw. eine Methode bei einer nicht vertrauten Aufgabe anwenden.
4. analysieren (<i>analyse</i>) Gliederung von Material in seine konstituierenden Teile und Bestimmung der Relationen dieser Teile zueinander und / oder zu einer übergeordneten Struktur.	
4.1. differenzieren (<i>differentiating</i>)	Unterscheiden zwischen relevanten und irrelevanten Teilen einer Sache.
4.2. organisieren (<i>organizing</i>)	Herausfinden, wie die Elemente einer Struktur zusammenpassen und funktionieren.
4.3. zuschreiben (<i>attributing</i>)	Bestimmen des Standpunktes, des Vorurteils, der Werthaltung oder der Absicht, die einem Text zugrunde liegt.
5. bewerten (<i>evaluate</i>) Urteile anhand von Kriterien und Standards fällen.	
5.1. überprüfen (<i>checking</i>)	Aufdecken von Widersprüchen und Irrtümern; feststellen, ob ein Prozess oder ein Produkt eine innere Konsistenz besitzt.
5.2. kritisch beurteilen (<i>critiquing</i>)	Beurteilen, ob eine Methode für eine Problemlösung adäquat ist; ermitteln ob Widersprüche bestehen zwischen einem Produkt und externen Kriterien.
6. (er)schaffen (<i>create</i>) Elemente zu einem neuen, kohärenten oder funktionierenden Ganzen zusammensetzen; Elemente zu einem neuen Muster reorganisieren.	
6.1. generieren (<i>generate</i>)	Hypothesen bilden, um ein beobachtetes Phänomen zu erklären.
6.2. planen (<i>planning</i>)	Ein Verfahren bzw. eine Methode zur Bewältigung einer bestimmten Aufgabe entwerfen.
6.3. produzieren (<i>producing</i>)	Ein Produkt für einen bestimmten Zweck erfinden.

Abb. 10: Die Dimension kognitiver Prozesse⁷⁵

5.4.3. Die Wissensdimension

Die Art des Wissens, das von den Lernenden erworben oder entwickelt werden soll, bildet das zweite Kontinuum, dessen sprachliche Merkmale die verwendeten Nomen in Zielformulierungen sind. Zur Kategorisierung von Wissensarten existieren unterschiedliche Modelle. So subsumieren Mandl et. al. beispielsweise die Kategorien „Faktenwissen“ und „konzeptuelles Wissen“ unter dem Begriff „Wissen über Sachverhalte“ zu einer Wissensart.

⁷⁵ Franke, 2005, S. 64 F.

„Wissen über Sachverhalte wird in der Kognitionspsychologie dem deklarativen Wissen zugeordnet. Zur Beschreibung der Struktur dieses Wissens werden Netzwerkmodelle und Schemaansätze herangezogen. Man nimmt an, dass Informationen in einer organisierten Form gespeichert werden, wobei aufeinander bezogene Wissenseinheiten miteinander verbunden sind. Wissen dieser Art ist meist gut zugänglich, d. h. der Lerner kann es sich bewusst machen und verbalisieren.“⁷⁶

Anderson und Krathwohl hingegen behalten die beiden Kategorien der Wissensdimension „Faktenwissen“ und „konzeptuelles Wissen“ bei und begründen diese Differenzierung damit, dass bei der Formulierung von Lernzielen hinterfragt und identifiziert werden muss, welchen curricularen Anteil die Vermittlung von reinem Faktenwissen einnehmen soll. Dieser Klärungsprozess ist deshalb so wichtig, weil die Gefahr besteht, dass unbeabsichtigt viele Ziele auf dem niedrigen Niveau dieser Wissensstruktur formuliert werden, wodurch das Niveau der Ergebnisse insgesamt gesenkt wird.⁷⁷

A. Faktenwissen → Grundlegende spezifische Wissens Elemente	
A.a. terminologische Wissensbestände	Z. B. medizintechnische Piktogramme.
A.b. empirische Wissensbestände	Z. B. Bau von anatomischen Strukturen, Bestandteile eines Operationssets, Zusammensetzung eines Medikaments.

Anderson und Krathwohl differenzieren die Kategorie „Faktenwissen“ in terminologische und empirische Wissensbestände. Mit terminologischen Wissensbeständen sind Namen Ziffern, Zeichen und Bilder gemeint, deren Beschreibung ohne Bezüge zu anderen Phänomenen auskommt, z. B. sind hiermit im pflegerischen Zusammenhang die Kurvendarstellungen von Vitalzeichen wie Puls und Blutdruck oder medizintechnische Piktogramme, die auf Gefahren hinweisen gemeint.

Empirische Wissensbestände beziehen sich auf die quantitative oder qualitative Zusammensetzung eines Sachverhalts ohne die Zusammenhänge zu erklären oder zu begründen.⁷⁸

⁷⁶ Mandl / Friedrich / Hron, 1994, S. 146

⁷⁷ vgl. Anderson / Krathwohl, 2001, S. 34 ff. und S. 63

⁷⁸ vgl. Hofmeister, 2005, S. 5 ff.

B. Konzeptuelles Wissen → Zusammenhangswissen über Sachverhalte	
B.a. Wissen über Kategorien oder Klassifikationen	Z. B. Wissen über: Klassifizierungssysteme von Pflegediagnosen oder Krankheitsdiagnosen; Stadieneinteilungen.
B.b. Wissen über Prinzipien und Gesetzmäßigkeiten	Z. B. Wissen über: Prinzipien der Hygiene; klassisch Krankheitsverläufe.
B.c. Wissen über Theorien, Modelle und Strukturen	Z. B. Wissen über: Pflegekonzepte; Krankheits- und Gesundheitsmodelle; Aufbau des Gesundheitswesens.

Bei der nächsten Stufe der Wissensdimension, dem konzeptuellen Wissen, geht es um komplexere Wissensstrukturen, die es erlauben, Ordnungen, Strukturen und Gesetzmäßigkeiten zu beschreiben. Es umfasst sowohl Systeme der begrifflichen Über- und Unterordnung als auch Klassifikationsprozesse. Darüber hinaus umfasst es Theorien und mentale Modelle, die ein Mensch über einen bestimmten Sachverhalt hat und Erklärungen, Zusammenhänge, Funktionsweisen, Regelmäßigkeiten und Unterschiede sowie Gemeinsamkeiten in Bezug auf benachbarte Themen.⁷⁹

C. Prozessuales Wissen → Wissen über Verfahrensabläufe	
C.a. Wissen über Handlungsabläufe	Z. B.: Wissen über das Füllen eines Infusionssystems; Injektionstechniken.
C.b. Wissen über Methoden und Prozeduren zur Bewältigung spezifischen Situationen	Z. B.: Wissen über Kommunikationstechniken; diagnostische Verfahren; Anleitetechniken.
C.c. Wissen über Auswahlkriterien eines Verfahrens	Z. B.: Wissen über die Auswahl des geeigneten Instruments zur Risikoeinschätzung von Sekundärerkrankungen; Auswahl eines situationsadäquaten Beratungsansatzes.

Das prozedurale bzw. prozessuale Wissen ist die Wissensart, auf der Fertigkeiten beruhen. Fertigkeiten werden je nach Übungshäufigkeit und Qualität des Feed-backs unterschiedlich gut beherrscht. Ihr Erwerb vollzieht sich in drei Stufen:

⁷⁹ vgl. Hofmeister, 2005, S. 8 ff.

1. Erwerb von deklarativem Wissen über den genauen Ablauf eines Verfahrens,
2. Ausführung des Verfahrens und zunehmend flüssigerer Ablauf (Wissenskompilation),
3. Wissensoptimierung und Verfeinerung bis zur Automatisierung (*tuning*).⁸⁰
Dabei werden kognitive und psychomotorische Fertigkeiten unterschieden:
„Kognitive und psychomotorische Fertigkeiten unterscheiden sich insofern, als letztere die Muskulatur und deren Ausbildung sowie periphere und zentralnervöse Aspekte umfassen. Dagegen beziehen sich kognitive Fertigkeiten auf rein mentale Prozesse, die im Gedächtnis gespeichertes Wissen über Sachverhalte nutzen.“⁸¹

Bei Problemlösungsstrategien handelt es sich somit um kognitive Fertigkeiten, die über die beschriebenen Stufen des Fertigkeitserwerbs entwickelt werden können. In diesem Zusammenhang wird von einem Problem gesprochen, wenn eine Person ein Ziel hat, zu dessen Erreichung die eigene Wissensstruktur nicht ausreicht.

„Im Rahmen des dann einsetzenden Problemlösungsprozesses wird auf mentale Operationen zurückgegriffen, die das vorhandene unvollständige Wissen verwenden um Lösungswege zu finden.“⁸²

Eine Strategie meint in diesem Zusammenhang den möglichst effektiven Umgang mit einem Problem, wobei allgemeine und inhaltspezifische Lösungsstrategien unterschieden werden. Eine allgemeine Lösungsstrategie kann z. B. die Zergliederung des Problems oder die Anwendung kreativer Methoden des Problemlösens beinhalten. Inhaltsspezifische Lösungsstrategien aus dem Bereich des Gesundheitswesens sind z. B. die Methode des *clinical pathway* oder der Pflegprozess.

Die Repräsentationsform prozeduralen Wissens wird als Script bezeichnet. Dabei handelt es sich um Cluster von Wissen über Abfolgen aufeinander bezogener spezifischer Ereignisse und Handlungen. „Ein Script ist für prozedurales Wissen, was ein Schema für deklaratives Wissen ist“⁸³ Je nach Qualität des Beherrschungsgrads steuert das prozedurale Wissen Fertigkeiten in der Regel nicht bewusst. So kann beispielsweise die Sprachfertigkeit eines Menschen einen hohen Beherrschungsgrad aufweisen, obwohl der Betreffende die befolgten grammatischen Regeln nicht erklären kann.

⁸⁰ vgl. Mandl / Friedrich / Hron, 1994, S. 177

⁸¹ Mandl / Friedrich / Hron, 1994, S. 173

⁸² Mandl / Friedrich / Hron, 1994, S. 191

⁸³ Zimbardo, 1995, S. 365

D. Metakognitives Wissen → Wissen über Denkprozesse im allgemeinen und metakognitive Selbstreflexion	
D.a. Wissen über Kognitive Strategien	Z. B. Wissen über Lerntechniken.
D.b. Wissen über Aufgaben	Z. B. Wissen über den eigenen Ausbildungsstand; eigene Interessen und Ziele, die mit einer Aufgabenbewältigung verbunden sind; die eigene Einschätzung einer Aufgabenstellung.
D.c. Wissen über die Person	Z. B. Wissen über persönliche Lernstrategien, persönliche Problemlösungserfahrungen.

Metakognitives Wissen bezieht sich auf eine Wissensart, die als „Wissen über Wissen“ bezeichnet wird. Vor dem Hintergrund der Forschungsergebnisse von Flavell⁸⁴ aus den 70er Jahren des letzten Jahrhunderts über Leistungsunterschiede von Novizen und Experten in Bezug auf den Wissenserwerb hat diese Art des Wissens bis heute kontinuierlich an Bedeutung zugenommen. Er stellt eine signifikante Korrelation zwischen metakognitiven Selbstaussagen und Gedächtnisleistungen fest.

„Je reicher und differenzierter das Wissen einer Person über ihr Denken und ihr kognitives Funktionieren ist, um so wahrscheinlicher ist zu erwarten, dass diesem Grad an metakognitiver Selbstreflexion auch ein elaboriertes Leistungsbild entspricht.“⁸⁵

Flavells Unterteilung metakognitiven Wissens in die drei Bereiche Wissen über die Person, Wissen über Aufgaben und Wissen über kognitive Strategien wird von Anderson und Krathwohl in Form von Subkategorien der Wissensdimension übernommen.

Die Wissensdimension setzt sich im Überblick folgendermaßen zusammen:

A. Faktenwissen → Grundlegende spezifische Wissens Elemente	
A.a. terminologische Wissensbestände	Z. B. medizintechnische Piktogramme.
A.b. empirische Wissensbestände	Z. B. Wissen über Personen und Jahreszahlen der Pflegegeschichte; Maßeinheiten zur Medikamentenapplikation; Gegenstände für spezifische Pflegemaßnahmen; Normwerte von Laborbefunden.

⁸⁴ vgl. Flavell, 1978

⁸⁵ Mandl / Friedrich / Hron, 1994, S. 212

B. Konzeptuelles Wissen → Zusammenhangswissen über Sachverhalte	
B.a. Wissen über Kategorien oder Klassifikationen	Z. B. Wissen über Klassifizierungssysteme von Pflegediagnosen oder Krankheitsdiagnosen ; Stadieneinteilungen.
B.b. Wissen über Prinzipien und Gesetzmäßigkeiten	Z. B. Wissen über: Prinzipien der Hygiene; klassisch Krankheitsverläufe
B.c. Wissen über Theorien, Modelle und Strukturen	Z. B. Wissen über Pflegekonzepte; Krankheits- und Gesundheitsmodelle; Aufbau des Gesundheitswesens.
C. Prozessuales Wissen → Wissen über Verfahrensabläufe	
C.a. Wissen über Handlungsabläufe	Z. B.: Wissen über das Füllen eines Infusionssystems; Injektionstechniken.
C.b. Wissen über Methoden und Prozeduren zur Bewältigung spezifischen Situationen	Z. B.: Wissen über Kommunikationstechniken; diagnostische Verfahren; Anleitetechniken.
C.c. Wissen über Auswahlkriterien eines Verfahrens	Z. B.: Wissen über die Auswahl des geeigneten Instruments zur Risikoeinschätzung von Sekundärerkrankungen; Auswahl eines situationsadäquaten Beratungsansatzes.
D. Metakognitives Wissen → Wissen über Denkprozesse im allgemeinen und metakognitive Selbstreflexion	
D.a. Wissen über Kognitive Strategien	Z. B. Wissen über Lerntechniken.
D.b. Wissen über Aufgaben	Z. B. Wissen über den eigenen Ausbildungsstand; eigene Interessen und Ziele , die mit einer Aufgabenbewältigung verbunden sind; die eigene Einschätzung einer Aufgabenstellung.
D.c. Wissen über die Person	Z. B. Wissen über persönliche Lernstrategien, persönliche Problemlösungserfahrungen.

Abb. 11: Die Dimension der Wissensarten⁸⁶

5.4.4. Das analytische Potenzial der Taxonomie

Die beiden dargestellten Dimensionen bilden die Achsen einer Matrix, die von Anderson und Krathwohl zur grafischen Darstellung verwendet wird. Mit ihrer Hilfe kann die jeweilige Position eines Lernziels in der Schneidung zwischen dem intendierten kognitiven Prozess und der intendierten Wissensart identifiziert und kategorisiert werden. Da die Dimension der kognitiven Prozesse aus sechs Kategorien und die der Wis-

⁸⁶ Anderson/Krathwohl, 2001, S. 29

sensarten aus vier Kategorien besteht, bilden die Schnittpunkte der Kategorien bei der Dimensionen 24 Felder.

knowledge dimension	cognitive process dimension					
	<i>remember</i>	<i>understand</i>	<i>apply</i>	<i>Analyze</i>	<i>evaluate</i>	<i>create</i>
<i>factual knowledge</i>						
<i>conceptual knowledge</i>						
<i>procedural knowledge</i>						
<i>metacognitive knowledge</i>						

Abb. 12: Die Matrix zur Einschätzung des kognitiven Anforderungsniveaus⁸⁷

Mit Hilfe der dargestellten Taxonomie können Lernzielformulierung einem dieser Felder der Matrix zugeordnet werden. Die Nomen einer Zielformulierung sind dabei Indikatoren für die Kategorie der Wissensart, die Verben indizieren den intendierten kognitiven Aufwand. Durch diese Zweidimensionalität wird die Präzisierung der intentionalen Aussagen ermöglicht, indem sowohl der Wissensaspekt (Nomen) als auch der Verhaltensaspekt (Verben) eines Lernziels sprachlich zum Ausdruck gebracht werden kann. Die Art der intendierten Inhalte und der Anforderungsgrad des Verhaltens werden dabei durch die Taxonomie nicht determiniert.

Eine Steigerung des kognitiven Anforderungsniveaus bildet sich als diagonale Dimension bzw. als Median vom Feld auf dem Schnittpunkt „*remember*“ und „*factual knowledge*“ in Richtung des Felds auf dem Schnittpunkt „*create*“ und „*metakognitive knowledge*“ ab.

⁸⁷ vgl. Anderson / Krathwohl, 2001, S. 28

knowledge dimension	cognitive process dimension					
	<i>remember</i>	<i>understand</i>	<i>apply</i>	<i>analyze</i>	<i>evaluate</i>	<i>create</i>
<i>factual knowledge</i>						
<i>conceptual knowledge</i>						
<i>procedural knowledge</i>						
<i>metacognitive knowledge</i>						

Abb. 13: Steigerung des kognitiven Anforderungsniveaus

An Hand des folgenden Zuordnungsbeispiels aus einem ingenieurwissenschaftlichen Studiengang wird anschaulich, wie eine solche Kategorisierung vorgenommen werden kann:

„Lernziel: Die Studierenden sollen in die Lage versetzt werden, die physikalischen Grundlagen für die ingenieurwissenschaftlichen Anwendungen zu verstehen und auf unbekannte Situationen zu übertragen.“⁸⁸

Die Verben „verstehen“ und „übertragen“ gelten als Indikatoren für die kognitive Dimension und werden den Kategorien „*understand*“ und „*apply*“ zugeordnet. Der Satzteil „physikalische Grundlagen“ fällt in die Kategorie „*conceptual knowledge*“, wobei das Nomen durch ein Adjektiv spezifiziert wird.

Ein weiteres Beispiel aus einem Curriculum für die integrierte Pflegeausbildung fällt in die selbe Kategorienkombination:

„Die Lernenden verstehen und beschreiben Prinzipien pflegerischen Handelns im Zusammenhang mit der Unterstützung pflegebedürftiger Menschen bei der Bewältigung von Krisensituationen, sie sind bereit, diese im pflegerischen Handeln umzusetzen.“⁸⁹

Die Verben „verstehen“ und „beschreiben“ werden der Kategorie „*understand*“ zugeordnet, da „beschreiben“ in dieser Taxonomie den Wechsel der Repräsentationsform meint und eine Unterkategorie des Verstehens bildet. Das Infinitivverb „umzusetzen“ wird der Kategorie „*apply*“ zugeordnet. Als Zuordnungskriterium für die Wissenskategorie „*conceptual knowledge*“ gilt hier das Wort „Prinzipien“, das durch weitere

⁸⁸ Wagner, 2004, S. 7

⁸⁹ Schewior-Popp / Lauber, 2003, S. 48

Satzteile spezifiziert wird. Die Kategorisierung beider Zielformulierungen ist in der Matrix grafisch wie folgt darstellbar:

knowledge dimension	cognitive process dimension					
	<i>remember</i>	<i>understand</i>	<i>apply</i>	<i>analyze</i>	<i>evaluate</i>	<i>create</i>
<i>factual knowledge</i>						
<i>conceptual knowledge</i>			X			
<i>procedural knowledge</i>						
<i>metacognitive knowledge</i>						

Abb. 13: Ein Kategorisierungsbeispiel

Obwohl die beschriebene zweidimensionale Taxonomie kognitiver Lernziele von Anderson und Krathwohl ursprünglich als Arbeitshilfe für die Entwicklung von Zielformulierungen entstanden ist, kann sie im Umkehrschluss als Analyseinstrument zur Kategorisierung von bereits vorhandenen Zielformulierungen herangezogen werden.⁹⁰ Die Doppelfunktion leitet sich dabei aus der sprachorientierten Perspektive des Kategoriensystems ab. Die zentralen Indikatoren für die Zuordnung zu einem der 24 Felder sind semantische Elemente, nämlich die verwendeten Verben und Substantive. Vor diesem Hintergrund kommt Franke zu der Einschätzung, dass es sich um ein geeignetes Instrument zur Abschätzung des kognitiven Aufwands handelt, der mit bestimmten Lernzielen vor allem im Bereich von schulischen Veranstaltungen verbunden ist. Er identifiziert darüber hinaus theoretische Anknüpfungsmöglichkeiten an Modelle der Handlungsorganisation, die in Bezug auf die curriculare Ausrichtung des schulischen Anteils von Berufsausbildungen relevant sind.⁹¹

⁹⁰ vgl. Hofmeister, 2005, S. 2 ff.

⁹¹ vgl. Franke, 2005, S. 72

6. Forschungskonzeption

6. 1. Forschungstheoretische Einordnung

6.1.1. Curriculumforschung aus erziehungswissenschaftlicher Sicht

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Analyse der Zielformulierungen curricularer Vorgaben für die Krankenpflege- und Kinderkrankenpflegeausbildung auf Länderebene und ist somit in das wissenschaftliche Feld der Curriculumforschung einzuordnen. Das Erkenntnisinteresse dieses Forschungsbereichs richtet sich auf die Erfassung und Beurteilung der verschiedenen historischen Veränderungen im Hinblick auf deren Richtung und Reichweite und bemüht sich um die Entwicklung innovativer, zukunftsfähiger Modelle, die gesellschaftlichen Veränderungen Rechnung tragen.

Mit dem Ziel einer besseren Beschreibung der Aspekte der Lehrplanarbeit sowie deren Determinanten und Wirkungen entstanden in den 70er Jahren des letzten Jahrhunderts Ansätze zur systematischen Bewertung von Curricula. Vor diesem Hintergrund identifiziert Wulf¹ unterschiedliche Rollen und Formen der Bewertung und definiert Schlüsselkonzepte der Curriculumevaluation. Er unterscheidet eine formative und eine summative Form, die im Laufe eines Entwicklungsprozesses auch ineinander übergehen können. Während die formative Evaluation den Entwicklungsprozess begleitende Überlegungen fokussiert, handelt es sich bei der summativen um eine Auswertung des fertigen Produkts. Dabei sieht Wulf die Bedeutung summativer Evaluation vor allem in der Erhebung von Daten, die Entscheidungshilfen für die Akteure auf der Umsetzungsebene bieten.

In diesem Zusammenhang empfiehlt er den Einsatz von Kategoriensystemen und führt als Beispiel das von Lindvall und Cox² entwickelte an, das in Bezug auf die Evaluation der Ziele folgende Kernfragen enthält:

- „1. Welche Ziele soll das Programm erreichen?
 - a) Sind die formulierten Ziele wirklich Lernziele?
 - b) Sind die formulierten Lernziele die wirklichen Ziele des Programms?
 - c) Sind die Ziele wertvoll?
 - d) Sind die Ziele erreichbar?“³

Mit dem Anspruch systematischer Evaluation werden darüber hinaus noch andere

¹ Vgl. Wulf, 1972, S. 19 ff.

² vgl. Lindvall / Cox, 1970.

³ Lindvall / Cox zitiert in Wulf, 1972, S. 21

Kriterienraster entwickelt.⁴ Beispielsweise stellte Tow Tow 1977 allgemeine Standards für Kriterienraster auf, die sich zur Evaluation von Lernzielformulierungen eignen:

- „Stehen die Lernziele in Beziehung zu den übergeordneten Zielen des Programms und tragen sie in kumulativer Weise zur Zielerreichung bei?
- Sind sie klar und deutlich formuliert?
- Sind sie angemessen und erreichbar?
- Sind sie wichtig genug, um in den folgenden Jahrgangsstufen beziehungsweise in verwandten Fächern weiteres Lernen anzuregen?“⁵

Mit der Fokussierung eines Curriculumelements wie der Zielebene ist nach Wulf eine Mikroevaluation angesprochen, die allerdings in der Regel in eine darüber hinaus reichende Bewertung eingebettet ist und damit in eine Makroevaluation mündet.⁶ Je nach der eingenommenen Perspektive unterscheidet er außerdem eine innere Evaluation durch die Lehrplanentwickler selbst oder eine äußere Evaluation durch unbeteiligte Spezialisten.

„Summative Evaluation kann von Evaluatoren geleistet werden, die nicht in Verbindung mit Curriculumentwicklung oder –realisierung stehen (äußere Evaluation). Das hat den Vorteil, dass die Evaluationskriterien oft objektiver gewählt werden, mithin auch größere Objektivität bei der umfassenden Wertung über das Curriculum gegeben ist.“⁷

Curriculumevaluation kann darüber hinaus einen vergleichenden oder einen nicht vergleichenden Ansatz verfolgen. Wulf stellt hierzu fest, dass ein Erkenntnisinteresse in Richtung vergleichender Evaluation immer dann gegeben ist, wenn ein gleiches, übergeordnetes Ziel auf unterschiedlichen curricularen Wegen erreicht werden soll.⁸ Eine letzte Systematisierung betrifft die Beurteilung der Wirkung eines Curriculums auf die Schüler, die von Wulf als Ergebnisevaluation bezeichnet wird. Bleibt dieser Aspekt außer Acht, handelt es sich um intrinsische Evaluation.

„Unter intrinsischer Evaluation wird die Evaluation von beispielsweise Inhalten, Lernzielen, Zensierungsverfahren verstanden, ohne daß ihre Auswirkungen auf die Schüler untersucht werden.“⁹

6.1.2. Curriculumforschung aus berufspädagogischer Sicht

Im berufspädagogischen Kontext gehen Impulse für die Curriculumforschung in jüngster Zeit vor allem von der Harmonisierung europäischer Bildungssysteme und

⁴ z. B. Lewy 1977

⁵ Tow Tow, 1977, S.62 ff.

⁶ vgl. Wulf, 1972, S. 22

⁷ Wulf, 1972, S. 22

⁸ vgl. Wulf, 1972, S. 23

⁹ Wulf, 1972, S. 23

Leistungserwartungen aus. Curriculumforschung kann vor diesem Hintergrund vor allem bei der Entwicklung bzw. Identifikation geeigneter Instrumentarien hilfreich sein, die eine Einordnung deutscher Qualifikationen in nationale und internationale Bezugssysteme ermöglicht. Die europäischen Entwicklungsziele verbesserter Transparenz und Anrechenbarkeit beruflicher Kompetenzen erfordern in Bezug auf das deutsche Ausbildungssystem u. a. einen Klärungsprozess zum Stand der bestehenden Kompetenzentwicklung und deren Steuerung durch curriculare Vorgaben.¹⁰ Aus curriculumanalytischen Befunden können Anhaltspunkte zur Weiterentwicklung solcher Vorgaben in Bezug auf die Transparenz intendierter *Outcomes* gewonnen werden.

Erste Ansätze zur Entwicklung von Analyseverfahren und Kategoriensystemen wurden auch hier analog zum erziehungswissenschaftlichen Trend der 70er Jahre entwickelt. Beispielsweise hat das BIBB mit der Zielstellung einer Qualitätsbewertung von Curricula im Bereich der beruflichen Bildung 1974 ein allgemeines Verfahrensschema zur Bewertung von Curriculum-Dokumenten bzw. Curriculum-Produkten entwickelt, das auf den Erkenntnissen der Curriculumevaluation der allgemeinen Erziehungswissenschaft basiert.¹¹ Die Notwendigkeit eines Analyseinstrumentariums wird auch hier in der Bedeutung der Curriculumanalyse als Teil des curricularen Entwicklungsprozesses gesehen.

Mit dem Postulat der Kompetenzorientierung in der beruflichen Bildung und der damit verbundenen Anforderung an eine erhöhte Transparenz von Bildungs-*Outcomes* richten sich Forschungsaktivitäten verstärkt auf die Zielperspektive curricularer Vorgaben.¹² Ansätze des curriculumtheoretischen Diskurses der 70er Jahre des letzten Jahrhunderts, wie z. B. die Bedeutung von Lernzieltaxonomien zur sprachlichen Präzisierung von Bildungsintentionen, werden hierin erneut aufgegriffen.¹³ Ein Beispiel hierfür ist das Modellprojekt der Bund-Länder-Kommission „Entwicklung und Erprobung eines integrierten Leistungspunktesystems in der Weiterentwicklung modularisierter Studiengänge am Beispiel der der Ingenieurwissenschaften“¹⁴. Im Zusammenhang mit der Entwicklung eines Leistungspunktesystems unternimmt eine

¹⁰ vgl. Clement, 2002, S. 7 ff.

¹¹ vgl. Hoge / Kaiser / Reisse, 1978, S. 1; Hoge, 1978, S. 50 ff.

¹² vgl. Bohlinger, 2006

¹³ vgl. Franke, 2005, S. 53

¹⁴ vgl. Wagner, 2004

Forschergruppe hierin den Versuch, die zweidimensionale Taxonomie von Anderson und Krathwohl zur Formulierung von Lernzielen für Studienmodule anzuwenden.¹⁵

6.1.3. Curriculumforschung aus pflegepädagogischer Sicht

Im Zuge der Akademisierung der Pflegeberufe in den 90er Jahren des letzten Jahrhunderts entstehen auch in diesem Sektor Ansätze zur Etablierung von Berufsbildungsforschung bzw. Pflegebildungsforschung. Keuchel identifiziert für den Gegenstands der Curriculumforschung folgende Fragestellungen:

- „Nach welchen Strukturierungsprinzipien und Konstruktionskriterien sind moderne Curricula zu entwickeln, um pflegeberufliche Handlungs- und Gestaltungskompetenz zu vermitteln?
- Inwieweit werden nicht nur innovative Ausbildungsinhalte, sondern auch innovative Lernkonzepte im Prozess der Curriculumforschung und -entwicklung berücksichtigt?
- Wie lässt sich die Abstimmung zwischen den Lernorten curricular und organisatorisch verbessern?“¹⁶

Der von Stradmeyer unternommene Versuch, ein Analyseinstrument für die in den 90er Jahren des letzten Jahrhunderts geltenden Lehrpläne für die Krankenpflegeausbildung zu entwickeln, stellt eine der ersten Forschungsarbeiten dar, die sich mit der Analyse von Lehrplänen befasst.¹⁷ Ein Anlassproblem ist für ihn die unbefriedigende heterogene Lehrplansituation. Mit dem Ziel der Verbesserung curricularer Entwicklungsprozesse und der Vergleichbarkeit ihrer Ergebnisse stellt er ein grobes Instrument zur Verfügung, anhand dessen Strukturelemente von Curricula beschrieben und verglichen werden können. Er ordnet die ausgewählten Lehrpläne zunächst nach Unterscheidungsmerkmalen wie: Bezeichnung (z. B. Curriculum, Lehrplan, Lernzielkatalog), Verbindlichkeit der Anwendung, Bezugnahme zu Didaktiktheorien, pflegetheoretische Bezüge und Lehrplan- bzw. Curriculumkonstruktion, wobei mit dem letztgenannten Merkmal der Konstruktionsprozess gemeint ist. Als nächstes schätzt er einzelne Lehrpläne anhand eines Kategoriensystems daraufhin ein, ob Merkmale für diese Kategorien implizit, explizit oder nicht vorhanden sind.

Die gleiche Problemlage nehmen Bielefeld und Noska 2002 zum Anlass ein „Instrument zur vergleichenden Beschreibung und Bewertung anhand von Curriculumdokumenten“¹⁸ zu entwickeln. Auf der Basis der methodologischen Überlegungen von

¹⁵ siehe Kapitel 5.3. dieser Arbeit

¹⁶ Keuchel, 2005, S. 255

¹⁷ vgl. Stradmeyer, 1999, S. 12 ff.

¹⁸ vgl. Bielefeld / Noska, 2006, S. 583

Wulf, Skriven und Haenisch weist das Instrument die folgenden Konstruktionsmerkmale auf:¹⁹

- summative Ausrichtung
- Unterteilung in Makro- und Mikroevaluation:
 - Makroevaluation zur Beschreibung des gesamten Materials und Vorbereitung der Mikroevaluation
 - Mikroevaluation zur genauen Analyse von Einzelheiten
- zur inhaltlichen Qualitätsbestimmung ist die Mikroevaluation in Anteilen intrinsisch ausgerichtet

Die intrinsischen Bewertungsfragen werden von Bielefeld und Noska vor dem Hintergrund von Leitideen entwickelt, über die in der Pflegefachliteratur Konsens im Sinne von „erstrebenswert“ besteht.“

Ein weiterer Ansatz der Curriculumforschung im Bereich der Pflegebildung wird am Institut für Public Health und Pflegeforschung der Universität Bremen verfolgt. Im Rahmen der Implementierung von curricularen Veränderungen an Krankenpflegeschulen werden diese prozessanalytisch begleitet. Der methodologische Schwerpunkt liegt hierbei auf der UPQA-Methode (*User Participation in Quality Assessment*) und Formen der teilnehmenden Beobachtung.²⁰

Die vorliegende Arbeit mit ihrem Fokus auf Zielformulierungen in länderspezifischen curricularen Vorgaben kann vor dem Hintergrund der dargestellten curriculumanalytischen Konzepte als summative, innere, vergleichende, intrinsische Mikroevaluation bezeichnet werden. Im Kontext der Pflegebildungsforschung schließt sie damit an den relativ schwach entwickelten Bereich der Analyse manifester Curriculumdokumente an.

6.1.4. Methodische Grundlegung

Lehrpläne könne aus konstruktivistischer Perspektive als Teil eines mimetischen Prozesses betrachtet werden, der sich durch qualitative Sozialforschung verstehen und interpretieren lässt. Als methodischer Zugang zur Untersuchung der in dieser Arbeit gestellten Fragen wird eine Dokumentenanalyse gewählt.²¹

¹⁹ vgl. Bielefeld / Noska, 2006, S. 581 ff.

²⁰ vgl. Darmann, 2006, S. 2 ff.

²¹ vgl. Flick, 2000, S. 150 ff.

Länderspezifische, kodifizierte curriculare Vorgaben für die Krankenpflege- und Kinderkrankenpflegeausbildung bilden hierin die Daten, die inhaltsanalytisch bearbeitet werden.

„Die Inhaltsanalyse ist eine empirische Methode zur systematischen, intersubjektiv nachvollziehbaren Beschreibung inhaltlicher und formaler Merkmale von Mitteilungen; (häufig mit dem Ziel einer darauf gestützten interpretativen Inferrenz).“²²

Ausgehend von der Annahme, dass Lehrpläne Teile eines kommunikativen Prozesses sind, werden sie als schriftliche Manifestation systematischer Analysemethoden zugänglich.²³ In einem einfachen Kommunikationsmodell können die Lehrplankommissionen als Kommunikatoren bezeichnet werden, die umsetzenden Schulen als Rezipienten. Lehrpläne bilden in diesem Modell sprachlich encodierte Mitteilungen, die von den Rezipienten im Rahmen eines Verstehensprozesses decodiert werden.²⁴ Aus dieser Modellvorstellung leitet Früh verschiedene Erkenntnisinteressen eines inhaltsanalytischen Forschungsansatzes ab. Zum einen kann das Textmaterial formal-deskriptiv analysiert auf der Basis rein äußerlicher Merkmale beschrieben werden. Darüber hinaus kann ein diagnostischer Ansatz verfolgt werden, der die Entstehungsbedingungen bzw. die Absichten, Wertvorstellungen, Kenntnisse und Fähigkeiten des Autorenteam untersuchen. Ein dritter Ansatz richtet sich auf die Untersuchung der Wirkungen des Textes auf die Rezipienten anhand von Mitteilungsmerkmalen.²⁵ Mit Früh wird hier die Ansicht vertreten, dass eindeutige Erkenntnisse über die Mitteilungsabsichten der Autoren oder die Wirkung der Mitteilung auf die Rezipienten nicht stringent aus inhaltsanalytischen Erkenntnissen gewonnen werden können, sondern dass hierfür Kontextinformationen außerhalb des Textes hinzugezogen werden müssen.²⁶

„In der Regel liegen solche externen Informationen jedoch nicht vor, so dass Inhaltsanalysen entweder formal-deskriptive oder prognostische Ansätze sind, bei denen der Forscher seine eigene, offengelegte Interpretationsweise zugrunde legt.“²⁷

In dieser Arbeit wird daher ein formal-deskriptiver Ansatz gewählt, dessen Analysemerkmale aus Modellen gewonnen werden, die hier als Klassifikationssystem von außen an das Textmaterial herangetragen werden. Die hieraus gewonnenen

²² Früh, 2005, S. 25

²³ vgl. Künzli / Hopmann, 1998, S. 8 f.

²⁴ vgl. Früh, 2004, S. 41

²⁵ vgl. Früh, 2004, S. 42

²⁶ vgl. Früh, 2004, S. 46

²⁷ Früh, 2004, S. 46

Analyseergebnisse werden in Richtung eines prognostischen Ansatzes interpretiert und verglichen.²⁸

Mayring hat zur Weiterentwicklung inhaltsanalytischer Interpretationsverfahren Ablaufmodelle entwickelt, die aus Erfahrungen verschiedener Wissenschaftsdisziplinen abgeleitet sind und die die methodische Grundlage dieser Arbeit bilden.²⁹ Die Stärke dieser Interpretationsmethoden liegt in der nachvollziehbaren Gliederung der Analyse in die folgenden Interpretationsschritte:

1. Festlegung des Materials
2. Analyse der Entstehungssituation
3. Formale Charakteristika des Materials
4. Richtung der Analyse
5. Theoretische Differenzierung der Fragestellung
6. Bestimmung der Analysetechnik und Festlegung des konkreten Ablaufmodells
7. Definition der Analyseeinheiten
8. Analyseschritte mittels des Kategoriensystems
9. Rücküberprüfung des Kategoriensystems an Theorie und Material
10. Interpretation der Ergebnisse in Richtung der Hauptfragestellung
11. Anwendung der inhaltsanalytischen Gütekriterien

Während die ersten fünf Schritte allgemein für Textanalyseverfahren gelten, erfolgt im sechsten Schritt die Auswahl einer speziellen, auf die jeweilige Fragestellung zugeschnittenen Analysetechnik.³⁰ Dieser Schritt wird bezüglich der hier vorliegenden Inhaltsanalyse in Kapitel 6.4. dieser Arbeit genauer beschrieben.

6.2. Bestimmung des Ausgangsmaterials

6.2.1. Bestimmung von Grundgesamtheit und Auswahlinheit

Die Zahl curricularer Konzepte zur Krankenpflegeausbildung hat vor dem Hintergrund der professionellen Entwicklung in den Pflegeberufe in den letzten 20 Jahren stark zugenommen. Bedingt durch die Verortung dieser Berufsgruppe außerhalb der gängigen Berufsbildungsstrukturen existieren allerdings keine einheitlichen Verfahren zur Erarbeitung von Curricula und Ausbildungsordnungen. Aus dieser Situation resultiert

²⁸ vgl. Früh, 2004, S. 47

²⁹ vgl. Mayring, 2003, S. 24 ff.

³⁰ vgl. Mayring, 2003, 53 f.

eine relativ unüberschaubare Zahl an curricularen Grundlagen, die zur schulischen und praktischen Ausbildung in der Krankenpflegeausbildung verwendet werden. Laut der Pflegeausbildungsstudie (PABIS)³¹, in der 462 Pflegebildungseinrichtungen zur Pflegeausbildungssituation befragt wurden, gaben 91,8 % an, den Unterricht nach einem Curriculum zu planen. Fast die Hälfte der untersuchten Einrichtungen, 47,8 %, haben hierfür ein schuleigenes Curriculum entwickelt. Der restliche Teil der Befragten verwendet frei veröffentlichte Curricula von Autorinnen wie Oelke / Menke, Schewior-Popp / Lauber und der Arbeitsgemeinschaft krankenpflegender Ordensleute Deutschlands (AKOD).³² Unabhängig davon gaben 89,2 % der befragten Schulen an, sich an landesrechtlichen Vorgaben zu orientieren.

Von dem 2004 in Kraft getretenen Krankenpflegegesetz und der dazugehörigen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung gehen Innovationsimpulse aus, auf die einige der für die Schulaufsicht im Gesundheitswesen zuständigen Länderministerien reagieren und von ihrer Regelungskompetenz Gebrauch machen. Unter ihrer Federführung wurden unterschiedliche curriculare Vorgaben erarbeitet, die eine didaktische Orientierungs- und Vereinheitlichungshilfe für die konkrete Planung von schulischen und praktischen Ausbildungsanteilen bieten sollen.³³ Der Deutsche Bildungsrat für Pflegeberufe hat im Mai und Juni 2004 diese Aktivitäten der zuständigen Länderministerien durch eine Umfrage erhoben und die Ergebnisse synoptisch zusammengestellt.³⁴ Daraus geht hervor, dass nicht in jedem Bundesland eine eigene curriculare Vorgabe erarbeitet worden ist, sondern dass die Akzeptanz einzelner Konzepte zur Übernahme durch mehrere Bundesländer geführt hat. Außerdem haben sich die Norddeutschen Länder, bestehend aus Bremen, Hamburg, Niedersachsen und Schleswig-Holstein gemäß ihrer Kooperationstradition auf die Erarbeitung einer gemeinsamen curricularen Vorgabe verständigt. Die folgende Übersicht wurde auf der Basis der oben genannten Synopse zusammengestellt:

³¹ vgl. Blum et. al., 2006, S. 71 f.

³² vgl. Oelke / Menke, 2005; Schewior-Popp / Lauber, 2003; Sahmel, 2001, S. 145 ff.

³³ vgl. Becker, 2006, S. 7 f.; Hundenborn, 2007, S. 13 f.

³⁴ www.dbfk.de/download/synopselogo2004-07-19.pdf, vom 22.05.07

Übersicht über die curriculare Vorgaben der Bundesländer für die Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin	
Baden-Württemberg Sozialministerium Baden-Württemberg	Vorläufiger Landeslehrplan für die Ausbildung zur „Gesundheits- und Krankenpflegerin“ oder zum „Gesundheits- und Krankenpfleger“ und zur „Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin“ oder zum „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger“ ³⁵
Bayern Bayrisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus	Lehrplanrichtlinie für die Berufsfachschule für Krankenpflege und Kinderkrankenpflege ³⁶
Berlin Senatsverwaltung Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz	keine Informationen
Brandenburg Ministerium für Arbeit Soziales, Gesundheit und Frauen	Rahmenlehrplan für den theoretischen und praktischen Unterricht und die praktische Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin und zum Gesundheits- und Krankenpfleger im Land Brandenburg (Stand 03.02.05) ³⁷ bzw. „Ausbildung in den Pflegeberufen“ ³⁸
Bremen Senat für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales	siehe Schleswig-Holstein
Hamburg Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit u. Verbraucherschutz	siehe Schleswig-Holstein
Hessen Hessisches Sozialministerium	Rahmenlehrplan für die Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in Hessen ³⁹
Mecklenburg-Vorpommern Ministerium für Soziales und Gesundheit	keine Informationen

³⁵ vgl. LAG Baden Württemberg, 2004.

³⁶ vgl. Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung, www.isb.bayern.de, München 2005.

³⁷ vgl. <http://www.masqf.brandenburg.de/cms/detail.php?id=31537&siteid=8>, vom 22.05.07

³⁸ vgl. Becker, 2006, Band 1 und 2

³⁹ vgl. <http://www.sozialnetz.de/ca/b/cc/>, vom 22.05.07

Niedersachsen Niedersächsisches Kultusministerium	Rahmenrichtlinien für die Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege und in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ⁴⁰
Nordrhein-Westfalen Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie	Ausbildungsrichtlinie für die staatlich anerkannten Kranken- und Kinderkrankenpflegesschulen in NRW ⁴¹
Rheinland-Pfalz Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit des Landes Rheinland-Pfalz	„Curriculum für die integrierte Pflegeausbildung“ ⁴²
Saarland Ministerium für Justiz, Gesundheit und Soziales	„Ausbildung in den Pflegeberufen“ ⁴³
Sachsen Sächsisches Staatsministerium für Kultus	Lehrplan für die Berufsschule: Gesundheits- und Krankenpflege / Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ⁴⁴
Sachsen-Anhalt Ministerium für Gesundheit und Soziales	siehe Nordrhein-Westfalen
Schleswig-Holstein Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren des Landes Schleswig-Holstein	Handreichung zum Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (KrPflG) und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung ⁴⁵
Thüringen Thüringer Kultusministerium	Arbeitsfassung des Lehrplanentwurfs Gesundheits- und Krankenpflege sowie Lehrplan Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ⁴⁶

Für die elf verschiedenen Veröffentlichungen wurden zehn verschiedene Bezeichnungen verwendet. Sie lauten: Curriculum, Lehrplan, Lehrplanentwurf, Landeslehrplan, Lehrplanrichtlinie, Rahmenlehrplan, Rahmenrichtlinie, Ausbildungsrichtlinie, Ausbildungsrahmenlehrplan und Handreichung. Diese seit dem In-Kraft-Treten des

⁴⁰ vgl. <http://www.bbs.nibis.de>, vom 22.05.07

⁴¹ vgl. Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen, 2004.

⁴² vgl. Schewior-Popp, 2003.

⁴³ vgl. Becker, 2006, Band 1 und 2

⁴⁴ vgl. Sächsisches Staatsministerium für Kultus, 2005.

⁴⁵ vgl. http://www.ndz-pflege.de/proj_handreich.html, vom 22.05.07

⁴⁶ vgl. http://www.thillm.de/thillm/start_service_lp.html, vom 22.05.07

Krankenpflegegesetzes entstandenen elf Veröffentlichungen zur Konkretisierung der bundesrechtlichen Regelung bilden die Grundgesamtheit der von politisch-administrativer Seite entwickelten curricularen Vorgaben.⁴⁷ Aus ihnen wird das Untersuchungssample aus drei Lehrplänen durch bewusste Auswahl gebildet.

„Bei der bewussten Auswahl werden relevante Kriterien für die Auswahl vorgegeben, derart, daß die Stichprobe ein möglichst getreues Abbild der Grundgesamtheit darstellen soll.“⁴⁸

Gemäß Mertens Klassifikation von Methoden bewusster Stichprobenauswahl kommt in dieser Arbeit ein Mischverfahren aus Quotenauswahl und der Auswahl typischer Fälle zum Einsatz. Es werden deshalb zwei verschiedene Kriterien zur Stichprobenauswahl herangezogen. Das erste Auswahlkriterium bezieht sich auf den quantitativen Verbreitungsgrad einer curricularen Vorgabe im Hinblick auf die Zahl der Bildungseinrichtungen, die diese anwenden. Das zweite Auswahlkriterium richtet sich auf den Entstehungskontext der Vorgaben, der in verschiedenen typischen Regelungsstrukturen des Berufsbildungssystems angesiedelt sein kann.

Betrachtet man die Grundgesamtheit aller curricularen Vorgaben der Länder im Hinblick auf den statistisch höchsten Verbreitungsgrad, erfüllt die „Ausbildungsrichtlinie für staatlich anerkannte Kranken- und Kinderkrankenpflegesschulen in NRW“⁴⁹ laut PABIS das erste Kriterium mit weitem Abstand. 38,3 % der befragten Ausbildungseinrichtungen geben darin an, sich bei der Planung von Unterricht an diesem Lehrplan zu orientieren.⁵⁰ Der besondere Verbreitungsgrad ist zum einen auf die große Dichte an Pflegebildungseinrichtungen im Land NRW zurückzuführen. Zum anderen wird dieses Curriculum aber auch außerhalb des nordrhein-westfälischen Kompetenzbereichs in anderen Bundesländern umgesetzt.⁵¹ Diese länderübergreifende Akzeptanz schließt an den Erfolg des so genannten Oelke-Curriculums an, das in der Verantwortung des Sozialministeriums in NRW bereits 1991 entwickelt wurde.⁵² Die „Ausbildungsrichtlinie für staatlich anerkannte Kranken- und Kinderkrankenpflegesschulen in NRW“ wird vor diesem Hintergrund als Teil der Stichprobe ausgewählt und in das Untersuchungssample aufgenommen.

⁴⁷ vgl. Merten, 1995, S. 281.

⁴⁸ Merten, 1995, S. 284

⁴⁹ Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen, 2004

⁵⁰ vgl. Blum et. al., 2006, S. 71

⁵¹ vgl. Blum et. al., 2006, S. 71

⁵² vgl. Oelke, 1991, S. 145 ff.; Stöcker, 2002, S. 107

Typischerweise entstehen curriculare Vorgaben für Berufsausbildungen in Kommissionen des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) und der Kultusministerien der Länder.⁵³ Das Land Brandenburg unterstützt vor diesem Hintergrund einen Modellversuch zur Krankenpflegeausbildung, dessen Curriculum vom Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB)⁵⁴ konzipiert wurde. Es stammt damit aus einer Institution, die eigentlich mit der Weiterentwicklung von Berufsbildungsprozessen derjenigen Berufe beauftragt ist, die durch das Berufsbildungsgesetz (BBiG) geregelt sind.⁵⁵ Das Erarbeitungsverfahren für Ausbildungsordnungen unterliegt dem Konsensprinzip und vollzieht sich in einem geregelten Prozess, an dem die Spitzenverbände der Sozialpartner sowie Vertreter der zuständigen Ministerien eingebunden sind. Er vollzieht sich in den drei Schritten: Festlegung der Eckwerte für die Ausbildungsordnung, Erarbeitung und Abstimmung sowie Erlass der Verordnungen. In der Erarbeitungs- und Abstimmungsphase werden die Ausbildungsordnungen für den betrieblichen Teil und die Rahmenlehrpläne für den schulischen Teil der Ausbildung entwickelt und aufeinander abgestimmt.⁵⁶

„In Abstimmung mit der Arbeit der Sachverständigen des Bundes entwickeln Sachverständige der Länder den Entwurf eines Rahmenlehrplans für den Berufsschulunterricht.“⁵⁷

Dieses Entwicklungsverfahren gilt im Jahr 2005 für insgesamt 350 Ausbildungsberufe und damit für mehr als die Hälfte aller Schulabgänger eines Jahrgangs. Es kann somit als für die Bundesrepublik typisch bezeichnet werden.⁵⁸

2006 legt das BIBB ein Ausbildungskonzept für den Pflegebereich vor, das vor allem eine Angleichung der betrieblichen und schulischen Berufsbildungssysteme intendiert. Obwohl die Krankenpflegeausbildung nicht in den Kompetenzbereich des BIBB fällt, handelt es sich um ein gemeinsames Ausbildungskonzept für die Alten- und Krankenpflegeausbildung, das die gesetzlichen Vorgaben beider Berufe berücksichtigt und gleichzeitig die wichtigsten Standards der beruflichen Bildung nach dem BBiG integriert.

Vor dem Hintergrund der jahrzehntelangen Diskussion um die Anwendung des BBiG auf den Pflegebereich und die Integration dieser Berufe in das Duale System wird ein

⁵³ siehe Kapitel 3.3.2. dieser Arbeit

⁵⁴ Das BIBB wurde 1970 auf der Basis des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) gegründet. Seine heutige Rechtsgrundlage ist das Berufsbildungsgesetz (BBiG) in der Fassung des Berufsbildungsreformgesetzes (BerBiRefG) vom 23. März 2005, das die Aufgaben des Instituts beschreibt. Dieses Gesetz ist am 01.04.2005 in Kraft getreten. Vgl. www.bibb.de/de/1420.htm, vom 10.06.07.

⁵⁵ vgl. <http://www.bmbf.de/de/2239.php>, vom 10.06.07

⁵⁶ vgl. Bundesinstitut für Berufsbildung, 2006, S. 24 ff.

⁵⁷ Bundesinstitut für Berufsbildung, 2006, S. 27

⁵⁸ vgl. Bundesministerium für Bildung und Forschung, 2005, S. 112

Curriculum, das die Entwicklungsprinzipien dieses Kompetenzbereichs berücksichtigt, als typisch für das Berufsbildungssystem erachtet und deshalb Teil des Samples.

Der schulische Teil von Berufsausbildungen sowohl im Dualen Systems als auch in fachschulischen Ausbildungen fällt in den Kompetenzbereich der Länder. Die Rahmenlehrpläne des BIBB können zwar von den Bundesländern unmittelbar übernommen werden, in den meisten Fällen werden jedoch länderspezifische Lehrpläne entwickelt. Die Kultusministerien der Länder beauftragen in diesem Fall Rahmenlehrplankommissionen mit der Erarbeitung von länderspezifischen curricularen Vorgaben, die sowohl den vorgegebenen Rahmen des BIBB als auch die Empfehlungen der Kultusministerkonferenz (KMK) berücksichtigen.⁵⁹

In Kapitel 2 dieser Arbeit wurde bereits erläutert, warum diese Verfahren der Lehrplanarbeit kaum Anwendung für die Planung und Durchführung der Krankenpflegeausbildungen finden und wie sich die Zersplitterung der Regelungskompetenzen auf die Ausbildungssituation auswirkt. Die Heterogenität der curricularen Zuständigkeiten wird zusätzlich durch die Tatsache verschärft, dass der schulische Teil der Krankenpflegeausbildung in einigen Bundesländern nicht an Schulen des Gesundheitswesens, sondern an öffentlichen Schulen angesiedelt ist.⁶⁰

Dies trifft insbesondere in den neuen Bundesländern zu, in denen die schulische Verortung der Ausbildung von Gesundheitsberufen noch Berufsbildungsstrukturen aus der Zeit der DDR aufweist. Hier wurden 1974 eine Reihe von Medizinalberufen⁶¹ durch einen Beschluss des ZK der SED aus dem Berufsbildungssystem der DDR in eine neu geschaffene medizinische Fachschulausbildung überführt. Diese Umwandlung des „mittleren medizinischen Kaders“ wurde mit der Würdigung dessen verantwortungsvoller, humanistischer Arbeit und den gestiegenen Anforderungen an das Wissen und Können begründet.⁶² Die damals begründete fachschulische Ausbildung für Krankenpflege besteht seit der Wende. Allerdings wechselte ihre politisch-administrative Zuordnung durch den Einigungsvertrag von der Gesundheitsverwaltung in die Kultushoheit der Länder. Die Kultusministerien der neuen Länder

⁵⁹ vgl. Reetz / Seyd, 2006, S. 230

⁶⁰ Dies betrifft Bayern, Niedersachsen und die neuen Bundesländer, vgl. www.dbfk.de/download/synopselogo2004-07-19.pdf, vom 22.05.07

⁶¹ Betroffen waren die Berufe: Krankenschwester / Krankenpfleger, Kinderkrankenschwester, Krippenerzieherin, Sprechstundenschwester, Stomatologische Schwester, Medizinisch-technischer Laborassistent, Medizinisch-technischer Radiologieassistent, Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik, Physiotherapeut, Orthoptist, Audiologie-Phoniatrie-Assistent, Zahntechniker, Arbeitshygieneinspektor, Hygieneinspektor, Hebamme und Diätassistent. Vgl. Wolff, 1994, S. 180.

⁶² vgl. Wolff, 1994, S. 176

entwickeln und erlassen seitdem curriculare Vorgaben, die auf dem Krankenpflegegesetzes und den Vereinbarungen der KMK für berufsbildende Schulen basieren. Der „Lehrplan für die Berufsschule: Gesundheits- und Krankenpflege / Gesundheits- und Kinderkrankenpflege“ des Landes Sachsen repräsentiert als Teil des Samples diejenigen Landeslehrpläne, die in den neuen Bundesländern unter Kultushoheit entstehen.

Unter Verwendung der oben genannten Auswahlkriterien bilden somit folgende drei Lehrpläne die Auswahleinheit für die weitere Analyse in dieser Arbeit:

- Lehrplan A:
Ausbildungsrichtlinie für die staatlich anerkannten Kranken- und Kinderkrankenpflegesschulen in NRW, Nordrhein-Westfalen⁶³
- Lehrplan B:
Ausbildung in den Pflegeberufen, Brandenburg⁶⁴
- Lehrplan C:
Lehrplan für die Berufsschule: Gesundheits- und Krankenpflege / Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Sachsen⁶⁵

6.2.2. Die Entstehungssituationen der ausgewählten Lehrpläne

Die ausgewählten curricularen Vorgaben der Bundesländer zur Krankenpflege- bzw. Kinderkrankenpflegeausbildung sind kodifizierte Ergebnisse verschiedenartiger Entwicklungs- und Entscheidungsprozesse. Wie solche Prozesse verlaufen, ist in der Regel nur den unmittelbar beteiligten Akteuren bekannt, denn prozessdokumentierende Daten werden selten angefertigt und kaum veröffentlicht. Welche Argumente sich aus welchen Gründen schlussendlich durchgesetzt haben und welche verworfen wurden wird kaum transparent. Diese Tatsache erschwert die Analyse kodifizierter Lehrpläne insofern, als der Entstehungsprozess zum Kontextverständnis wichtig ist.⁶⁶ So konstatieren Biehl, Ohlhaber und Riquarts beispielsweise vor dem Hintergrund ihrer Forschung über Lehrplanarbeit auf Länderebene:

„Hinsichtlich ihrer Veröffentlichungspraxis, der Transparenz der Lehrplanentwicklung unterscheiden sich die einzelnen Länder erheblich. Liegen bei einigen kaum veröffentlichte Papiere vor, so dokumentieren andere den Prozess der Lehrplanentwicklung detailliert und geben teilweise sogar die Namen und

⁶³ vgl. Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen, 2004.

⁶⁴ Becker, 2006

⁶⁵ Sächsisches Staatsministerium für Kultus, 2005

⁶⁶ vgl. Früh, 2004, S. 46

Anschriften der Kommissionsmitglieder bekannt.⁶⁷

Die folgenden skizzenhaften Beschreibungen der Entstehungssituationen der drei ausgewählten Lehrpläne basiert deshalb auf Informationen, die aus einleitenden Texten der Lehrpläne oder aus erläuternden Fachpublikationen stammen. Bei der Beschreibung des Entwicklungsprozesses liegt der Schwerpunkt somit auf Informationen zur Organisation der Lehrplanarbeit, Zusammensetzung des erarbeitenden Gremiums und Rechtsstatus des Lehrplans.⁶⁸

Für alle drei curricularen Vorgaben des Samples gilt, dass die Novellierung des Krankenpflegegesetzes mit seiner Ausbildungs- und Prüfungsordnung als auslösendes Moment zur Erarbeitung der vorliegenden kodifizierten Ergebnisse gesehen werden kann. Die konzeptionellen Wurzeln können jedoch unterschiedlich weit zurückreichen.

Lehrplan A:

Die „Ausbildungsrichtlinie für die staatlich anerkannten Kranken- und Kinderkrankenpflegeschulen in NRW, Nordrhein-Westfalen“⁶⁹ basiert auf den Ergebnissen eines Modellversuchs zur Entwicklung einer landeseinheitlichen curricularen Vorgabe.

In Abstimmung mit dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW und unter der Trägerschaft des Caritasverbandes für das Bistum Essen e. V. sowie der Stiftung Wohlfahrtspflege des Landes NRW wurde 1996 mit der Konzeption eines Modellversuchs begonnen, der die Ausbildung in der Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflege in einer integrierten Grundstufe mit anschließender Differenzierungsphase erproben sollte. Das Modellprojekt bewegte sich im Rahmen gegebener Strukturen, d. h. dass die damals geltenden Ausbildungs- und Prüfungsregelungen für die drei Pflegeberufe bei der Konzeption berücksichtigt wurden. Dabei standen die folgenden Fragestellungen im Zentrum des Entwicklungsprozesses:

1. Inwiefern müssen die bisher zu Grunde gelegten didaktischen Konzepte modifiziert werden?
2. Wie müssen Grund- und Spezialisierungsstufe sequenziert werden?
3. Wie können die Vorgaben zu theoretischen und praktischen Ausbildungsanteilen aus drei verschiedenen Ausbildungsordnungen aufeinander abgestimmt werden?

⁶⁷ Biehl / Ohlhaver / Riquards, 1998, S. 223

⁶⁸ Biehler / Ohlhaver / Riquards, 1998, S. 223 ff.

⁶⁹ vgl. Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen, 2004.

Das Erprobungsfeld bestand aus einer Altenpflegeschule sowie einer Kranken- und Kinderkrankenpflegeschule in Essen⁷⁰. Wissenschaftlich begleitet wurde der Modellversuch vom Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld und dem Institut für Gerontologie an der Universität Dortmund. Mit der Projektbearbeitung wurden von Seiten der Pflegewissenschaft Oelke⁷¹ und von Seiten der Gerontologie Menke betraut.

Dabei bildeten Ansätze der praxisnahen Curriculumentwicklung und der Handlungsforschung den konzeptionellen Rahmen der wissenschaftlichen Begleitforschung. Demzufolge kam der Arbeit von Gremien zur Kooperation und Koordination im Verlauf des Entwicklungsprozesses besondere Bedeutung zu.

„Die Arbeit der Gremien ermöglicht einen kontinuierlichen Dialog zwischen den TheoretikerInnen und PraktikerInnen des Modellversuchs. Daneben erfolgt eine - schriftliche wie mündliche - Befragung der Lehrenden, Praxisanleiterinnen / Mentorinnen und SchülerInnen.“⁷²

Als Teilergebnis wurde ein Lehrplan entwickelt, der im Dezember 1998 unter der Bezeichnung „Testcurriculum“ veröffentlicht wurde.⁷³

Aufbauend auf diesem Konzept initiierte das Land NRW ein erneutes Lehrplanprojekt, das die avisierten Regelungsänderungen zur Krankenpflege- und Kinderkrankenpflegeausbildung prospektiv einbezog.⁷⁴ Akteure aus über 30 Schulen arbeiteten in Projektgruppen an der Umsetzung, wobei regelmäßige Arbeitstreffen zur Koordination und Weiterbildungen zu curricularen Fragestellungen stattfanden. Die wissenschaftliche Begeleitung des Modellprojekts übernahm das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung. Die zeitgleich mit der bundesweiten Gesetzesnovelle am 01.01.04 in NRW in Kraft getretene Ausbildungsrichtlinie berücksichtigt demnach zum einen die Evaluationsergebnisse aus dem o. g. Modellprojekt und zum anderen das neue Krankenpflegegesetz.⁷⁵ Als Autorinnen werden Hundenborn und Kühn-Hempe genannt. Hundenborn ist Professorin für Pflegepädagogik und Pflegefachdidaktik an der Katholischen Fachhochschule NRW in Köln. Sie ist Lehrerin für Pflegeberufe und Krankenschwester. Kühn-Hempe ist Diplom Berufspädagogin, Lehrerin für Pflegeberufe und Krankenschwester.⁷⁶

⁷⁰ Fachseminar für Altenpflege der Kath. Kliniken Ruhrhalbinsel gGmbH und Kath. Schule für Pflegeberufe Essen e. V.. Vgl. Caritasverband für das Bistum Essen e. V., 2000, S. 4

⁷¹ Verfasserin des Curriculums „Planen, Lernen und Lehren in der Krankenpflegeausbildung“. Vgl. Oelke 1991

⁷² Caritasverband für das Bistum Essen e. V., 2000, S. 13

⁷³ Oelke et. al., 1998.

⁷⁴ Diese wurden prospektiv berücksichtigt, denn die Ausbildungsrichtlinie trat gleichzeitig mit dem novellierten KrPflG am 01.01.2004 in Kraft.

⁷⁵ vgl. Krooß, 2003, <http://www.wincids.de/50.98.html>, 19.06.07

⁷⁶ vgl. <http://www.dip-home.de/institut/personal/mitarbeiter.htm>, vom 18.06.07

Der Rechtsstatus der Ausbildungsrichtlinie wird mit der Formulierung, es handelt sich um eine „verbindliche Orientierung für die Ausbildungsplanung und Durchführung der Kranken- und Kinderkrankenpflegesschulen in NRW“ erlassen.⁷⁷ 2009, also nach fünf Jahren der Erprobung, soll eine erneute Überprüfung der Ausbildungsrichtlinie erfolgen.

Lehrplan B:

Die Initiative für das Curriculum „Ausbildung in den Pflegeberufen“ des Bundesinstituts für Berufsbildung⁷⁸ geht auf Reformierungsbestrebungen der Altenpflegeausbildung im Saarland zurück. Anlassprobleme für den Veränderungsprozess bildeten neue fachliche Anforderungen an das Altenpflegepersonal, die hohe Abwanderungsrate von Fachpersonal aus dem Beruf sowie eine Ausbildungsgestaltung, die zu wenig Bezug zur beruflichen Handlungspraxis aufwies. In Kooperation mit Vertretern von Altenpflegeausbildungseinrichtungen des Saarlands entwickelte das BIBB 2002 ein Curriculum, das sowohl die gesetzlichen Vorgaben des Altenpflegegesetzes als auch die Standards der berufsschulischen Ausbildung berücksichtigte. Die Neuerungen bezogen sich vor allem auf den Stellenwert der praktischen Ausbildung, die nicht nur Praktikum sein sollte, sondern durch die Vorgabe eines Ausbildungsrahmenplans als Lernort hervorgehoben wurde. Darüber hinaus bildeten eine klarere Aufgabenteilung zwischen schulischer und praktischer Ausbildung mit jeweils auf die verschiedenen Qualifizierungsaufgaben zugeschnittenen Lehrplänen sowie ein stärker gerontologisch geprägtes Profil der Ausbildungsinhalte Lösungsansätze für o. g. Probleme. In diesem Zusammenhang wurde auch die Bedeutung beruflicher Lernziele herausgestellt, die als konkrete berufliche Handlungskompetenzen für beide Lernorte formuliert sein müssen.⁷⁹

Vor dem Hintergrund der Novellierung des Krankenpflegegesetzes 2004 werden diese Modernisierungsansätze mit der Veröffentlichung „Ausbildung in den Pflegeberufen“ in einem integrativen Ansatz auch auf den Beruf der Gesundheits- und Krankenpflege übertragen. Mit dem Ziel einer „dualisierten“ Ausbildung, die sowohl Altenpflege- als auch Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung integriert, werden die Entwicklungsstandards des BIBB erstmals auf diese Berufe angewendet.

⁷⁷ Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen, 2004.

⁷⁸ Becker, Band 1 und 2, 2006

⁷⁹ vgl. Bundesinstitut für Berufsbildung, 34/2002.

Zur Prozessbeschreibung werden vier Entwicklungsschritte aufgeführt. An erster Stelle steht die Identifizierung und Entwicklung des fachlichen Profils der jeweiligen beruflichen Richtung, auf deren Basis in einem zweiten Schritt berufliche Handlungskompetenzen bestimmt werden müssen, die die jeweiligen Qualifikationsziele legitimieren. Erkenntnisse über beide Schritte müssen in einem dritten empirisch auf Arbeits-, Arbeitsorganisations-, und Qualifikationsbedarfsanalysen gestützt sein, damit sie in einem vierten und letzten Schritt zur Entwicklung von Ausbildungsstandards herangezogen werden können.⁸⁰

Die Forderung nach empirischer Legitimation der curricularen Strukturen aus Erkenntnissen der Qualifikationsforschung wurde im Entwicklungsprozess des Curriculums „Ausbildung in den Pflegeberufen“ grundsätzlich umgesetzt. Allerdings wird das Entwicklungsverfahren, dem im Regelungsbereich des BBiG eine wichtige Legitimationsfunktion zukommt, nur skizzenhaft beschrieben indem es heißt:

„In Vorbereitung und Begleitung der Arbeit an den Ausbildungscurricula für Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege wurden erstmals in der Ausbildungsgeschichte beider Berufe an 36 nach repräsentativen Kriterien ausgewählten Arbeitsstandorten (Einrichtungen, Krankenhäusern und ambulanten Diensten) in insgesamt 92 Untersuchungsdurchgängen empirisch gestützte Arbeits-, Arbeitsorganisations- und Qualifikationsbedarfsanalysen durchgeführt. Die systematischen Ergebnisse der Untersuchungen wurden mit Unterstützung von berufskundigen und (berufs-)pädagogisch erfahrenen Experten/innen gesichtet, bewertet und in ihrer Relevanz für die praktische und / oder schulische Ausbildung eingeordnet. Auf Grundlage dieser Klassifikation wurden – unter Beachtung der neuen Aufgabenschneidung zwischen den Lernorten Schule und Praxis – beruflich relevante Kompetenzbereiche definiert und in Ausbildungsbereiche (praktische Ausbildung) und in Lernfelder (schulische Ausbildung) übertragen. Auf dieser Grundlage wurden unter Hinzuziehung von Lehrkräften und Praxisanleitern/innen, Schul- und Betriebsleitern sowie verantwortlichen Mitarbeitern/innen aus zuständigen Landesministerien die Curricula in Gegenständen, Inhalten und Zielen sowie in sachlicher und zeitlicher Gliederung sukzessive entwickelt.“⁸¹

Im Land Brandenburg wurde das Curriculum „Ausbildung in den Pflegeberufen“ im Rahmen eines Landesmodellprojekts erprobt. An der Medizinischen Schule Uckermark e. V. startete 2003 ein Ausbildungsgang, in dem 37 Teilnehmerinnen und Teilnehmer zunächst ein Jahr getrennt nach Alten- sowie Gesundheits- und Krankenpflege und im zweiten und dritten Jahr gemeinsam ausgebildet wurden. Mit dem Ziel einer einheitlichen Ausbildungskonzeption der Pflegeberufe im Land Brandenburg zu schaffen, wurde dieses Modellprojekt durch Landesmittel gefördert und

⁸⁰ vgl. Becker, Band 1, 2006, S. 5 f.

⁸¹ Becker, Band 1, 2006, S. 6.

wissenschaftlich vom BIBB begleitet. Im Frühjahr 2007 zog die zuständige Sozialministerin Ziegler zwar ein positives Fazit des Landesmodellprojekts, die erprobten curricularen Vorgaben wurden jedoch noch nicht rechtsverbindlich eingeführt.⁸²

Lehrplan C:

Der „Lehrplan für die Berufsschule: Gesundheits- und Krankenpflege / Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Sachsen“⁸³ wurde im August 2005 vom Sächsischen Staatsministerium für Kultus erlassen. Die rechtliche Grundlage bilden das Krankenpflegegesetz mit seiner Ausbildungs- und Prüfungsordnung (KrPflAPrV), die Schulgesetze des Freistaats Sachsen und die „Rahmenvereinbarung über die Berufsfachschulen“ der Kultusministerkonferenz.⁸⁴ Über die Rechtsverbindlichkeit des Lehrplans wird Folgendes ausgesagt:

„Die Ziele und Inhalt sind verbindlich. Didaktisch-methodische Hinweise zum Unterricht haben Empfehlungscharakter. Im Rahmen dieser Bindung und unter Berücksichtigung des sozialen Bedingungsgefüges schulischer Bildungs- und Erziehungsprozesse bestimmen die Lehrkräfte die Themen des Unterrichts und treffen ihre didaktischen Entscheidungen in freier pädagogischer Verantwortung.“⁸⁵

Angaben über den konkreten Entwicklungsprozess des „Lehrplans für die Berufsschule: Gesundheits- und Krankenpflege / Gesundheits- und Kinderkrankenpflege“ finden sich an keiner Stelle der Veröffentlichung. Im Impressum wird lediglich das Sächsische Staatsinstitut für Bildung und Schulentwicklung als zuständige Behörde genannt. Darüber hinaus werden zehn Personen als Mitwirkende mit Namen und Herkunftsort aufgeführt, allerdings ohne Angaben über deren Qualifikationen oder berufliche Funktionen.

Einzige Hinweise zu Entwicklungsaspekten bietet das Lehrplanmodell, das im Zusammenhang mit der Reform der Lehrpläne in Sachsen im Juni 2004 unter Federführung des Comenius-Instituts⁸⁶ veröffentlicht wurde und als Standard für die generelle Entwicklung curricularer Vorgaben dient. Als nachgeordnete Behörde des Staatsministeriums für Kultus versteht sich das Comenius-Institut als Mittler zwischen Theorie und Praxis, indem es Schulen bei der Erfüllung ihres Bildungs- und Erziehungsauftrags unterstützt.

⁸² vgl. Land Brandenburg, 2007.

⁸³ Sächsisches Staatsministerium für Kultus, 2005.

⁸⁴ Beschluss der Kultusministerkonferenz, vom 28.02.1997, vgl. Sächsisches Staatsministerium für Kultus, 2005, S. 4

⁸⁵ Sächsisches Staatsministerium für Kultus, 2005, S. 9

⁸⁶ vormals „Sächsischen Staatsinstitut für Bildung und Schulentwicklung“

Mit dem Anspruch, dass Lehrpläne Planungs- und Steuerungsinstrumente des schulischen Lehrens und Lernens sind, werden mit dem Lehrplanmodell Intentionen verbunden wie:

„Sicherung und Weiterentwicklung der Unterrichtsqualität, insbesondere durch eine Konkretisierung der Zielebenen ..., Vergleichbarkeit und Überprüfbarkeit von Lernprozessen ..., Unterstützung einer Innovation der Lehr- und Lernkultur ..., Wahrung von Kontinuität ..., größtmögliche Übereinstimmung aller Lehrpläne in Form und Struktur.“⁸⁷

Das Modell gibt damit sowohl die konzeptionellen Grundsätze als auch die strukturellen Grundlagen für die Erarbeitung von Lehrplänen vor. Unter anderem wird die folgende verbindliche Gliederung für alle Lehrpläne festgelegt:

- „Vorwort des Ministers,
- Aufbau und Verbindlichkeit der Lehrpläne,
- Ziele und Aufgaben der berufsbildenden Schulen,
- Ziele und Aufgaben der Schulart,
- Ziele und Aufgaben des Bildungsgangs,
- Stundentafel,
- fächerverbindender Unterricht,
- Lernen lernen,
- Fach- oder handlungsspezifischer Teil.“⁸⁸

In Bezug auf die Konkretisierung der Bildungs- und Erziehungsziele der Schulart wird besonders auf überfachliche Ziele eingegangen. Sie werden in diesem Lehrplanmodell gefasst als:

- „Entwicklung von Kommunikationsfähigkeit,
- Entwicklung des kompetenten Umgangs mit Informationen unter Einsatz informationsverarbeitender Technik,
- Entwicklung von Lern- und Arbeitstechniken zum Bearbeiten komplexer Aufgaben, insbesondere in gemeinschaftlichen Arbeitsformen,
- Entwicklung sozialer Verhaltensweisen,
- Entwicklung persönlicher Wertvorstellungen und Handlungsnormen,
- Entwicklung von Toleranz, insbesondere gegenüber anderen Wertanschauungen und Wertauffassungen.“⁸⁹

Weitere Hinweise oder Vorgaben zur generellen Formulierung von Lernzielen sind nicht formuliert.

⁸⁷ Comenius-Institut, 2004, S. 2

⁸⁸ Comenius-Institut, 2004, S. 3

⁸⁹ Comenius-Institut, 2004, S. 4

6.2.3. Formale Charakteristika des Materials

Lehrplan A

Alle drei Lehrpläne, die das Sample dieser Untersuchung bilden, sind der Öffentlichkeit frei zugänglich. Die „Ausbildungsrichtlinie für die staatlich anerkannten Kranken- und Kinderkrankenpflegeschulen in NRW“ (Lehrplan A) ist auf der Homepage des Ministeriums für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen unter der Rubrik „Gesundheitswirtschaft“ eingestellt.⁹⁰ Unter dem Link „Mehr zum Thema Gesundheitsberufe“ findet man „aktuelle Richtlinien für die Ausbildung in vier Gesundheitsberufen“. Als pdf-Dateien sind hier die Ausbildungsrichtlinien für Kranken- und Kinderkrankenpflegeschulen, Hebammenschulen, Logopädieschulen und Physiotherapieschulen hinterlegt.⁹¹ Die „Ausbildungsrichtlinie für die staatlich anerkannten Kranken- und Kinderkrankenpflegeschulen in NRW“ umfasst 140 Seiten und wird durch ein Vorwort der Gesundheitsministerin Birgit Fischer eingeleitet. Der Text weist eine Gliederung in drei Teile auf. In Teil A werden die Intentionen und didaktischen Grundlegungen der Ausbildungsrichtlinie erläutert. Teil B umfasst die curricularen Vorgaben für die Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin. Er ist in fünf Lernbereiche gegliedert, die teilweise in Teilbereiche differenziert sind, sodass auf der Gliederungsebene der Lernbereiche und ihrer Teilbereiche insgesamt 13 Texteinheiten vorhanden sind. Lernbereiche und Lerneinheiten gliedern sich im Überblick wie folgt:

- Lernbereich I: Pflegerische Kernaufgaben
 - Teilbereich: Aktivierend und/oder kompensierend pflegen
 - Teilbereich: Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie assistieren und in Notfällen handeln
 - Teilbereich: Gespräche führen, beraten und anleiten
 - Teilbereich: Organisieren, planen und dokumentieren
 - Teilbereich: Menschen in besonderen Lebenssituationen oder mit spezifischen Belastungen betreuen
- Lernbereich II: Ausbildungs- und Berufssituation von Pflegenden
 - Teilbereich: Die SchülerInnen als Lernende bzw. Auszubildende
 - Teilbereich: Die SchülerInnen als Angehörige der Pflegeberufe
 - Teilbereich: Die SchülerInnen als ArbeitnehmerInnen
 - Teilbereich: Die SchülerInnen als Betroffene schwieriger sozialer Situationen

⁹⁰ <http://www.mags.nrw.de/>

⁹¹ http://www.mags.nrw.de/08_PDF/gesundheit/ausbildungsrichtlinien-krankenpflege-nrw.pdf

- Lernbereich III: Zielgruppen, Institutionen und Rahmenbedingungen pflegerischer Arbeit
Teilbereich: Zielgruppen pflegerischer Arbeit
Teilbereich: Institutionen und Rahmenbedingungen pflegerischer Arbeit
- Lernbereich IVa): Gesundheits- und Krankenpflege bei bestimmten PatientInnengruppen
- Lernbereich IVb): Gesundheits- und Kinderkrankenpflege bei bestimmten PatientInnengruppen ⁹²

Die Lernbereiche IVa und IVb gelten jeweils für die Differenzierungsphase in die Gesundheits- und Krankenpflege (IVa) oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (IVb). Beide Lernbereiche werden durch einen Abschnitt „Vorbemerkungen zu den Zielsetzungen der Lerneinheiten“ eingeleitet.⁹³

Die Lernbereiche bzw. Teilbereiche gliedern sich auf der nächsten Eben in 107 Lerneinheiten, die jeweils durch folgende Gliederungspunkten strukturiert sind:

- Zielsetzung
- Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften
- Pflegerelevante Inhalte der Naturwissenschaften und der Medizin
- Pflegerelevante Inhalte der Geistes- und Sozialwissenschaften
- Pflegerelevante Inhalte aus Recht, Politik und Wirtschaft
- Stundenempfehlung / Stundenzuordnung
- Zuordnung zu den Themenbereichen der Ausbildungs- und Prüfungsordnung (KrPflAPrV)

Teil C der Ausbildungsrichtlinie besteht aus fünf Anhängen, die Vorschläge zur Verteilung der Lerninhalte in der integrierten sowie in den jeweiligen Differenzierungsphasen der Ausbildung enthalten. Darüber hinaus werden Planungsbeispiele zur Stundenzuordnung in den Differenzierungsphasen vorgestellt und die Zuordnung der Lerneinheiten zu den Themenbereichen der KrPflAPrV überblickartig veranschaulicht.⁹⁴

Ausbildungsziele werden in dieser Ausbildungsrichtlinie auf zwei Gliederungsebenen formuliert. Einmal unter der Überschrift „Übergreifende Zielsetzung“ als Teil der

⁹² Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen, 2004, S. 16 ff.

⁹³ vgl. Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen, 2004, S. 85 ff. und 102 f.

⁹⁴ vgl. Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen, 2004, S. 118 ff.

didaktischen Kommentierungen im Teil A des Textes und als Abschnitt mit der Überschrift Zielsetzung zu Beginn jeder der 107 Lerneinheiten.⁹⁵

Da die „Ausbildungsrichtlinie für die staatlich anerkannten Kranken- und Kinderkrankenpflegeschulen in NRW“ wie oben erwähnt als pdf-Datei zur Verfügung steht, wurde sie in ein richttext-Format umgewandelt. Gemäß der Gliederungsebene der Lernbereiche und Teilbereiche des Lehrplans, wurde der Text zur leichteren Bearbeitung in 13 Textteilen in der Analysesoftware MAXQDA2007 abgelegt.

Lehrplan B

Das Curriculum „Ausbildung in den Pflegeberufen“ wurde 2006 von Dr. Wolfgang Becker im Auftrag des Bundesinstituts für Berufsbildung als zweibändige Broschüre herausgegeben. Es trägt den Untertitel „Weichen stellen für die Zukunft in Theorie und Praxis“ und ist im Rahmen der Schriftenreihe des Bundesinstituts für Berufsbildung in Bonn erschienen.⁹⁶ Im Band 1, der 207 Seiten umfasst, wird in einem ersten Teil die empirische Fundierung und theoretische Begründung des Curriculums dargestellt. Im zweiten Teil des ersten Bands wird die theoretische Begründung der Ausbildungsumsetzung in Bezug auf den schulischen Teil, den praktischen Teil und die Gestaltung der Prüfungen für die Alten und Krankenpflege erläutert.

Band 2 umfasst 255 Seiten und enthält die konkreten Materialien zur Ausbildung, d. h. Ausbildungsrahmenpläne, Rahmenlehrpläne, Lernsituationen und Erläuterungen zur praktischen Ausbildung in der Alten- und Krankenpflege. Die Ausbildungsgegenstände sind in den Rahmenlehrplänen der beiden Berufe in 13 Lernfelder und drei Ausbildungsjahre gegliedert. Für die Krankenpflegeausbildung bedeutet dies folgende inhaltliche Struktur:

1. Ausbildungsjahr

- Institutionelle und rechtliche Rahmenbedingungen in der Gesundheits- und Krankenpflege
- Gesundheits- und Krankenpflege als Beruf
- Gesundheit und Krankheit als Prozess – Gesundheitsförderung als Grundlage beruflicher Krankenpflege
- Kultursensible Pflege
- Methoden und Dimensionen der Lebenswelt- und Alltagsgestaltung

⁹⁵ vgl. Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen, 2004, S. 9

⁹⁶ vgl. Becker, Band 1 und 2, 2006

2. Ausbildungsjahr

- Planung, Durchführung und Evaluation des Pflegeprozesses
- Anleitung, Beratung, Kooperation
- Krankenpflege als interprofessionelles Arbeitsfeld
- Direkte Pflege bei gestörter Gesundheit und Krankheit

3. Ausbildungsjahr

- Förderung der Selbstkompetenz Pflegebedürftiger
- Spezielle Pflege kranker Menschen
- Unterstützung in psychischen und physischen Grenzsituationen
- Qualitätsentwicklung in der Krankenpflege

Die Beschreibungen der Lernfelder beinhalten nummerierte Zielformulierungen, einen Zeitrichtwert sowie Ausführungen zur inhaltlichen Schwerpunktsetzung und den relevanten Bezugswissenschaften. Darüber hinaus sind die Bezüge zu den Themenbereichen der KrPflAPrV dargestellt.⁹⁷

In einem nächsten Gliederungsschritt werden Lernsituationen für den schulischen Teil beider Berufe nach Ausbildungsjahren geordnet und auf die Lernfelder bezogen aufgeführt. Für das erste Ausbildungsjahr ergibt sich eine inhaltliche Differenzierung der Lernsituationen in die Bereiche Altenpflege und Krankenpflege, weil die beiden beruflichen Ausrichtungen erst im zweiten und dritten Ausbildungsjahr integrativ zusammengeführt werden. Die Zielformulierungen für den schulischen Teil der Ausbildung sind in jeder Lernfeldbeschreibung enthalten. Pro Lernfeld handelt es sich um drei bis 14 Zielformulierungen.⁹⁸ Das letzte Kapitel des zweiten Bandes enthält Erläuterungen zur praktischen Ausbildung in der Alten- und in der Krankenpflege.

Neben der Veröffentlichung in broschiert Form sind die Kernelemente sowie theoretisch grundlegende Erläuterungen zu den Curricula auch im Internet verfügbar. Auf der Homepage des BIBB besteht unter dem Suchwort „Krankenpflege“ eine Verlinkung zur Seite „Das Konzept für die Integration der Ausbildungsgänge von Altenpflege und Krankenpflege“. Hier sind die Zielformulierungen für die Krankenpflegeausbildung unter der Rubrik „Die Lernfelder der schulischen Krankenpflege-Ausbildung“ als *pdf-download* verfügbar.⁹⁹

⁹⁷ vgl. Becker, Band 2, 2006, S. 49 ff.

⁹⁸ vgl. Becker, Band2, 2006, S. 69

⁹⁹ <http://www.bibb.de/redaktion/krankenpflege/pdf/Schulische%20Ausbildung%20Krankenpflege.pdf>, vom 19.07.07

Zur Implementierung in das Analyseprogramm MAXQDA2007 wurde die Datei in ein richtext-Format umgewandelt und zur leichteren Bearbeitung gemäß der Lernfeldgliederung in 13 verschiedene Dateien unterteilt abgelegt.

Lehrplan C

Der „Lehrplan für die Berufsfachschule – Gesundheits- und Krankenpflege / Gesundheits- und Kinderkrankenpflege“ ist wie alle Lehrpläne des Landes Sachsen, die unter kultusministerieller Federführung entwickelt wurden, auf den Internetseiten des Comenius-Institus veröffentlicht.¹⁰⁰ Er umfasst 65 Seiten und liegt als pdf-Datei vor.¹⁰¹

Der Lehrplan gliedert sich in zwölf Themenbereiche, deren Titel dem Wortlaut der Themenbereiche der KrPflAPrV entsprechen. Sie sind wiederum in Lernfelder untergliedert, die der jeweiligen Klassenstufe eins bis drei zugeordnet sind. Aus dieser Differenzierung resultieren Themenbereiche mit mindestens einem Lernfeld für lediglich eine Klassenstufe und Themenbereiche mit bis zu drei Lernfeldern für alle drei Klassenstufen. Daraus ergibt sich die folgende inhaltliche Gliederung des Lehrplans:

1. Pflegesituationen bei Menschen aller Altersgruppen erkennen, erfassen und bewerten

Lernfeld in Klassenstufe 1:

Pflegesituationen bei Menschen aller Altersgruppen erkennen und erfassen

Lernfeld in Klassenstufe 2

Veränderung der Pflegesituation unter Berücksichtigung sachlicher, personenbezogener und situativer Erfordernisse reflektieren

Lernfeld in Klassenstufe 3

Den Pflegeprozess in spezifischen Pflegesituationen reflektieren

2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten

Lernfeld in Klassenstufe 1

Pflegerische Interventionen nach Pflegebedarf auswählen, durchführen und auswerten

Lernfeld in Klassenstufe 2

Pflegerische Interventionen unter Berücksichtigung sachlicher, personenbezogener und situativer Erfordernisse auswählen, durchführen und auswerten

¹⁰⁰ vgl. http://www.sn.schule.de/~ci/1024/in_home.html, vom 19.06.07

¹⁰¹ Sächsisches Staatsministerium für Kultus, 2005

Lernfeld in Klassenstufe 3

Pflegerische Interventionen in spezifischen Pflegesituationen auswählen, durchführen und auswerten

3. Unterstützung, Beratung und Anleitung in gesundheits- und pflegerelevanten Fragen fachkundig gewährleisten

Lernfeld in Klassenstufe 1

Gespräche führen

Lernfeld in Klassenstufe 2

Patienten aufnehmen, verlegen und entlassen

Lernfeld in Klassenstufe 3

In ausgewählten Pflegesituationen beraten und anleiten

4. Bei der Entwicklung und Umsetzung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren

Lernfeld in Klassenstufe 2

Bei der Entwicklung und Umsetzung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren

5. Pflegehandeln personenbezogen ausrichten

Lernfeld in Klassenstufe 1

Pflegehandeln personenbezogen ausrichten

6. Pflegehandeln an pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen ausrichten

Lernfeld in Klassenstufe 3

Pflegehandeln an pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen ausrichten

7. Pflegehandeln an Qualitätskriterien, rechtlichen Rahmenbestimmungen sowie wirtschaftlichen und ökologischen Prinzipien ausrichten

Lernfeld in Klassenstufe 1

Rechtliche Grundlagen und ökologische Prinzipien in das Pflegehandeln einbeziehen

Lernfeld in Klassenstufe 2

Pflegehandeln an zivil- und strafrechtlichen Bestimmungen ausrichten sowie arbeits- und tarifrechtliche Bestimmungen beachten

Lernfeld in Klassenstufe 3

Pflegehandeln an Qualitätskriterien, Bestimmungen des Gesundheitsrechts und wirtschaftlichen Prinzipien ausrichten

8. Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken
 - Lernfeld in Klassenstufe 1
 - Grundkenntnisse über Diagnose- und Therapieverfahren in die Unterstützung von Menschen einbeziehen
 - Lernfeld in Klassenstufe 2
 - Bei Maßnahmen der Diagnostik und Therapie mitwirken und ärztlich veranlasste Maßnahmen im Pflegekontext durchführen
9. Lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes einleiten
 - Lernfeld in Klassenstufe 1
 - Lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes einleiten
10. Berufliches Selbstverständnis entwickeln und lernen, berufliche Anforderungen zu bewältigen
 - Lernfeld in Klassenstufe 1
 - Berufliches Selbstverständnis entwickeln
 - Lernfeld in Klassenstufe 2
 - Die eigene Gesundheit erhalten und fördern
 - Lernfeld in Klassenstufe 3
 - Mit Krisen und Konfliktsituationen konstruktiv umgehen
11. Auf die Entwicklung des Pflegeberufes im gesellschaftlichen Kontext Einfluss nehmen
 - Lernfeld in Klassenstufe 1
 - Lernen lernen
 - Lernfeld in Klassenstufe 2
 - Stellung und Aufgaben der Pflegeberufe in der Gesellschaft reflektieren
12. In Gruppen und Teams zusammenarbeiten
 - Lernfeld in Klassenstufe 3
 - In Gruppen und Teams zusammenarbeiten.¹⁰²

Jeder Themenbereich wird durch eine ca. halbseitige Erläuterung eingeleitet, die grundlegende Aussagen zu Relevanz und Schwerpunktsetzung der nachfolgenden Ausführungen beinhaltet. Anschließend wird eine Übersicht über die zugeordneten Lernfelder und deren Zeitrichtwerte gegeben. Jedes maximal eine Seite umfassende

¹⁰² vgl. Sächsisches Staatsministerium für Kultus, 2005, S. 10 ff.

Lernfeld gliedert sich in die Kopfzeile mit Titel, Klassenstufenzuordnung und Zeitwert sowie in die Rubriken Zielformulierungen und Inhalte. Im Anschluss an die Lernfelder schließt jeder Themenbereich mit didaktisch-methodischen Hinweisen im Umfang von maximal einer halben Seite. Die Zielformulierungen des Lehrplans befinden sich somit auf der Gliederungsebene der Lernfelder. Im Anhang des Lehrplans werden darüber hinaus Empfehlungen zur Gestaltung der praktischen Ausbildung gegeben, die sich auf die Stundenverteilung der einzelnen Einsatzgebiete sowie auf die Dokumentation und Leistungsbeurteilung in diesem Teil der Ausbildung beziehen.¹⁰³

Zur Implementierung in das Analyseprogramm MAXQDA2007 wurde die Datei in ein richtext-Format umgewandelt und zur leichteren Bearbeitung gemäß der Lehrplangliederung in Themenbereiche, in 12 verschiedene Dateien abgelegt.

Somit wurden alle drei Auswertungseinheiten des Samples der jeweiligen Gliederungsstruktur folgend auf einer mittleren Gliederungsebene unterteilt und in jeweils einzelne Dateien gespeichert. Dies bedeutet für die Lehrpläne im Überblick:

Lehrplan A Gliederung in 13 Lernbereiche bzw. Teilbereiche

Lehrplan B Gliederung in 13 Lernfelder

Lehrplan C Gliederung 12 Themenebereiche

6.3. Richtung der Analyse und Differenzierung der Fragestellung

Zu Beginn dieser Arbeit wird die Frage gestellt, welche Lernziele unter dem Leitziel der Entwicklung beruflicher Handlungskompetenz in curricularen Vorgaben auf Länderebene für die Krankenpflegeausbildung formuliert werden. Um mögliche Antworten zu finden, muss sie an dieser Stelle vor dem Hintergrund des dargestellten Forschungsstandes und des gewählten methodischen Ansatzes konkretisiert werden. Wie im Kapitel 5 dieser Arbeit herausgestellt wird, kommt der Verständlichkeit der Lernzielformulierungen in Lehrplänen zentrale Bedeutung zu. Die Klarheit dieser Vorgaben bildet die Grundlage für viele daran anschließende curriculare und didaktische Umsetzungs- und Entwicklungsprozesse. Ihre Verständlichkeit ist damit ein wichtiges Indiz für die Qualität ihrer Orientierungsfunktion.

Folglich wird zunächst die Frage gestellt, wie verständlich die Zielformulierungen in den o. g. Landeslehrplänen sind. Grundlegend für diese Fragerichtung ist die

¹⁰³ vgl. Sächsisches Staatsministerium für Kultus, 2005, S. 56 ff.

Annahme, dass Lehrpläne Mitteilungen im Rahmen eines Kommunikationsprozesses sind. Als Kommunikatoren werden hierbei die jeweiligen Regelungsbehörden und damit die Autoren der Lehrpläne betrachtet, Rezipienten sind vor allem Lehrende. Da an dieser Stelle weder der Encodierungs- noch der Dekodierungsprozess analysiert werden kann, stehen die Zielformulierungen als Textmitteilungen und damit als manifeste Teile dieser Kommunikation im Zentrum der Untersuchung. Der Aspekt der Verständlichkeit dieser Mitteilungen in den drei ausgewählten curricularen Vorgaben wird im Hinblick auf zwei Fragen konkretisiert. Zum einen wird gefragt, welches kognitive Anforderungsniveau in den Zielformulierungen zum Ausdruck kommt. Zum anderen interessiert hier, ob die Zielformulierungen an der Entwicklung beruflicher Handlungskompetenz orientiert sind.

Die curricularen Vorgaben der Länder bilden Standardisierungsversuche in einer sehr heterogenen Ausbildungssituation. Deshalb wird in einem letzten Schritt gefragt, ob die ausgewählten Lehrpläne im Hinblick auf das intendierte kognitive Anforderungsniveau und die Orientierung an beruflicher Handlungskompetenz im Vergleich Unterschiede aufweisen.

6.4. Bestimmung der Analysetechnik und Festlegung des konkreten Ablaufs

6.4.1. Das Ablaufmodell

In der hier vorgelegten Arbeit wird ein strukturierender Ansatz als inhaltsanalytisches Interpretationsverfahren gewählt, der als skalierend bezeichnet werden kann.

„Diese wohl zentralste inhaltsanalytische Technik hat zum Ziel, eine bestimmte Struktur aus dem Material herauszufiltern. Diese Struktur wird in Form eines Kategoriensystems an das Material herangetragen.“¹⁰⁴

Als strukturierende Dimension kommen bei diesem Verfahren Ordinalskalen zum Einsatz, die aus mindestens drei Variablen bestehen. Im Rahmen der Fundstellenbearbeitung werden die entsprechenden Textstellen an Hand dieser Skalen eingeschätzt. Die getroffenen Einschätzungen können anschließend als Ergebnisse quantifiziert dargestellt werden. Obwohl in der vorliegenden Arbeit grundsätzlich ein qualitativer Ansatz verfolgt wird, können Häufigkeiten von sprachlichen Merkmalen Hinweise auf deren Intensität oder Dringlichkeit geben und damit durch ihre Quantität zur qualitativen Analyse beitragen.¹⁰⁵

¹⁰⁴ vgl. Mairing, 2003, S. 82 f.

¹⁰⁵ vgl. Früh, 2004, S. 67

„Jede Beobachtung bzw. Identifizierung eines inhaltlichen Textmerkmals ist zunächst ein ‚qualitativer‘ Analyseakt, dessen zählend-quantifizierende Weiterverarbeitung diesen Charakter nicht aufhebt.“¹⁰⁶

Mayring hat ein Ablaufmodell skalierender Strukturierung entwickelt, das zunächst die Bestimmung von Analyseeinheiten vorsieht, die in einem nächsten Schritt an ein Kategoriensystem herangetragen werden. Nach der definitorischen Bestimmung der einzelnen Kategorien werden dann jeweils Ankerbeispiele und Kodierregeln festgelegt und durch konkrete Textstellen veranschaulicht. Dabei werden vor allem solche Textstellen angegeben, die beispielhaft unter eine bestimmte Kategorie fallen aber auch solche, die Grenzfälle darstellen. Mayring empfiehlt mindestens zwei Durchläufe des Textmaterials, nämlich einmal zur Bezeichnung der Fundstellen und in einem nächsten Schritt zur Einschätzung der Fundstellen mit Hilfe des Kategoriensystems. Dieser Analyseschritt kann gegebenenfalls nach einer Revision des Kategoriensystems ein weiteres Mal durchlaufen werden. Den Abschluss bildet die Analyse der Häufigkeiten, Kontingenzen und Konfiguration der Einschätzung.¹⁰⁷ Diesem Ablaufschema folgend werden die einzelnen Analyseschritte im Weiteren dargestellt.

6.4.2. Festlegung der Kontexteinheiten

Im Folgenden wird beschrieben, wie die Zielformulierungen bzw. Kontexteinheiten in den ausgewählten Lehrplänen bzw. Auswertungseinheiten vorliegen.

Lehrplan A

Die 13 Lernbereiche bzw. Teilbereiche dieser Auswertungseinheiten gliedern sich in 107 Lerneinheiten. Jede dieser Lerneinheiten enthält einen unterschiedlich langen, zusammenhängenden Text, der mit „Zielsetzung“ überschrieben ist und aus mehreren Sätzen besteht. Jede Zielformulierung bildet eine Kontexteinheit. Da jede Lerneinheit durch ein Gliederungssystem aus griechischen und römischen Ziffern gekennzeichnet ist, werden diese Ziffern als Fundstellenbezeichnung genutzt. Im Folgenden werden die Fundstellen der Zielformulierungen dargestellt:

Lernbereich I: Pflegerische Kernaufgaben

- I. 1-8 Teilbereich: Aktivierend und/oder kompensierend pflegen
- I. 9-18 Teilbereich: Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie assistieren und in Notfällen handeln

¹⁰⁶ Früh, 2004, S. 35

¹⁰⁷ vgl. Mayring, 2003, S. 93

- I. 19-23 Teilbereich: Gespräche führen, beraten und anleiten
 - I. 24-29 Teilbereich: Organisieren, planen und dokumentieren
 - I. 30-38 Teilbereich: Menschen in besonderen Lebenssituationen oder mit spezifischen Belastungen betreuen
- Lernbereich II: Ausbildungs- und Berufssituation von Pflegenden
- II. 1-6 Teilbereich: Die SchülerInnen als Lernende bzw. Auszubildende
 - II. 7-15 Teilbereich: Die SchülerInnen als Angehörige der Pflegeberufe
 - II. 16-20 Teilbereich: Die SchülerInnen als ArbeitnehmerInnen
 - II. 21-26 Teilbereich: Die SchülerInnen als Betroffene schwieriger sozialer Situationen
- Lernbereich III: Zielgruppen, Institutionen und Rahmenbedingungen pflegerischer Arbeit
- III. 1-7 Teilbereich: Zielgruppen pflegerischer Arbeit
 - III. 8-13 Teilbereich: Institutionen und Rahmenbedingungen pflegerischer Arbeit
- Lernbereich IV: Differenzierungsphase
- IVa. 0-15 Lernbereich IV a): Gesundheits- und Krankenpflege bei bestimmten PatientInnengruppen
 - IVb. 0-17 Lernbereich IVb): Gesundheits- und Kinderkrankenpflege bei bestimmten PatientInnengruppen

Ein Beispiel für eine Kontexteinheit mit ihrer Fundstellenbezeichnung ist:

I.2

„Zum einen sollen sich die Lernenden damit auseinandersetzen, was es bedeutet, einem anderen Menschen die Zähne zu putzen bzw. sich diese von ihm putzen zu lassen. Zum zweiten geht es um Beobachtungs- und Unterstützungsmaßnahmen bei der Mund und Zahnpflege sowie um besondere Interventionen zu Vermeidung von bzw. bei aufgetretenen Mund- und Zahnproblemen. Hierzu sind auch entsprechende naturwissenschaftliche Grundkenntnisse zu vermitteln.“

Lehrplan B

Die Auswertungseinheit Lehrplan B umfasst 13 Lernfelder, wobei jedes Lernfeld einen Abschnitt enthält, der mit „Zielformulierung“ überschrieben ist. Hierin befinden sich mindestens drei und höchstens 14 einzelne Sätze, in denen intentionale Aussagen formuliert sind. Unter der Überschrift „Zielformulierungen“ wird somit jedem Lernfeld eine Liste von Zielformulierungen zugeordnet, die keinen zusammenhängenden

Text bilden. Hieraus ergibt sich die folgende Anzahl von Zielformulierungen (ZF) bzw. Kontexteinheiten pro Lernfeld (LF):

LF 1/ZF 1-6	Institutionelle und rechtliche Rahmenbedingungen in der Gesundheits- und Krankenpflege
LF 2/ZF 1-6	Gesundheits- und Krankenpflege als Beruf
LF 3/ZF 1-5	Gesundheit und Krankheit als Prozess – Gesundheitsförderung als Grundlage beruflicher Krankenpflege
LF 4/ZF 1-5	Kultursensible Pflege
LF 5/ZF 1-4	Methoden und Dimensionen der Lebenswelt- und Alltagsgestaltung
LF 6/ZF 1-5	Planung, Durchführung und Evaluation des Pflegeprozesses
LF 7/ZF 1-6	Anleitung, Beratung, Kooperation
LF 8/ZF 1-5	Krankenpflege als interprofessionelles Arbeitsfeld
LF 9/ZF 1-6	Direkte Pflege bei gestörter Gesundheit und Krankheit
LF 10/ZF 1-3	Förderung der Selbstkompetenz Pflegebedürftiger
LF 11/ZF 1-14	Spezielle Pflege kranker Menschen
LF 12/ZF 1-10	Unterstützung in psychischen und physischen Grenzsituationen
LF 13/ZF 1-6	Qualitätsentwicklung in der Krankenpflege

Kontexteinheiten sind in diesem Lehrplan ganze Sätze, in denen ein Ziel formuliert wird. Die Fundortbezeichnung für Kontexteinheit besteht aus der Nummer des Lernfelds und einer fortlaufenden Ziffer.

Ein Beispiel für eine Kontexteinheit mit ihrer Fundstellenbezeichnung ist:

LF 9/ZF 1

„Die Schülerinnen und Schüler verfügen über die notwendigen Wissensgrundlagen für die direkte Pflege bei Krankheit, Unfall, Behinderung sowie im Zusammenhang mit spezifischen Alters- und Lebensphasen.“

Lehrplan C

Lehrplan C gliedert sich in 12 Themenbereiche, die wiederum in Klassenstufen und 23 Lernfelder eingeteilt sind. Pro Themenbereich und Klassenstufe ist maximal ein Lernfeld konzipiert, das eine Rubrik „Zielformulierungen“ enthält. Sie bilden die Kontexteinheiten und enthalten drei bis 17 Zielformulierung, die aus ein bis zwei Sätzen bestehen. Jede dieser Kontexteinheiten wird durch die Formulierung „Die Schülerinnen und Schüler...“ eingeleitet und durch einen Absatz beendet.

Die Fundortbezeichnung der Kontexteinheiten setzt sich aus der Bezeichnung der Themenbereiche (TB 1-12) sowie einer fortlaufenden Ziffer für die Zielformulierung (ZF) zusammen:

TB 1/ZF 1-17	Pflegesituationen bei Menschen aller Altersgruppen erkennen, erfassen und bewerten
TB 2/ZF 1-17	Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten
TB 3/ZF 1-15	Unterstützung, Beratung und Anleitung in gesundheits- und pflegerrelevanten Fragen fachkundig gewährleisten
TB 4/ZF 1-4	Bei der Entwicklung und Umsetzung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren
TB 5/ZF 1-4	Pflegehandeln personenbezogen ausrichten
TB 6/ZF 1-4	Pflegehandeln an pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen ausrichten
TB 7/ZF 1-12	Pflegehandeln an Qualitätskriterien, rechtlichen Rahmenbestimmungen sowie wirtschaftlichen und ökologischen Prinzipien ausrichten
TB 8/ZF 1-7	Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken
TB 9/ZF 1-3	Lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes einleiten
TB 10/ZF 1-11	Berufliches Selbstverständnis entwickeln und lernen, berufliche Anforderungen zu bewältigen
TB 11/ZF 1-6	Auf die Entwicklung des Pflegeberufes im gesellschaftlichen Kontext Einfluss nehmen
TB 12/ZF 1-5	In Gruppen und Teams zusammenarbeiten

Ein Beispiel für eine Kontexteinheit mit ihrer Fundstellenbezeichnung ist:

TB 2/ZF 8

„Die Schülerinnen und Schüler gestalten pflegerische Interventionen auf dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse bei Menschen mit akuten, chronischen, onkologischen sowie bei infektionsbedingten Erkrankungen.“

6.4.3. Festlegung der Kodiereinheiten und Beschreibung des Kodiersystems

Jede der oben beschriebenen Kontexteinheiten besteht aus vollständigen Sätzen, deren Verben und Nomen die Kodiereinheiten in dieser Analyse bilden. Mit der „*Taxonomy for learning teaching and assessing*“ steht ein sprachorientiertes theoreti-

sches Gerüst zur Verfügung, mit dessen Hilfe der kognitive Anforderungsgrad von Lernergebnissen in einer zweidimensionalen Taxonomie abgebildet werden kann. In Bezug auf die Verwendung dieser Taxonomie werden im abschließenden Bericht des BLK-Projekts „Entwicklung und Erprobung eines integrierten Leistungspunktesystems in der Weiterentwicklung modularisierter Studiengänge am Beispiel der Ingenieurwissenschaften“¹⁰⁸ verschiedene Aktivverben angegeben, die als Indikatoren für die Zuordnung zu einer Kategorie der Matrix gelten. Folgende Aktivverben werden den jeweiligen kognitiven Prozessen zugeordnet:

- erinnern: erkennen, erinnern
- verstehen: interpretieren, erläutern, klassifizieren, zusammenfassen, folgern, vergleichen, erklären
- anwenden: ausführen, implementieren
- analysieren: differenzieren, organisieren, zuschreiben
- bewerten: überprüfen, kritisch beurteilen
- (er)schaffen: generieren, planen, produzieren.¹⁰⁹

Zur Formulierung von Lernzielen auf der Basis der oben genannten Taxonomie wird weiterhin ausgeführt:

„Sie sollen dazu dienen studienorientierte, lernbasierte, explizite und bewertbare Aussagen über intendierte kognitive outcomes zu treffen. Aussagen werden dabei stets in der Form ‚die/der Studierende wird in der Lage sein oder lernen + Verb + Nomen getroffen‘, wobei das Verb immer als Indikator des kognitiven Prozesses und das Nomen immer als Indikator für die Wissensdimension auftritt.“¹¹⁰

Die Taxonomie wird im Rahmen dieser Analyse in Form von Ordinalskalen als Kategoriensystem an die Zielformulierungen bzw. Kontexteinheiten angelegt. Die Kodier-einheiten bzw. Verben und Nomen werden als formal-syntaktische Einheiten anhand dieser Taxonomie zugeordnet und damit skalierend eingeschätzt.¹¹¹ Die taxonomischen Schritte der kognitiven Prozesse und der Wissensarten werden hierbei als Codes verwendet. Jeder Satz innerhalb einer Zielformulierung wird jeweils aufgrund der verwendeten Aktivverben und Nomen mit mindestens zwei Codes versehen.

Für die Dimension intendierter kognitiver Prozesse mit den Codes:

- *remember*
- *understand*

¹⁰⁸ Wagner, 2004

¹⁰⁹ vgl. Franke, 2005, S. 64

¹¹⁰ Wagner, 2004, S. 4

¹¹¹ vgl. Früh, 2004, S. 91

- *apply*
- *analyze*
- *evaluate*
- *create*

Für die Dimension intendierter Wissensarten mit den Kodes:

- *factual knowledge*
- *conceptual knowledge*
- *procedural knowledge*
- *metacognitive knowledge*

6.4.4. Der konkrete Analyseablauf

Das Auffinden und Zuordnung der Verben und Nomen durch die beschriebenen Kodes bilden den ersten Analyseschritt. Durch die Zweidimensionalität der Taxonomie entstehen durch die Schnittpunkte der Kategorien 24 Felder. Wie in Kapitel 5.4.4. dieser Arbeit ausgeführt ist, können intentionale Aussagen in Lehrplänen jeweils einer Kategorie auf einer Dimension zugeordnet werden und erhalten damit eine Position auf einem der 24 Felder.

knowledge dimension	cognitive process dimension					
	<i>remember</i>	<i>understand</i>	<i>apply</i>	<i>Analyze</i>	<i>evaluate</i>	<i>create</i>
<i>factual knowledge</i>						
<i>conceptual knowledge</i>						
<i>procedural knowledge</i>						
<i>metacognitive knowledge</i>						

112

Der im oben genannten Projekt der Bund-Länder-Kommission erstellte Verbenpool mit seinen Erläuterungen zu den intendierten kognitiven Prozessen stellt dabei eine

¹¹² Anderson / Krathwohl, New York 2001, S. 1

zentrale Orientierungsgröße dar. Der folgende Satz aus Lehrplan B wird beispielsweise mit den Codes „*understand*“ und „*conceptual knowledge*“ versehen und damit in die Kategorie der Matrix eingeordnet, die auf dem Schnittpunkt der Kategorien beider Dimensionen liegt.

LF 10/ZF 4

„Die Schülerinnen und Schüler verstehen Gesundheit als Summe und Ergebnis des individuellen physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens und ordnen die Pflege gesundheitsgestörter, kranker und behinderter Menschen als berufsförmige Unterstützungsleistung zur Förderung individueller Gesundheit und sozialer Teilhabe ein.“

Zielformulierungen, die nicht eindeutig kategorisierbar sind, weil sich die gesuchten sprachlichen Merkmale nicht auffinden lassen, werden semantisch interpretiert und einem Kode zugeordnet. Solche aus dem Kontext schließend vorgenommenen Zuordnungen werden mit Kodierbeispielen belegt und die Interpretationsentscheidung werden begründet.¹¹³

Die Häufigkeit der getroffenen Zuordnung zu den Feldern der Matrix wird sowohl auf der Ebene der Lernbereich bzw. Teilbereiche (Lehrplan A), Lernfelder (Lehrplan B) und Themenbereiche (Lehrplan C) als auch für jeden Lehrplan zusammengefasst quantitativ dargestellt.

In einem zweiten Analysedurchgang werden, wie oben beschrieben, weiter gefasste Kontexteinheiten auf Verben als Indikatoren für die Intendierung vollständiger beruflicher Handlungen untersucht. Auf der Grundlage der im Kapitel 4.4. dieser Arbeit dargelegten Modellvorstellung einer vollständigen beruflichen Handlung werden solche Formulierungen aufgesucht, in denen Verben wie „planen“, „durchführen“ oder „bewerten“ verwendet werden. Gemäß der Richtung der Analyse wird dann untersucht, in welcher Analyseeinheit, d. h. innerhalb einer Auswertungseinheit, einer Kontexteinheit oder einer Zielformulierung, semantische Hinweise auf die Intendierung vollständigen beruflichen Handelns auffindbar sind. Im Fall des Auffindens der drei Strukturmerkmale vollständigen Handelns innerhalb einer Zielformulierung, wird der Kode „vollständige Handl. Ziele“ vergeben. Ein Beispiel hierfür ist folgende Formulierung in Lehrplan B:

LF 6/ZF 4

„Schülerinnen und Schüler beobachten das Verhalten, den Gesundheitszustand sowie die Vitalwerte der zu pflegenden Personen, prüfen und dokumentieren ihre Beobachtungen und nutzen die gewonnenen Informationen für Planung, Durchführung und Evaluation des weiteren Pflegeprozesses.“

¹¹³ vgl. Früh, 2004, S. 91

Wenn die Intendierung vollständigen beruflichen Handelns aus einem weiteren Sinnzusammenhang geschlossen werden muss, wird der Kode „vollständige Handl. Andere“ eingesetzt.

Formulierungen, die unter der Rubrik „Zielformulierung“ auftauchen und keine Zielformulierungen enthalten, werden mit dem Kode „Sonstiges“ versehen. Formulierungen, die überhaupt nicht zuordenbar oder unverständlich erscheinen werden mit „?“ kodiert.

Das Kodiersystem umfasst vor diesem Hintergrund die folgenden Codes:

- *factual knowledge*
- *conceptual knowledge*
- *procedural knowledge*
- *metacognitive knowledge*
- *remember*
- *understand*
- *apply*
- *analyze*
- *evaluate*
- *create*
- Sonstiges
- ?
- vollständige Handl. Ziele
- vollständige Handl. Andere

Nach der Kodierung der Zielformulierungen mit Hilfe des dargestellten Systems werden die Analyseergebnisse im Hinblick auf die Verständlichkeit der Zielformulierungen, das intendierte kognitive Anforderungsniveau und die Intendierung vollständigen beruflichen Handelns jedes Lehrplans einzeln dargestellt und interpretiert. Diese Erkenntnisse bilden die Basis für den letzten Analyseschritt, in dem alle drei Lehrpläne bezüglich der genannten Schwerpunkte vergleichend betrachtet werden.

7. Darstellung und Interpretation der Daten

7.1. Vorbemerkung zum Darstellungs- und Interpretationsverfahren

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der strukturierenden, inhaltsanalytischen Interpretation der drei ausgewählten curricularen Ländervorgaben für die Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin dargestellt. Dabei werden die Analysen der Lehrpläne A, B und C nacheinander zunächst unter dem Fokus der intendierten kognitiven Anforderungen aufgezeigt. Zu Beginn jeder Ergebnisbeschreibung steht eine quantitative Darstellung der Kategorisierungshäufigkeiten mit Hilfe eines Rasters.

	erinnern	verstehen	anwenden	analysieren	bewerten	schaffen
Faktenwissen						
konzeptuelles Wissen						
prozessuales Wissen						
metakognitives Wissen						

Die Kategorisierung erfolgt auf der Grundlage der Matrix von Anderson und Krathwohl durch eine Einschätzungs- bzw. Zuordnungskombination von Wissensarten und kognitiven Prozessen. Die Kombination aus der Zuordnung einer intentionalen Aussage zu je einer Kategorie aus der Dimension der Wissensarten und der Dimension der kognitiven Prozesse repräsentiert dabei Paarbildungen der entsprechenden Kodierung.¹

Anschließend werden die häufigsten Kombinationen erläutert und anhand von Ankerbeispielen veranschaulicht. Insbesondere wird auf die Kombination der Kategorien „anwenden“ und „prozessuales Wissen“ als Indikator für handlungsorientierte Lernergebnisse im jeweiligen Textabschnitt unabhängig von der Häufigkeit ihres Auftretens eingegangen. Aufgetretene Interpretationsprobleme werden exemplarisch dargestellt und deren Lösung begründet. Die Analyseergebnisse in Bezug auf weniger häufig vorkommende Zuordnungskombinationen werden im Anschluss an den Durchgang der Kontexteinheiten zusammengefasst dargestellt und interpretiert.

Die zweite analytische Perspektive richtet sich auf die Intention vollständiger beruflicher Handlung. Eine Beschreibung der hierzu gewonnenen Ergebnisse bildet den

¹ vgl. Anderson/ Krathwohl, 2001, S. 1

zweiten Teil der Darstellung der Lehrplananalysen. Grundlage dieser Interpretationsperspektive ist das in Kapitel 4.4. dieser Arbeit dargestellte Konzept vollständigen beruflichen Handelns, das sich in den Dimensionen Planen, Durchführen und Evaluieren entfaltet. Zur Analyse werden größere Texteinheiten herangezogen und daraufhin untersucht, ob sie Begriffe, die als Indikatoren für die Intendierung dieser drei Strukturelemente des Handelns dienen, enthalten. Am Ende jeder lehrplanspezifischen Darstellung findet eine zusammenfassende Interpretation der Ergebnisse bei der Analyseschritte statt.

Zum Abschluss dieses Kapitels werden die drei Lehrpläne im Hinblick auf ihre Verständlichkeit, das intendierte kognitive Anforderungsniveau und die Intendierung vollständigen beruflichen Handelns miteinander verglichen.

7.2. Darstellung und Interpretation der Daten aus Lehrplan A

7.2.1. Analyse der kognitiven Anforderungen

Lehrplan A ist in 107 Lerneinheiten gegliedert, die jeweils einen Abschnitt mit der Überschrift „Zielsetzung“ beinhalten. Diese Abschnitte bestehen aus mehreren Sätzen, die in Form eines Fließtextes formuliert sind. Jeder Satz wurde auf seine relevanten Verben und Nomen hin untersucht, die als Indikatoren für die Zuordnung zu zwei Kategorien dienen. Durch diese Zuordnung wurde jeder Satz des Kurztextes daraufhin eingeschätzt, welche Aussage in Bezug auf den intendierten kognitiven Prozess und die Art des Wissens ausgedrückt ist. Im Folgenden werden die Analyseergebnisse der Kontexteinheiten auf der Eben der Lernbereiche bzw. Teilbereiche² zusammengefasst dargestellt.

I. 1-8 Lernbereich I: Pflegerische Kernaufgaben

Teilbereich: Aktivierend und/oder kompensierend pflegen

	erinnern	verstehen	anwenden	analysieren	bewerten	schaffen
Faktenwissen						
konzeptuelles Wissen	3	40	4		1	1
prozessuales Wissen	2	31	6		1	2
metakognitives Wissen						

² siehe Kapitel 6.4.2. in dieser Arbeit

Im ersten Teilbereich wurde die Kombination aus „verstehen“ und „konzeptuelles Wissen“ am häufigsten kodiert. Die folgenden zwei Sätze stellen typische Beispiele für Formulierungen dar, die in diese Kategorienkombination eingeordnet wurden.

Der erste lautet:

I. 8: Zeile 288-290

„In diesem Zusammenhang sind Grundlagen zum Nervensystem in einfachen Kernaussagen (d.h. unter Verzicht auf neurologische Details) zu erläutern.“

Die Formulierung „Grundlagen zum Nervensystem“ wurde dabei als Wissen über Prinzipien und Gesetzmäßigkeiten (hier der Physiologie) eingestuft.

Im zweiten Beispiel wurde die Zuordnung zur Kategorie „verstehen“ allerdings nicht aufgrund des Verbs, sondern basierend auf der Formulierung „zum Verständnis“ vorgenommen. Das Verb steht im Passiv und richtet sich eher auf den intendierten Lehrprozess. Welches Lernergebnis damit erzielt werden soll, wurde indirekt aus dem Kontext (hier der einleitenden didaktischen Kommentierung des Lehrplans) geschlossen.

I. 4: Zeile 121-122

„Zum Verständnis des Seh- und Hörvorgangs und seiner Störungen sollen entsprechende naturwissenschaftliche Grundkenntnisse vermittelt werden.“

Am zweithäufigsten wurde die Kombination aus „verstehen“ und „prozessuales Wissen“ kodiert. Ein typischer Beispielsatz lautet:

I. 6: Zeile 210-212

„Weiterhin ist aufzuzeigen, wie Pflegende bettlägerige Personen beim Ausscheiden unterstützen und dabei die Belastungen aller so gering wie möglich halten können.“

Mit der Formulierung „ist aufzuzeigen“ richtet sich das Verb auch hier auf den Lehrprozess. Die Formulierung wurde dahingehend interpretiert, dass die Lernenden das Aufgezeigte zumindest erklärend reproduzieren können und deshalb mit „verstehen“ kodiert. Für die Einschätzung als prozessuales Wissen war das Fragewort „wie“ ausschlaggebend.

Ein weiteres Beispiel für diese Zuordnungskombination, dass allerdings Interpretationsprobleme bereitete, ist das folgende:

I. 8: Zeile 285-287

Nachdem die SchülerInnen über den „Schlaf“ sowie ihn beeinflussende und beeinträchtigende Faktoren informiert worden sind, sollen ihnen verschiedene schlafunterstützende Pflegemaßnahmen vorgestellt und erklärt werden.

Die Verben des Satzes beziehen sich auf intendiertes Lehrerhandeln, dessen Ergebnis offen bleibt. Die „schlafunterstützenden Pflegemaßnahmen“ werden als „prozessuales Wissen“ interpretiert, das den Schülerinnen vorgestellt und erklärt werden soll.

Der Satz wurde deshalb mit „verstehen“ kodiert, weil angenommen wird, dass die Schülerinnen in die Lage versetzt werden sollen, das Erklärte ihrerseits zu erklären. Aus dem Kontext eigener Berufserfahrungen wurde geschlossen, dass über die Reproduktion im Sinne der Kategorie „erinnern“ hinaus Beispielverknüpfungen und Erläuterungen der Lernenden intendiert sind.

Die mit weitem Abstand dritthäufigste Kategorie bildet die Zuordnungskombination aus „anwenden“ und „prozessuales Wissen“. Ein Beispiel hierzu lautet:

I. 7: Zeile 252-254

„Drittens sollen die SchülerInnen unterschiedliche ventilationsfördernde und sekretlösende Pflegemaßnahmen gezielt anwenden lernen.“

Zuordnungskriterien waren die Begriffe „Pflegemaßnahmen“ und „anwenden lernen“.

Ein weiterer Satz aus dem die Intention der Anwendung von Prozesswissen hervorgeht, ist der folgende:

I. 3: Zeile 82-83

„Hierzu sollen Möglichkeiten u. a. zur Mobilisation, zum Lagern sowie zur Kontrakturen-, Decubitus- und Thromboseprophylaxe erklärt und geübt werden.“

Der taxonomischen Logik der kognitiven Prozessdimension folgend galt hier nicht das Verb „erklären“ sondern „üben“ als zuordnungsrelevant.

I. 9-18 Lernbereich I: Pflegerische Kernaufgaben

Teilbereich: Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie assistieren und in Notfällen handeln

	erinnern	verstehen	anwenden	analysieren	bewerten	schaffen
Faktenwissen						
konzeptuelles Wissen		31	9			
prozessuales Wissen		17	11		1	
metakognitives Wissen		2	1			

Auch in diesem Teilbereich sind kognitive Prozesse des Verstehens die meist kodierten. Am häufigsten bezieht sich diese Anforderung auf konzeptuelles Wissen.

Ein typischer Beispielsatz lautet:

I. 11: Zeile 70-73

„Ziel dieser Lerneinheit ist es, dass die Lernenden wichtige Arzneimittelgruppen unterscheiden können, Prinzipien der Medikamentenaufnahme verstanden haben und wissen, dass und weshalb Medikamente neben ihren erwünschten auch unerwünschte Wirkungen haben bzw. dass und weshalb es zu Wechselwirkungen kommen kann.“

Die Formulierungen „unterscheiden können“ und „verstanden haben“ dabei dem kognitiven Prozess des Verstehens zugeordnet, während Wirkprinzipien von Medikamenten als konzeptuelles Wissen gedeutet wurde.

Bezüglich der zweithäufigsten Zuordnungskombination steht der folgende Satz beispielhaft:

I. 11: Zeile 73-75

„Im Blick auf das praktische pflegerische Handeln ist konkret aufzuzeigen, welche Formen der Arzneimittelverabreichung es gibt und warum welche Regeln dabei zu beachten sind.“

Mit der Formulierung „Formen der Arzneimittelverabreichung ... und warum welche Regeln dabei zu beachten sind“ handelt es sich eindeutig um prozessuales Wissen. Die Verbform „ist aufzuzeigen“ richtet sich allerdings als Appell auf das Handeln der Lehrenden und lässt das intendierte Lernergebnis offen. Von der Annahme ausgehend, dass das Aufgezeigte zumindest von den Lernenden erklärt werden soll, wurde hier analog zu ähnlichen Textstellen „verstehen“ kodiert. Mit der Formulierung „im Blick auf das praktische pflegerische Handeln“ wird ausgedrückt, dass der Anwendungsbezug in der beruflichen Praxis angesiedelt ist.

Wesentlich konkreter kommt die Anwendung prozessualen Wissens in den folgenden zwei Beispielen zum Ausdruck. Sie repräsentieren die dritthäufigste Zuordnungskombination aus „anwenden“ und „prozessuales Wissen“:

I. 12: Zeile 107-108

„Der zweite Teil dient dann dem Erwerb von anspruchsvolleren Fertigkeiten zum Durchführen der intramuskulären Injektion.“

oder

I. 17: Zeile 274-276

„Des Weiteren sollen sie Kenntnisse zum professionellen Handeln in Katastrophensituationen erwerben, welche sie zum Handeln in entsprechenden Situationen innerhalb und außerhalb von Institutionen befähigen.“

Als Zuordnungsmerkmale zur Kategorie „anwenden“ galten hierin die Formulierungen „zum Durchführen“ und „zum Handeln ... befähigen“.

I. 19-23 Lernbereich I: Pflegerische Kernaufgaben

Teilbereich: Gespräche führen, beraten und anleiten

	erinnern	verstehen	anwenden	analysieren	bewerten	schaffen
Faktenwissen						
konzeptuelles Wissen		8	3			
prozessuales Wissen	2	13	8		1	
metakognitives Wissen		2	3		1	

In diesem Teilbereich wurde die Kombination „prozessuales Wissen“ und „verstehen“ am häufigsten kodiert. Typisch für eine solche Zuordnung ist das folgende Beispiel:

I. 20: Zeile 36-38

„Dazu zählt, dass sie sich mit der Rolle des Beratenden und Zu-Beratenden auseinandersetzen, verschiedene Beratungsansätze kennenlernen und um den Phasenablauf einer Beratungssituation wissen.“

Das Verb „auseinandersetzen“ wurde hier als „verstehen“ interpretiert. Da es in dieser Analyseeinheit häufig vorkommt, im Zusammenhang mit der zugrunde gelegten Taxonomie jedoch Interpretationsprobleme bereitet, wird am Ende dieses Interpretationsschritts näher darauf eingegangen. Wissen über einen Phasenablauf kann jedoch eindeutig prozessuellem Wissen zugeordnet werden.

Die Kombination aus „verstehen“ und „konzeptuelles Wissen“ wurde am zweithäufigsten kodiert. Exemplarisch für diese Zuordnung ist der Satz:

I. 20: Zeile 39-40

„Beim Thema „Anleitung“ sollen sie für grundlegende didaktische Fragen, wie die nach den Zielen, Inhalten und Methoden, sensibilisiert werden.“

Das Verb dieses Beispielsatzes ist nicht eindeutig einem intendierten kognitiven Prozess zuordenbar, da es in der Passivform eher auf den Lehrprozess gerichtet ist. Das Verb „sensibilisieren“ wird in diesem Zusammenhang nicht im Sinne der untersten Stufe einer affektiven Lernzieltaxonomie gedeutet, sondern als „verstehen“ der Bedeutung einer Sache im Sinne der Taxonomie von Anderson und Krathwohl.³

³ vgl. Krathwohl / Bloom / Masia, 1975, S. 92 ff.; Anderson / Krathwohl, 2001, S. 70 f.

Eindeutiger ist die Zuordnung bei der genauso häufig vorkommenden Kombination aus „anwenden“ und „prozessuales Wissen“. Ein Beispiel hierfür ist der Satz:

I. 20: Zeile 41-43

„Nicht zuletzt sollen sie ausreichend Gelegenheit erhalten, das Beraten und Anleiten anhand von Fallbeispielen aus der Pflegepraxis zu üben und somit ihre Beratungs- und Anleitungsfähigkeiten auszubauen.“

Hier soll Wissen über Verfahren durch „üben“ angewendet und die entsprechenden Fähigkeiten gefestigt werden.

I. 24-29 Lernbereich I: Pflegerische Kernaufgaben

Teilbereich: Organisieren, planen und dokumentieren

	erinnern	verstehen	anwenden	analysieren	bewerten	schaffen
Faktenwissen						
konzeptuelles Wissen		15	2		2	
prozessuales Wissen		9	4			
metakognitives Wissen		4			2	

Wie in den meisten vorangegangenen Teilbereichen wurde die Kombination aus „verstehen“ und „konzeptuelles Wissen“ auch hier am häufigsten kodiert. Als Beispiel steht der folgende Satz:

I. 25: Zeile 40-42

„Analog zur Lerneinheit I.24 sollen die SchülerInnen ein Basiswissen über verschiedene Pflegeorganisationssysteme erwerben und diese wiederum in den Gesamtkontext von Maßnahmen bzw. Ansätzen zur Professionalisierung und Systematisierung von Pflege einordnen.“

Mit der Formulierung „Basiswissen über ... Pflegeorganisationssysteme“ ist Wissen über Theorien, Modelle und Strukturen und damit konzeptuelles Wissen angesprochen. Die Schüler sollen dieses in eine theoretische Systematik „einordnen“ wodurch dieses Aktivverb eindeutig der kognitiven Kategorie des Verstehens zugeordnet werden kann.

Die zweithäufigste Kategorisierung bezieht sich auch in dieser Kontexteinheit auf die Kombination aus „verstehen“ und „prozessuales Wissen“. Hierfür ist der erste Teil des folgenden Satzes exemplarisch:

I. 28: Zeile 118-121

„Zum anderen sollen sie sich mit der Zielsetzung sowie Art und Weise, in der Besprechungen, Konferenzen und Visiten durchgeführt werden, auseinandersetzen und der Frage nachgehen, welche Probleme mit ihnen einhergehen können und wie diese zu vermeiden sind.“

Die „Art und Weise“ der Durchführung wurde als Prozesswissen interpretiert und das Verb „auseinandersetzen“ als intendierter kognitiver Prozess des Verstehens gedeutet. Im zweiten Teil des Satzes findet sich die Formulierung „der Frage nachgehen“, die völlig offen lässt, welches Lernergebnis auf Seiten der Schülerinnen intendiert ist. So bleibt unklar, auf welchem kognitiven Niveau mit den angesprochenen möglichen „Problemen“ umgegangen werden soll.

Obwohl dem Organisieren, Planen und Dokumentieren zentrale Bedeutung im pflegeberuflichen Handeln zukommt, konnten nur wenige Formulierungen dieses Teilbereichs der Kategorienkombination „prozessuales Wissen“ und „anwenden“ zugeordnet werden. Die Anwendungsrelevanz dieser Kompetenzen wird durch andere Satzteile herausgestellt, wie das folgende Beispiel veranschaulicht:

I. 24: Zeile 7-9

„Drittens – und hier liegt der Schwerpunkt – soll ihnen Gelegenheit geboten werden, die einzelnen Pflegeprozess-Aktivitäten zu üben und somit mehr als nur ein Wissen *darüber* zu erlangen.“

An dieser Stelle kommt mit der Formulierung „mehr als nur ein Wissen *darüber* (Hervorhebung im Lehrplan)“ zum Ausdruck, dass das Üben von Aktivitäten auf einer höheren kognitiven Ebene angesiedelt wird als das Wissen über Sachverhalte. Hierin zeigen sich implizit taxonomische Vorstellungen über kognitive die intendierten kognitiven Anforderungen.

I. 30-38 Lernbereich I: Pflegerische Kernaufgaben

Teilbereich: Menschen in besonderen Lebenssituationen oder mit spezifischen Belastungen betreuen

	erinnern	Verstehen	anwenden	analysieren	bewerten	schaffen
Faktenwissen						
konzeptuelles Wissen		39	9		2	
prozessuales Wissen		18	8		1	
metakognitives Wissen		7	2		1	

In diesem Teilbereich bilden die Kodierungen in der Kombination „verstehen“ und „konzeptuelles Wissen“ wieder mit Abstand den größten Anteil. Insbesondere die intendierte kognitive Anforderung war im nachstehenden Satz eindeutig zuordenbar.

I. 36: Zeile 269-270

„Um Besonderheiten im Zusammenhang mit der Chemotherapie verstehen zu können, sollten die SchülerInnen eine darauf bezogene pharmakologische Einführung erhalten.“

Die Formulierung „pharmakologische Einführung“ expliziert allerdings nicht, welche Wissensart intendiert ist, deshalb wurde aus dem Kontext pflegeberuflicher Anforderungen geschlossen, dass es sich um konzeptuelles Wissen handelt.

Einen größeren Interpretationsspielraum bezüglich der intendierten kognitiven Prozesse bietet demgegenüber das folgende Beispiel:

I. 35: Zeile 205-206

„In dieser Lerneinheit sollen die Lernenden übergreifende Ziele und grundlegende Ansätze zur Pflege chronisch kranker Menschen kennenlernen.“

Fraglich ist hier, ob mit dem Verb „kennen lernen“ die kognitive Anforderung des Erinnerns oder des Verstehens intendiert ist. Da es sich bei dem zugeordneten Inhalt um prüfungsrelevantes Wissen handelt, wurde aus den Kontexterfahrungen pflegeberuflicher Ausbildung geschlossen, dass die Lernenden zumindest in der Lage sein sollen, das Kennengelernte zu erläutern. Somit wurde hier wie auch an anderen Textstellen „kennen lernen“ in die Kategorie „verstehen“ eingeordnet.

Die Zuordnungskombination aus „verstehen“ und „prozessuales Wissen“ wurde am zweithäufigsten interpretiert. Ein typisches Beispiel ist der Satz:

I. 33: Zeile 116-117

„Vor diesem Hintergrund sollen sie dann konkrete pflegerische Aufgaben in ihrem therapeutischen Kontext und in ihrem Beitrag zur Unterstützung der Betroffenen einordnen lernen.“

Die Formulierungen „konkrete pflegerische Aufgaben“ und „einordnen lernen“ wurden hier als Zuordnungsmerkmale herangezogen.

Der folgende Beispielsatz zeigt allerdings erneut auf, welche Interpretationsprobleme und -spielräume bezüglich anderer intentionaler Aussagen auftraten:

I. 37: Zeile 312-314

„Im Hinblick auf die Gestaltung des häufig sehr langwierigen Genesungsprozesses sind konkretere pflegerische Aufgaben bei Betroffenen aller Altersgruppen in unterschiedlichen Versorgungsbereichen und im Rahmen interdisziplinärer Strategien und Konzepte herauszustellen.“

Unter „konkrete pflegerische Aufgaben“ und „interdisziplinäre Strategien“ wurden

Abläufe und Verfahren verstanden und damit als Wissen über Prozesse interpretiert. Bei der Verbform „sind herauszustellen“ handelt es sich um einen Appell an das Handeln der Lehrenden. Die Zuordnung zur Kategorie „verstehen“ fand vor dem Hintergrund der Einschätzung der intendierten, relativ abstrakten Inhalte statt.

Die Kombination aus „anwenden“ und „prozessuales Wissen“ wurde in diesem Teilbereich nur selten kodiert. Zuordnungen zu dieser Kategorienkombination waren nur möglich, indem ein weiterer Interpretationsspielraum ausgeschöpft wurde, wie z. B. in folgendem Satz:

I. 31: Zeile 48-50

„Wenn möglich, sollte diese Lerneinheit vor einem ersten pädiatrischen Ausbildungseinsatz mit dem Ziel unterrichtet werden, den SchülerInnen diesbezüglich eine grundlegende Orientierung und erste Handlungssicherheit zu vermitteln.“

Die Zuordnung basiert hier auf der Formulierung „Handlungssicherheit vermitteln“.

II. 1-6 Lernbereich II: Ausbildungs- und Berufssituation von Pflegenden
Teilbereich: Die SchülerInnen als Lernende bzw. Auszubildende

	erinnern	verstehen	anwenden	analysieren	bewerten	schaffen
Faktenwissen	2		1			1
konzeptuelles Wissen		5	1		1	
prozessuales Wissen			2			
metakognitives Wissen	2	6	6	2	3	3

In diesem Teilbereich fällt der hohe Anteil intendierten metakognitiven Wissens in der gesamten Bandbreite kognitiver Anforderungen auf, was mit der inhaltlichen Schwerpunktsetzung begründet werden kann. Ein Beispiel für die Kombination aus „verstehen“ und „metakognitives Wissen“ ist der Satz:

II. 2: Zeile 24-25

„Um Lernvorgänge bei sich selbst und anderen Menschen besser verstehen zu können, soll den SchülerInnen zunächst ein Einblick in psychologische Ansätze vermittelt werden“

Mehrmals werden in diesem Teilbereich konzeptuelles Wissen und metakognitives Wissen wie im folgenden Satz kombiniert:

II. 1: Zeile 8-10

„Der zweite Teil dient dann der Information über die rechtliche Regelung und darauf basierende Durchführung des Examens - und sollte demgemäß erst zum Ausbildungsende erfolgen.“

Die „rechtlichen Regelungen“ wurde bei dieser Formulierung in die Kategorie „konzeptuelles Wissen“ während „Durchführung des Examens“ in die Kategorie „metakognitives Wissen“ eingeordnet wurde. Genauso häufig stellt sich die Kombination aus „metakognitives Wissen“ und „anwenden“ dar.

II. 2: Zeile 28-31

„Ein dritter Schwerpunkt bezieht sich auf Fragen zur Durchführung vorrangig unterrichtsbezogener Lernaktivitäten, wie z. B. das Mitschreiben, das Auffinden und Lesen von Fachliteratur und das Referieren.“

„Unterrichtsbezogene Lernaktivitäten“ und ihre Spezifizierung in Form substantivierter Verben wurde als Wissen über Lerntechniken interpretiert und deshalb dem metakognitiven Wissen zugeordnet. Die Einordnung in die Kategorie „anwenden“ basiert auf der Formulierung „Fragen zur Durchführung“.

Interpretationsprobleme in Bezug auf die intendierte kognitive Anforderung resultierten auch in diesem Teilbereich aus der überwiegenden Beschreibung intendierter Lehrprozesse und der Unklarheit über die intendierten Lernergebnissen. Der folgende Satz steht hierfür exemplarisch:

II. 4: Zeile 79-81

„Übergreifende Zielsetzung dieser Lerneinheit ist es, den SchülerInnen sowohl in der integrierten Ausbildungsphase als auch in der Differenzierungsphase eine einführende Orientierung für den jeweiligen praktischen Ausbildungseinsatz zu bieten.“

„Orientierung für den jeweiligen praktischen Ausbildungsplatz “ wurde hier als Wissen über Ausbildungsziele verstanden und betrifft damit den metakognitiven Wissensbereich in seiner Subkategorie des Wissens über eigene Aufgaben. Aus der Formulierung „Orientierung ...bieten“, kann entweder geschlossen werden, dass die Lernenden verstehen sollen, worin der Sinn eines praktischen Einsatzes besteht. Andererseits kann sie auch als Entscheidungsanforderung gedeutet werden, was der Kategorie „bewerten“ entspricht. Da sich die Lernenden entscheiden müssen, welche Ausbildungsdifferenzierung für sie richtig ist, wurde diese Formulierung als „bewerten“ eingeschätzt.

II. 7-15 Lernbereich II: Ausbildungs- und Berufssituation von Pflegenden

Teilbereich: Die SchülerInnen als Angehörige der Pflegeberufe

	erinnern	verstehen	anwenden	analysieren	bewerten	schaffen
Faktenwissen						
konzeptuelles Wissen		40			9	
prozessuales Wissen		2	1			
metakognitives Wissen		4	1		3	

Mit klarem Abstand zu allen anderen Kategorisierungsmöglichkeiten wurde in diesem Teilbereich das Verstehen von konzeptuellem Wissen am häufigsten intendiert.

Explizit kommt dies in folgendem Satz zum Ausdruck:

II. 8: Zeile 40-41

„Übergreifendes Ziel ist es, dass die SchülerInnen den ‚Wurzeln‘ ihrer beruflichen Gegenwart nachgehen und diese vor ihrem geschichtlichen Hintergrund (besser) verstehen lernen.“

Dabei wurde davon ausgegangen, dass mit ‚den ‚Wurzeln‘ ihrer beruflichen Gegenwart‘ pflegehistorische Sachverhalte gemeint sind. Ein weiteres Beispiel für diese Zuordnung bildet der Satz:

II. 7: Zeile 11-14

„Vor diesem Hintergrund und mit dem Ziel, berufliche Pflege systematisch betrachten zu können, sollen sie mit Kernaussagen ausgewählter Pflegemodelle vertraut gemacht und dabei in die pflegerische Fachsprache eingeführt werden.“

In diesem Fall ist das Verb im Passiv ‚vertraut gemacht werden‘ zwar wenig aufschlussreich in Bezug auf den intendierten kognitiven Prozess, Grundlage der Interpretation als ‚verstehen‘ war jedoch die im Finalsatz verwendete Formulierung ‚systematisch betrachten zu können‘.

Problematisch bezüglich der Zuordnung zum Kategoriensystem gestalteten sich dagegen Sätze wie:

I. 7: Zeile 9-11

„Da Grundfragen beruflichen Pflegens auch das menschliche Lebensalter betreffen, sollen die SchülerInnen einen einfachen Einblick in die entwicklungspsychologische Charakterisierung menschlicher Altersstufen erhalten.“

Die Wissensart wurde hier der Intention konzeptuellen Wissens zugeordnet. Der Ausdruck ‚einen einfachen Einblick erhalten‘ bietet allerdings kaum Informationen über intendierte kognitive Prozesse. Als Interpretationshinweis dienen in solchen

Fällen Formulierungen aus dem Kontext des Satzes, wie z. B. andere Zielformulierungen:

II. 14: Zeile 187-188

„Um verstehen zu können, dass und worin sich Zivil- und Strafrecht unterscheiden, benötigen die SchülerInnen einen einfachen Einblick in die Rechtssystematik.“

Hier geht aus dem Finalsatz hervor, dass der „einfache Einblick“ dem Verstehen und Unterscheiden dienen soll. Vor diesem Hintergrund wurde die Formulierung als Intention des Verstehens interpretiert.

Am zweithäufigsten wurde die Kombination aus „bewerten“ und „konzeptuelles Wissen“ kategorisiert. Beispielhaft hierfür steht der Satz:

II. 7: Zeile 5-7

„Zum zweiten sollen sie sich mit Fragen zur Gesundheits- bzw. Krankheitsausrichtung pflegerischen Handelns auseinandersetzen und dazu eine eigene Position formulieren.“

In Bezug auf die kognitive Anforderung wurde das Ziel „eigene Positionen formulieren“ im Sinne der Subkategorie „kritisch beurteilen“ bzw. „beurteilen, ob eine Methode für eine Problemlösung adäquat ist“ interpretiert. Noch deutlicher wird diese Zuordnungskombination in dem Satz:

II. 10: Zeile 95-96

„Des Weiteren sollen sie sich damit auseinandersetzen, ob und warum Pflegewissenschaft erforderlich ist und was sie für die Praxis leistet.“

Die Kategorienkombination „anwenden“ und „prozessuales Wissen“ wurde in diesem Teilbereich kaum kodiert. Einziges Beispiel bildet der Satz:

II. 14: Zeile 190-192

„Im Blick auf die „Schweigepflicht“ und „Freiheitsentziehung“ sollen sie so über Gesetzeslage und Rechtsprechung aufgeklärt sein, dass sie für ihren beruflichen Alltag Handlungssicherheit erwerben.“

Wie im Teilbereich I. 30-38 gilt hier die Formulierung „Handlungssicherheit erwerben“ als Zuordnungskriterium.

II. 16-20 Lernbereich II: Ausbildungs- und Berufssituation von Pflegenden

Teilbereich: Die SchülerInnen als ArbeitnehmerInnen

	erinnern	verstehen	anwenden	analysieren	bewerten	schaffen
Faktenwissen		2	1			
konzeptuelles Wissen		13	7			
prozessuales Wissen		1	1			
metakognitives Wissen		1				

Wie in fast allen bisher dargestellten Teilbereichen liegt auch hier der Schwerpunkt auf der Kategorienkombination „verstehen“ und „konzeptuelles Wissen“. Ein Beispiel ist in diesem Textteil der Satz:

II. 18: Zeile 47-49

„Zum zweiten sollen die SchülerInnen die (neueren) Ziele und Ansätze der betrieblichen Gesundheitsförderung vom (traditionellen) Arbeitsschutz unterscheiden und ihre charakteristischen Instrumente kennen lernen.“

Während die „Ziele und Ansätze der betrieblichen Gesundheitsförderung“ eindeutig dem konzeptuellen Wissen zugeordnet wurden, fiel eine Einschätzung des Verbs „kennen lernen“ schwer. Als Zielformulierung mit der kognitiven Anforderung des Verstehens wurde dieser Satz aufgrund des Verbs „unterscheiden“ interpretiert. Zur gleichen Kategorienkombination wurde der folgende Satz zugeordnet, weil „die Vertiefung von Grundkenntnissen“ intendiert wurde,

II. 20: Zeile 94-95

„Gleichzeitig sollen sie Gelegenheit haben, ihre in Lerneinheit II.16 erworbenen arbeitsrechtlichen Grundkenntnisse zu vertiefen.“

In diesem Teilbereich wurde an zweithäufigster Stelle die Kombination aus „anwenden“ und „konzeptuelles Wissen“ kodiert. Exemplarisch für diese Kategorisierung ist der Satz:

II. 19: Zeile 71-72

„Die SchülerInnen sollen die für sie relevanten Vorschriften zur Unfallverhütung kennen und sich darüber Klarheit verschaffen, wie sie sie im Alltag umsetzen können.“

Das hierin verwendete Nomen „Vorschriften“ und das Verb „umsetzen“ bildeten die Zuordnungsmerkmale.

Formulierungen, die Hinweise zur Intention der Anwendung prozessualen Wissens enthalten, wurden kaum gefunden. Lediglich mit dem folgenden Teilsatz könnte solch ein Ziel gemeint sein:

II. 18: Zeile 46-47

„...sollen sie anhand praktischer Beispiele angeregt werden, selbst in Sachen „Arbeitsschutz“ aktiv zu werden.“

II. 21-26 Lernbereich II: Ausbildungs- und Berufssituation von Pflegenden
Teilbereich: Die SchülerInnen als Betroffene schwieriger sozialer
Situationen

	erinnern	Verstehen	anwenden	analysieren	bewerten	schaffen
Faktenwissen						
konzeptuelles Wissen		10	1	2	1	2
prozessuales Wissen		5		1		2
metakognitives Wissen		9	4	3	1	1

Auch die Zielformulierungen dieses Teilbereichs wurden mehrheitlich den Kategorien „verstehen“ und „konzeptuelles Wissen“ zugeordnet. Wie in den vorangegangenen Teilbereichen war auch hier die Zuordnung nur möglich, indem ein weiter Interpretationsspielraum und der Kontext aus Erfahrungen mit der pflegeberuflichen Ausbildungs- und Prüfungspraxis genutzt wurden, da die Verben keine eindeutige Aussage über die intendierten kognitiven Anforderungen ermöglichten. Die Kategorisierung der intendierten Wissensarten stellte hingegen kein Problem dar. Ein Beispiel für diese häufigste Zuordnungskombination lautet:

II. 21: Zeile 4-6

„Die Lernenden sollen zunächst der Frage nachgehen, wie „Macht, Autorität und Hierarchie“ aus sozialwissenschaftlicher Sicht definiert und in ihren Entstehungs- und Wirkungszusammenhängen erklärt werden.“

Der kognitive Prozess des Verstehens ist in diesem Teilbereich in alle Wissenskategorien intendiert. Die Kombination aus „verstehen“ und „metakognitives Wissen“ wurde dabei am zweithäufigsten identifiziert. Ein Beispiel für eine solche Zuordnung bildet die Formulierung:

II. 22: Zeile 30-31

„Einen Schwerpunkt soll dann die Auseinandersetzung mit eigenen Erfahrungen physischer, psychischer und struktureller Gewalt in der Pflege bilden.“

Unter der „Auseinandersetzung mit eigenen Erfahrungen“ wurde hier die bewusste, verbale Auseinandersetzung verstanden, die dem „Wissen über die Person“ bzw. persönlichen Problemlösungsstrategien und somit dem metakognitiven Wissen zugeordnet ist. Die Formulierung „Auseinandersetzung“ wurde hier im Sinne von „interpretieren“ als ein Wechsel der Repräsentationsform und damit als intendiertes Verstehen gedeutet. Analog wurde der folgende Satz ebenso kategorisiert.

II. 23: Zeile 50-52

„Nachdem sie Erfahrungen in der Pflege gesammelt haben, sollen die SchülerInnen die Möglichkeit haben, über ihre Position zum „Helfen“, das als Berufswahlmotiv nach wie vor eine wichtige Rolle spielt, nachzudenken sowie über eigene Hilfsigkeiten zu sprechen.“

Das Nachdenken und Sprechen über eigene „Positionen“ wurde auch hier als Intention des Wechsels der Repräsentationsform gedeutet, indem eine innere Haltung zunächst bewusst gemacht und dann verbalisiert werden soll.

Formulierungen, die den Kategorien „anwenden“ und „prozessuales Wissen“ zuzuordnen sind, wurden in diesem Teilbereich nicht gefunden.

III. 1-7 Lernbereich III: Zielgruppen, Institutionen und Rahmenbedingungen pflegerischer Arbeit

Teilbereich: Zielgruppen pflegerischer Arbeit

	erinnern	verstehen	anwenden	analysieren	bewerten	schaffen
Faktenwissen		2	1			
konzeptuelles Wissen		26		3	2	
prozessuales Wissen		5		2	2	2
metakognitives Wissen		9	1	2	1	

Mit weitem Abstand zu allen andern Zuordnungsmöglichkeiten wurden in diesem Teilbereich erneut die Kategorien „verstehen“ und „konzeptuelles Wissen“ kodiert. Exemplarisch für solche intentionalen Äußerungen steht der Satz:

II. 2: Zeile 40-43

„Durch die Vermittlung ausgewählter Ergebnisse und Erkenntnisse der Altersforschung sollen die Lernenden ein unterschiedliche Aspekte und Problembereiche umfassendes Bild von der Lebenssituation alter Menschen erwerben, das wiederum ihr Verständnis für das Leben im Alter erhöht.“

Aus dieser Formulierung geht implizit hervor, dass die Lehrplankonstrukteure von einem ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Erwerb von Kenntnissen und der Steigerung des Verständnisses ausgehen. Solche Formulierung stützen die Zuordnungsentscheidungen ähnlicher Kodiereinheiten in diesem Lehrplan.

Ein anderer Aspekt des Verstehens, nämlich der Erklärung mittels eines Ursache-Wirkung-Modells wird mit der folgenden Formulierung intendiert:

II. 5: Zeile 123-124

„Die SchülerInnen sollen die Frage bearbeiten, wie sich Armut und Reichtum national und international verteilt und was die Ursachen und Auswirkungen der ungleichen Verteilung sind.“

In diesem Teilbereich werden konzeptuelles und metakognitives Wissen häufig gemeinsam in einem Satz genannt:

II. 2: Zeile 36-38

„Zunächst sollen die SchülerInnen die Möglichkeit haben, ihre eigenen Vorstellungen, Wünsche und Ängste zum Altwerden und –sein zu äußern, zu reflektieren und mit verschiedenen Altersbildern aus Geschichte und Gegenwart zu vergleichen“

Neben dem intendierten Wechsel der Repräsentationsform lässt das Verb „vergleichen“ darüber hinaus eine eindeutige Zuordnung zur Kategorie „verstehen“ zu.

Formulierungen, die den Kategorien „anwenden“ und „prozessuales Wissen“ zugeordnet werden können, wurden auch in diesem Teilbereich nicht gefunden.

III. 8-13 Lernbereich III: Zielgruppen, Institutionen und Rahmenbedingungen pflegerischer Arbeit

Teilbereich: Institutionen und Rahmenbedingungen pflegerischer Arbeit

	erinnern	verstehen	anwenden	analysieren	bewerten	schaffen
Faktenwissen						
konzeptuelles Wissen		28			3	
prozessuales Wissen		2			2	
metakognitives Wissen		1				

In diesem Teilbereich wurden fast ausschließlich Kodierungen in der Kombination „verstehen“ und „konzeptuelles Wissen“ vorgenommen. Typisch für intentionale Aussagen dieser Kategorie ist der Satz:

III. 8: Zeile 5-7

„Die Lernenden sollen einen systematischen Überblick über die verschiedenen Institutionen der Kuratation, Rehabilitation, Alten- und Kinderhilfe und deren wesentliche Charakteristika erhalten – und damit gleichzeitig potentielle Arbeitsfelder einordnen können.“

Für die Kategorisierung der Wissensart war die Formulierung „Überblick über Institutionen und deren Charakteristika“ ausschlaggebend. Die Interpretation des intendierten kognitiven Prozesses des Verstehens basiert auf der Formulierung „einordnen können“, die als Klassifikationsleistung gedeutet wurde.

Die lediglich dreimal kodierte Kombination aus „bewerten“ und „konzeptuelles Wissen“ bildet in diesem Teilbereich die zweithäufigste Zuordnung. Ein Beispiel hierfür ist der Satz:

III. 12: Zeile 110-111

„Hierzu sollen sie sich sowohl mit ökologischen Brennpunkten auseinandersetzen als auch der Frage nachgehen, was zu deren Verringerung beigetragen werden kann.“

Dabei bietet die Formulierung „der Frage nachgehen“ die bereits weiter oben beschriebenen Interpretationsprobleme, weil sie völlige Ergebnisoffenheit ausdrückt.

Im Nebensatz wird allerdings ausgesagt, dass die intendierte kognitive Auseinandersetzung der Überprüfung von Konzepten dienen soll, was der Kategorie „bewerten“ zugeordnet wurde. Trotzdem bleibt offen, ob es sich um die Bewertung allgemeiner politischer oder um persönliche Problemlösungskonzepte. Letzteres würde eher auf die Intention metakognitiven Wissens hindeuten.

Die kognitive Anforderung des Anwendens wurde auch in diesem Teilbereich an keiner Stelle vorgefunden.

IV4. 0-15 Lernbereich IVa): Gesundheits- und Krankenpflege bei bestimmten PatientInnengruppen

	Erinnern	verstehen	anwenden	analysieren	bewerten	Schaffen
Faktenwissen						
konzeptuelles Wissen		18	3		2	
prozessuales Wissen		24	13		2	
metakognitives Wissen		2	2			

IVb. 0-17 Lernbereich IVb): Gesundheits- und Kinderkrankenpflege bei bestimmten PatientInnengruppen

	Erinnern	verstehen	anwenden	analysieren	bewerten	schaffen
Faktenwissen						
konzeptuelles Wissen		32	8		2	1
prozessuales Wissen		41	15	1	2	1
metakognitives Wissen		1	2		1	1

Die Lernbereiche IVa und IVb enthalten die curricularen Vorgaben für die Differenzierungsphase in die beiden Wahlpflichtbereiche Krankenpflege oder Kinderkrankenpflege, die sich nach dem gewünschten Ausbildungsschwerpunkt der Lernenden richtet. Durch den Umfang des Textmaterials wurden in den Lernbereichen IVa und IVb insgesamt relativ viele Kodierungen vorgenommen. Da die Zielformulierungen in beiden Analyseeinheiten parallel angelegt sind, werden sie im Weiteren gemeinsam dargestellt. In der einleitenden Bemerkung zu diesem Abschnitt heißt es im Lehrplan:

„Vom Prinzip her sind die Ziele der Lerneinheiten des Lernbereichs IV identisch – sie unterscheiden sich lediglich durch die Gewichtung, die ihnen in Abhängigkeit vom jeweiligen Thema zugemessen wird.“⁴

Die unterschiedliche Anzahl der Kodierungen in beiden Analyseeinheiten zeigt jedoch, dass sich die Zielformulierungen im Textumfang unterscheiden, außerdem besteht der Lernbereich IVa aus 15 Lerneinheiten und der Lernbereich IVb aus 17 Lerneinheiten. Der folgende Textstellenvergleich zeigt darüber hinaus, dass die Zielformulierungen in Lernbereich IVb umfangreicher sind als in Lernbereich IVa. So lautet die Zielformulierung zur „Pflege von PatientInnen mit Störungen oder Erkrankungen des Ernährungs- und Verdauungssystems in Lernbereich IVa:

IVa. 7: Zeile 356-362

„Im Rahmen der grundsätzlichen Ziele (vgl. S. 85 f.) können und sollen die SchülerInnen in dieser Lerneinheit ihre Kenntnisse, technischen und Beobachtungsfähigkeiten zur prä- und postoperativen PatientInnenbetreuung gezielt vertiefen. Des Weiteren sollen sie – sofern nicht im Kontext der Lerneinheit I.6 „Ausscheiden“ hinreichend geschehen – ihre Beratungs- und Anleitungsfähigkeiten am Beispiel „Pflege von PatientInnen mit Ileo- und Colostomie“ ausbauen. Auch bietet die Lerneinheit Gelegenheit, sich aus einer neuen Perspektive mit der umfassenden Pflege chronisch bzw. tumor-kranker Menschen auseinanderzusetzen.“

⁴ Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen, 2004, S. 85

Die analoge Zielformulierung im Lernbereich IVb trägt die Überschrift: „Pflege von Kindern mit Ernährungs-, Verdauungs- und Stoffwechselstörungen bzw. -erkrankungen und lautet:

IVb. 7: Zeile 346-356

„Zum einen zielt die Lerneinheit besonders darauf ab, die SchülerInnen in ihrer Beratungs- und Anleitungskompetenz zu fördern und sie gleichzeitig zu befähigen, die inhaltlich zugrunde liegenden ernährungsphysiologischen bzw. diättherapeutischen Grundsätze in ihr pflegerisches Handeln zu integrieren. Zum zweiten fordert sie dazu heraus, sich mit den Belastungen chronisch2 kranker Kinder und ihrer Familien auseinanderzusetzen und diesbezüglich Unterstützungs- und Entlastungsmöglichkeiten im Rahmen einer umfassenden Pflege auszuarbeiten (exemplarisch). Zum dritten dient sie in besonderem Maß der Vertiefung von spezifischen Kenntnissen, technischen und Beobachtungsfähigkeiten zur prä- und postoperativen Pflege der Kinder. 2 Dabei ist zu berücksichtigen, dass das Thema „Diabetes mellitus“ der Lerneinheit IVb.9 zugeordnet ist.“

Aus den angeführten Beispielen geht auch hervor, dass die inhaltliche Strukturierung der Rubrik „Zielsetzung“ in beiden Lernbereichen unterschiedlich ist. Trotzdem gleichen sich die Häufigkeitsschwerpunkte der Zuordnungskombinationen in beiden Analyseeinheiten. An erster Stelle wurde die Kombination aus „verstehen“ und „prozessuales Wissen kodiert, an zweiter Stelle „verstehen“, „konzeptuelles Wissen“ sowie an dritter Stelle „anwenden“ und „prozessuales Wissen“. Ein typisches Beispiel für Lernbereich IV in Bezug auf die häufigste Kombination ist der Satz:

IVa 0: Zeile 11-14

„Die SchülerInnen sollen... ein grundsätzliches Verständnis davon erwerben, wie sie die PatientInnen unter Berücksichtigung der für sie jeweils typischen Beschwerden und gesundheitlichen Einschränkungen aktivierend, schonend und/oder kompensierend pflegen können;“

Ausschlaggaben für die Kategorisierung in „verstehen“ und „prozessuales Wissen, war die Formulierung „... Verständnis davon ... wie ... pflegen können“. In die gleiche Kategorie wurde der folgende Satz eingeordnet, obwohl das Verb keine genaue Aussage über den intendierten kognitiven Prozess bestimmt:

IVa. 3: Zeile 170-172

„Zur Thematik invasiv behandelter PatientInnen bzw. solcher, die besondere Wundprobleme haben (Ulcus cruris), sollen die SchülerInnen in spezifische Pflegetechniken und Überwachungsmaßnahmen eingeführt werden.“

Formulierungen, die der zweithäufigsten Kombination aus „verstehen“ und „konzeptuelles Wissen“ zugeordnet wurden, ähneln den vorangegangenen, deshalb wird hier lediglich ein Beispiel für ein typisches Interpretationsproblem in dieser Kategorie aufgeführt:

IVa. 9: Zeile 436-438

„Darüber hinaus bietet sich die Lerneinheit besonders dafür an, die SchülerInnen mit dem Denken in (patho/physiologischen) Regelkreisen zu konfrontieren.“

Welcher kognitive Prozess intendiert ist, wenn man Schüler mit einer Theorie oder spezifischen Gedanken konfrontiert, bleibt unklar, deshalb wurde hier zumindest angenommen, dass die Lernenden ihr Wissen über Regelkreise wiedergeben können sollen.

Die dritthäufigste Zuordnungskombination besteht in diesem Lernbereich aus „anwenden“ und „prozessuales Wissen“. Ein typisches Formulierungsbeispiel lautet:

IVb. 2: Zeile 119-122

„Drittens gilt es im Zusammenhang mit Akutsituationen – bis hin zum lebensbedrohlichen Herzstillstand –, ärztlichpflegerische Sofortmaßnahmen nicht nur zu kennen, sondern letztere auch zu üben.“ Nicht nur das Verb „üben“ galt hier als Indikator für die Intention der Anwendung eines Prozesses, sondern auch die im folgenden Satz enthaltene Formulierung „in ihr pflegerisches Handeln integrieren“.

IVb. 7: Zeile 346-349

„Zum einen zielt die Lerneinheit besonders darauf ab, die SchülerInnen in ihrer Beratungs- und Anleitungskompetenz zu fördern und sie gleichzeitig zu befähigen, die inhaltlich zugrunde liegenden ernährungsphysiologischen bzw. diättherapeutischen Grundsätze in ihr pflegerisches Handeln zu integrieren.“

In den Kontexteinheiten IVa und IVb sind unter der Rubrik „Zielsetzung“ besonders häufig Aussagen enthalten, die sich nicht auf die Zielebene beziehen, sondern andere curriculare Entscheidungen betreffen. Sie wurden im Rahmen der Analyse mit „Sonstiges“ kodiert. Diese Passagen beinhalten Hinweise zur Unterrichtsmethodik, Themeneingrenzung oder Sequenzierung innerhalb der Teilbereiche. So beziehen sich nächsten zwei Formulierungsbeispiele sowohl auf die Legitimierung des Inhalts, als auch auf das methodische Vorgehen im Unterrichtsprozess.

IVa. 2: Zeile 124-127

„Weil Herzerkrankungen in unserer Gesellschaft so häufig sind und mit vielfältigen biopsychosozialen Beeinträchtigungen der Betroffenen einhergehen, bietet sich die Lerneinheit zum zweiten an, die Möglichkeiten umfassender Pflege anhand von Fallbeispielen intensiv zu bearbeiten.“

Analog dazu heißt es für den Bereich der Kinderkrankenpflege:

IVb. 5: Zeile: 255-257

„Da die Erkrankungen des Bewegungsapparats zu den am meist verbreiteten Zivilisationskrankheiten zählen, soll ein Schwerpunkt auf Ziele der Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation gelegt werden.“

Eine weitere typische Textstelle enthält Aussagen zur Begründung der Auswahl und zur Sequenzierung des Inhalts:

IVa. 9: 433.434

„Damit auch in dieser Lerneinheit ein anspruchsvoller pflegerischer Schwerpunkt enthalten ist, ist ihr das Thema „Pflege von PatientInnen mit Diabetes mellitus“ zugeordnet worden.“

Solche didaktischen Zusatzinformationen finden sich auch in anderen Lehrplanabschnitten. Im folgenden Beispiel aus dem Teilbereich I. 30-38 „Menschen in besonderen Lebenssituationen oder mit spezifischen Belastungen betreuen“ wird sogar ausgedrückt, was nicht intendiert ist:

I.34: Zeile 159-160

„In dieser Lerneinheit geht es nicht um spezielle Pflegemaßnahmen bei PatientInnen mit bestimmten psychiatrischen Erkrankungen.“

Im Gesamtüberblick stellt sich die Zuordnungsverteilung im Lehrplan A wie folgt dar:

	erinnern	verstehen	anwenden	analysieren	bewerten	schaffen
Faktenwissen	2	4	3			1
konzeptuelles Wissen	5	305	47	5	25	4
prozessuales Wissen	6	168	69	4	12	7
metakognitives Wissen	2	48	22	7	13	5

Die in den einzelnen Kontexteinheiten vorliegenden Analyseergebnisse bilden sich in ihrer Verteilung auch im Gesamtergebnis ab. Zuordnungskombinationen mit besonders geringer Häufigkeit beziehen sich auf die Wissenskategorie „Faktenwissen“.

Ein Beispiel für diese seltene Kodierung ist mit dem Wort „Fachsprache“ im folgenden Satz enthalten:

II. 7: Zeile 11-14

„Vor diesem Hintergrund und mit dem Ziel, berufliche Pflege systematisch betrachten zu können, sollen sie mit Kernaussagen ausgewählter Pflegemodelle vertraut gemacht und dabei in die pflegerische Fachsprache eingeführt werden.“

Ebenfalls selten wurden die kognitiven Anforderungen des Analysierens und des Schaffens identifiziert. In Bezug auf die Kategorie „analysieren“ wurden fast ausschließlich Zuordnungen in den Teilbereichen II. 21-26 „Schülerinnen als Betroffene schwieriger sozialer Situationen“ und III. 1-7 „Zielgruppen pflegerischer Arbeit“ vorgenommen. Im folgenden Beispiel wird das entsprechende Verb explizit verwendet und mit der kognitiven Anforderung des Bewertens („zu hinterfragen“) verknüpft.

II. 21: Zeile 6-8

„Als Betroffene institutionell-hierarchischer Prozesse und Strukturen sollen sie dann Gelegenheit erhalten, diese anhand der theoretischen Aussagen zu analysieren und auf Veränderungsmöglichkeiten zu hinterfragen.“

Eine ebenso selten interpretierte Zuordnung bezieht sich auf die Kategorie des Schaffens. Auch sie wurde im Teilbereich II. 21-26 am häufigsten aufgefunden und im folgenden Satz als Kombination mit prozessuellem Wissen interpretiert.

II. 25: Zeile 88-91

„Analog zu Lerneinheit II.24 sollen die SchülerInnen Gelegenheit haben, über im Ausbildungsalltag i.d.R. tabuisierte Ekel- und Schamgefühle zu sprechen, sie als „normale“ Reaktionen zu akzeptieren und nach Möglichkeiten zu suchen, mit ihnen im beruflichen Alltag (besser) klarzukommen.“

Bedingt durch die sprachliche Gestaltung der Zielformulierungen in Form von Fließtexten enthält die Untersuchungseinheit eine umfangreiche Zahl an Kodiereinheiten. Das Ergebnis bezogen auf die gesamte Untersuchungseinheit zeigt, dass der Schwerpunkt der Intentionen dieses Lehrplans auf Verstehensprozessen konzeptuellen und prozessualen Wissens liegt. Problematisierend muss jedoch angemerkt werden, dass nur wenige der relevanten Verben direkt der Taxonomie von Anderson und Krathwohl zugeordnet werden konnte. Die Darstellung der Analyseergebnisse der einzelnen Lern- bzw. Teilbereiche zeigt, dass die Zuordnung zu den Kategorien häufig auf der Basis semantischer Interpretationen vorgenommen wurde. Interpretationsprobleme in Bezug auf die intendierten Lernergebnisse boten insbesondere Verben wie „herausstellen“, „kennen lernen“ oder „reflektieren“, deren Zuordnung zum kognitiven Prozess des Verstehens vor allem vor dem Hintergrund der Erfahrungen mit der Unterrichts- und Prüfungspraxis in der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung oder rückschließend aus dem Lehrplankontext vorgenommen wurden. Ein besonderes Interpretationsproblem stellt das Verb „auseinandersetzen“ dar, das im gesamten Lehrplan 250-mal verwendet wird. Ein typisches Formulierungsbeispiel hierzu lautet:

I. 2: Zeile 49-50

„Zum einen sollen sich die Lernenden damit auseinandersetzen, was es bedeutet, einem anderen Menschen die Zähne zu putzen bzw. sich diese von ihm putzen zu lassen.“

Im Wörterbuch der Wortbedeutungen werden zwei Deutungsmöglichkeiten für den Begriff „auseinandersetzen“ aufgeführt. Zum einen kann er im Sinne von „bis ins einzelne erklären, darlegen“, zum anderen als „sich eingehend mit etwas beschäftigen“ verstanden werden.⁵ Auf der Basis der beschriebenen semantischen Interpretation wurde in der Regel die zweite Bedeutungsvariante angenommen. Im Fall einer Auseinandersetzung damit, „...was es bedeutet...“ ist jedoch nicht klar zum Ausdruck gebracht, welches kognitive Anspruchsniveau erreicht werden soll. Möglicherweise ist z. B. eine affektive Auseinandersetzung durch Selbsterfahrung der Lernenden intendiert.

Vor allem die überwiegende Verwendung von Verben im Passiv impliziert, dass die intentionalen Formulierungen eher auf die Lehrprozesse als auf die Lernergebnisse gerichtet sind. Typische Beispiele hierfür sind: „vertraut gemacht werden“, „mit ... konfrontiert werden“, „darüber informiert werden“ oder „in die Thematik eingeführt werden“.

Die Zielformulierungen der Auswertungseinheit sind häufig durch eine ähnliche Gliederungsstruktur aus übergeordneten und speziellen Zielen gekennzeichnet. Häufig beginnen die Sätze des Abschnitts „Zielsetzung“ mit der Formulierung wie „übergeordnetes Ziel ist es ...“. Diese ersten Kodiereinheiten beinhalteten fast immer Intentionen, die als Verstehen von konzeptuellem Wissen interpretiert wurden. Ein anschauliches Beispiel aus dem Teilbereich „Schmerzbelastete Menschen pflegen“ lautet:

I. 33: Zeile 109-117

„Übergreifendes Ziel ist es, dass die SchülerInnen Schmerzen einschätzen und Möglichkeiten ihrer Linderung und Bekämpfung kennen lernen. Hierzu gehört u. a., dass sie wissen, was Schmerz ist, wie er entsteht, welche verschiedenen Schmerzarten und unterschiedlichen Therapieformen es gibt. Im Blick auf die Verwendung von Schmerzmedikamenten sollen ihnen rechtliche Besonderheiten sowie mögliche Probleme (Medikamentenmissbrauch und -abhängigkeit) bekannt sein. Dass das Empfinden von Schmerz und die Möglichkeit seiner Beeinflussung von vielen Faktoren abhängt, sollte den Lernenden ebenfalls verdeutlicht werden. Vor diesem Hintergrund sollen sie dann konkrete pflegerische Aufgaben in ihrem therapeutischen Kontext und in ihrem Beitrag zur Unterstützung der Betroffenen einordnen lernen.“

⁵ Der Duden, Bd. 10, 2002, S. 145

Besonders ausgeprägt ist die hierarchische Struktur der Zielformulierungen in den Lernbereichen IVa und IVb, die jeweils von einem Textteil mit der Überschrift „Vorbemerkung“ eingeleitet wird. Darauf folgt in der Regel die Konkretisierung in untergeordneten Zielen, die sich über die gesamte Bandbreite der Wissensdimension und der Dimension kognitiver Prozesse erstrecken können. Diese hierarchische Aussagenstruktur innerhalb der Kurztexte wurde bei der Kategorisierung der Zielformulierungen nicht berücksichtigt, sondern es wurde lediglich analysiert, ob eine spezifische Kategorie der Taxonomie von Anderson und Krathwohl angesprochen wird. Im Fall der Lernbereiche IVa und IVb wurden die „Vorbemerkungen zu den Zielsetzungen“ und die „Zielsetzungen“ selbst in Bezug auf die Verteilungsverhältnisse der Zuordnungskombinationen getrennt analysiert. Da in beiden Textteilen die gleichen Gewichtungen auftraten, wurden sie im weiteren Verlauf nicht gesondert ausgewertet.

Neben der beschriebenen Strukturierung in allgemeine und konkrete Zielformulierungen lässt sich ein implizit taxonomisches Verständnis der Lehrplankonstrukteure bezüglich der intendierten Wissensarten und kognitiven Prozesse erkennen. Diese Beobachtung wird an Zielformulierungen wie im Teilbereich „Die SchülerInnen als Betroffene schwieriger sozialer Situationen“ deutlich:

II. 21: Zeile 4-10

„Die Lernenden sollen zunächst der Frage nachgehen, wie „Macht, Autorität und Hierarchie“ aus sozialwissenschaftlicher Sicht definiert und in ihren Entstehungs- und Wirkungszusammenhängen erklärt werden. Als Betroffene institutionell-hierarchischer Prozesse und Strukturen sollen sie dann Gelegenheit erhalten, diese anhand der theoretischen Aussagen zu analysieren und auf Veränderungsmöglichkeiten zu hinterfragen. Dabei spielt die Auseinandersetzung mit der eigenen Haltung zu Macht (z. B. gegenüber Pflegebedürftigen) und Autoritätsgläubigkeit (z. B. gegenüber Ärzten) eine wichtige Rolle.“

Die Aussage des ersten Satzes wurde als Intention des Verstehens von Konzepten und damit als häufig formulierte Basisintention interpretiert. Der zweite Satz richtet sich auf „Prozesse und Strukturen“, die von den Lernenden erst analysiert und dann hinterfragt werden sollen, wodurch in taxonomischer Reihung die nächste Ebene in der Kategorie der Wissensarten und zwei kognitive Prozesse angesprochen sind. Im letzten Satz wird die Intention metakognitiven Wissens im Sinne der Subkategorie von Wissen über die eigene Person und eigene Aufgaben ausgedrückt, wobei im Hinblick auf die Formulierung „spielt die Auseinandersetzung ... eine wichtige Rolle“

die oben begründete Interpretationsentscheidung in Richtung „verstehen“ getroffen wurde.

Ein weiterer Hinweis für die implizit taxonomische Strukturierung der Zielformulierungen befindet sich im Teilbereich „Sterbende Menschen pflegen“:

I. 38: Zeile 346-357

„Im Sinne der existentiellen Bedeutung des Themas soll den SchülerInnen genügend Freiraum gelassen werden, über ihre eigene Haltung zum Leben und Tod, Sterben und Trauern zu reflektieren. Eine Auseinandersetzung mit Ergebnissen aus der Sterbeforschung soll ihnen u. a. eine erste Orientierung zum Umgang und Kontakt mit Sterbenden und Trauernden bieten. Konkretere pflegerische Aufgaben bzw. Hilfen bei der Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen sind dann sowohl im Blick auf unterschiedliche institutionelle Bedingungen als auch individuelle Anforderungen herauszuarbeiten. Dies ist wiederum um Diskussionen über ethische und religiöse Fragen bzw. über die Rechtslage im Zusammenhang mit der „Sterbehilfe“ zu ergänzen.“

Unter Berücksichtigung der oben erwähnten Interpretationsspielräume intendiert der erste Satz metakognitive Verstehensprozesse, während es im zweiten Satz um das Verstehen von konzeptuellem Wissen geht. Die Intention des dritten Satzes wurde in die Kategorie des Verstehens von Prozessen eingeordnet und die des letzten als Bewertung konzeptuellen Wissens.

Eine Struktur der Zielformulierungen, im Sinne der hier zum Zweck der Analyse verwendeten Taxonomie von Anderson und Krathwohl, ergibt sich wie dargestellt aus der Reihenfolge der Kategorisierung der Kontexteinheiten. Es wurden jedoch auch Kontexteinheiten identifizieren, in denen hierarchische Annahmen über angestrebte Lernleistungen explizit formuliert werden:

IVb. 2: Zeile 119-122

„Drittens gilt es im Zusammenhang mit Akutsituationen – bis hin zum lebensbedrohlichen Herzstillstand –, ärztlichpflegerische Sofortmaßnahmen nicht nur zu kennen, sondern letztere auch zu üben.“

7.2.2. Analyse in Bezug auf die Intention vollständiger beruflicher Handlung

In einem zweiten Analyseschritt wurden die Zielformulierungen in Lehrplan A daraufhin untersucht, ob in ihnen Lernergebnisse bezüglich vollständigen beruflichen Handelns ausgedrückt werden. Hierzu wurden größere Textteile, nämlich Lernbereiche bzw. Teilbereiche als Analyseeinheiten herangezogen und daraufhin untersucht, ob sie explizit intentionale Äußerungen über die drei Teilprozesse Planen, Durchführen und Evaluieren enthalten. Zunächst wurden dabei Formulierungen gesucht, die die Wörter „planen“, „durchführen“ oder „evaluieren“ bzw. „auswerten“ beinhalten und sich sinnvoll innerhalb einer Analyseeinheit aufeinander beziehen.

Diese Indikatoren wurden deshalb nicht nur als Verben sondern auch in Form anderer Wortarten analysiert. In den mit „Zielsetzung“ überschriebenen Kontexteinheiten konnten durch dieses Analyseverfahren in Lehrplan A kaum Textstellen identifiziert werden, die diesem Kriterium entsprechen. Allerdings werden in den Lernbereichen IVa und IVb Konzepte wie „umfassende Pflege“ oder „umfassendes Pflegehandeln“ verwendet, die hier im Sinne einer Intendierung vollständiger beruflicher Handlung gedeutet werden:

IVb. 2: Zeile 116-119

„Weil Herzerkrankungen mit vielen biopsychosozialen Beeinträchtigungen des Kindes und Belastungen der Eltern einhergehen, bietet sich die Lerneinheit zum zweiten an, die Möglichkeiten umfassender Pflege anhand von Fallbeispielen intensiv zu bearbeiten.“

Auf Grund der im Kapitel 4.4. dieser Arbeit ausgeführten Parallelität der Modelle vollständigen beruflichen Handelns, des Problemlösungsprozesses und des Pflegeprozesses kann die folgende Formulierung ebenfalls in dieser Richtung interpretiert werden:

IVa 0: Zeile 25-28

„Die Schüler sollen ... die Möglichkeit haben, anhand von Fallbeispielen a) Fragen der individuellen, umfassenden (also an den Ressourcen, Problemen und Bedürfnissen eines Einzelfalls ausgerichteten) Pflege nachzugehen und/oder b) ihre Problemlösungskompetenz beispielsweise durch das Ausarbeiten einer Pflegeplanung zu einem Fallbeispiel zu erhöhen;“

Lediglich im 2. Kapitel „Übergreifende Zielsetzung“ der didaktischen Kommentierung des Lehrplans A heißt es unter dem Stichpunkt „Methodische Kompetenz“ explizit:

„Um Pflege als Prozess planen, durchführen und evaluieren zu können, um Pflegequalität zu sichern oder um Aufgaben im Rahmen von Koordination und einrichtungs- bzw. berufsgruppenübergreifender Kooperation erfüllen zu können, benötigen Pflegende verschiedene methodische Kompetenzen.“⁶

Wegen der darüber hinaus fehlenden direkt identifizierbaren Merkmale für die Intention vollständigen beruflichen Handelns wurde ein weiteres, indirektes Analysekriterium hinzugezogen, mit dem von der geplanten Analysetechnik abgewichen wurde. Es bezieht sich auf die Zuordnung der Lernbereiche bzw. Teilbereiche zu den

Themenbereichen der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (KrPflAPrV), die sich für den theoretischen und praktischen Unterricht wie folgt gliedern:

1. Pflegesituationen bei Menschen aller Altersgruppen erkennen, erfassen und bewerten, ...
2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten, ...

⁶ Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen, 2004, S. 9

3. Unterstützung, Beratung und Anleitung in gesundheits- und pflegerelevanten Fragen fachkundig gewährleisten, ...
4. Bei der Entwicklung und Umsetzung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren, ...
5. Pflegehandeln personenbezogen ausrichten, ...
6. Pflegehandeln an pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen ausrichten, ...
7. Pflegehandeln an Qualitätskriterien, rechtlichen Rahmenbedingungen sowie wirtschaftlichen und ökologischen Prinzipien ausrichten, ...
8. Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken, ...
9. Lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes einleiten, ...
10. Berufliches Selbstverständnis entwickeln und lernen, berufliche Anforderungen zu bewältigen, ...
11. Auf die Entwicklung des Pflegeberufs im gesellschaftlichen Kontext Einfluss nehmen, ...
12. In Gruppen und Teams zusammenarbeiten, ...⁷

Ausgehend von der Annahme, dass die thematischen Schwerpunktsetzungen der Themenebereiche 1 und 2 zusammengefasst den vollständigen Pflegeprozess abbilden sollen⁸, wurden die Lernbereiche bzw. Teilbereiche des Lehrplans A daraufhin untersucht, ob darin jeweils beide Themenbereiche als Referenzen angegeben werden. Die Analyse der einzelnen Referenzangaben am Ende jedes Lernbereichs bzw. Teilbereichs führte zu folgendem Ergebnis:

Lernbereiche / Teilbereiche in Lehrplan A	Zuordnung zu Themenbereichen (TB) der KrPfiAPrV
Lernbereich I: Pflegerische Kernaufgaben	
I. 1-8: Teilbereich: Aktivierend und/oder kompensierend pflegen	Teilbereich 1-8 → TB 1
I. 9-18: Teilbereich: Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie assistieren und in Notfällen handeln	Teilbereich 9-16 → TB 8 Teilbereich 17-18 → TB 9
I. 19-23: Teilbereich: Gespräche führen, beraten und anleiten	Teilbereich 19-21 u. 23 → TB 3 Teilbereich 22 → TB 12

⁷ vgl. Storsberg / Neumann / Neiheiser, 2006, S. 39 ff.

⁸ vgl. Hundenborn, 2007, S. 157; Schweior-Popp, PADUA 1/2007, S. 7

I. 24-29: Teilbereich: Organisieren, planen und dokumentieren	Teilbereich 24 → TB 1 Teilbereich 25 → TB 6 Teilbereich 26 → TB 7 Teilbereich 27-28 → TB12 Teilbereich 29 → TB 3
I. 30-38: Teilbereich: Menschen in besonderen Lebenssituationen oder mit spezifischen Belastungen betreuen	Teilbereich 30 → TB 2 Teilbereich 31 → TB 2 u. 4 Teilbereich 32 → TB 2 Teilbereich 33-37 → TB 2 u. 4 Teilbereich 38 → TB 2
Lernbereich II: Ausbildung	
II. 1-6: Teilbereich: Die SchülerInnen als Lernende bzw. Auszubildende	Teilbereich 1-5 → TB 11 Teilbereich 6 → TB 10
II. 7-15: Teilbereich: Die SchülerInnen als Angehörige der Pflegeberufe	Teilbereich 7 → TB 6 Teilbereich 8 u. 9 → TB 10 Teilbereich 10 → TB 6 Teilbereich 11 → TB 10 Teilbereich 12-15 → TB 7
II. 16-20: Teilbereich: Die SchülerInnen als ArbeitnehmerInnen	Teilbereich 16-20 → TB 7
II. 21-26: Teilbereich: Die SchülerInnen als Betroffene schwieriger sozialer Situationen	Teilbereich 21.26 → TB 10
Lernbereich III: Zielgruppen, Institutionen und Rahmenbedingungen pflegerischer Arbeit	
III. 1-7: Teilbereich: Zielgruppen pflegerischer Arbeit	Teilbereich 1-7 → TB 5
III. 8-13: Teilbereich: Institutionen und Rahmenbedingungen pflegerischer Arbeit	Teilbereich 8-11 → TB 11 Teilbereich 12 u. 13 → TB 7
Lernbereich IV	
IVa. 0-15: Gesundheits- und Krankenpflege bei bestimmten PatientInnengruppen	Teilbereich 0-15 → TB 2 u. 4
IVb. 0-17: Gesundheits- und Kinderkrankenpflege bei bestimmten PatientInnengruppen	Teilbereich 0-17 → TB 2 u. 4

Das Analyseergebnis zeigt, dass die Themenbereiche 1 und 2 der KrPflAPrV in keinem Teilbereich gemeinsam als normative Referenz angegeben werden. In den überwiegenden Teilbereichen werden ausschließlich einzelne Themenbereich angeführt. Als doppelte Referenz werden die Themenbereiche 2 und 4 vor allem im Lernbereich IV genannt.

7.2.3. Zusammenfassende Interpretation der Ergebnisse aus Lehrplan A

Die Interpretation der Zielformulierungen mit Hilfe der verwendeten Matrix zeigt eine deutliche Häufung im Bereich intendierten Verstehens von konzeptuellem Wissen. Unter dieser Analyseperspektive liegt der intentionale Schwerpunkt des Lehrplans nicht auf der Vermittlung von Handlungswissen, sondern eher auf der kognitiven, ergebnisoffenen Auseinandersetzung mit theoretischen Konzepten. Diese Deutung wird durch die auffällig häufige Verwendung des Begriffs „auseinandersetzen“ in unterschiedlichen Wortformen gestützt und weist auf implizite Grundannahmen einer bildungstheoretischen Didaktik hin. Auf eine solche didaktische Grundlegung kann nur mittelbar geschlossen werden, da ein Hinweis auf diese theoretische Ausrichtung nicht im didaktischen Begründungsteil des Lehrplans ausgedrückt wird. Hier heißt es vielmehr:

„Zusammenfassend heißt das für die zukünftige Ausbildung in den Pflegeberufen, Lernprozesse so zu planen und zu gestalten, dass die SchülerInnen und Schüler als aktiv und kritisch Lernende in ihrer Handlungskompetenz gestärkt werden. Eine solche Leitvorstellung geht mit einer Abkehr vom traditionellen Lernbegriff einher, nach dem Lernen vorrangig Reproduktion überprüfbareren Wissens ist, und rückt statt dessen die Konzipierung und Umsetzung von Lernsituationen in den Vordergrund, in denen die Fragen, Erfahrungen und Probleme der Auszubildenden eine wichtige Rolle spielen und die auf den Erwerb von Fähigkeiten, Einstellungen und Strategien im Sinne umfassender beruflicher und persönlicher Kompetenzen abzielen.“⁹

Durch die relative Offenheit in Bezug auf die intendierten kognitiven Prozesse und die geringe Ausprägung des intendierten prozessualen und metakognitiven Wissens, weist dieser Lehrplan jedoch im Rahmen seiner intentionalen Aussagen kaum Merkmale von Handlungswissen auf. Vor allem das Fehlen intentionaler Bezüge zur Struktur vollständigen beruflichen Handelns ist ein weiterer Hinweis dafür, dass die Zielformulierungen dieses Lehrplans nicht eindeutig auf berufliche Handlungskompetenzen gerichtet sind. Die häufige Verwendung von Verben im Passiv und die Fokussierung des Lehrprozesses in intentionalen Aussagen deuten eher auf einen prozessorientierten Steuerungsansatz bei der Konzeption von Lehrplan A hin. Er bietet damit vor allem im Hinblick auf den Inhaltsaspekt der Ziele Orientierungshilfen. In Bezug auf den Verhaltensaspekt bleiben die Vorgaben jedoch relativ offen, da die hier gewählten Formulierungen häufig einen breiten Interpretationsspielraum zulassen. Dieser muss von den Lehrplanrezipienten, und damit den umsetzenden

⁹ Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen, 2004, S. 3

Lehrenden auf der Mikroebene der Lehrplanarbeit durch individuelle Konkretisierungsleistungen in Richtung angemessener kognitiver Anforderung ausgefüllt werden.

7.3 Darstellung und Interpretation der Daten aus Lehrplan B

7.3.1. Analyse der kognitiven Anforderungen

Lehrplan B ist in 13 Lernfelder gegliedert, die jeweils einen Abschnitt mit der Überschrift „Zielformulierungen“ enthalten. Bei diesen „Zielformulierungen“ handelt es sich um die Auflistung einzelner Sätze, die jeweils einen oder mehrere intentionale Aussagen enthalten. Jeder dieser Sätze wurde auf seine relevanten Verben und Nomen hin analysiert, die als Indikatoren für die Zuordnung zu mindestens zwei Codes dienen. Durch dieses Verfahren wurde jeder Satz den entsprechenden Kategorien der zugrunde gelegten zweidimensionalen Taxonomie von Anderson und Krathwohl zuzuordnen.¹⁰ Im Folgenden werden die Analyseergebnisse auf der Gliederungsebene der Lernfelder zusammengefasst dargestellt.

LF 1/ZF 1-6 Institutionelle und rechtliche Rahmenbedingungen in der Gesundheits- und Krankenpflege

	erinnern	verstehen	Anwenden	analysieren	bewerten	schaffen
Faktenwissen						
konzeptuelles Wissen		2	2	2	1	
prozessuales Wissen			2	1	1	
metakognitives Wissen			1	1		

Die Zielformulierungen in Lernfeld 1 weisen ein breites Spektrum an intendierten kognitiven Anforderungen auf, folglich ergab sich eine bereite Streuung der Kategorien über die zu Grunde gelegte Matrix. Ein Beispiel für die Zuordnungskombination aus „verstehen“ und „konzeptuelles Wissen“ lautet:

LF 1/ZF 2:

„Sie unterscheiden die gesundheitlichen und sozialen Sicherungssysteme in ihrer Bedeutung für die individuelle Gesundheitsvorsorge und die berufliche Versorgung, Betreuung und Pflege von Menschen mit gestörter Gesundheit.“

¹⁰ vgl. Anderson / Krathwohl, 2001

Ausschlaggebend für diese Interpretation waren das Verb „unterscheiden“ und die verschiedenen aufgeführten Konzepte.

Ein Beispiel für einen Satz, in dem durch zwei Verben ausgedrückt wird welche kognitiven Prozesse intendiert sind, ist der folgende:

LF1/ZF 5:

„Sie bewerten die Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit anderen Berufen und Diensten im Gesundheits- und Sozialwesen und beachten die unterschiedlichen Aufgaben der Institutionen im Gesundheitswesen.“

Während die erste Satzhälfte als Bewertung prozessualen Wissens interpretiert wurde, handelt es sich in der zweiten Hälfte um das Verstehen von Konzepten, weil „beachten“ hier als Erkennen der Bedeutung und Relevanz von Wissen gedeutet wurde. Darüber hinaus kann die Formulierung so verstanden werden, dass die Beachtung der „Aufgaben der Institutionen im Gesundheitswesen“ als Grundlage der intendierten Bewertung von Möglichkeiten der Zusammenarbeit herangezogen werden soll. Auch in der folgenden Formulierung, die der Kombination „anwenden“ und „prozessuales Wissen“ zugeordnet wurde, kommen zwei kognitive Intentionen zum Ausdruck, die hier eindeutiger taxonomisch aufeinander bezogen sind.

LF 1/ZF 6:

Bei der Erarbeitung und Umsetzung qualitätssichernder Maßnahmen wirken sie mit und beachten dabei die rechtlichen Grundlagen

LF 2/ZF 1-6 Gesundheits- und Krankenpflege als Beruf

	erinnern	verstehen	anwenden	analysieren	Bewerten	schaffen
Faktenwissen						
konzeptuelles Wissen		7	3			
prozessuales Wissen		3	8		1	
metakognitives Wissen			3		1	

Im zweiten Lernfeld wurden die meisten Kodierungen in der Kombination aus „anwenden“ und „prozessuales Wissen“ vorgenommen, allerdings fast ebenso viele in der Kombination aus „verstehen“ und „konzeptuelles Wissen“. Ursache hierfür ist die Art der Zielformulierung, die häufig eine Verknüpfung beider kognitiver Anforderungen ausdrückt. Der folgende Satz veranschaulicht dies in typischer Weise:

LF 2/ZF 5:

„Die Schülerinnen und Schüler unterscheiden die Ursachen berufstypischer Konflikte und Belastungen und nutzen die Möglichkeiten zur Vorbeugung und Gesundheitsförderung.“

Während im ersten Teil des Satzes mit dem Verb „unterscheiden“ ein Denkprozess angesprochen wird, der dem Verstehen zugeordnet werden kann, bezieht sich das Verb „nutzen“ im zweiten Teil auf die Anwendung von möglichen Handlungsweisen zur Gesunderhaltung.

Die folgende Kodiereinheit wurde ebenfalls der häufigsten Kategorie dieses Lernfelds zugeordnet, allerdings im Bezug auf die intendierte Wissensart zusätzlich differenziert kodiert:

LF 2/ZF 3:

„Sie beherrschen Methoden und Techniken der Arbeitsplanung und des berufsbezogenen Lernens; dabei nutzen sie den Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien.“

Als prozessuales Wissen wurden „Methoden und Techniken der Arbeitsplanung“ interpretiert und „Methoden und Techniken ... des berufsbezogenen Lernens“ als metakognitives Wissen.

Ein weiteres Beispiel zeigt, dass auch die Herstellung von Zusammenhängen zwischen dem Bewerten von Prozessen und der Anwendung metakognitiven Wissens im Sinne von Wissen über die eigenen Aufgaben intendiert ist.

LF 2/ZF 2:

„Sie bewerten die Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit den Berufen des Gesundheits- und Sozialwesens und beachten die Grenzen ihrer eigenen beruflichen Handlungsmöglichkeiten.“

LF 3/ZF 1-5 Gesundheit und Krankheit als Prozess – Gesundheitsförderung als Grundlage beruflicher Krankenpflege

	erinnern	verstehen	anwenden	analysieren	bewerten	schaffen
Faktenwissen						
konzeptuelles Wissen		5	2			
prozessuales Wissen		2	7			
metakognitives Wissen						

Auch im dritten Lernfeld liegt der Schwerpunkt der Kodierung auf der Kombination aus „anwenden“ und „prozessuales Wissen“. Im folgenden Beispielsatz wurde die Formulierung „unterstützen ... durch Einbeziehung“ als Intention der Anwendung interpretiert:

LF 3/ZF 4:

„Die Schülerinnen und Schüler unterstützen den Pflegeprozess durch Einbeziehung sozialer und institutionalisierter Netzwerke, natürlicher Gesundheitsressourcen und Stärkung der individuellen Selbsthilfekompetenz der zu Pflegenden.“

Das folgende Beispiel repräsentiert die auch hier häufige Zuordnungskombination aus „verstehen“ und „konzeptuelles Wissen“ sowie „anwenden“ und „prozessuales Wissen“ innerhalb eines Satzes:

LF 3/ZF 3

„Sie beachten die psychophysischen, sozialen, ökologischen und materiellen Entstehenszusammenhänge gesundheitlicher Veränderungen und Erkrankungen und nutzen die Bedingungen des institutionellen und sozialen Umfeldes für lebensalterbezogene und situationsangemessene gesundheitsfördernde Arbeitsansätze; dabei beachten sie die alltägliche Lebenswelt der zu Pflegenden.“

LF 4/ZF 1-5 Kultursensible Pflege

	erinnern	verstehen	anwenden	analysieren	bewerten	schaffen
Faktenwissen						
konzeptuelles Wissen						
prozessuales Wissen		2	19			2
metakognitives Wissen						

In Lernfeld vier wurden fast ausschließlich Kodierungen in der Zuordnungskombination aus „anwenden“ und „prozessuales Wissen“ vorgenommen, wie z. B. im folgenden Satz:

LF 4/ZF 1:

„Die Schülerinnen und Schüler beherrschen die beruflich erforderlichen Techniken der verbalen und nonverbalen Kommunikation und achten dabei auf ethniespezifische Besonderheiten sowie die Einhaltung einer gleichberechtigten Gesprächshaltung.“

Das Beherrschen „beruflich erforderlicher Techniken“ wurde als Intention der Anwendung entsprechender Verfahren interpretiert, wobei der zweite Teil des Satzes als Spezifizierung dieses Ziels gedeutet wurde. Zur Veranschaulichung einer Zielformulierung, die ein besonders hohes Anforderungsniveau ausdrückt, ist das folgende Beispiel angeführt. Es wurde in diesem Lernfeld der Kategorienkombination aus „schaffen“ und „prozessuales Wissen“ zugeordnet:

LF 4/ZF 5

„Sie wirken bei der Gestaltung und Aufrechterhaltung eines gesundheitsförderlichen und sicheren Lebens- und Wohnraumes mit; dabei entwickeln sie Vorstellungen über geeignete Hilfsmittel und Anpassungsmöglichkeiten und berücksichtigen die kulturellen Prägungen der zu Pflegenden.“

Die Formulierung „entwickeln ... Vorstellungen“ wurde als Indikator für die Einordnung in die Kategorie „schaffen“ gewertet. Dabei wird nicht nur die Entwicklung von Konzepten, sondern auch von Verfahren intendiert. Dies wurde aus dem Begriff „Anpassungsmöglichkeiten“ geschlossen, der eher auf verfahrensbezogenes Wissen hinweist.

LF 5/ZF 1-4 Methoden und Dimensionen der Lebenswelt- und Alltagsgestaltung

	erinnern	verstehen	anwenden	analysieren	bewerten	schaffen
Faktenwissen						
konzeptuelles Wissen			2			
prozessuales Wissen		1	2			1
metakognitives Wissen						

Durch das vergleichsweise geringe Textmaterial wurden in Lernfeld fünf nur wenige Kodierungen vorgenommen. Der intendierte Zuordnungsschwerpunkt liegt jedoch auch hier auf der Anwendung von Konzepten und Prozessen. Exemplarisch für die Kategorienkombination aus „anwenden“ und „konzeptuelles Wissen“ steht der Satz:
LF 5/ZF 3:

„Die Schülerinnen und Schüler beachten die persönlichen Rechte der zu Pflegenden.“

Die Formulierung „die persönlichen Rechte“ wurde hier als konzeptuelles Wissen interpretiert, das allerdings als handlungsleitendes Prinzip zur Anwendung kommen soll.

Auch in diesem Lernfeld wird ein Ziel formuliert, das als intendiertes Kreieren eines Verfahrens interpretiert wurde:

LF 5/ZF 1:

„Die Schülerinnen und Schüler unterscheiden und entwickeln situationsangemessene und altersentsprechende Konzepte zur Aktivierung und Stärkung der Selbsthilfekompetenz erkrankter Menschen und wenden diese an.“

Dabei folgt die Reihenfolge der verwendeten Verben „unterscheiden“ und „entwickeln“ am Anfang des Satzes der Stufung der kognitiven Prozesse „verstehen“ und „anwenden“ in der zugrunde gelegten Taxonomie.

LF 6/ ZF 1-5 Planung, Durchführung und Evaluation des Pflegeprozesses

	erinnern	verstehen	anwenden	analysieren	bewerten	schaffen
Faktenwissen						
konzeptuelles Wissen						
prozessuales Wissen		2	3		1	2
metakognitives Wissen						

Die Zielformulierungen des Lernfelds sechs wurden alle als Intention prozessualen Wissens interpretiert. Diese Wissensart wird hier mit fast allen kognitiven Prozessen kombiniert, wobei „anwenden“ am häufigsten zugeordnet wurde. Ein typisches Beispiel ist die Zielformulierung:

LF 6/ZF 3:

„Die Schülerinnen und Schüler führen die zur Beurteilung des Gesundheitszustandes der zu Pflegenden erforderlichen diagnostischen Maßnahmen durch, beachten dabei ärztliche Anweisungen und bereiten die Ergebnisse für weitere Untersuchungs- und Behandlungsschritte vor.“

Als anspruchsvollster kognitiver Prozess gilt die Kategorie „schaffen“, die ebenfalls in Kombination mit prozessualen Wissen am Ende des folgenden Satzes kodiert wurde:

LF 6/ZF 6:

„Sie sind umfassend über Methoden und Regeln der Qualitätssicherung in der Pflege informiert, nutzen berufsfähige Konzepte der Qualitätssicherung und beteiligen sich an der Weiterentwicklung institutioneller und/oder betrieblicher Qualitätsstandards.“

Die intentionale Aussage am Anfang der Zielformulierung wurde als Verstehen von Prozessen, die mittlere als Anwendung von Konzepten interpretiert. Die Beteiligung an der Entwicklung von Qualitätsstandards im dritten Teil des Satzes wurde als kreativer Prozess des Schaffens gedeutet.

LF 7/ZF 1-6 Anleitung, Beratung, Kooperation

	erinnern	Verstehen	anwenden	analysieren	bewerten	schaffen
Faktenwissen						
konzeptuelles Wissen		1	1			
prozessuales Wissen		1	4		2	
metakognitives Wissen						

Auch in Lernfeld sieben wurde die Zuordnungskombination aus „anwenden“ und „prozessuales Wissen“ am häufigsten kodiert. Ein Beispiel hierfür ist der Satz:

LF 7/ZF 1

„Die Schülerinnen und Schüler beraten erkrankte Menschen und ihre Angehörigen oder Bezugspersonen unter Beachtung rechtlicher Rahmenbedingungen in Situationen der Pflegebedürftigkeit und der Überleitung.“

Als Zuordnungsmerkmal diente die Formulierung „beraten ... in Situationen der Pflegebedürftigkeit“, die explizit auf die Anwendung eines Verfahrens in der pflegerischen Handlungsanforderung gerichtet ist. Interpretationsspielraum ergibt sich hier in Bezug auf die Art des Wissens, das lediglich als konzeptuelles Wissen aus dem Bereich der Rechtskunde benannt wird.

LF 8/ZF 1-5 Krankenpflege als interprofessionelles Arbeitsfeld

	erinnern	verstehen	anwenden	analysieren	bewerten	schaffen
Faktenwissen						
konzeptuelles Wissen		1	1			
prozessuales Wissen		3	2		1	
metakognitives Wissen		3				

Das Lernfeld acht bildet insofern eine Ausnahme, als hier der Schwerpunkt in den Zuordnungskombinationen aus „verstehen“ und „konzeptuelles Wissen“ bez. „prozessuales Wissen“ liegt. Ein Beispiel für die Formulierung beider Kombinationen in einem Satz ist das folgende:

LF 8/ZF 5:

„Sie beherrschen die konzeptionellen Grundlagen der Pflege bei Krankheit, Unfall, Behinderung sowie im Zusammenhang spezifischer Alters- und Lebensphasen und wirken bei Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge und Rehabilitation mit.“

Die Kategorisierung wurde in diesem Fall unter der Prämisse vorgenommen, dass es sich um zwei Zielformulierungen handelt, die zu einem Satz verbunden sind.

Bei einer Reihung kognitiver Prozesse durch die Aufzählung mehrerer Verben in einer Zielformulierung wurde, wie im folgenden Beispiel, nur eine Kodekombination vergeben, da der taxonomisch anspruchsvollste kognitive Prozess zur Einschätzung herangezogen wurde.

LF 8/ZF 3:

„Sie erkennen und nutzen Notwendigkeit und Möglichkeiten der interprofessionellen Kooperation bei Prävention, Pflege und Rehabilitation.“

Auf derselben Grundlage führte hier das Verb „nutzen“ zur Zuordnung zur Kategorie „anwenden“.

LF 9/ZF 1-6 Direkte Pflege bei gestörter Gesundheit und Krankheit

	erinnern	verstehen	anwenden	analysieren	bewerten	schaffen
Faktenwissen						
konzeptuelles Wissen		2	4		2	
prozessuales Wissen		1	2			1
metakognitives Wissen						

Die Zielformulierungen in Lernfeld neun wurden überwiegend der Kategorienkombination „anwenden“ und „konzeptuelles Wissen“ zugeordnet. Ein Beispiel hierfür ist der folgende Satz:

LF 9/ZF 2:

„Sie unterscheiden die theoretische Bedeutung und den Anwendungsbezug des für die direkte Pflege relevanten Fachwissens und können es auf berufstypische Pflegesituationen übertragen.“

Ausschlaggebend für die Zuordnung zum kognitiven Prozess des Anwendens war hierbei das Verb „übertragen“ im Zusammenhang mit dem Konzept „Pflegesituationen“. Ein Interpretationsspielraum ergab sich dagegen bezüglich der Zuordnung zu einer Wissensart, da die abstrakte Formulierung „pflegerelevantes Fachwissen“ je nach der eingenommenen pflegedidaktischen Perspektive alle Kategorien der Wissensdimension umfassen kann. Aus dem Zusammenhang mit dem Begriff

„theoretische Bedeutung“ wurde semantisch geschlossen, dass konzeptuelles Wissen gemeint ist und eine entsprechende Zuordnung vorgenommen.

LF 10/ZF 1-3 Förderung der Selbstkompetenz Pflegebedürftiger

	erinnern	verstehen	anwenden	analysieren	bewerten	schaffen
Faktenwissen						
konzeptuelles Wissen		4				3
prozessuales Wissen		1				1
metakognitives Wissen						

In Lernfeld zehn liegt der interpretierte Schwerpunkt auf der Intendierung von konzeptuellem Wissen, das in Kombination mit den kognitiven Prozessen des Verstehens und des Schaffens kategorisiert wurde. Der folgenden Satz ist ein Beispiel für die Zuordnung zu beiden Kombinationen:

LF 10/ZF 3:

„Die Schülerinnen und Schüler sind über zeitgemäße Konzepte und praktische Beispiele der aktivierenden Pflege informiert und entwickeln Vorstellungen, wie diese – in Abhängigkeit vom Einsatzort – zur gesundheitlichen Förderung und zur Sicherung der sozialen Teilhabe gesundheitsgestörter und/oder kranker Menschen weiter entwickelt werden können.“

Die Kodierung mit „konzeptuelles Wissen“ und „verstehen“ basiert auf der Formulierung „die Schüler sind ... informiert“, wobei die Erwähnung von praktischen Beispielen als Kriterium dafür hinzugezogen wurde, dass eine höhere kognitive Anforderung als die des Erinnerns intendiert ist. Die Kodekombination aus „konzeptuelles Wissen“ und „schaffen“ wurde vergeben, weil intendiert ist, dass die Lernenden die verstandenen Konzepte weiterentwickeln sollen.

LF 11/ZF 1-14 Spezielle Pflege kranker Menschen

	erinnern	verstehen	anwenden	analysieren	bewerten	schaffen
Faktenwissen						
konzeptuelles Wissen		4	1			
prozessuales Wissen		2	5			3
metakognitives Wissen						

Durch die inhaltliche Bandbreite, die nach krankheitsspezifischen Handlungsanforderungen von professionell Pflegenden strukturiert ist, weist das Lernfeld 11 mit 14 Zielformulierungen den größten Textumfang auf. Die meisten Kodierungen wurden in der Kombination aus „anwenden“ und „prozessuales Wissen“ vorgenommen. Der folgende Satz steht beispielhaft für eine solche Kategorisierung:

LF 11/ZF 3:

„Sie beherrschen Maßnahmen, Verfahrensregeln und Techniken der Beobachtung, der geplanten Prävention sowie der situationsangemessenen Intervention bei psychischen Veränderungen und Erkrankungen des Nervensystems“

Als Intention kreativer kognitiver Prozesse im Zusammenhang mit prozessuellem Wissen wurde die folgende Zielformulierung interpretiert:

LF 11/ZF 8:

„Die Schülerinnen und Schüler beherrschen die Planung, die Regeln der Durchführung und sachgerechte Dokumentation pflegerischer Maßnahmen bei Pflegebedürftigen mit Krebserkrankungen.“

Diese Kategorisierung wurde aufgrund des Verbs „beherrschen“ und des Nomens „Planung“ vorgenommen. Dabei wurde aus dem Kontext des niedrigen Standardisierungsgrads pflegerischer Tätigkeit abgeleitet, dass es sich um den kreativen Prozess des Schaffens von Verfahrensweisen handelt.¹¹

LF 12/ZF 1-10 Unterstützung in psychischen und physischen Grenzsituationen

	erinnern	verstehen	anwenden	analysieren	bewerten	schaffen
Faktenwissen						
konzeptuelles Wissen		5	2	1	2	
prozessuales Wissen		2	7			
metakognitives Wissen		2	4			

Die Zielformulierungen des Lernfelds 12 richten sich im Schwerpunkt auf das Verständnis und die Anwendung konzeptuellen, prozessualen und kognitiven Wissens. Am häufigsten wurde dabei die Kombination aus den Kategorien „anwenden“ und „prozessuales Wissen“ kodiert. Ein typisches Beispiel hierfür ist der Satz:

¹¹ siehe Kapitel 4.3. dieser Arbeit

LF 12/ZF 7:

„Sie erkennen die Anzeichen des eintretenden/eingetretenen Todes und beherrschen die Regeln bei pflegerischen Maßnahmen zur Versorgung Verstorbener.“

Als Zuordnungsmerkmal zur Kategorie „anwenden“ gilt hier das Verb „beherrschen“, das in dieser Zielformulierung in Bezug zu einer praktischen Anwendungssituation formuliert ist. „Regeln bei pflegerischen Maßnahmen“ wurden als „prozessuales Wissen“ interpretiert.

Am zweithäufigsten wurde die Wissensart „konzeptuelles Wissen“ kodiert, die in der Kombination mit „verstehen“ beispielsweise in folgender Form gesetzt ist:

LF 12/ZF 9:

„Die Schülerinnen und Schüler verstehen Trauer als kulturell begründeten und individuell notwendigen Prozess der psychischen Verarbeitung und Neuorientierung.“

Am dritthäufigsten wurde „metakognitives Wissen“ kodiert. In den Zielformulierungen wird diese Wissensart überwiegend in Kombination mit einer weiteren intentionalen Aussage verknüpft. Ein Beispiel hierfür ist der folgende Satz:

LF 12/ZF 10

„Sie beraten Bezugspersonen und Angehörige in der Situation des Trauerns und beachten die Grenzen ihrer eigenen Belastungsfähigkeit.“

Dabei wurde der erste Satzteil als Intention der Anwendung prozessualen Wissens interpretiert und die zweite Zielaussage als Anwendung metakognitiven Wissens im Sinne eines Wissens über die eigene Aufgabenbewältigung.

LF 13/ZF 1-6 Qualitätsentwicklung in der Krankenpflege

	erinnern	verstehen	anwenden	analysieren	bewerten	schaffen
Faktenwissen						
konzeptuelles Wissen	1		2			2
prozessuales Wissen			4		1	3
metakognitives Wissen						

Auch in Lernfeld 13 wurde die Kombination aus „anwenden“ und „prozessuales Wissen“ am häufigsten kodiert. Ein Beispiel für diese Zuordnungskombination ist der Satz:

LF 13/ZF 3:

„Sie nutzen geeignete Angebote aus der beruflichen Fort- und Weiterbildung, um Teamarbeit und berufsübergreifende Zusammenarbeit zu verbessern.“

In der Kombination mit konzeptuellem und prozessuellem Wissen wurde darüber hinaus die Intention kreativer kognitiver Prozesse identifiziert. Im Sinne des Schaffens von Konzepten wurde das folgende Formulierungsbeispiel verstanden:

„Sie verstehen es, im Team einzelfallübergreifende Ziele und Wertorientierungen der beruflichen Arbeit in der Krankenpflege zu entwickeln ...“

Der Kombination aus den Kategorien „schaffen“ und „metakognitives Wissen“ wurde der folgende Satz zugeordnet:

LF 13/ZF 4:

„Sie beherrschen die berufsüblichen und arbeitsbereichstypischen Arbeitsweisen, Hilfsmittel und Techniken der Arbeits- und Einsatzplanung und wirken an deren aufgabenbezogenen Verbesserung mit.“

Als Zuordnungsmerkmal zur Kategorie „schaffen“ galt hier die Formulierung „wirken an der aufgabenbezogenen Verbesserung mit“.

Im Gesamtüberblick stellt sich die Zuordnungsverteilung in Lehrplan B wie folgt dar:

	Erinnern	verstehen	anwenden	analysieren	bewerten	schaffen
Faktenwissen		1				
konzeptuelles Wissen		31	20	3	5	5
prozessuales Wissen		19	65	1	7	13
metakognitives Wissen		5	8	1	1	

Insgesamt wurde aufgrund des geringeren Umfangs des Gesamttextes der Zielformulierungen eine relativ kleine Zahl an Kodierungen vorgenommen.

Die Gesamtübersicht zeigt eine eindeutige Häufung der Zuordnungskombination aus „anwenden“ und „prozessuales Wissen“, woraus ein intentionaler Schwerpunkt auf der Vermittlung anwendungsbereiten Prozesswissens ableitbar ist. Die zweithäufigste Kombination besteht aus den Kategorien „verstehen“ und „konzeptuelles Wissen“, gefolgt von der Kombination aus „anwenden“ und „konzeptuelles Wissen“. Obwohl die Kategorien „analysieren“ und „evaluieren“ nur in geringem Maß identifiziert wurden, bildet die Kombination aus „schaffen“ und „prozessuales Wissen“ die

vierthäufigste Kategorienkombination. Daraus leitet sich ein relativ hohes Gesamtniveau der kognitiven Anforderungen ab.

Zuordnungskombinationen mit besonders geringer Häufigkeit beziehen sich auf die Wissenskategorie „Faktenwissen“ und auf den kognitiven Prozess „analysieren“.

Ein Beispiel für die selten intendierte Anforderung des Analysierens bildet die folgende Zielformulierung:

LF 1/ZF 2:

„Die Schülerinnen und Schüler analysieren die Zuständigkeiten, den Aufbau und die Arbeitsweisen von Trägern, Einrichtungen und Diensten im Arbeitsfeld der Berufe in der Krankenpflege.“

Diese Zielformulierung verdeutlicht darüber hinaus exemplarisch, dass die Zuordnung zu den Kategorien der Matrix in vielen Fällen anhand von Verben möglich war, die mit der Übersetzung der Taxonomie von Anderson und Krathwohl durch die Forschergruppe um Wagner identisch ist.¹² Durch die formal-syntaktische Identifikation und Zuordnung wurde in Bezug auf die Kategorisierung der kognitiven Prozesse nur ein geringer Interpretationsspielraum ausgenutzt. Deutungsspielräume ergaben sich eher in Bezug auf die Kategorisierung der Wissensarten.

Beispielsweise bleibt in der folgenden Zielformulierung offen, welche Art von Wissen zur Beratung erkrankter Menschen intendiert ist:

LF 7/ZF 1:

„Die Schülerinnen und Schüler beraten erkrankte Menschen und ihre Angehörigen oder Bezugspersonen unter Beachtung rechtlicher Rahmenbedingungen in Situationen der Pflegebedürftigkeit und der Überleitung.“

Aus dem Verb „beraten“ wurde hier geschlossen, dass die Anwendung im beruflichen Handlungsfeld intendiert ist.

Die Ergebnisse der Analyse weisen darauf hin, dass die Entwicklung der Zielformulierungen nicht stringent auf taxonomischen Vorstellungen basieren. Dennoch ist ein taxonomischer Ansatz in einigen Zielformulierungen erkennbar. So weisen die Zielformulierungen in Lernfeld 12 fast alle eine ähnliche Strukturierung der intendierten kognitiven Prozesse, wie z. B. diese auf:

LF 12/ZF 2:

„Sie unterscheiden Schmerz als körperliches und psychisches Phänomen und beherrschen angemessene Verfahren und Mittel, Leiden und Schmerz zu mindern.“

Nachdem mit dem Verb „unterscheiden“ eine Verstehenskomponente ausgedrückt wird, die sich auf Schmerzphänomene richtet, ist im zweiten Teil der Zielformulierung

¹² siehe Kapitel 5.4.2. dieser Arbeit

die anwendungsbereite Beherrschung eines Verfahrens intendiert, das eine Schmerzlinderung bewirkt.

Ein weiteres Formulierungsbeispiel aus diesem Lernfeld, das eine taxonomische Struktur erkennen lässt, lautet:

LF 12/ZF 5:

„Sie beachten die Prinzipien der Angemessenheit und die Bedürfnisse der Sterbenden bei der Wahl und der Ausgestaltung des „Sterberaumes“ und beherrschen die Regeln der Verständigung in Situationen des Sterbens.“

Das Verstehen von Konzepten wird allerdings nicht nur als Grundlage der Anwendung von Verfahren intendiert, sondern auch im Zusammenhang mit kreativen Prozessen, wie dem der Konzeptentwicklung:

LF 10/ZF 3:

„Die Schülerinnen und Schüler sind über zeitgemäße Konzepte und praktische Beispiele der aktivierenden Pflege informiert und entwickeln Vorstellungen, wie diese – in Abhängigkeit vom Einsatzort – zur gesundheitlichen Förderung und zur Sicherung der sozialen Teilhabe gesundheitsgestörter und/oder kranker Menschen weiter entwickelt werden können.“

Im Zusammenhang mit der Intendierung metakognitiven Wissens ergeben sich starke Unterschiede bezüglich der Verteilung auf die Kontexteinheiten. Lediglich in den Lernfeldern 1 „Institutionelle und rechtliche Rahmenbedingungen in der Gesundheits- und Krankenpflege“, 2 „Gesundheits- und Krankenpflege als Beruf“, 8 „Krankenpflege als interprofessionelles Arbeitsfeld“ und 12 „Unterstützung in psychischen und physischen Grenzsituationen“ konnten Formulierungen identifiziert werden, die auf diese Wissensart hindeuten. Die Kategorie „metakognitives Wissen“ wurde hierin fast ausschließlich in der Subkategorie „Wissen über Aufgaben“ und in der Kombination mit den kognitiven Prozessen „verstehen“ und „anwenden“ intendiert. Ein typisches Beispiel hierfür ist die Zielformulierung:

LF 12/ZF 10:

„Sie beraten Bezugspersonen und Angehörige in der Situation des Trauerns und beachten die Grenzen ihrer eigenen Belastungsfähigkeit.“

Die höchste Stufe kognitiver Anforderungen, die durch das angelegte Kategoriensystem darstellbar ist, wird in Lehrplan B in der Kombination der Kategorien „schaffen“ und „prozessuales Wissen“ erreicht. Sie wurde in 8 der 13 Lernfelder identifiziert, davon mehr als ein Mal in den Lernfeldern 4 „Kultursensible Pflege“, 6 „Planung,

Durchführung und Evaluation des Pflegeprozesses“, 11 „Spezielle Pflege kranker Menschen“ und 13 „Qualitätsentwicklung in der Krankenpflege“.

7.3.2. Analyse in Bezug auf die Intention vollständiger beruflicher Handlung

Der zweite Schritt zur Analyse der Zielformulierungen in Lehrplan B richtet sich auf die Strukturelemente einer vollständigen beruflichen Handlung. Dazu wurde die Auswertungseinheit zunächst im Ganzen auf Formulierungen hin untersucht, die Begriffe wie „planen“, „durchführen“ oder „evaluieren“ bzw. „auswerten“ enthalten. Dabei fällt zunächst das Lernfeld 6 auf, dessen Überschrift „Planung, Durchführung und Evaluation des Pflegeprozesses“ lautet und damit die Strukturkomponenten vollständigen beruflichen Handelns bereits im Lernfeldtitel enthält. Auch dessen erste Zielformulierung enthält Verben, die dieser Modellstruktur wiedergeben:

LF 6/ZF 1:

„Die Schülerinnen und Schüler beobachten das Verhalten, den Gesundheitszustand sowie die Vitalwerte der zu pflegenden Personen, prüfen und dokumentieren ihre Beobachtungen und nutzen die gewonnenen Informationen für Planung, Durchführung und Evaluation des weiteren Pflegeprozesses.“ Die übrigen Zielformulierungen richten sich auf Aspekte der Planung und Evaluation von Pflege. Der Durchführungsaspekt vollständigen Handelns wird lediglich in der vierten Zielformulierung intendiert:

LF 6/ZF 4:

„Bei der Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen beachten sie die relevanten rechtlichen Aspekte.“

Der Durchführungsaspekt wird in diesem Lernfeld auf „ärztlich veranlasste Maßnahmen“ beschränkt. Bezüglich anderer pflegerischer Aufgaben bildet er den inhaltlichen Schwerpunkt in Lernfeld 7 bis 12. Dort wird allerdings auf das Evaluieren als Strukturmerkmal nicht explizit eingegangen.

In Lernfeld 11 wird eine Formulierung wiederholt verwendet (ZF 5, 7 und 8), die ebenfalls Hinweise auf die Intendierung vollständigen beruflichen Handelns enthält. Sie lautet beispielsweise:

LF 11/ZF 5:

„Sie beherrschen die Planung, die Regeln der Durchführung und die sachgerechte Dokumentation pflegerischer Maßnahmen bei akuten und chronischen Erkrankungen.“

Hier wird das Ziel des Beherrschens sachgerechter Dokumentation als Voraussetzung für eine spätere Evaluation des Pflegehandelns gedeutet.

Auch in Lehrplan B sind die Themenebereiche des Anhangs 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung als Referenzrahmen ausgewiesen, indem jeder Zielformulierung die jeweiligen Nummern der entsprechenden Themenebereiche zugewiesen sind. Die in Kapitel 4.4. dieser Arbeit ausgeführte Annahme, dass die Themenebereiche 1 und 2 zusammengefasst die Struktur vollständigen pflegeberuflichen Handelns abbilden, wird durch die Zuordnungslogik dieses Lehrplans unterstützt. Zielformulierungen, in denen alle Aspekte vollständigen beruflichen Handelns explizit erwähnt werden, sind den Themenebereichen 1 und 2 zugeordnet.

7.3.3. Zusammenfassende Interpretation der Ergebnisse aus Lehrplan B

Die Interpretation der Zielformulierungen mit Hilfe des verwendeten Kategoriensystems zeigt einen deutlichen Schwerpunkt bezüglich intendierter Anwendung von prozessuellem Wissen. Daraus lässt sich eine intentionale Schwerpunktsetzung auf die Vermittlung von Handlungswissen im schulischen Teil der Ausbildung ableiten. Durch die Verwendung von Verben, die eine hohe Affinität zu den Formulierungsvorschlägen des Kategoriensystems aufweisen, werden intendierte Ergebnisse des Vermittlungsprozesses beschrieben, die sich sowohl auf das Handeln in der Schule als auch auf das Handeln in pflegeberuflichen Situationen beziehen. Hierin zeigt sich eine outcomeorientierte Perspektive auf schulische Lernprozesse in der Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin, die sich darüber hinaus in Formulierungen ausdrückt, die explizit auf die Strukturen vollständigen beruflichen Handelns gerichtet sind.

Das Analyseergebnis zeigt eine enge Übereinstimmung mit den theoretischen Grundlegungen dieses Lehrplans, die die Arbeitsprozessorientierung als eines der leitenden Entwicklungsprinzipien beschreiben.¹³ Weniger deutlich wird in einigen Zielformulierungen dieses Lehrplans, welche Wissensarten intendiert sind bzw. zur Fundierung des Handelns benötigt werden.

¹³ vgl. Becker, 2006, S. 79 ff.

7.4. Darstellung und Interpretation der Daten aus Lehrplan C

7.4.1. Analyse der kognitiven Anforderungen

Lehrplan C ist analog zu den Vorgaben der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für die Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin in 12 Themenbereiche gegliedert, die in Lernfelder und Klassenstufen eingeteilt sind.¹⁴ Die mit „Zielformulierung“ überschriebenen Kontexteinheiten bestehen aus drei bis 17 Zielformulierungen, die jeweils aus ein bis zwei Sätzen bestehen. Jeder dieser Sätze wurde auf seine Verben und Nomen hin analysiert, die als Indikatoren für die Zuordnung zu mindestens zwei Kodes dienen. Durch dieses Verfahren wurde jede intentionale Aussage den entsprechenden Kategorien der zugrunde gelegten zweidimensionalen Taxonomie von Anderson und Krathwohl zugeordnet.¹⁵ Im Folgenden werden die hierdurch gewonnenen Analyseergebnisse auf der Gliederungsebene der Themenbereiche dargestellt.

TB 1/ZF 1-17 Pflegesituationen bei Menschen aller Altersgruppen erkennen, erfassen und bewerten

	erinnern	verstehen	anwenden	analysieren	bewerten	schaffen
Faktenwissen			1			
konzeptuelles Wissen	1	7	3	3	4	
prozessuales Wissen			5	4		2
metakognitives Wissen	1	2			1	

Die häufigste Kodekombination wurde in den Kategorien „verstehen“ und „konzeptuelles Wissen“ vergeben. Der folgende Satz ist ein typisches Beispiel für solch eine Fundstelle:

TB 1/ZF 1: Zeile 46-47

„Sie verstehen den Pflegeprozess als Beziehungs- und Problemlösungsprozess.“

Diese Zielformulierung ist aufgrund des Verbs „verstehen“ eindeutig der entsprechenden Kategorie auf der Achse der kognitiven Prozesse zuzuordnen. „Beziehungs- und Problemlösungsprozess“ wurde dabei als intendiertes konzeptuelles Wissen gedeutet. Ein weiteres Formulierungsbeispiel enthält das Verb „wissen“ und ist deshalb weniger eindeutig zuordenbar. Es steht hier exemplarisch für solche intentionalen

¹⁴ vgl. Storsberg / Neumann / Neiheiser, 2006, S. 39

¹⁵ vgl. Anderson / Krathwohl, 2001

Aussagen, die schließend aus dem Satzzusammenhang als Verstehen von konzeptuellem Wissen interpretiert wurden:

TB 1/ZF 4: Zeile 60-61

„Die Schülerinnen und Schüler wissen um die Bedeutung von Leistungsfähigkeit und Lebensqualität des gesunden und kranken Menschen in seinen verschiedenen Entwicklungsphasen.“

Am zweithäufigsten wurde die Kodekombination aus den Kategorien „anwenden“ und „prozessuales Wissen“ vorgenommen. Typisch hierfür ist die Textstelle:

TB 1/ZF 8: Zeile 149-151

„Dabei beziehen sie ihr Wissen zur Übertragung, Entstehung und Verhütung von Infektionen ein und wenden dieses bei ausgewählten Krankheitsbildern an.“

Die Zuordnung bezüglich des intendierten kognitiven Prozesses erfolgte in diesem Fall eindeutig aufgrund der Formulierung „wenden ... an“. Als intendierte Wissensarten werden mit den Nomen „Übertragung, Entstehung und Verhütung“ sowohl Konzepte als auch Prozeduren angesprochen. Die Zuordnung erfolgte dem taxonomischen Prinzip folgend auf der höchst möglichen Ebene und damit als prozessuales Wissen.

An dritter Stelle der Häufigkeit von Kodierungen steht die Kombination aus „analysieren“ und „prozessuales Wissen“:

TB 1/ZF 2: Zeile 50-51

„Die Schülerinnen und Schüler analysieren die Bedeutung der Pflegedokumentation als Instrument des pflegerischen Handelns und gehen damit sicher um.“

Aus dieser Zielformulierung geht deutlich hervor, dass der kognitive Prozess des Analysierens auf die sichere Umsetzung des prozessualen Wissens in beruflichen Handlungssituationen gerichtet ist. Genauso häufig wurde die Kodekombination aus „bewerten“ und „konzeptuelles Wissen“ identifiziert:

TB 1/ZF 15: Zeile 191193

„Die Schülerinnen und Schüler analysieren unter Anwendung von Fachtermini anatomisch-physiologische Bedingungen, erfassen und beurteilen krankheitsspezifische Veränderungen, die für den Pflegeprozess von Bedeutung sind.“

Während im ersten Teil des Satzes die Analyse von Konzepten und die Anwendung von Fakten intendiert ist, bezieht sich der zweite Teil mit den Verben „erfassen“ und „beurteilen“ auf Konzepte, die einen Bezug zu pflegerischen Handlungssituationen aufweisen. Das Verb „beurteilen“ wurde als „bewerten“ eingeschätzt und galt als Kategorisierungsmerkmal für diese intentionale Aussage. „Erfassen“ wurde hier als Synonym für „verstehen“ gedeutet.¹⁶

¹⁶vgl. Duden, Band 10, 2002, S. 328

TB 2/ZF 1-17 Pflfegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten

	erinnern	verstehen	anwenden	analysieren	bewerten	schaffen
Faktenwissen			2			
konzeptuelles Wissen			1		1	1
prozessuales Wissen		1	18	1	1	
metakognitives Wissen		2	2			

Mit weitem Abstand zu allen anderen Kodierungen wurde in TB 2 die Kombination aus „anwenden“ und „prozessuales Wissen“ zugeordnet. Ein typisches Beispiel für diese Kategorisierung ist das folgende:

TB 2/ZF 11: Zeile 152-155

„Entsprechend ihrer beruflichen Differenzierung in die Gesundheits- und Krankenpflege bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpflege wenden die Schülerinnen und Schüler Grundprinzipien der Kinästhetik, des Infant-Handlings, der Basalen Stimulation und Bobath-Konzeptes kompetent an.“

Das Verb „anwenden“ ist wörtlich identifizierbar und dem entsprechenden kognitiven Prozess zuzuordnen. Darüber hinaus werden verschiedene pflegerische Verfahren aufgeführt, die das intendierte prozessuale Wissen indizieren. Die gleiche Kodekombination wurde für die folgende Textstelle vergeben:

TB 2/ZF 9: Zeile 147-149

„Sie setzen Maßnahmen der konservativen und operativen Pflege um, führen die Pflfegetechniken bei den entsprechenden Erkrankungen korrekt aus, erkennen Komplikationen und reagieren adäquat.“

Das Verb „umsetzten“ wurde als „ausführen“ und damit als Subkategorie der kognitiven Anforderung des Anwendens interpretiert. Das Nomen „Maßnahmen“ meint hier pflegerische Verfahrensabläufe und wurde deshalb als Kategorisierungsmerkmal für die Zuordnung zu prozessuaalem Wissen zu Grunde gelegt.

TB 3/ZF 1-15 Unterstützung, Beratung und Anleitung in gesundheits- und pflegerelevanten Fragen fachkundig gewährleisten

	erinnern	verstehen	anwenden	analysieren	bewerten	schaffen
Faktenwissen						
konzeptuelles Wissen		1	2	2	1	
prozessuales Wissen			17		1	
metakognitives Wissen		1	1			

Auch in diesem Themenbereich wurden die meisten Kodierungen in der Kombination „anwenden“ und „prozessuales Wissen“ vergeben. Eine typische Formulierung, die in ähnlicher Weise mehrmals vorkommt, ist die folgende:

TB 3/ZF 8: Zeile 86-88

„Die Schülerinnen und Schüler übernehmen bei der Aufnahme notwendige administrative Aufgaben und geben Informationen situationsgerecht an die zu betreuenden Menschen weiter.“

Das intendierte Übernehmen von Aufgaben wurde dabei als „anwenden“ bzw. „ausführen“ gedeutet. Da zur Übernahme administrativer Aufgaben und zur Informationsweitergabe in beruflichen Zusammenhängen „Wissen über Methoden und Prozeduren zur Bewältigung spezifischer Situationen“¹⁷ nötig ist, wird diese intentionale Aussage dem prozessualen Wissen zugeordnet.

Die folgende Textpassage belegt, dass die Intention des Anwendens in diesem Lehrplan auf unterschiedlichen Abstraktionsebenen formuliert sein kann:

TB 3/ZF 4: Zeile 47-49

„Die Schülerinnen und Schüler setzen verschiedene Gesprächsformen situationsgerecht ein. Sie reflektieren ihr eigenes Kommunikationsverhalten. Die Schülerinnen und Schüler hören in unterschiedlichen Situationen aktiv zu.“

Während im ersten Satz die Umsetzung eines Verfahrens intendiert ist, wird im letzten das intendierte Umsetzungsverhalten beschrieben. Im mittleren Satz der Zielformulierungen wird die Intention eines metakognitiven Prozesses gleichsam als Zwischenschritt ausgedrückt.

TB 4/ZF 1-4 Bei der Entwicklung und Umsetzung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren

	erinnern	verstehen	anwenden	analysieren	bewerten	schaffen
Faktenwissen						
konzeptuelles Wissen			1	1		
prozessuales Wissen			4			1
metakognitives Wissen						

Auch im Themenbereich 4 liegt der Schwerpunkt der Zuordnung auf der Kombination aus „anwenden“ und „prozessuales Wissen“. Zur Veranschaulichung einer solchen

¹⁷ Franke, 2005, S. 64

Zielformulierung sind im Folgenden zwei Sätze wiedergegeben, da sich die kognitive Anforderung des zweiten Satzes auf die intendierte Wissensart des ersten bezieht:

TB 4/ZF 2: Zeile 31-33

„Die Schülerinnen und Schüler wirken bei der Erstellung und Umsetzung von Rehabilitationskonzepten mit. Sie integrieren diese verantwortungsbewusst in ihr pflegerisches Handeln.“

Die Erstellung von Konzepten wurde hier als der kreative kognitive Prozess des Schaffens gedeutet. Ein Konzept bzw. hier ein Rehabilitationskonzept, das zur Umsetzung bestimmt ist, wurde in diesem Interpretationszusammenhang als Verfahren verstanden, weil hier wahrscheinlich die Entwicklung eines individuell abgestimmten Rehabilitationsplans gemeint ist.¹⁸ Vor diesem Hintergrund wurde die Zielformulierung trotz der Verwendung des Begriffs „Konzept“ als Intention prozessualen Wissens interpretierte.

TB 5/ZF 1-4 Pflegehandeln personenbezogen ausrichten

	erinnern	verstehen	anwenden	analysieren	bewerten	schaffen
Faktenwissen						
konzeptuelles Wissen		1	1			
prozessuales Wissen		1	2			
metakognitives Wissen						

Der Themenbereich 5 umfasst in diesem Lehrplan nur ein Lernfeld und enthält deshalb wie Themenbereich 4 nur einen geringen Textumfang im Abschnitt „Zielformulierung“. Dennoch bildet sich auch hier ein Schwerpunkt bei der Häufigkeit der Kodekombinationen aus „anwenden“ und „prozessuales Wissen“ ab.

TB 5/ZF 1: Zeile 27-28

„Die Schülerinnen und Schüler stimmen ihr Pflegehandeln auf die individuellen Bedürfnisse des Menschen ab.“

Wie das Beispiel zeigt, ist das Ausführen einer beruflichen Handlung als Umsetzungsverhalten mit dem Verb „stimmen ... ab“ beschrieben. Die Formulierung „pflegerisches Handeln“ wurde hier als Sammelbegriff für verschiedene berufstypische Verfahren und Abläufe gedeutet und somit der Kategorie „prozessuales Wissen“ zugeordnet.

¹⁸ vgl. Duden, Band 10, 2002, S. 550

TB 6/ZF 1-4 Pflegehandeln an pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen ausrichten

	erinnern	verstehen	anwenden	analysieren	bewerten	schaffen
Faktenwissen						
konzeptuelles Wissen		1		1	1	
prozessuales Wissen			2			
metakognitives Wissen			1			

Auch bei Themenbereich 6 handelt es sich nur um ein Lernfeld mit vier Zielformulierungen und damit um eine geringe Textmenge. Die meisten Codes wurden wie im folgenden Beispiel in der Kombination aus „anwenden“ und prozessuales Wissen“ vergeben:

TB 6/ZF 4: Zeile 38-39

„Die Schülerinnen und Schüler nutzen Methoden und Ergebnisse der Pflegeforschung im Rahmen von Projekten zur Qualitätssicherung in den Einrichtungen.“

Das Verb „nutzen“ wurde im Sinne einer Ausführung von Methoden und Verfahren interpretiert und der Kategorie „anwenden“ zugeordnet. Als Wissensart werden in dieser Zielformulierung die Nomen „Methoden“ bzw. „Ergebnisse“ verwendet, die direkte Merkmale zur Kategorisierung als „prozessuales Wissen“ bilden.

TB 7/ZF 1-12 Pflegehandeln an Qualitätskriterien, rechtlichen Rahmenbestimmungen sowie wirtschaftlichen und ökologischen Prinzipien ausrichten

	erinnern	verstehen	anwenden	analysieren	bewerten	schaffen
Faktenwissen						
konzeptuelles Wissen		4	2			1
prozessuales Wissen		1	5			
metakognitives Wissen						

Auch in diesem Themenbereich wurde ein intentionaler Schwerpunkt auf der Anwendung prozessualen Wissens identifiziert. Eine Zielformulierung für die die entsprechende Kodekombination vergeben wurde, ist die folgende:

TB 7/ZF 12: Zeile 129-131

„Die Schülerinnen und Schüler führen geplante Maßnahmen zur internen und externen Qualitätssicherung hinsichtlich der Struktur, des Prozesses und des Ergebnisses durch.“

Am zweithäufigsten wurde die Kombination aus „verstehen“ und „konzeptuelles Wissen“ identifiziert. Ein Beispiel für eine solche Zielformulierung ist der Satz:

TB 7/ZF 9: Zeile 124-125

„Die Schülerinnen und Schüler erörtern aktuelle Entwicklungen des Deutschen Netzwerkes der Qualitätssicherung in der Pflege.“

Die Zuordnung basiert auf dem Verb „erörtern“, das hier in Richtung der kognitiven Subkategorien „erläutern“ oder „erklären“ interpretiert wurde und deshalb „verstehen“ zugeordnet.¹⁹ Die Formulierung „aktuelle Entwicklungen“ wurde als „Wissen über Theorien, Modelle und Strukturen“ gedeutet und als „konzeptuelles Wissen“ kategorisiert.

TB 8/ZF 1-7 Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken

	erinnern	verstehen	anwenden	analysieren	bewerten	schaffen
Faktenwissen						
konzeptuelles Wissen		2	2			
prozessuales Wissen			8			
metakognitives Wissen		1				

Analog zu den vorangegangenen Themenbereichen wurde auch hier die Kombination aus „anwenden“ und „prozessuales Wissen“ am häufigsten kodiert.

TB 8/ZF 1: Zeile 40-42

„Die Schülerinnen und Schüler informieren Menschen über das grundsätzliche Vorgehen zu diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen und unterstützen sie im Zusammenhang mit notwendigen Eingriffen.“

Die Verben „informieren“ und „unterstützen“ beschreiben beobachtbare Verhaltensweisen der Lernenden im zukünftigen Handlungsfeld. Das anzuwendende Wissen bezieht sich in dieser Zielformulierung grundsätzlich auf Vorgehensweisen und wurde deshalb als Prozesswissen interpretiert. Da es sich um Prozesse im ärztlichen Kompetenzbereich handelt, beziehen sich die Tätigkeiten unter pflegerischer

¹⁹ vgl. Duden, Band 10, 2002, S. 337

Zuständigkeit auf eine Anwendung von Wissen im Rahmen der Begleitung und Information der Patienten und nicht auf die eigenverantwortliche Anwendung des Prozesswissens selbst.

TB 9/ZF 1-3 Lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes einleiten

	erinnern	verstehen	anwenden	analysieren	bewerten	schaffen
Faktenwissen						
konzeptuelles Wissen			1			
prozessuales Wissen			2			
metakognitives Wissen		1				

Der Themenbereich 9 weist den geringsten Textumfang auf. Die Zielformulierungen wurden überwiegend in der Kombination aus „anwenden“ und „prozessuales Wissen“ kodiert. Ein Beispiel für die Zuordnung zu dieser Kategorie ist der Satz:

TB 9/ZF 3: Zeile 25-26

„Die Schülerinnen und Schüler verhalten sich in Katastrophensituationen entsprechend der gültigen Pläne und übernehmen Koordinationsaufgaben.“

Mit dem Verb „verhalten“ ist explizit ausgedrückt, dass die kognitive Anforderung der Ausführung eines im Weiteren spezifizierten Umsetzungsverhaltens intendiert ist.

Diese wird in den Nomen „Pläne“ und „Koordinationsaufgaben“ beschrieben, die hier als Wissen über Methoden und Verfahren gedeutet wurden.

TB 10/ZF 1-11 Berufliches Selbstverständnis entwickeln und lernen, berufliche Anforderungen zu bewältigen

	erinnern	verstehen	anwenden	analysieren	bewerten	schaffen
Faktenwissen						
konzeptuelles Wissen		6	4			
prozessuales Wissen		1	3			1
metakognitives Wissen		5		2		

In Themenbereich 10 ergibt sich im Vergleich zu den vorigen Kontexteinheiten eine andere Häufigkeitsverteilung der Kategorisierungen. Hier liegt der Schwerpunkt auf der Kodekombination aus „verstehen“ und „konzeptuelles Wissen“. Ein typisches Beispiel hierfür ist der Satz²⁰:

TB 10/ZF 5: Zeile 62-63

„Die Schülerinnen und Schüler diskutieren auf der Grundlage des Wissens über berufliche Interessenvertretungen deren Bedeutung für die Pflegenden und für die Gesellschaft.“

Das Verb „diskutieren“ wird in diesem Themenbereich auch in anderen Zielformulierungen verwendet. Es richtet sich auf das Schülerverhalten im Unterrichtsprozess und enthält keinen Hinweis darauf, mit welcher kognitiven Anforderung die Diskussion verbunden sein soll.

Ähnlich ergebnisoffen wurde die folgende intentionale Äußerung gedeutet, die das Verb „auseinandersetzen“ enthält:

TB 10/ZF 1: Zeile 44-46

„Die Schülerinnen und Schüler setzen sich mit der geschichtlichen Entwicklung der Pflegeberufe und den Pflegeausbildungen in den verschiedenen Zeitepochen im Zusammenhang mit den gesellschaftlichen Bedingungen und Veränderungen auseinander.“

Die Kodierung mit „verstehen“ erfolgte hier schließend aus dem Kontext der darauf folgenden intentionalen Äußerung. Diese wurde dahingehend eingeschätzt, dass die Auseinandersetzung mit historischen Phänomenen Grundlage des berufsethischen und berufspolitischen Handelns sein soll:

TB 10/ZF 1: Zeile 47-48

„Im Wissen um diesen historischen Hintergrund arbeiten sie an der Professionalisierung der Pflege mit.“

In Folge dessen wurde diese Formulierung mit der dritthäufigsten Kodekombination dieses Themenbereichs versehen, die aus „anwenden“ und „konzeptuelles Wissen“ besteht.

An zweiter Stelle der Kategorisierungshäufigkeiten steht die Kombination aus „verstehen“ und „metakognitives Wissen“. Der folgende Satz veranschaulicht eine solche Zielformulierung:

TB 10/ZF 3: Zeile 56-57

„Sie reflektieren ihre berufliche Rolle in verschiedenen Arbeits- und Beziehungssituationen. Dabei entwickeln sie ein differenziertes Rollenverständnis.“

Das Verb „reflektieren“ wurde als intendierter Verstehensprozess interpretiert, ebenso die Formulierung „entwickeln ... Rollenverständnis“. Als Wissensart wurde die

²⁰ Die letzte Silbe des Wortes „Gesellschaft“ fehlt im Original (Anmerkung der Autorin)

„berufliche Rolle“ identifiziert, die als Subkategorie „Wissen über Aufgaben“ dem metakognitiven Wissen zugeordnet wurde.

TB 11/ZF 1-6 Auf die Entwicklung des Pflegeberufes im gesellschaftlichen Kontext Einfluss nehmen

	erinnern	verstehen	anwenden	analysieren	bewerten	schaffen
Faktenwissen						
konzeptuelles Wissen		3	1	1	1	
prozessuales Wissen			1			
metakognitives Wissen			2			1

Auch in diesem Themenbereich liegt der Schwerpunkt der Kodierungen auf der Kombination aus „verstehen“ und „konzeptuelles Wissen“ so z. B. im folgenden Satz:

TB 11/ZF 6: Zeile 66-67

„Auf der Grundlage von Vergleichen der Pflege in anderen europäischen Ländern diskutieren und reflektieren sie die Entwicklung in Deutschland.“

Hier wird das Verb „reflektieren“ durch den Zusammenhang mit der Intention des Vergleichens spezifiziert und deshalb als intendierter Verstehensprozess im Sinne der gleichnamigen Subkategorie der Taxonomie gedeutet. In diesem Themenbereich befindet sich die einzige Zielformulierung mit dem höchsten Anforderungsniveau der angelegten Taxonomie, die entsprechend mit der Kombination aus „schaffen“ und „metakognitives Wissen“ kodiert wurde. Sie lautet:

TB 11/ZF 1: Zeile 32-33

„Die Schülerinnen und Schüler reflektieren ihr Lernverhalten und entwickeln einen eigenen Lernstil.“

TB 12/ZF 1-5 In Gruppen und Teams zusammenarbeiten

	erinnern	verstehen	anwenden	analysieren	bewerten	schaffen
Faktenwissen						
konzeptuelles Wissen						1
prozessuales Wissen			5			1
metakognitives Wissen		1				

Die häufigste Kodierung wurde in diesem Themenbereich in der Kombination aus „anwenden“ und „prozessuales Wissen“ zugeordnet. So z. B. in der folgenden Zielformulierung:

TB 12/ZF 2: Zeile 27-28

„Die Schülerinnen und Schüler nutzen geeignete Kommunikationstechniken für einen effizienten Informationsaustausch mit allen am Pflegeprozess Beteiligten.“

Das Verb „nutzen“ galt hier als Merkmal für die Zuordnung zum kognitiven Prozess des Anwendens, „Kommunikationstechniken“ wurde hier als Wissen über Verfahren und Methoden gedeutet.

In diesem Themenbereich wurden außerdem Zuordnungen zum die kognitiven Prozess des Schaffens vorgenommen. Die folgende Fundstelle belegt ein solches Einschätzungsbeispiel:

TB 12/ZF 1: Zeile 25-26

„Die Schülerinnen und Schüler wirken an der Teamentwicklung mit und gestalten die Teamarbeit effektiv.“

Ausschlaggebend für die Interpretation als kreative Kognition war dabei die Formulierung „gestalten ... effektiv“.

Im Gesamtüberblick stellt sich die Zuordnungsverteilung in Lehrplan C wie folgt dar:

	erinnern	verstehen	anwenden	analysieren	bewerten	schaffen
Faktenwissen			3			
konzeptuelles Wissen	1	25	18	8	8	3
prozessuales Wissen		4	72	5	2	5
metakognitives Wissen	1	13	6	2	1	1

Die Zielformulierungen in Lehrplan C weisen eine sehr hohe Dichte an intentionalen Aussagen pro Satz auf. Häufig sind mehrere Zielaussagen in verschiedenen Satzteilen formuliert, so dass in einigen Fällen mehr als eine Kodekombination pro Satz vergeben wurde. Ein Beispiel für solch eine Textstelle ist die Zielformulierung:

TB 1/ZF 15: Zeile 191-193

„Die Schülerinnen und Schüler analysieren unter Anwendung von Fachtermini anatomisch-physiologische Bedingungen, erfassen und beurteilen krankheitsspezifische Veränderungen, die für den Pflegeprozess von Bedeutung sind.“

Mit den drei Verben „analysieren“, „erfassen“ und „beurteilen“ werden drei verschiedene kognitive Prozesse angesprochen. Entsprechend breit ist das Spektrum der

intendierten Wissensarten, das von Faktenwissen bis zum Wissen über Methoden und Verfahren reicht. Da es sich hier um eine Aneinanderreihung mehrerer Ziele handelt, wurde nicht die taxonomisch höchste Einschätzung vorgenommen, sondern mehrere Kodekombinationen vergeben.

Im Ganzen bildet die Gesamtdarstellung der Kategorisierungen in diesem Lehrplan eine große Bandbreite an Kodekombinationen ab, da fast allen der 24 Felder der Matrix intentionale Aussagen zugeordnet werden konnten. Aus der Darstellung der Häufigkeiten geht insgesamt hervor, dass der intentionale Schwerpunkt auf der Anwendung prozessualen Wissens liegt. Dieser Schwerpunkt bildet sich auch in den einzelnen Textteilen ab, die ihn, außer in den Themenebereichen 1, 10 und 11 alle aufweisen.

Am zweithäufigsten wurden Textmerkmale in der Kombination aus „verstehen“ und „konzeptuelles Wissen“ identifiziert und an dritter Stelle der Häufigkeiten „anwenden“ und „konzeptuelles Wissen“. Die letztgenannte Einschätzung wurde z. B. immer dann vorgenommen, wenn das Verb „beachten“ in Kombination mit konzeptuellem Wissen und im Kontext beruflicher Anwendungssituationen verwendet wurde. Das folgende Beispiel ist hierfür typisch:

TB 7/ZF 4: Zeile 77-79

„Die Schülerinnen und Schüler beachten berufsspezifische zivil- und strafrechtliche Bestimmungen. Sie gewährleisten damit die Sicherheit der zu betreuenden Menschen und sorgen für ihre eigene rechtliche Absicherung.“

Am seltensten wurden Formulierungen der Kategorie „Faktenwissen“ zugeordnet, das hier ausschließlich als Anwendung von Fachtermini intendiert ist.

Viele in dieser Kontexteinheit verwendete Verben konnten dem angelegten Kategoriensystem direkt zugeordnet werden. In einigen Fällen wurde die Interpretation jedoch semantisch auf der Basis weiterer Textmerkmale oder durch die Identifikation von Synonymen vorgenommen. Im Rahmen der oben vorgenommenen Einzeldarstellungen der Themenbereiche wurden solche interpretatorischen Entscheidungen exemplarisch dargestellt und begründet.

Die folgende, mehrmals aufgefundene Formulierung, bereitete darüber hinaus Interpretationsprobleme:

TB 2/ZF 6: Zeile 134-135 und ZF 14. Zeile 180-181

„Die Schülerinnen und Schüler nehmen ihre Verantwortung gegenüber Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen wahr ...“

Das Verb „wahrnehmen“ kann als neurophysiologische Funktion verstanden und der Kategorie „erinnern“ zugeordnet werden. Es kann jedoch auch „gebrauchen“ oder „berücksichtigen“ bedeuten²¹ und damit in die Kategorie „anwenden“ fallen. Da die Zielformulierung im Weiteren einen engen inhaltlichen Bezug zu pflegerischen Handlungssituationen aufweist, wurde „wahrnehmen“ hier aus dem Kontext schließend der kognitiven Anforderung des Anwendens zugeordnet:

TB 2/ZF 6: Zeile 134-135

„Die Schülerinnen und Schüler nehmen ihre Verantwortung gegenüber Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen wahr und berücksichtigen in ihrem Pflegehandeln Einschränkungen durch Erkrankungen und Behinderungen unter Einbeziehung der Ressourcen.“

Im Zusammenhang mit dem Begriff „Verantwortung“ wurde diese Zielformulierung darüber hinaus in die Kategorie „metakognitives Wissen“ in Sinne der Subkategorie „Wissen über den eigenen Aufgabenbereich“ eingeordnet.

Sowohl die semantische als auch die syntaktische Gestaltung der Zielformulierungen in Lehrplan C weisen implizit darauf hin, dass sie auf der Grundlage taxonomischer Vorstellungen entwickelt wurden. Dieser Schluss resultiert zum einen aus der Wahl der Verben und zum anderen aus ihrer Reihenfolge innerhalb einer Kontexteinheit. Dies belegt z. B. der folgende typische Satz, in dem das Verständnis metakognitiver Sachverhalte zur Schaffung neuen metakognitiven Wissens führen soll.

TB 11/ZF 1: Zeile 32-33

„Die Schülerinnen und Schüler reflektieren ihr Lernverhalten und entwickeln einen eigenen Lernstil.“

Bei einer Aneinanderreihung mehrerer intentionaler Aussagen wird metakognitives Wissen häufig an den Beginn gestellt, wie das folgende Beispiel aus Themenbereich 10 veranschaulicht:

TB 10/ZF 2: Zeile 49-51

„Die Schülerinnen und Schüler diskutieren den Pflegebegriff und identifizieren sich mit den Grundprinzipien des Pflegehandelns. Sie handeln entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen.“

Diese Reihenfolge findet sich jedoch auch in Themenbereichen, in denen der inhaltliche Schwerpunkt nicht wie hier auf der Entwicklung beruflichen Selbstverständnisses liegt. Die folgenden drei Zielformulierungen sind ein typisches Beispiel für eine

²¹ vgl. Duden, Band 10, 2002, S. 1028

Textstelle, in der ein steigendes Anforderungsniveau auf metakognitivem Wissen aufbauend intendiert ist.

TB 1/ZF 12,13,14: Zeile

„Die Schülerinnen und Schüler bewerten ihre spezifischen Kenntnisse aus allen Themenbereichen und schaffen inhaltliche Verknüpfungen für die Organisation ihres Pflegehandelns.

Die Schülerinnen und Schüler nehmen Pflege als ganzheitlichen Prozess wahr und steuern diesen eigenverantwortlich. Sie analysieren krankheitsspezifisch geprägte Lebenssituationen von Menschen und setzen Prioritäten für ihr berufliches Handeln.

Die Schülerinnen und Schüler wenden ihr Wissen zu Ätiologie, Pathogenese, Symptomatik, Therapie und Prognose der Erkrankungen für die Entscheidungsfindung im pflegerischen Handeln an.“

Darüber hinaus bildet dieser Textauszug anschaulich ab, wie die intendierten Wissensarten und kognitiven Prozesse in den Zielformulierungen durchgängig explizit auf das Handeln in beruflichen Situationen gerichtet sind.

Die Analyse dieses Lehrplans ist analog zu seiner Gliederungsstruktur in Themenbereichen durchgeführt und dargestellt worden. Auf einer weiteren Gliederungsebene sind diese Textteile in klassenstufenspezifische Lernfelder differenziert. Durch diesen Sequenzierungshinweis kann untersucht werden, ob das intendierte Anforderungsniveau im Verlauf der Ausbildung steigt. Vor diesem Hintergrund wurde der Lehrplan in einem zusätzlichen Analyseschritt daraufhin untersucht, wie sich die Verteilung der Kategorien „analysieren“, „evaluieren“ und „schaffen“ als Merkmale für die Intendierung anspruchsvoller kognitiver Prozesse in Kombination mit prozessuaalem oder metakognitivem Wissen bezüglich ihrer Zuordnung in Klassenstufen darstellt.

	Klassenstufe 1	Klassenstufe 2	Klassenstufe3
analysieren / prozessuales o. metakognitives Wissen	4	5	3
bewerten / prozessuales o. metakognitives Wissen	1	1	5
Schaffen / prozessuales o. metakognitives Wissen	3	1	5

Die Darstellung der quantitativen Verteilung intentionaler Aussagen dieser Kategorien zeigt, dass in Klassenstufe 3 ein höheres kognitives Anforderungsniveau ausgedrückt ist, als in den beiden anderen. Die Themenbereiche 5 und 9, die nur in der

Klassenstufe 1 vorgesehen sind, weisen überhaupt keine Formulierung in diesen Kategorien auf. Auch im Themenbereich 8 „Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken“, der in den Klassenstufen 1 und 2 vorgegeben ist, wurden keine Zuordnungen zu diesen Kategorien identifiziert.

7.4.2. Analyse in Bezug auf die Intention vollständiger beruflicher Handlung

Der zweite Schritt zur Analyse der Zielformulierungen in Lehrplan C richtet sich auf die Kriterien der vollständigen beruflichen Handlung. Dazu wurde auch diese Auswertungseinheit zunächst auf Formulierungen hin untersucht, die Begriffe wie „planen“, „durchführen“ oder „evaluieren“ bzw. „auswerten“ enthalten.

Eine Verwendung dieser Verben innerhalb einer Zielformulierung wurde jedoch nicht identifiziert. Lediglich ein Satz in Themenbereich 7, dessen Formulierung an die Struktur vollständigen Handelns angelehnt ist, ohne diese explizit zu erwähnen, wurde in diese Richtung interpretiert:

TB 7/ZF 12: Zeile 131-132

„Sie nutzen Instrumente zur Entwicklung und Prüfung der Qualität, beurteilen Indikatoren und wenden Messmethoden an.“

Mit der Übernahme der inhaltlichen Gliederungssystematik der Anlage 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung in diesem Lehrplan geht die Gefahr einer Trennung der Elemente vollständigen beruflichen Handelns einher.²² Dieses Problem wird im Rahmen der Entwicklung dieses Lehrplans erkannt und gelöst, indem es in den einleitenden Erläuterungen zu Themenbereich 1 und 2 jeweils heißt:

„Die Themenbereiche ‚Pflugesituationen bei Menschen aller Altersgruppen erkennen, erfassen und bewerten‘ sowie ‚Pflegetmaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten‘ sind inhaltlich aufeinander abgestimmt, um die Komplexität der Pflugesituationen aufzuzeigen und den Schülerinnen und Schülern den Wissenstransfer zu ermöglichen.“²³

Basierend auf der Annahme, dass das Pflegeprozess-Modell Analogien zum Modell vollständigen beruflichen Handelns aufweist, kann die Verwendung dieses Begriffs als ein Merkmal für die Intendierung vollständigen beruflichen Handelns herangezogen werden. Unter dieser Prämisse fällt auf, dass die Zielformulierungen der Themenbereiche 1 und 2 den Begriff „Pflegeprozess“ besonders häufig aufweisen. Er wird als prozessualer Wissensaspekt wie im folgenden Beispiel auf die Umsetzung im beruflichen Handlungszusammenhang gerichtet:

²² siehe Kapitel 4.4. dieser Arbeit

²³ Sächsisches Staatsministerium für Kultus, 2005, S. 10 und 17

TB 1/ZF 1: Zeile 47-49

„Über ein konkretisiertes Pflegemodell gestalten die Schülerinnen und Schüler den Pflegeprozess und setzen diesen in seinen einzelnen Phasen um.“

7.4.3. Zusammenfassende Interpretation der Ergebnisse aus Lehrplan C

Die Analyse des Lehrplans C bezüglich des intendierten kognitiven Anforderungsniveaus und der Vollständigkeit beruflichen Handelns deutet zunächst durch die breite Streuung der identifizierten Kategorien auf eine sprachlich differenzierte Gestaltung der Zielformulierungen hin. Die verwendeten Verben und Nomen enthalten klare Mitteilungen darüber, welche kognitiven Prozesse bezüglich der zugeordneten Wissensarten anzustreben sind. Darüber hinaus ist durch die Vorgaben zur Sequenzierung in Klassenstufen nachvollziehbar, dass in den Klassenstufen 2 und 3 ein höheres kognitives Anspruchsniveau intendiert ist als in Klassenstufe 1. Dies spricht zum einen für die Verständlichkeit und Transparenz der Mitteilung des Anforderungsniveaus. Zum anderen kann hieraus geschlossen werden, dass die Entwicklung des Lehrplans u. a. auf der Annahme basiert, dass das intendierte Anforderungsniveau in den Zielformulierungen kommuniziert werden muss.

Obwohl in diesem Lehrplan kaum formale Hinweise auf die Intendierung vollständigen beruflichen Handelns gefunden werden können, weisen andere semantische Merkmale darauf hin, dass ein starker Bezug der formalen Lernergebnisse zu ihrer Umsetzung in beruflichen Handlungssituationen besteht. Das berufliche Handeln wird dabei als Orientierungsdimension explizit erwähnt, wie die beiden folgenden Beispiele belegen:

TB 7/ZF 8: Zeile 121-123

„Die Schülerinnen und Schüler übernehmen im pflegerischen Handeln Verantwortung für eine hohe Qualität der Pflege und arbeiten ökonomisch in Bezug auf Materialeinsatz und Zeitressourcen.“

TB 1/ZF 7: Zeile 144-146

„Die Schülerinnen und Schüler setzen ihr Wissen zu Ätiologie, Pathogenese, Symptomatik, Therapie und Prognose der Erkrankungen in Beziehung zu ihrem berufsspezifischen Handeln.“

Der Eindruck einer grundlegenden Outcomeorientierung wird außerdem dadurch verstärkt, dass in vielen Zielformulierungen, die intentionale Aussagen zur Anwendung enthalten, das konkrete Umsetzungsverhalten in der Berufspraxis beschrieben wird. Dabei wird häufig auch die intendierte qualitative Ausprägung des beruflichen Handelns durch bewertende Adjektive wie z. B. verantwortungsvoll, sicher, korrekt, kompetent etc. beschrieben. Typisch hierfür sind die folgenden Beispiele:

TB 2/ZF 9: Zeile 147-149

„Sie setzen Maßnahmen der konservativen und operativen Pflege um, führen die Pflege Techniken bei den entsprechenden Erkrankungen korrekt aus, erkennen Komplikationen und reagieren adäquat.“

TB 2/ZF 11: Zeile 152-155

„Entsprechend ihrer beruflichen Differenzierung in die Gesundheits- und Krankenpflege bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpflege wenden die Schülerinnen und Schüler Grundprinzipien der Kinästhetik, des Infant-Handlings, der Basalen Stimulation und Bobath-Konzeptes kompetent an.“

TB 3/ZF 7: Zeile 84-85

„Die Schülerinnen und Schüler nehmen die erhobenen Daten in die entsprechenden Dokumentationssysteme korrekt auf und nutzen diese als Basis für die Pflegeplanung.“

Aus solchen Formulierungen erwachsen Konkretisierungsaufgaben für die mit der Umsetzung beauftragten Rezipienten, denn sie kommunizieren nicht unmittelbar, worin sich beispielsweise kompetentes oder korrektes Handeln manifestiert. Von hierdurch initiierten Klärungsprozessen können interessante Impulse für den pflegepädagogischen Diskurs ausgehen.

7.5. Vergleichende Interpretation der Analyseergebnisse der drei Lehrpläne

Die Entstehungsursache für die drei ausgewählten Lehrpläne ist die Neuregelung der Krankenpflegeausbildung durch das Krankenpflegegesetz im Jahr 2004 und die daraus resultierenden curricularen Initiativen der Länder. Durch die Art der Samplebildung in dieser Arbeit, die nach dem Kriterium des Verbreitungsgrads und des Entstehungskontexts der Lehrpläne vorgenommen wurde, stammt jeder der analysierten Texte aus unterschiedlichen Entwicklungszusammenhängen. Lehrplan A und B sind im Rahmen eines Modelprojekts entstanden und bilden somit Ergebnisse dieser Entwicklungsprozesse. Lehrplan B und C entstanden in institutionellen Kontexten, in denen Lehrplanarbeit auch für andere Berufsausbildungen geleistet wird. Dort existieren jeweils vorgegebene Verfahrensstrukturen und formale Standards, die berücksichtigt wurden.

Obwohl in allen drei Lehrplänen Situationsorientierung als durchgängiges Strukturierungsprinzip erkennbar ist, weisen sie abgesehen von dieser Gemeinsamkeit große Unterschiede auf. Während Lehrplan A als „Ausbildungsrichtlinie“ bezeichnet wird, die in Lernbereiche und Teilbereiche gegliedert ist, handelt es sich bei Lehrplan B um einen „Rahmenlehrplan“, der in Lernfelder strukturiert ist. Lehrplan C ist in Themenbereiche und Lernfelder gegliedert und wird „Lehrplan“ genannt.

Die Bezeichnungsvielfalt der Vorgaben und ihrer Gliederungskriterien bilden erste Indizien für deren Unterschiedlichkeit in Bezug auf weitere Merkmale. Im Rahmen der hier gewählten mikroanalytischen Perspektive stellt sich heraus, dass die Zielformulierungen bezüglich der Textmenge stark variieren. Lehrplan A weist in dieser Rubrik, die als einzige mit „Zielsetzung“ überschrieben ist, den größten Textumfang auf und Lehrplan B den geringsten. Der Titel der Rubrik lautet in den Lehrplänen B und C „Zielformulierung“. Ein weiterer Unterschied ergibt sich bezüglich der jeweiligen Textart. Während die Ziele in Lehrplan A durchgängig als Fließtext formuliert sind, handelt es sich bei Lehrplan B um Auflistungen vollständiger Sätze. In Lehrplan C liegt insofern eine Mischform vor, als die Ziele aufgelistet dargestellt werden, jedoch teilweise mehrere aufeinander bezogene Sätze umfassen. Unterschiede sind darüber hinaus in Bezug auf die Menge der intentionalen Aussagen pro Satz zu beobachten. Die höchste Dichte weist Lehrplan C auf, während in Lehrplan B die geringste Zahl an Kategorisierungen pro Satz vorgenommen wurde. Vergleicht man die Prägnanz der Aussagen, ist zu beobachten, dass sich nicht in allen drei Lehrplänen ausschließlich intentionale Mitteilungen in der Rubrik Zielformulierungen befinden. In Lehrplan A sind in diesem Textabschnitt häufig Informationen enthalten, die andere curriculare Aspekte, wie z. B. Sequenzierungshinweise oder methodische Anmerkungen betreffen. Die Zielformulierungen in Lehrplan B und C sind im Vergleich prägnanter. Auch die Sprachstile differieren in den drei Lehrplänen. Zur Veranschaulichung sind im Folgenden drei Zielformulierungen aus dem Themenbereich 3 der KrPfiAPrV „Unterstützung, Beratung und Anleitung in gesundheits- und pflegerelevanten Fragen fachkundig gewährleisten“ aufgeführt, die einen Einblick in die Unterschiedlichkeit der Formulierungsstile geben.

Lehrplan A:

I. 20: Zeile: 35-43

„Analog zur Lerneinheit I.19 ist es übergreifendes Ziel, den Lernenden einen grundlegenden Einblick in die Theorie und Praxis der Anleitung und Beratung zu vermitteln. Dazu zählt, dass sie sich mit der Rolle des Beratenden und Zu-Beratenden auseinandersetzen, verschiedene Beratungsansätze kennenlernen und um den Phasenablauf einer Beratungssituation wissen. Beim Thema „Anleitung“ sollen sie für grundlegende didaktische Fragen, wie die nach den Zielen, Inhalten und Methoden, sensibilisiert werden, und diese - praxisnah - in Beziehung zur Zielgruppe „Pflegebedürftige und deren Angehörige“ setzen. Nicht zuletzt sollen sie ausreichend Gelegenheit erhalten, das Beraten und Anleiten anhand von Fallbeispielen aus der Pflegepraxis zu üben und somit ihre Beratungs- und Anleitungsfähigkeiten auszubauen.“

I. 23: Zeile 106-114

„Übergreifendes Ziel der Lerneinheit ist es, die SchülerInnen zu befähigen, Pflegebedürftige und/oder ihre Angehörigen zu konkreten pflegerischen Themen zu beraten bzw. anzuleiten. Es wird empfohlen, die Lerneinheit in mehrere Sequenzen zu zergliedern und diese jeweils an ausgewählte Lerneinheiten des Teilbereichs „Aktivierend und/oder kompensierend pflegen“ (evtl. aber auch an Lerneinheiten anderer Teilbereiche) anzuhängen. In diesen Sequenzen können die SchülerInnen sowohl üben, ihr Gegenüber zu bestimmten Fragen verständlich zu informieren, als auch überprüfen, ob sie das jeweilige Thema in seinen inhaltlichen Kernaussagen verstanden haben (= Überprüfung des Lernerfolgs). Die folgenden Teilsequenzen sind als beispielhafter Vorschlag zu betrachten.“

Lehrplan B:

LF7/ZF 1-6:

„Die Schülerinnen und Schüler beraten erkrankte Menschen und ihre Angehörigen oder Bezugspersonen unter Beachtung rechtlicher Rahmenbedingungen in Situationen der Pflegebedürftigkeit und der Überleitung.

Sie beachten dabei die mit dem Wechsel der Versorgungssituation verbundenen sozialen und psychischen Probleme und erfassen die individuellen gesundheitlichen Ressourcen als Grundlage gesundheitlicher Förderung und der Gestaltung des Pflegeprozesses.

Dabei erkennen, beurteilen und dokumentieren sie den gesundheitlichen Unterstützungsbedarf im Einzelfall sowie die Wünsche und Bedürfnisse der zu pflegenden Personen und unterstützen sie bei der Erschließung angemessener und rehabilitativ wirksamer Hilfs- und Unterstützungsmaßnahmen sowie bei subsidiären Pflegeangeboten.

Im Einzelfall wägen die Schülerinnen und Schüler die Möglichkeiten der Kooperation mit weiteren Diensten und/oder Dienstleistern im Gesundheitswesen ab.

Dabei beachten sie die im stationären, teilstationären und ambulanten Sektor bestehenden Dienstleistungs- und Versorgungsnetze, die dort jeweils herrschenden Regeln und Zuständigkeiten bei der Koordination von Einsätzen sowie die rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen.

Sie erkennen die Schnittstellen zwischen der aktuellen Pflegesituation und ergänzenden pflegerischen Diensten am Einsatzort und in Vorbereitung einer Überleitung. Wo erforderlich sichern sie den reibungslosen Ablauf des Pflegeprozesses durch Unterscheidung von Zuständigkeiten und Verantwortung, präzise Informationsaufbereitung und –weitergabe, rechtzeitige Absprachen und sachgerechte Kooperation.“

Lehrplan C:

TB 3/ZF 11-15: Zeile 118-132

„Die Schülerinnen und Schüler führen in spezifischen Situationen kompetent Anleitungen und Beratungen durch.

Die Schülerinnen und Schüler berücksichtigen verschiedene Methoden der Anleitung in ausgewählten Zielgruppen und wählen einen angemessenen Führungsstil aus. Sie passen ihre eigene Rolle im Anleitungsgespräch der jeweiligen Situation an und schaffen erforderliche Rahmenbedingungen.

Die Schülerinnen und Schüler überprüfen die Effektivität der Anleitung unter Anwendung verschiedener Möglichkeiten des Feedback.

Die Schülerinnen und Schüler beziehen in Beratungsgesprächen unterschiedliche Ansätze und Konzepte ein. Sie bieten Lösungsmöglichkeiten zur Verhaltensveränderung an und berücksichtigen dabei die Entscheidungsfreiheit der Adressaten. In komplexen Problemsituationen beziehen sie gezielt Vertreter anderer Berufsgruppen ein.

Die Schülerinnen und Schüler begleiten zu betreuende Menschen in existentiell bedrohlichen Situationen und unterstützen sie ganzheitlich.“

Alle drei Lehrpläne wurden daraufhin untersucht, welche kognitiven Anforderungen in den Zielformulierungen ausgedrückt werden. Die Ergebnisse der Einzelanalyse der Kodier- und Kontexteinheiten wurde zunächst auf einer jeweils ähnlichen Gliederungsebene und abschließend insgesamt dargestellt. Dabei wurden die Zuordnungen quantitativ abgebildet, um die kognitiven Anforderungsschwerpunkte zu veranschaulichen. Hierdurch wird erkennbar, wie hoch das intendierte Anforderungsniveau eines Lehrplans im Sinne eines diagonal verlaufenden Meridians ist. Der Vergleich dieser Gesamtergebnisse zeigt zunächst, dass unterschiedliche kognitive Anforderungsniveaus ausgedrückt werden.

Lehrplan A:

	erinnern	verstehen	anwenden	analysieren	bewerten	schaffen
Faktenwissen	2	4	3			1
konzeptuelles Wissen	5	305	47	5	25	4
prozessuales Wissen	6	168	69	4	12	7
metakognitives Wissen	2	48	22	7	13	5

Lehrplan B:

	erinnern	verstehen	anwenden	analysieren	bewerten	schaffen
Faktenwissen		1				
konzeptuelles Wissen		31	20	3	5	5
prozessuales Wissen		19	65	1	7	13
metakognitives Wissen		5	8	1	1	

Lehrplan C:

	erinnern	verstehen	anwenden	analysieren	bewerten	schaffen
Faktenwissen			3			
konzeptuelles Wissen	1	25	18	8	8	3
prozessuales Wissen		4	72	5	2	5
metakognitives Wissen	1	13	6	2	1	1

Während der intentionale Schwerpunkt bei Lehrplan A auf dem Verstehen konzeptuellen Wissens angesiedelt ist, liegt er bei Lehrplan B und C auf der Anwendung prozessualen Wissens und damit auf einem höheren Niveau. Bezüglich der zweithäufigsten Kategorie stellt sich bei Lehrplan A ebenfalls ein Verstehensprozess dar, nämlich von prozessuellem Wissen. Erst an dritter Stelle wird hier die Anwendung prozessualen Wissens intendiert. In Lehrplan B und C liegt der zweithäufigste Schwerpunkt auf dem Verstehen konzeptuellen Wissens und an dritter Stelle auf der Anwendung konzeptuellen Wissens. Somit weisen Lehrplan B und C in Bezug auf ihre intendierten kognitiven Anforderungsschwerpunkte Übereinstimmung auf. Von der Annahme ausgehend, dass die Kategorien des Bewertens von prozessuellem Wissen und Schaffens von metakognitivem Wissen das höchste Anforderungsniveau indizieren, zeigt der Vergleich der drei Lehrpläne, dass in Lehrplan A die

meisten Intentionen in dieser Richtung zum Ausdruck kommen. Lehrplan B und C weisen auch unter diesem Kriterium Ähnlichkeit auf, da diese Kategorien in beiden curricularen Vorgaben weniger vertreten sind. In Lehrplan B wird allerdings als einzigem nie das Schaffen von metakognitivem Wissen intendiert. Gemeinsam ist allen drei Lehrplänen, dass dem kognitiven Prozess des Erinnerns die geringste Bedeutung zukommt. In Lehrplan B wurden überhaupt keine Intentionen in dieser Kategorie gefunden.

Kategorisierungsprobleme entstanden bei der hier eingesetzten Analyse­methode, wenn die Einschätzungsmerkmale undeutlich blieben. Insbesondere in Lehrplan A konnten die Verben als Indikatoren für intendierte kognitive Prozesse oft nicht eindeutig zugeordnet werden. In den Zielformulierungen werden häufig Verben im Passiv verwendet, die sich auf das intendierte Lehrerhandeln und weniger auf kognitive Ergebnisse der Lernenden richten. Dadurch bleibt Lehrplan A im Hinblick auf die Mitteilung intendierter kognitiver Anforderungen relativ unklar. Die Zuordnung zu den Kategorien erfolgte hier häufiger als in den anderen Lehrplänen auf der Grundlage semantischer Implikationen aus dem Vorwissen der Kodiererin bzw. Autorin. Die verwendeten Verben in Lehrplan B und C sind so gewählt, dass eine Zuordnung zu den Kategorien der Taxonomie von Anderson und Krathwohl direkt oder durch eine semantische Deutung möglich ist. Die Verständlichkeit bezüglich der intendierten kognitiven Anforderungen ist dadurch klarer. Eine Gemeinsamkeit aller drei Lehrpläne besteht im implizit taxonomischen Aufbau der Zielformulierungen, die innerhalb einer Kontexteinheit beobachtbar ist.

Der zweite Schritt zur Analyse der Zielformulierungen richtete sich auf sprachliche Kriterien, die eine Intendierung vollständigen beruflichen Handelns zum Ausdruck bringen. Dafür wurden die Zielformulierungen aller drei Lehrpläne auf Wörter wie „planen“, „durchführen“ und „evaluieren“ oder semantisch ähnliche Begriffe untersucht. Dabei werden große Unterschiede zwischen den Auswertungseinheiten deutlich. Begriffe wie „planen“, „durchführen“ und „evaluieren“, die Strukturmerkmale vollständigen beruflichen Handelns repräsentieren, werden in Lehrplan B am häufigsten verwendet. Dem vollständigen pflegeberuflichen Handeln ist hier sogar ein eigenes Lernfeld gewidmet. Damit spiegeln die Zielformulierungen die *Outcome*-Orientierung wider, die in den theoretischen Grundlegungen des Lehrplans als wesentliches

legitimierendes Prinzip curricularer Gestaltungsentscheidungen herausgestellt wird. In konsequenter Fortführung dieses Leitprinzips wurde für diesen Lehrplan als einzige curriculare Vorgabe ein passender Ausbildungsrahmenplan entwickelt.

Lehrplan A ist die Auswertungseinheit, in der die wenigsten Hinweise zur Intendierung vollständigen beruflichen Handelns zum Ausdruck kommen. Auch der eigens für diesen Text vorgenommene Untersuchungsfokus, der die Zuordnung der Zielformulierungen zu Themenbereichen analysiert, um implizite Ansätze vollständiger Handlungsstrukturen zu identifizieren, bringt keine Ergebnisse. Somit kommt eine solche Intention in diesem Lehrplan vergleichsweise schwach zum Ausdruck.

In Lehrplan C werden die begrifflichen Merkmale zwar auch selten verwendet, als anwendungsrelevante Handlungsstruktur wird jedoch der Pflegeprozess benannt, der als Phasenmodell pflegeberuflichen Handelns betrachtet wird. Folglich werden die prozesslogischen Probleme durch die Vorgaben in den Themenbereich 1 und 2 in diesem Lehrplan durch ihre Verknüpfung explizit überbrückt.

Im Hinblick auf das Erkenntnisinteresse dieser Arbeit lässt sich folgendes Vergleichsergebnis zusammenfassen. In Lehrplan A wird zwar das höchste kognitive Niveau ausgedrückt, die intentionalen Aussagen bleiben jedoch insgesamt relativ unklar, was die intendierten *outputs* anbelangt. Die Bedeutung der curricularen Orientierung an berufsrelevanten *outcomes* wird zwar übergeordnet herausgestellt, spiegelt sich jedoch nicht in den konkreten Zielformulierungen wider. Dagegen weist Lehrplan B die Merkmale einer Outcome-Orientierung am stärksten auf. Die Zielformulierungen sind bezüglich der kognitiven Anforderungen und intendierten Handlungsstruktur stark auf berufliche Anwendungssituationen gerichtet. Undeutlicher bleibt in dieser curricularen Vorgabe allerdings die Wissensdimension, wodurch die Verständlichkeit der Mitteilung über das intendierte Anforderungsniveau beeinträchtigt ist.

Die kommunikative Qualität der Zielformulierungen ist dafür in Lehrplan C besonders hoch, was durch deren Prägnanz und sprachliche Differenziertheit bewirkt wird. Das kognitive Anforderungsniveau ähnelt in der Gesamtauswertung dem in Lehrplan B. Auch hier sind überwiegend handlungsrelevante kognitive Anforderungen beschrieben. Die Orientierung an berufsrelevanten *outcomes* wird vor allem durch den Pflegeprozess hergestellt. Ähnlich wie in Lehrplan B kommt dieses Prinzip vor allem

durch die Beschreibung des konkreten beruflichen Verhaltens in den intentionalen Aussagen zum Ausdruck.

8. Fazit: Erträge, Forschungsdesiderate und Entwicklungsperspektiven

In der vorliegenden Arbeit wird der Frage nachgegangen, welche Lernziele unter dem Leitziel der Entwicklung beruflicher Handlungskompetenz in der Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin formuliert werden. Dabei interessieren vor allem die curricularen Vorgaben der Länder, die aufgrund der geänderten Ausbildungsregelung im Jahr 2004 mit der Intention der Vereinheitlichung der Krankenpflegeausbildung entstanden sind.¹ Der analytische Fokus liegt unter der Annahme auf den Zielformulierungen, dass den hierin beschriebenen Lernergebnissen eine besondere Bedeutung zukommt. Diese leitet sich zum einen aus dem nationalen berufspädagogischen Trend einer Orientierung an der Entwicklung beruflicher Handlungskompetenz ab, der sich als übergeordnetes Ausbildungsziel auch in der jüngsten Novelle des Krankenpflegegesetzes wieder findet. Zum zweiten resultiert eine verstärkte Auseinandersetzung mit den Ergebnissen beruflicher Bildung aus der europapolitischen Forderung nach mehr Transparenz und Vergleichbarkeit von Bildungsabschlüssen.

Mit der Einführung des Kompetenzbegriffs als paradigmatisches Prinzip der Lehrplanentwicklung ist die Forderung nach einer subjekt- und dispositionorientierten Perspektive auf Lernergebnisse verbunden, die auf *Outcomes* und damit auf das Handeln in zukünftigen beruflichen Anforderungssituationen gerichtet ist.² Weitere bildungspolitische Initiativen, die eine Schwerpunktverlagerung auf die Ergebnisseite von Bildungsprozessen lenken, sind die Entwicklung von nationalen Bildungsstandards für den allgemeinbildenden Bereich und die Umstrukturierung der hochschulischen Bildung durch den Bolognaprozess. Aus dieser Schwerpunktverlagerung resultiert die Notwendigkeit einer verständlichen Kommunikation dessen, was die Ergebnisse formaler Bildungsprozesse sein sollen.³ Als zentrales curriculares Element kommt vor diesem Hintergrund den Zielformulierungen in Lehrplänen und ihrer kommunikativen Qualität verstärkte Bedeutung zu. Die Vorteile verständlich formulierter Zielvorgaben liegen, neben den übergeordneten bildungspolitischen Steuerungsinteressen, in einer verbesserten Orientierungsfunktion für alle am jeweiligen Bildungsprozess beteiligten wie z. B. Bildungsinteressenten, Lehrende, Lernende, Kostenträger oder Arbeitgeber.

¹ vgl. Kapitel 2.1.

² vgl. Kapitel 4.2.

³ vgl. Kapitel 5.1.

Der Verständlichkeit der Lernzielformulierungen kommt bezüglich der Krankenpflegeausbildung insofern eine darüber hinausreichende Bedeutung zu, als sie sich in einer bildungssystematischen Sonderstellung befindet.⁴ Ihre Verortung im Gesundheitswesen hat zur Folge, dass die curricularen Konkretisierungsprozesse der neuen Vorgaben an krankenhauseigenen Krankenpflegeschulen durch Lehrende gewährleistet werden müssen, deren fachliche, berufliche und didaktische Qualifikation sehr heterogen ist. Entsprechend stark variiert die erforderliche curriculare Kompetenz. Den länderspezifischen Curricula, insbesondere den hierin formulierten Ausbildungszielen kommt vor diesem Hintergrund eine wichtige Orientierungsfunktion zu, die zur Verbesserung der Ausbildungsqualität beiträgt.

Gleichzeitig bilden diese Zielformulierungen als Elemente von Curriculumdokumenten kodifizierte vorläufige Ergebnisse des Verwaltungshandelns in einem ebenenübergreifenden Deutungsprozess. Sie sind damit empirisch zugängliche Mitteilungen zuständiger Landesbehörden an die mit der Durchführung beauftragten nachgeordneten Krankenpflegeschulen. Vor diesem Hintergrund werden die Zielformulierungen in drei länderspezifischen curricularen Vorgaben inhaltsanalytisch hinsichtlich des artikulierten Anforderungsniveaus zunächst aus kognitionstheoretischer Perspektive untersucht. Zur Identifikation der ausgedrückten Outcomeorientierung wird darüber hinaus nach Merkmalen intendierter vollständiger beruflicher Handlungsstrukturen gesucht, die sich sowohl auf Modelle der Arbeits- als auch der Pflegewissenschaft stützen.

Aus den elf in der Bundesrepublik Deutschland veröffentlichten länderspezifischen curricularen Vorgaben werden zu diesem Zweck drei Lehrpläne nach dem Kriterium ihres Verbreitungsgrads und ihres institutionellen Entstehungskontexts ausgewählt. Daraus resultiert das folgende aus drei Lehrplänen bestehende Untersuchungssample:⁵

- Ausbildungsrichtlinie für die staatlich anerkannten Kranken- und Kinderkrankenpflegeschulen in NRW, Nordrhein-Westfalen⁶
- Ausbildung in den Pflegeberufen, Brandenburg⁷
- Lehrplan für die Berufsschule: Gesundheits- und Krankenpflege / Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Sachsen⁸

⁴ vgl. Kapitel 2.2.

⁵ vgl. Kapitel 6.3.

⁶ siehe Anlage 2

⁷ siehe Anlage 3

⁸ siehe Anlage 4

Das kognitive Anforderungsniveau der drei Lehrpläne wird mittels einer Taxonomie von Anderson und Krathwohl analysiert, die in Amerika als Unterstützungsinstrument zur Formulierung differenzierter, aussagefähiger Zielformulierungen im Rahmen der Lehrplanarbeit entwickelt wurde. Sie besteht aus einer zweidimensionalen Matrix zur Festlegung von kognitiven Prozessen und Wissensarten, mit deren Hilfe die Auswahl von Verben und Nomen zur Formulierung aussagefähiger Ziele verbessert werden kann. Die hier vorgenommene Verwendung als Kategoriensystem im Rahmen einer Dokumentenanalyse strukturiert somit einen sprachorientierten Zugang zu den intentionalen Aussagen der Lehrpläne, der Aufschlüsse über das kommunizierte kognitive Anforderungsniveaus ermöglicht.⁹

Im Ergebnis dieser Analyserichtung zeigt sich grundsätzlich in allen drei Lehrplänen eine implizit taxonomische Struktur der Zielformulierungen. Es weist damit Parallelen zu Befunden internationaler Vergleichsstudien auf, die einen starken Einfluss der Bloom'sche Taxonomie kognitiver Lernziele auf die Formulierung von Lernzielen beschreiben.¹⁰ Erhebliche Unterschiede zwischen den drei Lehrplänen zeigen sich allerdings bezüglich des intendierten kognitiven Anforderungsniveaus. Vor allem die nordrhein-westfälische Ausbildungsrichtlinie, die wegen ihres hohen Verbreitungsgrads in das Untersuchungssample aufgenommen wurde, erweist sich als wenig prägnant, da die intentionalen Aussagen mit verschiedenen anderen curricularen Informationen vermischt sind. Die Verständlichkeit der Ziele leidet jedoch vor allem durch die ergebnisoffene Art der Formulierung. Das kognitive Anforderungsniveau in Bezug auf einzelne Themen und folglich das Niveau der gesamten Ausbildung müssen auf der Umsetzungsebene identifiziert und festgelegt werden. Die Ausbildungsergebnisse können somit im Verbreitungsgebiet dieses Lehrplans schulspezifisch bzw. klassenspezifisch stark variieren. Vor diesem Hintergrund ist fraglich, ob die ursprünglich intendierte länderspezifische Vereinheitlichung krankenpflegerischer Ausbildungsergebnisse durch eine solche curriculare Vorgabe erreicht werden kann. Eine wesentlich klarere Orientierung über die intendierten Ausbildungsergebnisse bieten die beiden anderen Lehrpläne, die unter Mitwirkung des BIBB in Brandenburg und unter kulturministerieller Federführung in Sachsen entstanden sind. Beide curricularen Vorgaben enthalten Zielformulierungen, die klare Ausbildungsergebnisse in Form theoretischen und praktischen Handelns ausdrücken. Die intentionalen

⁹ vgl. Kapitel 6.4.3.

¹⁰ vgl. Kapitel 5.3.

Aussagen dieser Lehrpläne umfassen dabei nicht nur Beschreibungen beobachtbarer Verhaltensweisen, sondern richten sich auch auf Verhaltensdispositionen zur Bewältigung vermuteter pflegeberuflicher Anforderungssituationen.¹¹

Mit Konzepten wie „Handlungswissen“ oder „*meaningfull learning*“ identifizieren Autoren wie Anderson, Krathwohl, Reetz und Achtenhagen Wissensstrukturen, die besonders geeignet sind, nachhaltig kompetentes Handeln in beruflichen Anforderungssituationen zu fundieren.¹² Die differenzierte Intention solcher kognitiver Anforderungen in Lernzielformulierungen bildet damit im Umkehrschluss ein Merkmal für deren outcomeorientierte Konzeptualisierung. Insbesondere prozedurales und metakognitives Wissen sind Dispositionen, die kompetentes Handeln ermöglichen. Die Intention dieser Wissensarten in Verbindung mit kognitiven Prozessen wie Anwenden, Analysieren, Bewerten oder Schaffen weisen in Curricula auf die Entwicklung beruflicher Handlungskompetenz hin. Dabei ist festzuhalten, dass nicht jedes einzelne Lernziel eines Lehrplans auf die Anwendung in beruflichen Handlungssituationen gerichtet sein muss, um dem Anspruch der Outcomeorientierung gerecht zu werden. Viel mehr ist wichtig, dass der Bezug zwischen Zielformulierungen, die das Verstehen verschiedener Wissensarten beinhalten, und solchen die ihre Anwendung intendieren, verständlich herausgestellt ist. Am deutlichsten wird dies im sächsischen Lehrplan, der unter der Federführung des Kultusministeriums entwickelt wurde. In seinen Zielformulierungen wird die verstehende Auseinandersetzung mit konzeptuellem, prozessuaalem oder metakognitivem Wissen stets an eine entsprechende anwendungsorientierte Zielformulierung gekoppelt, die sich auf berufliche Handlungssituationen bezieht. Im nordrhein-westfälischen Lehrplan finden sich dagegen Implikationen eines bildungstheoretischen Ansatzes, der den curricularen Schwerpunkt auf die Auswahl und Legitimation der Lerninhalte legt. Die Relevanz der Lernergebnisse als Disposition beruflich kompetenten Handelns muss folglich von den Lehrenden oder Lernenden selbst hergestellt werden. Demgegenüber zeigen die Lehrpläne aus Brandenburg und Sachsen im Analyseergebnis einen klaren Schwerpunkt auf der Intention von Lernergebnissen, die berufliche Handlungskompetenz ermöglichen.¹³

¹¹ vgl. Kapitel 7.3.2 und 7.4.2.

¹² vgl. Kapitel 4.2. und 5.4.

¹³ vgl. Kapitel 7.5.

Die Outcomeorientierung der Zielvorgaben in den drei ausgewählten Lehrplänen wird neben der Intention handlungsförderlichen Wissens durch Formulierungsmerkmale deutlich, die explizit Strukturen vollständiger beruflicher Handlung benennen. Analog zu den Analyseergebnissen aus kognitionstheoretischer Perspektive zeigen sich auch unter diesem handlungsstrukturellen Fokus in den Lehrplänen aus Brandenburg und Sachsen stärkere Berücksichtigungen beruflicher Handlungskompetenz als in der Vorgabe aus Nordrhein-Westfalen.¹⁴ Dabei muss herausgestellt werden, dass die brandenburgische Vorgabe, im Rahmen ihrer umfangreichen didaktischen Kommentierung, die vergleichsweise intensivste und differenzierteste Auseinandersetzung mit dem curricularen Leitziel beruflicher Handlungskompetenz aufweist. Als einzige Vorgabe gingen ihrer Entwicklung qualifikationsanalytische Untersuchungen voraus, die die Basis für die explizite Auseinandersetzung mit der Bedeutung des Pflegeprozesses bei der Konzeptualisierung pflegeberuflicher Handlungsstrukturen bilden. Die grundlegende Annahme struktureller Analogie der Modelle des vollständigen beruflichen, problemlösenden sowie pflegeberuflichen Handelns wird zwar hierin gestützt, es wird allerdings darauf hingewiesen, dass der Pflegeprozess nur einen Teilbereich pflegeberuflichen Handelns beschreiben kann, da der Tätigkeitsbereich beruflich Pflegenden weiter gefasst sei.¹⁵

Der nordrhein-westfälische Lehrplan bleibt auch unter der Aspekt der Struktur vollständiger beruflicher Handlung in seinen Zielformulierungen undeutlich. Obwohl die Orientierung an beruflicher Handlungskompetenz am Beginn des Lehrplans übergreifend postuliert wird, kommt dieses Prinzip in den jeweiligen Zielformulierungen nicht zum Ausdruck.¹⁶ Dadurch ergeben sich auch bezüglich dieses Analysemerkmals der Outcomeorientierung große Deutungsspielräume, die zu einer entsprechenden Umsetzungsvielfalt führen.

Der analytische Fokus auf die Struktur beruflichen Handelns lässt deren Inhaltsseite bewusst unberücksichtigt. Der genuine Aufgabenbereich von Pflegekräften bleibt trotz der bundeseinheitlichen Regelung durch ein Berufsgesetz derart unbestimmt, dass sich die Identifikation ausbildungsrelevanter Handlungssituationen zur Entwicklung handlungskompetenzorientierter Lehrpläne schwierig gestaltet. Symptomatisch für die Heterogenität der Annahmen über die Inhalte pflegeberuflicher Ausbildung ist die thematische Gliederung der drei analysierten Lehrpläne. Die Grundlegung der

¹⁴ vgl. Kapitel 7.5.

¹⁵ vgl. Kapitel 4.3.

¹⁶ vgl. Kapitel 7.2.3.

verwendeten Strukturierungskonzepte „Lernbereich“, „Lernfeld“ und „Themenbereich“ ist nicht transparent und erscheint willkürlich.

Durch die eingenommene mikroanalytische Perspektive und die gewählte Forschungsstrategie bleibt die Inhaltsebene der Vorgaben in dieser Arbeit weitgehend ausgeklammert. Dabei muss berücksichtigt werden, dass die ausschließliche Untersuchung der Zielformulierungen mittels Einschätzung der Wissensarten ohne Berücksichtigung ihrer inhaltlichen Komponenten nicht aufzeigen kann, welche Konzepte bzw. Theorien, Verfahren und metakognitiven Wissensbestände mit dem jeweils zugeordneten kognitiven Prozess bearbeitet werden sollen. Bei der Einschätzung der Outcomeorientierung eines Lernziels können sich jedoch verschiedene Inhalte mit der gleichen Wissensstruktur unterschiedlich auswirken. So kann sich metakognitives Wissen auf Wissen über Lernstrategien in rein formalen Zusammenhängen beziehen, wie z. B. die Vorbereitung auf Prüfungen. Mit metakognitivem Wissen kann jedoch auch Wissen über den beruflichen Zuständigkeitsbereich einer Gesundheits- und Krankenpflegerin intendiert sein, der zur kompetenten Bewältigung von Praxissituationen in einem multiprofessionellen Team befähigt. Die Relevanz für die kompetente Bewältigung beruflicher Anforderungssituationen und damit der Grad der Outcomeorientierung ist in beiden Fällen unterschiedlich zu bewerten.

Anhand dieses Beispiels zeigen sich die Grenzen der curriculumanalytischen Erkenntnisse, die im Rahmen des hier gewählten Zugangs gewonnen werden können. Entscheidungen über ausbildungsrelevante Inhalte müssen vor dem Hintergrund moderner Verwaltungsstrukturen im Rahmen von Curriculumentwicklungsprozessen eingebettet in einen breiten berufspolitischen und berufspädagogischen Diskurs getroffen werden.¹⁷ Die solchen Prozessen immanente Klärung der intendierten kognitiven Anforderungen kann jedoch mit Hilfe des hier verwendeten Analyseinstruments unterstützt werden. Insbesondere die explizite Unterscheidung eigenverantwortlicher Tätigkeitsbereiche von Gesundheits- und Krankenpflegerinnen, die in der aktuellen Ausbildungsregelung neuerdings vorgegeben ist, muss sich in einer entsprechend differenzierten Formulierung der intendierten Ausbildungsergebnisse widerspiegeln. So kann beispielsweise mit Hilfe der Taxonomie von Anderson und Krathwohl ausgedrückt werden, inwiefern prozedurales Wissen im pflegerischen Kompetenzbereich ein höheres kognitives Anforderungsniveau im Ausbildungsergebnis erfordert als

¹⁷ vgl. Kapitel 3.4.3.

prozedurales Wissen über ärztliche Tätigkeiten, bei denen lediglich assistierende Funktionen erfüllt werden müssen.

Auch bezüglich der curricularen Konkretisierung der neuen Vorgabe pflegewissenschaftlicher Ausbildungsinhalte im Themenbereich 6 der aktuellen KrPflAPrV kann die Verwendung der Taxonomie von Anderson und Krathwohl zur Unterstützung der dafür erforderlichen hermeneutischen Operationalisierungsprozesse hilfreich sein. Am Beispiel einer Zielformulierung im Lehrplan aus Brandenburg wird das Klärungspotenzial deutlich. Dort heißt es:

TB 6/ZF 3:

„Die Schülerinnen und Schüler analysieren Methoden des Forschungsprozesses und bewerten anhand von Qualitätskriterien die Ergebnisse von Pflegestudien kritisch.“

Eine Überprüfung dieser Zielformulierung mit Hilfe der oben genannten Taxonomie wirft die Frage auf, ob die hierin intendierten kognitiven Prozesse des Analysierens und Bewertens von Forschungsergebnissen bezüglich ihres Anforderungsniveaus und der beruflichen Handlungsrelevanz für die Krankenpflegeausbildung angemessen sind. Unter Berücksichtigung der Zugangsvoraussetzungen zur Krankenpflegeausbildung und der Relevanz von Forschungskompetenz im Kontext pflegeberuflichen Handelns könnte diese Zielformulierung auch auf einem Niveau angesiedelt werden, das eine bessere Abgrenzung zu hochschulischen Lernergebnissen ermöglicht. Die Verwendung von Verben aus dem kognitiven Bereich des Verstehens ermöglicht eine alternative Zielformulierung, die lauten könnte: Die Schülerinnen und Schüler erläutern Methoden des Forschungsprozesses und klassifizieren Ergebnisse der Pflegeforschung unter Verwendung von relevanten Qualitätskriterien.

Die von Anderson und Krathwohl vorgenommene Erweiterung der Dimension kognitiver Prozesse um die Kategorie des (Er)Schaffens eröffnet darüber hinaus die Möglichkeit, die Anteile nicht standardisierbaren pflegeberuflichen Handelns durch die Intendierung kreativer Kognition in den Zielformulierungen zum Ausdruck zu bringen. Über die diffuse Behauptung hinaus, Pflegesituationen seien aufgrund ihrer Intersubjektivität nicht standardisierbar, könnten im Rahmen des systematisch-taxonomisch unterstützten curricularen Entwicklungsprozesses Entscheidungen darüber herbeigeführt werden, welche pflegeberuflichen Handlungssituation im Ergebnis der Ausbildung durch kreative Prozesse bewältigt werden sollen.¹⁸

¹⁸ vgl. Kapitel 3.4.4.

Die angeführten Beispiele verdeutlichen, dass die Auseinandersetzung mit den Ergebnissen pflegeberuflicher Ausbildung unter Verwendung der Taxonomie von Anderson und Krathwohl Implikationen hinsichtlich der gesundheitssystematischen Kompetenzverteilung und der Konzeptualisierung pflegeberuflicher Handlung bietet. Gleichzeitig ermöglicht ihr Einsatz eine erhöhte Transparenz der intendierten Ausbildungsergebnisse und eröffnet somit Grundlagen für die gezielte Eingliederung in nationale und internationale Ordnungssysteme allgemeiner und beruflicher Bildung. Dabei kommt den oben beschriebenen Kriterien des eigenen beruflichen Entscheidungs- und Verantwortungsbereichs sowie des geforderten Abstraktionsniveaus kreativer Problemlösungsprozesse eine zentrale Zuordnungsfunktion zu. Auf der Grundlage des EQF kann sich unter anderem an diesen Kriterien entscheiden, welche Anteile pflegeberuflicher Bildung zukünftig im beruflichen Bildungssystem und welche im hochschulischen Bildungssystem einzuordnen sind.¹⁹

Wie im Kapitel 6. dieser Arbeit beschrieben wird, ist die systematische Analyse von Curriculumdokumenten ein wenig entwickelter Bereich der Pflegebildungsforschung. Deshalb bildet die hier gewählte Forschungsstrategie der strukturierten Inhaltsanalyse pflegeberuflicher Curricula einen Beitrag zur methodologischen Weiterentwicklung dieses Wissenschaftsbereichs. Im Rahmen dieses Forschungszugangs können jedoch weder die kommunikativen Absichten der Adressaten noch die Verstehensprozesse der Rezipienten berücksichtigen.²⁰ Anknüpfend an die in dieser Arbeit gewonnenen Erkenntnisse und Erfahrungen lassen sich vor diesem Hintergrund weitere Fragestellungen ableiten. So könnten die kommunikativen Absichten der Curriculumkonstrukteure beispielsweise aus diskurs- oder prozessanalytischer Perspektive untersucht werden.

Um Erkenntnisse über Verstehensprozesse auf Seiten der Rezipienten zu gewinnen, kann die zweidimensionale Taxonomie von Anderson und Krathwohl erneut eingesetzt werden. Interessant ist beispielsweise, zu welchen Einschätzungen der intentionalen Aussagen in Landeslehrplänen Lehrende an Krankenpflegesschulen auf der Basis der oben genannten Taxonomie kommen. Eine Analyse von Einschätzungen der vorgegebenen Zielformulierungen durch die mit der Konkretisierung beauftragten Rezipienten lassen zum einen Rückschlüsse über die kommunikative Qualität und damit Orientierungsfunktion zu. Zum anderen könnten durch den breiten,

¹⁹ vgl. Kapitel 2.2. und 2.3.

²⁰ vgl. Kapitel 6.3.

systematischen Einsatz der Taxonomie Erkenntnisse über deren Qualität als Einschätzungsinstrument gewonnen werden.

Mit der Einführung des Leitziels beruflicher Handlungskompetenz in der Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin steigt die Bedeutung der Zielformulierungen in den entsprechenden curricularen Vorgaben. Sie bilden Ergebnisse des formalen Teils der Kompetenzentwicklung ab, die sich in kompetentem Handeln in beruflichen Anforderungssituationen bewähren müssen. Mit ihrer Verständlichkeit und Aussagekraft ist sowohl die didaktische Orientierung zur Gestaltung der pflegeberuflichen Ausbildung als auch ihre Qualitätssicherung verbunden. Darüber hinaus stellen aussagefähige Ausbildungsergebnisse eine Basis für Anerkennungs- und Anrechnungsverfahren pflegeberuflicher Kompetenzen dar. Die Ergebnisse der vorgelegten Arbeit zeigen, dass die hierin verwendeten sprachlichen Kriterien sowohl zur Analyse als auch zur Entwicklung klar verständlicher, outcomeorientierter Ausbildungsergebnisse beitragen.

Darüber hinaus zeigt sich, dass verständliche, outcomeorientierte Lernergebnisse in solchen Entwicklungsstrukturen entstanden sind, zu deren Kernkompetenz die Erarbeitung curricularer Vorgaben für verschiedene berufliche Ausbildungsbereiche gehört. Der Lehrplan hingegen, der in den pflegebildungstypischen Sonderstrukturen entwickelt wurde, weist weniger prägnante und kaum outcomeorientierte Zielformulierungen auf. Als Ursachen werden hier die Losgelöstheit curricularer Entwicklungsprozesse aus dem übrigen berufspädagogischen Kontext und die traditionell bildungstheoretische Ausrichtung der Pflegedidaktik vermutet. Im Interesse der Erreichung des nationalen Ziels einer verbesserten Krankenpflegeausbildung unter der Leitdimension beruflicher Handlungskompetenz zeigt sich in diesem Ergebnis, dass eine Integration in das allgemeine berufliche und hochschulische Bildungssystem und die Einbindung in die rahmenden Diskurse zu den zentralen Gelingensbedingungen moderner Krankenpflegeausbildung gehören.

Literatur

- Achtenhagen, F.: Die Bedeutung von Curriculumanalysen für die Curriculumreform. In: Frey, K. (Hg.): Curriculum - Handbuch, Band 1. München und Zürich 1975.
- Achtenhagen, F.: Prüfung von Leistungsindikatoren für die Berufsbildung sowie zur Ausdifferenzierung beruflicher Kompetenzprofile nach Wissensarten. In: Baethge, M. et al.: Expertisen zu den konzeptionellen Grundlagen für einen nationalen Bildungsbericht – Berufliche Bildung und Weiterbildung / Lebenslanges Lernen. Bonn 2004.
- Achtenhagen, F./ Baethge, M.: Kompetenzentwicklung unter einer internationalen Perspektive – makro- und mikrostrukturelle Aspekte. In: Gonon, P./ Klausner, F./ Nickolaus, R./ Huisinga, R. (Hg.): Kompetenz, kognition und neue Konzepte der beruflichen Bildung. Wiesbaden 2005.
- Aebli, H.: Zwölf Grundformen des Lernens. Stuttgart 1989.
- Anderka, C.: Kompetenzstandards als Grundlage beruflicher Zertifikate. bwp@, 11/2006.
- Anderson, L. W./ Krathwohl, D. R.: A Taxonomie for Learning teaching and assesing. A revision of Blooms taxonomie of educational objectives. Longman, New York 2001.
- Arets, J./ Obex, F./ Vaessen, J./ er, F.: Proffessionelle Pflege. Bocholt 1997.
- Arnold, R.: Kompetenzentwicklung. Anmerkungen zur Proklamation einer konzeptionellen Wende in der Berufs- und Erwachsenenpädagogik. Zeitschrift für Berufs- und Wirtschaftspädagogik, 4/1998, S. 496-504.
- Arnold, R. / Schüssler, I.: Entwicklung des Kompetenzbegriffs und seine Bedeutung für die Berufsbildung und für die Berufsbildungsforschung. In: Franke, G. (HG.): Komplexität und Kompetenz. Bonn 2001.
- Backes-Haase, A.: ‚Unausgegrenzte‘ Lernfeldorientierung? – Versuch einer Zwischenbilanz der wissenschaftlichen Diskussion. In: Wirtschaft und Erziehung, 5/2001, S. 151-154.
- Bader, R./ Müller, M.: Unterrichtsgestaltung nach dem Lernfeldkonzept. Bielefeld 2004.
- Bader, R.: Konstruierung von Lernfeldern – Eine Handreichung für Rahmenlehrplanausschüsse und Bildungsgangkonferenzen in technischen Berufsfeldern. In: Bader, R./ Sloane, P. F. E. (Hg.): Lernen in Lernfeldern. Mark Schwaben 2000.
- Baker, Russell: Illustrative Verbs Corresponding to the Cognitive Levels of Bloom's Taxonomy. <http://users.ju.edu/rbaker1/BloomVerbList.htm> Stand: 01.2007.

- Becker, W.: Ausbildung in den Pflegeberufen – Weichen stellen für eine arbeitsprozessorientierte Ausbildung. *Berufsbildung*, 105/2007, S. 28-31.
- Becker, W. (Hg.): Ausbildung in den Pflegeberufen, Band 1. BiBB, Bonn 2006.
- Becker, W. (Hg.): Ausbildung in den Pflegeberufen, Band 2. BiBB, Bonn 2006.
- Benner, P.: *Stufen zur Pflegekompetenz*. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle 1995.
- Berger, B./ Diehl, T.: Theoretische Grundlagen und curriculare Weiterentwicklung des Lernfeldkonzepts – Darstellung der Ergebnisse eines Workshops der Modellversuchsverbände NELE und SELUBA vom 25.-26.11.1999 in Magdeburg. In: Bader, R./ Sloane, P. F. E. (Hg.): *Lernen in Lernfeldern*. Mark Schwaben 2000.
- Biehl, J./ Ohlhaber, F./ Riquards, K.: Prozessdokumentation der Lehrplanarbeit in sechs Bundesländern der Bundesrepublik Deutschland. In: Künzli, R./ Hopmann, S.: *Lehrpläne: Wie sie entwickelt werden und was von ihnen erwartet wird*. Chur und Zürich 1998.
- Bielefeld, B./ Noska, M.: Evaluation von Pflegecurricula – Ein Instrument zur vergleichenden Beschreibung und Bewertung anhand von Curriculumdokumenten. *PrInterNet* 11/06, S. 581-591.
- Bischoff-Wanner, C.: Der Lernfeldansatz – eine kritische Auseinandersetzung. In *Pflegemagazin* 2004, S. 4-13.
- Bloom, B. S. u. u.: *Taxonomie von Lernzielen im kognitiven Bereich*. Weinheim und Basel 1972.
- Blum, K. et. al.: *Pflegeausbildung im Umbruch – Pflegeausbildungsstudie Deutschland (PABIS)*. Düsseldorf 2006.
- Bögemann-Großheim, E. : *Die berufliche Ausbildung von Krankenpflegekräften*. Frankfurt a. M. 2002.
- Brobst, R. et. al.: *Der Pflegeprozess in der Praxis*. Bern, Göttingen, Toronto und Seattle 1996.
- Brown, A. L.: Metakognition, Handlungskontrolle, Selbststeuerung und andre noch geheimnisvollere Mechanismen. In: Weinert, F. E./ Kluwe, R. H. (Hg.): *Metakognition, Motivation und Lernen*. Stuttgart 1983.
- Bruns, N./ Grove, S. K. (Hg.): *Pflegeforschung verstehen und anwenden*. München 2005.
- Büscher, C.: Pflege Be-Greifen. In: *PADUA*, 3/06, S. 36-45.
- Büssing, A./ Glaser, J.: *Das Tätigkeits- und Arbeitsanalyseverfahren für das Krankenhaus – Selbstbeobachtungsversion (TAA-KH-S)*. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle 2002.

- Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB): Reformiert – die Ausbildung in der Altenpflege. Pressemitteilung 34/2002. <http://www.bibb.de/de/5289.htm> 06.07.07.
- Bundesinstitut für Berufsbildung (Hg.): Ausbildungsordnungen und wie sie entstehen...Bonn 2006.
- Bundesministerium für Bildung und Forschung: Berufsbildungsbericht 2005. Bonn und Berlin 2005.
- Buschfeld, D.: Qualitätskriterien für lernfeldstrukturierte Lehrpläne – Anschubser eines Nachzüglers. In: Bader, R./ Sloane, P. F. E. (Hg.): Lernen in Lernfeldern. Mark Schwaben 2000.
- Caritasverband für das Bistum Essen e. V. (Hg.): Gemeinsame (Grund-) Ausbildung in der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege. Essen 2000.
- Chinn, P. L./ Kramer, M. K.: Pflgetheorie. Berlin und Wiesbaden 1996.
- Chomsky, N.: Aspekte der Syntax-Theorie. Frankfurt a. M. 1969.
- Clement, U./ Piotrowski, A. (Hg.): Kompetenz zwischen Potenzial und Standard. Stuttgart 2008 (im Druck).
- Clement, U.: Berufliche Bildung zwischen Erkenntnis und Erfahrung. Baltmannsweiler 2003.
- Clement, U.: Competency Based Education and Training – eine Alternative zum Ausbildungsberuf? In: Arnold, R. (Hg.): Berufsbildung ohne Beruf? Baltmannsweiler 2003.
- Clement, U.: Fächersystematik oder Situationsorientierung als curriculare Prinzipien für die berufliche Bildung? In: bwp@ Nr.3; <http://www.bwpat.de>, 2003, S. 1-10.
- Clement, U.: Kompetenzen und der Kern der Kompetenz. In: Clement, U./ Arnold, R.: Kompetenzentwicklung in der beruflichen Bildung. Opladen 2002.
- Clement, U.: Systematische Erkenntnis und praktische Erfahrung als curriculare Prinzipien beruflicher Bildung. Unveröffentlichtes Habilitationsmanuskript, Karlsruhe 2001.
- Comenius-Institut, 2004.
http://www.sn.schule.de/~ci/download/bg_lp_lehrplanmodell.pdf, vom 19.06.07.
- Darmann, I.: Projekte der Abteilung. <http://www.curriculumforschung.uni-bremen.de/projekte/projekte1.htm>, vom 13.11.2006.
- Darmann, I./ Wittneben, K.: Gesundheit und Pflege: Bildungshaltigkeit von Lernfeldern. Bielefeld 2002.

- Dehnbostel, P.: Tätigsein – Lernen – Innovation. In: Arbeitsgemeinschaft betriebliche Weiterbildungsforschung e. V. (Hg.): Kompetenzentwicklung 2001. Münster 2001, S. 76.
- Descy, P. / Tessaring, M.: Kompetent für die Zukunft – Ausbildung und Lernen in Europa. Cedefop Reference series; 5, Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaft 2002.
- Deutscher Bildungsrat: Strukturplan für das Bildungswesen. Stuttgart 1970.
- Deutscher Bildungsrat: zur Neuordnung der Sekundarstufe II. Konzept für eine Verbindung von allgemeinem und beruflichem Lernen. Bonn 1974.
- Deutscher Bildungsrat für Pflgeberufe: Synopse über Aktivitäten der zuständigen Ministerien in den Bundesländern zu curricularen Entwicklungen des Altenpflegegesetzes / 2003 und Krankenpflegegesetzes 2004.
<http://www.dbfk.de/download/synopselogo2004-07-19.pdf>, vom 05.05.2006.
- Dubs, R.: Lernfeldorientierung: Löst dieser neue curriculare Ansatz die alten Probleme der Lehrpläne und des Unterrichts an Wirtschaftsschulen?
In: Lipsmeier, A./ Pätzold, G. (Hg.): Lernfeldorientierung in Theorie und Praxis. Stuttgart 2000.
- Dubs, R.: Qualitätsmanagement für Schulen. In: Euler, D./ Metzger, C. (Hg.): Studien und Berichte des IWP, Band 13. St. Gallen 2003.
- Dubs, R./ Metzger, C./ Hässler, T./ Seitz, H.: Lehrplangestaltung und Unterrichtsplanung. Zürich 1974.
- Dunkel, T. / Jones, S.: Lissabon-Kopenhagen-Maastricht: Europäisierung nationaler Berufsbildung. Unveröffentlichtes Manuskript, 2005.
- Engelkamp, J./ Zimmer, H. D.: Lehrbuch der kognitiven Psychologie. Göttingen, Bern, Wien, Toronto, Seattle, Oxford, Prag 2006.
- Erpenbeck, J.: Kompetenz und kein Ende? QUEM-Bulletin, 1/1996.
- Erpenbeck, J./ Heyse, V.: Berufliche Weiterbildung und berufliche Kompetenzentwicklung. In: Arbeitsgemeinschaft QUEM (Hg.): Kompetenzentwicklung 96. Strukturwandel und Trends in der betrieblichen Weiterbildung. Münster 1996.
- Erpenbeck, J./ Rosenstiel, Lutz von (Hg.): Handbuch Kompetenzmessung. Stuttgart 2003.
- Ertl, H.: Das Kompetenzkonzept: Zugänge zur Diskussion in der deutschen Berufs- und Wirtschaftspädagogik. In: Ertl, H./ Sloane, P. F. E. (Hg.): Kompetenzerwerb und Kompetenzbegriff in der Berufsbildung in internationaler Perspektive. Paderborn 2005.

- Ertl, H./ Sloane, P. F. E.: Einführende und Zusammenführende Bemerkungen: Der Kompetenzbegriff in internationaler Perspektive. In: Ertl, H./ Sloane, P. F. E. (Hg.): Kompetenzerwerb und Kompetenzbegriff in der Berufsbildung in internationaler Perspektive. Paderborn 2005.
- Ertl-Schmuck, R.: Pflegedidaktische Modelle – Einschätzung und Perspektiven. In: Falk, J. /Kerres, A. (Hg.): Didaktik und Methodik der Pflegepädagogik. Weinheim und München 2003.
- Ertl-Schmuck, R.: Pflegedidaktik unter subjekttheoretischer Perspektive. Frankfurt a. M. 2000.
- Europäische Kommission (Hg.): Lehren und Lernen. Auf dem Weg zur kognitiven Gesellschaft. Weißbuch zur allgemeinen und beruflichen Bildung. Brüssel und Luxemburg 1995.
- Fahle, K. / Hanf, G., www.bibb.de/de/print/21696.htm, 18.10.2005, S. 4.
- Falk, J./ Kerres, A.: Lernfelder in der Pflegeausbildung. Weinheim und München 2006.
- Fend, H.: Theorie der Schule. München 1980.
- Flavell, J. H.: Metacognitive development. In: Scandura, J. M./ Brainerd, C. J.(Hg.): Structural processtheories of complex human behavior. Alphen 1978.
- Flick, U.: Konstruktivismus. In: Flick, U./ von Kardorff, E./ Steinke, I. (Hg.): Qualitative Forschung. Reinbeck bei Hamburg 2000.
- Fiechter, V./ Meier, M.: Pflegeplanung. Basel 1993.
- Franke, G.: Facetten der Kompetenzentwicklung. Bonn 2005.
- Frey, K. (Hg.): Curriculum Handbuch, Band I. München 1975.
- Frey, K.: Theorien des Curriculums. Weinheim 1972.
- Friesacher, H.: Professionelle Handlungslogiken und Pflegepraxis. In: Kriesel, P. et al. (Hg.): Pflege lehren – Pflege managen. Frankfurt a. M. 2001.
- Früh, W.: Inhaltsanalyse. Konstanz 2004.
- Gehlert, B./ Pohlmann, H.: Praxis der Unterrichtsgestaltung. Köln 1996.
- Gillen, J./ Kaufhold, M.: Kompetenzanalysen – kritische Reflexion von Begrifflichkeiten und Messmöglichkeiten. In: Zeitschrift für Berufs- und Wirtschaftspädagogik, 3/2005.
- Goleman, D.: Emotionale Intelligenz. München 1997.
- Hacker, W.: Arbeitspsychologie. Bern, Stuttgart, Toronto 1986.

- Haenisch, H.: Lehrpläne auf dem Prüfstand. Paderborn, München, Wien, Zürich 1982.
- Hameyer, U.: Systematisierung von Curriculumtheorien. In: Hameyer, U./ Frey, K./ Haft, H. (Hg.): Handbuch der Curriculumforschung. Weinheim und Basel 1983.
- Handreichung für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz (KMK) für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule und ihre Abstimmung mit Ausbildungsordnungen des Bundes für anerkannte Ausbildungsberufe 2000.
- Happ, J./ Stange, C.: BLK-Projekt: Entwicklung und Erprobung eines integrierten Leistungspunktesystems in der Weiterentwicklung modularisierter Studienangebote am Beispiel der Ingenieurwissenschaften. Zwischenbericht 11/2002. <http://www.tu-ilmenau.de/LPS>, vom 31.01.07.
- Hessisches Ministerium für Jugend, Familie und Gesundheit: Hessisches Curriculum Krankenpflege – 1. Abschnitt. Frankfurt a. M. 1990.
- Hessisches Ministerium für Jugend, Familie und Gesundheit: Hessisches Curriculum Krankenpflege – 2. Abschnitt. Frankfurt a. M. 1991.
- Hofer, M./ Pekrun, R./ Zielinski, W.: Die Psychologie des Lerners. In: Weidemann, B./ Krapp, A.: Pädagogische Psychologie. Weinheim 1994, S. 221-275.
- Hofmeister, W.: Erläuterung der Klassifikationsmatrix zum ULME-Kompetenzstufenmodell. bwp@ Nr. 8 2005, S. 1-21.
- Hoge, E.: Möglichkeiten und Grenzen zur Konkretisierung von Curriculumbewertungsinstrumenten für berufliche Curricula. In: Hoge, E./ Kaiser, S./ Reisse, W.: Curriculumanalyse, -bewertung und -dokumentation. Hannover 1978.
- Huisinga, R.: Curriculumforschung. In: Rauner, F. (Hg.): Handbuch Berufsbildungsforschung. Bielefeld 2005.
- Hundenborn, G.: Fallorientierte Didaktik in der Pflege. München 2007.
- International Council of Nurses: ICN Framework of competencies for the generalist nurse. Genf 2003a.
- International Council of Nurses: An implementation model for the ICN framework of competencies for the generalist nurse. Genf 2003b.
- International Council of Nurses: International principles and framework for standards development in nursing. Genf 2004.
- Jank, W./ Meyer, H.: Didaktische Modelle. Berlin 1994.
- Juchli L.: Krankenpflege. Stuttgart 1983.

- Kaiser, A.: Strukturprobleme des Curriculum. Frankfurt a. M. 1975.
- Kaufhold, M.: Kompetenzerfassung in der Pflegeausbildung. In: PADUA 4/07, S. 18 – 20.
- Keuchel, R.: Bildungsarbeit in der Pflege. Lage 2005.
- Keuchel, R.: Zukunftsperspektive der Pflegeausbildung im berufspädagogischen Begründungshorizont. In: Görres, S./ Krippner, A./ Stöver, M./ Bohns, S. (Hg.): Pflegeausbildung von morgen – Zukunftslösungen heute. Lage 2006.
- Klafki, W.: Studien zur Bildungstheorie und Didaktik. Weinheim 1963.
- Klieme, E. et. al.: Zur Entwicklung nationaler Bildungsstandards. Eine Expertise. Bundesministerium für Bildung und Forschung, Berlin 2003.
- KMK (Hg.): Handreichung für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz (KMK) für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule und ihre Abstimmung mit Ausbildungsordnungen des Bundes für anerkannte Ausbildungsberufe, Bonn 2000.
- Köck, P./ Ott, H.: Wörterbuch für Erziehung und Unterricht. Donauwörth 1997.
- Kommission der Europäischen Gemeinschaft: Empfehlung des europäischen Parlaments zur Einrichtung eines Europäischen Qualifikationsrahmens für lebenslanges Lernen. Brüssel 2006.
http://ec.europa.eu/education/policies/educ/eqf/com_2006_0479_de.pdf, vom 23.01.2008.
- Kreitzer, A./ Madaus, M.: Empirical investigations of the hierarchical structure of the taxonomie. In: Sosniak, L./ Anderson, L.: Bloom's taxonomie – a forty year retrospective. Chicago 1994.
- Krohwinkel, M.: Der Pflegeprozess am Beispiel von Apoplexiekranke: Eine Studie zur Erfassung und Entwicklung ganzheitlich-rehabilitierender Prozesspflege. Baden-Baden, 1993.
- Kruse, P. A.: Berufskunde II: Die Krankenpflegeausbildung seit der Mitte des 19. Jahrhunderts. Stuttgart, Berlin, Köln und Mainz 1987.
- Künzli, R.: Lehrplanforschung als Wirksamkeitsforschung. In: Künzli, R./ Hopmann, S.: Lehrpläne: Wie sie entwickelt werden und was von ihnen erwartet wird. Chur und Zürich 1998.
- Künzli, R./ Hopmann, S.: Lehrpläne: Wie sie entwickelt werden und was von ihnen erwartet wird. Chur und Zürich 1998.
- Kurtenbach, H./ Golombek, G./ Siebers, H.: Krankenpflegegesetz. Stuttgart 1987.

- Kussau, J.: Dimensionen der Koordination: Hierarchische Beobachtung in einer antagonistischen Kooperationsbeziehung. In: Kussau, J./ Brüsemeister, T.: Governance, Schule und Politik. Wiesbaden 2007.
- LAG Baden-Württemberg e. V.: Vorläufiger Landeslehrplan BadenWürttemberg für die Ausbildung zur „Gesundheits- und Krankenpflegerin“ oder zum „Gesundheits- und Krankenpfleger“ und zur „Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin“ oder zum „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger“. Stuttgart 2004.
- Land Brandenburg: Ziegler: Berufsübergreifende Ausbildung in der Pflege hat sich bewährt – Modellprojekt in Prenzlau beendet. Presseinformation 033/2007 vom 16.03.2007.
http://www.masgf.brandenburg.de/sixcms/detail.php?template=masgf_site_detail&id=286332&siteid=11, 09.07.07.
- Landenberger, M. Et al.: Ausbildung der Pflegeberufe in Europa. Hannover 2005.
- Leny, T.: CEDEFOP working document: The role of learning outcomes in national education and training policies. Thessaloniki 2007.
- Leontief, W.: Input output economics. New York 1986.
- Lewy, A. (Hg.): Handbook of curriculum evaluation. Paris, New York 1977.
- Lisop, I.: Bildungstheoretische und didaktische Dimensionen der Lernfeldorientierung – eine kritische Systematik. In: Huisinga, R./ Lisop, I/ Speier, H.-D. (Hg.): Lernfeldorientierung. Frankfurt a. M. 1999.
- Lisop, I./ Huisinga, R.: Exemplarik – eine Forderung der KMK-Handreichung. In: Huisinga, R./ Lisop, I/ Speier, H.-D. (Hg.): Lernfeldorientierung. Frankfurt a. M. 1999.
- Lisop, I./ Huisinga, R.: Arbeitsorientierte Exemplarik. Frankfurt a. M. 2004.
- Mager, R. F.: Zielanalyse. Weinheim 1973.
- Mandl, H./ Friedrich, H. F./ Hron, Aemilian: Psychologie des Wissenserwerbs. In: Weidenmann, B./ Krapp, A. et. al.: Pädagogische Psychologie. Weinheim 1994, S. 143-218.
- Marriner-Tomey, A.: Pflegetheoretikerinnen und ihr Werk. Basel 1992.
- MDS (Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e. V.): Grundsatzstellungnahme Pflegeprozess und Dokumentation. Essen 2005.
- Meifort, B.: Die „weichen Fakten“ Früherkennung von Qualifikationsentwicklungen in den personenbezogenen und sozialen Dienstleistungen – qualitative Befunde. In: In: Becker, W. / Meifort, B. (Hg.): Gesundheitsberufe: Alles „Pflege“ oder was? Bielefeld 2002.
- Meleis, A.: Theoretical nursing: development and process. Philadelphia 1991.

- Merten, K.: Inhaltsanalyse. Opladen 1995.
- Mertens, D.: Schlüsselqualifikationen, Thesen zur Schulung für eine moderne Gesellschaft. In: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, 7/1974, S. 36-43.
- Meyer, H. L.: Trainingsprogramm zur Lernzielanalyse. Frankfurt a. M. 1991.
- Meyer, Ruth: Verben zur Formulierung von Lernzielen.
http://www.arbowis.ch/material/lp/Lehren/Zielformulierung_Verben.pdf Stand: 01.2007.
- Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen: Richtlinie für die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Düsseldorf 2004. http://www.mags.nrw.de/08_PDF/gesundheit/ausbildungsrichtlinien-krankenpflege-nrw.pdf, vom 10.06.07.
- Mischo-Kelling, M.: Theoretische Grundlagen der Pflege. Mischo-Kelling, M./ Zeidler, H. (Hg.): Innere Medizin und Krankenpflege. München, Wien und Baltimore 1992.
- Möller, C.: Technik der Lehrplanung. Weinheim und Basel 1973.
- Möller, U. / Hesselbarth, U.: Die Geschichtliche Entwicklung der Krankenpflege. Hagen 1994.
- Moers, M./ Schaeffer, D.: Pflegetheorie. In: Rennen-Allhoff, B./ Schaeffer, D.: (Hg.): Handbuch Pflegewissenschaft. Weinheim und München 2000.
- Müller, M./ Zöllner, A. (Hg.): Arbeitshilfe für Rahmenlehrplanausschüsse. München und Halle 2001.
- Müller, P.-M. et al.: Stoff, wissen, Kompetenz oder was? PrinterNet 01/08, S. 40-49.
- Neuweg, G. H.: Könnerschaft und implizites Wissen. Münster 2001.
- Norddeutsches Zentrum zur Weiterentwicklung der Pflege: Handreichung zum neuen Krankenpflegegesetz. Kiel 2006.
- Nurses early exit study (NEXT): http://www.next.uni-wuppertal.de/dt/index_dt.htm, vom 28.01.08.
- Oelke, U.-C.: Planen lehren und lernen in der Krankenpflegeausbildung. Basel und Baunatal 1991.
- Oelke, U. et. al.: Gemeinsame (Grund-) Ausbildung in der alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege. Essen 1998.

- Oelke, U./ Menke, M.: Gemeinsame Pflegeausbildung. Bern, Göttingen, Toronto und Seattle 2005.
- Olbricht, C.: Pflegekompetenz. Bern, Göttingen, Toronto, Sattle 1999.
- Pahl, F.-P./ Rauner, F./ Spöttl, G.: Berufliches Arbeitsprozesswissen. Baden-Baden 2000.
- Peterßen, W. H.: Lehrbuch Allgemeine Didaktik. München 1996.
- Reetz, L.: Wirtschaftsdidaktik. Ditzingen 1984.
- Reetz, L.: Zum Konzept der Schlüsselqualifikationen in der Berufsbildung. In: Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis 18, 1989, S. 24-30.
- Reetz, L.: Handlung, wissen und Kompetenz als strukturbildende Merkmale von Lernfeldern. In: Bader, R./ Sloane, P. F. E.: Lernen in Lernfelder. Mark Schwaben 2000.
- Reetz, L./ Seyd, W.: Curriculare Strukturen beruflicher Bildung. In: Arnold, R./ Lipsmeier, A. (Hg.): Handbuch der Berufsbildung. Opladen 1995.
- Reetz, L./ Seyd, W.: Curriculare Strukturen beruflicher Bildung. In: Arnold, R./ Lipsmeier, A.: Handbuch der Berufsbildung. Wiesbaden 2006.
- Reinhardt, E. M.: Bildung als Dauerauftrag. In: PADUA, 2006/03, S. 34-35.
- Reisse, W.: Verschiedene Begriffsbestimmungen zum „Curriculum“: Überblick und Ansätze zur Präzisierung. In: Frey, K.: Curriculum- Handbuch, Band 1. München und Zürich 1975.
- Remmers, H.: Pflegerisches Handeln. Wissenschafts- und Ethikdiskurse zur Konturierung der Pflegewissenschaft. Bern 2000.
- Robinson, S.: Bildungsreform als Revision des Curriculum. Neuwied a. R. und Berlin 1967.
- Robinson, S.: Ein Struktur-Konzept für Curriculum-Entwicklung. In: Achtenhagen, F./ Meyer, H. L.: Curriculumrevision – Möglichkeiten und Grnezen. München 1971.
- Roper, N.: Pflegeprinzipien im Pflegeprozess. Bern, Göttingen, Toronto und Seattle 1997.
- Rützel, J.: Strukturorientierung als Verzahnung von Wissenschaft, Berufswissen und subjektiven Erfahrungen vor dem Hintergrund beschleunigter struktureller Wandlungsprozesse. In: Eckert, M. /Rützel, J. (Hg.): Strukturorientierte Didaktiken in der beruflichen Bildung. Frankfurt a. M. 1994.
- Rumpf, H.: Einführende Verdeutlichungen zur curricularen Fachsprache. In: Frey, K.: Curriculum Handbuch, Band 1. München 1975.

- Sächsisches Staatsministerium für Kultus, 2005.
http://www.sn.schule.de/~ci/download/lp_bfs_gesundheits-%20und%20krankenpflege.pdf, vom 22.05.07.
- Sahmel, K.-H.: Grundfragen der Pflegepädagogik. Stuttgart 2001.
- Schaeffer, D./ Moers, M./ Steppe, H./ Meleis, A. (Hg.): Pflege-theorien. Bern, Göttingen, Toronto und Seattle 1997.
- Schewior-Popp, S. / Lauber, A.: Gemeinsam lernen – vernetzt handeln. Stuttgart und New York 2003.
- Schewior-Popp, S.: Lehrplanarbeit. PADUA, 1/07, S. 6-12.
- Schewior-Popp, S.: Handlungsorientiertes Lehren und Lernen. Stuttgart und New York 1998.
- Schmitt, R.: Lernzielformulierung. In: Hameyer, U./ Frey, K./ Haft, H.: Handbuch der Curriculumforschung. Weinheim und Basel 1983.
- Schneider, K./ Brink-Meyendriesch, E./ Schneider, A.: Pflegepädagogik. Heidelberg 2005.
- Schott, H.: Chronik der Medizin. Augsburg 1997.
- Sellin, B.: Haben gemeinsame europäische Berufsbildungsstandards eine Chance? CEDEFOP Thessaloniki 1996.
- Siebert, H.: Didaktisches Handeln in der Erwachsenenbildung. Neuwied und Kriftel 1997.
- Sloane, P. F. E.: Lernfelder als curriculare Vorgaben. In Bonz, B. (Hg.): Didaktik der beruflichen Bildung. Baltmannsweiler 2001.
- Sloane, P. F. E.: ...Standards von Bildung – Bildung von Standards ...In: Zeitschrift für Berufs- und Wirtschaftspädagogik, 101. Band, Heft 4, Stuttgart 2005, S. 484 – 496.
- Sloane, P. F. E./ Dilger, B.: The Competence Clash – Dilemmata bei der Übertragung des 'Konzepts der nationalen Bildungsstandards' auf die berufliche Bildung. bwp@ Nr.8, 2005, S. 1-32.
- Stöcker, G.: Bildung und Pflege. Hannover 2002.
- Storsberg, A./ Neumann, C./ Neiheiser, R.: Krankenpflegegesetz. Stuttgart 2006.
- Storz, P.: Wandel von Anforderungen in beruflicher Arbeit – Konsequenzen für berufliche Aus- und Weiterbildung. In: Wiesner, G./ Wolter, A. (Hg.): Die lernende Gesellschaft. Weinheim und München 2005.

Stratmeyer, P.: Lehrpläne, Curricula, Curriculumkonstruktion. Pflegepädagogik 1/99, S. 12-21.

Tamm, T.: Prozess, System und Systematik als Schlüsselkategorien lernfeldorientierter Curriculumentwicklung. bwp@, Nr. 3, 2003, S. 1-28.

Tippelt, R./ Edelmann, D.: DACUM (Develop a Curriculum). In: Erpenbeck, J./ von Rosenstiel, L. (Hg.): Handbuch Kompetenzmessung. Stuttgart 2003.

Tippelt, R./ Edelmann, D.: Curriculumentwicklung und –beurteilung in Pflege- und Gesundheitsberufen. In: Falk, J./ Kerres, A.: Didaktik und Methodik der Pflegepädagogik. Weinheim und München 2003.

Tow Tow, C.: Evaluation at the planing stage. In: Lewy, A. (Hg.): Handbook of curriculum evaluation. Paris, New York 1977.

Tyler, R. W.: Curriculum und Unterricht. Düsseldorf 1973.

Volpert, W.: Pädagogische Aspekte der Handlungsregulationstheorie. In: Passe-Tietjen, H. (Hg.): Betriebliches Handlungslernen und die Rolle des Ausbilders. Wetzlar 1985.

Vonken, M.: Handlung und Kompetenz. Wiesbaden 2005.

Wack, O. G./ Detlinger, G./ Grothoff, H.: Kreativ sein kann jeder. Hamburg 1998.

Wagner, B.: BLK-Projekt Leistungspunktesystem: Erläuterungen zur Beschreibung und Abstrahierung von intendierten Lernzielen.
http://www4.tu-ilmenau.de/lps/hannover/lernziele_erlaeuterungen.pdf, Stand: 07.2006.

Wagner, B.: Qualifikation und ihre Verifikation durch ein Leistungspunktesystem. Hannover 2004. <http://www.4.tu-ilmenau.hannover>, vom 01.08.2007.

Walter, A.: Die lernfeldorientierte Curriculumentwicklung. In: PR-InterNet 07-08/06, S. 389-397.

Weinert, F. E.: Vergleichende Leistungsmessung in Schulen – eine umstrittene Selbstverständlichkeit. In: Weinert, F. E. (Hg.): Leistungsmessungen in Schulen. Weinheim 2001.

Weniger, E.: Didaktik als Bildungslehre. Weinheim 1952.

Westphalen, K.: Lehrplan – Richtlinien – Curriculum. Stuttgart 1985.

WHO, Mittelfristiges Programm Europa, Ausbildung von Krankenpflege- und Hebammenpersonal. In: DKZ 7/1979, Beilage, S. 3 ff.

Wittneben, K.: Handlungsfelder – Lernfelder – Bildungsinhalte. In: PR-InterNet 4/03, S. 124-136.

Wolff, H.-P.: Vergleichende Geschichte der medizinischen Berufsbildung. Basel und Eberswalde 1994.

Wulf, Ch.: Curriculumevaluation. In: Wulf, Ch. (Hg.): Evaluation. München 1972.

Zegelin-Abt, A.: Instrumente der Professionalisierung. In: Stöcker, G. (Hg.): Bildung und Pflege. Hannover 2002.

Zimbardo, P. G.: Psychologie. Heidelberg 1995.

Verzeichnis der Abbildungen

Abb. 1: Die curricularen Entwicklungsebenen

Abb. 2: Das kognitionstheoretische Kompetenz-Performanz-Modell

Abb. 3: Das berufspädagogisches Kompetenz-Performanz-Modell

Abb. 4: Handlungswissen als Bindeglied zwischen Handlung und Kompetenz

Abb. 5: Das Modell der vollständigen beruflichen Handlung

Abb. 6: Das NANDA Pflegeprozess-Modell

Abb. 7: Das Pflegeprozess-Modell nach Fiechter und Meier

Abb. 8: Curriculare Steuerinstrumente in einem Input-Prozess-Output-Modell

Abb. 9: Die Dimensionen der Lernzieltaxonomie von Anderson und Krathwohl

Abb. 10: Die Dimension kognitiver Prozesse

Abb. 11: Die Dimension der Wissensarten

Abb. 12: Die Matrix zur Einschätzung des kognitiven Anforderungsniveaus

Abb. 13: Die Steigerung des kognitiven Anforderungsniveaus

Abb. 14: Ein Kategorisierungsbeispiel

Anhangsverzeichnis:

Anhang 1	Anlage 1 der KrPflAPrV
Anhang 2	Ausbildungsrichtlinie für die staatlich anerkannten Kranken- und Kinderkrankenpflegeschulen in NRW, Nordrhein-Westfalen
Anhang 3	Ausbildung in den Pflegeberufen, Brandenburg
Anhang 4	Lehrplan für die Berufsschule: Gesundheits- und Krankenpflege / Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Sachsen

Anhang 1

Themenbereiche laut Anlage 1 zu § 1 Abs. 1 KrPflAPrV

1. Pflegesituationen bei Menschen aller Altersgruppen erkennen, erfassen und bewerten

Die Schülerinnen und Schüler sind zu befähigen,

- auf der Grundlage pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse und pflegerelevanter Kenntnisse der Bezugswissenschaften, wie Naturwissenschaften, Anatomie, Physiologie, Gerontologie, allgemeine und spezielle Krankheitslehre, Arzneimittellehre, Hygiene und medizinische Mikrobiologie, Ernährungslehre, Sozialmedizin sowie der Geistes- und Sozialwissenschaften, Pflegesituationen wahrzunehmen und zu reflektieren sowie Veränderungen der Pflegesituationen zu erkennen und adäquat zu reagieren,
- unter Berücksichtigung der Entstehungsursachen aus Krankheit, Unfall, Behinderung oder im Zusammenhang mit Lebens- und Entwicklungsphasen den daraus resultierenden Pflegebedarf, den Bedarf an Gesundheitsvorsorge und Beratung festzustellen,
- den Pflegebedarf unter Berücksichtigung sachlicher, personenbezogener und situativer Erfordernisse zu ermitteln und zu begründen,
- ihr Pflegehandeln nach dem Pflegeprozess zu gestalten.

2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten

Die Schülerinnen und Schüler sind zu befähigen,

- pflegerische Interventionen in ihrer Zielsetzung, Art und Dauer am Pflegebedarf auszurichten,
- die unmittelbare vitale Gefährdung, den akuten oder chronischen Zustand bei einzelnen oder mehreren Erkrankungen, bei Behinderungen, Schädigungen sowie physischen und psychischen Einschränkungen und in der Endphase des Lebens bei pflegerischen Interventionen entsprechend zu berücksichtigen,
- die Pflegemaßnahmen im Rahmen der pflegerischen Beziehung mit einer entsprechenden Interaktion und Kommunikation alters- und entwicklungsgerecht durchzuführen,
- bei der Planung, Auswahl und Durchführung der pflegerischen Maßnahmen den jeweiligen Hintergrund des stationären, teilstationären, ambulanten oder weiteren Versorgungsbereichs mit einzubeziehen,
-
- den Erfolg pflegerischer Interventionen zu evaluieren und zielgerichtetes Handeln kontinuierlich an den sich verändernden Pflegebedarf anzupassen.

3. Unterstützung, Beratung und Anleitung in gesundheits- und pflegerelevanten Fragen fachkundig gewährleisten

Die Schülerinnen und Schüler sind zu befähigen,

- Pflegebedürftige aller Altersgruppen bei der Bewältigung vital oder existenziell bedrohlicher Situationen, die aus Krankheit, Unfall, Behinderung oder im Zusammenhang mit Lebens- oder Entwicklungsphasen entstehen, zu unterstützen,
- zu Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge, zur Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung von Gesundheit anzuregen und hierfür angemessene Hilfen und Begleitung anzubieten,
- Angehörige und Bezugspersonen zu beraten, anzuleiten und in das Pflegehandeln zu integrieren,
- die Überleitung von Patientinnen oder Patienten in andere Einrichtungen oder Bereiche in Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen kompetent durchzuführen sowie die Beratung für Patientinnen oder Patienten und Angehörige oder Bezugspersonen in diesem Zusammenhang sicherzustellen.

4. Bei der Entwicklung und Umsetzung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren

Die Schülerinnen und Schüler sind zu befähigen,

- den Bedarf an pflegfachlichen Angeboten zur Erhaltung, Verbesserung und Wiedererlangung der Gesundheit systematisch zu ermitteln und hieraus zielgerichtetes Handeln abzuleiten,
- Betroffene in ihrer Selbständigkeit zu fördern und sie zur gesellschaftlichen Teilhabe zu befähigen.

5. Pflegehandeln personenbezogen ausrichten

Die Schülerinnen und Schüler sind zu befähigen,

- in ihrem Pflegehandeln insbesondere das Selbstbestimmungsrecht und die individuelle Situation der zu pflegenden Personen zu berücksichtigen,
- in ihr Pflegehandeln das soziale Umfeld von zu pflegenden Personen einzubeziehen, ethnische, interkulturelle, religiöse und andere gruppenspezifische Aspekte sowie ethische Grundfragen zu beachten.

6. Pflegehandeln an pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen ausrichten

Die Schülerinnen und Schüler sind zu befähigen,

- sich einen Zugang zu den pflegewissenschaftlichen Verfahren, Methoden und Forschungsergebnissen zu verschaffen,
- Pflegehandeln mit Hilfe von pflegetheoretischen Konzepten zu erklären, kritisch zu reflektieren und die Themenbereiche auf den Kenntnisstand der Pflegewissenschaft zu beziehen,
- Forschungsergebnisse in Qualitätsstandards zu integrieren.

7. Pflegehandeln an Qualitätskriterien, rechtlichen Rahmenbestimmungen sowie wirtschaftlichen und ökologischen Prinzipien ausrichten

Die Schülerinnen und Schüler sind zu befähigen,

- an der Entwicklung und Umsetzung von Qualitätskonzepten mitzuwirken,
- rechtliche Rahmenbestimmungen zu reflektieren und diese bei ihrem Pflegehandeln zu berücksichtigen,
- Verantwortung für Entwicklungen im Gesundheitssystem im Sinne von Effektivität und Effizienz mitzutragen,
- mit materiellen und personalen Ressourcen ökonomisch und ökologisch umzugehen.

8. Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken

Die Schülerinnen und Schüler sind zu befähigen,

- in Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten sowie den Angehörigen anderer Gesundheitsberufe die für die jeweiligen medizinischen Maßnahmen erforderlichen Vor- und Nachbereitungen zu treffen und bei der Durchführung der Maßnahmen mitzuwirken,
- Patientinnen und Patienten bei Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie zu unterstützen,
- ärztlich veranlasste Maßnahmen im Pflegekontext eigenständig durchzuführen und die dabei relevanten rechtlichen Aspekte zu berücksichtigen.

9. Lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes einleiten

Die Schülerinnen und Schüler sind zu befähigen,

- in akuten Notfallsituationen adäquat zu handeln,
- in Katastrophensituationen erste Hilfe zu leisten und mitzuwirken.

10. Berufliches Selbstverständnis entwickeln und lernen, berufliche Anforderungen zu bewältigen

Die Schülerinnen und Schüler sind zu befähigen,

- den Pflegeberuf im Kontext der Gesundheitsfachberufe zu positionieren,
- sich kritisch mit dem Beruf auseinander zu setzen,
- zur eigenen Gesundheitsvorsorge beizutragen,
- mit Krisen- und Konfliktsituationen konstruktiv umzugehen.

11. Auf die Entwicklung des Pflegeberufs im gesellschaftlichen Kontext Einfluss nehmen

Die Schülerinnen und Schüler sind zu befähigen,

- Entwicklungen im Gesundheitswesen wahrzunehmen, deren Folgen für den Pflegeberuf einzuschätzen und sich in die Diskussion einzubringen,
- den Pflegeberuf in seiner Eigenständigkeit zu verstehen, danach zu handeln und weiterzuentwickeln,
- die eigene Ausbildung kritisch zu betrachten sowie Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen zu übernehmen,

12. In Gruppen und Teams zusammenarbeiten

Die Schülerinnen und Schüler sind zu befähigen,

- pflegerische Erfordernisse in einem intra- sowie in einem interdisziplinären Team zu erklären, angemessen und sicher zu vertreten sowie an der Aushandlung gemeinsamer Behandlungs- und Betreuungskonzepte mitzuwirken,
- die Grenzen des eigenen Verantwortungsbereichs zu beachten und im Bedarfsfall die Unterstützung und Mitwirkung durch andere Experten im Gesundheitswesen einzufordern und zu organisieren,
- im Rahmen von Konzepten der integrierten Versorgung mitzuarbeiten.

Anhang 2



Ausbildungsrichtlinie für die staatlich anerkannten Kranken- und Kinderkrankenpflegesschulen in NRW

VORWORT

Zum 1. Januar 2004 tritt mit dem Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege und zur Änderung anderer Gesetze vom 16.07.2003 (BGBl. I S. 1442) sowie mit der geltenden Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV) eine neue Konzeption für die Kranken- und Kinderkrankenpflegeausbildung in Kraft.

Diese neue Ausbildungskonzeption ist den Kranken- und Kinderkrankenpflegesschulen in Nordrhein-Westfalen seit 1998 mit dem zum damaligen Zeitpunkt durch mein Haus vorgelegten Entwurf einer Empfehlenden Richtlinie für die Kranken- und Kinderkrankenpflegeausbildung bereits bekannt. Diese Richtlinie wurde im Rahmen eines von meinem Hause durchgeführten pragmatisch angelegten Modellprojekts mit 30 Kranken- und Kinderkrankenpflegesschulen bei Unterstützung durch Expertinnen und Experten sowie einer gezielten Lehrerfortbildung mit sehr gutem Erfolg erprobt. Den beteiligten Schulen und Expertinnen/Experten möchte ich für ihr Engagement danken.

Die anliegende Ausbildungsrichtlinie für die Gesundheits- und Krankenpflege sowie für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ist ab 01.01.2004 verbindliche Orientierung für die Ausbildungsplanung und –durchführung der Kranken- und Kinderkrankenpflegesschulen aller neu beginnenden Ausbildungen in Nordrhein-Westfalen. Nach fünf Jahren wird die Richtlinie überprüft.

Die Ausbildungsrichtlinie berücksichtigt die Anregungen aus dem o.g. Modellprojekt und die neuen Ausbildungsanforderungen nach dem Krankenpflegegesetz und der geltenden Ausbildungs- und Prüfungsverordnung. Das neue Ausbildungskonzept erfordert auch neue Lernkontroll- und Prüfungsverfahren. Diese werden rechtzeitig bis zum Jahr 2007 durch die Schulen selbst bei Unterstützung durch eine entsprechende Lehrerfortbildung und durch die zuständigen Behörden zu entwickeln sein.

Ich habe durch die Beauftragung der Fachhochschule Bielefeld und der Kath. Fachhochschule Köln mit der Entwicklung eines Lehrerfortbildungskonzeptes dafür Sorge getragen, dass alle Lehrerinnen und Lehrer der Kranken- und Kinderkrankenpflegesschulen in Nordrhein-

Westfalen ab dem Frühjahr 2004 an der Fachhochschule Bielefeld und an der Kath. Fachhochschule Köln die Möglichkeit einer landeseinheitlichen und zielgerichteten Lehrerfortbildung haben werden, damit die notwendige Unterstützung für den erforderlichen praxisbegleitenden Kompetenzerwerb erfolgt.

Der Fachhochschule Bielefeld, der Kath. Fachhochschule Köln und der Fachhochschule Münster mit ihren Fachbereichen Pflege und Gesundheit danke ich für die Bildung eines Fachhochschulnetzwerks zur Unterstützung der Kranken- und Kinderkrankenpflegesschulen bei der Durchführung der Kranken- und Kinderkrankenpflegeausbildungen nach der neuen Ausbildungskonzeption u.a. durch das rechtzeitige Angebot von besonderen Informationsveranstaltungen.

Dank sagen möchte ich auch den Autorinnen der Ausbildungsrichtlinie, die seit 1998 in enger Zusammenarbeit mit meinem Hause die Ausbildungsrichtlinie entwickelt, erprobt und weiterentwickelt haben.

Ich bin mir dessen bewusst, dass die Durchführung der Ausbildungen in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege nach dem neuen Ausbildungskonzept eine große Herausforderung für die Kranken- und Kinderkrankenpflegesschulen bedeutet. Die notwendige Anpassung der Ausbildungsabläufe kann aber auf der Grundlage dieser von mir vorgegebenen Ausbildungsrichtlinie leichter geplant und umgesetzt werden.

Ich würde mich freuen, wenn die Kranken- und Kinderkrankenpflegesschulen in den Regionen in den Erfahrungsaustausch über die neuen Ausbildungsanforderungen und Ausbildungserfahrungen eintreten, wie dies im Rahmen des o.g. Modellprojektes bereits erfolgt ist, so dass auf diesem Wege auch gegenseitig Hilfestellung gegeben werden kann.



Birgit Fischer
Ministerin für Gesundheit,
Soziales, Frauen und Familie
des Landes Nordrhein-Westfalen

Richtlinie für die Ausbildung in der Gesundheits- und Kranken- pflege sowie in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege

**Im Auftrag des Ministeriums für Gesundheit, Soziales, Frauen
und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen**

**Dr. Uta Oelke, Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld,
Juli 1998**

**Anpassung: Gertrud Hundenborn / Cornelia Kühn, Deutsches Institut für
angewandte Pflegeforschung e.V.,
November 2003**

Inhalt

Teil A

Intentionen und didaktische Kommentierung der Ausbildungsrichtlinie	1
I Intentionen der Ausbildungsrichtlinie	2
1 Berücksichtigung neuer Anforderungen an die Ausbildung in den Pflegeberufen	2
2 Berücksichtigung gesetzlicher Vorgaben für die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	3
3 Intentionen und pflegewissenschaftliche Standortbestimmung der Ausbildungsrichtlinie	5
II Didaktische Kommentierung der Ausbildungsrichtlinie	8
1 Inhaltlicher Aufbau	8
2 Übergreifende Zielsetzung	9
3 Gestaltung von Lernprozessen	10
4 Lernkontrollen und Leistungsbeurteilungen	11
5 Verbindung von Theorie und Praxis	12
6 Praktische Hinweise zur Nutzung der Ausbildungsrichtlinie	13
Überblick: Lernbereiche und Lerneinheiten	15

Teil B

Lernbereich I: Pflegerische Kernaufgaben	21
Lernbereich II: Ausbildungs- und Berufssituation von Pflegenden	54
Lernbereich III: Zielgruppen, Institutionen und Rahmenbedingungen pflegerischer Arbeit	73
Lernbereich IVa: Gesundheits- und Krankenpflege bei bestimmten PatientInnengruppen	84
Lernbereich IVb: Gesundheits- und Kinderkrankenpflege bei bestimmten PatientInnengruppen	101

Teil C

Anhang 1: Vorschlag zur Verteilung der Lerneinheiten auf die integrierte Ausbildungsphase	118
Anhang 2a: Vorschlag zur Verteilung der Lerneinheiten auf die Differenzierungsphase in der Gesundheits- und Krankenpflege	121
Anhang 2b: Vorschlag zur Verteilung der Lerneinheiten auf die Differenzierungsphase in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	123
Anhang 3: Stundenzuordnung der Lerneinheiten zu den Wissensgrundlagen der KrPflAPrV – Integrierte Ausbildungsphase	125
Anhang 4a: Stundenzuordnung der Lerneinheiten zu den Wissensgrundlagen der KrPflAPrV – Differenzierungsphase Gesundheits- und Krankenpflege	129
Anhang 4b: Stundenzuordnung der Lerneinheiten zu den Wissensgrundlagen der KrPflAPrV – Differenzierungsphase Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	131
Anhang 5: Zuordnung der Lerneinheiten zu den Themenbereichen der KrPflAPrV	133

TEIL A

Intentionen und didaktische Kommentierung der Ausbildungs- richtlinie

I Intentionen der Ausbildungsrichtlinie

Die Richtlinie für die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege will – wie bereits der Richtlinienentwurf vom Juli 1998 - die neuen Anforderungen an die Ausbildung in den Pflegeberufen aufgreifen, die aus gesellschaftlichen Entwicklungen und Veränderungen resultieren und die inzwischen auch ihren Niederschlag im Krankenpflegegesetz (KrPflG) vom 16. Juli 2003 sowie in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (KrPflAPrV) in der jeweils geltenden Fassung gefunden haben.

1 Berücksichtigung neuer Anforderungen an die Ausbildung in den Pflegeberufen

Infolge der *soziodemographischen Entwicklung* und des *gewandelten Krankheitspanoramas* werden beruflich Pflegende immer mehr ältere, insbesondere sehr alte, multimorbide Menschen und solche mit chronisch-degenerativen Erkrankungen pflegen. Dieses Klientel, zu dem auch die Angehörigen der Pflegebedürftigen zählen, setzt ein vorrangig auf Unterstützung und Begleitung, Hilfe bei der Lebensbewältigung, Förderung, Beratung und Anleitung ausgerichtetes pflegerisches Selbstverständnis und Handeln voraus, das sich deutlich von der traditionellen Orientierung an somatischer Behandlung bzw. medizinischer Kuration akuter Krankheit unterscheidet.

Komplementär hierzu bildet sich mit der *Etablierung der Pflege- und Gesundheitswissenschaften* eine auf Gesundheitsförderung bezogene Wissensbasis heraus, die Voraussetzung für und gleichzeitig Herausforderung an entsprechendes pflegepraktisches Handeln ist. Diesbezüglich zeigen vorliegende Erkenntnisse bereits jetzt, dass Pflegende sehr viel mehr in ihrer kommunikativen und empathischen Kompetenz gestärkt werden müssen, um die von ihnen gepflegten Menschen in ihrer Selbstbestimmung und -verantwortung, ihrer Aktivierung von Selbstpflegepotentialen und individuellen Ressourcen zu fördern, gleichzeitig jedoch nicht zu überfordern.

Auch aus den *veränderten Strukturen des Gesundheits- und Sozialwesens* ergeben sich neue Anforderungen: Im Zusammenhang mit der Pflegeversicherung und dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ erhöhen sich auf der einen Seite die Anforderungen an eigenständiges, selbstverantwortliches Pflegehandeln, auf der anderen Seite aber auch die an koordinierendes, kooperierendes interdisziplinäres Arbeiten. Aus den gesetzlichen Vorgaben des SGB XI und des SGB V ergeben sich neue, anspruchsvolle Aufgaben im Bereich der Kontrolle und Sicherung von Pflegequalität. Und nicht zuletzt erfordert die wachsende Vielfalt von Versorgungssystemen im stationären, teilstationären und ambulanten Bereich, dass die Pflegenden in immer mehr Arbeitsfeldern zurecht kommen, mit den dort Beschäftigten kooperieren und die Pflege von Menschen, die diese verschiedenen Einrichtungen „durchlaufen“, koordinieren können.

Zusammengefasst heißt das: Eine Pflegeausbildung, die sich einseitig auf die akute, vorrangig somatische Behandlung von Krankheit in einem einzigen Versorgungssystem - dem Krankenhaus - konzentriert, wird den genannten Herausforderungen nicht mehr gerecht. Daraus folgt, dass *die zentrale Anforderung der Zukunft*, so wie es seit mehreren Jahren von den verschiedenen pflegerischen oder pflegebezogenen Interessenvertretungen gefordert wird und in dem Bericht der AGLMB-Arbeitsgruppe zur „Qualitätssicherung in der Pflege, Strukturreform der Pflegeausbildung“ (aus der GMK, 20./21. November 1997) formuliert ist, in einer *einheitlich und generalistisch ausgerichteten Qualifizierung* liegt, die die Pflegenden befähigt, Menschen unterschiedlicher Altersgruppen in verschiedenen Versorgungssystemen auf der Grundlage pflegewissenschaftlich fundierter Konzepte in ihrer Gesundheit zu fördern und in der Bewältigung krankheits- oder altersbedingter Belastungen zu unterstützen.

Auch aus *pädagogisch-didaktischer* Sicht ergeben sich neue Anforderungen an die Ausbildung in den Pflegeberufen: In einer Gesellschaft, in der laufend und in immer kürzerer Zeit neues Wissen produziert wird und das vorhandene Wissen entsprechend schnell verfällt, kann es nicht mehr darum gehen, die Auszubildenden mit möglichst vielen Detailkenntnissen auszustatten. Auch erscheint es in Zeiten, in denen immer weniger Menschen ihren ursprünglich erlernten Beruf bis zum Lebensende ausführen, unangemessen, einen Bildungsgang ausschließlich auf den Erwerb einzelner beruflicher Spezialfertigkeiten auszurichten. Stattdessen bedarf es einer Bildung, die darauf abzielt, den Auszubildenden eine Schnittmenge auf berufsbezogenen und –übergreifenden Qualifikationen zu vermitteln, die sie zur Bewältigung unterschiedlicher, sich wandelnder beruflicher Anforderungen sowie zu deren aktiver Gestaltung befähigt. In Anbetracht dieser Zielsetzung und in Fortführung allgemeinbildender Ziele ist somit der Förderung der Persönlichkeitsentwicklung ein entsprechend hoher Stellenwert einzuräumen.

Zusammengefasst heißt das für die zukünftige Ausbildung in den Pflegeberufen, Lernprozesse so zu planen und zu gestalten, dass die Schülerinnen und Schüler als *aktiv und kritisch Lernende* in ihrer *Handlungskompetenz* gestärkt werden. Eine solche Leitvorstellung geht mit einer Abkehr vom traditionellen Lernbegriff einher, nach dem Lernen vorrangig Reproduktion überprüfbareren Wissens ist, und rückt statt dessen die Konzipierung und Umsetzung von Lernsituationen in den Vordergrund, in denen die Fragen, Erfahrungen und Probleme der Auszubildenden eine wichtige Rolle spielen und die auf den Erwerb von Fähigkeiten, Einstellungen und Strategien im Sinne umfassender beruflicher und persönlicher Kompetenzen abzielen.

2 Berücksichtigung gesetzlicher Vorgaben für die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege

Der Rahmen, innerhalb dessen sich die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege bewegen muss, ist vom 1. Januar 2004 an maßgeblich durch die Vorgaben des Krankenpflegegesetzes (KrPflG) vom 16. Juli 2003 und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (KrPflAPrV) in der jeweils geltenden Fassung abgesteckt.

Von besonderer Bedeutung – auch für die Richtlinie – ist das in § 3 KrPflG formulierte *Ausbildungsziel*, das für beide Ausbildungsgänge gleichermaßen gilt. Danach sollen den zukünftigen Gesundheits- und Krankenpflegerinnen / Gesundheits- und Krankenpflegern sowie den zukünftigen Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen / Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern in der Ausbildung fachliche, personale, soziale und methodische Kompetenzen zur verantwortlichen Mitwirkung insbesondere bei der Heilung, Erkennung und Verhütung von Krankheiten vermittelt werden. Dabei soll die Ausbildung insbesondere dazu befähigen:

1. die folgenden Aufgaben eigenverantwortlich auszuführen:
 - a) Erhebung und Feststellung des Pflegebedarfs, Planung, Organisation, Durchführung und Dokumentation der Pflege,
 - b) Evaluation der Pflege, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege,
 - c) Beratung, Anleitung und Unterstützung von zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen in der individuellen Auseinandersetzung mit Gesundheit und Krankheit,
 - d) Einleitung lebensnotwendiger Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes,

2. die folgenden Aufgaben im Rahmen der Mitwirkung auszuführen:
 - a) eigenständige Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen,
 - b) Maßnahmen bei der medizinischen Diagnostik, Therapie oder Rehabilitation,
 - c) Maßnahmen in Krisen- und Katastrophensituationen,
3. interdisziplinär mit anderen Berufsgruppen zusammenzuarbeiten und dabei multidisziplinäre und berufsübergreifende Lösungen von Gesundheitsproblemen zu entwickeln.

Weiterhin wird im Ausbildungsziel neben der kurativen die präventive, rehabilitative und palliative Dimension des Pflegehandelns hervorgehoben. Betont wird der Anspruch einer auf Selbständigkeit und Selbstbestimmung ausgerichteten Pflege, die sich auf Menschen unterschiedlicher Lebensphasen und in unterschiedlichen Pflege- und Lebenssituationen bezieht. Darüber hinaus soll die Ausbildung auf der Grundlage pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse erfolgen.

Ebenfalls von Bedeutung für die Richtlinie ist der in § 1 KrPflAPrV vorgegebene *Mindestumfang* von 2 100 Stunden für den theoretischen und praktischen Unterricht und von 2 500 Stunden für die praktische Ausbildung. Die Ausbildungen in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege umfassen eine Differenzierungsphase von jeweils 1 200 Stunden. Die in der Anlage 1 zu § 1 Abs. 1 vorgenommene Aufschlüsselung des theoretischen und praktischen Unterrichts gibt zum einen 12 Themenbereiche vor, denen jeweils Ziele zugeordnet sind; zum anderen werden die innerhalb der Themenbereiche zu vermittelnden Wissensgrundlagen vier Gebieten zugeordnet, die jeweils mit Gesamtstundenvorgaben versehen sind. Von diesen Wissensgrundlagen entfallen 500 Stunden auf die jeweilige Differenzierungsphase in der Gesundheits- und Krankenpflege bzw. in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Die Vorgaben für die praktische Ausbildung unterscheiden zwischen einem allgemeinen Bereich, der für beide Ausbildungsgänge gleichermaßen gilt, und einem Differenzierungsbereich für die Gesundheits- und Krankenpflege einerseits sowie für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege andererseits. Im allgemeinen Bereich entfallen 800 Stunden auf Einsatzgebiete in der stationären Versorgung und 500 Stunden auf Einsatzgebiete in der ambulanten Versorgung, wobei der kurativen, rehabilitativen und palliativen Ausrichtung in unterschiedlichen Fachgebieten Rechnung getragen wird. Die Differenzierungsphase von 700 Stunden entfällt jeweils auf stationäre Einsätze in spezifischen Fachgebieten. Weitere 500 Stunden stehen zur Verteilung auf den allgemeinen Bereich sowie auf den Differenzierungsbereich zur Verfügung. Nicht zuletzt kommt auch den in den Abschnitten 2 und 3 KrPflAPrV formulierten Prüfungsbestimmungen für die Gesundheits- und Krankenpflege bzw. für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege eine Relevanz zu.

Hieraus ergeben sich zusammenfassend folgende markante Punkte:

- Das traditionelle medizinisch-krankheitsorientierte Pflegeverständnis wird durch eine Vorstellung von Pflegehandeln ersetzt, das unter der Zielsetzung von Selbständigkeit und Selbstbestimmung der zu pflegenden Menschen neben der kurativen Ausrichtung gesundheitsfördernde, präventive, rehabilitative und palliative Dimensionen einschließt. Diese neue Ausrichtung findet ihren Niederschlag ebenso in den neuen Berufsbezeichnungen „Gesundheits- und Krankenpflegerin“ / „Gesundheits- und Krankenpfleger“ bzw. „Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin“ / „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger.“
- Unter dieser Zielsetzung wird auch den beratenden, anleitenden und unterstützenden Aufgaben gegenüber den Menschen mit Pflegebedarf und ihren Bezugspersonen in anderer Weise als bislang Rechnung getragen. Dies schließt notwendigerweise eine entsprechende Förderung kommunikativer Kompetenzen ein.

- Die Entwicklung einer eigenen pflegerischen Expertise wird durch die Ausweisung eigenverantwortlich auszuführender Aufgaben, durch die Forderung nach einer prozessorientierten Pflege sowie durch eine Ausweitung pflege- und gesundheitsbezogener Wissensgrundlagen der Ausbildung maßgeblich unterstützt.
- Intra- und interdisziplinäre Zusammenarbeit – verbunden mit dem Erwerb von Kooperations- und Koordinationskompetenz - gewinnen angesichts zunehmender Komplexität in der Gesundheitsversorgung und der Entstehung von Netzwerken erheblich an Bedeutung und werden in den gesetzlichen Grundlagen entsprechend hervorgehoben.
- Die vorrangige Ausrichtung der Ausbildung am Lebensalter bzw. an Lebensphasen der zu pflegenden Menschen wird aufgegeben zugunsten einer Ausrichtung auf die Pflege von Menschen aller Altersgruppen. Diese schließt die Pflege von Kindern und Jugendlichen ebenso ein wie die Pflege von erwachsenen Menschen und die Pflege von alten kranken Menschen. Hieraus folgt, dass die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege künftig als zweijährige integrierte Ausbildung zu planen und durchzuführen ist. Lediglich in der jeweiligen Differenzierungsphase im dritten Ausbildungsjahr erfolgt eine Orientierung an spezifischen Pflegesituationen, die auf das Lebensalter der Menschen mit Pflegebedarf bezogen sind.
- Der Bedeutung der ambulanten Versorgung unter Berücksichtigung präventiver, kurativer, rehabilitativer und palliativer Gebiete wird durch eine deutliche Anhebung der Stundenzahlen auch im Rahmen der praktischen Ausbildung Rechnung getragen. Damit sind die Möglichkeiten gegeben, in der Ausbildung Kompetenzen in den unterschiedlichen Versorgungssystemen zu erwerben.
- Ausbildungsziel sowie die den Themenbereichen zugewiesenen Ziele fordern neben der Vermittlung berufsbezogener Kompetenzen die Förderung personaler und damit zugleich berufsübergreifender Kompetenzen ein. Diese Kompetenzorientierung schlägt sich auch in den Prüfungsbestimmungen nieder.

3 Intentionen und pflegewissenschaftliche Standortbestimmung der Ausbildungsrichtlinie

Unter Berücksichtigung der genannten neuen Anforderungen und der gesetzlichen Rahmenvorgaben liegen der Richtlinie für die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege folgende zentrale **Intentionen** zugrunde:

- Durch ihren *fächerintegrativen Aufbau* will sie dazu beitragen, dass die Vermittlung berufsbezogener und –übergreifender Qualifikationen im Ausbildungsmittelpunkt steht und nicht mehr vorrangig fachspezifisches Detailwissen gelehrt und reproduziert wird.
- Der *Aufbau in vier Lernbereiche*, von denen drei gleichermaßen für die Pflege von Menschen aller Altersgruppen, d.h. für Kinder und Jugendliche, für Erwachsene wie für alte kranke Menschen, gelten und nur der vierte speziell auf die Pflege von Erwachsenen bzw. von Kindern und Jugendlichen bezogen ist, soll der geforderten Vereinheitlichung der Ausbildung in den Pflegeberufen entgegenkommen.
- Durch die *Auswahl der Themen* werden zum einen sowohl die neuen Anforderungen im Sinne von Gesundheitsförderung, Prävention, Rehabilitation und Palliation als auch die Forderung nach Beratung und Anleitung von Menschen verschiedenen Alters sowie nach intra- und interdisziplinärer Zusammenarbeit erfüllt. Zum anderen wird auch den Anforderungen an beruflich Pflegenden in unterschiedlichen Versorgungseinrichtungen Rechnung getragen. In diesem Sinne ist beispielsweise auch die differenzierte Verwendung der

Begriffe „Pflegerbedürftige“ einerseits und „Patienten bzw. Patientinnen“ andererseits zu verstehen. Weiterhin soll die Themenauswahl gewährleisten, dass nicht nur das zu pflegende Klientel und sein soziales Umfeld im Mittelpunkt der Ausbildung steht, sondern gleichermaßen die Pflegenden selbst, das heißt: die Schülerinnen und Schüler.

- Die *Offenheit* der Zielformulierungen – zu der auch der Verzicht auf operationalisierte Lernziele gehört – soll dazu beitragen, im Sinne des oben formulierten Bildungsverständnisses eine Abkehr vom traditionellen Lernbegriff zu fördern und die hierfür wichtigen Freiräume des Lehrens und Lernens zu gewährleisten.
- Die *Klarheit* der Angaben zielt vorrangig darauf ab, den Lehrenden eine Orientierungshilfe zur didaktischen Gestaltung der Ausbildung zu geben. Sie hat auch zum Ziel, jenen Ausbildungsprozessen etwas entgegenzusetzen, die auf völliger Beliebig- und Zufälligkeit beruhen bzw. in denen die Zeitressourcen und persönlichen Vorlieben einzelner Lehrkräfte ein größeres Gewicht einnehmen als ein klares didaktisches Konzept.

Der Stellenwert, den ***pflegewissenschaftliche Erkenntnisse*** im Rahmen der Ausbildungsrichtlinie einnehmen, lässt sich folgendermaßen charakterisieren:

Die Ausbildungsrichtlinie ist bewusst *nicht* an einem Pflegemodell ausgerichtet. Dies geschieht aus zwei Gründen: Zum einen ist es ein Widerspruch in sich, ein fächerintegrativ aufgebautes Konzept nach der Systematik *einer* Fachwissenschaft (hier sogar nur: eines pflegewissenschaftlichen Modells) zu strukturieren. Zum anderen wäre es nicht im Sinne eines rationalen wissenschaftlichen Diskurses, wenn eines von mehreren Pflegemodellen durch eine staatliche Ausbildungsrichtlinie besonders exponiert und ihm damit der Anschein „universeller Gültigkeit“ verliehen würde.

Auf der anderen Seite sind Erkenntnisse der Pflegewissenschaft und angrenzender Disziplinen – also der Gesundheits-, Sozial-, Naturwissenschaften und der Medizin – selbstverständlich in die Ausbildungsrichtlinie eingegangen. Die Auseinandersetzung mit theoretischen Ansätzen, Forschungsergebnissen, wissenschaftlichen Kontroversen und Fragestellungen war eine wichtige Grundlage für die Gewinnung, Auswahl und Formulierung von Richtlinienzielen und -inhalten. Im Einzelnen bedeutet dies, dass auf folgende wissenschaftlich beleuchtete Dimensionen des Gegenstandsbereiches „Pfleger“ Bezug genommen wird:

Pfleger als ...

- persönliche Beziehung zwischen Pflegenden, Zu-Pflegenden und sozialem Umfeld (interaktive Dimension von Pfleger);
- „body to body“ Beziehung, als Tätigkeit mit unmittelbarem, intimmem Körperkontakt (körperlich-taktile Dimension von Pfleger);
- Förderung von Selbständigkeit, Selbstpflegepotentialen und Gesundheitsressourcen, als Unterstützung bei der Bewältigung des Lebensalltags, als Begleitung bei Leiden, Kontroll- und Autonomieverlust und beim Sterben (existentielle Dimension von Pfleger)
- Arbeit mit technisch-instrumentellen, apparativen Komponenten (technische Dimension von Pfleger)
- Beratung und Anleitung (pädagogische Dimension von Pfleger)
- Beruf in veränderten und sich verändernden historisch-gesellschaftlichen Bedingungen (historisch-gesellschaftliche Dimension von Pfleger)
- Beruf/Profession mit veränderten bzw. neuen Anforderungen, Aufgaben und Rollen (professionelle Dimension von Pfleger)

Im Blick auf die *Umsetzung* der Ausbildungsrichtlinie wird davon ausgegangen, dass es eine Aufgabe der Lehrenden ist, die Vermittlung der in der Richtlinie empfohlenen Ziele und Inhalte durch den Transfer aktueller Erkenntnisse der Fachwissenschaft, für die sie kompetent und zuständig sind, zu gewährleisten. Bezogen auf Pflegewissenschaft heißt das: So, wie erwartet wird, dass Lehrkräfte anderer Disziplinen (z.B. Ärztinnen/Ärzte, Psychologinnen/Psychologen) auf der Grundlage aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse unterrichten, wird auch erwartet, dass Lehrerinnen und Lehrer für Pflege wichtige pflegewissenschaftliche Erkenntnisse in ihren Unterricht einbringen. Diese Forderung entspricht dem im Ausbildungsziel formulierten Anspruch, die Ausbildung auf der Grundlage pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse sowie auf der Grundlage weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse zu gestalten.

II Didaktische Kommentierung der Ausbildungsrichtlinie

1 Inhaltlicher Aufbau

Die Ausbildungsrichtlinie ist in vier fächerintegrative Lernbereiche untergliedert, die sich durch ihre inhaltlichen Schwerpunkte wie folgt unterscheiden:

- *Lernbereich I „Pflegerische Kernaufgaben“*: Wie der Begriff bereits andeutet, dient dieser Lernbereich schwerpunktmäßig der umfassenden Qualifizierung für die Aufgaben, von denen angenommen wird, dass sie gegenwärtig und zukünftig den Kern pflegeberuflichen Handelns ausmachen, und zwar: Aktivierend und/oder kompensierend pflegen; bei der medizinischen Diagnostik und Therapie assistieren und in Notfällen handeln; Gespräche führen, beraten und anleiten; Organisieren, planen und dokumentieren; Menschen in besonderen Lebenssituationen oder mit spezifischen Belastungen betreuen.
- *Lernbereich II „Ausbildungs- und Berufssituation von Pflegenden“*: Im Mittelpunkt dieses Lernbereichs steht die berufliche und persönliche Situation der Schülerinnen und Schüler. Hierbei geht es zum einen um ihre Rolle „als Lernende bzw. Auszubildende“, also um Themen, die vom „sozialen Lernen“ über die „Einführung in die praktische Ausbildung“ bis hin zur „persönlichen Gesunderhaltung“ reichen. Zum zweiten geht es um die Rolle der Schülerinnen und Schüler als „Angehörige der Pflegeberufe“, die anhand von Themen wie beispielsweise „Grundfragen und Modelle beruflichen Pflegens“, „Ethische Herausforderungen an Pflegende“, „Pflege als Wissenschaft“ beleuchtet wird. Zum dritten sollen ausgewählte Themen dazu beitragen, die Situation der Schülerinnen und Schüler „als Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen“ in das Blickfeld zu nehmen. Viertens gibt es einen Teilbereich, in dem die Situation der Schülerinnen und Schüler als „Betroffene schwieriger sozialer Situationen“ ausdrücklich thematisiert wird, z.B. im Blick auf „Macht und Hierarchie“, „Helfen und Hilflos-Sein“, „Angst und Wut“, „Ekel und Scham“.
- *Lernbereich III „Zielgruppen, Institutionen und Rahmenbedingungen pflegerischer Arbeit“*: Der Schwerpunkt des Teilbereichs „Zielgruppen pflegerischer Arbeit“ liegt in der Auseinandersetzung mit der psychischen, sozialen, kulturellen sowie gesellschaftlichen und ökonomischen Situation junger und alter, kranker und behinderter Menschen. Bei den „Institutionen und Rahmenbedingungen pflegerischer Arbeit“ steht die Bearbeitung struktureller und politischer Fragen nicht nur in bezug auf das Gesundheits- und Sozialsystem, sondern auch bezogen auf das staatliche und ökologische Umfeld im Vordergrund.
- *Lernbereich IVa) „Gesundheits- und Krankenpflege bei bestimmten Patientengruppen“ bzw. IVb) „Gesundheits- und Kinderkrankenpflege bei bestimmten Patientengruppen“*: Dieser Lernbereich dient im wesentlichen dazu, am Beispiel ausgewählter Patientengruppen die im Lernbereich I vermittelten Qualifikationen zu vertiefen und zu erweitern. Das heißt, die „pflegerischen Kernaufgaben“ werden hier aus einem neuen Blickwinkel nochmals beleuchtet und um gesundheits- und kranken- bzw. gesundheits- und kinderkrankenpflegespezifische Besonderheiten ergänzt.

Die Lernbereiche I bis III gelten gleichermaßen für die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, nur der Lernbereich IV ist in einen a) gesundheits- und krankenpflegespezifischen und b) gesundheits- und kinderkrankenpflegespezifischen Teil ausdifferenziert.

Ein Überblick über die Lernbereiche und die ihnen zugeordneten Themen befindet sich auf den Seiten 15 ff. Dort finden sich auch die Seitenangaben der zu den Themen gehörenden Lerneinheiten.

2 Übergreifende Zielsetzung

Die bereits betonte Wichtigkeit einer berufsübergreifenden Qualifizierung legt eine Zielorientierung am Konzept der *Schlüsselqualifikationen* nahe. Die an diesem Konzept ausgerichtete, gleichzeitig aber auch auf das pflegeberufliche Handeln bezogene - und damit konkrete Ausbildungserfahrungen und -probleme der Schülerinnen und Schüler berücksichtigende - sowie mit einem emanzipatorischen Anspruch verbundene übergreifende Zielsetzung der Ausbildungsrichtlinie lässt sich wie folgt charakterisieren: Es sollen sowohl fachliche als auch sozial-kommunikative, methodische und personale Kompetenzen vermittelt werden, und zwar im einzelnen

- *Fachliche Kompetenz:* Übergreifend zählen hierzu alle Einsichten, Fertigkeiten und Fähigkeiten, die erforderlich sind, Pflegekonzepte so anzuwenden, dass sie der jeweiligen Situation des Pflegebedürftigen – seiner Gesundheit und Selbständigkeit, Aktivierung oder Schonung, seiner Gebrechlichkeit oder seinem bevorstehenden Tod – entsprechen. Im Einzelnen gehört hierzu, dass die Schülerinnen und Schüler Einsichten und Fähigkeiten erwerben, das pflegerische Handeln an der Frage „Was erhält gesund?“ – und nicht mehr nur an der Frage „Was macht krank?“ - auszurichten. Weiterhin sollen sie lernen, traditionell asymmetrische Strukturen der helfenden Beziehung kritisch zu hinterfragen, Pflegebedürftige in ihren sozialen Lebensbezügen zu sehen und insbesondere die im Einzelfall vorhandenen (Selbstpflege-)Ressourcen der Pflegebedürftigen und ihrer jeweiligen Lebensumwelt zu suchen und zu stärken. Und ihnen sollen Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten vermittelt werden, die es ihnen ermöglichen, ihr Klientel zu beraten und anzuleiten sowie in krankheits- oder altersspezifischen Krisensituationen gezielt zu intervenieren bzw. diese durch vorbeugende Maßnahmen möglichst zu verhindern.
- *Sozial-kommunikative Kompetenz:* Ein zentrales Ziel der Entwicklung sozialer Kompetenz ist es, die Schüler und Schülerinnen in der Fähigkeit zu stärken, Beziehungen zu anderen Menschen aufzubauen, zu halten und zu beenden (interaktive Kompetenz). Ein weiteres Ziel liegt darin, dass sie lernen, die Welt des Pflegebedürftigen bzw. der Patientin zu verstehen und aus seiner bzw. ihrer Perspektive zu sehen, dass sie also empathische Fähigkeiten auf- bzw. ausbauen. Des Weiteren gehört zur Vermittlung sozialer Kompetenz, die Schülerinnen und Schüler im Blick auf ihr Klientel *und* die Zusammenarbeit mit anderen Berufstätigen in ihrer Konfliktfähigkeit, ihrer (Selbst-)Kritikfähigkeit sowie Frustrationstoleranz zu stärken. In Bezug auf die kommunikative Kompetenz geht es vorrangig darum, die Schülerinnen und Schüler darin zu fördern, ihren eigenen Standpunkt zu artikulieren und argumentativ zu vertreten, Gedanken und Beobachtungen präzise mündlich und schriftlich wiederzugeben sowie Gespräche gezielt zu initiieren, zu leiten und zu beenden.
- *Methodische Kompetenz:* Um Pflege als Prozess planen, durchführen und evaluieren zu können, um Pflegequalität zu sichern oder um Aufgaben im Rahmen von Koordination und einrichtungs- bzw. berufsgruppenübergreifender Kooperation erfüllen zu können, benötigen Pflegendе verschiedene methodische Kompetenzen. Das heißt, die Schülerinnen und Schüler müssen wiederum im Blick auf ihr Klientel *und* die Zusammenarbeit mit anderen Berufstätigen lernen, Informationen einzuholen und zu verarbeiten, Entscheidungen zu treffen, Prioritäten zu setzen sowie Probleme gezielt und systematisch zu bearbeiten. In dem Zusammenhang kommt der Förderung kognitiver Fähigkeiten, wie dem analytischen, vorausschauenden und abstrahierenden Denken sowie der Problemlösungs- und Beurteilungsfähigkeit, eine wichtige Bedeutung zu. Nicht zuletzt sind den Schülern und Schülerinnen im Sinne des „lebenslangen Lernen des Lernens“ entsprechende Strategien, zumindest aber Einsichten zu vermitteln.
- *Personale Kompetenz:* Ziel ist es, die Schülerinnen und Schüler hinsichtlich der sie erwartenden Belastungen persönlich zu stärken. Pflegerische Arbeit ist immer unmittelbare Nähe zum Körper eines anderen - fremden - Menschen, zu dessen körperlichem, seeli-

schem und sozialem Leid. Sie ist Nähe zum Altwerden, zum Unheilbar-krank-Sein, zum Behindert-Sein, zum Sterben. Diese Nähe stellt ein hohes Belastungspotential dar. Sich selbst darauf einlassen und gleichzeitig vor den Belastungen schützen zu können, ohne den anderen zu einem „Routineobjekt“ werden zu lassen – also eine Balance zwischen Nähe und Distanz zu finden –, ist ein zentraler Bestandteil personaler Kompetenz. Hierzu gehört auch, dass die Schülerinnen und Schüler ihre persönliche Haltung zu existentiellen und ethischen Fragen klären oder zumindest reflektieren. Weiterhin sollen sie Gelegenheit erhalten, die Wirkung ihrer eigenen Person bei der Pflege bzw. im Umgang mit Kollegen und Kolleginnen einschätzen und berücksichtigen zu lernen. Auch sollen ihre Einsichten und Fähigkeiten zur Mitverantwortung und Mitbestimmung bei der Gestaltung der beruflichen und gesellschaftlichen Gegenwart und Zukunft - oder einfach gesagt: ihr politisches Bewusstsein – gestärkt werden. Nicht zuletzt sollen sie - unabhängig von konkreten beruflichen Anforderungen - Vertrauen in sich selbst entwickeln.

Diese Ziele bilden sowohl die Basis als auch den Bezugspunkt für jede im Zusammenhang mit den Lerneinheiten formulierte Einzelzielsetzung der Ausbildungsrichtlinie. Sie sind *allen* Lernprozessen der Ausbildung – also sowohl denen in der theoretischen als auch denen in der praktischen Ausbildung – übergeordnet.

3 Gestaltung von Lernprozessen

Aus den Intentionen und der übergreifenden Zielsetzung der Ausbildungsrichtlinie leiten sich bestimmte Anforderungen an die Gestaltung von Lernprozessen ab. Gemeinsam ist ihnen, dass sie mit einer Abkehr vom lehrerzentrierten, nur auf die Vermittlung von Faktenwissen oder Spezialfertigkeiten konzentrierten Vorgehen einhergehen. Dies soll allerdings nicht heißen, dass die Schülerinnen und Schüler in ihrer Ausbildung auf Lernsituationen verzichten müssen, in denen sie Hintergrund-, Begründungs- und Kontextwissen erwerben, das es ihnen ermöglicht, Vorgänge und Phänomene zu verstehen und sich Zusammenhänge zu erklären. Folgende „Lernorientierungen“ erscheinen besonders relevant:

- *Soziales Lernen:* Soziales Lernen bedeutet, dass die gesamte Ausbildung auch als sozialer Erfahrungsraum betrachtet und gelebt wird. Hierzu zählt, dass zwischenmenschliche Konflikte bzw. solche, die sich aus Interessengegensätzen ergeben, frühzeitig zum Gegenstand gemeinsamer Reflexion gemacht werden. Dabei sollen alle Beteiligten nach Mitteln und Wegen zu ihrer Lösung suchen, aber auch Spannungen ertragen und mit ihnen leben. Zum sozialen Lernen gehört auch, dass die Schülerinnen und Schüler Gelegenheit haben, sich an der Gestaltung ihrer Ausbildung mit zu beteiligen. Außerdem ist es ihnen zu ermöglichen, sich selbst und andere in ihren Leistungen einzuschätzen und zu beurteilen. Selbstverständlich steht ihnen hierbei – wie insgesamt - das Grundrecht auf freie Meinungsäußerung und auch das Recht auf Beschwerde zu. Den Lehrenden kommen im Kontext sozialen Lernens insbesondere initiierende, organisierende, modellierende, beratende und unterstützende Funktionen zu.
- *Problemorientiertes Lernen:* Charakteristisch für die Gestaltung von Lernprozessen im Sinne problemorientierten Lernens ist, dass den Lernenden eine Problemaufgabe gestellt wird, die sie ohne Hilfe der Lehrenden bearbeiten. Dazu gehört, dass sie in kleinen Gruppen das ihnen gestellte Problem definieren, analysieren, sich zu den dabei auftretenden Fragen selbständig neue Informationen beschaffen, diese erneut systematisieren und damit der Lösung des Problems näher kommen. Problemorientiertes Lernen ist gleichzeitig *exemplarisches Lernen*. Anhand von Exempeln, d.h. Beispielen, die das Allgemeine am Besonderen verdeutlichen, sollen die Lernenden sowohl Einsichten in übergreifende Prinzipien und Zusammenhänge als auch neue Zugangsweisen und Handlungsstrategien erwerben. Für problemorientiertes Lernen sind exemplarische Fallbeispiele zum beruflichen Alltag erforderlich, die entweder in Form didaktischer Materialien bereits vorliegen oder von den Lehrenden selbst konzipiert werden müssen.

- *Erfahrungsorientiertes Lernen:* Erfahrungsorientiertes Lernen setzt bei den subjektiven Erfahrungen der Lernenden an. Im Mittelpunkt erfahrungsorientierten Lernens steht die Haltung, die Menschen in sozialen Situationen zeigen. „Haltung“ meint dabei sowohl „innere“ Gefühle, Phantasien und Einstellungen (innere Haltung) als auch „äußere“ körperliche und sprachliche Ausdrucksformen (äußere Haltung). Lernen mit und an Haltungen bedeutet also, dass der eigene Körper und auch die Gefühle in den Lernprozess eingebracht werden. Ein weiteres Merkmal erfahrungsorientierten Lernens ist, dass alle (und nicht nur einige besonders aktive) Lernende ihre Erfahrungen einbringen sollen und können. Das durch gegenseitige Rückmeldung und Reflexion geprägte Lernen bewirkt zum einen, dass sich die Lernenden ihrer eigenen Haltung bewusster werden, und zum anderen, dass sie sich besser in die Haltung anderer Menschen einfühlen können.
- *Handlungsorientiertes Lernen:* Charakteristische Merkmale handlungsorientierten Lernens sind, dass die Schülerinnen und Schüler zum selbständigen Handeln ermuntert werden, dass sie mit „Kopf, Herz und Hand“ lernen und dass dieses Lernen auch außerhalb der Schule bzw. Ausbildungsstätte erfolgen kann. Ein typisches Beispiel handlungsorientierten Lernens ist der „Projektunterricht“, dessen Zielbestimmung, Planung, Durchführung und Auswertung maßgeblich durch das eigeninitiierte Entscheiden und Handeln der Schüler und Schülerinnen geprägt ist. Weitere Möglichkeiten bzw. Verfahren handlungsorientierten Lernens sind Spiele (z.B. Plan- und Rollenspiele), das Üben und Auswerten von Handlungssequenzen (z.B. mit Video) oder das Erstellen bestimmter Handlungsprodukte (z.B. Broschüren, Zeitungen, Ausstellungen).

Die angeführten Leitgedanken sind insoweit in die Richtlinie eingeflossen, als durch bestimmte Begrifflichkeiten wie „Reflexion“, „Einfühlung“, „Diskussion“, „Erfahrungsaustausch“, „Übungen“ tendenziell zu einer gewissen Vorgehensweise angeregt werden soll, ohne dabei durch allzu spezifische methodische Vorgaben den Lehr-Lern-Prozess einengen bzw. in seinen vielen verschiedenen Gestaltungsmöglichkeiten einschränken zu wollen.

4 Lernkontrollen und Leistungsbeurteilungen

Lernkontrollen und Leistungsbeurteilungen sollen pädagogische Funktionen erfüllen, das heißt, den Lernenden eine Rückmeldung über ihren Lernstand, ihre Lernfort- bzw. -rückschritte geben, für sie eine Lernhilfe, -bestätigung oder -korrektur und damit auch eine Lernmotivation sein. Den Lehrenden geben Lernkontrollen die Möglichkeit, ihre Maßnahmen auf ihre Wirksamkeit hin zu überprüfen und ggf. zu verbessern. Nicht zuletzt dienen Lernkontrollen und Leistungsbeurteilungen auch der übenden Vorbereitung des Abschlußexamens.

Die Kriterien der Lernkontrollen und Leistungsbeurteilungen sollen sich - neben den konkreten inhaltlichen Aspekten - an der übergreifenden Zielsetzung orientieren, das heißt, nicht nur auf Fachkompetenz bezogen sein, sondern auch zu Rückmeldungen im Bereich sozial-kommunikativer, methodischer und personaler Kompetenz anregen.

Die Entscheidung, wie häufig und in welcher Form Lernkontrollen und Leistungsbeurteilungen durchgeführt werden, liegt in der Hand der Ausbildungseinrichtungen. Hier soll lediglich darauf hingewiesen werden, dass sich das Prinzip der Fächerintegration auch in Lernkontrollen niederschlagen muss, dass im Sinne sozialen Lernens Gruppenleistungen sowie der Eigenbeurteilung der Schüler und Schülerinnen eine besondere Bedeutung zukommt, dass im Sinne handlungsorientierten Lernens nicht nur das Schreiben und Reden, sondern auch andere eigenständig erbrachte Handlungen als Leistung zu werten sind und dass im Sinne problemorientierten Lernens die Analyse und Lösung eines Problems bedeutsamer ist als das Auswendiglernen von Fakten.

5 Verbindung von Theorie und Praxis

Im Unterschied zu fächer- oder disziplinentorientierten Richtlinien liegen in einem auf Handlungsorientierung ausgerichteten Werk wie diesem neben Vorgaben zur Gestaltung des theoretischen und praktischen Unterrichts zugleich immer auch deutliche Hinweise und Impulse für die Gestaltung der praktischen Ausbildung. Sowohl die Schlüsselqualifikationen als auch die Zielsetzungen der Lerneinheiten gelten grundsätzlich gleichermaßen für die theoretische wie für die praktische Ausbildung.

Lehrende in der Schule und PraxisanleiterInnen in der Pflegepraxis erfüllen einen gemeinsamen Ausbildungsauftrag. Will man die Pflegepraxis dabei nicht als bloßen „Anwendungsfall“ von Theorie betrachten, sind die Beiträge zur Ausbildung, die von den Lehrenden in der Schule einerseits und von den PraxisanleiterInnen in der Pflegepraxis andererseits erwartet werden, durchaus unterschiedlich. Während die Aufgabe der Schule vorrangig in der Vermittlung von generellem Regelwissen, von Prinzipien, von übergreifenden Konzepten und Modellen liegt und – mit der Übernahme des Schlüsselqualifikationskonzeptes – auf eine Einweisung in einzelne spezifische Pflegepraktiken verzichtet wird, ist die Aufgabe der PraxisanleiterInnen vor allem darin zu sehen, die SchülerInnen zu befähigen, diese vermittelten Regeln, Prinzipien, Konzepte und Modelle in der Pflegepraxis vor dem Hintergrund der Besonderheit einer jeden Situation, im Hinblick auf die Individualität des Menschen mit Pflegebedarf sowie vor dem Hintergrund der spezifischen institutionellen Rahmenbedingungen angemessen zu nutzen, flexibel zu handhaben und hierbei ebenso eine Einweisung in spezielle Pflegepraktiken vorzunehmen. Das situative Abwägen zwischen Regelwissen einerseits und personenbezogenen wie situations- und institutionsspezifischen Besonderheiten andererseits erfordert sowohl eine hohe pflegefachliche und –pädagogische Kompetenz als auch eine intensive Absprache zwischen Lehrenden und PraxisanleiterInnen.

Diese Verbindung zwischen Theorie und Praxis lässt sich über die Formulierung von Lernaufgaben für die praktische Ausbildung sicherstellen, die sich auf die jeweiligen Lerneinheiten beziehen. Dabei sind die generellen Aufgaben von der Schule auf der Grundlage ihrer Gesamtverantwortung für die Ausbildung vorzugeben und zur Abstimmung auf die besonderen Lernchancen und spezifischen Gegebenheiten der jeweiligen Praxisorte mit diesen zu konkretisieren und abzuklären, d.h. es bedarf einer entsprechenden Ausbildungsplanung sowie der Absprache und Zusammenarbeit mit den PraxisanleiterInnen. In den Lernaufgaben sind die von der Schule geleisteten Voraussetzungen auszuweisen, auf denen die PraxisanleiterInnen, deren Beitrag im Rahmen der Lernaufgabe ebenfalls ersichtlich werden muss, in der Anleitungssituation aufbauen können. Hier bietet es sich auch an, die in einer Praxisphase bearbeiteten Lernaufgaben in der folgenden Theoriephase mit allen SchülerInnen gemeinsam auszuwerten.

Dabei eignen sich die Lerneinheiten des Lernbereichs I in der integrierten Ausbildungsphase sowie die Lerneinheiten des Lernbereichs IV in der Differenzierungsphase in besonderer Weise für die Formulierung von Lernaufgaben. Da die Lerneinheiten des Lernbereichs I auf die Pflege von Menschen aller Altersgruppen und in unterschiedlichen institutionellen Kontexten ausgerichtet sind, können hier – dem Prinzip der didaktischen Parallelität folgend – die Lernaufgaben in einem engen zeitlichen Zusammenhang mit der Vermittlung der entsprechenden Lerneinheiten im theoretischen und praktischen Unterricht stehen und die Lernprozesse hierdurch optimiert werden. Das Prinzip der didaktischen Parallelität kann dagegen in der Differenzierungsphase nicht mehr in gleicher Weise berücksichtigt werden, da hier die Lerneinheiten durch spezifische Pflegeerfordernisse gekennzeichnet sind, die nicht in allen praktischen Ausbildungseinsätzen eine Entsprechung finden. Hier kommt der gemeinsamen Vorbereitung auf die Lernaufgaben sowie einer gemeinsamen Auswertung der Lernaufgaben in Kleingruppen, die einen vergleichbaren Praxiseinsatz absolvieren, eine besondere Bedeutung zu. Vorbereitung, Begleitung und Auswertung sollen durch Lehrende im Rahmen ihrer Praxisbegleitung und PraxisanleiterInnen gemeinsam erfolgen. In besonderer Weise eignet sich in diesem Rahmen die Bearbeitung von konkreten Fällen. Hieran können

die SchülerInnen lernen, die Besonderheiten einer Problem- oder Entscheidungssituation zu erkennen, die sich nicht ausschließlich mit Hilfe des in der Schule vermittelten Regelwissens erklären lassen. Sie können dabei zugleich die Erklärungsstärken und –schwächen sowie die Reichweite unterschiedlicher Konzepte erfassen und Flexibilität im situativen Umgang mit Konzepten und Modellen entwickeln. Auf diese Weise können sie auch ein zunehmendes Verständnis für die Unterschiede zwischen den Lernorten Theorie und Praxis entwickeln, die lediglich aufgeklärt, jedoch nicht aufgehoben werden können.

Weitere Lernaufgaben für die praktische Ausbildung lassen sich zu den Lerneinheiten des Lernbereichs III entwickeln. Da diese Lerneinheiten sich jedoch weniger auf das unmittelbare Pflegehandeln beziehen als vielmehr Zielgruppen und ihre besonderen Merkmale einerseits sowie Institutionen und Rahmenbedingungen andererseits behandeln, müssen die Lernaufgaben in diesem Lernbereich grundsätzlich anders beschaffen sein als die Lernaufgaben der Lernbereiche I und IV. Hier bietet sich insbesondere die Formulierung konkreter Beobachtungs- und Erkundungsaufträge an, die für die Schülerinnen mit einer entsprechenden Informationsbeschaffung und –bewertung in den Einrichtungen verbunden sind und von den PraxisanleiterInnen entsprechende Unterstützung und Begleitung, jedoch keine unmittelbare Anleitung erfordern.

Damit Systematik und Kontinuität auch im praktischen Ausbildungsprozess gewährleistet sind, sind für jeden Praxiseinsatz verbindliche Lernaufgaben zu planen, die von PraxisanleiterInnen und / oder Lehrenden entsprechend zu begleiten sind und allen Ausbildungsverantwortlichen wie auch den SchülerInnen frühzeitig bekannt sein müssen.

6 Praktische Hinweise zur Nutzung der Ausbildungsrichtlinie

Abschließend sei noch auf einige Besonderheiten bei der Nutzung der Richtlinie für die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege eingegangen:

- Die Unterteilung in Lernbereiche und Lerneinheiten sowie deren Nummerierung hat keine zeitliche Dimension. Sie erfolgte ausschließlich aus inhaltlichen bzw. pragmatisch-ordnenden Gesichtspunkten. Um es deutlich hervorzuheben: Es ist nicht so, dass erst alle Lerneinheiten des Lernbereichs I, dann die des Lernbereichs II etc. unterrichtet werden sollen. Und es ist auch nicht so, dass der Lerneinheit mit der Nummer 2 die mit der Nummer 3 folgen muß. Ein Vorschlag, wie die Lerneinheiten auf die drei Ausbildungsjahre verteilt werden können, findet sich für die gemeinsame Ausbildungsphase in Anhang 1, für die Differenzierungsphase in Anhang 2 a und 2 b.
- Die Lerneinheiten sind grundsätzlich in zwei Rubriken unterteilt: „Zielsetzung“ und „Inhalte“. In Lerneinheiten, bei denen zwischen deutlichen inhaltlichen Schwerpunkten zu unterscheiden ist, wurde die Rubrik „Inhalte“ nochmals aufgeschlüsselt – und zwar der Anlage 1 zu § 1 Abs. 1 KrPflAPrV folgend – in „Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege und Gesundheitswissenschaften“, „Pflegerrelevante Inhalte der Naturwissenschaften und der Medizin“, „Pflegerrelevante Inhalte der Geistes- und Sozialwissenschaften“ und „Pflegerrelevante Inhalte aus Recht, Politik und Wirtschaft.“ Eine Zuordnung der Lerneinheiten zu den Themenbereichen der KrPflAPrV findet sich am Ende einer jeweiligen Lerneinheit sowie in einer Übersichtsdarstellung im Anhang 5.
- Die Stundenempfehlungen sind das, was der Name sagt: *Empfehlungen* und keine Vorgaben. Die Richtlinie bezieht sich auf ein Unterrichtsangebot von insgesamt 2 100 Stunden. Diese Stundenzahlen sind lediglich Mindestangaben. Darüber hinaus sind weitere

200 Stunden von den Schulen zur Gewährleistung der so genannten Vorhaltekapazität in die Ausbildungsplanung einzubeziehen.

- Die Lerneinheiten sind mit ihren Stundenempfehlungen den „Wissensgrundlagen“ laut KrPflAPrV zugeordnet worden, so dass die gesamte Ausbildungsrichtlinie mit den rechtlichen Bestimmungen kompatibel ist. Hierzu findet sich ein Überblick im Anhang 3 für die gemeinsame Ausbildungsphase sowie für die Differenzierungsphase in den Anhängen 4 a und b. Diese Anhänge können ggf. auch als Hilfe bei der Einplanung der Lehrkräfte genutzt werden.

Überblick: Lernbereiche und Lerneinheiten

Lernbereich I: Pflegerische Kernaufgaben

	Seite
<i>Teilbereich: Aktivierend und/oder kompensierend pflegen (bezogen auf:)</i>	
• Haut und Körper pflegen, ankleiden	22
• Mund und Zähne pflegen	23
• Sich bewegen	23
• Sehen und hören	24
• Essen und trinken	25
• Ausscheiden	26
• Atmen	27
• Wach sein und schlafen	28
<i>Teilbereich: Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie assistieren und in Notfällen handeln</i>	
• Hygienisch arbeiten	29
• Vitalzeichen kontrollieren	29
• Medikamente verabreichen	30
• Injizieren	31
• Bei der Wundbehandlung assistieren	31
• Bei der Infusionstherapie assistieren	32
• Bei der Transfusionstherapie assistieren	33
• Bei Diagnose- und Therapieverfahren assistieren	34
• Als Erst-HelferIn in Notfall- und Katastrophensituationen handeln	35
• Beim Schock handeln	35
<i>Teilbereich: Gespräche führen, beraten und anleiten</i>	
• Gespräche führen	37
• Beraten und anleiten	37
• Gespräche mit Pflegebedürftigen und Angehörigen führen	38
• Gespräche mit KollegInnen und Vorgesetzten führen	38
• Zu pflegeinhalten Fragen beraten und anleiten	39
<i>Teilbereich: Organisieren, planen und dokumentieren</i>	
• Pflege planen und dokumentieren	41
• Pflege nach einem System organisieren	41
• Pflege nach einem Standard planen	42
• Mit anderen Berufsgruppen zusammenarbeiten	42
• Besprechungen und Visiten durchführen	43
• Die Pflegebedürftigen aufnehmen, verlegen und entlassen	44
<i>Teilbereich: Menschen in besonderen Lebenssituationen oder mit spezifischen Belastungen betreuen</i>	
• Schwangere und Wöchnerinnen pflegen	45
• Neugeborene und kranke Kinder pflegen	46
• Fieberkranke Menschen pflegen	46
• Schmerzbelastete Menschen pflegen	47
• Psychisch beeinträchtigte und verwirrte Menschen pflegen	48
• Chronisch kranke Menschen pflegen	49
• Tumorkranke Menschen pflegen	50
• Menschen nach Unfällen pflegen	51
• Sterbende Menschen pflegen	52

Lernbereich II: Ausbildungs- und Berufssituation von Pflegenden

	Seite
<i>Teilbereich: Die SchülerInnen als Lernende bzw. Auszubildende</i>	
• Rechtliche Regelung der Ausbildung	55
• Lernen und Lerntechniken	55
• Soziales Lernen	56
• Einführung in die praktischen Ausbildungseinsätze	56
• Lernen in der praktischen Ausbildung	57
• Persönliche Gesunderhaltung	58
 <i>Teilbereich: Die SchülerInnen als Angehörige der Pflegeberufe</i>	
• Grundfragen und Modelle beruflichen Pflegens	60
• Geschichte der Pflegeberufe	61
• Pflegen als Beruf	61
• Pflege als Wissenschaft	62
• Ethische Herausforderungen für Angehörige der Pflegeberufe	62
• EDV in der Pflege	63
• Qualitätssicherung in der Pflege	63
• Zivil- und strafrechtliche Aspekte für Angehörige der Pflegeberufe	64
• Haftungsrechtliche Aspekte für Angehörige der Pflegeberufe	64
 <i>Teilbereich: Die SchülerInnen als ArbeitnehmerInnen</i>	
• Arbeitsrechtliche Grundlagen	66
• Betriebliche ArbeitnehmerInnenvertretung	66
• Betrieblicher Arbeitsschutz – Betriebliche Gesundheitsförderung	67
• Unfallverhütung	67
• Dienstplangestaltung	68
 <i>Teilbereich: Die SchülerInnen als Betroffene schwieriger sozialer Situationen</i>	
• Macht und Hierarchie	69
• Gewalt	69
• Helfen und Hilflos-Sein	70
• Angst und Wut	70
• Ekel und Scham	71
• Sexuelle Belästigung	71

Lernbereich III: Zielgruppen, Institutionen und Rahmenbedingungen pflegerischer Arbeit

	Seite
<i>Teilbereich: Zielgruppen pflegerischer Arbeit</i>	
• Kinder und Jugendliche	74
• Alte Menschen	74
• Behinderte Menschen	75
• Menschen aus fremden Kulturen	76
• „Arme“ und „reiche“ Menschen	76
• PatientInnen und „BewohnerInnen“ stationärer Einrichtungen	77
• Pflegebedürftige und ihre Angehörigen im ambulanten Bereich	77
<i>Teilbereich: Institutionen und Rahmenbedingungen pflegerischer Arbeit</i>	
• Institutionen des Gesundheitswesens	79
• Gesundheitsförderung und Prävention	79
• Das deutsche Sozial- und Gesundheitssystem	80
• Der freiheitlich-demokratische Rechtsstaat	80
• Ökologische Rahmenbedingungen	81
• Wirtschaftliche Rahmenbedingungen	81

Lernbereich IV a): Gesundheits- und Krankenpflege bei bestimmten PatientInnengruppen

	Seite
• Pflege psychisch kranker und/oder abhängiger PatientInnen	87
• Pflege herzkranker PatientInnen	88
• Pflege von PatientInnen mit Störungen oder Erkrankungen des Kreislaufs	89
• Pflege von PatientInnen mit Störungen oder Einschränkungen der Beweglichkeit	90
• Pflege von PatientInnen mit Störungen oder Erkrankungen des zentralen Nervensystems	91
• Pflege von PatientInnen mit Atemstörungen oder Erkrankungen der Atemorgane	92
• Pflege von PatientInnen mit Störungen oder Erkrankungen des Ernährungs- und Verdauungssystems	93
• Pflege von PatientInnen mit Leber-, Gallen-, Pankreas- sowie Stoffwechselerkrankungen	94
• Pflege von PatientInnen mit Störungen der hormonellen Regulationsfunktion	95
• Pflege von PatientInnen mit Urinausscheidungsstörungen	95
• Pflege von PatientInnen mit Störungen der Sexualfunktionen oder Erkrankungen der Genitalorgane	96
• Pflege von PatientInnen mit Störungen der Immunreaktion	97
• Pflege von PatientInnen mit Störungen der Blutbildung und –gerinnung	98
• Pflege hautkranker PatientInnen	98
• Pflege seh- oder hörerkrankter PatientInnen	99

Lernbereich IVb): Gesundheits- und Kinderkrankenpflege bei bestimmten PatientInnengruppen

• Pflege von Neu- und Frühgeborenen	104
• Pflege herzkranker Kinder	104
• Pflege psychisch kranker und/oder abhängiger Kinder und Jugendlicher	105
• Pflege von Kindern mit Störungen oder Erkrankungen des zentralen Nervensystems	106
• Pflege von Kindern mit Störungen oder Einschränkungen der Beweglichkeit	107
• Pflege von Kindern mit Atemstörungen oder Erkrankungen der Atemorgane	108
• Pflege von Kindern mit Ernährungs-, Verdauungs- und Stoffwechselstörungen bzw. –erkrankungen	109
• Pflege von Kindern mit Leber-, Gallen-, Pankreaserkrankungen	111
• Pflege von Kindern mit Störungen der hormonellen Regulationsfunktionen	111
• Pflege von Kindern mit Urinausscheidungsstörungen	112
• Pflege von PatientInnen mit Störungen der Geschlechtsentwicklung oder Erkrankungen im Urogenitalbereich	113
• Pflege von Kindern und Jugendlichen mit Störungen der Immunreaktion	114
• Pflege von Kindern mit Störungen der Blutbildung und –gerinnung	114
• Pflege hautkranker Kinder	115
• Pflege seh- oder hörerkrankter Kinder	116
• Pflege infektionserkrankter Kinder	116
• Pflege von Kindern mit Verbrennungen und Verbrühungen	117

TEIL B

Lernbereiche und Lerneinheiten der integrierten Ausbildungsphase

Lernbereich I: Pflegerische Kernaufgaben

	Seite
<i>Teilbereich: Aktivierend und/oder kompensierend pflegen (bezogen auf:)</i>	
• Haut und Körper pflegen, ankleiden	22
• Mund und Zähne pflegen	23
• Sich bewegen	23
• Sehen und hören	24
• Essen und trinken	25
• Ausscheiden	26
• Atmen	27
• Wach sein und schlafen	28
<i>Teilbereich: Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie assistieren und in Notfällen handeln</i>	
• Hygienisch arbeiten	29
• Vitalzeichen kontrollieren	29
• Medikamente verabreichen	30
• Injizieren	31
• Bei der Wundbehandlung assistieren	31
• Bei der Infusionstherapie assistieren	32
• Bei der Transfusionstherapie assistieren	33
• Bei Diagnose- und Therapieverfahren assistieren	34
• Als Erst-HelferIn in Notfall- und Katastrophensituationen handeln	35
• Beim Schock handeln	35
<i>Teilbereich: Gespräche führen, beraten und anleiten</i>	
• Gespräche führen	37
• Beraten und anleiten	37
• Gespräche mit Pflegebedürftigen und Angehörigen führen	38
• Gespräche mit KollegInnen und Vorgesetzten führen	38
• Zu pflegeinhalten Fragen beraten und anleiten	39
<i>Teilbereich: Organisieren, planen und dokumentieren</i>	
• Pflege planen und dokumentieren	41
• Pflege nach einem System organisieren	41
• Pflege nach einem Standard planen	42
• Mit anderen Berufsgruppen zusammenarbeiten	42
• Besprechungen und Visiten durchführen	43
• Die Pflegebedürftigen aufnehmen, verlegen und entlassen	44
<i>Teilbereich: Menschen in besonderen Lebenssituationen oder mit spezifischen Belastungen betreuen</i>	
• Schwangere und Wöchnerinnen pflegen	45
• Neugeborene und kranke Kinder pflegen	46
• Fieberkranke Menschen pflegen	46
• Schmerzbelastete Menschen pflegen	47
• Psychisch beeinträchtigte und verwirrte Menschen pflegen	48
• Chronisch kranke Menschen pflegen	49
• Tumorkranke Menschen pflegen	50
• Menschen nach Unfällen pflegen	51
• Sterbende Menschen pflegen	52

Lerneinheit I.1: Haut und Körper pflegen

Zielsetzung

Zum einen sollen sich die Lernenden mit dem Thema „Berührung“ – als einem zentralen Bestandteil nicht nur der Haut- und Körperpflege, sondern der pflegerischen Arbeit insgesamt – auseinandersetzen. Zum zweiten sollen sie Kenntnisse zur Hautbeobachtung und Verwendung von Haut- und Körperpflegemitteln – auch unter dem Aspekt der Prävention von Hautschädigungen - erwerben. Hierzu benötigen sie entsprechendes naturwissenschaftliches Hintergrundwissen. Dieses ist auch erforderlich, um dann – drittens – die Durchführung einzelner Arbeitsschritte zur Haut- und Körperpflege verstehen zu können. Hierbei wie im Zusammenhang mit der „Unterstützung beim An- und Auskleiden“ sollen die Lernenden nicht nur das „technische Handling“ vermittelt bekommen, sondern auch angeregt werden, sich mit der Befindlichkeit von Menschen auseinanderzusetzen, die auf solche Hilfestellungen angewiesen sind.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Einfühlung/Reflexion: Den Körper/die Haut eines anderen/fremden Menschen berühren bzw. sich von diesem berühren lassen
- Berührung bzw. Körperpflege durch beruflich Pflegende: Be- und Entlastungen für die Beteiligten
- Haut- und Körperpflege: individuelle Bedürfnisse, soziokultureller Kontext, altersabhängige Besonderheiten
- Hautbeobachtung
- Verwendung von Haut- und Körperpflegemitteln
- Durchführung der Ganzkörperwäsche, des Duschens, Badens, der Augen-, Nasen- und Ohrenpflege, der Intimpflege, der Haarwäsche, Nagelpflege sowie altersspezifischer Maßnahmen wie z. B. Nabelpflege, Gesichtsrasur
- Prinzipien zur Wahrnehmungsförderung, z.B. Basale Stimulation, Bobath, Kinästhetik / Infant Handling
- Einfühlung/Reflexion: Sich mit einem bewegungseingeschränkten Körperteil an- und/oder auskleiden
- Unterstützung der/des Pflegebedürftigen beim An- und Auskleiden

Pflegerelevante Inhalte der Naturwissenschaften und der Medizin:

- die Zelle (Aufbau, Energie- und Baustoffwechsel)
- Aufbau und Eigenschaften der Grundgewebearten, der Haut (incl. Schweißsekretion), der Hautanhangsgebilde, der Geschlechtsorgane, Nervensystem
- die physiologische Flora der (Schleim-)Haut und pflegerelevante pathologische Veränderungen
- pH-Wert und Säure-Basen-Haushalt, Aufbau und Eigenschaften von Pflegemitteln (z. B. Seife, Paste, Emulsion)

Stundenempfehlung: 46 Std.

Zuordnung:

1 Pflege: 38 Std.

2 Naturwissenschaften: 8 Std.

Beachte: Ggf. Sequenz aus Lerneinheit I.23 anschließen

Beachte: Ggf. Sequenz aus Lerneinheit II.6 anschließen

Themenbereich der KrPflAPrV:

1. Pflegesituationen bei Menschen aller Altersgruppen erkennen, erfassen und bewerten

Lerneinheit I.2: Mund und Zähne pflegen

Zielsetzung

Zum einen sollen sich die Lernenden damit auseinandersetzen, was es bedeutet, einem anderen Menschen die Zähne zu putzen bzw. sich diese von ihm putzen zu lassen. Zum zweiten geht es um Beobachtungs- und Unterstützungsmaßnahmen bei der Mund- und Zahnpflege sowie um besondere Interventionen zur Vermeidung von bzw. bei aufgetretenen Mund- und Zahnproblemen. Hierzu sind auch entsprechende naturwissenschaftliche Grundkenntnisse zu vermitteln.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Einfühlung/Reflexion: Einem anderen/fremden Menschen die Zähne putzen bzw. sich von diesem putzen lassen
- Umgang mit Intimität und Tabuzonen
- Zahnputztechnik, Mund- und Zahnpflegeutensilien, Prothesenpflege
- Inspizieren der Mundhöhle
- Zusammenhang zwischen Mund- / Zahnproblemen und Ernährung
- altersabhängige Pflegeinterventionen bei bzw. zur Vermeidung von Mund- und Zahnproblemen: Soor- und Parotitisprophylaxe, Spülen und Auswischen der Mundhöhle, Anregen der Kautätigkeit und Speichelsekretion, Auftragen medikamentöser Substanzen

Pflegerrelevante Inhalte der Naturwissenschaften und der Medizin:

- Bestandteile der Mundhöhle, ihr Aufbau und ihre Funktionen; Speicheldrüsen und Speichelsekretion
- Die physiologische Mundflora und pflegerrelevante pathologische Veränderungen

Stundenempfehlung: 20 Std. *Beachte:* Ggf. Sequenz aus Lerneinheit I.23 anschließen

Zuordnung:

1 Pflege: 12 Std.
2 Naturwissenschaften: 8 Std.

Themenbereich der KrPfiAPrV:

1. Pflegesituationen bei Menschen aller Altersgruppen erkennen, erfassen und bewerten

Lerneinheit I.3: Sich bewegen

Zielsetzung

Erstens sollen sich die Lernenden mit der Bedeutung der Beweglichkeit für das menschliche Wohlbefinden auseinandersetzen und für verschiedene menschliche Körperhaltungen (einschließlich deren Aussagekraft) sensibilisiert werden. Zweitens sollen sie einschätzen lernen, wie sie mit welchen Methoden die Beweglichkeit diesbezüglich eingeschränkter Menschen fördern oder wiederherstellen und wie sie diese vor Folgeschädigungen schützen können. Hierzu sollen Möglichkeiten u. a. zur Mobilisation, zum Lagern sowie zur Kontrakturen-, Decubitus- und Thromboseprophylaxe erklärt und geübt werden. Die hierfür erforderlichen pflegerrelevanten Kenntnisse zum Bewegungsapparat sowie zu Kontraktur, Decubitus und Thrombose sind als naturwissenschaftliche Grundlagen zu vermitteln. Hier soll auch ein Einblick in physikalisch-mechanische Gesetzmäßigkeiten gegeben werden, die bei der Bewegung eine Rolle spielen.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Bewegen und Wohlbefinden

- Einfühlung/Reflexion: Bewegen mit „eingeschränkten Gelenkfunktionen“ oder mit Hilfsmitteln; verschiedene menschliche Körperhaltungen ausprobieren, beobachten und interpretieren
- Kinästhetische Grundprinzipien
- Aktive und passive Bewegungsübungen
- Betten der/des bettlägerigen Pflegebedürftigen (mit Übungen)
- Mobilisieren der/des Pflegebedürftigen (mit Übungen)
- Lagern der/des Pflegebedürftigen (mit Übungen)
- Erkennen und Einschätzen der Kontrakturen-, Decubitus- und Thrombosegefährdung
- Durchführen kontrakturen-, decubitus-, thromboseprophylaktischer Maßnahmen (mit Übungen); Einschätzung des Dekubitusrisikos und prophylaktische Maßnahmen anhand ausgewiesener Standards, z.B. „Expertenstandard Dekubitus“

Pflegerelevante Inhalte der Naturwissenschaften und der Medizin:

- Aufbau des passiven Bewegungsapparats und Funktionen von Knochen, Gelenken, Skelett; Aufbau des aktiven Bewegungsapparates und Funktionen von Muskeln, Sehnen, Bändern; Innervation des Bewegungsapparates; Ursachen und Folgen von Bewegungsbeeinträchtigungen (Kontraktur, Decubitus, Thrombose)
- Mechanische Grundbegriffe und –prinzipien zur Erklärung der menschlichen Bewegung

Stundenempfehlung: 58 Std. *Beachte:* Ggf. Sequenz aus Lerneinheit I.23 anschließen
Fachzuordnung: *Beachte:* Ggf. Sequenz aus Lerneinheit II.6 anschließen
 1 Pflege 48 Std.
 2 Naturwissenschaften: 10 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

1. Pflegesituationen bei Menschen aller Altersgruppen erkennen, erfassen und bewerten

Lerneinheit I.4: Sehen und Hören

Zielsetzung

In dieser Lerneinheit geht es *nicht* um spezielle Pflegetechniken bei besonderen Seh- und Hörerkrankungen. Vielmehr ist es Ziel, daß die Pflegenden solche Kenntnisse und Fertigkeiten erwerben, die sie für den alltäglichen Umgang und Kontakt – insbesondere mit Kindern oder älteren Menschen - benötigen, die in ihrer Seh- und Hörfähigkeit eingeschränkt sind. Zum Verständnis des Seh- und Hörvorgangs und seiner Störungen sollen entsprechende naturwissenschaftliche Grundkenntnisse vermittelt werden.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Einfühlung/Reflexion: Was bedeutet es, wenn ich nicht mehr (richtig) hören oder sehen kann?
- Pflegerische Unterstützung sehbehinderter/blinder Menschen: Hilfsmittel für Menschen mit Sehbehinderungen und Blinde sowie deren Nutzung und Integration ins pflegerische Handeln, kommunikationsfördernde Maßnahmen, Verabreichung von Augentropfen und -salben
- Pflegerische Unterstützung schwerhöriger/gehörloser Menschen: kommunikationsfördernde Maßnahmen, Einsatz von und Umgang mit Gehörgeräten, Verabreichung von Ohrentropfen und -salben

Pflegerelevante Inhalte der Naturwissenschaften und der Medizin:

- Aufbau des Seh- und Gehörapparates, Prozeß des Sehens und Hörens, häufige Seh- und Hörstörungen (i. b. im Kindesalter und im höheren Alter), Zusammenhang zwischen Sehen und Gleichgewicht, Schwerhörigkeit und Gefahren, z.B. Orientierungsprobleme

- Optische und akustische Grundbegriffe und –prinzipien zur Erklärung des menschlichen Seh- und Hörvorgangs

Pflegerelevante Inhalte der Geistes- und Sozialwissenschaften:

- Psychische und soziale Auswirkungen von Sehbehinderungen und Hörbeeinträchtigungen, z.B. Lernschwierigkeiten, Isolation, Ausgrenzung

Stundenempfehlung: 28 Std.

Zuordnung:

- 1 Pflege: 10 Std.
- 2 Naturwissenschaften: 6 Std.
- 3 Sozialwissenschaften: 12 Std.

Themenbereich der KrPfiAPrV:

1. Pflegesituationen bei Menschen aller Altersgruppen erkennen, erfassen und bewerten

Lerneinheit I.5: Essen und Trinken

Zielsetzung

Zunächst sollen sich die Lernenden damit auseinandersetzen, dass „Essen und Trinken“ mehr als nur Nährstoffversorgung ist, das heißt, beides in seinem psychosozialen und soziokulturellen Kontext beleuchten. Vor diesem Hintergrund sollen sie dann Fragen zur Beobachtung und Kontrolle des Ernährungszustandes nicht nur im Blick auf objektive Befunde und technische Meßvorgänge, sondern auch hinsichtlich der Berücksichtigung und Förderung individuellen Wohlbefindens bearbeiten. Des Weiteren sollen die SchülerInnen Anregungen erhalten bzw. selbst Vorschläge entwickeln, wie sie Menschen mit eingeschränkter Eß- und Trinkfähigkeit unterstützen und in ihrer Selbständigkeit fördern können. Hierbei sollen auch mögliche Be- und Entlastungen aller beim Essenreichen Beteiligten thematisiert werden. Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten zur enteralen Ernährung. Als pflegerelevantes Hintergrundwissen sind naturwissenschaftliche Kenntnisse zum Verdauungstrakt und –vorgang zum menschlichen Nährstoffbedarf, zu gesundheitsfördernden bzw. –beeinträchtigenden Ernährungsweisen, zu den Kohlenhydraten, Fetten und Eiweißen als Nährstoffe zu vermitteln. Darüber hinaus ist ein Einblick in Kernaussagen des deutschen Lebensmittelrechts zu geben.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Essen und Trinken - mehr als nur Nährstoffversorgung
- Ernährung, Gesundheit und Krankheit: veränderte Ernährungsgewohnheiten und ihre gesundheitlichen Folgen; Schadstoffe in Lebensmitteln; Bedeutung von Genussmitteln; gesundheitsfördernde Ernährung
- Beobachtung des Ernährungszustandes, Kontrolle des Körpergewichts
- Unterstützung von Menschen beim Essen und Trinken
- Förderung von Menschen mit eingeschränkter Eß- und Trinkfähigkeit, Nutzung und Integration altersentsprechender Hilfsmittel
- Einfühlung/Reflexion: Das Essenreichen - Be- und Entlastungen für die Beteiligten
- Schlucktraining (einfache Übungen)
- Die enterale Ernährung: Zielgruppen enteraler Ernährung, Legen der Sonde, Pflege der liegenden Sonde, Verabreichung von Sondenkost; Vermeidung von Unterernährung, insbesondere beim alten Menschen

Pflegerelevante Inhalte der Naturwissenschaften und der Medizin:

- Lage, Aufbau und Funktion der einzelnen Verdauungsorgane; die motorische Weiterleitung des Speisebreis von der Mundhöhle bis zum Darmausgang; Verdauung und Resorption der Nährstoffe; pflegerelevante Ernährungsstörungen (exemplarisch)

- Bildung, Aufbau und Eigenschaften von Kohlenhydraten, Fetten und Eiweißen
- Altersabhängiger Bedarf an energieliefernden Nährstoffen; Energiegehalt und –zufuhr häufig verzehrter Lebensmittel
- Bedarf an nicht-energieliefernden Nährstoffen

Pflegerelevante Kenntnisse Geistes- und Sozialwissenschaften:

- Ess- und Trinkgewohnheiten im gesellschaftlich-kulturellen Kontext

Pflegerelevante Kenntnisse aus Recht, Politik und Wirtschaft

- Ziele des deutschen Lebensmittelrechts und dessen Überwachung
- Verordnungen zu/r Kennzeichnung von Lebensmitteln, Zulassung von Zusatzstoffen, diätetischen Lebensmitteln, Nährwertangaben, Schadstoffbelastung

Stundenempfehlung: 48 Std.

Beachte: Ggf. Sequenz aus Lerneinheit I.23 anschließen

Zuordnung:

Beachte: Ggf. Sequenz aus Lerneinheit II.6 anschließen

1 Pflege: 28 Std.

2 Naturwissenschaften: 12 Std.

3 Sozialwissenschaften: 6 Std.

4 Recht/Politik/Wirtsch.: 2 Std.

Themenbereich der KrPfiAPrV:

1. Pflegesituationen bei Menschen aller Altersgruppen erkennen, erfassen und bewerten

Lerneinheit I.6: Ausscheiden

Zielsetzung

Analog zum „Essen und Trinken“ gilt es, das Thema „Ausscheiden“ in seinem psycho-sozio-kulturellen Kontext zu beleuchten und dabei die Situation von Menschen zu thematisieren, die nicht mehr kontrolliert oder selbständig ausscheiden können. Weiterhin ist aufzuzeigen, wie Pflegende bettlägerige Personen beim Ausscheiden unterstützen und dabei die Belastungen aller so gering wie möglich halten können. Ein drittes Ziel der Lerneinheit liegt in der Vermittlung von Beobachtungsfähigkeiten und technischen Fertigkeiten im Zusammenhang mit dem Thema „Ausscheiden“ (Katheterisieren, Darm spülen etc.). Viertens sollen die Lernenden grundlegende Kompetenzen zur Betreuung von Menschen mit Ausscheidungsstörungen (i. b. Inkontinenz) und mit künstlicher Harnableitung/künstlichem Darmausgang erwerben. Entsprechende pflegerelevante naturwissenschaftliche Grundlagen sind in diesem Zusammenhang zu vermitteln.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Ausscheiden – mehr als nur ein physiologischer Vorgang (Bedeutung psychischer und soziokultureller Komponenten wie z. B. Kontrollfähigkeit, Selbständigkeit, Scham, Sauberkeitsnormen)
- Kontrolle über Ausscheidungsvorgänge in Abhängigkeit vom Lebensalter
- Einfühlung/Reflexion: Was ist, wenn ich die Kontrolle über meinen Körper verliere?
- Pflegerische Hilfen für Bettlägerige, Be- und Entlastungen für alle Beteiligten
- Die Beobachtung der Urinausscheidung
- Methoden der Uringewinnung
- Katheterisieren der Harnblase (evtl. mit Übungen)
- Die Beobachtung der Stuhlausscheidung
- Spülen, Reinigen und Stimulieren des Darmes (evtl. mit Übungen)
- Pflegerische Unterstützung bei Urin- und Stuhlinkontinenz, Harnverhalten, Enuresis
- Pflegerische Unterstützung bei sowie Prophylaxe von Obstipation, Diarrhoe

- Pflegerische Unterstützung beim Erbrechen
- Betreuung eines Pflegebedürftigen mit künstlicher Harnableitung
- Betreuung eines Pflegebedürftigen mit einem künstlichen Darmausgang

Pflegerelevante Inhalte der Naturwissenschaften und der Medizin:

- Lage, Aufbau und Funktionen der Nieren; Harnbildung sowie Regulation des Wasser- und Salzhaushaltes; Harnableitung und Aufbau des harnableitenden Systems
- Wiederholung der Grundlagen aus der Lerneinheit I.5
- Inkontinenz, Übelkeit, Erbrechen, Obstipation, Diarrhoe

Stundenempfehlung: 40 Std. *Beachte:* Ggf. Sequenz aus Lerneinheit I.23 anschließen

Zuordnung:

1 Pflege: 30 Std.

2 Naturwissenschaften: 10 Std.

Themenbereich der KrPfiAPrV:

1. Pflegesituationen bei Menschen aller Altersgruppen erkennen, erfassen und bewerten

Lerneinheit I.7: Atmen

Zielsetzung

Zum einen sollen sich die Lernenden mit der existentiellen Bedeutung des Atmens auseinandersetzen. Zum zweiten sind Fähigkeiten zur Beobachtung der Atmung sowie zum Erkennen und Einschätzen von Atemgefährdungen zu vermitteln. Drittens sollen die SchülerInnen unterschiedliche ventilationsfördernde und sekretlösende Pflegemaßnahmen gezielt anwenden lernen. Die pflegerelevanten naturwissenschaftlichen Kenntnisse u. a. über Atemmechanik, -steuerung und -funktionsstörungen sowie Kenntnisse zum Gasaustausch und -transport sollen sie in diesem Zusammenhang erwerben.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Einfühlung/Reflexion: Die existentielle Bedeutung der Atmung
- Beobachtung der Atmung, des Hustens und des Sputums
- Erkennen und Einschätzen der Atemgefährdung
- Ventilationsfördernde Pflegemaßnahmen (mit Übungen): Sorge für eine gute Innenluftqualität, ventilationsfördernde Lagerungen, atemgymnastische Übungen, Totraumvergrößerung, Atemstimulierende Einreibung
- Sekretlösende Pflegemaßnahmen (mit Übungen): Drainagelagerungen, Perkussion und Vibration, Anlegen von Wickeln, Inhalationen, produktive Hustentechnik, Absaugen der oberen Atemwege
- Medikamentöse Maßnahmen: Verabreichung von Medikamenten zur Steigerung der Bronchialsekretion, zur Beeinflussung des Bronchialtonus, zur Schleimhautregeneration, Verabreichung von Sauerstoff

Pflegerelevante Inhalte der Naturwissenschaften und der Medizin:

- Lage, Aufbau und Funktionen der Atemorgane; Atemmechanik und -arbeit; Atemsteuerung; Atemfunktionsstörungen (exemplarisch, z. B. Atemwegs- und Lungeninfektion, Asthma bronchiale)
- Diffusion, Perfusion, Osmose; Gasaustausch und -transport bei der menschlichen Atmung

Stundenempfehlung: 38 Std.

Zuordnung:

1 Pflege: 28 Std.

2 Naturwissenschaften: 10 Std.

Beachte: Ggf. Sequenz aus Lerneinheit I.23 anschließen

Beachte: Ggf. Sequenz aus Lerneinheit II.6 anschließen

Themenbereich der KrPflAPrV:

1. Pflegesituationen bei Menschen aller Altersgruppen erkennen, erfassen und bewerten

Lerneinheit I.8: Wach sein und schlafen

Zielsetzung

Nachdem die SchülerInnen über den „Schlaf“ sowie ihn beeinflussende und beeinträchtigende Faktoren informiert worden sind, sollen ihnen verschiedene schlafunterstützende Pflegemaßnahmen vorgestellt und erklärt werden. Im Blick auf das „Wach sein“ steht die Vermittlung von Kenntnissen zur Bewußtseinsbeobachtung im Vordergrund. In diesem Zusammenhang sind Grundlagen zum Nervensystem in einfachen Kernaussagen (d.h. unter Verzicht auf neurologische Details) zu erläutern. Des Weiteren soll eine Einführung in das Thema „Schlafmedikamente, deren Wirkungen und erwünschte Wirkungen“ erfolgen, das aus pflegerischer Sicht vertiefend zu diskutieren ist.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Schlafen: Schlaf-Wach-Rhythmus und Schlafstadien; Schlafdauer und -muster im Zusammenhang mit dem Lebensalter; Schlafgewohnheiten; Schlafstörungen
- Schlafunterstützende Pflegemaßnahmen (evtl. mit Übungen): Erfassen und Berücksichtigen individueller Schlafgewohnheiten, Herstellen schlaffördernder Rahmenbedingungen, schlafförderndes Lagern, Maßnahmen zum Beruhigen und Entspannen
- Beobachtung des Bewußtseins: Anzeichen und Ursachen von Bewußtseinsstörungen; Überprüfen und Einschätzen der Bewußtseinslage
- Verabreichung von Schlafmedikamenten

Pflegerrelevante Inhalte der Naturwissenschaften und der Medizin:

- Das zentrale und periphere Nervensystem als „Verbindungsorgan“ zwischen Organismus und Umwelt; Entwicklung und Einteilung des ZNS; Aufbau, Lage und Funktionen der einzelnen Gehirn- und Rückenmarksabschnitte; Hirn- und Rückenmarkshäute; Gehirn - Bewußtsein – Schlaf
- Erwünschte, unerwünschte und Wechselwirkungen von Schlafmitteln

Stundenempfehlung: 24 Std. Beachte: Ggf. Sequenz aus Lerneinheit II.6 anschließen

Zuordnung:

1 Pflege: 16 Std.

2 Naturwissenschaften: 8 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

1. Pflegesituationen bei Menschen aller Altersgruppen erkennen, erfassen und bewerten

Teilbereich: Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie assistieren und in Notfällen handeln

Lerneinheit I.9: Hygienisch arbeiten

Zielsetzung

Im Sinne eines übergreifenden Kontextwissens sollen die Lernenden über Entwicklung, gegenwärtige Schwerpunkte und auch Problembereiche der Hygiene im Krankenhaus und anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens informiert werden. Des Weiteren sollen sie die verschiedenen Hygienemaßnahmen in ihrer Indikation und Wirkungsweise unterscheiden lernen. Ein dritter Schwerpunkt liegt in der Bearbeitung des Themas „nosokomiale Infektionen“ (i.b. deren Übertragung und Vermeidung). Der zentralen Frage, wie im pflegerischen Alltag infektionsprophylaktisch gearbeitet werden kann, soll im Fach „Pflegerische“ - auch unter Diskussion kritischer Fragen - vertiefend nachgegangen werden.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften :

- "Hände reinigen, Hände desinfizieren, Handschuhe tragen - wann ist welche Maßnahme sinnvoll?" (evtl. Mit Abklatsch-Experiment)
- Diskussion kritischer Fragen, z. B.: Pflegerisches Arbeiten nach Hygienerichtlinien, sicherheitsorientierter und angemessener Materialeinsatz - Schutz für alle Beteiligten oder Ritual? Berühren oder hygienisch arbeiten?
- hygienische Anforderungen unter Berücksichtigung spezifischer institutioneller Rahmenbedingungen, z.B. stationärer Versorgungsbereich, ambulanter Versorgungsbereich

Pflegerrelevante Inhalte der Naturwissenschaften und der Medizin:

- Hygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens: geschichtliche Entwicklung, gegenwärtiger Entwicklungsstand
- Reinigung, Desinfektion, Sterilisation: Indikation und Wirkung der verschiedenen Maßnahmen
- Nosokomiale Infektionen: epidemiologische Daten, Infektionsquellen, Übertragungswege, Prophylaxe-Prinzipien
- Problembereiche der Hygiene im Gesundheitswesen (z. B. Entwicklung von Resistenzen, Abfallaufkommen, Gesundheitsschädigung durch Desinfektionsmittel)
- Rechtliche Grundlagen zum Infektionsschutz und zur Hygiene auf institutioneller und staatlicher Ebene, z.B. Krankenhaushygieneverordnung, Hygienepläne

Stundenempfehlung: 40 Std.

Zuordnung:

1 Pflege: 10 Std.
2 Naturwissenschaften: 30 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

8. Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken

Lerneinheit I.10: Vitalzeichen kontrollieren

Zielsetzung

Ziel dieser Lerneinheit ist es, dass die SchülerInnen den Puls, Blutdruck und die Körpertemperatur messen, dokumentieren und den Aussagewert der ermittelten Werte einschätzen lernen. Hierzu benötigen sie pflegerrelevante Kenntnisse der Naturwissenschaften über Herz, Gefäßsystem und deren Zusammenspiel sowie über die Temperaturregulation. Dem besseren Verständnis der „Blutdruckmessung“ sollen Erklärungen aus physikalischer Sicht dienen.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften :

- Die Pulskontrolle (mit Übungen): Der Puls beim gesunden Menschen, Pulsveränderungen, das Pulsessen (Pulsmessstellen, Pulszählen, Dokumentieren)
- Die Blutdruckkontrolle (mit Übungen): Der Blutdruck beim gesunden Menschen, Blutdruckveränderungen, das Blutdruckmessen (Geräte, Meßmethoden, Durchführen der Blutdruckmessung, Fehlerquellen, Dokumentieren)
- Die Temperaturkontrolle (mit Übungen): Die Normaltemperatur beim gesunden Menschen, Abweichungen von der Normaltemperatur, Temperaturmessen (Geräte, Messtechniken, Durchführen der Temperaturmessung, Dokumentieren)
- Aufbau des Gefäßsystems und der Gefäßwände, Gefäßklappen, Blutstrommechanismen, zentrale Gefäßstämme, periphere Gefäßbahnen, Umgehungskreislauf
- Lage und Gestalt des Herzens, Blutversorgung, Reizleitungssystem, Herznerven, Herzaktion; Zusammenspiel von Herz und Gefäßsystem
- Körperkerntemperatur, Thermoregulation, pathologische Temperaturerhöhung
- Druck und seine Messeinheiten, Verfahren der Druckmessung, Druckentstehung und -ausbreitung

Stundenempfehlung: 24 Std.

Zuordnung:

1 Pflege: 24 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

8. Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken

Lerneinheit I.11: Medikamente verabreichen

Zielsetzung

Ziel dieser Lerneinheit ist es, dass die Lernenden wichtige Arzneimittelgruppen unterscheiden können, Prinzipien der Medikamentenaufnahme verstanden haben und wissen, dass und weshalb Medikamente neben ihren erwünschten auch unerwünschte Wirkungen haben bzw. dass und weshalb es zu Wechselwirkungen kommen kann. Im Blick auf das praktische pflegerische Handeln ist konkret aufzuzeigen, welche Formen der Arzneimittelverabreichung es gibt und warum welche Regeln dabei zu beachten sind. Diesbezüglich sollte ein ergänzender Einblick in rechtliche Grundlagen vermittelt werden.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften :

- Formen der Arzneimittelverabreichung
- Regeln zur Arzneimittelverabreichung
- Aufbewahrung und Lagerung von Arzneimitteln

Pflegerelevante Inhalte der Naturwissenschaften und der Medizin:

- Bedeutung und Herkunft von Arzneimitteln
- Wichtige Arzneimittelgruppen
- Prinzipien der Medikamentenaufnahme: Absorption, Elimination, Kumulation
- Erwünschte, unerwünschte Wirkungen und Wechselwirkungen von Arzneimitteln
- Faktoren, die die Wirkung von Arzneimitteln beeinflussen (z. B. Alter, Allgemeinzustand, Lebenssituation)

Pflegerelevante Inhalte aus Recht, Politik und Wirtschaft:

- Das Arzneimittelgesetz in seiner Bedeutung für den Umgang mit Medikamenten: Begriffsbestimmung "Arzneimittel", Einteilung der Arzneimittel, Grundsätze zum Herstellen und Inverkehrbringen von Arzneimitteln, Informationen zum Arzneimittel

<i>Stundenempfehlung:</i>	20 Std.
<i>Zuordnung:</i>	
1 Pflege:	6 Std.
2 Naturwissenschaften:	12 Std.
4 Recht/ Politik/Wirtsch.:	2 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

8. Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken

Lerneinheit I.12: Injizieren

Zielsetzung

Es empfiehlt sich, die Lerneinheit in zwei zeitlich voneinander getrennten Teilen zu unterrichten. In einem ersten Teil werden den Lernenden allgemeine Grundsätze des Injizierens vermittelt, die sie am vergleichsweise einfachen Beispiel des subcutanen Injizierens vertiefen bzw. anwenden können. Der zweite Teil dient dann dem Erwerb von anspruchsvolleren Fertigkeiten zum Durchführen der intramuskulären Injektion. Ein übergreifendes Ziel ist es, den Lernenden Sicherheit zu vermitteln, was neben Übungen und Gesprächen auch durch eine Aufklärung über ärztlich-pflegerische Verantwortlichkeiten erreicht werden soll.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

Teil 1

- Allgemeine Grundsätze zum Injizieren: Injektionsarten und -stellen, Spritzenmaterial, Hygieneregeln
- Vorbereiten, Durchführen und Nachbereiten der Injektion, Komplikationen
- Vorbereiten, Durchführen und Nachbereiten einer subkutanen Injektion (mit Übungen)
- Verantwortlichkeiten und Unsicherheiten der Pflegenden

Teil 2

- Wiederholung der Grundsätze von Teil 1
- Kanülenwahl und Applikationsorte beim intramuskulären Injizieren
- Einzelschritte des intramuskulären Injektionsvorgangs – verschiedene Methoden (mit Übungen)

Pflegerrelevante Inhalte der Naturwissenschaften und der Medizin:

- Aufbau und Spezifik der jeweiligen Applikationsorte
- Risiken bzw. Gefahren bei unterschiedlichen Injektionsarten und -stellen

Stundenempfehlung: 20 Std. (Teil 1 = 10 Std., Teil 2 = 10 Std.)

Zuordnung:

1 Pflege:	14 Std.
2 Naturwissenschaften:	6 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

8. Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken

Lerneinheit I.13: Bei der Wundbehandlung assistieren

Zielsetzung

Zum einen sollen die Lernenden Kriterien vermittelt bekommen, anhand derer sie die Wundheilung gezielt beobachten können. Hierfür benötigen sie ein entsprechendes Hintergrundwissen über den Wundheilungsprozess und dessen Störungen sowie Kenntnisse zur Wundinfektion. Zum anderen sollen sie einen Überblick über verschiedene Wundversorgungs-

maßnahmen und eine Vorstellung davon erhalten, wie diese so durchzuführen sind, dass ein schnelles Abheilen ermöglicht und dabei das Wohlbefinden des Patienten gefördert wird. Hierzu sollen sie naturwissenschaftliches Hintergrundwissen über Prinzipien und Ablauf der chirurgischen Wundbehandlung, über den Einsatz von Arzneimitteln und über Maßnahmen zur Wundinfektionsprophylaxe erwerben.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften :

- Beobachtung und Einschätzung der Wundheilung bzw. möglicher Wundheilungsstörungen
- Grundsätze des sterilen Arbeitens bei der Wundversorgung
- Vor- und Nachbereitung der Wundversorgung
- Versorgung der Wunde und ihrer Umgebung (evtl. mit Übungen): Maßnahmen zur Säuberung, Desinfektion und Granulationsförderung; Hightech-Verbände - Verbandmaterialien, Liegedauer bei Hightech-Verbänden, Verbandwechsel bei einfachen Wunden, Wundmanagement bei sekundär heilenden Wunden
- Assistenz beim Entfernen von Klammern und Fäden
- Pflegerische Aufgaben im Zusammenhang mit Wund-Drainagen: Beobachtungs- und Überwachungsaufgaben, Wechseln einer Sekretflasche

Pflegerelevante Inhalte der Naturwissenschaften und der Medizin:

- Einteilung von Wunden; primäre und sekundäre Wundheilung; Heilungsprozess und –dauer; wundheilungsfördernde und -hemmende Faktoren; Ursachen und Symptomatik von Wundheilungsstörungen; Prinzipien und Ablauf der chirurgische Wundbehandlung (exemplarisch)
- Erreger von Wundinfektionen und deren Wirkungsweise, Übertragung und Übertragungswege; Prophylaxe von Wundinfektionen und Tetanus (aktive und passive Immunisierung)
- Anwendung, Wirkungsweise und unerwünschte Wirkungen von Medikamenten zur Wundsäuberung und –desinfektion, zur Infektionsbekämpfung und Granulationsförderung,
- Wirkungsprinzipien interaktiver Wundauflagen

Stundenempfehlung: 30 Std. Beachte: Ggf. Sequenz aus Lerneinheit I.23 anschließen
Zuordnung:

1 Pflege: 18 Std.
2 Naturwissenschaften: 12 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

8. Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken

Lerneinheit I.14: Bei der Infusionstherapie assistieren

Zielsetzung

In dieser Lerneinheit sollen die Lernenden Kenntnisse und Fertigkeiten erwerben, die sie zur Assistenz beim Legen eines venösen Zugangs, zum Vorbereiten einer Infusion und zum Überwachen der Infusionstherapie bei Menschen aller Altersgruppen befähigen. Um Ziel und Zweck infusionstherapeutischen Vorgehens verstehen und einordnen zu können, ist zum einen ein Basiswissen über den menschlichen Wasser- und Elektrolyt- sowie Säure-Basen-Haushalt einschließlich wichtiger Störungen erforderlich. Zum zweiten gehören Kenntnisse über altersabhängige Dosierung, Wirkungsweise und Applikationsarten verschiedener Infusionslösungen und über Komplikationen bei der Infusionstherapie dazu – auch bzw. besonders im Blick auf die Vorbereitung und Überwachung der Infusionstherapie. Vor diesem Hin-

tergrund soll dann ein systematischer Überblick über die einzelnen pflegerischen Arbeitsschritte gegeben werden.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften :

- Grundsätze zum Umgang mit verschiedenen Infusionsgeräten
- Pflegerische Assistenzaufgaben beim Legen des venösen Zugangs bei Menschen aller Altersgruppen
- Vorbereiten einer Infusion
- Pflegerische Aufgaben bei der Durchführung der Infusionstherapie bei Menschen aller Altersgruppen: Überwachen der Infusion bzw. des Infusionsprogrammes, Überwachen und Bilanzieren des Flüssigkeitshaushaltes, Überwachen und Versorgen des venösen Zuganges, Maßnahmen zum Vermeiden bzw. beim Auftreten von Komplikationen

Pflegerelevante Inhalte der Naturwissenschaften und der Medizin:

- der menschliche Wasser- und Elektrolythaushalt sowie Säure-Basen-Haushalt einschließlich klinisch relevanter Störungen
- Elektrolyt, elektrolytische Dissoziation, Elektrolyse, Elektrolytkonzentration, Lösungen und Lösungsvorgänge
- Ziele und Formen der Infusionstherapie, Indikation/Kontraindikation, Wirkungsweise und unerwünschte Wirkungen verschiedener Infusionslösungen und -zusätze, Gefahren und Komplikationen bei der Infusionstherapie

Stundenempfehlung: 30 Std.

Zuordnung:

1 Pflege: 16 Std.

2 Naturwissenschaften: 14 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

8. Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken

Lerneinheit I.15: Bei der Transfusionstherapie assistieren

Zielsetzung

Ziel ist es, dass die Lernenden die pflegerischen Assistenzaufgaben im Rahmen des ärztlichen Gesamtkonzeptes der Transfusionstherapie einordnen können. Dazu gehört, dass sie wissen, wer, weshalb und womit eine Transfusionstherapie erhält und mit welchen Gefahren diese einhergehen kann. Hierfür wiederum ist ein Basiswissen u. a. über Zusammensetzung und Aufgaben des Blutes, Blutgruppen und deren Bestimmung erforderlich. Vor diesem Hintergrund können bzw. sollen dann einzelne Arbeitsschritte zur Vorbereitung der Transfusionstherapie sowie Kriterien zu deren Überwachung aufgezeigt und die Frage nach Sofortmaßnahmen bei Komplikationen bearbeitet werden.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften :

- Die Transfusionstherapie als ärztliche Tätigkeit: Welche Tätigkeiten dürfen (nicht) delegiert werden?
- Vorbereiten der Transfusionstherapie
- Beobachten und Überwachen der Transfusionstherapie
- Entsorgen der Blutkonserven
- Sofortmaßnahmen bei Transfusionszwischenfällen

Pflegerrelevante Inhalte der Naturwissenschaften und der Medizin:

- Zusammensetzung, Eigenschaften und Aufgaben des Blutes; das ABO-System und das Rhesus-System; Blutgruppenbestimmung; Aufbau und Aufgaben des Lymphsystems
- Gewinnung von Spenderblut; Konservierung der Blutspende; Unterscheidung verschiedener Blutpräparate; Zielsetzung, Indikation/Kontraindikation, Verträglichkeits- und Sicherheitskontrollen sowie Risiken der Transfusionstherapie

Stundenempfehlung: 20 Std.

Zuordnung:

1 Pflege: 8 Std.

2 Naturwissenschaften: 12 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

8. Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken

Lerneinheit I.16: Bei Diagnose- und Therapieverfahren assistieren

Zielsetzung

Vorrangiges Ziel ist es, den SchülerInnen ein komprimiertes und gleichzeitig zusammenhängendes Wissen über aktuell wichtige Verfahren der medizinischen Diagnostik und Therapie und mit ihnen einhergehender pflegerischer Assistenzaufgaben zu vermitteln. Dies soll dazu dienen bzw. ist Voraussetzung dafür, dass in weiteren Lerneinheiten nicht immer wieder erneut auf grundsätzliche diagnostisch-therapeutische Fragen eingegangen werden muss.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Assistenz bei Blut- und Urinuntersuchungen
- Assistenz bei Biopsien, Punktionen und Blutentnahmen
- Prä-, intra- und postoperative Pflegemaßnahmen
- Assistenz bzw. Mitwirkung bei der physikalischen Therapie
- Verhaltensorientierung bei der Begleitung und Unterstützung der Patienten bei der Untersuchung, z.B. „Cholinergische Reizpflege“

Pflegerrelevante Inhalte der Naturwissenschaften und der Medizin:

- Befunderhebung und Labordiagnostik; Strahlendiagnostik und -therapie sowie Strahlenschutz; Biopsien, Punktionen und Blutentnahmen; endoskopische Diagnostik und Therapie; operative Therapie (incl. Narkose); physikalische Therapie
- Radiologie und Strahlenschutz aus physikalischer Sicht
- Pharmakokinetische Grundsätze (Vertiefung der Lerneinheit I.11); Pharmakokinetik am Beispiel „Antibiotika“

Stundenempfehlung: 40 Std.

Zuordnung:

1 Pflege: 14 Std.

2 Naturwissenschaften: 26 Std.

8. Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken

Lerneinheit I.17: Als Erst-HelferIn in Notfall- und in Katastrophensituationen handeln

Zielsetzung

Ausgehend von einer rechtlich-ethischen Beleuchtung der Ersten Hilfe sollen die Lernenden über Erste-Hilfe-Maßnahmen bei Unfällen, die inner- und außerhalb des pflegerischen Berufsalltags geschehen können, informiert werden und einige ausgewählte Techniken üben. Des Weiteren sollen sie Kenntnisse zum professionellen Handeln in Katastrophensituationen erwerben, welche sie zum Handeln in entsprechenden Situationen innerhalb und außerhalb von Institutionen befähigen.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften :

- Erste-Hilfe-Maßnahmen bei: Wunden, Blutungen, Sturz, Schock, Hitzeerschöpfung, Hitzschlag, Sonnenstich, Verbrennung, Erfrierung, akuten Vergiftungen, Verätzungen durch Laugen oder Säuren
- "Psychologische Erste Hilfe"
- Übungen zu verschiedenen Erste-Hilfe-Techniken: Trage- und Transporttechniken, Lagerungstechniken, Maßnahmen der Wiederbelebung
- Katastrophenschutzmaßnahmen in Einrichtungen des Gesundheitswesens – Koordinierungspläne im Handeln berücksichtigen
- Katastrophensituationen einschätzen, Prioritäten ermitteln und Koordinationsaufgaben übernehmen

Pflegerelevante Inhalte der Geistes- und Sozialwissenschaften:

- Psychologische Hilfen in Notfall- und Katastrophensituationen und weitere Begleitung der Betroffenen
- Aufgaben und Organisation der Notfallseelsorge

Pflegerelevante Inhalte aus Recht, Politik und Wirtschaft:

- Rechtliche und ethische Aspekte zur Ersten Hilfe: Verpflichtung zur Hilfeleistung, rechtliche Konsequenzen bei unterlassener oder fehlerhafter Hilfeleistung

Stundenempfehlung: 26 Std.

Zuordnung:

- | | |
|---------------------------|---------|
| 1 Pflege: | 16 Std. |
| 2 Sozialwissenschaften: | 6 Std. |
| 3 Recht/Politik/Wirtsch.: | 4 Std. |

Themenbereich der KrPflAPrV:

9. Lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes einleiten

Lerneinheit I.18: Beim Schock handeln

Zielsetzung

Vertiefend zu Lerneinheit I.17 sollen die Lernenden ihre Handlungskompetenz in Erste-Hilfe-Situationen erweitern. Dies soll am Beispiel des Themas „Schock“ geschehen. Nachdem sie grundlegend über Schockformen, -symptome und -ursachen informiert worden sind, sollen sie Gelegenheit haben, Sofortmaßnahmen beim Schock zu üben.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Zuordnung verschiedener Sofortmaßnahmen zur jeweiligen Schockform

- Simulation von Sofortmaßnahmen beim Schock: Einschätzung der vorgegebenen Situation, Prioritätensetzung und Koordination der Maßnahmen

Pflegerrelevante Inhalte der Naturwissenschaften und der Medizin:

- Schockformen, ihre Symptome und Ursachen (hypovolämischer, kardiogener, septisch-toxischer, anaphylaktischer Schock, neurogener Schock)

Stundenempfehlung: 16 Std.

Zuordnung:

1 Pflege: 8 Std.

2 Naturwissenschaften: 8 Std.

Themenbereich der KrPfiAPrV:

9. Lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes einleiten

Teilbereich: Gespräche führen, beraten und anleiten

Lerneinheit I.19: Gespräche führen

Zielsetzung

Übergreifendes Ziel ist es, den Lernenden einen grundlegenden Einblick in die Theorie und Praxis der Gesprächsführung zu vermitteln. Dazu gehört zum einen, dass sie Kernaussagen zur menschlichen Kommunikation und Interaktion kennenlernen. Zum zweiten sollen sie sich mit äußeren und inneren Sprechhaltungen und deren Auswirkungen auf das soziale Geschehen auseinandersetzen. Zum dritten sollen sie Bedeutung und Möglichkeiten des Zuhörens, Verstehens und Fragens aufgezeigt bekommen und lernen, wie sie den Ablauf eines Gespräches gestalten können. Alle Aspekte sind im Sinne der „Praxis der Gesprächsführung“ nicht nur theoretisch zu vermitteln und sollten ihren Abschluss in Gesprächsübungen mit dem Schwerpunkt „Sachebene“ (informierendes Gespräch) und „Beziehungsebene“ (Problemgespräch) finden.

Pflegerelevante Inhalte der Geistes- und Sozialwissenschaften:

- Kernaussagen zur Kommunikation und Interaktion, Kommunikationstheorien und Kommunikationsmodelle, z.B. nach Schulz von Thun
- Alltagsgespräche und professionelle Gespräche im Vergleich
- Kommunikationshemmende und -fördernde Verhaltensweisen
- Die Haltung der Sprechenden: äußere Haltung (Körpersprache, Sprache, Sprachverhalten) und innere Haltung (Einstellungen, Vorstellungen, Gefühle)
- Zuhören, verstehen, fragen
- Gesprächsanlässe und Gesprächsformen, z.B. Information, Beratung, verrichtungsbegleitendes Gespräch
- Der Gesprächsablauf (Einleitung, Hauptteil, Abschluss), formale Gestaltung des Gesprächsverlaufs: Rahmenbedingungen, Strukturierung des Gesprächsverlaufs
- Übungen zur Gesprächsführung: das informierende Gespräch, das Problemgespräch

Stundenempfehlung: 24 Std.

Zuordnung:

3 Sozialwissenschaften: 24 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

3. Unterstützung, Beratung, Anleitung in gesundheits- und pflegerelevanten Fragen
fachkundig gewährleisten

Lerneinheit I.20: Beraten und anleiten

Zielsetzung

Analog zur Lerneinheit I.19 ist es übergreifendes Ziel, den Lernenden einen grundlegenden Einblick in die Theorie und Praxis der Anleitung und Beratung zu vermitteln. Dazu zählt, dass sie sich mit der Rolle des Beratenden und Zu-Beratenden auseinandersetzen, verschiedene Beratungsansätze kennenlernen und um den Phasenablauf einer Beratungssituation wissen. Beim Thema „Anleitung“ sollen sie für grundlegende didaktische Fragen, wie die nach den Zielen, Inhalten und Methoden, sensibilisiert werden, und diese - praxisnah - in Beziehung zur Zielgruppe „Pflegebedürftige und deren Angehörige“ setzen. Nicht zuletzt sollen sie ausreichend Gelegenheit erhalten, das Beraten und Anleiten anhand von Fallbeispielen aus der Pflegepraxis zu üben und somit ihre Beratungs- und Anleitungsfähigkeiten auszubauen.

Pflegerelevante Inhalte der Geistes- und Sozialwissenschaften:

- Die Rolle des/der Beratenden und des/der Zu-Beratenden

- Verschiedene Ansätze und Konzepte der Beratung, z.B. direkte bzw. non-direktive Beratung nach C. Rogers
- Der Prozessablauf einer Beratung
- Zur Didaktik der Anleitung
- Anleitungsziele setzen, formulieren und überprüfen
- Anleitungsinhalte auswählen und verständlich vermitteln
- Zeitpunkt und Ort von Anleitung und Beratung bestimmen
- Beratungs- und Anleitungsübungen anhand von Beispielen aus der Pflegepraxis

Stundenempfehlung: 24 Std.

Zuordnung:

3 Sozialwissenschaften: 24 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

3. Unterstützung, Beratung, Anleitung in gesundheits- und pflegerelevanten Fragen fachkundig gewährleisten

Lerneinheit I.21: Gespräche mit Pflegebedürftigen und Angehörigen führen

Zielsetzung

Aufbauend auf den Lerneinheiten I.19 und I.20 zielt diese Lerneinheit darauf ab, Gesprächskompetenzen im Blick auf die Zielgruppe „Pflegebedürftige und ihre Angehörigen“ zu vertiefen. Im Mittelpunkt stehen hierbei Gespräche, die mit diesen Personen a) zum „Gesund- und Kranksein“ und b) in besonderen Krisensituationen geführt werden. U. a. sollen die SchülerInnen ausprobieren und reflektieren, wie sie den Betroffenen neue Wege für das Leben mit der Krankheit aufzeigen, wie sie mit ihnen über Vorstellungen und Deutungen von Krankheit sprechen und wie sie sie in Krisen emotional unterstützen können.

Pflegerelevante Inhalte der Geistes- und Sozialwissenschaften:

- Überblick über Modelle und Konzepte der Krisenverarbeitung
- Hoffnung und Trost spenden
- Kontakt über körperliche Berührung herstellen
- In Gesprächen über Krankheit, Leiden und Tod „einfach zuhören bzw. da sein“
- Neue Wege für das Leben mit der Krankheit aufzeigen
- Über Vorstellungen, Phantasien und Deutungen von Krankheit und Tod sprechen
- Reflektieren, was PatientInnen (nicht) wissen wollen und müssen
- Den richtigen Zeitpunkt und Ort für Krisengespräche auswählen

Stundenempfehlung: 18 Std.

Zuordnung:

3 Sozialwissenschaften: 18 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

3. Unterstützung, Beratung, Anleitung in gesundheits- und pflegerelevanten Fragen fachkundig gewährleisten

Lerneinheit I.22: Gespräche mit KollegInnen und Vorgesetzten führen

Zielsetzung

Diese Lerneinheit zielt besonders auf die Förderung von Konflikt- und Kritikfähigkeit ab. Im Rahmen von Gesprächsübungen sollen die SchülerInnen nach Möglichkeiten suchen, Ärger, Unmut, Kritik an anderen zunächst lediglich zu artikulieren – und dann einen konstruktiven

Weg hierfür zu finden. Auch der Frage, wie all dies zu verarbeiten ist, wenn es die eigene Person betrifft, ist entsprechender Raum zu geben.

Pflegerrelevante Inhalte der Geistes- und Sozialwissenschaften:

- Rahmenbedingungen und Ablauf von Kritikgesprächen
- Gefühle aussprechen (z. B. Enttäuschungen, Wut, Angst in Bezug auf KollegInnen und Vorgesetzte)
- Ich-Botschaften senden, konstruktives Feedback geben
- Kritik empfangen und verarbeiten

Stundenempfehlung: 20 Std.

Zuordnung:

3 Sozialwissenschaften: 20 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV

12. In Gruppen und Teams zusammenarbeiten

Lerneinheit I.23: Zu pflegeinhaltenlichen Fragen beraten und anleiten

Zielsetzung

Übergreifendes Ziel der Lerneinheit ist es, die SchülerInnen zu befähigen, Pflegebedürftige und/oder ihre Angehörigen zu konkreten pflegerischen Themen zu beraten bzw. anzuleiten. Es wird empfohlen, die Lerneinheit in mehrere Sequenzen zu zergliedern und diese jeweils an ausgewählte Lerneinheiten des Teilbereichs „Aktivierend und/oder kompensierend pflegen“ (evtl. aber auch an Lerneinheiten anderer Teilbereiche) anzuhängen. In diesen Sequenzen können die SchülerInnen sowohl üben, ihr Gegenüber zu bestimmten Fragen verständlich zu informieren, als auch überprüfen, ob sie das jeweilige Thema in seinen inhaltlichen Kernaussagen verstanden haben (= Überprüfung des Lernerfolgs). Die folgenden Teilsequenzen sind als *beispielhafter Vorschlag* zu betrachten.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften :

Übungen zur Beratung und/oder Anleitung von Pflegebedürftigen und/oder Angehörigen zu ausgewählten Pflegeethemen, *beispielsweise:*

- zu den Lerneinheiten I.1 „Haut und Körper pflegen“ und I.2 „Mund und Zähne pflegen“: Beratung zur Auswahl von Haut- und Körperpflegemitteln; Anleitung zur Körperpflege; Beratung zur Auswahl von Zahn- und Mundpflegemitteln; Anleitung zur Zahnputztechnik
- zur Lerneinheit I.3 „Sich bewegen“: Anleitung zum Durchführen aktiver und passiver Bewegungsübungen
- zur Lerneinheit I.5 „Essen und Trinken“: Beratung über gesundheitsfördernde Ernährung; Beratung über das Angebot und den Einsatz von Hilfsmitteln zum Essen und Trinken; Beratung über Sondenkost
- zur Lerneinheit I.6 „Ausscheiden“: Beratung über Hilfsmittel für Inkontinente; Beratung/Anleitung zur Pflege eines Blasenverweilkatheters oder/und eines künstlichen Darmausganges
- zur Lerneinheit I.7 „Atmen“: Anleitung zu ventilationsfördernden Lagerungen und/oder atemgymnastischen Übungen

Weitere denkbare Teilsequenzen zu:

- Lerneinheit I.13 „Bei der Wundbehandlung assistieren“: Anleitung zum Durchführen eines einfachen Verbandwechsels
- Lerneinheit I.33 „Schmerzbelastete Menschen pflegen“: Beratung über schmerzlindernde Maßnahmen
- Lerneinheit I.38 „Sterbende Menschen pflegen“: Beratung/Anleitung zur schonenden Pflege Sterbender

Stundenempfehlung: 24 Std.

Zuordnung:

1 Pflege: 24 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

3. Unterstützung, Beratung und Anleitung in gesundheits- und pflegerelevanten Fragen fachkundig gewährleisten

Teilbereich: Organisieren, planen und dokumentieren

Lerneinheit I.24: Pflege planen und dokumentieren

Zielsetzung

Zum einen sollen die SchülerInnen ein Basiswissen über den Pflegeprozess - seine Definition, Schritte und Ziele - sowie über die Pflegedokumentation erwerben. Zum zweiten sollen sie dies in den Gesamtkontext weiterer Maßnahmen bzw. Ansätze zur Professionalisierung und Systematisierung von Pflege einordnen können. Drittens – und hier liegt der Schwerpunkt – soll ihnen Gelegenheit geboten werden, die einzelnen Pflegeprozess-Aktivitäten zu üben und somit mehr als nur ein Wissen *darüber* zu erlangen. Bezogen auf die Informationssammlung und –auswertung sollen den SchülerInnen ergänzende psychologische Erklärungen zur „Beobachtung und Wahrnehmung“ vermittelt werden.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften :

- Geschichtliche Hintergründe und Definition des Pflegeprozesses
- Der Pflegeprozess als Regelkreis einzelner Schritte
- Der Pflegeprozess als Problemlösungs- und Beziehungsprozess
- Pflegeprozess und –dokumentation; Merkmale verschiedener Dokumentationssysteme
- Der Pflegeprozess im Gesamtkontext weiterer Ansätze bzw. Instrumente zur Professionalisierung/Systematisierung von Pflege (z. B. Pflegemodelle, -diagnosen)
- Übungen zu einzelnen im Rahmen des Pflegeprozesses erforderlichen Aktivitäten:
 - Sammeln, Selektieren und Ordnen von Informationen
 - Formulieren (Pflegediagnosen, Pflegeziele)
 - Festlegen von Prioritäten und Planen von Pflegemaßnahmen
 - Durchführen (bzw. hier:) Dokumentieren der Pflege
 - Beurteilen bzw. Evaluieren der Pflege

Pflegerelevante Inhalte der Geistes- und Sozialwissenschaften:

- Der Prozess der Beobachtung (Klassifizieren, Interpretieren, Beurteilen, Entscheiden, Überprüfen)
- Formen der Beobachtung und Gütekriterien systematischer Beobachtung
- die Beobachtung beeinflussende Faktoren, Fehlerquellen der Beobachtung,
- Prinzipien der Wahrnehmung

Stundenempfehlung: 20 Std.

Zuordnung:

1 Pflege: 10 Std.

3 Sozialwissenschaften: 10 Std.

Themenbereich der KrPfiAPrV:

1. Pflegesituationen bei Menschen aller Altersgruppen erkennen, erfassen und bewerten

Lerneinheit I.25: Pflege nach einem System organisieren

Zielsetzung

Analog zur Lerneinheit I.24 sollen die SchülerInnen ein Basiswissen über verschiedene Pflegeorganisationssysteme erwerben und diese wiederum in den Gesamtkontext von Maßnahmen bzw. Ansätzen zur Professionalisierung und Systematisierung von Pflege einordnen. Unter der Frage „Theorie hier – Praxis dort?“ sollen sie Gelegenheit erhalten, sich über ihre Erfahrungen mit der Umsetzung der Pflegeorganisationssysteme auszutauschen und über deren zukünftige Realisierungsmöglichkeiten und -probleme zu diskutieren.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften :

- Merkmale, Vor- und Nachteile der aktuell bekanntesten Pflegeorganisationssysteme, unter Einbeziehung von Ergebnissen aus Studien und Projekten, z.B. zum Einsatz von Stationssekretärinnen, zur Einführung der Bezugspflege
- Pflegeorganisationssysteme im Gesamtkontext weiterer Ansätze bzw. Instrumente zur Professionalisierung/Systematisierung von Pflege
- Erfahrungsaustausch/Diskussion: Pflegeorganisationssysteme in Theorie und Praxis

Stundenempfehlung: 10 Std.

Zuordnung:

1 Pflege: 10 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

6. Pflegehandeln an pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen ausrichten

Lerneinheit I.26: Pflege nach einem Standard planen

Zielsetzung

Zum einen sollen die Lernenden wissen, was ein Pflegestandard ist und welche Funktionen Standards im Vergleich zu individuellen Pflegeplänen haben. Zum zweiten sollen sie der Frage nachgehen, welchen Beitrag Pflegestandards zur Verbesserung der Pflegequalität leisten können. Unter der Frage „Theorie hier – Praxis dort?“ sollen sie sich - wie bei der Lerneinheit I.25 – über ihre Praxiserfahrungen mit Pflegestandards austauschen sowie die Vor- und Nachteile nach Standards geplanter Pflege abwägen.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Begriffsbestimmung „Pflegestandard“, Merkmale und Funktionen von Standard- und individuellen Pflegeplänen
- Pflegestandards als Mittel der Qualitätskontrolle bzw. –verbesserung
- Pflegestandards in der Praxis: Haben die SchülerInnen in ihrer praktischen Ausbildung die Arbeit mit/nach Pflegestandards erlebt, und wenn ja: wie war das?
- Diskussion: Pro und Kontra „standardisierte/individualisierte Pflege“
- Die Bedeutung wissenschaftlicher Erkenntnisse in Pflegestandards im Rahmen der Rechtsprechung

Stundenempfehlung: 6 Std.

Zuordnung:

1 Pflege: 6 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

7. Pflegehandeln an Qualitätskriterien, rechtlichen Rahmenbedingungen sowie wirtschaftlichen und ökologischen Prinzipien ausrichten

Lerneinheit I.27: Mit anderen Berufsgruppen zusammenarbeiten

Zielsetzung

Die SchülerInnen sollen einen Überblick darüber erhalten, welche Sozial- und Gesundheitsberufe es in Deutschland gibt, welches Aufgaben- und Kompetenzprofil die Angehörigen dieser Berufe haben und wie sie dafür ausgebildet werden. Darauf aufbauend sollen sie sich mit Kooperationsmöglichkeiten und -problemen zwischen Angehörigen dieser Berufsgruppen und denen der Pflegeberufe auseinandersetzen. Zur Förderung des gegenseitigen Ver-

ständnisses erscheint ein direkter Erfahrungsaustausch mit Auszubildenden/Angehörigen der anderen Gesundheits- und Sozialberufe sinnvoll.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Pflegeüberleitung und Schnittstellenmanagement: Herstellen von Kontakten zu anderen Berufsgruppen, Überleitungskonzepte, z.B. Casemanagement

Pflegerelevante Inhalte der Geistes- und Sozialwissenschaften:

- Stichwort „Multiprofessionelles Team“: Was ist das? Was setzt es voraus? Welche Probleme und Chancen birgt es?
- Erfahrungsaustausch und/oder Interviews mit Auszubildenden/Angehörigen anderer Gesundheits- und Sozialberufe

Pflegerelevante Inhalte aus Recht, Politik und Wirtschaft:

- Berufsgruppen des (deutschen) Gesundheits- und Sozialwesens, deren Ausbildungsschwerpunkte, Aufgaben- und Kompetenzbereiche
- Aufgaben- und Kompetenzabgrenzungen bzw. –überschneidungen zwischen Pflegeberufen und anderen Gesundheits- und Sozialberufen

Stundenempfehlung: 26 Std.

Zuordnung:

- | | |
|---------------------------|---------|
| 1 Pflege: | 8 Std. |
| 3 Sozialwissenschaften: | 14 Std. |
| 4 Recht/Politik/Wirtsch.: | 4 Std. |

Themenbereich der KrPflAPrV:

12. In Gruppen und Teams zusammenarbeiten

Lerneinheit I.28: Besprechungen und Visiten durchführen

Zielsetzung

Zum einen sollen die Lernenden einen Überblick über die verschiedenen Formen des organisierten Informationsaustauschs erhalten. Zum anderen sollen sie sich mit der Zielsetzung sowie Art und Weise, in der Besprechungen, Konferenzen und Visiten durchgeführt werden, auseinandersetzen und der Frage nachgehen, welche Probleme mit ihnen einhergehen können und wie diese zu vermeiden sind. Drittens sollen die SchülerInnen einzelne Aktivitäten zum Informationsaustausch üben und so ihre diesbezügliche Handlungskompetenz stärken.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften :

- Verschiedene Formen des organisierten Informationsaustausches im Bereich der Pflege (Besprechungen, Konferenzen, Visiten)
- Durchführung von Dienstübergabe, Arztvisite, Pflegevisite, Stationsbesprechungen
- Übungen beispielsweise zur Berichterstattung bei einer Dienstübergabe, patientennahe Dienstübergabe
- Gestaltung einer Besprechung, Durchführung einer Arzt- oder Pflegevisite

Pflegerelevante Inhalte der Geistes- und Sozialwissenschaften:

- Zur Kommunikationskultur des organisierten Informationsaustauschs
- Konflikte und Kommunikationsprobleme bei Besprechungen, Konferenzen, Visiten

Stundenempfehlung: 16 Std.
Zuordnung:
1 Pflege: 8 Std.
3 Sozialwissenschaften: 8 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:
12. In Gruppen und Teams zusammenarbeiten

Lerneinheit I.29: Die Pflegebedürftigen aufnehmen, verlegen und entlassen

Zielsetzung

Über rein organisatorische Aspekte hinausgehend liegt ein erstes Ziel der Lerneinheit darin, dass sich die SchülerInnen in die Situation von Menschen einfühlen, die in ein Krankenhaus oder Pflegeheim eingewiesen werden, und das „Aufnahmehandeln“ von Pflegenden reflektieren. Dies kann beispielsweise über das Nachspielen von Einweisungsszenen und/oder das Üben von Aufnahmegesprächen geschehen (deshalb die relativ hohe Stundenempfehlung). Zweitens sollen die SchülerInnen über Aufnahme-, Verlegungs- und Entlassungsformalitäten (ihrer Ausbildungseinrichtung) informiert sein und sie zu handhaben wissen. Drittens sollen sie sich mit dem immer bedeutungsvoller werdenden Thema „Überleitungspflege“ auseinandersetzen und einen Einblick erhalten, wie diese derzeit in Deutschland und anderen Ländern praktiziert wird.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften :

- Einfühlung/Reflexion: Die Einweisung in ein Krankenhaus oder Pflegeheim
- Das Aufnahmegespräch
- Formulare, Akten, Berichtsvordrucke zur Aufnahme, Verlegung, Entlassung
- Ausfüllen der Formulare, Dokumentieren in Akten/Berichten (evtl. mit Übungen)
- Organisation und Koordination der Überleitungspflege: a) der Überleitung von der ambulanten in die stationäre Pflege und b) der Überleitung von der stationären in die ambulante Pflege

Stundenempfehlung: 16 Std.
Zuordnung:
1 Pflege: 16 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:
3. Unterstützung, Beratung, Anleitung in gesundheits- und pflegerelevanten Fragen fachkundig gewährleisten

Teilbereich: Menschen in besonderen Lebenssituationen oder mit spezifischen Belastungen betreuen

Lerneinheit I.30: Schwangere und Wöchnerinnen pflegen

Zielsetzung

Ausgehend von dem Tatbestand, dass wahrscheinlich alle SchülerInnen über Kenntnisse und einige über eigene Erfahrungen mit Schwangerschaft (oder ihrem Abbruch), Geburt, und Wochenbett verfügen und dabei geschlechtsspezifisch unterschiedlich betroffen sind, gilt es, die Thematik so zu bearbeiten, dass sowohl Fragen im Zusammenhang mit den heterogenen persönlichen Voraussetzungen geklärt als auch pflegebezogene Anforderungen beleuchtet werden. Im Blick auf beide Ebenen - persönlich und beruflich – soll ebenfalls über die Bedeutung der Schwangerenvorsorge und –beratung informiert werden.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Vorbereitung auf die Geburt (evtl. in Zusammenarbeit mit einer Hebamme): Vor- und Nachteile der ambulanten, stationären und häuslichen Geburt, direkte Geburtsvorbereitung, Geburtstechniken, Beratung zur gesunden Lebensweise während der Schwangerschaft, Erkennen von Komplikationen
- Pflegerische Besonderheiten bei der Betreuung von Gebärenden
- Pflege von gesunden und kranken Wöchnerinnen
- Pflege von Frauen mit Schwangerschaftskomplikationen
- Pflege von Wöchnerinnen (incl. spezieller Pflegemaßnahmen bei Komplikationen)
- Pflegerische Unterstützung von Frauen und ihren Familienangehörigen, deren Kind vor oder nach der Geburt gestorben ist oder die ein behindertes/krankes Kind zur Welt gebracht haben

Pflegerelevante Inhalte der Naturwissenschaften und der Medizin:

- Grundsätze zur Vererbung und Fortpflanzung; die Entwicklung des Gameten, Embryos, Fetus; Erbsubstanzstörungen (exemplarisch)
- Wichtige Verfahren der pränatalen Diagnostik, Beratung und Therapie; Gameto-, Embryo- und Fetopathien sowie spätere Schädigungen/Behinderungen des Kindes infolge von Erbsubstanzstörungen, Blutgruppenunverträglichkeit, toxischen Einflüssen und Infektionen während der Schwangerschaft
- Schwangerenvorsorge und –beratung; Sterilitätsprobleme, Schwangerschaftsabbruch; physiologischer und pathologischer Schwangerschaftsverlauf; Ursachen, Symptome, therapeutische Möglichkeiten sowie Folgen häufig auftretender Schwangerschaftskomplikationen; der physiologische Geburtsverlauf und seine Überwachung; häufig auftretende Komplikationen vor, während und nach der Geburt und deren Behandlung; die Totgeburt; das Wochenbett (incl. häufig auftretender Komplikationen); besondere therapeutische Maßnahmen vor, während und nach der Geburt

Stundenempfehlung: 44 Std.

Zuordnung:

1 Pflege: 18 Std.

2 Naturwissenschaften: 26 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten

Lerneinheit I.31: Neugeborene Kinder und kranke Kinder pflegen

Zielsetzung

Wenn möglich, sollte diese Lerneinheit vor einem ersten pädiatrischen Ausbildungseinsatz mit dem Ziel unterrichtet werden, den SchülerInnen diesbezüglich eine grundlegende Orientierung und erste Handlungssicherheit zu vermitteln. Dabei soll das Schwergewicht auf die Pflege von Säuglingen und kranken Kindern (exemplarisch) gelegt werden, während zur doch recht speziellen Pflege von Frühgeborenen nur ein begrenzter Einblick zu vermitteln ist. Auch soll den SchülerInnen Gelegenheit geboten werden, sich mit - nicht nur in beruflicher Hinsicht - problematischen Themen wie dem plötzlichen Tod oder der Misshandlung von Kindern auseinanderzusetzen.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Pflege gesunder Neugeborener bzw. Säuglinge
- Unterstützung von Eltern, die ihr Kind durch den plötzlichen Kindstod verloren haben
- Besonderheiten bei der Pflege Frühgeborener
- Pflege kranker Säuglinge bzw. Kinder (exemplarisch)
- Kindesmisshandlung, sexueller Missbrauch, interprofessionelle Zusammenarbeit, Selbsthilfegruppen

Pflegerrelevante Inhalte der Naturwissenschaften und der Medizin:

- Epidemiologische Aussagen zur Morbidität und Mortalität im Kindesalter; Krankheitsvorsorge- und -früherkennung; das gesunde und das kranke Neugeborene; das Frühgeborene; die körperliche Entwicklung des Kindes; häufige Erkrankungen im Kindesalter; Unfälle von Kindern; plötzlicher Kindstod; das misshandelte Kind

Pflegerrelevante Inhalte aus Recht, Politik und Wirtschaft:

- Rechtliche Bestimmungen bei Kindesmisshandlung

Stundenempfehlung: 32 Std.

Zuordnung:

1 Pflege: 14 Std.

2 Naturwissenschaften: 16 Std.

4 Recht/Politik/Wirtsch.: 2 Std.

Themenbereich der KrPfiAPrV:

2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten

4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren

Lerneinheit I.32: Fieberkranke Menschen pflegen

Zielsetzung

Nach einer (einführenden) Sensibilisierung für das altersspezifische Befinden Fieberkranker sollen die Lernenden herausarbeiten, wofür sie im Blick auf die Befindlichkeit Fieberkranker zu sorgen und worauf sie gezielt zu achten haben. Vertiefend sollen sie dann fiebersenkende Maßnahmen in ihrer Durchführung und Wirkungsweise kennenlernen. Zum besseren Verständnis sollen ihnen Grundprinzipien aus der Wärmelehre vermittelt und die Pathologie der Temperaturveränderung erklärt werden. Letzteres ist auch erforderlich, um besondere pflegerische Maßnahmen (z. B. bei Schüttelfrost) einordnen zu können.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Sensibilisierung: Zum Befinden von Menschen mit hohem Fieber
- Grundsätzliches zur Pflege von Menschen mit Fieber

- Physikalische Maßnahmen zur Fiebersenkung (evtl. mit Übungen): Durchführung und Wirkungsweise feuchter Wickel, kühler Waschungen, trockener Kälteanwendungen
- Pflege eines Menschen mit Schüttelfrost und/oder eines Menschen im Fieberkrampf/Fieberdelir

Pflegerelevante Inhalte der Naturwissenschaften und der Medizin:

- Hyper- und Hypothermie, Fieber, subfebrile Temperatur; Fieberzeichen, -arten und –verlaufsformen; Fieberkrampf, -delir und Schüttelfrost
- Grundbegriffe und Prinzipien der Wärmelehre (Wärme, Wärmeenergie, -entstehung, -ausbreitung u. ä.)

Stundenempfehlung: 16 Std.

Zuordnung:

1 Pflege: 6 Std.

2 Naturwissenschaften: 10 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten

Lerneinheit I.33: Schmerzbelastete Menschen pflegen

Zielsetzung

Übergreifendes Ziel ist es, dass die SchülerInnen Schmerzen einschätzen und Möglichkeiten ihrer Linderung und Bekämpfung kennen lernen. Hierzu gehört u. a., dass sie wissen, was Schmerz ist, wie er entsteht, welche verschiedenen Schmerzarten und unterschiedlichen Therapieformen es gibt. Im Blick auf die Verwendung von Schmerzmedikamenten sollen ihnen rechtliche Besonderheiten sowie mögliche Probleme (Medikamentenmissbrauch und -abhängigkeit) bekannt sein. Dass das Empfinden von Schmerz und die Möglichkeit seiner Beeinflussung von vielen Faktoren abhängt, sollte den Lernenden ebenfalls verdeutlicht werden. Vor diesem Hintergrund sollen sie dann konkrete pflegerische Aufgaben in ihrem therapeutischen Kontext und in ihrem Beitrag zur Unterstützung der Betroffenen einordnen lernen.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Einfühlung/Reflexion: Wie reagiere ich, wenn ich selbst oder andere Menschen Schmerzen haben? Welche Körperhaltung/Mimik zeigen Menschen mit Schmerzen?
- Schmerz in Zusammenhang mit kulturell-gesellschaftlichen, alters- und geschlechtsabhängigen, psychischen und sozialen Faktoren
- Schmerzassessment, z.B. Schmerzskala, Schmerztagebuch, Schmerzprotokoll
- Pflege schmerzbelasteter Menschen und ihrer Angehörigen bei: medikamentöser Therapie, psychisch-körperlich orientierte Verfahren, z.B. Lagern, Massagen, Einreibungen, Wärme- und Kälteanwendungen; postoperativer Schmerztherapie; ambulanter und stationärer Langzeit-Schmerztherapie
- Schmerzbelastete Menschen zum Umgang mit Schmerzen beraten und zum selbständigen Umgang mit schmerztherapeutischen Maßnahmen anleiten
- Bedeutung der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen für die Erstellung und Berücksichtigung eines individuellen Rehabilitationsplanes bei chronischen Schmerzen
- Selbsthilfe und Beratung für SchmerzpatientInnen und Angehörige

Pflegerelevante Inhalte der Naturwissenschaften und der Medizin:

- Schmerz, -entstehung, -leitung, -verarbeitung, -messung, -hemmung
- Schmerztheorien und –konzepte, z.B. Gate-Control-Theorie, Endorphintheorie, Konzept des „total pain“ nach Saunders
- Akuter und chronischer Schmerz; Schmerzarten; Schmerzkrankheit

- Schmerztherapie: geschichtliche Hintergründe und Entwicklung; Schmerztherapie als interdisziplinäres Vorgehen; medikamentöse Schmerztherapie (Applikation, Wirkung, unerwünschte Wirkungen und Wechselwirkungen von Schmerzmedikamenten); psychisch-körperlich orientierte Schmerztherapieverfahren
- Schmerzmittelmissbrauch und -abhängigkeit

Pflegerelevante Inhalte aus Recht, Politik und Wirtschaft:

- Zentrale Aussagen des Betäubungsmittelgesetzes
- Überwachung der gesetzlichen Bestimmungen
- Konsequenzen für pflegerisches Handeln

Stundenempfehlung: 22 Std. Beachte: Ggf. Sequenz aus Lerneinheit I.23 anschließen
Zuordnung:

1 Pflege: 10 Std.
 2 Naturwissenschaften: 10 Std.
 4 Recht/Politik/Wirtsch.: 2 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten
4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren

Lerneinheit I.34: Psychisch beeinträchtigte und verwirrte Menschen pflegen

Zielsetzung

In dieser Lerneinheit geht es *nicht* um spezielle Pflegemaßnahmen bei PatientInnen mit bestimmten psychiatrischen Erkrankungen (vgl. dazu Lerneinheit IV.2). Ziel ist es vielmehr, den SchülerInnen grundlegende Kompetenzen im Umgang und Kontakt mit psychisch beeinträchtigten, verwirrten (älteren) Menschen zu vermitteln, denen sie in ihrem beruflichen Alltag - gerade wegen der demographischen Entwicklung immer häufiger - begegnen. Hierzu soll ihnen ein erstes, Orientierung bietendes psychiatrisches und rechtliches Hintergrundwissen vermittelt werden. Nach einer Reflexion der eigenen Haltung zu „Verrückten“ steht sowohl die Auseinandersetzung mit deren Lebenslage als auch ein Einblick in konkrete pflegerische Möglichkeiten zur Beziehungsgestaltung sowie zur praktischen Lebenshilfe und Unterstützung dieser Menschen und ihrer Angehörigen im Mittelpunkt.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Reflexion: Was heißt „normal“, was „verrückt“? Wie reagiere ich auf „verrückte“, verwirrte Menschen?
- Bedeutung dementieller Veränderungen in unserer Gesellschaft – Auswirkungen auf pflegerische Aufgaben
- Zur Lebenslage psychisch beeinträchtigter/verwirrter Menschen und ihrer Angehörigen
- Kontakt- und Beziehungsgestaltung zwischen psychisch Beeinträchtigten/Verwirrten, ihren Angehörigen und Pflegenden, Konzepte zur Identitätssicherung, z.B. „Dementia Care Mapping“, Biographiearbeit und Erinnerungspflege, Validation
- Pflegerische Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten zur Förderung und Stabilisierung vorhandener Fähigkeiten psychisch Beeinträchtigter/Verwirrter: geragogische Konzepte zum Orientierungs-, Gedächtnis- und Konzentrationstraining, z.B. orientierungserleichternde Maßnahmen für Zeit und Raum
- Pflegerische Interventionen in besonderen Krisen
- Selbsthilfe und Beratung für psychisch Beeinträchtigte/Verwirrte und ihre Angehörigen

Pflegerelevante Inhalte der Naturwissenschaften und der Medizin:

- „Psychische Beeinträchtigung, Erkrankung, Verwirrtheit, Demenz“: Begriffsbestimmung, Erscheinungsformen, Ursachen
- Psychische Beeinträchtigung/Verwirrtheit im höheren Lebensalter – verglichen mit dem Erwachsenen-, Kindes- und Jugendalter (exemplarische Beispiele)
- Therapeutische Möglichkeiten zur Behandlung psychisch Beeinträchtigter/Verwirrter

Pflegerelevante Inhalte aus Recht, Politik und Wirtschaft:

- Bundesrechtliche Bestimmungen zur Betreuung psychisch Kranker
- Landesrechtliche Bestimmungen zum Schutz psychisch Kranker

Stundenempfehlung: 24 Std.

Zuordnung:

- | | |
|---------------------------|---------|
| 1 Pflege: | 12 Std. |
| 2 Naturwissenschaften: | 10 Std. |
| 4 Recht/Politik/Wirtsch.: | 2 Std. |

Themenbereich der KrPfiAPrV:

2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten
4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren

Lerneinheit I.35: Chronisch kranke Menschen pflegen

Zielsetzung

In dieser Lerneinheit sollen die Lernenden übergreifende Ziele und grundlegende Ansätze zur Pflege chronisch kranker Menschen kennenlernen. Hierzu gehört, dass sie sich mit der Entstehung und Bedeutung chronischer Erkrankung auseinandersetzen – und zwar im Blick auf Individuum *und* Gesellschaft. Allgemeine epidemiologische Aussagen sollen dabei durch exemplarische Beispiele verdeutlicht und vertieft werden. Auf beiden Ebenen – prinzipiell und beispielhaft – gilt es anschließend, aus pflegerischer Perspektive die Fragen nach einer vorbeugenden, fördernden, aktivierenden, Krisen vermeidenden bzw. begleitenden Pflege chronisch Kranker zu bearbeiten. Im Blick auf die psychosoziale Situation chronisch Kranker, die es bei pflegerischen Interventionen immer mit zu berücksichtigen gilt, sollen die Lernenden über aktuelle psychologische Erkenntnisse zur Abwehr und Bewältigung chronischer Krankheit informiert werden und diese in Beziehung zum pflegerischen Handeln setzen.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Einfühlung/Reflexion: Chronisch Kranke - kompetente ExpertInnen oder abhängige Opfer ihrer Krankheit?
- Ziele der Pflege chronisch Kranker: Förderung gesunder Anteile, Unterstützung und kompensatorisches Handeln bei defizitären Anteilen, Integration der Folgen der Erkrankung in das Leben
- Die Pflege chronisch Kranker unter Berücksichtigung psychosozialer Faktoren
- Schwerpunkte der Pflege chronisch Kranker im häuslichen und stationären Bereich, Anleitung, Beratung und Unterweisung der Patienten und ihrer Angehörigen, z.B. Injektionen, Wundversorgung, Ernährung; Anus praeter, Tracheostoma
- Durchführung kompensatorischer pflegerischer Maßnahmen bei chronisch Kranken anhand exemplarischer Beispiele (z. B. DiabetikerInnen, AsthmatikerInnen)
- Ressourcenorientierung und Bedeutung unterstützend-entwicklungsfördernden und edukativen Pflegehandelns in Einrichtungen der Rehabilitation
- Hilfsangebote im ambulanten Bereich
- Selbsthilfe und Beratung für chronisch kranke Menschen und ihre Angehörigen

Pflegerelevante Inhalte der Naturwissenschaften und der Medizin:

- Gegenstand der Sozial- und Präventivmedizin; Modelle der Gesundheitsförderung, z.B. Salutogenese
- Epidemiologie chronischer Erkrankungen
- Umwelt, Gesellschaft, Individuum und chronische Krankheit
- Ursachen, Verlauf, Folgen, Diagnostik und Therapie chronischer Erkrankungen anhand ausgewählter Beispiele (z. B. Diabetes mellitus, Asthma bronchiale)

Pflegerelevante Inhalte der Geistes- und Sozialwissenschaften:

- Charakteristika und soziale Auswirkungen chronischer Krankheiten
- Chronische Krankheit und Angst: Merkmale, Auswirkungen und Formen von Angst; Angst vor chronischer Krankheit und gegenüber chronisch Kranken
- Abwehrmechanismen bei der Entstehung und Verarbeitung chronischer Krankheit
- Bewältigungsformen, -strategien, -stile und -ressourcen; Bewältigungsverhalten als Wahrnehmungs- und Bewertungsprozess
- Krankheitsverarbeitung und Alltagsbewältigung bei chronischen Krankheitsprozessen anhand ausgewählter Modelle und Forschungsergebnisse, z.B. Strauss / Corbin

Stundenempfehlung: 30 Std.

Zuordnung:

- 1 Pflege: 12 Std.
- 2 Naturwissenschaften: 10 Std.
- 3 Sozialwissenschaften: 8 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

- 2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten
- 4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren

Lerneinheit I.36: Tumorkranke Menschen pflegen

Zielsetzung

Die SchülerInnen sollen sich sowohl mit der Lebenssituation Krebskranker und ihrer Angehörigen auseinandersetzen als auch einen Überblick über grundlegende Aufgaben zur Pflege dieser Menschen erhalten. Dazu gehört, dass sie über ihre Erfahrungen und eigenen Reaktionen im Umgang mit Krebskranken reflektieren und versuchen, sich in die Situation von Menschen einzufühlen, die mit der Diagnose Krebs konfrontiert sind. Hinsichtlich der pflegerischen Aufgaben sollen die SchülerInnen ein Bild davon entwickeln, wie sie a) therapiebedingte Komplikationen vermeiden bzw. auf therapiebedingte Probleme der Krebskranken reagieren sowie diese b) palliativ pflegen können. Hierzu sind aus medizinischer Sicht die Grundsätze und Schwierigkeiten sowohl therapeutischen als auch palliativen Vorgehens zu erläutern. Um Besonderheiten im Zusammenhang mit der Chemotherapie verstehen zu können, sollten die SchülerInnen eine darauf bezogene pharmakologische Einführung erhalten. Nicht zuletzt soll im Fach „Pflege“ der Auseinandersetzung mit der Frage, wie sich alle Beteiligten auf dem schwierigen Weg im Zusammenhang mit „Krebs“ unterstützen können, genügend Raum gegeben werden.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Reflexion/Einfühlung: Wie reagiere ich auf krebskranke Menschen? Was kann die „Diagnose Krebs“ für die direkt und indirekt Betroffenen bedeuten?
- Prophylaxe und Therapie radiologisch, chemo- und hormontherapeutisch bedingter Nebenwirkungen; Prophylaxe und Therapie von Blutungen, Lymphödemen, Infektionen
- Grundsätze palliativer Pflege

- Unterstützung Krebskranker bei Schmerzen, Ernährungs-, Ausscheidungs-, Haar-, Haut- und Schleimhautproblemen
- Begleitung Krebskranker und ihrer Angehörigen in emotionalen Krisen
- Beratung und Selbsthilfe für Krebskranke und ihre Angehörigen
- Umgang mit Zytostatika

Pflegerrelevante Inhalte der Naturwissenschaften und der Medizin:

- Begriffsbestimmung: „maligne/benigne Tumoren“, „Onkologie“
- Epidemiologie der Tumorerkrankungen
- Diagnostik, Früherkennung und Verhütung von Tumorerkrankungen
- Verfahren zur Therapie von Tumorerkrankungen und deren Nebenwirkungen
- Grundsätze der Palliativmedizin
- Wirkungsweise und unerwünschte Wirkungen der Chemotherapie
- Grundsätze zur Verabreichung von Zytostatika

Stundenempfehlung: 26 Std.

Zuordnung:

- 1 Pflege: 16 Std.
2 Naturwissenschaften: 10 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten
4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren

Lerneinheit I.37: Menschen nach Unfällen pflegen

Zielsetzung

Im Rahmen dieser Lerneinheit sollen die SchülerInnen die besondere Problematik und die spezifischen pflegerischen Herausforderungen bei der Unterstützung und Begleitung von Menschen nach einem Unfallereignis kennenlernen. In diesem Zusammenhang sollen die Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen akuten Erkrankungen und Unfallereignissen herausgestellt werden. Da Unfallgeschehen oftmals mit Schuldfragen einhergehen, sollen die SchülerInnen für diese Problematik sensibilisiert werden und erkennen, weshalb die Betroffenen und Angehörigen einer entsprechenden psychischen Unterstützung und Begleitung bedürfen.

Im Hinblick auf die Gestaltung des häufig sehr langwierigen Genesungsprozesses sind konkretere pflegerische Aufgaben bei Betroffenen aller Altersgruppen in unterschiedlichen Versorgungsbereichen und im Rahmen interdisziplinärer Strategien und Konzepte herauszustellen.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Bedeutung von Unfallgeschehen für die betroffene Person auf der organischen, funktionellen und sozialen Ebene; Leben in „bedingter Gesundheit“
- Schwerpunkte der pflegerischen Unterstützung in unterschiedlichen stationären und ambulanten Versorgungsbereichen: Begleitung in Krisen, Eröffnen von Perspektiven; Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen
- Hilfsangebote im ambulanten Bereich
- Selbsthilfe und Beratung für die betroffenen Menschen und ihre Angehörigen, z.B. Vermittlung von Kontakten zu Selbsthilfegruppen, Einrichtungen der Rehabilitation, Träger von Rehabilitationsmaßnahmen
- Anleitung der betroffenen Menschen und ihrer Angehörigen, z.B. zum Einsatz und Umgang mit Hilfsmitteln

Pflegerelevante Inhalte der Naturwissenschaften und der Medizin:

- Epidemiologie von Unfallereignissen; statistische Angaben zu Unfallgeschehen in den verschiedenen Altersgruppen
- Ursachen, Verlauf, Folgen, Diagnostik und Therapie typischer Unfallereignisse

Pflegerelevante Inhalte der Geistes- und Sozialwissenschaften:

- Psychische und soziale Auswirkungen bleibender Beeinträchtigungen
- Krisenverarbeitung im Zusammenhang mit Schuldfragen

Stundenempfehlung: 30 Std.

Zuordnung:

- 1 Pflege: 14 Std.
- 2 Naturwissenschaften: 6 Std.
- 3 Sozialwissenschaften: 10 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

- 2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten
- 4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren

Lerneinheit I.38: Sterbende Menschen pflegen

Zielsetzung

Im Sinne der existentiellen Bedeutung des Themas soll den SchülerInnen genügend Freiraum gelassen werden, über ihre eigene Haltung zum Leben und Tod, Sterben und Trauern zu reflektieren. Eine Auseinandersetzung mit Ergebnissen aus der Sterbeforschung soll ihnen u. a. eine erste Orientierung zum Umgang und Kontakt mit Sterbenden und Trauernden bieten. Konkretere pflegerische Aufgaben bzw. Hilfen bei der Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen sind dann sowohl im Blick auf unterschiedliche institutionelle Bedingungen als auch individuelle Anforderungen herauszuarbeiten. Dies ist wiederum um Diskussionen über ethische und religiöse Fragen bzw. über die Rechtslage im Zusammenhang mit der „Sterbehilfe“ zu ergänzen.

Empfohlen wird, aus der Lerneinheit eine kurze Sequenz (ca. 4 Std.) herauszunehmen, mit der die SchülerInnen direkt zu Ausbildungsbeginn auf das Thema „Tod und Sterben“ vorbereitet werden.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Reflexion: Was bedeuten für mich Leben, Tod und Sterben? (Wie) kann ich das Sterben akzeptieren? (Wie) spreche ich mit anderen über Sterben und Tod? Was heißt Trauern für mich? Wie erging es mir bei der Betreuung eines sterbenden Menschen?
- Forschungsergebnisse zum Sterben und Trauern: Berichte klinisch Toter, Sterben und Trauern als Prozess, die Symbolsprache der Sterbenden
- Pflege von Sterbenden im Krankenhaus, Heim, Hospiz, auf der Palliativstation, zuhause
- Pflege von Sterbenden mit unterschiedlichen religiös-kulturellen Überzeugungen und Bedürfnissen
- „Wahrheit und Trost am Sterbebett“: Gespräche zwischen Sterbenden, ihren Angehörigen und Pflegenden
- Physiologische Vorgänge beim Sterben und deren Berücksichtigung bei der Pflege
- Aufgaben der Pflegenden nach dem Tod des/der Pflegebedürftigen
- Die Hospizidee bzw. -bewegung

Pflegerelevante Inhalte der Geistes- und Sozialwissenschaften:

- Sterben und Tod aus der Sicht verschiedener Weltreligionen
- Euthanasieauffassungen in Geschichte und Gegenwart

Pflegerelevante Inhalte aus Recht, Politik und Wirtschaft:

- Begriffsbestimmung(en) „Tod“ aus rechtlicher Sicht
- Sterbehilfe, Grundgesetz und Strafrecht; Sterbehilfe durch Angehörige der Pflegeberufe
- Zur besonderen Problematik der Tötung auf Verlangen, der Tötung Kranker gegen ihren Willen sowie der Tötung Kranker, von denen keine Willensäußerung vorliegt
- PatientInnenverfügungen
- Rechtliche Regelungen zum Thema „Testament“

Stundenempfehlung: 24 Std. Beachte: Ggf. Sequenz aus Lerneinheit I.23 anschließen

Zuordnung:

1 Pflege: 12 Std.
3 Sozialwissenschaften: 6 Std.
4 Recht/Politik/Wirtsch.: 6 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten

Lernbereich II: Ausbildungs- und Berufssituation von Pflegenden

	Seite
<i>Teilbereich: Die SchülerInnen als Lernende bzw. Auszubildende</i>	
• Rechtliche Regelung der Ausbildung	55
• Lernen und Lerntechniken	55
• Soziales Lernen	56
• Einführung in die praktischen Ausbildungseinsätze	56
• Lernen in der praktischen Ausbildung	57
• Persönliche Gesunderhaltung	58
 <i>Teilbereich: Die SchülerInnen als Angehörige der Pflegeberufe</i>	
• Grundfragen und Modelle beruflichen Pflegens	60
• Geschichte der Pflegeberufe	61
• Pflegen als Beruf	61
• Pflege als Wissenschaft	62
• Ethische Herausforderungen für Angehörige der Pflegeberufe	62
• EDV in der Pflege	63
• Qualitätssicherung in der Pflege	63
• Zivil- und strafrechtliche Aspekte für Angehörige der Pflegeberufe	64
• Haftungsrechtliche Aspekte für Angehörige der Pflegeberufe	64
 <i>Teilbereich: Die SchülerInnen als ArbeitnehmerInnen</i>	
• Arbeitsrechtliche Grundlagen	66
• Betriebliche ArbeitnehmerInnenvertretung	66
• Betrieblicher Arbeitsschutz – Betriebliche Gesundheitsförderung	67
• Unfallverhütung	67
• Dienstplangestaltung	68
 <i>Teilbereich: Die SchülerInnen als Betroffene schwieriger sozialer Situationen</i>	
• Macht und Hierarchie	69
• Gewalt	69
• Helfen und Hilflos-Sein	70
• Angst und Wut	70
• Ekel und Scham	71
• Sexuelle Belästigung	71

Teilbereich: Die SchülerInnen als Lernende bzw. Auszubildende

Lerneinheit II.1: Rechtliche Regelung der Ausbildung

Zielsetzung

Es empfiehlt sich, die Lerneinheit in zwei zeitlich voneinander getrennten Teilen zu unterrichten. Im ersten Teil sollen die SchülerInnen möglichst gleich zu Ausbildungsbeginn über rechtliche Vorgaben zu Zielen, Inhalten und Struktur der Ausbildung aufgeklärt und darüber informiert werden, welche gesetzlich vorgegebenen Rechte und Pflichten sie als Auszubildende haben. Der zweite Teil dient dann der Information über die rechtliche Regelung und darauf basierende Durchführung des Examens - und sollte demgemäß erst zum Ausbildungsende erfolgen.

Pflegerelevante Inhalte aus Recht, Politik und Wirtschaft:

Teil 1

- Rechtliche Vorgaben zu Ausbildungszielen, -inhalten und -struktur
- Ausbildungsvertrag, Rechte und Pflichten der Auszubildenden bzw. Auszubildenden

Teil 2

- Rechtsgrundlagen zum Examen und Prüfungsmodalitäten seitens der Ausbildungsstätte

Stundenempfehlung: 6 Std. (Teil 1 = 4 Std., Teil 2 = 2 Std.)

Zuordnung:

4 Recht/Politik/Wirtsch.: 6 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

11. Auf die Entwicklung des Pflegeberufs im gesellschaftlichen Kontext Einfluss nehmen

Lerneinheit II.2: Lernen und Lerntechniken

Zielsetzung

Um Lernvorgänge bei sich selbst und anderen Menschen besser verstehen zu können, soll den SchülerInnen zunächst ein Einblick in psychologische Ansätze vermittelt werden, die erklären, was Lernen ist, wie gelernt wird und welche Bedeutung der Motivation hierbei zukommt. Darauf aufbauend sollen die SchülerInnen für sich selbst Möglichkeiten herausfinden, wie sie aktiv lernen sowie ihre Lernmotivation und -konzentration steigern können. Ein dritter Schwerpunkt bezieht sich auf Fragen zur Durchführung vorrangig unterrichtsbezogener Lernaktivitäten, wie z. B. das Mitschreiben, das Auffinden und Lesen von Fachliteratur und das Referieren. In dem Zusammenhang sollen die SchülerInnen auch in die fachbezogene Terminologie eingeführt werden.

Pflegerelevante Inhalte der Geistes- und Sozialwissenschaften:

- Was ist Lernen? (Lerndefinitionen im Vergleich)
- Wie wird gelernt? (Lerntheorien im Vergleich)
- Lern- und Leistungsmotivation
- Förderung der Lernmotivation und -konzentration
- Schreib- und Lesetechniken
- Die Literaturrecherche
- Referieren
- Einführung in die fachbezogene Terminologie

Stundenempfehlung: 14 Std.
Zuordnung:
3 Sozialwissenschaften: 14 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

11. Auf die Entwicklung des Pflegeberufs im gesellschaftlichen Kontext Einfluss nehmen

Lerneinheit II.3: Soziales Lernen

Zielsetzung

Eine zeitliche Zweiteilung der Lerneinheit wird empfohlen. Zentrales Ziel des 1. Teiles - direkt zu Ausbildungsbeginn – ist, dass sich die SchülerInnen persönlich kennenlernen und gemeinsam überlegen (ggf. Regeln aufstellen), wie sie in den Jahren ihrer Ausbildung mit- und voneinander lernen wollen. Zentrales Ziel des 2. Teiles – der in etwa zur Ausbildungsmitte erfolgen sollte – ist, dass die SchülerInnen ihre sozialen Lernerfahrungen reflektieren und bei ggf. deutlich werdenden Problemen nach (ersten) Lösungsmöglichkeiten suchen. Dabei sollen sie ihre Alltagserfahrungen vor dem Hintergrund gruppen- und wahrnehmungstheoretischer Kernaussagen beleuchten.

Pflegerelevante Inhalte der Geistes- und Sozialwissenschaften:

Teil 1

- Kennenlernen in der Gruppe
- Bedeutung und Zielsetzung sozialen Lernens in der bzw. für die Pflegeausbildung
- Soziales Lernen lernen: TZI-Regeln, eigene Regeln zum gemeinsamen Lernen erstellen, Vor- und Nachteile sozialer Lernformen (Partnerarbeit, Gruppenarbeit) diskutieren

Teil 2

- Zur Theorie der „Gruppe“: Definition, Merkmale, Formen; Gruppenprozesse; Struktur und Leitung einer Gruppe; Gruppenmeinung und –konformität; Konflikte und Konfliktbearbeitung in der Gruppe
- Zur Theorie „sozialer Wahrnehmung“: Entstehung, Funktion und Auswirkungen von Vorurteilen und Stereotypen
- Reflexion: Eigene soziale Lernerfahrungen im Rahmen der Ausbildung (ggf. Probleme und Lösungsmöglichkeiten)

Stundenempfehlung: 18 Std. (Teil 1 = 12, Teil 2 = 6) *Beachte: Ggf. Sequenz aus*
Zuordnung: *Lerneinheit II.6 anschließen*
3 Sozialwissenschaften: 18 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

11. Auf die Entwicklung des Pflegeberufs im gesellschaftlichen Kontext Einfluss nehmen

Lerneinheit II.4: Einführung in die praktischen Ausbildungseinsätze

Zielsetzung

Übergreifende Zielsetzung dieser Lerneinheit ist es, den SchülerInnen sowohl in der integrierten Ausbildungsphase als auch in der Differenzierungsphase eine einführende Orientierung für den jeweiligen praktischen Ausbildungseinsatz zu bieten. Damit versteht sich von selbst, dass die Lerneinheit in mehrere Teile zu zergliedern ist, die in Abhängigkeit von der praktischen Einsatzplanung der jeweiligen Ausbildungsstätte zu unterrichten sind. Da nicht alle SchülerInnen zur gleichen Zeit die gleichen praktischen Ausbildungseinsätze absolvieren, wird eine Vorbereitung in Kleingruppen in Zusammenarbeit mit den jeweiligen PraxisanleiterInnen empfohlen.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

Erster praktischer Ausbildungseinsatz

- Personeller und struktureller Aufbau der praktischen Ausbildungsstätte
- Besichtigung der praktischen Ausbildungsstätte (evtl. mit Arbeitsauftrag)
- Die Pflegestation: Dienstzeiten, Schichtdienst, Arbeitsablauf und räumliche Aufteilung
- Das Kranken- bzw. Pflegezimmer: Aufbau und Grundausstattung, das Krankenbett

Praktische Ausbildungseinsätze in Einrichtungen der stationären Versorgung in präventiven, kurativen, rehabilitativen und palliativen Gebieten

- Spezifik der jeweiligen Institutionen: Zielsetzung und Auftrag, Rahmenbedingungen, Ausstattung
- Spezifische Therapie-, Rehabilitations- und Pflegekonzepte
- Aufgaben und Verantwortlichkeiten des Pflegepersonals sowie der Auszubildenden

Praktische Ausbildungseinsätze in der ambulanten Versorgung in präventiven, kurativen, rehabilitativen und palliativen Gebieten

- Personeller, struktureller und organisatorischer Aufbau der ambulanten Einrichtung
- Besichtigung einer ambulanten Pflegeeinrichtung (alternativ: Gespräch/Interview mit Pflegenden der ambulanten Einrichtungen)

Praktischer Ausbildungseinsatz im Nachtdienst

- Überblick über die Organisation der Nachtdienstes: Formen des Nachtdienstes, Arbeitszeitregelung, Arbeitsanfall und -ablauf
- Schwerpunkte und Besonderheiten bei der Patientenbetreuung
- Aufgaben von und Anforderungen an Auszubildende

Stundenempfehlung: 30 Std.

Zuordnung:

1 Pflege: 30 Std.

Themenbereich der KrPflA PrV:

11. Auf die Entwicklung des Pflegeberufs im gesellschaftlichen Kontext Einfluss nehmen

Lerneinheit II.5: Lernen in der praktischen Ausbildung

Zielsetzung

Zunächst sollen sich die SchülerInnen über ihre eigenen praktischen Ausbildungserfahrungen austauschen und daraus Merkmale für eine qualitativ gute praktische Ausbildung ableiten. Vor diesem Hintergrund sollen sie dann herausarbeiten und reflektieren, welche Lernmöglichkeiten und –chancen sich ihnen in der praktischen Ausbildung bieten und wie sie z.B. Erst-, Zwischen- und Abschlussgespräche als Instrumente für ihr eigenes Lernen nutzen können.

Pflegerelevante Inhalte der Geistes- und Sozialwissenschaften:

- Reflexion: Eigene Erfahrungen in und mit der praktischen Ausbildung
- Ziele und Merkmale einer qualitativ guten praktischen Ausbildung
- Reflexion, Analyse und Bewertung von Lernsituationen

Stundenempfehlung: 8 Std.

Zuordnung:

3 Sozialwissenschaften: 8 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

11. Auf die Entwicklung des Pflegeberufs im gesellschaftlichen Kontext Einfluss nehmen

Lerneinheit II.6: Persönliche Gesunderhaltung

Zielsetzung

Übergreifendes Ziel ist es, den SchülerInnen Gelegenheit zu bieten, sich aus unterschiedlichen Perspektiven mit der eigenen Gesunderhaltung auseinanderzusetzen und diese zu fördern. Dies sollte möglichst kontinuierlich geschehen. Das heißt, die Lerneinheit soll nicht in „einem Stück“ unterrichtet werden, sondern in Einzelsequenzen, die sich über die gesamte Ausbildung erstrecken. Welche konkreten Fragen der Gesunderhaltung bzw. –förderung thematisiert werden, soll vorrangig von der Lehr-Lerngruppe selbst entschieden werden. In dem Sinne haben die Ausführungen unter „Inhalte“ lediglich anregenden, beispielhaften Charakter. Sie basieren auf der Grundannahme und Zielvorstellung, dass sich die Lernenden, wenn sie sich mit der Gesundheitsförderung bei anderen Menschen (i. w. Lerneinheiten des Lernbereichs I) auseinandergesetzt haben, auch mit der eigenen beschäftigen sollen.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

Anregungen, Übungen, Erfahrungsaustausch, Reflexion zu Themen wie:

- „Haut und Körper pflegen“ (Lerneinheit I.1): Übungen zum eigenen Körperbewusstsein und zur Körpererfahrung; „Ich und meine Kleidung“ (Kleidung als körperlich-soziales Ausdrucksmittel, Kleidung von Pflegenden, gesunde Kleidung)
- „Sich bewegen“ (Lerneinheit I.3): Übungen zum körpergerechten Sitzen, Stehen und Liegen, zur Stärkung und Schonung des Rückens; Bewegungsübungen zur Entspannung
- „Essen und Trinken“ (Lerneinheit I.5): Mein Ernährungsverhalten vor und seit der Ausbildung; meine Einstellung zum Schlank- bzw. Dick-Sein; meine Position zu aktuellen Ernährungsproblemen (z. B. Hunger in der "Dritten Welt", Gentechnologie und Überernährung in den Industrieländern)
- „Atmen“ (Lerneinheit I.7): Atemübungen zur Entspannung; „Rauchen – nein danke?!“
- „Wach sein und schlafen“ (Lerneinheit I.8): Wenn ich nicht mehr richtig schlafen kann ... und was ich dagegen tun kann ...
- „Soziales Lernen“ (Lerneinheit II.3): Vertrauen in mich und die anderen (Vertrauensübungen); unsere Gruppe: Toleranz - Ablehnung, Solidarität – Konkurrenz ...?; in einer Ausbildung mit gesunden Beziehungen, da darf man/kann man/wird man
- „Abhängigkeit und Sucht“ (Lerneinheit IVa.1/IVb.3): Wie stehe ich zum Missbrauch von Suchtmitteln? Welchen Stellenwert haben Suchtmittel für mich persönlich? Wie war mein erster Kontakt mit Tabak und Alkohol, wie habe ich darauf reagiert?
- „Arbeitsbelastungen und Gesundheitsprobleme von Pflegenden“: Erfahrungsaustausch und Auseinandersetzung mit Forschungsergebnissen; Anregungen zur Belastungsreduktion (in der Ausbildung und im späteren Berufsleben)

- „Stress und Stressreduktion“: Erfahrungs- und Gedankenaustausch, Anregungen und Übungen zur Stressreduktion
- „Lernen lernen vor der Prüfung“: Prüfung und Noten – was heißt das für mich? Wie wichtig ist mir der Vergleich mit anderen? Was bedeutet für mich Konkurrenz?; Entspannungsübungen

Stundenempfehlung: 48 Std.

Zuordnung:

1 Pflege: 48 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

10. Berufliches Selbstverständnis entwickeln und lernen berufliche Anforderungen zu bewältigen

Teilbereich: Die SchülerInnen als Angehörige der Pflegeberufe

Lerneinheit II.7: Grundfragen und Modelle beruflichen Pflegens

Zielsetzung

Zum einen soll den Lernenden bewusst werden, dass und wie (ihre) Vorstellungen vom Menschen, seinen Bedürfnissen und Rechten, (ihr) pflegerisches Handeln prägen. Zum zweiten sollen sie sich mit Fragen zur Gesundheits- bzw. Krankheitsausrichtung pflegerischen Handelns auseinandersetzen und dazu eine eigene Position formulieren. Zur besseren Orientierung sollen sie unterschiedliche Gesundheits- und Krankheitsdefinitionen kennenlernen. Da Grundfragen beruflichen Pflegens auch das menschliche Lebensalter betreffen, sollen die SchülerInnen einen einfachen Einblick in die entwicklungspsychologische Charakterisierung menschlicher Altersstufen erhalten. Vor diesem Hintergrund und mit dem Ziel, berufliche Pflege systematisch betrachten zu können, sollen sie mit Kernaussagen ausgewählter Pflegemodelle vertraut gemacht und dabei in die pflegerische Fachsprache eingeführt werden.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Pflegerische Grundfragen bzw. Grundhaltungen in Bezug auf Menschenbilder, menschliche Grundbedürfnisse und Grundrechte (Privatheit, Würde, Unabhängigkeit, Wahlfreiheit, Sicherheit, Selbstverwirklichung; Schlüsselkonzepte professioneller Pflege, Pflege als Unterstützung von Menschen aller Altersstufen
- Paradigmenwechsel: Von der Kranken- zur Gesundheitspflege, Pflege als Unterstützung von Menschen aller Altersgruppen
- Diskussion: Theorienvielfalt versus Theorienmonismus
- Die Entwicklung von Pflegetheorien und –modellen, historische Aspekte, Einführung in ausgewählte Pflegemodelle, z.B. Interaktionstheorien, Bedürfnistheorien, Pflegeergebnistheorien
- Einführung in die pflegerische Fachsprache

Pflegerelevante Inhalte der Geistes- und Sozialwissenschaften:

- Unterschiedliche Definitionen zu „Gesundheit“ und „Krankheit“ im Vergleich
- Krankwerden als sozialer Prozess (Stadien des Krankheitsverhaltens)
- Der menschliche Entwicklungsprozess: Entwicklungsstadien vom Säuglings- bis zum hohen Lebensalter

Stundenempfehlung: 24 Std.

Zuordnung:

1 Pflege: 18 Std.

3 Sozialwissenschaften: 6 Std.

Themenbereich der KrPfiAPrV:

6. Pflegehandeln an pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen ausrichten

Lerneinheit II.8: Geschichte der Pflegeberufe

Zielsetzung

Übergreifendes Ziel ist es, dass die SchülerInnen den „Wurzeln“ ihrer beruflichen Gegenwart nachgehen und diese vor ihrem geschichtlichen Hintergrund (besser) verstehen lernen. Dazu gehört, dass sie aufgrund geeigneter Unterrichtsmethoden, wie z.B. durch Quellenarbeit oder durch die Bearbeitung ausgewählter Literatur der historischen Pflegeforschung frühere, immer noch aktuelle, heilkundliche Vorstellungen kennenlernen, dass sie sich dadurch erklären können, wie und warum sich der Pflegeberuf zu einem Frauenberuf entwickelt hat, und dass

sie sich mit den Auswirkungen von Ideologien und gesellschaftlichen Machtverhältnissen nicht nur am Beispiel des Nationalsozialismus auseinandersetzen.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Bedeutung historischer Pflegeforschung für die Entwicklung des beruflichen Selbstverständnisses, Einblick in Methoden historischer Pflegeforschung
- Heilkundliche Vorstellungen, Ziele und Aufgaben im Altertum und frühen Christentum: archaische Hochkulturen, griechische Lehre, christliche Lehre
- Die zeitliche, organisatorische und ideelle Entwicklung der Heilkunde im Mittelalter: das Diakonat und die Klosterpflege, die Pflegeorden, Pflege nach der Reformation, die Aufteilung der Heilkunde in „männliche Medizin“ und „weibliche Krankenpflege“
- Ursachen und Grundsätze der Neuorganisation der beruflichen Pflege im 19. Jahrhundert
- Pflege im Nationalsozialismus
- Die Entwicklung beruflicher Pflege als Heilberuf nach 1945 in Deutschland

Stundenempfehlung: 24 Std.

Zuordnung:

1 Pflege: 24 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

10. Berufliches Selbstverständnis entwickeln und lernen berufliche Anforderungen zu bewältigen

Lerneinheit II.9: Pflegen als Beruf

Zielsetzung

Die drei Ziele dieser Lerneinheit sind sinnvollerweise in drei zeitlich voneinander getrennten Lernsequenzen anzustreben. Zum Ausbildungsbeginn sollen die SchülerInnen einen orientierenden Überblick über pflegeberufliche Aufgaben und Tätigkeitsbereiche erwerben. Später sollen sie dann pflegerische Interessenvertretungsorganisationen mit ihren jeweiligen Schwerpunktsetzungen kennenlernen. Des Weiteren sollen sie über Qualifizierungsmöglichkeiten, die sich ihnen nach ihrem Examen bieten, informiert werden.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Gegenwärtige und zukünftige Aufgaben und Tätigkeitsbereiche professionell Pflegenden
- Organisierte Interessenvertretungen: Entwicklung, Aufgaben, Aktivitäten und berufspolitische Positionen verschiedener pflegerischer Berufsorganisationen/Gewerkschaften (evtl. als Diskussion mit einzelnen InteressenvertreterInnen)
- Qualifizierungsmöglichkeiten für examinierte Pflegekräfte: Fortbildungsmöglichkeiten, Fachweiterbildungen, Studienmöglichkeiten für den Lehr- und Leitungsbereich, weitere akademische Abschlüsse im In- und Ausland

Stundenempfehlung: 12 Std.

Zuordnung:

1 Pflege: 12 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

10. Berufliches Selbstverständnis entwickeln und lernen berufliche Anforderungen zu bewältigen

Lerneinheit II.10: Pflege als Wissenschaft

Zielsetzung

Die SchülerInnen sollen wissen, was unter Pflegewissenschaft inhaltlich – im Unterschied zu anderen Wissenschaften – verstanden wird und wie sie sich in Deutschland - im Vergleich zu anderen Ländern – entwickelt hat. Anhand einiger Beispiele aus dem Bereich Theorie und Forschung soll ihnen dann ein konkreterer Einblick in pflegewissenschaftliche Fragestellungen und Erkenntnisse vermittelt werden. Des Weiteren sollen sie sich damit auseinandersetzen, ob und warum Pflegewissenschaft erforderlich ist und was sie für die Praxis leistet.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Standortbestimmung der Pflegewissenschaft: Nationale und internationale Entwicklung; Bezüge der Pflegewissenschaft zu angrenzenden Wissenschaften
- Pflegelehre: Vergleich der Kernaussagen einiger ausgewählter Theorien, Reichweiten von Pflegelehren und ihr jeweiliger Nutzen für die Praxis
- Pflegeforschung: Gegenstandsbereiche, Methoden und Ergebnisse am Beispiel ausgewählter Pflegeforschungsliteratur
- Diskussion: Was bringt die Pflegewissenschaft für die Pflegepraxis?

Stundenempfehlung: 20 Std.

Zuordnung:

1 Pflege: 20 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

6. Pflegehandeln an pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen ausrichten

Lerneinheit II.11: Ethische Herausforderungen für Angehörige der Pflegeberufe

Zielsetzung

Nach einer auf wesentliche Kernaussagen konzentrierten Einführung in ethische Grundrichtungen und Prinzipien sollen sich die Lernenden mit der Frage auseinandersetzen, ob es einer spezifischen Berufsethik bedarf und wenn ja, durch welche Werte und Normen sie geprägt sein sollte. Anhand selbst ausgewählter „ethischer Grenzsituationen“ sollen sie dann Gelegenheit erhalten, über diese Dilemmata zu diskutieren und dabei ihren eigenen Standpunkt zu überdenken.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Werte und Normen für professionell Pflegende (z. B. ICN-Code)
- Pflegerisches Handeln in ethischen Grenzsituationen (z. B. Zwangsernährung, Fixierung, Schwangerschaftsabbruch, künstliche Befruchtung, Lebensverlängerung/Therapieabbruch, Transplantation, Gentechnologie)

Pflegerelevante Inhalte der Geistes- und Sozialwissenschaften:

- Ethische Grundrichtungen (Deontik, Teleologie) und Prinzipien (z. B. Fürsorge, Gerechtigkeit, Autonomie, Schadenvermeidung, Wohltun)
- Zur Übereinstimmung bzw. Diskrepanz persönlicher, professioneller und gesellschaftlich-kultureller Werte und Normen

Stundenempfehlung: 20 Std.

Zuordnung:

1 Pflege: 8 Std.

3 Sozialwissenschaften: 12 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

10. Berufliches Selbstverständnis entwickeln und lernen berufliche Anforderungen zu bewältigen

Lerneinheit II.12: EDV in der Pflege

Zielsetzung

Die SchülerInnen sollen wissen, in welchen pflegerisch relevanten Bereichen EDV angewendet wird bzw. werden kann, und sie sollen anhand ausgewählter Beispiele einen Einblick in deren Leistungsmöglichkeiten im patientennahen und -fernen Bereich erwerben. Weiterhin sollen sie sich mit Nutzen und Problemen der EDV für die Pflege auseinandersetzen.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Begriffsklärung: EDV, Computergestützte Informations- und Kommunikationstechnologie
- Anwendungsfelder und Leistungsmöglichkeiten der EDV: patientennaher Bereich (Pfle-geplanungs- und Dokumentationsprogramme, Leistungserfassung); patientenferner Bereich (z. B. Dienstplanungsprogramm)
- Diskussion: Wie wirken sich EDV-Anwendungen auf die Arbeitssituation der Pflegenden und die Qualität der pflegerischen Arbeit aus? Welchen Nutzen und welche Probleme können EDV-Anwendungen für die Pflege erbringen?

Stundenempfehlung: 6 Std.

Zuordnung:

1 Pflege: 6 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

7. Pflegehandeln an Qualitätskriterien, rechtlichen Rahmenbestimmungen sowie wirtschaftlichen und ökologischen Prinzipien ausrichten

Lerneinheit II.13: Qualitätssicherung in der Pflege

Zielsetzung

Die SchülerInnen sollen die Begriffe „Struktur- Prozess- und Ergebnisqualität“ unterscheiden und im Blick auf Pflege einordnen lernen sowie einige ausgewählte Methoden und Instrumente kennenlernen, mit denen sich die Pflegequalität im stationären und ambulanten Bereich sichern und überprüfen lässt. Vor diesem eher theoretischen Hintergrund sollen sie sich über ihre Erfahrungen mit der Qualitätssicherung im Pflegealltag austauschen und eine eigene Position zum Thema formulieren.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Begriffsbestimmung: Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität
- DIN ISO 9000 ff. – Was ist das?
- Methoden und Instrumente zur Sicherung und Überprüfung der Pflegequalität
- Pflegequalitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich
- Qualitätssicherung in der Praxis: Was haben die SchülerInnen in ihrer praktischen Ausbildung hierzu erlebt, und wie bewerten sie es?
- Qualitätssicherungsinstrumente, z.B. Qualitätszirkel, Leitlinien, Verfahrensanweisungen
- Diskussion: „Qualitätssicherung (in) der Pflege – Schlagwort oder Notwendigkeit?“

- Rechtliche Grundlagen zur Qualitätssicherung für Krankenhäuser sowie für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen

Stundenempfehlung: 12 Std.

Zuordnung:

1 Pflege: 12 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

7. Pflegehandeln an Qualitätskriterien, rechtlichen Rahmenbestimmungen sowie wirtschaftlichen und ökologischen Prinzipien ausrichten

Lerneinheit II.14: Zivil- und strafrechtliche Aspekte für Angehörige der Pflegeberufe

Zielsetzung

Um verstehen zu können, dass und worin sich Zivil- und Strafrecht unterscheiden, benötigen die SchülerInnen einen einfachen Einblick in die Rechtssystematik. Vor diesem Hintergrund sollen sie eine (eher beispielhafte) Vorstellung davon entwickeln, welchen Pflegehandlungen eine zivil- oder strafrechtliche Bedeutung zukommen kann. Im Blick auf die „Schweigepflicht“ und „Freiheitsentziehung“ sollen sie so über Gesetzeslage und Rechtsprechung aufgeklärt sein, dass sie für ihren beruflichen Alltag Handlungssicherheit erwerben.

Pflegerelevante Inhalte aus Recht, Politik und Wirtschaft:

- Begriffsbestimmung: Rechtsquellen, Rechtsgebiete, Zivilrecht, Strafrecht, Verschulden, Tatbestand
- Welche Pflegehandlungen können zivil/strafrechtliche Konsequenzen haben?
- Schweigepflicht: Bedeutung des § 203 StGB für die Angehörigen der Pflegeberufe
- Freiheitsentziehung: Bedeutung des Grundrechts auf „Unverletzlichkeit der Freiheit der Person“ einerseits und der Freiheitsentziehung im Sinne des Betreuungsrechts andererseits für das pflegerische Handeln

Stundenempfehlung: 6 Std.

Zuordnung:

4 Recht/Politik/Wirtsch.: 6 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

7. Pflegehandeln an Qualitätskriterien, rechtlichen Rahmenbestimmungen sowie wirtschaftlichen und ökologischen Prinzipien ausrichten

Lerneinheit II.15: Haftungsrechtliche Aspekte für Angehörige der Pflegeberufe

Zielsetzung

Aufbauend auf Lerneinheit II.14 sollen die Lernenden ein Bild davon entwickeln, für welche zivilrechtlichen Delikte sie als Pflegenden (nicht) haftbar gemacht werden können und in welcher Form sie für den Schadenersatz haften. Des Weiteren sollten sie die wichtigsten Gesetzesaussagen über Straftatbestände im Zusammenhang mit „Leben und Tod“ und unterlassener Hilfeleistung kennenlernen und um ihre strafrechtliche Haftung wissen. Zusätzlich sollten sie über Haftungsfragen im arbeitsrechtlichen Kontext aufgeklärt werden. Besonders umfassend sollten sie über das Thema „Delegation“ informiert sein, und zwar sowohl bezogen auf die Delegation ärztlicher Tätigkeiten an das Pflegepersonal als auch auf die Delegation pflegerischer Tätigkeiten an Auszubildende.

Pflegerelevante Inhalte aus Recht, Politik und Wirtschaft:

- Die auf Vertrag oder Delikt beruhende Schadenersatzhaftung des Pflegepersonals
- Besonderheiten zur strafrechtlichen Haftung: Straftatbestände; Rechtswidrigkeit und Rechtfertigung; Schuld, Schuldunfähigkeit und Strafmündigkeit
- Haftungs- und arbeitsrechtliche Zusammenhänge: Haftung wegen Nichterfüllung oder Schlechtleistung, Haftungseinschränkungen, arbeitsrechtliche Konsequenzen, die sich aus Straftatbeständen oder der Schadenersatzhaftung ergeben können
- Die besondere rechtliche Problematik der „Delegation“

Stundenempfehlung: 8 Std.

Zuordnung:

4 Recht/Politik/Wirtsch.: 8 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

7. Pflegehandeln an Qualitätskriterien, rechtlichen Rahmenbestimmungen sowie wirtschaftlichen und ökologischen Prinzipien ausrichten

Teilbereich: Die SchülerInnen als ArbeitnehmerInnen

Lerneinheit II.16: Arbeitsrechtliche Grundlagen

Zielsetzung

Übergreifendes Ziel ist, dass die Lernenden sowohl im Blick auf ihre Gegenwart (auszubildende Pflegekraft) wie auch Zukunft (examinierte Pflegekraft) über ihre Rechte und Pflichten als ArbeitnehmerInnen informiert sind. Diesbezüglich sollen sie nicht mit einer Fülle von Details konfrontiert werden, sondern Antworten auf die sie betreffenden Fragen erhalten.

Pflegerelevante Inhalte aus Recht, Politik und Wirtschaft:

- Der Arbeitsvertrag
- Allgemeine Arbeitsbedingungen (z. B. allgemeine Pflichten, Schweigepflicht, Geschenke)
- Die Arbeitszeit
- Die Vergütung
- Urlaub, Arbeitsbefreiung
- Beendigung des Arbeitsverhältnisses
- Geltungsbereich eines Tarifvertrags

Stundenempfehlung: 8 Std.

Zuordnung:

4 Recht/Politik/Wirtsch.: 8 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

7. Pflegehandeln an Qualitätskriterien, rechtlichen Rahmenbestimmungen sowie wirtschaftlichen und ökologischen Prinzipien ausrichten

Lerneinheit II.17: Betriebliche ArbeitnehmerInnenvertretung

Zielsetzung

Die SchülerInnen sollen wissen, wer sie mit welchen Möglichkeiten als auszubildende bzw. ausgebildete ArbeitnehmerInnen betrieblich vertritt bzw. vertreten wird. Um eine möglichst konkrete Vorstellung von der Arbeit der ArbeitnehmervertreterInnen zu erhalten, erscheint ein direktes Gespräch mit ihnen sinnvoll.

Pflegerelevante Inhalte aus Recht, Politik und Wirtschaft:

- Wahl und Zusammensetzung der ArbeitnehmerInnenvertretung, Mitbestimmung und Mitwirkung der ArbeitnehmerInnenvertretung im Betrieb, Vertretung von Auszubildenden
- Aktivitäten der ArbeitnehmerInnenvertretung an der Ausbildungsstätte (evtl. Diskussion mit verschiedenen ArbeitnehmervertreterInnen)

Stundenempfehlung: 4 Std.

Zuordnung:

4 Recht/Politik/Wirtsch.: 4 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

7. Pflegehandeln an Qualitätskriterien, rechtlichen Rahmenbestimmungen sowie wirtschaftlichen und ökologischen Prinzipien ausrichten

Lerneinheit II.18: Betrieblicher Arbeitsschutz – Betriebliche Gesundheitsförderung

Zielsetzung

Zum einen soll den Lernenden die Bedeutung, die der Arbeitsschutz allgemein für ArbeitnehmerInnen und speziell für sie als Auszubildende in den Pflegeberufen hat, bewusst werden. Nachdem sie erfahren haben, was durch Arbeitsschutzgesetze geregelt wird, welche Institutionen sowie Personen hierfür zuständig sind und wie der Arbeitsschutz zur Prävention von Berufskrankheiten beitragen kann, sollen sie anhand praktischer Beispiele angeregt werden, selbst in Sachen „Arbeitsschutz“ aktiv zu werden. Zum zweiten sollen die SchülerInnen die (neueren) Ziele und Ansätze der betrieblichen Gesundheitsförderung vom (traditionellen) Arbeitsschutz unterscheiden und ihre charakteristischen Instrumente kennen lernen. Über Praxisbeispiele soll der Einblick in Möglichkeiten und Grenzen der betrieblichen Gesundheitsförderung konkretisiert werden.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Instrumente betrieblicher Gesundheitsförderung
- Betrieblicher Arbeitsschutz, betriebliche Gesundheitsförderung: Beispiele aus der Praxis

Pflegerelevante Inhalte aus Recht, Politik und Wirtschaft:

- Arbeitsschutz: geschichtliche Hintergründe und Entwicklung
- Bereiche, die durch Arbeitsschutzgesetze geregelt werden
- Institutionen und rechtliche Grundlagen des Arbeitsschutzsystems in Deutschland
- Arbeitsschutz und Berufskrankheiten
- Gesetzliche Grundlagen der betrieblichen Gesundheitsförderung

Stundenempfehlung: 8 Std.

Zuordnung:

1 Pflege: 4 Std.

4 Recht/Politik/Wirtsch.: 4 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

7. Pflegehandeln an Qualitätskriterien, rechtlichen Rahmenbestimmungen sowie wirtschaftlichen und ökologischen Prinzipien ausrichten

Lerneinheit II.19: Unfallverhütung

Zielsetzung

Die SchülerInnen sollen die für sie relevanten Vorschriften zur Unfallverhütung kennen und sich darüber Klarheit verschaffen, wie sie sie im Alltag umsetzen können. Im Blick auf die Herstellung bzw. Erhöhung von Sicherheit im Umgang mit gefährlichen Stoffen sowie medizinisch-technischen Geräten sollen ihnen - neben rechtlichen Informationen – konkrete Handlungsanleitungen vermittelt werden.

Pflegerelevante Inhalte aus Recht, Politik und Wirtschaft:

- Allgemeine Unfallverhütungsvorschriften, Unfallverhütungsvorschrift Gesundheitsdienst
- Der Umgang mit gefährlichen Stoffen: Rechtsgrundlagen und Handlungsanleitungen
- Der Umgang mit medizinisch-technischen Geräten: Rechtliche Vorgaben und Handlungsanleitungen für die Praxis

Stundenempfehlung: 6 Std.
Zuordnung:
4 Recht/Politik/Wirtsch.: 6 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

7. Pflegehandeln an Qualitätskriterien, rechtlichen Rahmenbestimmungen sowie wirtschaftlichen und ökologischen Prinzipien ausrichten

Lerneinheit II.20: Dienstplangestaltung

Zielsetzung

Ziel der Lerneinheit ist es *nicht*, dass die Lernenden abschließend einen Dienstplan erstellen können. Vielmehr sollen sie ein grundlegendes Verständnis dafür entwickeln, welche Kriterien bei der personell-zeitlichen Organisation pflegerischer Arbeit zu berücksichtigen sind, und sich die auch sie selbst betreffenden Arbeitszeit-Berechnungen erklären können. Gleichzeitig sollen sie Gelegenheit haben, ihre in Lerneinheit II.16 erworbenen arbeitsrechtlichen Grundkenntnisse zu vertiefen.

Pflegerelevante Inhalte aus Recht, Politik und Wirtschaft:

- Aufbau des Dienstplanformulars
- Arbeitszeit- und Arbeitsschutzvorgaben bei der Dienstplangestaltung
- Berechnung der Arbeitszeit
- Dienstplanabrechnung: Berechnung von Zeitzuschlägen und Überstunden
- Diskussion und Austausch von Erfahrungen mit der Dienstplanung

Stundenempfehlung: 6 Std.
Zuordnung:
4 Recht/ Politik/Wirtsch.: 6 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

7. Pflegehandeln an Qualitätskriterien, rechtlichen Rahmenbestimmungen sowie wirtschaftlichen und ökologischen Prinzipien ausrichten

Teilbereich: Die SchülerInnen als Betroffene schwieriger sozialer Situationen

Lerneinheit II.21: Macht und Hierarchie

Zielsetzung

Die Lernenden sollen zunächst der Frage nachgehen, wie „Macht, Autorität und Hierarchie“ aus sozialwissenschaftlicher Sicht definiert und in ihren Entstehungs- und Wirkungszusammenhängen erklärt werden. Als Betroffene institutionell-hierarchischer Prozesse und Strukturen sollen sie dann Gelegenheit erhalten, diese anhand der theoretischen Aussagen zu analysieren und auf Veränderungsmöglichkeiten zu hinterfragen. Dabei spielt die Auseinandersetzung mit der eigenen Haltung zu Macht (z. B. gegenüber Pflegebedürftigen) und Autoritätsgläubigkeit (z. B. gegenüber Ärzten) eine wichtige Rolle. Nicht zuletzt sollen die SchülerInnen wissen, was ein dominantes von einem integrativen Führungsverhalten unterscheidet und versuchen, beides in seinen Auswirkungen auf die pflegerische Arbeit einzuschätzen.

Pflegerelevante Inhalte der Geistes- und Sozialwissenschaften:

- Begriffsbestimmung: Macht, soziale Macht, Autorität, Hierarchie
- Hierarchie in pflegerischen Institutionen: Machtstrukturen zwischen und innerhalb der Berufsgruppen und deren Auswirkungen auf die Betroffenen; Abbau von Hierarchien
- Reflexion: Mein Verhältnis zu Macht und Ohnmacht, Autorität und Autoritätsgläubigkeit
- Begriffsbestimmung: dominant-autoritäres, integrativ-demokratisches Führungsverhalten
- Das Führungsverhalten von Leitungskräften in pflegerischen Institutionen: Austausch und Einschätzung eigener Erfahrungen mit verschiedenen Formen des Führungsverhaltens

Stundenempfehlung: 12 Std.

Zuordnung:

3 Sozialwissenschaften: 12 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

10. Berufliches Selbstverständnis entwickeln und lernen berufliche Anforderungen zu bewältigen

Lerneinheit II.22: Gewalt

Zielsetzung

Analog zur Lerneinheit II.21 sollen die Lernenden zunächst der Frage nachgehen, wie „Gewalt“ aus sozialwissenschaftlicher Sicht definiert und in ihren Entstehungs- und Wirkungszusammenhängen erklärt wird. Einen Schwerpunkt soll dann die Auseinandersetzung mit eigenen Erfahrungen physischer, psychischer und struktureller Gewalt in der Pflege bilden. Hierbei sollen die SchülerInnen die Möglichkeit haben, sowohl ihre Gefühle und Gedanken frei zu äußern als auch die erlebten Gewaltsituationen auf Möglichkeiten der Gewaltdeeskalation bzw. –prävention zu analysieren.

Pflegerelevante Inhalte der Geistes- und Sozialwissenschaften:

- Begriffsbestimmung „Gewalt“, Quellen und Erscheinungsformen von Gewalt
- Erfahrungsaustausch/Reflexion: Gibt es so etwas wie „alltägliche Gewalt“ in der Pflege, und wenn ja – wie äußert sie sich? Welche Gewaltsituationen habe ich erlebt? Was ist dabei passiert? Hätte sich die Situation verhindern lassen können – und wenn ja, wie?
- „Wir haben Zivilcourage“: Anregungen zum präventiven und konstruktiven Umgang mit Gewalt

Stundenempfehlung: 12 Std.
Zuordnung:
3 Sozialwissenschaften: 12 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

10. Berufliches Selbstverständnis entwickeln und lernen berufliche Anforderungen zu bewältigen

Lerneinheit II.23: Helfen und Hilflos-Sein

Zielsetzung

Nachdem sie Erfahrungen in der Pflege gesammelt haben, sollen die SchülerInnen die Möglichkeit haben, über ihre Position zum „Helfen“, das als Berufswahlmotiv nach wie vor eine wichtige Rolle spielt, nachzudenken sowie über eigene Hilflosigkeiten zu sprechen. Dies wie auch eher sachliche Informationen über das Burnout-Syndrom u.a. sollen dazu beitragen, die SchülerInnen in ihrem Selbstschutzpotential gegenüber beruflichen Belastungen zu stärken.

Pflegerelevante Inhalte der Geistes- und Sozialwissenschaften:

- Reflexion: Was bedeutet Helfen für mich? Wie reagiere ich in Situationen, in denen ich mich hilflos fühle bzw. hilflos bin?
- Helfen als Beruf: gesellschaftlicher Wandel, helfende Berufe und Laien- bzw. Selbsthilfe
- Das Helfer-Syndrom und das Burnout-Syndrom: Begriffsbestimmung, Symptome, Verlauf, Ursachen, Gegenmaßnahmen und Vorbeugemöglichkeiten
- Supervision und Praxisberatung als Entlastungs- und psychosoziale Unterstützungsmöglichkeiten

Stundenempfehlung: 8 Std.
Zuordnung:
3 Sozialwissenschaften: 8 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

10. Berufliches Selbstverständnis entwickeln und lernen berufliche Anforderungen zu bewältigen

Lerneinheit II.24: Angst und Wut

Zielsetzung

Zentrales Ziel ist es, den SchülerInnen mit dieser Lerneinheit einen offenen und gleichzeitig geschützten Raum zu bieten, um Angst- und Wutgefühle, die im pflegerischen Ausbildungsalltag oft „heruntergeschluckt“ werden (müssen), zu artikulieren und in ihrer Auswirkung auf sich selbst und andere (besser) zu verstehen. Letzteres soll durch die Auseinandersetzung mit theoretischen Aussagen zu „Aggression und Angst“ unterstützt werden.

Pflegerelevante Inhalte der Geistes- und Sozialwissenschaften:

- Erfahrungsaustausch/Reflexion: Welche Verhaltensweisen von Pflegebedürftigen oder KollegInnen machen mich wütend? Welche machen mir Angst? Wie reagiere ich auf aggressive oder ängstliche Menschen? Wie gehe ich mit meinen Gefühlen um, und wie möchte ich mit ihnen umgehen?
- Theorien über Formen und Entstehung von Angst und Aggression

Stundenempfehlung: 8 Std.
Zuordnung:
3 Sozialwissenschaften: 8 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

10. Berufliches Selbstverständnis entwickeln und lernen berufliche Anforderungen zu bewältigen

Lerneinheit II.25: Ekel und Scham

Zielsetzung

Analog zu Lerneinheit II.24 sollen die SchülerInnen Gelegenheit haben, über im Ausbildungsalltag i.d.R. tabuisierte Ekel- und Schamgefühle zu sprechen, sie als „normale“ Reaktionen zu akzeptieren und nach Möglichkeiten zu suchen, mit ihnen im beruflichen Alltag (besser) klarzukommen. Hierbei erscheint es u. a. sinnvoll, die Ekel- und Schamgefühle im interaktiven Geschehen zu beleuchten – also auch die emotionalen Reaktionen des Gegenübers (= der Gepflegten) mit einzubeziehen. Hierzu – wie insgesamt zur Erweiterung der persönlichen Sichtweise - bietet sich eine Auseinandersetzung mit einschlägigen Pflegeforschungsergebnissen an.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Reflexion/Erfahrungsaustausch: In welchen Situationen habe ich mich geekelt oder geschämt? Wie bin ich mit meinen Gefühlen umgegangen und wie möchte ich mit ihnen umgehen?
- Pflegeforschungsergebnisse zum Thema „Ekel“, „Scham“, „Privatsphäre“

Stundenempfehlung: 12 Std.
Zuordnung:
1 Pflege: 12 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

10. Berufliches Selbstverständnis entwickeln und lernen berufliche Anforderungen zu bewältigen

Lerneinheit II.26: Sexuelle Belästigung

Zielsetzung

Zum einen sollen die Lernenden klären, was unter „sexueller Belästigung“ zu verstehen ist und sich über ihre Meinungen und Einstellungen zum Thema austauschen. Zum zweiten sollen sie der Frage nachgehen, ob und wie sie sexuelle Belästigung in ihrer Ausbildung erlebt haben. Drittens sollen sie über arbeits- und strafrechtliche Grundlagen zur „sexuellen Belästigung am Arbeitsplatz“ informiert werden. Viertens sollen sie über Möglichkeiten aufgeklärt werden bzw. eigene Ideen entwickeln, wie sowohl auf betrieblich-struktureller als auch individueller Ebene der sexuellen Belästigung vorgebeugt bzw. auf sie reagiert werden kann. Übergreifendes Ziel der Lerneinheit ist es, Unsicherheiten in bezug auf die Thematik ab- und Handlungssicherheit aufzubauen

Pflegerelevante Inhalte der Geistes- und Sozialwissenschaften:

- Sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz: Definition; Forschungsergebnisse
- Meinungs- und Erfahrungsaustausch: Was ist für mich sexuelle Belästigung, was nicht? (Wie) habe ich sexuelle Belästigung in meiner Ausbildung erlebt?
- Betrieblich-strukturelle und individuelle Strategien zur Prävention von sowie Reaktion auf sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz (evtl. im Gespräch mit ArbeitnehmervertreterInnen oder/und mit simulierten Übungen)

Pflegerelevante Inhalte aus Recht, Politik und Wirtschaft:

- Rechtslage und Beispiele aus der Rechtsprechung zum Thema „sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz“

Stundenempfehlung: 8 Std.

Zuordnung:

3 Sozialwissenschaften: 6 Std.

4 Recht/Politik/Wirtsch.: 2 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

10. Berufliches Selbstverständnis entwickeln und lernen berufliche Anforderungen zu bewältigen

Lernbereich III: Zielgruppen, Institutionen und Rahmenbedingungen pflegerischer Arbeit

	Seite
<i>Teilbereich: Zielgruppen pflegerischer Arbeit</i>	
• Kinder und Jugendliche	74
• Alte Menschen	74
• Behinderte Menschen	75
• Menschen aus fremden Kulturen	76
• „Arme“ und „reiche“ Menschen	76
• PatientInnen und „BewohnerInnen“ stationärer Einrichtungen	77
• Pflegebedürftige und ihre Angehörigen im ambulanten Bereich	77
<i>Teilbereich: Institutionen und Rahmenbedingungen pflegerischer Arbeit</i>	
• Institutionen des Gesundheitswesens	79
• Gesundheitsförderung und Prävention	79
• Das deutsche Sozial- und Gesundheitssystem	80
• Der freiheitlich-demokratische Rechtsstaat	80
• Ökologische Rahmenbedingungen	81
• Wirtschaftliche Rahmenbedingungen	81

Teilbereich: Zielgruppen pflegerischer Arbeit

Lerneinheit III.1: Kinder und Jugendliche

Zielsetzung

Die Lernenden sollen Grundkenntnisse darüber erwerben, dass und wie sich menschliche Fähigkeiten im Kindes- und Jugendalter entwickeln, und diesbezüglich auch Phasen der eigenen Entwicklung verstehen und einordnen lernen. Ziel der Auseinandersetzung mit der Erziehung und Sozialisation im Kindes- und Jugendalter ist es ebenfalls, sowohl etwas über andere als auch sich selbst zu erfahren. Im Blick auf gesundheitliche Ressourcen und Probleme von Kindern und Jugendlichen sollen die Lernenden sowohl über neue gesundheitswissenschaftliche Erkenntnisse informiert werden als auch der Frage nach der kindlichen Verarbeitung von Krisensituationen, wie Krankheit und Krankenhausaufenthalt, nachgehen.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Das Kind im Krankenhaus
- Krankheitserleben und –verarbeitung in den unterschiedlichen Entwicklungsstadien - Krankheitsdeutungen der Betroffenen
- Professionelles Handeln im Spannungsfeld zwischen pflegerischen und erzieherischen Aufgaben
- Herausforderungen in der Dreiecksbeziehung – Kind, Eltern und Pflegeperson

Pflegerelevante Inhalte der Geistes- und Sozialwissenschaften:

- Entwicklung im Kindes- und Jugendalter (motorisch, kognitiv, emotional, psychosozial, moralisch)
- Erziehung und Sozialisation im Kindes- und Jugendalter: Erziehungs- und Sozialisationsinstanzen; Erziehungs- und Sozialisationsfunktionen der Familie (im Wandel); geschlechts- und schichtspezifische Erziehung und Sozialisation
- Die gesundheitliche Situation von Kindern und Jugendlichen in unserer Gesellschaft
- Krankheitsvorstellungen, -erleben und -verarbeiten von Kindern und Jugendlichen

Stundenempfehlung: 16 Std.

Zuordnung:

1 Pflege: 8 Std.

3 Sozialwissenschaften: 8 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

5. Pflegehandeln personenbezogen ausrichten

Lerneinheit III.2: Alte Menschen

Zielsetzung

Zunächst sollen die SchülerInnen die Möglichkeit haben, ihre eigenen Vorstellungen, Wünsche und Ängste zum Altwerden und –sein zu äußern, zu reflektieren und mit verschiedenen Altersbildern aus Geschichte und Gegenwart zu vergleichen. Ziel ist hierbei auch, den empathischen Zugang zum Leben alter Menschen zu verstärken bzw. entsprechende Abwehrhaltungen zu verringern. Durch die Vermittlung ausgewählter Ergebnisse und Erkenntnisse der Altersforschung sollen die Lernenden ein unterschiedliche Aspekte und Problembereiche umfassendes Bild von der Lebenssituation alter Menschen erwerben, das wiederum ihr Verständnis für das Leben im Alter erhöht.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Reflexion/Einfühlung: Wie möchte ich (nicht) alt werden? Was bedeutet es, wenn man alt und gebrechlich ist? Wie reagiere ich, wie reagieren andere auf alte Menschen?
- Alter im Spiegel der Geschichte und Kulturen
- Demographische Aspekte: Bevölkerungsentwicklung, Altersstrukturwandel, z.B. Individualisierung, Singularisierung, Feminisierung
- Alter und Altern aus Sicht unterschiedlicher Disziplinen; Theorien und Modelle zum Altern, wie z.B. Aktivitätstheorie, Defizitmodell, Kompetenzmodell, Kontinuitäts-Diskontinuitäts-These, Dis-use-Hypothese
- Ökonomische Aspekte: finanzielle Versorgung, ökonomische Situation alter Menschen
- Biographische Aspekte: Lebensverläufe, -erfahrung, -stile, -rückschau alter Menschen
- Psychologische Aspekte: Kompetenz, Selbständigkeit und geistige Fähigkeiten im Alter: Gedächtnis, Lernen im Alter
- Soziale Aspekte: Familie, Ehe und Partnerschaft, Verwitwung, soziale Netzwerke im Alter

Stundenempfehlung: 16 Std.

Zuordnung:

1 Pflege: 16 Std.

Themenbereich der KrPfiAPrV:

5. Pflegehandeln personenbezogen ausrichten

Lerneinheit III.3: Behinderte Menschen

Zielsetzung

Über einen reinen Erfahrungsaustausch hinaus sollen die SchülerInnen ihre Einstellungen zu Behinderten diskutieren und reflektieren. Des Weiteren sollen sie zu der vergangenen und aktuellen ethischen Diskussion eine eigene Position finden und der Frage nachgehen, ob Behinderte durch spezielle Einrichtungen und Maßnahmen geschützt oder integriert, ausgegrenzt oder bevormundet werden (sollen). Weiterhin sollen sie über rechtliche Grundlagen, Angebot und Inanspruchnahme von Rehabilitationsmaßnahmen für Behinderte informiert werden. Nicht zuletzt soll genügend Freiraum sein, sich mit dem Thema nach aktuellen Interessen, Möglichkeiten oder Problemlagen vertiefend auseinanderzusetzen.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Erfahrungs- und Meinungsaustausch: Welche Erfahrungen habe ich mit Behinderten gemacht? Was können Behinderte (nicht)? Wo und wie leben Behinderte? Wie reagiere ich, wie reagieren andere auf Behinderte?
- Die ethische Diskussion um „Behinderung, Lebenswert und Euthanasie“ in Vergangenheit und Gegenwart
- Vertiefende Auseinandersetzung mit der Situation Behinderter (z.B. durch Gespräche mit oder Befragungen von Behinderten, Selbsterfahrungsübungen wie Rollstuhlfahren in öffentlichen Gebäuden)
- Die rehabilitative Dimension in unterschiedlichen Pflegekonzepten

Pflegerelevante Inhalte der Geistes- und Sozialwissenschaften:

- Zur gesellschaftlich-sozialen Situation Behinderter: Schutz, Ausgrenzung, Integration?
- Zur Rehabilitation Behinderter: rechtliche Grundlagen, Angebot und Inanspruchnahme von Rehabilitationsmaßnahmen
- Leistungsarten der Rehabilitation im Sozialleistungsrecht: medizinische, schulisch-berufliche, soziale Rehabilitation

Stundenempfehlung: 16 Std.
Zuordnung:
1 Pflege: 4 Std.
3 Sozialwissenschaften: 12 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

5. Pflegehandeln personenbezogen ausrichten

Lerneinheit III.4: Menschen aus fremden Kulturen

Zielsetzung

Erstens sollen sich die SchülerInnen mit ihrer eigenen Haltung gegenüber Fremden auseinandersetzen und sich dabei bewusst(er) werden, wie sie auf diese reagieren. Zweitens sollen sie Hintergrundinformationen zur soziokulturellen und religiösen Situation verschiedener MigrantInnen-Gruppen erhalten. Drittens sollen sie ausgewählte Erkenntnisse und Ergebnisse aus dem neuen wissenschaftlichen Teilgebiet „trans- bzw. interkulturelle Pflege“ beleuchten.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Reflexion: Wie reagiere ich auf Menschen aus fremden Kulturen? Was an ihnen fasziniert mich, stößt mich ab, macht mir Angst?
- Trans- bzw. interkulturelle Pflege, z.B. nach M. Leininger

Pflegerelevante Inhalte der Geistes- und Sozialwissenschaften:

- Die soziokulturelle Situation von MigrantInnen in Deutschland
- Religiöse Vorstellungen und Traditionen, Riten und Gebräuche aus fremden Kulturen
- Gesund sein/krank sein, jung sein/alt sein in fremden Kulturen

Stundenempfehlung: 20 Std.

Zuordnung:

1 Pflege: 4 Std.
3 Sozialwissenschaften: 16 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

5. Pflegehandeln personenbezogen ausrichten

Lerneinheit III.5: „Arme“ und „reiche“ Menschen

Zielsetzung

Die SchülerInnen sollen die Frage bearbeiten, wie sich Armut und Reichtum national und international verteilt und was die Ursachen und Auswirkungen der ungleichen Verteilung sind. Weiterhin sollen sie sich mit sozial- bzw. gesundheitswissenschaftlichen Erkenntnissen zum Einfluss der sozialen Lage auf Gesundheit und Krankheit auseinandersetzen und hierbei beispielsweise das besondere Problemfeld der Arbeits- und Obdachlosigkeit genauer in den Blick nehmen. In diesem Kontext sollen sie auch in Kernaussagen des Bundessozialhilfegesetzes eingeführt werden. Nicht zuletzt sollen sie eigene bzw. berufliche Schwierigkeiten mit „armen“ (z. B. Obdachlose) und „reichen“ Menschen (z.B. PrivatpatientInnen) thematisieren.

Pflegerelevante Inhalte der Geistes- und Sozialwissenschaften:

- Der Einfluss der sozialen Lage auf Gesundheit und Krankheit
- Besondere Gesundheitsgefährdungen bestimmter Personengruppen, z. B. Arbeits- und Obdachlose

- Öffentliche Hilfen für sozial schwach gestellte Menschen (das Bundessozialhilfegesetz in seinen entsprechenden Kernaussagen)
- „Reiche“ und „arme“ Menschen als Klientel von Pflegenden

Pflegerelevante Inhalte aus Recht, Politik und Wirtschaft:

- Armut – Reichtum: Verteilung, Ursachen und Auswirkungen ungleicher Verteilung (national, international)

Stundenempfehlung: 16 Std.

Zuordnung:

3 Sozialwissenschaften: 12 Std.

4 Recht/Politik/Wirtsch.: 4 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

5. Pflegehandeln personenbezogen ausrichten

Lerneinheit III.6: PatientInnen und „BewohnerInnen“ stationärer Einrichtungen

Zielsetzung

Zum einen ist es Ziel, dass sich die SchülerInnen mit der sozialen Rolle und Situation der „Insassen“ (Goffman) von Institutionen wie dem Krankenhaus und Pflegeheim auseinandersetzen. Dazu gehört auch eine Reflexion der gegenseitigen Rollenzuschreibungen seitens der Pflegenden und Pflegebedürftigen bzw. PatientInnen sowie mit ihnen einhergehender Konflikte. Zum zweiten sollen die SchülerInnen der Frage nachgehen, ob und inwieweit sie als Pflegende die institutionellen Bedingungen im Sinne ihrer eigenen sowie der Bedürfnisse ihres Klientels beeinflussen können.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Diskussion/Reflexion: Können Pflegende räumliche und organisatorische Bedingungen (Routine, Rituale, Bürokratismus) sowie entmündigende oder demütigende Reglementierungen in Institutionen verändern – und wenn ja: wie?

Pflegerelevante Inhalte der Geistes- und Sozialwissenschaften:

- Die soziale Rolle der Krankenhaus-PatientInnen und Heim-„BewohnerInnen“
- Rollenkonflikte
- Der Krankenhaus- und Heimaufenthalt: räumliche, institutionell-strukturelle und soziale Grenzen und Regeln und ihre Auswirkungen auf die „Insassen“

Stundenempfehlung: 16 Std.

Zuordnung:

1 Pflege: 4 Std.

3 Sozialwissenschaften: 12 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

5. Pflegehandeln personenbezogen ausrichten

Lerneinheit III.7: Pflegebedürftige und ihre Angehörigen im ambulanten Bereich

Zielsetzung

Erstens sollen die Lernenden einen Überblick erhalten, welche Personengruppen ambulant zu pflegen sind. Zweitens sollen sie der Frage nachgehen, welchen Beitrag die Angehörigen zur Pflege dieser Menschen leisten und welchen Belastungen sie hierbei ausgesetzt sind. Drittens soll der Tatbestand, dass ambulante Pflege mit dem Eindringen in die häusliche Pri-

vatsphäre anderer Menschen verbunden ist, problematisiert werden. Viertens sollen sie über Möglichkeiten informiert werden bzw. selbst nachdenken, wie professionell Pflegende die pflegenden Angehörigen bei Belastungen unterstützen oder entlasten können und welche Grenzen ihnen hierbei gesetzt sind.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Pflegebedürftige aller Altersgruppen in der ambulanten Versorgung: typische/häufige Gesundheits- bzw. Krankheitsprobleme
- Pflegende Angehörige: Ressourcen und Fähigkeiten, Probleme und Belastungen; Integration der Angehörigen in das Pflegehandeln
- Das "Zuhause": Wohnen und menschliches Wohlbefinden; das Eindringen professionell Pflegenden in das „Zuhause“ anderer Menschen
- Entlastung und Unterstützung der pflegenden Angehörigen durch professionell Pflegende und hierbei bestehende Grenzen (z. B. durch die Pflegeversicherung)

Stundenempfehlung: 16 Std.

Zuordnung:

1 Pflege: 16 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

5. Pflegehandeln personenbezogen ausrichten

Teilbereich: Institutionen und Rahmenbedingungen pflegerischer Arbeit

Lerneinheit III.8: Institutionen des Gesundheitswesens

Zielsetzung

Die Lernenden sollen einen systematischen Überblick über die verschiedenen Institutionen der Kuration, Rehabilitation, Alten- und Kinderhilfe und deren wesentliche Charakteristika erhalten – und damit gleichzeitig potentielle Arbeitsfelder einordnen können. Im Hinblick auf die Institutionen der Kuration als ihrem vorrangigen Beschäftigungsfeld sollen sie vertiefend über strukturelle, finanzielle und organisatorische Gegebenheiten informiert werden - nicht zuletzt auch, um die institutionellen Rahmenbedingungen der eigenen Ausbildung (besser) verstehen zu können.

Pflegerelevante Inhalte aus Recht, Politik und Wirtschaft:

- Institutionen der Kuration: Rechts- und Organisationsformen, Trägerschaften
- Kuration im stationären Bereich (Bedarfsplanung, Finanzierung, Aufbau- und Ablauforganisation, Personalberechnung von/in Krankenhäusern)
- Kuration im teilstationären/ambulanten Bereich (Bedarfsplanung, Finanzierung, Aufbau- und Ablauforganisation, Personalberechnung ambulanter/teilstationärer Einrichtungen)
- Einrichtungen der Rehabilitation: Angebote, Organisationsformen, Trägerschaften, Leistungserbringer
- Einrichtungen der Altenhilfe: Angebote (offene Altenhilfe, Tages- und Kurzzeitpflege, stationäre Einrichtungen), Organisationsformen, Trägerschaften, Leistungserbringer
- Einrichtungen der Kinderhilfe: Angebote (Kinderheim, Mutter-Kind-Heim, sonderpädagogische Tagesstätte), Organisationsformen, Trägerschaften, Leistungserbringer

Stundenempfehlung: 24 Std.

Zuordnung:

4 Recht/Politik/Wirtsch.: 24 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

11. Auf die Entwicklung des Pflegeberufs im gesellschaftlichen Kontext Einfluss nehmen

Lerneinheit III.9: Gesundheitsförderung und Prävention

Zielsetzung

Die SchülerInnen sollen wissen, wie sich „Gesundheitsförderung“ und „Prävention“ theoretisch und praktisch unterscheiden, welche wichtigen Organisationen im Bereich der Gesundheitsförderung/Prävention mit welchen Schwerpunkten arbeiten und welche maßgeblichen Initiativen von ihnen ausgegangen sind. Den Bezug „Gesundheitsförderung-Pflege“ können sie durch eine vertiefende Auseinandersetzung mit dem WHO Projekt „Gesundheitsfördernde Krankenhäuser“ sowie durch die Diskussion über Sinn, Notwendigkeit und Zukunft pflegerischen Handelns im Rahmen der Gesundheitsförderung herstellen.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Gesundheitsförderung und Prävention: Bestimmung und Abgrenzung der Begriffe, geschichtliche Entwicklung, theoretische Ansätze
- Gesundheitliche Aufklärung, Gesundheitserziehung, -bildung, -beratung, -training
- Arbeitsschwerpunkte internationaler und nationaler, staatlicher und nicht-staatlicher Organisationen der Gesundheitsförderung/Prävention
- Initiativen zur Gesundheitsförderung (Deklarationen, Programme, Settings, Netzwerke)
- Das WHO-Projekt „Gesundheitsfördernde Krankenhäuser“

- Diskussion: Gesundheitsförderung – ein zukünftiges Feld pflegerischen Handelns?
- Möglichkeiten zur Berücksichtigung salutogenetischer Prinzipien im Pflegehandeln

Stundenempfehlung: 16 Std.

Zuordnung:

1 Pflege: 16 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

11. Auf die Entwicklung des Pflegeberufs im gesellschaftlichen Kontext Einfluss nehmen

Lerneinheit III.10: Das deutsche Sozial- und Gesundheitssystem

Zielsetzung

Die SchülerInnen sollen in die wichtigsten Begriffe und Strukturen, die zum Verständnis unseres Sozial- und Gesundheitssystems notwendig sind, eingeführt werden. Hierzu zählt, dass sie sich sowohl mit den geschichtlichen Hintergründen, Prinzipien und verschiedenen Formen der sozialen Sicherung auseinandersetzen als auch den Aufbau des Gesundheitssystems im Gesamtzusammenhang nachvollziehen können. In Erweiterung der Lerneinheit III.8 sind sie somit auch über das öffentliche Gesundheitssystem und die Bedeutung der Freien Wohlfahrtspflege zu informieren. Nicht zuletzt sollen sie die Möglichkeit haben, über ein aktuelles gesundheitspolitisches Thema zu diskutieren oder/und zu recherchieren.

Pflegerelevante Inhalte aus Recht, Politik und Wirtschaft:

- Das System der sozialen Sicherung: geschichtliche Entwicklung, gegenwärtige Struktur, gesellschaftliche und individuelle Bedeutung
- Prinzipien sozialer Sicherung: Sozialstaatsprinzip, Solidaritäts-, Subsidiaritäts- und Äquivalenzprinzip, Sozialversicherungspflicht
- Die Alters- und Hinterbliebenen-, Arbeitslosen-, Kranken-, Pflege-, Unfall-, Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsversicherung: Beitragszahlungen, Leistungen, Träger, Kassenarten
- Aufbau des Gesundheitssystems (Träger, Einrichtungen, Leistungen und Leistungserbringer, Verzahnungen); Vor- und Nachteile der integrierten Versorgung
- Der Öffentliche Gesundheitsdienst
- Die Freie Wohlfahrtspflege
- Vertiefende Auseinandersetzung mit einem aktuellen gesundheitspolitischen Thema

Stundenempfehlung: 20 Std.

Zuordnung:

4 Recht/Politik/Wirtsch.: 20 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

11. Auf die Entwicklung des Pflegeberufs im gesellschaftlichen Kontext Einfluss nehmen

Lerneinheit III.11: Der freiheitlich-demokratische Rechtsstaat

Zielsetzung

In dieser Lerneinheit sollen die SchülerInnen Gelegenheit haben, ihr bereits in der schulischen Allgemeinbildung erworbenes gesellschafts- und sozialkundliches Wissen aufzufrischen bzw. ggf. Wissenslücken zu beseitigen. Ein zweites Ziel ist es, die SchülerInnen in ihrem politischen Bewusstsein zu fördern.

Pflegerelevante Inhalte aus Recht, Politik und Wirtschaft:

- Reflexion: Was verbinde ich mit den Begriffen Staat, staatliche Ordnung, StaatsbürgerIn?
- Staat: Staatsbegriff, Entstehung und Untergang von Staaten

- Geschichte der Bundesrepublik Deutschland
- Das Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland: Entstehung, Aufbau und Besonderheiten im Vergleich zu anderen Verfassungen
- Grundrechte: Bürgerrechte, Menschenrechte – Anspruch und Wirklichkeit
- Staatliche Gewalt und Gewaltenteilung
- Die obersten Bundesorgane: Wahl und Ernennung, Aufgaben, Amtszeit
- Aktives und passives Wahlrecht, Wahlgrundsätze und -systeme
- Gesetzgebung, Gesetzgebungsorgane und –verfahren
- Wirtschaftsordnung: Markt- und Planwirtschaft als Ordnungssysteme der deutschen Vergangenheit, gegenwärtige Situation (evtl. im Vergleich zu anderen Staaten)

Stundenempfehlung: 16 Std.

Zuordnung:

4 Recht/Politik/Wirtsch.: 16 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

11. Auf die Entwicklung des Pflegeberufs im gesellschaftlichen Kontext Einfluss nehmen

Lerneinheit III.12: Ökologische Rahmenbedingungen

Zielsetzung

Ziel ist es, dass die SchülerInnen nicht nur den Zusammenhang zwischen Umwelt, Gesundheit und Krankheit, sondern auch ihr pflegerisches Handeln in diesem Kontext beleuchten. Hierzu sollen sie sich sowohl mit ökologischen Brennpunkten auseinandersetzen als auch der Frage nachgehen, was zu deren Verringerung beigetragen werden kann.

Pflegerelevante Inhalte aus Recht, Politik und Wirtschaft:

- Belastungen des Menschen und seiner Mitwelt durch Wasserverunreinigung
- Auswirkungen von Wetter- und Klimawechsel auf den Menschen und seine Mitwelt, menschliche Einflüsse auf das Klima und die Folgen (Treibhauseffekt)
- Radioaktivität und deren Einfluss auf den Menschen und seine Mitwelt
- Belastungen des Menschen und seiner Mitwelt durch Luftverschmutzung
- Belastung des Menschen und seiner Mitwelt durch Abfall
- Belastung des Menschen und seiner Mitwelt durch Lärm
- Ökologische Belastungen: Was kann jede/r einzelne tun, und was müsste gesamtgesellschaftlich getan werden, um diese zu reduzieren?

Stundenempfehlung: 16 Std.

Zuordnung:

4 Recht/Politik/Wirtsch.: 16 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

7. Pflegehandeln an Qualitätskriterien, rechtlichen Rahmenbestimmungen sowie wirtschaftlichen und ökologischen Prinzipien ausrichten

Lerneinheit III.13: Wirtschaftliche Rahmenbedingungen

Zielsetzung

Die SchülerInnen sollen den Zusammenhang zwischen betriebswirtschaftlichen Rahmenbedingungen und Pflegehandeln erkennen. Dazu sollen sie sich mit strukturellen und personellen Voraussetzungen für professionelles Pflegehandeln im ambulanten und stationären Versorgungsbereich auseinandersetzen. Des Weiteren sollen sie die Beziehung zwischen wirtschaftlichen Voraussetzungen und Pflegequalität bestimmen und ggf. diskutieren. Vor dem

Hintergrundwissen zu Entgeltsystemen in der stationären und ambulanten Versorgung soll ihnen die Bedeutung der Erfassung pflegerischer Leistungen bewusst werden.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Personalbedarf im ambulanten und stationären Versorgungsbereich
- Möglichkeiten des Einsatzes von Hilfskräften – Pro und Contra für Pflegehilfspersonal
- arbeitsökonomisches Verhalten: Planung von Zeit und Material
- Leistungserfassung in der Pflege

Pflegerelevante Inhalte aus Recht, Politik und Wirtschaft:

- Vergütungssysteme im Krankenhausbereich – ihre Vor- und Nachteile: z.B. DRG, Pflegesätze, Sonderentgelte
- Vergütungen im ambulanten Versorgungsbereich: Leistungserfassung nach Punktwerten auf der Grundlage von Landesverträgen
- Abrechnungen im stationären Altenhilfebereich: Eigenzahlungen, Pflegeversicherung

Stundenempfehlung: 24 Std.

Zuordnung:

1 Pflege: 14 Std.

4 Recht/Politik/Wirtsch.: 10 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

7. Pflegehandeln an Qualitätskriterien, rechtlichen Rahmenbestimmungen sowie wirtschaftlichen und ökologischen Prinzipien ausrichten

Lernbereich und Lerneinheiten der Differenzierungsphase in der Gesundheits- und Krankenpflege

Lernbereich IVa: Gesundheits- und Krankenpflege bei bestimmten PatientInnen- gruppen

	Seite
• Pflege psychisch kranker und/oder abhängiger PatientInnen	87
• Pflege herzkranker PatientInnen	88
• Pflege von PatientInnen mit Störungen oder Erkrankungen des Kreislaufs	89
• Pflege von PatientInnen mit Störungen oder Einschränkungen der Beweglichkeit	90
• Pflege von PatientInnen mit Störungen oder Erkrankungen des zentralen Nervensystems	91
• Pflege von PatientInnen mit Atemstörungen oder Erkrankungen der Atemorgane	92
• Pflege von PatientInnen mit Störungen oder Erkrankungen des Ernährungs- und Verdauungssystems	93
• Pflege von PatientInnen mit Leber-, Gallen-, Pankreas- sowie Stoffwechselerkrankungen	94
• Pflege von PatientInnen mit Störungen der hormonellen Regulationsfunktion	95
• Pflege von PatientInnen mit Urinausscheidungsstörungen	95
• Pflege von PatientInnen mit Störungen der Sexualfunktionen oder Erkrankungen der Genitalorgane	96
• Pflege von PatientInnen mit Störungen der Immunreaktion	97
• Pflege von PatientInnen mit Störungen der Blutbildung und –gerinnung	98
• Pflege hautkranker PatientInnen	98
• Pflege seh- oder hörekranker PatientInnen	99

Vorbemerkung zu den Zielsetzungen der Lerneinheiten des Lernbereichs IVa

Vom Prinzip her sind die Ziele der Lerneinheiten des Lernbereichs IV identisch – sie unterscheiden sich lediglich durch die Gewichtung, die ihnen in Abhängigkeit vom jeweiligen Thema zugemessen wird. Um die LeserInnen nicht mit unnötigen Wiederholungen zu belasten, sollen die grundsätzlich für alle Lerneinheiten des Lernbereichs IV geltenden Ziele hier voran gestellt werden, so dass in den einzelnen Zielformulierungen nur noch besondere Pointierungen vorgenommen werden.

1. Ziele für den Bereich Gesundheits- und Krankenpflege:

Mit der Formulierung „Pflege von PatientInnen mit ...“ sind folgende Ziele verbunden:
Die SchülerInnen sollen...

- ein grundsätzliches Verständnis davon erwerben, wie sie die PatientInnen unter Berücksichtigung der für sie jeweils typischen Beschwerden und gesundheitlichen Einschränkungen aktivierend, schonend und/oder kompensierend pflegen können;
- einen Überblick über Möglichkeiten der Gesundheitsförderung bzw. Prävention, Rehabilitation sowie Selbsthilfe der jeweils thematisierten PatientInnengruppe erhalten;
- sich nicht ausschließlich mit Fragen der stationären Pflege auseinandersetzen, sondern auch solche im Zusammenhang mit der ambulanten Pflege aufgreifen -, besonders dann, wenn sie im Blick auf die jeweilige PatientInnengruppe zunehmend von Bedeutung wird;
- ihre Beratungs- und Anleitungsfähigkeiten im Blick auf (vermutete) typische Fragen und Probleme der jeweiligen Gruppe von PatientInnen und ihren Angehörigen ausbauen;
- spezielle Pflegetechniken, die zur Betreuung der jeweiligen PatientInnen und im Rahmen der pflegerischen Assistenz bei der ärztlichen Diagnostik und Therapie relevant sind, in ihrer Durchführung überblicken und vor allem in ihrem Begründungszusammenhang verstehen;
- die Möglichkeit haben, anhand von Fallbeispielen a) Fragen der individuellen, umfassenden (also an den Ressourcen, Problemen und Bedürfnissen eines Einzelfalls ausgerichteten) Pflege nachzugehen und/oder b) ihre Problemlösungskompetenz beispielsweise durch das Ausarbeiten einer Pflegeplanung zu einem Fallbeispiel zu erhöhen;
- die Gelegenheit haben, eigene Erfahrungen – ggf. erlebte oder befürchtete Schwierigkeiten – im Umgang mit PatientInnen und Angehörigen der thematisierten Gruppe auszutauschen, zu reflektieren und daraus für ihr zukünftiges Pflegehandeln Konsequenzen zu ziehen;
- den Freiraum haben, sich mit aktuellen Erkenntnissen aus der (Pflege-)Wissenschaft oder der öffentlichen Diskussion oder mit ethischen Fragen in bezug auf die jeweilige PatientInnengruppe auseinanderzusetzen.

2. Ziele für die übrigen Wissensgrundlagen einer Lerneinheit:

In Verbindung mit den unter 1. genannten Zielen zur „Pflege von PatientInnen mit ...“ lassen sich für die anderen zu einer Lerneinheit gehörenden Wissensgrundlagen folgende Ziele formulieren:

Die SchülerInnen sollen...

- ein Hintergrundwissen über Ursachen, Entstehung, Verlauf, Symptomatik und Therapie solcher Erkrankungen erwerben, die entweder wegen ihrer Häufigkeit oder wegen ihrer besonderen Anforderungen an pflegerisches (nicht: ärztliches!) Handeln besonders bedeutsam sind;

- die Entstehung und den Verlauf der thematisierten Erkrankungen nicht nur als somatischen, sondern auch als biopsychosozialen Prozess im Rahmen bestimmter gesellschaftlicher Bedingungen verstehen lernen;
- für die Wahrnehmung und Einschätzung typischer krisenhafter Situationen oder Komplikationen im Zusammenhang mit den thematisierten Erkrankungen, ihrer Diagnostik und Therapie sensibilisiert und in notwendige ärztlich-pflegerische Sofortmaßnahmen eingeführt werden;
- über aktuell wichtige Verfahren ärztlicher Diagnostik und Therapie so aufgeklärt sein, dass sie a) entsprechende pflegerische Assistenzaufgaben zu- und einordnen sowie b) Grundzüge der ärztlichen Behandlung bei der jeweils thematisierten PatientInnengruppe nachvollziehen können;
- nicht nur über die wichtigsten Möglichkeiten kurativen, sondern auch präventiven und rehabilitativen – ggf. palliativen – medizinischen Vorgehens informiert sein;
- mikrobiologische Kenntnisse so vermittelt bekommen, dass sie sich die Entstehung und Verbreitung bestimmter Erkrankungen sowie die Bedeutung der Maßnahmen, die sie u.a. selbst zu deren Verhütung praktizieren, (besser) erklären können;
- pharmakologische Kenntnisse so vermittelt bekommen, dass sie in ihren Fähigkeiten gefördert werden, medikamentöse Therapien in ihren Risiken und Effekten zu überwachen bzw. einzuschätzen.

Wiederholter Hinweis: *Nicht jedes Ziel soll und kann in jeder Lerneinheit gleichermaßen intensiv verfolgt werden. Pointierungen sind also in Abhängigkeit vom jeweiligen Thema und seinen Inhalten vorzunehmen.*

Lerneinheit IVa.1: Pflege psychisch kranker und/oder abhängiger PatientInnen

Zielsetzung

Diese Lerneinheit dient der Vertiefung und Erweiterung der Lerneinheit I.34 „Psychisch beeinträchtigte und verwirrte Menschen pflegen“. Neben den auf die Gruppe der psychisch kranken und/oder abhängigen PatientInnen bezogenen grundsätzlichen Zielen (vgl. S. 85 f.) soll den SchülerInnen genügend Raum gelassen werden, sich vor- und/oder nachbereitend mit ihrer praktischen Ausbildung in der Psychiatrie auseinanderzusetzen. Auch sollen sie einen Einblick in die geschichtliche Entwicklung und gegenwärtige Situation der Psychiatrie erhalten und über damit zusammenhängende (soziale, ethische) Probleme diskutieren.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Einstellungen und Haltungen gegenüber psychisch Kranken in unserer Gesellschaft
- Historische Entwicklung und gegenwärtige Situation in der Psychiatrie
- Übergreifende Ziele und Leitlinien zur Pflege psychisch kranker PatientInnen im ambulanten und stationären Versorgungsbereich (u.a. interdisziplinäre Zusammenarbeit, Unterstützung bei der alltäglichen Lebensbewältigung, Angehörigenarbeit, Hilfe zur Selbsthilfe)
- Regelaufgaben für das Pflegepersonal in der Erwachsenenpsychiatrie, z.B. nach PsychPV
- Pflegerische Aufgaben im außerklinischen Bereich psychiatrischer Versorgung
- Pflege psychotischer PatientInnen
- Pflege depressiver und/oder manischer PatientInnen
- Pflege neurotischer PatientInnen
- Pflege suizidaler PatientInnen
- Pflege magersüchtiger PatientInnen
- Pflege suchtkranker PatientInnen
- Auseinandersetzung mit besonderen Belastungen und Problemen bei der Pflege psychisch Kranker
- Bedeutung der Gesprächsführung und Kommunikation für die Krankenbeobachtung und die Einschätzung der Pflegesituation
- Prinzipien zur pflegerischen Begleitung und Unterstützung psychisch kranker Menschen z.B. anhand der „Psychodynamischen Krankenpflege“

Pflegerelevante Inhalte der Naturwissenschaften und der Medizin:

- Theoretische Schulen der Psychiatrie, z.B. biologische Psychiatrie, Sozialpsychiatrie; Merkmale psychischer Erkrankungen; wichtige Verfahren psychiatrischer Diagnostik und Therapie; Ursachen, Symptomatik sowie Therapie ausgewählter psychischer Störungen bzw. psychiatrischer Erkrankungen (Psychosen; Persönlichkeitsstörungen und Neurosen; Depression, Manie, Zylothymie; Suizid und Suizidalität; psychisch-somatische Erkrankungen wie Anorexia nervosa/Bulimie; Alkoholkrankheit, Medikamenten- und Drogenabhängigkeit; Oligophrenie; Autismus); Suchtprävention
- Wirkung und Wirkungsmechanismus, unerwünschte Wirkungen, Wechselwirkungen, Wirkungsverstärkung/-abschwächung von Psychopharmaka; Intoxikationen, ihre Diagnose und (Sofort-)Behandlung

Pflegerelevante Inhalte aus Recht, Politik und Wirtschaft:

- Rechtliche Grundlagen zu Fixierung und Zwangsmaßnahmen

Stundenempfehlung: 34 Std.

Zuordnung:

1 Pflege: 16 Std.

2 Naturwissenschaften: 16 Std.

3 Recht/Politik/Wirtsch.: 2 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten

4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren

Lerneinheit IVa.2: Pflege herzkranker PatientInnen

Zielsetzung

Zum einen ist diese Lerneinheit besonders geeignet, im Rahmen der grundsätzlichen Ziele (vgl. S. 85 f.) die gesundheitsförderlich-präventiven und rehabilitativen Aspekte zu pointieren. Weil Herzerkrankungen in unserer Gesellschaft so häufig sind und mit vielfältigen biopsychosozialen Beeinträchtigungen der Betroffenen einhergehen, bietet sich die Lerneinheit zum zweiten an, die Möglichkeiten umfassender Pflege anhand von Fallbeispielen intensiv zu bearbeiten. Zum dritten gilt es im Zusammenhang mit Akutsituationen – bis hin zum lebensbedrohlichen Herzstillstand –, pflegerische und ärztliche Sofortmaßnahmen nicht nur zu kennen, sondern erstere auch zu üben.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Übergreifende Ziele und Leitlinien zur Pflege herzkranker PatientInnen im stationären und ambulanten Versorgungsbereich (u.a. Prävention, Rehabilitation, Beratung und Anleitung zur gesunden Lebensweise und zur Alltagsbewältigung, Begleitung in emotionalen Krisen, Angehörigenbetreuung, Hilfe zur Selbsthilfe)
- Die rehabilitative Dimension in unterschiedlichen Pflegekonzepten
- Einblick in das EKG-Schreiben (evtl. mit Übungen)
- Pflege von PatientInnen mit einer Herzkatheteruntersuchung
- Pflege konservativ therapierter herzkranker PatientInnen
- Pflege operativ behandelter herzkranker PatientInnen
- Sofortmaßnahmen in Akutsituationen (z.B. Angina-Pectoris- oder kardialer Asthmaanfall)
- ABC-Maßnahmen beim Herz-Kreislauf-Stillstand
- Ärztliche Maßnahmen sowie pflegerische Assistenz beim Herz-Kreislauf-Stillstand
- Organisation der Reanimationsmaßnahmen
- Übung von Sofortmaßnahmen beim Herz-Kreislauf-Stillstand

Pflegerrelevante Inhalte der Naturwissenschaften und der Medizin:

- Epidemiologie von Herzerkrankungen; wichtige Verfahren der kardiologischen Diagnostik und Therapie; Ursachen, Symptomatik und Therapie bei/von Herzrhythmusstörungen, Herzinsuffizienz, KHK, Herzinfarkt, Endocard-, Klappen- und Pericardkrankungen
- Chirurgische Therapie (incl. postoperativer Komplikationen) bei Missbildungen des Herzens, Herzklappenfehlern, KHK; die Operation am offenen Herzen; Herztransplantationschirurgie
- Rehabilitationskonzepte und -modelle, z.B. medizinisches Modell, interdisziplinäres Modell, Stufenkonzepte
- Die pharmakotherapeutische Bedeutung von Medikamenten zur Behandlung von Herzerkrankungen; medikamentöse Soforttherapie beim Herzstillstand
- Die elektrische Spannung bei der Reizleitung im Myocard und beim EKG
- Symptomatik und Pathophysiologie des Herz-Kreislauf-Stillstands

Stundenempfehlung: 46 Std.
Zuordnung:
1 Pflege: 22 Std.
2 Naturwissenschaften: 24 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten
4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren

Lerneinheit IVa.3: Pflege von PatientInnen mit Störungen oder Erkrankungen des Kreislaufs

Zielsetzung

Vergleichbar mit Lerneinheit IVa.2 ist auch diese Lerneinheit besonders geeignet, Ziele im Zusammenhang mit Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation sowie mit Beratung und Anleitung zu pointieren. Zur Thematik invasiv behandelter PatientInnen bzw. solcher, die besondere Wundprobleme haben (Ulcus cruris), sollen die SchülerInnen in spezifische Pflegetechniken und Überwachungsmaßnahmen eingeführt werden. Im Hinblick auf die Pflege von „PatientInnen mit Verbrennungskrankheit“ scheint es angemessen, die grundsätzlichen Ziele (vgl. S. 85 f.) nur auf einer relativ allgemeinen Ebene zu verfolgen, da es sich hier um recht spezielle und eher seltene Anforderungen handelt.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Übergreifende Ziele und Leitlinien zur Pflege kreislaufbeeinträchtigter PatientInnen (u.a. Prävention, Rehabilitation, Beratung und Anleitung, Begleitung in emotionalen Krisen, Angehörigenbetreuung, Hilfe zur Selbsthilfe)
- Pflege von PatientInnen mit arterieller Angiographie
- Pflege von PatientInnen mit einer arteriellen Verschlusskrankheit
- Pflege von PatientInnen mit einer operativ behandelten Gefäßerkrankung
- Pflege von PatientInnen mit Ulcus cruris
- Pflege von PatientInnen mit Verbrennungskrankheit

Pflegerelevante Inhalte der Naturwissenschaften und der Medizin:

- Epidemiologie, Prävention und Rehabilitation von Kreislauferkrankungen; Ursachen, Symptomatik, Diagnose und Therapie ausgewählter Kreislauferkrankungen bzw. -störungen (arterielle Hyper- und Hypotonie, arterielle Verschlusskrankheiten; venöse Erkrankungen wie venöse Insuffizienz, Thrombophlebitis, Phlebothrombose; Folgeerscheinungen von Minderdurchblutung)
- Chirurgische Therapie und postoperative Behandlung bei Kreislauferkrankungen (z.B. Embolektomie, Gefäßplastiken, Varizektomie, Ulcus cruris); Pathophysiologie und Therapie der Verbrennungskrankheit
- Die pharmakotherapeutische Bedeutung von Medikamenten zur Behandlung des Hypertonus und zur Behandlung thrombembolischer Erkrankungen

Stundenempfehlung: 38 Std.
Zuordnung:
1 Pflege: 14 Std.
2 Naturwissenschaften: 24 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten
4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren

Lerneinheit IVa.4: Pflege von PatientInnen mit Störungen oder Einschränkungen der Beweglichkeit

Zielsetzung

Da die Erkrankungen des Bewegungsapparats neben den Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu den am meist verbreiteten Zivilisationskrankheiten zählen, sollte auch hier – wie bei den Lerneinheiten IVa.2 und IVa.3 – ein Schwerpunkt auf Ziele der Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation gelegt werden. Dabei fordert die Thematik bzw. potentielle Betroffenheit der SchülerInnen¹ dazu heraus, sie u.a. durch Übungen dazu anzuleiten, wie sie ihre eigene Beweglichkeit und - nach demselben Prinzip - die anderer Menschen erhalten und fördern können (Vertiefung der Lerneinheit II.6). Eine weitere Pointierung der grundsätzlichen Ziele (vgl. S. 85 f.) liegt in der Bearbeitung spezieller pflegetechnischer Fragen zur Pflege von PatientInnen, die z.B. infolge einer Fraktur oder Amputation - auch ambulant - zu betreuen sind.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Maßnahmen zur Prävention und Rehabilitation von Haltungsschäden und zur Verbesserung von Bewegungsabläufen (mit Übungen)
- Verbandtechniken (mit Übungen)
- Umgang mit Schienen sowie orthopädischen Heil- und Hilfsmitteln (mit Übungen)
- Sturzprävention
- Pflege von PatientInnen mit einer operativ behandelten Erkrankung des Stütz- und Bewegungsapparats
- Pflege von PatientInnen, die im Gipsbett liegen
- Pflege von PatientInnen mit einem Gipsverband
- Pflege von PatientInnen mit Extension
- Pflege von PatientInnen mit einem Fixateur externe
- Pflege von PatientInnen mit einer Amputation

Pflegerrelevante Inhalte der Naturwissenschaften und der Medizin:

- Klassifizierung von Frakturen; Diagnostik, konservative und operative Therapie ausgewählter Frakturen der oberen und unteren Extremitäten und des Beckens; Komplikationen nach Frakturen und Luxationen; Amputation von Gliedmaßen; entzündlich bedingte Bewegungseinschränkungen, ihre Diagnostik und Therapie (z. B. Sehnenscheidenentzündung, Panaritium)
- Epidemiologie, Prävention und Rehabilitation von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparats; Ursachen, Symptomatik, Diagnostik und Therapie ausgewählter Gelenkverletzungen (Kontusion, Distorsion, Bandruptur, Luxation), entzündlicher, rheumatisch bedingter sowie degenerativer Funktionseinschränkungen des Stütz- und Bewegungsapparats (z.B. M. Bechterew, Primär chronische Polyarthritis, Arthrosen, Osteoporose), Tumoren und Metastasen im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates, Fehlbildungen oder -stellungen des Stütz- und Bewegungsapparates bei Säuglingen bzw. Kindern

Stundenempfehlung: 40 Std.

Zuordnung:

1 Pflege: 22 Std.
2 Naturwissenschaften: 18 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten
4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren

¹ Hinweis: Das Thema „lumbaler Bandscheibenvorfall“ ist der Lerneinheit IVa.5 zugeordnet!

Lerneinheit IVa.5: Pflege von PatientInnen mit Störungen oder Erkrankungen des zentralen Nervensystems

Zielsetzung

Die Lerneinheit bietet sich besonders an, Anforderungen an die umfassende Pflege von PatientInnen, die infolge eines traumatischen Ereignisses pflegebedürftig geworden sind (Beispiele: Schädel-Hirn-Trauma, Querschnittlähmung), denen gegenüberzustellen, die sich auf die Betreuung von Menschen mit chronisch-degenerativen Krankheitsverläufen beziehen (Beispiele: Multiple Sklerose, M. Parkinson). Des Weiteren fordert die Auseinandersetzung mit der anspruchsvollen und komplexen Pflege von Hemiplegie-PatientInnen dazu heraus, die SchülerInnen in neue Ansätze einer aktivierenden, schonenden und fördernden Pflege einzuführen bzw. hierzu bereits vorhandene Kompetenzen auszubauen. Nicht zuletzt soll die Thematisierung des „Bandscheibenvorfalls“ dazu beitragen, in diesem Kontext erneut auf Fragen der Gesundheitsförderung bei sich selbst und anderen Menschen einzugehen.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Übergreifende Ziele und Leitlinien zur Pflege von PatientInnen mit Störungen oder Erkrankungen des zentralen Nervensystems (u.a. Prävention, Rehabilitation; Wahrnehmungsförderung, Pflegetherapeutisches Handeln im Rahmen des Bobath- Konzeptes, kinästhetischer Prinzipien und solcher der Basalen Stimulation; Beratung und Anleitung, Begleitung in emotionalen Krisen, Angehörigenbetreuung, Hilfe zur Selbsthilfe)
- Pflegerische Assistenzaufgaben bei der Lumbalpunktion
- Pflege schädel-hirn-traumatisierter PatientInnen (einschließlich Einblick in die intensivpflegerische Überwachung)
- Pflege querschnittgelähmter PatientInnen (einschließlich Einblick in die intensivpflegerische Überwachung)
- Pflege von PatientInnen mit Multipler Sklerose
- Pflege von PatientInnen mit M. Parkinson
- Pflege von PatientInnen mit Hemiplegie
- Pflege von PatientInnen mit einem Bandscheibenvorfall
- Sofortmaßnahmen bei PatientInnen mit einem epileptischen Anfall

Pflegerelevante Inhalte der Naturwissenschaften und der Medizin:

- Leitsymptome neurologischer Störungen; wichtige Verfahren neurologischer Diagnostik und Therapie; Ursachen, Symptomatik und Therapie ausgewählter zerebrovaskulärer Erkrankungen (ischämischer, hämorrhagischer Infarkt, Subarachnoidalblutung, Wahrnehmungsstörungen, Hirnleistungsstörungen), entzündlicher Erkrankungen des Gehirns (Meningitis, Enzephalitis, Multiple Sklerose), extrapyramidalen Erkrankungen (M. Parkinson), Epilepsien, Erkrankungen des peripheren Nervensystems, Myopathien
- Ursachen, Symptomatik sowie Diagnose und Therapie ausgewählter Erkrankungen im intrakraniellen Raum (Schädel-Hirn-Verletzungen, Hirntumoren, spontane Blutungen, entzündliche Erkrankungen, Gefäßmissbildungen) sowie ausgewählter Erkrankungen der Wirbelsäule, des Rückenmarks und seiner Hüllen (Geschwulstbildungen, Fehlbildungen, Rückenmarks- und Wirbelverletzungen, Kompressionssyndrome und Verletzungen peripherer Nerven)
- Vertiefende Bearbeitung der pharmakotherapeutischen Bedeutung von Antiepileptika und Antiparkinsonmitteln

Stundenempfehlung: 48 Std.

Zuordnung:

1 Pflege: 28 Std.

2 Naturwissenschaften: 20 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten

4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren

Lerneinheit IVa.6: Pflege von PatientInnen mit Atemstörungen oder Erkrankungen der Atemorgane

Zielsetzung

Im Rahmen der grundsätzlichen Ziele (vgl. S. 85 f.) soll in dieser Lerneinheit besonders darauf abgezielt werden, die bereits in der Lerneinheit I.7 „Atmen“ behandelten pflegerischen Möglichkeiten zur Atemförderung im Zusammenhang mit spezifischen Atemproblemen bzw. –erkrankungen zu beleuchten und um weitere Maßnahmen zu ergänzen. Das Thema „Pflege tracheotomierter PatientInnen“ ist aufgrund der vielfältigen Pflegeanforderungen dieser PatientInnengruppe besonders geeignet, umfassendes Pflegehandeln exemplarisch zu problematisieren. Von der Sache her trifft dies auch auf das Thema „Pflege beatmeter PatientInnen“ zu. Da es hier jedoch vorrangig um Intensivpflege geht, wird empfohlen, den SchülerInnen diesbezüglich nur einen orientierenden Einblick zu vermitteln.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Pflegerische Assistenzaufgaben bei einer Pleurapunktion,
- Pflegetechnische Besonderheiten beim intra- und endotrachealen Absaugen
- Ventilationsfördernde und sekretlösende Pflegemaßnahmen bei ausgewählten PatientInnengruppen (z.B. mit Asthma bronchiale, Bronchitis, Pneumonie) (Vertiefung der Lerneinheit I.7)
- Pflege von PatientInnen mit Lungenteilresektion und/oder Pneumektomie
- Pflege tracheotomierter PatientInnen
- Pflege beatmeter PatientInnen

Pflegerrelevante Inhalte der Naturwissenschaften und der Medizin:

- Epidemiologie respiratorischer Erkrankungen; wichtige Verfahren pneumologischer Diagnostik und Therapie; Ursachen, Symptomatik und Therapie ausgewählter respiratorischer Erkrankungen (u.a. Influenza, akute und chronische Bronchitis, Pneumonien, Asthma bronchiale, Lungentuberkulose, Sarkoidose, Lungentumoren, Lungenödem/embolie, Bronchiektasen)
- Wichtige Verfahren der Diagnostik und Therapie im HNO-Bereich; Ursachen, Symptomatik und Therapie ausgewählter Erkrankungen der oberen Luftwege (i.w. Adenoide, Nasenmuschel- und Nasennebenhöhlenerkrankungen, Nasenbluten; Verlegung von Rachen- und Mundhöhle; Kehlkopferkrankungen)
- Symptomatik, Verlauf sowie chirurgische Therapie ausgewählter traumatischer Erkrankungen des Respirationstrakts (Rippen- und Sternumfrakturen, Pneumo- und Hämatothorax); postoperative Komplikationen und deren Behandlung
- Grundsätze, Indikation und Technik der maschinellen Beatmung
- Erreger infektiöser Erkrankungen des Respirationstrakts, deren Übertragung, Wirkungsweise und Resistenz; Maßnahmen zur Infektionsverhütung und -bekämpfung
- Die pharmakotherapeutische Bedeutung von Medikamenten zur Behandlung respiratorischer Erkrankungen; Wirkungsweise atemreduzierender Medikamente

Pflegerrelevante Inhalte aus Recht, Politik und Wirtschaft:

- Geschichtliche Entwicklung, Ziele und Kernaussagen des Bundesseuchengesetzes

Stundenempfehlung: 44 Std.

Zuordnung:

1 Pflege: 20 Std.

2 Naturwissenschaften: 22 Std.

4 Recht/Politik/Wirtsch.: 2 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten

4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren

Lerneinheit IVa.7: Pflege von PatientInnen mit Störungen oder Erkrankungen des Ernährungs- und Verdauungssystems

Zielsetzung

Im Rahmen der grundsätzlichen Ziele (vgl. S. 85 f.) können und sollen die SchülerInnen in dieser Lerneinheit ihre Kenntnisse, technischen und Beobachtungsfähigkeiten zur prä- und postoperativen PatientInnenbetreuung gezielt vertiefen. Des Weiteren sollen sie – sofern nicht im Kontext der Lerneinheit I.6 „Ausscheiden“ hinreichend geschehen – ihre Beratungs- und Anleitungsfähigkeiten am Beispiel „Pflege von PatientInnen mit Ileo- und Colostomie“ ausbauen. Auch bietet die Lerneinheit Gelegenheit, sich aus einer neuen Perspektive mit der umfassenden Pflege chronisch bzw. tumorkrank Menschen auseinanderzusetzen.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Pflegerische Assistenzaufgaben bei gastroenterologischen Untersuchungen
- Pflegetechnische Besonderheiten bei Spülungen bzw. Reinigungen des Magens/Darms
- Pflege von PatientInnen mit konservativ behandelten Erkrankungen des Ernährungs- und Verdauungssystems
- Pflege von PatientInnen mit operativ behandelten Erkrankungen des Ernährungs- und Verdauungssystems
- Pflege von PatientInnen mit einer Ileo- oder Colostomie (Vertiefung der Lerneinheit I.6)
- Pflege von PatientInnen mit Morbus Crohn oder Colitis Ulcerosa

Pflegerelevante Inhalte der Naturwissenschaften und der Medizin:

- Pathophysiologie der Ernährung und Verdauung; wichtige Verfahren gastroenterologischer Diagnostik und Therapie; Ursachen, Symptomatik und Therapie ausgewählter gastrointestinaler Störungen und Erkrankungen (i.w. Megaösophagus, Kardiospasmus, Achalasie, Gastritis, Ulcus ventriculi, Ulcus duodeni, M. Crohn, Colitis Ulcerosa, infektiöse und parasitäre Darmerkrankungen, Sprue bzw. Coeliakie)
- Ursachen, Symptomatik, chirurgische Therapie und postoperative Behandlung ausgewählter gastrointestinaler Erkrankungen (i.w. Ulcera, Tumoren, Abszesse, Missbildungen, Stenosen, Divertikel, Polypen, Fisteln, Fissuren); Ursachen, Symptomatik und Behandlung des akuten Abdomens
- Erreger infektiöser und parasitärer Darmerkrankungen, deren Übertragung und Wirkungsweise; Maßnahmen zur Infektionsverhütung und -bekämpfung
- Pharmakotherapeutische Grundsätze zur Behandlung von Magenbeschwerden, Ulcera, Obstipation, Diarrhoe sowie zur Therapie von Spasmen

Stundenempfehlung: 40 Std.

Zuordnung:

1 Pflege: 20 Std.

2 Naturwissenschaft: 20 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten

4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren

Lerneinheit IVa.8: Pflege von PatientInnen mit Leber-, Gallen-, Pankreas- sowie Stoffwechselerkrankungen

Zielsetzung

In Erweiterung der Ziele von Lerneinheit IVa.7 soll in dieser Lerneinheit besonderes Schwergewicht auf ernährungsphysiologische bzw. diätetische Aspekte gelegt und damit die Konzentration von Fragen originär pflegerischen Handelns auf solche einer interdisziplinären PatientInnenbetreuung verlagert werden. Dies schließt jedoch nicht aus, dass auch auf die Pflege der genannten PatientInnengruppen im Sinne einiger grundsätzlicher Ziele (vgl. S. 85 f.) eingegangen wird.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Pflege von PatientInnen mit einer Lebererkrankung (i.w. Hepatitis)
- Pflege von PatientInnen mit akuter Pankreatitis
- Pflege von PatientInnen mit einem Gallensteinleiden
- Sofortmaßnahmen bei Notfällen
- Beratung der Klienten zur gesunden Ernährung, interdisziplinäre Zusammenarbeit im Rahmen von Diättherapien

Pflegerelevante Inhalte der Naturwissenschaften und der Medizin:

- Ursachen, Symptomatik, Diagnostik und Therapie von/bei Hepatitis, Fettleber, Leberzirrhose, Cholelithiasis, Cholezystitis, Cholangitis, Pankreatitis, Hyperlipoproteinämien, Hyperurikämie, Gicht; Ursachen, Symptomatik und Behandlung von Notfallsituationen (Coma hepaticum, Verschlussikterus, akute Pankreatitis)
- Ursachen, Symptomatik, chirurgische Therapie und postoperative Behandlung von Leber-, Gallen-, Pankreasverletzungen und -erkrankungen (i.w. Tumoren, Steine, Zysten, Abszesse)
- Vertiefende Bearbeitung des Themas „Virushepatitis“; Eigenschaften und Übertragung von Hepatitisviren, Immunität und Immunisierung
- Ziele, Grundsätze, Formen und Probleme diätetischer Ernährung
- Diättherapien bei Leber-, Gallenwegs- und Pankreaserkrankungen
- Diättherapien bei Hyperlipoproteinämien, Hyperurikämie und Gicht

Stundenempfehlung: 36 Std.

Zuordnung:

1 Pflege: 18 Std.

2 Naturwissenschaften: 18 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten

4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren

Lerneinheit IVa.9: Pflege von PatientInnen mit Störungen der hormonellen Regulationsfunktion

Zielsetzung

Damit auch in dieser Lerneinheit ein anspruchsvoller pflegerischer Schwerpunkt enthalten ist, ist ihr das Thema „Pflege von PatientInnen mit Diabetes mellitus“ zugeordnet worden (welches auch Inhalt der Lerneinheit IVa.8 sein könnte). Entsprechend soll dieses Thema im Sinne der grundsätzlichen Ziele (vgl. S. 85 f.) den Mittelpunkt der Lerneinheit bilden. Darüber hinaus bietet sich die Lerneinheit besonders dafür an, die SchülerInnen mit dem Denken in (patho/physiologischen) Regelkreisen zu konfrontieren.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Pflege von PatientInnen mit Diabetes mellitus
- Anleitung von Klienten zur selbständigen Blutzuckermessung und zur Insulininjektion
- Ernährungsberatung von Patienten mit Diabetes mellitus
- Pflege von PatientInnen mit einer operativ behandelten Schilddrüsenerkrankung

Pflegerelevante Inhalte der Naturwissenschaften und der Medizin:

- Steuerung und Regulation des endokrinen Systems; hormonelle Regelkreise und deren wesentliche Störungen (exemplarisch); Ursachen, Symptomatik, Diagnose und Therapie des Diabetes mellitus
- Diagnostik und operative Therapie ausgewählter Schilddrüsenerkrankungen (Hyperthyreose, Struma, Neoplasien)
- Die pharmakotherapeutische Bedeutung von Insulin sowie oral wirksamer blutzuckersenkender Medikamente
- Diättherapie bei Diabetes mellitus

Stundenempfehlung: 24 Std.

Zuordnung:

1 Pflege 10 Std.
2 Naturwissenschaften 14 Std.

Themenbereich der KrPfiAPrV:

2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten
4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren

Lerneinheit IVa.10: Pflege von PatientInnen mit Urinausscheidungsstörungen

Zielsetzung

Eine besondere Gewichtung der grundsätzlichen Ziele (vgl. S. 85 f.) kann und soll in dieser Lerneinheit dahingehend vorgenommen werden, den SchülerInnen die Möglichkeiten und Grenzen der stationären und ambulanten Pflege von Menschen, die in vielfacher Hinsicht belastet und in ihrer Lebensführung eingeschränkt sind (Dialyse-PatientInnen), aufzuzeigen. Des Weiteren sollen sie im Zusammenhang mit der „Nierentransplantation“ nicht nur in die rein medizinische Sachlage eingeführt werden, sondern auch ethische Fragen ärztlich-pflegerischen Handelns diskutieren.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Hygienische Prinzipien und Möglichkeiten im ambulanten und stationären Versorgungsbereich bei der Pflege der Patienten
- Pflege von Dialyse-PatientInnen (stationär und ambulant)
- Pflege nierentransplanteder PatientInnen
- Pflege von PatientInnen mit einem Harnsteinleiden

- Pflege von PatientInnen mit einem operativen urologischen Eingriff

Pflegerrelevante Inhalte der Naturwissenschaften und der Medizin:

- Wichtige Verfahren nephrologischer Diagnostik und Therapie; Ursachen, Symptomatik und Therapie ausgewählter renaler Störungen und Erkrankungen (Glomerulonephritis, Pyelonephritis, interstitielle Nephritis, akutes und chronisches Nierenversagen, Nierenkarzinom); Indikation zur und Durchführung der Dialyse
- Wichtige Verfahren urologischer Diagnostik und Therapie; Ursachen, Symptomatik und Therapie ausgewählter postrenaler Störungen, Verletzungen und Erkrankungen (Steine, Tumoren, Missbildungen, neurogene Störungen, Entzündungen)
- Die Nierentransplantation (incl. Entwicklung und Organisation der Organtransplantation; Ermittlung von Organspender und –empfänger)
- Die pharmakotherapeutische Bedeutung von Diuretika

Stundenempfehlung: 32 Std.

Zuordnung:

1 Pflege: 10 Std.

2 Naturwissenschaften: 22 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten

4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren

Lerneinheit IVa.11: Pflege von PatientInnen mit Störungen der Sexualfunktionen oder Erkrankungen der Genitalorgane

Zielsetzung

Die Lerneinheit ist besonders geeignet, die Bearbeitung von Fragen zur Gesundheit und (Krebs-)Krankheit von Frauen in den Mittelpunkt zu stellen. Die anspruchsvolle Pflege brustamputierter Frauen ist hierbei das exemplarische Beispiel, anhand dessen allen auf S. 85 f. formulierten grundsätzlichen Zielen nachgegangen werden kann und soll. Darüber hinaus bietet sich die Lerneinheit an, Kenntnisse über die Prävention übertragbarer Krankheiten zu vertiefen.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Pflegerische Assistenzaufgaben bei gynäkologischen Untersuchungen; Distanz und Nähe
- Besondere gynäkologische Pflegetechniken (z.B. Pinselungen, Spülungen)
- Pflege von Patientinnen nach einem vaginalen Eingriff
- Pflege brustamputierter Patientinnen
- Beratung zum Umgang mit klimakterischen Beschwerden

Pflegerrelevante Inhalte der Naturwissenschaften und der Medizin:

- Lage und Aufbau der inneren und äußeren Geschlechtsorgane; Lageveränderungen, Missbildungen der Geschlechtsorgane; Stadien der geschlechtsspezifischen Entwicklung; Physiologie des weiblichen und männlichen Geschlechtssystems
- Wichtige Verfahren gynäkologischer Diagnostik und Therapie; Ursachen, Symptomatik und Therapie funktioneller Sexualstörungen sowie ausgewählter gynäkologischer Erkrankungen (i.w. Entzündungen, Tumoren)
- Ursachen, Symptomatik und Therapie funktioneller Sexualstörungen sowie ausgewählter Erkrankungen (i.w. Entzündungen, Tumoren)
- Epidemiologie von Erkrankungen, die durch Geschlechtsverkehr übertragen werden; Ursachen, Symptomatik sowie Diagnose und Therapie bei/von Lues und Gonorrhoe sowie weiteren Erkrankungen, die durch Geschlechtsverkehr übertragen werden

- Erreger von Erkrankungen, die durch Geschlechtsverkehr übertragen werden; deren Übertragung und Wirkungsweise; Maßnahmen zur Infektionsverhütung und -bekämpfung
- Die pharmakotherapeutische Bedeutung von Medikamenten, die zur Empfängnisverhütung oder gegen Zyklusstörungen eingesetzt werden

Pflegerelevante Inhalte aus Recht, Politik und Wirtschaft:

- Geschichtliche Entwicklung, Ziele und Kernaussagen des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

Stundenempfehlung: 40 Std.

Zuordnung:

- 1 Pflege: 18 Std.
- 2 Naturwissenschaften: 20 Std.
- 4 Recht/Politik/Wirtsch.: 2 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

- 2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten
- 4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren

Lerneinheit IVa.12: Pflege von PatientInnen mit Störungen der Immunreaktion

Zielsetzung

Während sich die Auseinandersetzung mit der „Pflege rheumakrankter Patienten“ besonders eignet, die Möglichkeiten einer unterstützenden, rehabilitativen Pflege chronisch kranker, schmerzbelasteter Menschen vertiefend zu bearbeiten, kann und soll die Thematisierung von „Allergien“ eher zur Prävention eigener (beruflicher) Risiken der SchülerInnen beitragen. Die „Pflege AIDS-Krankter“ ist ein herausragendes Beispiel, pflegerische Interventionen aus den verschiedensten Blickwinkeln (ambulant, stationär, Krisen- und Sterbebegleitung, Angehörigenarbeit, Interaktion Pflegebedürftige/r-Pflegende/r-soziale Umwelt etc.) zu beleuchten.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Pflege rheumakrankter PatientInnen; Beratung rheumakrankter Patienten: zur Ernährung, zu Rehabilitationsmöglichkeiten und –einrichtungen; Anleitung zu Bewegungsübungen und zum Umgang mit Hilfsmittel
- Reflexion/Diskussion: Leben mit HIV – Was heißt das? Was macht AIDS mit mir?

Pflegerelevante Inhalte der Naturwissenschaften und der Medizin:

- Aufbau und Funktion des Immunsystems, Prinzip der Immunabwehr
- Ursachen, Symptomatik, Diagnose und Therapie ausgewählter Erkrankungen des Immunsystems: Allergien, rheumatische Erkrankungen, AIDS
- Die Pharmakotherapie von Allergien, rheumatischen Erkrankungen sowie AIDS; die Arzneimittelallergie

Stundenempfehlung: 26 Std.

Zuordnung:

- 1 Pflege 10 Std.
- 2 Naturwissenschaften: 16 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

- 2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten
- 4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren

Lerneinheit IVa.13: Pflege von PatientInnen mit Störungen der Blutbildung und -gerinnung

Zielsetzung

Der Schwerpunkt dieser Lerneinheit ist ein medizinischer. Im Wesentlichen sollen die SchülerInnen Kenntnisse über Ätiologie, Pathogenese, Symptomatik sowie Diagnostik und Therapie häufiger Blutbildungs- und –gerinnungsstörungen erwerben. Da die zentralen Aspekte zur Pflege dieser PatientInnen bereits in anderen Lerneinheiten enthalten sind (i.w. Lerneinheit I.36 „Pflege tumorkranker Menschen“), gilt es hier dann nur noch, auf einige pflegerische Besonderheiten einzugehen.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Pflege von PatientInnen mit malignen Bluterkrankungen (Vertiefung der Lerneinheit I.36)
- Pflege von PatientInnen mit Hämophilie
- Beratung zu Ernährungs- und Lebensweisen bei Blutbildungs- und Blutgerinnungs-erkrankungen

Pflegerelevante Inhalte der Naturwissenschaften und der Medizin:

- Wichtige Verfahren hämatologischer Diagnostik und Therapie; Ursachen, Symptomatik und Therapie ausgewählter leukozytärer und lymphohistiozytärer Erkrankungen (i.w. Agranulozytose, Leukämien, Plasmocytom), von Anämien sowie hämorrhagischen Diathesen (Thrombocytopenie, Hämophilie)

Stundenempfehlung: 16 Std.

Zuordnung:

1 Pflege: 4 Std.

2 Naturwissenschaften: 12 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten

4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren

Lerneinheit IVa.14: Pflege hautkranker PatientInnen

Zielsetzung

Diese Lerneinheit eignet sich besonders, pflegerische Interventionen im Kontext der psychischen Befindlichkeit kranker Menschen (z.B. Auswirkungen einer Entstellung auf die psychische Befindlichkeit und umgekehrt: Auswirkungen der psychischen Befindlichkeit auf den Erkrankungsverlauf) zu problematisieren. Darüber hinaus kann und soll ein besonderes Gewicht auf die Bearbeitung von Fragen zur pflegerischen Assistenz bei der medikamentösen Therapie hautkranker PatientInnen gelegt werden.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Berücksichtigung psychosomatischer und psychosozialer Aspekte bei der Pflege hautkranker PatientInnen
- Die Anwendung dermatologischer Externa bei der Pflege hautkranker PatientInnen
- Pflege hautkranker PatientInnen (z. B. PatientInnen mit Psoriasis)

Pflegerelevante Inhalte der Naturwissenschaften und der Medizin:

- Wichtige Verfahren der dermatologischen Diagnostik und Therapie; primäre und sekundäre Effloreszenzen; Ursachen, Symptomatik und Therapie ausgewählter Erkrankungen der Haut und Hautanhangsgebilde (Tumoren, Infektionen, Allergien, Ekzeme)

- Erreger infektiöser Hauterkrankungen; deren Übertragung und Wirkungsweise; Maßnahmen zur Infektionsverhütung und -bekämpfung
- Die Pharmakotherapie von Hauterkrankungen wie Psoriasis oder Akne; Hautveränderungen durch Pharmaka

Stundenempfehlung: 20 Std.

Zuordnung:

1 Pflege: 8 Std.
2 Naturwissenschaften: 12 Std.

Themenbereich der KrPfiAPrV:

2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten
4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren

Lerneinheit IVa.15: Pflege seh- oder hörerkrankter PatientInnen

Zielsetzung

Der Schwerpunkt dieser Lerneinheit ist ein medizinischer. In Ergänzung zur Lerneinheit I.4 „Sehen und Hören“ sollen die SchülerInnen weitergehende Kenntnisse über typische Seh- und Hörstörungen bzw. Erkrankungen des Ohres und des Auges, ihrer Diagnostik und Therapie erwerben. Die Auseinandersetzung mit pflegerischen Fragen soll sich auf technische, prä- und postoperative Besonderheiten konzentrieren, ohne dabei präventiv-rehabilitative Ziele gänzlich aus dem Blickfeld zu lassen.

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Besondere Pflege Techniken sowie prä- und postoperative Pflegemaßnahmen bei PatientInnen mit Hörerkrankungen bzw. Operationen am Ohr
- Prävention von Schwerhörigkeit, rehabilitative Hilfen für Schwerhörige
- Besondere Pflege Techniken sowie prä- und postoperative Pflegemaßnahmen bei PatientInnen mit Seherkrankungen bzw. Operationen am Auge, Maßnahmen zur Erleichterung der räumlichen Orientierung
- Prävention von Sehbehinderungen, rehabilitative Hilfen für Sehbehinderte
- Anleitung der Angehörigen zum Umgang mit seh- bzw. höreingeschränkten Menschen im täglichen Leben

Pflegerrelevante Inhalte der Naturwissenschaften und der Medizin:

- Wichtige Verfahren der otologischen Diagnostik und Therapie; Ursachen, Symptomatik und Therapie von/bei Entzündungen, Tumoren, Missbildungen und Verletzungen des Außen-, Mittel- und Innenohrs
- Wichtige Verfahren der ophtamologischen Diagnostik und Therapie; Ursachen, Symptomatik und Therapie ausgewählter Erkrankungen (i.w. Verletzungen, Entzündungen, Tumoren, Katarakt, Glaukom, Netzhautablösung, Strabismus)

Stundenempfehlung: 16 Std.

Zuordnung:

1 Pflege: 10 Std.
2 Naturwissenschaften: 6 Std.

Themenbereich der KrPfiAPrV:

2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten
4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren

Lernbereich und Lerneinheiten der Differenzierungsphase in der Gesundheits- und Kinderkranken- pflege

Lernbereich IVb: Gesundheits- und Kinderkranken- pflege bei bestimmten PatientIn- nengruppen

	Seite
• Pflege von Neu- und Frühgeborenen	104
• Pflege herzkranker Kinder	104
• Pflege psychisch kranker und/oder abhängiger Kinder und Jugendlicher	105
• Pflege von Kindern mit Störungen oder Erkrankungen des zentralen Nervensystems	106
• Pflege von Kindern mit Störungen oder Einschränkungen der Beweglichkeit	107
• Pflege von Kindern mit Atemstörungen oder Erkrankungen der Atemorgane	108
• Pflege von Kindern mit Ernährungs-, Verdauungs- und Stoffwechselstörungen bzw. -erkrankungen	109
• Pflege von Kindern mit Leber-, Gallen-, Pankreaserkrankungen	111
• Pflege von Kindern mit Störungen der hormonellen Regulationsfunktionen	111
• Pflege von Kindern mit Urinausscheidungsstörungen	112
• Pflege von PatientInnen mit Störungen der Geschlechtsentwicklung oder Erkrankungen im Urogenitalbereich	113
• Pflege von Kindern und Jugendlichen mit Störungen der Immunreaktion	114
• Pflege von Kindern mit Störungen der Blutbildung und -gerinnung	114
• Pflege hautkranker Kinder	115
• Pflege seh- oder hörekranker Kinder	116
• Pflege infektionserkrankter Kinder	116
• Pflege von Kindern mit Verbrennungen und Verbrühungen	117

Vorbemerkung zu den Zielsetzungen der Lerneinheiten des Lernbereichs IVb

Vom Prinzip her sind die Ziele der Lerneinheiten des Lernbereichs IV identisch – sie unterscheiden sich lediglich durch die Gewichtung, die ihnen in Abhängigkeit vom jeweiligen Thema zugemessen wird. Um die LeserInnen nicht mit unnötigen Wiederholungen zu belasten, sollen die grundsätzlich für alle Lerneinheiten des Lernbereichs IV geltenden Ziele hier voran gestellt werden, so dass in den einzelnen Zielformulierungen nur noch besondere Pointierungen vorgenommen werden.

1. Ziele für den Bereich Gesundheits- und Kinderkrankenpflege

Mit der Formulierung „Pflege von Kindern mit ...“ sind folgende Ziele verbunden:

Die SchülerInnen sollen...

- ein grundsätzliches Verständnis davon erwerben, wie sie die jeweils thematisierte Gruppe von Kindern (Jugendlichen) unter Berücksichtigung der für sie typischen Beschwerden und gesundheitlichen Einschränkungen aktivierend, schonend und/oder kompensierend pflegen können;
- einen Überblick über Möglichkeiten der Gesundheitsförderung bzw. Prävention, Rehabilitation sowie Selbsthilfe der jeweils thematisierten Gruppe von Kindern (Jugendlichen) und ihren Angehörigen erhalten;
- sich nicht ausschließlich mit Fragen der stationären Pflege auseinandersetzen, sondern auch solche im Zusammenhang mit der ambulanten Pflege aufgreifen -, besonders dann, wenn sie im Blick auf die jeweilige PatientInnengruppe zunehmend von Bedeutung wird;
- ihre Beratungs- und Anleitungsfähigkeiten im Blick auf (vermutete) typische Fragen und Probleme der jeweiligen Gruppe von Kindern und ihren Angehörigen ausbauen;
- spezielle Pflegetechniken, die zur Betreuung der jeweiligen PatientInnengruppe und im Rahmen der pflegerischen Assistenz bei der ärztlichen Diagnostik und Therapie relevant sind, in ihrer Durchführung überblicken und vor allem in ihrem Begründungszusammenhang verstehen;
- die Möglichkeit haben, anhand von Fallbeispielen a) Fragen der individuellen, umfassenden (also an den Ressourcen, Problemen und Bedürfnissen eines Einzelfalls ausgerichteten) Pflege nachzugehen und/oder b) ihre Problemlösungskompetenz beispielsweise durch das Ausarbeiten einer Pflegeplanung zu einem Fallbeispiel zu erhöhen;
- die Gelegenheit haben, eigene Erfahrungen – ggf. erlebte oder befürchtete Schwierigkeiten – im Umgang mit den jeweils thematisierten Kindern (Jugendlichen) und ihren Angehörigen auszutauschen, zu reflektieren und daraus für ihr zukünftiges Pflegehandeln Konsequenzen zu ziehen;
- den Freiraum haben, sich mit aktuellen Erkenntnissen aus der (Pflege-)Wissenschaft oder der öffentlichen Diskussion oder mit ethischen Fragen in Bezug auf die jeweilige PatientInnengruppe auseinanderzusetzen.

2. Ziele für die übrigen Bereiche einer Lerneinheit

In Verbindung mit den unter 1. genannten Zielen zur „Pflege von Kindern mit ...“ lassen sich für die anderen zu einer Lerneinheit gehörenden Wissensgrundlagen Krankheits- und Arzneimittellehre, Hygiene und medizinische Mikrobiologie) folgende Ziele formulieren:

Die SchülerInnen sollen...

- ein Hintergrundwissen über Ursachen, Entstehung, Verlauf, Symptomatik und Therapie solcher Erkrankungen erwerben, die entweder wegen ihrer Häufigkeit oder wegen ihrer besonderen Anforderungen an pflegerisches (nicht: ärztliches!) Handeln besonders bedeutsam sind;

- die Entstehung und den Verlauf der thematisierten Erkrankungen nicht nur als somatischen, sondern auch als biopsychosozialen Prozess im Rahmen bestimmter gesellschaftlicher Bedingungen verstehen lernen;
- für die Wahrnehmung und Einschätzung typischer krisenhafter Situationen oder Komplikationen im Zusammenhang mit den thematisierten Erkrankungen, ihrer Diagnostik und Therapie sensibilisiert und in notwendige ärztlich-pflegerische Sofortmaßnahmen eingeführt werden;
- über aktuell wichtige Verfahren ärztlicher Diagnostik und Therapie so aufgeklärt sein, dass sie a) entsprechende pflegerische Assistenzaufgaben zu- und einordnen sowie b) Grundzüge der ärztlichen Behandlung bei der jeweils thematisierten PatientInnengruppe nachvollziehen können;
- nicht nur über die wichtigsten Möglichkeiten kurativen, sondern auch präventiven und rehabilitativen – ggf. palliativen – medizinischen Vorgehens informiert sein;
- mikrobiologische Kenntnisse so vermittelt bekommen, dass sie sich die Entstehung und Verbreitung bestimmter Erkrankungen sowie die Bedeutung der Maßnahmen, die sie u.a. selbst zu deren Verhütung praktizieren, (besser) erklären können;
- pharmakologische Kenntnisse so vermittelt bekommen, dass sie in ihren Fähigkeiten gefördert werden, medikamentöse Therapien in ihren Risiken und Effekten zu überwachen bzw. einzuschätzen.

Wiederholter Hinweis: *Nicht jedes Ziel soll und kann in jeder Lerneinheit gleichermaßen intensiv verfolgt werden. Pointierungen sind also in Abhängigkeit vom jeweiligen Thema und seinen Inhalten vorzunehmen.*

Lerneinheit IVb.1: Pflege von Neu- und Frühgeborenen

Zielsetzung

Diese Lerneinheit vertieft die Grundlagen aus der Lerneinheit I.31. Im Rahmen der grundsätzlichen Ziele (vgl. S. 102 f.) steht zum einen die Förderung von technischen und Beobachtungsfähigkeiten (im Blick auf die Neu- und Frühgeborenen) im Vordergrund, zum anderen die von Beratungs- und Anleitungsfähigkeiten (im Blick auf die Mütter). Die Auseinandersetzung mit der anspruchsvollen und komplexen Pflege Frühgeborener fordert u.a. dazu heraus, die SchülerInnen in neue Ansätze einer aktivierenden, schonen und fördernden Pflege einzuführen bzw. hierzu bereits vorhandene Kompetenzen auszubauen. Des Weiteren sollen in dem Kontext die besonderen Anforderungen der pädiatrischen Intensivpflege beleuchtet werden. Nicht zuletzt soll eine Auseinandersetzung mit bzw. Aufarbeitung von (extremen) Belastungssituationen, wie sie der plötzliche Kindstod für alle Betroffenen darstellt, stattfinden.

Inhalte der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Erstversorgung und Pflege gesunder Neugeborener, Einschätzung des Reife- und Gesundheitszustandes von Neugeborenen z.B. Apgartest
- Beratung und Anleitung der Mütter zum Stillen bzw. zur künstlichen Ernährung des Säuglings u.a.
- Besonderheiten und Schwerpunkte der Pflege kranker Neugeborener (exemplarisch: Atemstörungen, Anpassungskrankheiten, Nabelanomalien, Infektionen)
- Ansätze und Methoden zur Pflege Frühgeborener (z.B. Minimal Handling, sanfte Pflege, Känguruh-Methode, Basale Stimulation)
- Erstversorgung und Pflege Früh- bzw. Risikoneugeborener (incl. Angehörigenberatung), Unterstützung und Betreuung von Eltern, die ihr Kind durch den plötzlichen Kindstod verloren haben

Pflegerrelevante Inhalte der Naturwissenschaften und der Medizin:

- Zustands- und Reifebeurteilung sowie Umstellungs- und Anpassungsvorgänge des Neugeborenen; die Klassifizierung Neugeborener
- Ursachen, Symptomatik und Therapie bei/von Erkrankungen Neugeborener (i.w. Fehlbildungen, Atemstörungen, intrakranielle Blutungen, geburtstraumatische Schädigungen, Anpassungskrankheiten, Nabelanomalien, Infektionen); morphologische und funktionelle Besonderheiten des Frühgeborenen, dessen Entbindung, Erstversorgung und weitere Behandlung; Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen in der Neugeborenenperiode und im Kindesalter; der plötzliche Kindstod

Stundenempfehlung: 30 Std.

Zuordnung:

1 Pflege: 16 Std.
2 Naturwissenschaften: 14 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten
4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren

Lerneinheit IVb.2: Pflege herzkranker Kinder

Zielsetzung

Zum einen ist diese Lerneinheit besonders geeignet, im Rahmen der grundsätzlichen Ziele (vgl. S. 102 f.) rehabilitative und auch gesundheitsfördernde Aspekte zu pointieren. Weil Herzerkrankungen mit vielen biopsychosozialen Beeinträchtigungen des Kindes und Belastungen der Eltern einhergehen, bietet sich die Lerneinheit zum zweiten an, die Möglichkeiten umfassender Pflege anhand von Fallbeispielen intensiv zu bearbeiten. Drittens gilt es im Zu-

sammenhang mit Akutsituationen – bis hin zum lebensbedrohlichen Herzstillstand –, ärztlich-pflegerische Sofortmaßnahmen nicht nur zu kennen, sondern letztere auch zu üben.

Inhalte der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Übergreifende Ziele und Leitlinien zur Pflege herzkranker Kinder und ihrer Angehörigen (u.a. Rehabilitation und Gesundheitsförderung, Beratung und Anleitung – Entlastungs- und Unterstützungsangebote für die Eltern bzw. Angehörigen im ambulanten Bereich, Begleitung in emotionalen Krisen Hilfe zur Selbsthilfe)
- Einblick in das EKG-Schreiben (evtl. mit Übungen)
- Pflege von Kindern mit einer Herzkatheteruntersuchung
- Pflege konservativ therapierter herzkranker Kinder
- Pflege operativ behandelter herzkranker Kinder
- Sofortmaßnahmen in Akutsituationen

Pflegerrelevante Inhalte der Naturwissenschaften und der Medizin:

- Epidemiologie von Herzerkrankungen; wichtige Verfahren der kinder-kardiologischen Diagnostik und Therapie; Ursachen, Symptomatik und Therapie bei/von angeborenen (Septumdefekte, Stenosen, Hyperplasien) und erworbenen Herzerkrankungen (i.w. Endo-, Myo-, Pericarditis), Herzrhythmusstörungen, Herzinsuffizienz
- Chirurgische Therapie (incl. postoperativer Komplikationen) bei Missbildungen des Herzens, Herzklappenfehlern; die Operation am offenen Herzen; Herztransplantationschirurgie
- Die pharmakotherapeutische Bedeutung von Medikamenten zur Behandlung von Herzerkrankungen; medikamentöse Soforttherapie beim Herzstillstand
- Die elektrische Spannung bei der Reizleitung im Myocard und beim EKG
- Symptomatik und Pathophysiologie des Herz-Kreislauf-Stillstands
- ABC-Maßnahmen beim Herz-Kreislauf-Stillstand
- Ärztliche Maßnahmen sowie pflegerische Assistenz beim Herz-Kreislauf-Stillstand
- Organisation der Reanimationsmaßnahmen
- Übung von Sofortmaßnahmen beim Herz-Kreislauf-Stillstand

Stundenempfehlung: 46 Std.

Zuordnung:

1 Pflege: 24 Std.

2 Naturwissenschaften: 22 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten

4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren

Lerneinheit IVb.3: Pflege psychisch kranker und/oder abhängiger Kinder und Jugendlicher

Zielsetzung

Diese Lerneinheit dient der Vertiefung und Erweiterung der Lerneinheit I.34 „Psychisch beeinträchtigte und verwirrte Menschen pflegen“. Neben den auf die Gruppe der psychisch kranken und/oder abhängigen Kinder und Jugendlichen bezogenen grundsätzlichen Zielen (vgl. S. 102 f.) soll den SchülerInnen genügend Raum gelassen werden, sich vor- und/oder nachbereitend mit ihrer praktischen Ausbildung in der Psychiatrie auseinanderzusetzen. Auch sollen sie einen Einblick in die geschichtliche Entwicklung und gegenwärtige Situation der Psychiatrie erhalten und über damit zusammenhängende (soziale, ethische) Probleme diskutieren. Nicht zuletzt sollen sie eine (erste) Antwort auf die Frage finden, wie sie persönlich bzw. in der Rolle als Pflegende auf (den Verdacht auf) Kindesmisshandlung, sexuellen Missbrauch reagieren können/wollen.

Inhalte der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Historische Entwicklung und gegenwärtige Situation in der Psychiatrie
- Übergreifende Ziele und Leitlinien zur Pflege psychisch kranker Kinder und Jugendlicher (u.a. interdisziplinäre Zusammenarbeit, Entlastungs- und Unterstützungsangebote für Eltern bzw. Angehörige im ambulanten Versorgungsbereich bei der alltäglichen Lebensbewältigung, Hilfe zur Selbsthilfe, Förderung der kindlichen Entwicklung durch Wahrung erzieherischer Aufgaben)
- Pflege neurotischer Kinder und Jugendlicher
- Pflege von Kindern mit Enkopresis/Enuresis
- Pflege suizidaler Kinder
- Pflege von Mädchen mit Anorexia nervosa/Bulimie
- Pflege suchtkranker Jugendlicher
- Auseinandersetzung mit der Frage, wie Pflegenden auf (vermutete/n) Kindesmisshandlung, Vernachlässigung, sexuellen Missbrauch reagieren können, Vermittlung weiterer professioneller Hilfe
- Auseinandersetzung mit besonderen Belastungen und Problemen bei der Pflege psychisch kranker Kinder und Jugendlicher

Pflegerelevante Inhalte der Naturwissenschaften und der Medizin:

- Entwicklung psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter; wichtige Verfahren kinder- und jugendpsychiatrischer Diagnostik und Therapie; Ursachen, Symptomatik sowie Therapie ausgewählter psychischer Störungen bzw. psychiatrischer Erkrankungen (i.w. Phobien, Depressionen, psychischer Hospitalismus, Autoaggression, Suizid und Suizidalität, psychisch-somatische Erkrankungen wie Enuresis, Enkopresis, Anorexia nervosa und Bulimie, Alkoholkrankheit, Medikamenten- und Drogenabhängigkeit, organische Hirnschäden, Autismus); Suchtprävention
- Wirkung und Wirkungsmechanismus, unerwünschte Wirkungen, Wechselwirkungen, Wirkungsverstärkung/-abschwächung von Psychopharmaka; Intoxikationen, ihre Diagnose und (Sofort-)Behandlung

Pflegerelevante Inhalte aus Recht, Politik und Wirtschaft:

- Rechtliche Grundlagen zu Fixierung und Zwangsmaßnahmen

Stundenempfehlung: 40 Std.

Zuordnung:

1 Pflege: 20 Std.

2 Naturwissenschaften: 18 Std.

4 Recht/Politik/Wirtsch.: 2 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten

4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren

Lerneinheit IVb.4: Pflege von Kindern mit Störungen oder Erkrankungen des zentralen Nervensystems

Zielsetzung

Die Lerneinheit bietet sich besonders an, Anforderungen an eine umfassende Pflege von Kindern und ihren Angehörigen in den Mittelpunkt zu stellen, die mit den Folgen eines traumatischen Ereignisses (Beispiele: Schädel-Hirn-Trauma, Querschnittlähmung) leben müssen. Des Weiteren fordert die Auseinandersetzung mit der anspruchsvollen und komplexen Pflege von Kindern mit infantiler Zerebralparese oder Spina bifida dazu heraus, die Kennt-

nisse und Fähigkeiten der SchülerInnen zur Umsetzung neuer Konzepte einer rehabilitierend-aktivierenden und schonenden Pflege zu erweitern bzw. zu differenzieren. Nicht zuletzt eignet sich die Lerneinheit, die auf Akutsituationen bezogene Handlungskompetenz der Lernenden auszubauen.

Inhalte der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Übergreifende Ziele und Leitlinien zur Pflege von Kindern mit Störungen oder Erkrankungen des zentralen Nervensystems (u.a. Prävention, Rehabilitation, Anwendung des Ansatzes nach Bobath, kinästhetischer Prinzipien und solcher Basaler Stimulation, Beratung und Anleitung der Angehörigen, Begleitung in emotionalen Krisen, Hilfe zur Selbsthilfe)
- Pflegerische Assistenzaufgaben bei der Lumbalpunktion
- Pflege schädel-hirn-traumatisierter Kinder bzw. Jugendlicher (einschließlich Einblick in die intensivpflegerische Überwachung)
- Pflege querschnittgelähmter Kinder und Jugendlicher (einschließlich Einblick in die intensivpflegerische Überwachung)
- Pflege von Kindern mit infantiler Zerebralparese
- Pflege von Kindern mit Spina bifida
- Pflege von Kindern mit einem Anfallsleiden

Pflegerrelevante Inhalte der Naturwissenschaften und der Medizin:

- Leitsymptome neurologischer Störungen; wichtige Verfahren neuropädiatrischer Diagnostik und Therapie; Ursachen, Symptomatik und Therapie ausgewählter zerebrovaskulärer Erkrankungen, entzündlicher Erkrankungen des Gehirns (Meningitis, Enzephalitis), Erkrankungen des peripheren Nervensystems, Myopathien, zerebraler Anfälle und Epilepsien
- Ursachen, Symptomatik sowie Diagnose und Therapie ausgewählter Erkrankungen im intrakraniellen Raum (Schädel-Hirn-Verletzungen, Hirntumoren, spontane Blutungen, Hirnabszess, Hydrozephalus, Aneurysmen, Angiome) sowie ausgewählter Erkrankungen der Wirbelsäule, des Rückenmarks und seiner Hüllen (Geschwülste, Gefäßmissbildungen, Rückenmarks- und Wirbelverletzungen, Kompressionssyndrome und Verletzungen peripherer Nerven, Spaltbildungen der Wirbelsäule)
- Vertiefende Bearbeitung der pharmakotherapeutischen Bedeutung von Antiepileptika

Stundenempfehlung: 36 Std.

Zuordnung:

1 Pflege: 16 Std.

2 Naturwissenschaften: 20 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten

4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren

Lerneinheit IVb.5: Pflege von Kindern mit Störungen oder Einschränkungen der Beweglichkeit

Zielsetzung

Da die Erkrankungen des Bewegungsapparats zu den am meist verbreiteten Zivilisationskrankheiten zählen, soll ein Schwerpunkt auf Ziele der Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation gelegt werden. Dabei fordert die Thematik bzw. potentielle Betroffenheit der SchülerInnen dazu heraus, sie u.a. durch Übungen dazu anzuleiten, wie sie ihre eigene Beweglichkeit und - nach demselben Prinzip - die anderer Menschen erhalten und fördern können (Vertiefung der Lerneinheit II.6). Eine weitere Pointierung der grundsätzlichen Ziele (vgl. S. 102 f.) liegt in der Bearbeitung spezieller pflegetechnischer Fragen im Zusammenhang mit der chirurgisch-orthopädischen Therapie, die um Fragen zur umfassenden Pflege

von Kindern anhand von Fallbeispielen (z.B. Pflege von Kindern mit Becken-Bein-Gips oder Extension) erweitert werden soll.

Inhalte der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Maßnahmen zur Prävention und Rehabilitation von Haltungsschäden und zur Verbesserung von Bewegungsabläufen (mit Übungen), Zusammenarbeit mit Krankengymnasten
- Verbandtechniken (mit Übungen)
- Umgang mit Schienen sowie orthopädischen Heil- und Hilfsmitteln (mit Übungen)
- Pflege von Kindern mit einer operativ behandelten Erkrankung des Stütz- und Bewegungsapparats
- Pflege von Kindern, die im Gipsbett liegen
- Pflege von Kindern mit einem Gipsverband
- Pflege von Kindern mit Extension
- Pflege von Kindern mit einem Fixateur externe
- Pflege von Kindern mit einer Amputation
- Betreuung und Beschäftigung bewegungseingeschränkter Kindern

Pflegerrelevante Inhalte der Naturwissenschaften und der Medizin:

- Klassifizierung von Frakturen; Diagnostik, konservative und operative Therapie ausgewählter Frakturen der oberen und unteren Extremitäten und des Beckens; Komplikationen nach Frakturen und Luxationen; Amputation von Gliedmaßen
- Epidemiologie, Prävention und Rehabilitation von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparats; Ursachen, Symptomatik, Diagnostik und Therapie ausgewählter Gelenkverletzungen (Kontusion, Distorsion, Bandruptur, Luxation), Fehlbildungen oder -stellungen des Stütz- und Bewegungsapparates sowie ausgewählter angeborener, aseptischer, neuromuskulärer Erkrankungen und Tumoren des Stütz- und Bewegungsapparates

Stundenempfehlung: 32 Std.

Zuordnung:

1 Pflege: 14 Std.
2 Naturwissenschaften: 18 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten
4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren

Lerneinheit IVb.6: Pflege von Kindern mit Atemstörungen oder Erkrankungen der Atemorgane

Zielsetzung

Im Rahmen der grundsätzlichen Ziele (vgl. S. 102 f.) soll in dieser Lerneinheit besonders darauf abgezielt werden, die bereits in der Lerneinheit I.7 „Atmen“ behandelten pflegerischen Möglichkeiten zur Atemförderung im Zusammenhang mit spezifischen Atemproblemen bzw. –erkrankungen zu beleuchten und um weitere Maßnahmen zu ergänzen. Anhand der „Pflege tonsillektomierter bzw. tracheotomierter Kinder“ sollen besondere prä- und postoperative Anforderungen aufgezeigt und anhand von Fallbeispielen die Möglichkeiten einer umfassenden Pflege dieser Kinder und ihrer Angehörigen herausgearbeitet werden. Da es beim Thema „Pflege beatmeter Kinder“ vorrangig um Intensivpflege geht, wird empfohlen, den SchülerInnen diesbezüglich nur einen orientierenden Einblick zu vermitteln.

Inhalte der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Pflegerische Assistenzaufgaben bei einer Pleurapunktion

- Ventilationsfördernde und sekretlösende Pflegemaßnahmen bei Kindern mit ausgewählten respiratorischen Erkrankungen (z.B. Krupp-Syndrom, Bronchiektase, Asthma bronchiale, Bronchopneumonie) (Vertiefung der Lerneinheit I.7)
- Pflege tonsillektomierter Kinder
- Pflege tracheotomierter Kinder
- Pflege beatmeter Kinder

Pflegerrelevante Inhalte der Naturwissenschaften und der Medizin:

- Epidemiologie respiratorischer Erkrankungen; wichtige Verfahren pneumologischer Diagnostik und Therapie; Ursachen, Symptomatik und Therapie ausgewählter respiratorischer Erkrankungen (i.w. Fremdkörperaspiration, Krupp-Syndrom, Pseudokrupp, Epiglottitis, akute und chronische Bronchitis, Asthma bronchiale, Bronchiektasen, Mukoviszidose, Pneumonien, Pleuritiden, Lungentuberkulose, Influenza)
- Wichtige Verfahren der Diagnostik und Therapie im HNO-Bereich; Ursachen, Symptomatik und Therapie ausgewählter Erkrankungen der oberen Luftwege (i.w. Adenoide, Nasenmuschel- und Nasennebenhöhlenerkrankungen, Nasenbluten; Verlegung von Rachen- und Mundhöhle)
- Symptomatik, Verlauf sowie chirurgische Therapie ausgewählter traumatischer Erkrankungen des Respirationstrakts (Rippen- und Sternumfrakturen, Pneumo- und Hämatothorax); postoperative Komplikationen und deren Behandlung
- Grundsätze, Indikation und Technik der maschinellen Beatmung
- Erreger infektiöser Erkrankungen des Respirationstrakts, deren Übertragung, Wirkungsweise und Resistenz; Maßnahmen zur Infektionsverhütung und -bekämpfung
- Die pharmakotherapeutische Bedeutung von Medikamenten zur Behandlung respiratorischer Erkrankungen; Wirkungsweise atemreduzierender Medikamente

Pflegerrelevante Inhalte aus Recht, Politik und Wirtschaft:

- Geschichtliche Entwicklung, Ziele und Kernaussagen des Bundesseuchengesetzes

Stundenempfehlung: 40 Std.

Zuordnung:

1 Pflege	18 Std.
2 Naturwissenschaften:	20 Std.
4 Recht/Politik/Wirtsch.:	2 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten
4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren

Lerneinheit IVb.7: Pflege von Kindern mit Ernährungs-, Verdauungs- und Stoffwechselstörungen bzw. -erkrankungen

Zielsetzung

Zum einen zielt die Lerneinheit besonders darauf ab, die SchülerInnen in ihrer Beratungs- und Anleitungskompetenz zu fördern und sie gleichzeitig zu befähigen, die inhaltlich zugrunde liegenden ernährungsphysiologischen bzw. diättherapeutischen Grundsätze in ihr pflegerisches Handeln zu integrieren. Zum zweiten fordert sie dazu heraus, sich mit den Belastungen chronisch² kranker Kinder und ihrer Familien auseinanderzusetzen und diesbezüglich Unterstützungs- und Entlastungsmöglichkeiten im Rahmen einer umfassenden Pflege auszuarbeiten (exemplarisch). Zum dritten dient sie in besonderem Maß der Vertiefung von spezifischen Kenntnissen, technischen und Beobachtungsfähigkeiten zur prä- und postoperativen Pflege der Kinder.

² Dabei ist zu berücksichtigen, dass das Thema „Diabetes mellitus“ der Lerneinheit IVb.9 zugeordnet ist.

Inhalte der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Pflegerische Mitwirkung bei der Diättherapie ausgewählter Verdauungs- und Stoffwechselstörungen bzw. -erkrankungen
- Pflegerische Assistenzaufgaben bei gastroenterologischen Untersuchungen
- Pflegetechnische Besonderheiten bei Spülungen bzw. Reinigungen des Magens/Darms
- Pflege von Kindern mit konservativ behandelten Ernährungs-, Verdauungs- oder Stoffwechselerkrankungen
- Pflege von Kindern mit operativ behandelten Erkrankungen des Verdauungstrakts (z. B. Appendizitis)
- Pflege von Kindern mit einer Ileo- oder Colostomie (Vertiefung von Lerneinheit I.6)

Pflegerelevante Inhalte der Naturwissenschaften und der Medizin:

- Pathophysiologie der Ernährung, Verdauung und des Stoffwechsels; wichtige Verfahren gastroenterologischer Diagnostik und Therapie; Ursachen, Symptomatik und Therapie ausgewählter gastrointestinaler Störungen und Erkrankungen (i.w. Megaösophagus, Kardiospasmus, Achalasie, Gastritis, Ulcus ventriculi, Ulcus duodeni, M. Crohn, Colitis Ulcerosa, Zöliakie, irritables Kolon, infektiöse und parasitäre Darmerkrankungen); Ursachen, Symptomatik und Therapie ausgewählter Stoffwechselstörungen und -erkrankungen (i.w. Mukoviszidose, Phenylketonurie, Galaktosämie, Fructoseintoleranz, Glykogenosen, Hiperlipidämien)
- Ursachen, Symptomatik, chirurgische Therapie und postoperative Behandlung ausgewählter gastrointestinaler Erkrankungen (Ulcera, Tumoren, Abszesse, Missbildungen, Stenosen, Divertikel, Polypen, Fisteln, Fissuren); Ursachen, Symptomatik und Behandlung des akuten Abdomens
- Erreger infektiöser und parasitärer Darmerkrankungen, deren Übertragung und Wirkungsweise; Maßnahmen zur Infektionsverhütung und -bekämpfung
- Pharmakotherapeutische Grundsätze zur Behandlung von Magenbeschwerden, Ulcera, Obstipation, Diarrhoe sowie zur symptomatischen Therapie von Spasmen
- Ziele, Grundsätze und Probleme diätetischer Ernährung von Kindern
- Reduktionsdiät bei Kindern
- Diätetische Maßnahmen bei Diarrhoe
- Diättherapie bei ausgewählten Verdauungs- und Stoffwechselstörungen (z.B. Kuhmilchproteinintoleranz, Zöliakie, Mukoviszidose, Phenylketonurie, Hyperlipidämie)
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit im Rahmen von Diättherapien

Stundenempfehlung: 50 Std.

Zuordnung:

1 Pflege: 26 Std.

2 Naturwissenschaften: 24 Std.

Themenbereich der KrPfiAPrV:

2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten

4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren

Lerneinheit IVb.8: Pflege von Kindern mit Leber-, Gallen-, Pankreaserkrankungen

Zielsetzung

Analog zu den Zielen der Lerneinheit IVb.7 steht in dieser Lerneinheit die Förderung von Fähigkeiten zur Anleitung und Beratung sowie die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Rahmen von Diättherapien im Vordergrund. Weiterhin soll die Notwendigkeit und Durchführung von Sofortmaßnahmen in Akutsituationen beleuchtet und auf die Pflege der genannten PatientInnengruppen im Sinne einiger grundsätzlicher Ziele (vgl. S. 102 f.) eingegangen werden.

Inhalte der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Pflege von Kindern mit einer Lebererkrankung (i.w. Hepatitis)
- Pflege von Kindern mit einer exokrinen Pankreaserkrankung
- Sofortmaßnahmen bei Notfällen

Pflegerelevante Inhalte der Naturwissenschaften und der Medizin:

- Ursachen, Symptomatik, Diagnostik und Therapie von/bei Hepatitis, Fettleber, Leberzirrhose, Cholelithiasis, Cholezystitis, Cholangitis, Pankreatitis, Hyperurikämie, Gicht; Ursachen, Symptomatik und Behandlung von Notfallsituationen (Coma hepaticum, Verschlussikterus, akute Pankreatitis)
- Ursachen, Symptomatik, chirurgische Therapie und postoperative Behandlung von Leber-, Gallen-, Pankreasverletzungen und -erkrankungen (i.w. Tumoren, Steine, Zysten, Abszesse)
- Vertiefende Bearbeitung des Themas „Virushepatitis“; Eigenschaften und Übertragung von Hepatitisviren, Immunität und Immunisierung
- Diättherapie bei Leber-, Gallenwegs- und Pankreaserkrankungen (i.b. Maldigestion, Malabsorption)
- Diättherapie bei Hyperurikämie und Gicht

Stundenempfehlung: 32 Std.

Zuordnung:

1 Pflege: 12 Std.

2 Naturwissenschaften: 20 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten
4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren

Lerneinheit IVb.9: Pflege von Kindern mit Störungen der hormonellen Regulationsfunktion

Zielsetzung

Damit auch in dieser Lerneinheit ein anspruchsvoller pflegerischer Schwerpunkt enthalten ist, ist ihr das Thema „Pflege von Kindern mit Diabetes mellitus“ zugeordnet worden (welches auch Inhalt der Lerneinheiten IVb.7/IVb.8 sein könnte). Entsprechend soll dieses Thema im Sinne der grundsätzlichen Ziele (vgl. S. 102 f.) den Mittelpunkt der Lerneinheit bilden. Darüber hinaus bietet sich die Lerneinheit besonders dafür an, die SchülerInnen mit dem Denken in (patho/physiologischen) Regelkreisen zu konfrontieren.

Inhalte der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Pflege von Kindern mit Diabetes mellitus - Berücksichtigung des Krankheitserlebens und-verarbeitens durch das Kind bzw. den Jugendlichen

- Ausgewählte Aspekte der Rehabilitation beim juvenilen Diabetes: Berufswahl, Führerschein, Sport
- Pflege von Kindern mit einer operativ behandelten Schilddrüsenerkrankung

Pflegerrelevante Inhalte der Naturwissenschaften und der Medizin:

- Steuerung und Regulation des endokrinen Systems; hormonelle Regelkreise und deren wesentliche Störungen (exemplarisch); Ursachen, Symptomatik, Diagnose und Therapie des Diabetes mellitus
- Diagnostik und operative Therapie ausgewählter Schilddrüsenerkrankungen (Hyperthyreose, Struma, Neoplasien)
- Die pharmakotherapeutische Bedeutung von Insulin sowie oral wirksamer blutzuckersenkender Medikamente
- Diättherapie bei Diabetes mellitus

Stundenempfehlung: 26 Std.

Zuordnung:

1 Pflege: 12 Std.
2 Naturwissenschaften: 14 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten
4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren

Lerneinheit IVb.10: Pflege von Kindern mit Urinausscheidungsstörungen

Zielsetzung

Eine besondere Gewichtung der grundsätzlichen Ziele (vgl. S. 102 f.) kann und soll in dieser Lerneinheit dahingehend vorgenommen werden, den SchülerInnen die Möglichkeiten und Grenzen der stationären und ambulanten Pflege von Kindern/Jugendlichen, die in vielfacher Hinsicht belastet und in ihrer Lebensführung eingeschränkt sind (Dialyse-PatientInnen), aufzuzeigen. Weiterhin sollen sie im Zusammenhang mit der „Nierentransplantation“ nicht nur in die rein medizinische Sachlage eingeführt werden, sondern auch ethische Fragen ärztlich-pflegerischen Handelns diskutieren.

Inhalte der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Pflege von Dialyse-PatientInnen (stationär und ambulant)
- Pflege nierentransplanteder Kinder/Jugendlicher

Pflegerrelevante Inhalte der Naturwissenschaften und der Medizin:

- Wichtige Verfahren nephrologischer Diagnostik und Therapie; Ursachen, Symptomatik und Therapie ausgewählter renaler Störungen und Erkrankungen (Glomerulonephritis, Pyelonephritis, akutes und chronisches Nierenversagen, Wilms-Tumor); Indikation zur und Durchführung der Dialyse
- Die Nierentransplantation (incl. Entwicklung und Organisation der Organtransplantation; Ermittlung von Organspender und –empfänger)
- Die pharmakotherapeutische Bedeutung von Diuretika

Stundenempfehlung: 24 Std.

Zuordnung:

1 Pflege: 12 Std.
2 Naturwissenschaften: 12 Std.

Themenbereich der KrPfiAPrV:

2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten

4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren

Lerneinheit IVb.11: Pflege von PatientInnen mit Störungen der Geschlechtsentwicklung oder Erkrankungen im Urogenitalbereich

Zielsetzung

Wenn auch mit der Thematik der Lerneinheit wenig originär *kinderkrankenpflegerische* Anforderungen verbunden sind, ist sie dennoch sinnvoll, um den SchülerInnen ein zusammenhängendes Hintergrundwissen über physiologische und pathologische Vorgänge im Bereich der eigenen Geschlechtlichkeit sowie über diesbezügliche Erkrankungen ihres Klientels zu vermitteln – und damit u.a. ihre in der Lerneinheit I.30 „Pflege von Schwangeren und Wöchnerinnen“ gewonnenen Kenntnisse zu erweitern. Darüber hinaus bietet sich die Lerneinheit an, das Wissen über die Prävention übertragbarer Krankheiten zu vertiefen.

Inhalte der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Prä- und postoperative Pflege von Kindern/Jugendlichen vor bzw. nach einem chirurgischen Eingriff im Urogenitalbereich

Pflegerelevante Inhalte der Naturwissenschaften und der Medizin:

- Lage und Aufbau der inneren und äußeren Geschlechtsorgane; Lageveränderungen, Mißbildungen der Geschlechtsorgane; Stadien der geschlechtsspezifischen Entwicklung; Physiologie des weiblichen und männlichen Geschlechtssystems
- Wichtige Verfahren gynäkologischer Diagnostik und Therapie; Ursachen, Symptomatik und Therapie funktioneller Sexualstörungen sowie ausgewählter gynäkologischer Erkrankungen (i.w. Entzündungen, Tumoren)
- Ursachen, Symptomatik und Therapie ausgewählter Erkrankungen im Urogenitalbereich (i.w. Orchitis, Balanitis, Hypospadie, Hodentorsion, -retention)
- Epidemiologie von Erkrankungen, die durch Geschlechtsverkehr übertragen werden; Ursachen, Symptomatik sowie Diagnose und Therapie bei/von Lues und Gonorrhoe sowie weiteren Erkrankungen, die durch Geschlechtsverkehr übertragen werden
- Erreger von Erkrankungen, die durch Geschlechtsverkehr übertragen werden; deren Übertragung und Wirkungsweise; Maßnahmen zur Infektionsverhütung und -bekämpfung
- Die pharmakotherapeutische Bedeutung von Medikamenten, die zur Empfängnisverhütung oder gegen Zyklusstörungen eingesetzt werden

Pflegerelevante Inhalte aus Recht, Politik und Wirtschaft:

- Geschichtliche Entwicklung, Ziele und Kernaussagen des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

Stundenempfehlung: 26 Std.

Zuordnung:

1 Pflege 8 Std.

2 Naturwissenschaften: 16 Std.

4 Recht/Politik/Wirtsch.: 2 Std.

Themenbereich der KrPfiAPrV:

2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten

4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren

Lerneinheit IVb.12: Pflege von Kindern und Jugendlichen mit Störungen der Immunreaktion

Zielsetzung

Während sich die Auseinandersetzung mit der „Pflege rheumakrankter Kinder“ besonders eignet, die Möglichkeiten einer unterstützenden, rehabilitativen Pflege chronisch kranker, schmerzbelasteter Menschen vertiefend zu bearbeiten, soll die Thematisierung von „Allergien“ eher zur Prävention eigener (beruflicher) Risiken der SchülerInnen beitragen. Die „Pflege AIDS-kranker Kinder“ ist ein herausragendes Beispiel, pflegerische Interventionen aus den verschiedensten Blickwinkeln (ambulant, stationär, Krisen- und Sterbebegleitung, Angehörigenarbeit, Interaktion Pflegebedürftige/r-Pflegende/r-soziale Umwelt etc.) zu beleuchten.

Inhalte der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Pflege rheumakrankter Kinder, Beratung rheumakrankter PatientInnen und ihrer Angehörigen zur Ernährung, zu Rehabilitationsmöglichkeiten und –einrichtungen; Anleitung zu Bewegungsübungen
- Pflege AIDS-kranker Kinder
- Reflexion/Diskussion: Leben mit HIV – Was heißt das? Was macht AIDS mit mir?

Pflegerelevante Inhalte der Naturwissenschaften und der Medizin:

- Aufbau und Funktion des Immunsystems, Prinzip der Immunabwehr
- Ursachen, Symptomatik, Diagnose und Therapie ausgewählter Erkrankungen des Immunsystems: Allergien, rheumatische Erkrankungen, AIDS
- Die Pharmakotherapie von Allergien, rheumatischen Erkrankungen sowie AIDS; die Arzneimittelallergie

Stundenempfehlung: 24 Std.

Zuordnung:

1 Pflege: 10 Std.

2 Naturwissenschaften: 14 Std.

Themenbereich der KrPfiAPrV:

2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten

4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren

Lerneinheit IVb.13: Pflege von Kindern mit Störungen der Blutbildung und -gerinnung

Zielsetzung

Diese Lerneinheit zielt insbesondere darauf ab, dass die SchülerInnen ihre in der Lerneinheit I.36 erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten zur „Pflege tumorkrankter Menschen“ im Blick auf die anspruchsvolle Pflege von Kindern mit malignen Bluterkrankungen vertiefen. Diesbezüglich soll allen auf S. 102 f. formulierten grundsätzlichen Zielen Rechnung getragen werden, während im Blick auf die eher seltenere Pflege von Kindern mit Hämophilie nur einige ausgewählte Ziele verfolgt werden sollen.

Inhalte der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Pflege von Kindern mit malignen Bluterkrankungen, Integration der Angehörigen in den Pflege- und Behandlungsplan, Betreuung und Begleitung der Angehörigen
- Pflegerische Assistenzaufgaben bei der Knochenmarktransplantation
- Pflege von Kindern mit Hämophilie

Pflegerrelevante Inhalte der Naturwissenschaften und der Medizin:

- Wichtige Verfahren hämatologischer Diagnostik und Therapie; Ursachen, Symptomatik und Therapie ausgewählter leukozytärer und lymphohistiozytärer Erkrankungen (i.w. Agranulozytose, Leukämien, Plasmocytom), von Anämien sowie hämorrhagischen Diathesen (Thrombocytopenie, Hämophilie); die Knochenmarktransplantation
- Die Pharmakotherapie maligner Bluterkrankungen; Grundsätze der medikamentösen Therapie von Blutgerinnungsstörungen

Stundenempfehlung: 20 Std.

Zuordnung:

1 Pflege: 8 Std.

2 Naturwissenschaften: 12 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten

4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren

Lerneinheit IVb.14: Pflege hautkranker Kinder

Zielsetzung

Diese Lerneinheit eignet sich besonders, pflegerische Interventionen im Kontext psychischer und umweltbezogener Faktoren zu problematisieren. Damit treten Ziele im Zusammenhang mit pflegerischer Gesundheitsförderung und auch Beratung in den Vordergrund. Über die Bearbeitung von Fragen zur pflegerischen Assistenz bei der medikamentösen Therapie hautkranker Kinder hinaus soll den SchülerInnen Gelegenheit gegeben werden, sich exemplarisch mit der umfassenden Pflege hautkranker Kinder auseinanderzusetzen.

Inhalte der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Berücksichtigung psychosomatischer, sozialer und umweltbezogener Faktoren bei der Pflege hautkranker Kinder
- Die Anwendung dermatologischer Externa bei der Pflege hautkranker Kinder
- Pflege hautkranker Kinder (z.B. Kinder mit Neurodermitis)

Pflegerrelevante Inhalte der Naturwissenschaften und der Medizin:

- *Dermatologische Aspekte:* Wichtige Verfahren der dermatologischen Diagnostik und Therapie; primäre und sekundäre Effloreszenzen; Ursachen, Symptomatik, Prävention und Therapie ausgewählter Erkrankungen der Haut und Hautanhangsgebilde (angeborene, infektiöse, erythematöse, schuppige Erkrankungen, Ekzeme, Urtica, Akne, Tumoren)
- *Mikrobiologische Aspekte:* Erreger infektiöser Hauterkrankungen; deren Übertragung und Wirkungsweise; Maßnahmen zur Infektionsverhütung und -bekämpfung
- *Pharmakologische Aspekte:* Die Pharmakotherapie von Hauterkrankungen wie Neurodermitis oder Akne; Hautveränderungen durch Pharmaka

Stundenempfehlung: 20 Std.

Zuordnung:

1 Pflege: 10 Std.

2 Naturwissenschaften: 10 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten

4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren

Lerneinheit IVb.15: Pflege seh- oder hörekrankter Kinder

Zielsetzung

Der Schwerpunkt dieser Lerneinheit ist ein medizinischer. In Ergänzung zur Lerneinheit I.4 „Sehen und Hören“ sollen die SchülerInnen weitergehende Kenntnisse über typische kindliche Seh- und Hörstörungen bzw. Erkrankungen des Ohres und des Auges, ihrer Diagnostik und Therapie erwerben. Die Auseinandersetzung mit pflegerischen Fragen soll sich auf technische, prä- und postoperative Besonderheiten konzentrieren, ohne dabei präventiv-rehabilitative Ziele gänzlich aus dem Blickfeld zu lassen.

Inhalte der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Besondere Pflege Techniken sowie prä- und postoperative Pflegemaßnahmen bei Kindern mit Hörerkrankungen bzw. Operationen am Ohr
- Prävention von Schwerhörigkeit, rehabilitative Hilfen für Schwerhörige
- Besondere Pflege Techniken sowie prä- und postoperative Pflegemaßnahmen bei Kindern mit Seherkrankungen bzw. Operationen am Auge
- Prävention von Sehbehinderungen, rehabilitative Hilfen für Sehbehinderte
- Beschäftigungs- und Spielmöglichkeiten für seh- oder höreingeschränkte Kinder

Pflegerelevante Inhalte der Naturwissenschaften und der Medizin:

- Wichtige Verfahren der otologischen Diagnostik und Therapie; Ursachen, Symptomatik und Therapie von/bei Fehlbildungen, Verletzungen, Entzündungen und Tumoren des Außen-, Mittel- und Innenohrs
- Wichtige Verfahren der ophthalmologischen Diagnostik und Therapie; Ursachen, Symptomatik und Therapie ausgewählter Erkrankungen (Fehlbildungen, Verletzungen/Verätzungen, Entzündungen, Tumoren, Katarakt, Glaukom, Netzhautablösung, Strabismus)

Stundenempfehlung: 16 Std.

Zuordnung:

1 Pflege: 8 Std.

2 Naturwissenschaften: 8 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten

4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren

Lerneinheit IVb.16: Pflege infektionserkrankter Kinder

Zielsetzung

Der Schwerpunkt dieser Lerneinheit ist ein (sozial-)medizinischer. Die SchülerInnen sollen gebündelte und zusammenhängende Informationen über Erreger, Übertragung, Symptomatik, Verlauf, Folgen sowie Therapie typischer Infektionskrankheiten im Kindesalter erhalten und über ihre (auch internationale) Verbreitung sowie insbesondere die Möglichkeiten und Maßnahmen ihrer Prävention aufgeklärt werden. Mit diesem Kontextwissen sollen sie dann spezifischen Fragen zur Pflege infektionserkrankter Kinder nachgehen.

Inhalte der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Grundsätze und spezielle Maßnahmen zur Pflege infektionserkrankter Kinder
- Isolierungsmaßnahmen - empathische Begleitung und Beschäftigung der PatientInnen, Anleitung und Beratung von Angehörigen zu Isolierungsmaßnahmen in der häuslichen Pflege

Pflegerelevante Inhalte der Naturwissenschaften und der Medizin:

- Epidemiologie und Prävention von Infektionserkrankungen im Kindesalter; Erreger, Übertragung, Symptomatik, Verlauf, Folgen sowie Diagnostik und Therapie häufig vorkommender viraler, bakterieller und parasitärer Infektionen
- Die medikamentös-symptomatische Therapie viraler Infektionen, die antibiotische Therapie bakterieller Infektionen

Stundenempfehlung: 16 Std.

Zuordnung:

1 Pflege 6 Std.

2 Naturwissenschaften: 10 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten

4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren

Lerneinheit IVb.17: Pflege von Kindern mit Verbrennungen und Verbrühungen

Zielsetzung

Zum einen sollen die SchülerInnen wissen und verstehen, warum und wie welche sofortigen bzw. weiterführenden Maßnahmen zur Behandlung von Kindern mit Verbrennungen bzw. Verbrühungen eingesetzt werden. Ein Schwergewicht soll dann auf die anspruchsvolle Pflege von Kindern mit Verbrennungskrankheit gelegt werden, und zwar im Blick auf die akute und die Langzeitbehandlung und unter besonderer Berücksichtigung pflegerischer Unterstützungs- und Beratungsleistungen bei Schmerzen, Ängsten und anderen Belastungen des Kindes und seiner Angehörigen.

Inhalte der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Pflege von Kindern mit Verbrennungen und Verbrühungen
- Akut- und Langzeitpflege von Kindern mit Verbrennungskrankheit

Pflegerelevante Inhalte der Naturwissenschaften und der Medizin:

- Thermisch und chemisch verursachte Wunden; Pathophysiologie, Akut- und Langzeittherapie der Verbrennungskrankheit bei Kindern
- Schockauslöser, -formen, -symptome und -therapie bei Kindern
- Pharmakotherapeutische Grundsätze zur medikamentösen Therapie der Verbrennungskrankheit sowie zur Behandlung von Kindern mit Schock

Stundenempfehlung: 22 Std.

Zuordnung:

1 Pflege: 10 Std.

2 Naturwissenschaften: 12 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten

4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren

TEIL C

Anhang 1: Vorschlag zur Verteilung der Lerneinheiten auf die integrierte Ausbildungsphase

ERSTES AUSBILDUNGSJAHR

<p>Lernbereich I: Pflegerische Kernaufgaben (Lerneinheiten-Reihenfolge variabel)</p>	<p>Lernbereich II: Ausbildungs- und Berufssituation von Pflegenden (Lerneinheiten-Reihenfolge variabel)</p>	<p>Lernbereich III: Zielgruppen, Institutionen und Rahmenbedingungen pflegerischer Arbeit (Reihenfolge variabel)</p>	<p>Lernbereich IV: Gesundheits- und Krankenpflege oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflege bei bestimmten PatientInnengruppen (Lerneinheiten-Reihenfolge variabel)</p>
<p><i>Teilbereich: Aktivierend und/oder kompensierend pflegen (bezogen auf:)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> I.1 Haut und Körper pflegen I.2 Mund und Zähne pflegen I.3 Sich bewegen I.4 Sehen und hören I.5 Essen und trinken I.6 Ausscheiden I.7 Atmen I.8 Wach sein und schlafen <p><i>Teilbereich: Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie assistieren und in Notfällen handeln</i></p> <ul style="list-style-type: none"> I.9 Hygienisch arbeiten I.10 Vitalzeichen kontrollieren I.11 Medikamente verabreichen I.12 Injizieren I.13 Bei der Wundbehandlung assistieren I.17 Als Erst-Helferin in Notfall- und in Katastrophensituationen handeln <p><i>Teilbereich: Gespräche führen, beraten und anleiten</i></p> <ul style="list-style-type: none"> I.19 Gespräche führen I.20 Beraten und anleiten I.21 Gespräche mit Pflegebedürftigen und Angehörigen führen I.23 Zu pflegeinhaltenlichen Fragen beraten und anleiten (Teilsequenzen) <p><i>Teilbereich: Organisieren, planen und dokumentieren</i></p> <ul style="list-style-type: none"> I.24 Pflege planen und dokumentieren I.25 Pflege nach einem System organisieren <p><i>Teilbereich: Menschen in besonderen Lebenssituationen oder mit spezifischen Belastungen betreuen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> I.32 Fieberkranke Menschen pflegen I.35 Chronisch kranke Menschen pflegen I.37 Menschen nach Unfällen pflegen I.38 Sterbende Menschen pflegen (Einf.) 	<p><i>Teilbereich: Die SchülerInnen als Lernende bzw. Auszubildende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> II.1 Rechtliche Regelung der Ausbildung (Teilsequenz) II.2 Lernen und Lerntechniken II.3 Soziales Lernen (Teilsequenz) II.4 Einführung in die praktischen Ausbildungsseinsätze (Teilsequenzen) II.6 Persönliche Gesunderhaltung (Teilsequenzen) <p><i>Teilbereich: Die SchülerInnen als Angehörige der Pflegeberufe</i></p> <ul style="list-style-type: none"> II.7 Grundfragen und Modelle beruflichen Pflegens II.9 Pflegen als Beruf (Teilsequenz) II.12 EDV in der Pflege II.14 Zivil- und strafrechtliche Aspekte für Angehörige der Pflegeberufe <p><i>Teilbereich: Die SchülerInnen als ArbeitnehmerInnen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> II.19 Unfallverhütung <p><i>Teilbereich: Die SchülerInnen als Betroffene schwieriger sozialer Situationen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> II.21 Macht und Hierarchie II.24 Angst und Wut II.25 Ekel und Scham 	<p><i>Teilbereich: Zielgruppen pflegerischer Arbeit</i></p> <ul style="list-style-type: none"> III.1 Kinder und Jugendliche III.2 Alte Menschen III.6 PatientInnen und „BewohnerInnen“ stationärer Einrichtungen III.7 Pflegebedürftige und ihre Angehörigen im ambulanten Bereich <p><i>Teilbereich: Institutionen und Rahmenbedingungen pflegerischer Arbeit</i></p> <ul style="list-style-type: none"> III.8 Institutionen des Gesundheitswesens III.9 Gesundheitsförderung und Prävention III.10 Das deutsche Sozial- und Gesundheitssystem 	<p>Lernbereich IV: Gesundheits- und Krankenpflege oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflege bei bestimmten PatientInnengruppen (Lerneinheiten-Reihenfolge variabel)</p>

ZWEITES AUSBILDUNGSJAHR

Lernbereich I: Pflegerische Kernaufgaben (Lerneinheiten-Reihenfolge variabel)	Lernbereich II: Ausbildungs- und Berufssituation von Pflegenden (Lerneinheiten-Reihenfolge variabel)	Lernbereich III: Zielgruppen, Institutionen und Rahmenbedingungen pflegerischer Arbeit (Reihenfolge variabel)	Lernbereich IV: Gesundheits- und Krankenpflege oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflege bei bestimmten PatientInnengruppen (Lerneinheiten-Reihenfolge variabel)
<p>Teilbereich: Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie assistieren und in Notfällen handeln</p> <p>I.14 Bei der Infusionstherapie assistieren</p> <p>I.15 Bei der Transfusionstherapie assistieren</p> <p>I.16 Bei Diagnose- und Therapieverfahren assistieren</p> <p>I.18 Beim Schock handeln</p> <p>Teilbereich: Gespräche führen, beraten und anleiten</p> <p>I.22 Gespräche mit KollegInnen und Vorgesetzten führen</p> <p>I.23 Zu pflegeinhaltenlichen Fragen beraten und anleiten (Teilsequenzen)</p> <p>Teilbereich: Organisieren, planen und dokumentieren</p> <p>I.26 Pflege nach einem Standard planen</p> <p>I.27 Mit anderen Berufsgruppen zusammenarbeiten</p> <p>I.28 Besprechungen und Visiten durchführen</p> <p>I.29 Die Pflegebedürftigen aufnehmen, verlegen und entlassen</p> <p>Teilbereich: Menschen in besonderen Lebenssituationen oder mit spezifischen Belastungen betreuen</p> <p>I.30 Schwangere und Wöchnerinnen pflegen</p> <p>I.31 Neugeborene Kinder und kranke Kinder pflegen</p> <p>I.33 Schmerzbelastete Menschen pflegen</p> <p>I.34 Psychisch beeinträchtigte und verwirrte Menschen pflegen</p> <p>I.36 Tumorkranke Menschen pflegen</p> <p>I.38 Sterbende Menschen pflegen (Hauptsequenz)</p>	<p>Teilbereich: Die SchülerInnen als Lernende bzw. Auszubildende</p> <p>II.1 Rechtliche Regelung der Ausbildung (Teilsequenz)</p> <p>II.3 Soziales Lernen (Teilsequenz)</p> <p>II.4 Einführung in die praktischen Ausbildungsansätze (Teilsequenzen)</p> <p>II.5 Lernen in der praktischen Ausbildung</p> <p>II.6 Persönliche Gesunderhaltung (Teilsequenzen)</p> <p>Teilbereich: Die SchülerInnen als Angehörige der Pflegeberufe</p> <p>II.8 Geschichte der Pflegeberufe</p> <p>II.9 Pflegen als Beruf (Teilsequenz)</p> <p>II.10 Pflege als Wissenschaft</p> <p>II.11 Ethische Herausforderungen für Angehörige der Pflegeberufe</p> <p>II.13 Qualitätssicherung in der Pflege</p> <p>II.15 Haftungsrechtliche Aspekte für Angehörige der Pflegeberufe</p> <p>Teilbereich: Die SchülerInnen als ArbeitnehmerInnen</p> <p>II.16 Arbeitsrechtliche Grundlagen</p> <p>II.17 Betriebliche ArbeitnehmerInnenvertretung</p> <p>II.18 Betrieblicher Arbeitsschutz – Betriebliche Gesundheitsförderung</p> <p>II.20 Dienstplangestaltung</p> <p>Teilbereich: Die SchülerInnen als Betroffene schwieriger sozialer Situationen</p> <p>II.22 Gewalt</p> <p>II.23 Helfen und Hilflös- Sein</p> <p>II.26 Sexuelle Belästigung</p>	<p>Teilbereich: Zielgruppen pflegerischer Arbeit</p> <p>III.3 Behinderte Menschen</p> <p>III.4 Menschen aus fremden Kulturen</p> <p>III.5 „Arme“ und „reiche“ Menschen</p> <p>Teilbereich: Institutionen und Rahmenbedingungen pflegerischer Arbeit</p> <p>III.11 Der freiheitlich-demokratische Rechtsstaat</p> <p>III.12 Ökologische Rahmenbedingungen</p> <p>III.13 Wirtschaftliche Rahmenbedingungen</p>	<p>Lernbereich IV: Gesundheits- und Krankenpflege oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflege bei bestimmten PatientInnengruppen (Lerneinheiten-Reihenfolge variabel)</p>

Anhang 2 a:
Vorschlag zur Verteilung der
Lerneinheiten auf die *Differenzie-*
rungsphase* in der *Gesundheits-
und Krankenpflege

DRITTES AUSBILDUNGSJAHR – DIFFERENZIERUNGSPHASE: GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE

Lernbereich I: Pflegerische Kernaufgaben (Lerneinheiten-Reihenfolge variabel)	Lernbereich II: Ausbildungs- und Berufssituation von Pflegenden (Lerneinheiten-Reihenfolge variabel)	Lernbereich III: Zielgruppen, Institutionen und Rahmenbedingungen pflegerischer Arbeit (Reihenfolge variabel)	Lernbereich IVa: Gesundheits- und Krankenpflege bei bestimmten PatientInnengruppen (Lerneinheiten-Reihenfolge variabel)
			<p>IVa.1 Pflege psychisch kranker und/oder abhängiger PatientInnen</p> <p>IVa.2 Pflege herzkranker PatientInnen</p> <p>IVa.3 Pflege von PatientInnen mit Störungen oder Erkrankungen des Kreislaufs</p> <p>IVa.4 Pflege von PatientInnen mit Störungen oder Einschränkungen der Beweglichkeit</p> <p>IVa.5 Pflege von PatientInnen mit Störungen oder Erkrankungen des zentralen Nervensystems</p> <p>IVa.6 Pflege von PatientInnen mit Atemstörungen oder Erkrankungen der Atemorgane</p> <p>IVa.7 Pflege von PatientInnen mit Störungen oder Erkrankungen des Ernährungs- und Verdauungssystems</p> <p>IVa.8 Pflege von PatientInnen mit Leber-, Gallen-, Pankreas - sowie Stoffwechselerkrankungen</p> <p>IVa.9 Pflege von PatientInnen mit Störungen der hormonellen Regulationsfunktion</p> <p>IVa.10 Pflege von PatientInnen mit Urinausscheidungsstörungen</p> <p>IVa.11 Pflege von PatientInnen mit Störungen der Sexualfunktionen oder Erkrankungen der Genitalorgane</p> <p>IVa.12 Pflege von PatientInnen mit Störungen der Immunreaktion</p> <p>IVa.13 Pflege von PatientInnen mit Störungen der Blutbildung und –gerinnung</p> <p>IVa.14 Pflege hautkranker PatientInnen</p> <p>IVa.15 Pflege seh- oder hörekranker PatientInnen</p>

**Anhang 2 b:
Vorschlag zur Verteilung der
Lerneinheiten auf die *Differenzie-*
rungsphase in der *Gesundheits-*
*und Kinderkrankenpflege***

DRITTES AUSBILDUNGSJAHR – DIFFERENZIERUNGSPHASE: GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGE

<p>Lernbereich I: Pflegerische Kernaufgaben <i>(Lerneinheiten-Reihenfolge variabel)</i></p>	<p>Lernbereich II: Ausbildungs- und Berufssituation von Pflegenden <i>(Lerneinheiten-Reihenfolge variabel)</i></p>	<p>Lernbereich III: Zielgruppen, Institutionen und Rahmenbedingungen pflegerischer Arbeit <i>(Reihenfolge variabel)</i></p>	<p>Lernbereich IVb: Gesundheits- und Kinderkrankenpflege bei bestimmten PatientInnengruppen <i>(Lerneinheiten-Reihenfolge variabel)</i></p>
			<p>IVb.1 Pflege von Neu- und Frühgeborenen IVb.2 Pflege herzkranker Kinder IVb.3 Pflege psychisch kranker und/oder abhängiger Kinder und Jugendlicher IVb.4 Pflege von Kindern mit Störungen oder Erkrankungen des zentralen Nervensystems IVb.5 Pflege von Kindern mit Störungen oder Einschränkungen der Beweglichkeit IVb.6 Pflege von Kindern mit Atemstörungen oder Erkrankungen der Atemorgane IVb.7 Pflege von Kindern mit Ernährungs- Verdauungs- und Stoffwechselfstörungen bzw. -erkrankungen IVb.8 Pflege von Kindern mit Leber-, Gallen-, Pankreaserkrankungen IVb.9 Pflege von Kindern mit Störungen der hormonellen Regulationsfunktion IVb.10 Pflege von Kindern mit Urinausscheidungsstörungen IVb.11 Pflege von PatientInnen mit Störungen der Geschlechtsentwicklung oder Erkrankungen im Urogenitalbereich IVb.12 Pflege von Kindern und Jugendlichen mit Störungen der Immunreaktion IVb.13 Pflege von Kindern mit Störungen der Blutbildung und –gerinnung IVb.14 Pflege hautkranker Kinder IVb.15 Pflege seh- oder hörekranker Kinder IVb.16 Pflege infektionserkrankter Kinder IVb.17 Pflege von Kindern mit Verbrennungen und Verbrühungen</p>

**Anhang 3:
Stundenzuordnung der Lerneinheiten
zu den Wissensgrundlagen nach
KrPflAPrV (Anlage 1 zu § 1 Abs. 1)**

Integrierte Ausbildungsphase

Verteilung der Lerneinheiten für die integrierte Ausbildungsphase auf die Wissensgrundlagen nach Anlage 1 zu § 1 Abs.1 der KrPflAPrV in der jeweils geltenden Fassung (= 1 600 Mindeststunden)

Nr. Wissensgrundlagen/ Mindeststunden	1. Pflegerelevante Kenntnisse der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften	2. Pflegerelevante Kenntnisse der Naturwissenschaften und der Medizin	3. Pflegerelevante Kenntnisse der Geistes- und Sozialwissenschaften	4. Pflegerelevante Kenntnisse aus Recht, Politik und Wirtschaft	Gesamtstunden der Lerneinheit
Lerneinheit					
I.1	38	8			46
I.2	12	8			20
I.3	48	10			58
I.4	10	6	12		28
I.5	28	12	6	2	48
I.6	30	10			40
I.7	28	10			38
I.8	16	8			24
I.9	10	30			40
I.10	24				24
I.11	6	12		2	20
I.12	14	6			20
I.13	18	12			30
I.14	16	14			30
I.15	8	12			20
I.16	14	26			40
I.17	16		6	4	26
I.18	8	8			16
I.19			24		24
I.20			24		24
I.21			18		18
I.22			20		20
I.23	24				24
I.24	10		10		20
I.25	10				10
I.26	6				6
I.27	8		14	4	26

Nr.	Wissens- grundlagen/ Mindeststun- den	1. Pflegerrelevante Kenntnisse der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheits- wissenschaften	2. Pflegerrelevante Kenntnisse der Naturwissenschaften und der Medizin	3. Pflegerrelevante Kenntnisse der Geistes- und Sozialwissenschaften	4. Pflegerrelevante Kenntnisse aus Recht, Politik und Wirtschaft	Gesamtstunden der Lerneinheit
	Lerneinheit					
I.28	8		8			16
I.29	16					16
I.30	18		26			44
I.31	14		16		2	32
I.32	10		6			16
I.33	10		10		2	22
I.34	12		10		2	24
I.35	12		10	8		30
I.36	16		10			26
I.37	14		6	10		30
I.38	12			6	6	24
II.1					6	6
II.2				14		14
II.3				18		18
II.4	30					30
II.5				8		8
II.6	48					48
II.7	18			6		24
II.8	24					24
II.9	12					12
II.10	20					20
II.11	8			12		20
II.12	6					6
II.13	12					12
II.14					6	6
II.15					8	8
II.16					8	8
II.17					4	4
II.18	4				4	8
II.19					6	6

Nr.	Wissens- grundlagen/ Mindeststun- den	1. Pflegerrelevante Kenntnisse der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheits- wissenschaften	2. Pflegerrelevante Kenntnisse der Naturwissenschaften und der Medizin	3. Pflegerrelevante Kenntnisse der Geistes- und Sozialwissenschaften	4. Pflegerrelevante Kenntnisse aus Recht, Politik und Wirtschaft	Gesamtstunden der Lerneinheit
	Lerneinheit					
	II.20				6	6
	II.21			12		12
	II.22			12		12
	II.23			8		8
	II.24			8		8
	II.25	12				12
	II.26			6	2	8
	III.1	8		8		16
	III.2	16				16
	III.3	4		12		16
	III.4	4		16		20
	III.5			12	4	16
	III.6	4		12		16
	III.7	16				16
	III.8				24	24
	III.9	16				16
	III.10				20	20
	III.11				16	16
	III.12				16	16
	III.13	14			10	24
	Summen	820	286	330	164	1600

**Anhang 4 a:
Stundenzuordnung der Lerneinheiten
zu den Wissensgrundlagen der
KrPflAPrV (Anlage 1 zu § 1 Abs. 1)**

***Differenzierungsphase Gesundheits-
und Krankenpflege***

Verteilung der Lerneinheiten für die Differenzierungsphase in der Gesundheits- und Krankenpflege auf die Wissensgrundlagen nach Anlage 1 zu § 1 Abs.1 der KrPflAP-V in der jeweils geltenden Fassung (= 500 Mindeststunden)

Nr.	1. Pflegerrelevante Kenntnisse der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften	2. Pflegerrelevante Kenntnisse der Naturwissenschaften und der Medizin	3. Pflegerrelevante Kenntnisse der Geistes- und Sozialwissenschaften	4. Pflegerrelevante Kenntnisse aus Recht, Politik und Wirtschaft	Gesamtstunden der Lerneinheit
Lerneinheit					
IV.a.1	16	16		2	34
IV.a.2	22	24			46
IV.a.3	14	24			38
IV.a.4	22	18			40
IV.a.5	28	20			48
IV.a.6	20	22		2	44
IV.a.7	20	20			40
IV.a.8	18	18			36
IV.a.9	10	14			24
IV.a.10	10	22			32
IV.a.11	18	20		2	40
IV.a.12	10	16			26
IV.a.13	4	12			16
IV.a.14	8	12			20
IV.a.15	10	6			16
Summen	230	264	0	6	500

**Anhang 4 b:
Stundenzuordnung der Lerneinheiten
zu den Wissensgrundlagen der
KrPflAPrV (Anlage 1 zu § 1 Abs. 1)**

Differenzierungsphase Gesundheits- und Kinderkrankenpflege

Verteilung der Lerneinheiten für die Differenzierungsphase in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege auf die Wissensgrundlagen nach Anlage 1 zu § 1 Abs.1 der KrPflAPrV in der jeweils geltenden Fassung (= 500 Mindeststunden)

Nr.	Wissens- grundlagen/ Mindeststun- den	1. Pflegerrelevante Kenntnisse der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften	2. Pflegerrelevante Kenntnisse der Naturwissenschaften und der Medizin	3. Pflegerrelevante Kenntnisse der Geistes- und Sozialwissenschaften	4. Pflegerrelevante Kenntnisse aus Recht, Politik und Wirtschaft	Gesamtstunden der Lerneinheit
Lerneinheit						
IVb.1		16	14			30
IVb.2		24	22			46
IVb.3		20	18		2	40
IVb.4		16	20			36
IVb.5		14	18			32
IVb.6		18	20		2	40
IVb.7		26	24			50
IVb.8		12	20			32
IVb.9		12	14			26
IVb.10		12	12			24
IVb.11		8	16		2	26
IVb.12		10	14			24
IVb.13		8	12			20
IVb.14		10	10			20
IVb.15		8	8			16
IVb.16		6	10			16
IVb.17		10	12			22
Summen		230	264	0	6	500

**Anhang 5:
Zuordnung der Lerneinheiten zu den
Themenbereichen der KrPflAPrV
(Anlage 1 zu § 1 Abs. 1)**

Zuordnung der Lerneinheiten zu den Themenbereichen der KrPflAPrV

Lernbereich I: Pflegerische Kernaufgaben	
<i>Teilbereich: Aktivierend und/oder kompensierend pflegen (bezogen auf:)</i>	
I.1: Haut und Körper pflegen	1. Pflegesituationen bei Menschen aller Altersgruppen erkennen, erfassen und bewerten
I.2: Mund und Zähne pflegen	1. Pflegesituationen bei Menschen aller Altersgruppen erkennen, erfassen und bewerten
I.3: Sich bewegen	1. Pflegesituationen bei Menschen aller Altersgruppen erkennen, erfassen und bewerten
I.4: Sehen und hören	1. Pflegesituationen bei Menschen aller Altersgruppen erkennen, erfassen und bewerten
I.5: Essen und Trinken	1. Pflegesituationen bei Menschen aller Altersgruppen erkennen, erfassen und bewerten
I.6: Ausscheiden	1. Pflegesituationen bei Menschen aller Altersgruppen erkennen, erfassen und bewerten
I.7: Atmen	1. Pflegesituationen bei Menschen aller Altersgruppen erkennen, erfassen und bewerten
I.8: Wach sein und schlafen	1. Pflegesituationen bei Menschen aller Altersgruppen erkennen, erfassen und bewerten
<i>Teilbereich: Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie assistieren und in Notfällen handeln</i>	
I.9: Hygienisch arbeiten	8. Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken
I.10: Vitalzeichen kontrollieren	8. Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken
I.11: Medikamente verabreichen	8. Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken
I.12: Injizieren	8. Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken
I.13: Bei der Wundversorgung assistieren	8. Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken
I.14: Bei der Infusionstherapie assistieren	8. Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken
I.15: Bei der Transfusionstherapie assistieren	8. Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken
I.16: Bei Diagnose- und Therapieverfahren assistieren	8. Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken
I.17: Als Erst-HelferIn in Notfall- und Katastrophensituationen handeln	9. Lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes einleiten
I.18: Beim Schock handeln	9. Lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes einleiten
<i>Teilbereich: Gespräche führen, beraten und anleiten</i>	
I.19: Gespräche führen	3. Unterstützung, Beratung und Anleitung in gesundheits- und pflegerelevanten Fragen fachkundig gewährleisten
I.20: Beraten und anleiten	3. Unterstützung, Beratung und Anleitung in gesundheits- und pflegerelevanten Fragen fachkundig gewährleisten
I.21: Gespräche mit Pflegebedürftigen und Angehörigen führen	3. Unterstützung, Beratung und Anleitung in gesundheits- und pflegerelevanten Fragen fachkundig gewährleisten
I.22: Gespräche mit KollegInnen und Vorgesetzten führen	12. In Gruppen und Teams zusammenarbeiten
I.23: Zu pflegeinhaltenen Fragen beraten und anleiten	3. Unterstützung, Beratung und Anleitung in gesundheits- und pflegerelevanten Fragen fachkundig gewährleisten

<i>Teilbereich: Organisieren, planen und dokumentieren</i>	
I.24: Pflege planen und dokumentieren	1. Pflegesituationen bei Menschen aller Altersgruppen erkennen, erfassen und bewerten
I.25: Pflege nach einem System organisieren	6. Pflegehandeln an pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen ausrichten
I.26: Pflege nach einem Standard planen	7. Pflegehandeln an Qualitätskriterien, rechtlichen Rahmenbestimmungen sowie wirtschaftlichen und ökologischen Prinzipien ausrichten
I.27: Mit anderen Berufsgruppen zusammenarbeiten	12. In Gruppen und Teams zusammenarbeiten
I.28: Besprechungen und Visiten durchführen	12. In Gruppen und Teams zusammenarbeiten
I.29: Die Pflegebedürftigen aufnehmen, verlegen und entlassen	3. Unterstützung, Beratung und Anleitung in gesundheits- und pflegerelevanten Fragen fachkundig gewährleisten
<i>Teilbereich: Menschen in besonderen Lebenssituationen oder mit spezifischen Belastungen betreuen</i>	
I.30: Schwangere und Wöchnerinnen pflegen	2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten
I.31: Neugeborene Kinder und kranke Kinder pflegen	2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten 4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren
I.32: Fieberkranke Menschen pflegen	2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten
I.33: Schmerzbelastete Menschen pflegen	2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten 4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren
I.34: Psychisch beeinträchtigte und verwirrte Menschen pflegen	2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten 4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren
I.35: Chronisch kranke Menschen pflegen	2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten 4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren
I.36: Tumorkranke Menschen pflegen	2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten 4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren
I.37: Menschen nach Unfällen pflegen	2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten 4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren
I.38: Sterbende Menschen pflegen	2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten

Lernbereich II: Ausbildungs- und Berufssituation von Pflegenden	
<i>Teilbereich: Die SchülerInnen als Lernende bzw. Auszubildende</i>	
II.1: Rechtliche Regelung der Ausbildung	11. Auf die Entwicklung des Pflegeberufs im gesellschaftlichen Kontext Einfluss nehmen
II.2: Lernen und Lerntechniken	11. Auf die Entwicklung des Pflegeberufs im gesellschaftlichen Kontext Einfluss nehmen
II.3: Soziales Lernen	11. Auf die Entwicklung des Pflegeberufs im gesellschaftlichen Kontext Einfluss nehmen
II.4: Einführung in die praktischen Ausbildungseinsätze	11. Auf die Entwicklung des Pflegeberufs im gesellschaftlichen Kontext Einfluss nehmen
II.5: Lernen in der praktischen Ausbildung	11. Auf die Entwicklung des Pflegeberufs im gesellschaftlichen Kontext Einfluss nehmen
II.6: Persönliche Gesunderhaltung	10. Berufliches Selbstverständnis entwickeln und lernen, berufliche Anforderungen zu bewältigen
<i>Teilbereich: Die SchülerInnen als Angehörige der Pflegeberufe</i>	
II.7: Grundfragen und Modelle beruflichen Pflegens	6. Pflegehandeln an pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen ausrichten
II.8: Geschichte der Pflegeberufe	10. Berufliches Selbstverständnis entwickeln und lernen, berufliche Anforderungen zu bewältigen
II.9: Pflegen als Beruf	10. Berufliches Selbstverständnis entwickeln und lernen, berufliche Anforderungen zu bewältigen
II.10: Pflege als Wissenschaft	6. Pflegehandeln an pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen ausrichten
II.11: Ethische Herausforderungen für Angehörige der Pflegeberufe	10. Berufliches Selbstverständnis entwickeln und lernen, berufliche Herausforderungen zu bewältigen
II.12: EDV in der Pflege	7. Pflegehandeln an Qualitätskriterien, rechtlichen Rahmenbestimmungen sowie wirtschaftlichen und ökologischen Prinzipien ausrichten
II.13: Qualitätssicherung in der Pflege	7. Pflegehandeln an Qualitätskriterien, rechtlichen Rahmenbestimmungen sowie wirtschaftlichen und ökologischen Prinzipien ausrichten
II.14: Zivil- und strafrechtliche Aspekte für Angehörige der Pflegeberufe	7. Pflegehandeln an Qualitätskriterien, rechtlichen Rahmenbestimmungen sowie wirtschaftlichen und ökologischen Prinzipien ausrichten
II.15: Haftungsrechtliche Aspekte für Angehörige der Pflegeberufe	7. Pflegehandeln an Qualitätskriterien, rechtlichen Rahmenbestimmungen sowie wirtschaftlichen und ökologischen Prinzipien ausrichten
<i>Teilbereich: Die SchülerInnen als ArbeitnehmerInnen</i>	
II.16: Arbeitsrechtliche Grundlagen	7. Pflegehandeln an Qualitätskriterien, rechtlichen Rahmenbestimmungen sowie wirtschaftlichen und ökologischen Prinzipien ausrichten
II.17: Betriebliche ArbeitnehmerInnenvertretung	7. Pflegehandeln an Qualitätskriterien, rechtlichen Rahmenbestimmungen sowie wirtschaftlichen und ökologischen Prinzipien ausrichten
II.18: Betrieblicher Arbeitsschutz – Betriebliche Gesundheitsförderung	7. Pflegehandeln an Qualitätskriterien, rechtlichen Rahmenbestimmungen sowie wirtschaftlichen und ökologischen Prinzipien ausrichten
II.19: Unfallverhütung	7. Pflegehandeln an Qualitätskriterien, rechtlichen Rahmenbestimmungen sowie wirtschaftlichen und ökologischen Prinzipien ausrichten
II.20: Dienstplangestaltung	7. Pflegehandeln an Qualitätskriterien, rechtlichen Rahmenbestimmungen sowie wirtschaftlichen und ökologischen Prinzipien ausrichten

<i>Teilbereich: Die SchülerInnen als Betroffene schwieriger sozialer Situationen</i>	
II.21: Macht und Hierarchie	10. Berufliches Selbstverständnis entwickeln und lernen, berufliche Anforderungen zu bewältigen
II.22: Gewalt	10. Berufliches Selbstverständnis entwickeln und lernen, berufliche Anforderungen zu bewältigen
II.23: Helfen und Hilflos-Sein	10. Berufliches Selbstverständnis entwickeln und lernen, berufliche Anforderungen zu bewältigen
II.24: Angst und Wut	10. Berufliches Selbstverständnis entwickeln und lernen, berufliche Anforderungen zu bewältigen
II.25: Ekel und Scham	10. Berufliches Selbstverständnis entwickeln und lernen, berufliche Anforderungen zu bewältigen
II.26: Sexuelle Belästigung	10. Berufliches Selbstverständnis entwickeln und lernen, berufliche Anforderungen zu bewältigen

Lernbereich III: Zielgruppen, Institutionen und Rahmenbedingungen pflegerischer Arbeit	
<i>Teilbereich: Zielgruppen pflegerischer Arbeit</i>	
III.1: Kinder und Jugendliche	5. Pflegehandeln personenbezogen ausrichten
III.2: Alte Menschen	5. Pflegehandeln personenbezogen ausrichten
III.3: Behinderte Menschen	5. Pflegehandeln personenbezogen ausrichten
III.4: Menschen auf fremden Kulturen	5. Pflegehandeln personenbezogen ausrichten
III.5: „Arme“ und „reiche“ Menschen	5. Pflegehandeln personenbezogen ausrichten
III.6: PatientInnen und „BewohnerInnen“ stationärer Einrichtungen	5. Pflegehandeln personenbezogen ausrichten
III.7: Pflegebedürftige und ihre Angehörigen im ambulanten Bereich	5. Pflegehandeln personenbezogen ausrichten
<i>Teilbereich: Institutionen und Rahmenbedingungen pflegerischer Arbeit</i>	
III.8: Institutionen des Gesundheitswesens	11. Auf die Entwicklung des Pflegeberufs im gesellschaftlichen Kontext Einfluss nehmen
III.9: Gesundheitsförderung und Prävention	11. Auf die Entwicklung des Pflegeberufs im gesellschaftlichen Kontext Einfluss nehmen
III.10: Das deutsche Sozial- und Gesundheitssystem	11. Auf die Entwicklung des Pflegeberufs im gesellschaftlichen Kontext Einfluss nehmen
III.11: Der freiheitlich-demokratische Rechtsstaat	11. Auf die Entwicklung des Pflegeberufs im gesellschaftlichen Kontext Einfluss nehmen
III.12: Ökologische Rahmenbedingungen	7. Pflegehandeln an Qualitätskriterien, rechtlichen Rahmenbestimmungen sowie wirtschaftlichen und ökologischen Prinzipien ausrichten
III.13: Wirtschaftliche Rahmenbedingungen	7. Pflegehandeln an Qualitätskriterien, rechtlichen Rahmenbestimmungen sowie wirtschaftlichen und ökologischen Prinzipien ausrichten

Lernbereich IVa: Gesundheits- und Krankenpflege bei bestimmten PatientInnengruppen	
IVa.1: Pflege psychisch kranker und/oder abhängiger PatientInnen	2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten 4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren
IVa.2: Pflege herzkranker PatientInnen	2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten 4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren
IVa.3: Pflege von PatientInnen mit Störungen oder Erkrankungen des Kreislaufs	2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten 4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren
IVa.4: Pflege von PatientInnen mit Störungen oder Einschränkungen der Beweglichkeit	2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten 4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren
IVa.5: Pflege von PatientInnen mit Störungen oder Erkrankungen des zentralen Nervensystems	2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten 4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren
IVa.6: Pflege von PatientInnen mit Atemstörungen oder Erkrankungen der Atemorgane	2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten 4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren
IVa.7: Pflege von PatientInnen mit Störungen oder Erkrankungen des Ernährungs- und Verdauungssystems	2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten 4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren
IVa.8: Pflege von PatientInnen mit Leber-, Gallen-, Pankreas- sowie Stoffwechselerkrankungen	2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten 4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren
IVa.9: Pflege von PatientInnen mit Störungen der hormonellen Regulationsfunktion	2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten 4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren
IVa.10: Pflege von PatientInnen mit Urinausscheidungsstörungen	2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten 4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren
IVa.11: Pflege von PatientInnen mit Störungen der Sexualfunktionen oder Erkrankungen der Genitalorgane	2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten 4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren
IVa.12: Pflege von PatientInnen mit Störungen der Immunreaktion	2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten 4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren
IVa.13: Pflege von PatientInnen mit Störungen der Blutbildung und –gerinnung	2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten 4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren
IVa.14: Pflege hautkranker PatientInnen	2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten 4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren
IVa.15: Pflege seh- oder hörerkrankter PatientInnen	2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten 4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren

Lernbereich IVb: Gesundheits- und Kinderkrankenpflege bei bestimmten PatientInnengruppen	
IVb.1: Pflege von Neu- und Frühgeborenen	2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten 4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren
IVb.2: Pflege herzkranker Kinder	2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten 4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren
IVb.3: Pflege psychisch kranker und/oder abhängiger Jugendlicher	2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten 4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren
IVb.4: Pflege von Kindern mit Störungen oder Erkrankungen des zentralen Nervensystems	2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten 4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren
IVb.5: Pflege von Kindern mit Störungen oder Einschränkungen der Beweglichkeit	2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten 4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren
IVb.6: Pflege von Kindern mit Atemstörungen oder Erkrankungen der Atemorgane	2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten 4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren
IVb.7: Pflege von Kindern mit Ernährungs-, Verdauungs- und Stoffwechselstörungen bzw. –erkrankungen	2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten 4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren
IVb.8: Pflege von Kindern mit Leber-, Gallen-, Pankreaserkrankungen	2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten 4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren
IVb.9: Pflege von Kindern mit Störungen der hormonellen Regulationsfunktion	2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten 4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren
IVb.10: Pflege von Kindern mit Urinausscheidungsstörungen	2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten 4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren
IVb.11: Pflege von PatientInnen mit Störungen der Geschlechtsentwicklung oder Erkrankungen im Urogenitalbereich	2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten 4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren
IVb.12: Pflege von Kindern und Jugendlichen im Störungen der Immunreaktion	2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten 4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren
IVb.13: Pflege von Kindern mit Störungen der Blutbildung und –gerinnung	2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten 4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren
IVb.14: Pflege hautkranker Kinder	2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten 4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren

IVb.15: Pflege seh- oder hörerkrankter Kinder	2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten 4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren
IVb.16: Pflege infektionserkrankter Kinder	2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten 4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren
IVb.17: Pflege von Kindern mit Verbrennungen und Verbrühungen	2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten 4. Bei der Entwicklung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren

Anhang 3

Die Lernfelder
in der Ausbildung zur
„Gesundheits- und Krankenpflege“

LERNFELD 1	Institutionelle und rechtliche Rahmenbedingungen in der Gesundheits- und Krankenpflege
LERNFELD 2	(Gesundheits- und) Krankenpflege als Beruf
LERNFELD 3	Gesundheit und Krankheit als Prozess – Gesundheitsförderung als Grundlage beruflicher Krankenpflege
LERNFELD 4	Kultursensible Pflege
LERNFELD 5	Methoden und Dimensionen der Lebensumwelt- und Alltagsgestaltung
<hr/>	
LERNFELD 6	Planung, Durchführung und Evaluation des Pflegeprozesses
LERNFELD 7	Anleitung, Beratung, Kooperation
LERNFELD 8	Krankenpflege als interprofessionelles Arbeitsfeld
LERNFELD 9	Direkte Pflege bei gestörter Gesundheit und Krankheit
LERNFELD 10	Förderung der Selbstkompetenz Pflegebedürftiger
<hr/>	
LERNFELD 11	Spezielle Pflege kranker Menschen
LERNFELD 12	Unterstützung in psychischen und physischen Grenzsituationen
LERNFELD 13	Qualitätsentwicklung in der Krankenpflege

LERNFELD 1		
Institutionelle und rechtliche Rahmenbedingungen in der Gesundheits- und Krankenpflege		80 Stunden
Zielformulierungen:		
11.2	Die Schülerinnen und Schüler bestimmen ihre Berufsrolle als eigenständiges und verantwortliches berufliches Arbeiten mit lebenden Menschen unter Beachtung der rechtlichen und institutionellen Rahmenbedingungen	
	Sie unterscheiden die gesundheitlichen und sozialen Sicherungssysteme in ihrer Bedeutung für die individuelle Gesundheitsvorsorge und die berufliche Versorgung, Betreuung und Pflege von Menschen mit gestörter Gesundheit	
11.1	Die Schülerinnen und Schüler analysieren die Zuständigkeiten, den Aufbau und die Arbeitsweisen von Trägern, Einrichtungen und Diensten im Arbeitsfeld der Berufe in der Krankenpflege	
	Sie unterscheiden die Aufgaben und Wirkungsmöglichkeiten von Berufsverbänden, Berufsorganisationen und Gewerkschaften für die Berufsarbeit in der (Gesundheits- und) Krankenpflege	
12.2	Sie bewerten die Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit anderen Berufen und Diensten im Gesundheits- und Sozialwesen und beachten die unterschiedlichen Aufgaben der Institutionen im Gesundheitswesen	
7.1 / 7.2	Bei der Erarbeitung und Umsetzung qualitätssichernder Maßnahmen wirken sie mit und beachten dabei die rechtlichen Grundlagen	
Inhalte:		

LERNFELD 2		
(Gesundheits- und) Krankenpflege als Beruf		140 Stunden
Zielformulierungen:		
	Die Schülerinnen und Schüler definieren Krankenpflege als berufliche Unterstützungsleistung zur Vorbeugung von Gesundheitsstörungen, in Situationen gestörter Gesundheit oder chronischer Erkrankung sowie zur Nachsorge überstandener Erkrankungen; dabei beachten sie ethische und ökonomische Prinzipien und berücksichtigen den Einfluss des Pflegeortes auf Qualität und Nachhaltigkeit des Pflegeprozesses	
	Sie bewerten die Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit den Berufen des Gesundheits- und Sozialwesens und beachten die Grenzen ihrer eigenen beruflichen Handlungsmöglichkeiten	
	Sie beherrschen Methoden und Techniken der Arbeitsplanung und des berufsbezogenen Lernens; dabei nutzen sie den Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien	
	Sie beherrschen die Regeln beruflicher Kooperation und unterstützen teamorientierte Behandlungs- und Betreuungskonzepte	
	Die Schülerinnen und Schüler unterscheiden die Ursachen berufstypischer Konflikte und Belastungen und nutzen die Möglichkeiten zur Vorbeugung und Gesundheitsförderung	
	Sie erkennen und beschreiben Formen von Gewalt in der Pflege und beherrschen Maßnahmen zu ihrer Vermeidung	
Inhalte:		

LERNFELD 3		
Gesundheit und Krankheit als Prozess – Gesundheitsförderung als Grundlage beruflicher Krankenpflege		200 Stunden
Zielformulierungen:		
	Die Schülerinnen und Schüler verstehen den wechselseitigen Prozess des Erkrankens und Gesundens als Anlass und Gegenstand beruflichen Arbeitens	
	Sie richten ihr berufliches Handeln an einer möglichst frühzeitigen Erkrankungsvorbeugung und der Reduzierung individueller Risikoverhaltensweisen aus; dabei beachten sie Vorteile und Grenzen der Gesundheitserziehung	
	Sie beachten die psychophysischen, sozialen, ökologischen und materiellen Entstehenszusammenhänge gesundheitlicher Veränderungen und Erkrankungen und nutzen die Bedingungen des institutionellen und sozialen Umfeldes für lebensalterbezogene und situationsangemessene gesundheitsfördernde Arbeitsansätze; dabei beachten sie die alltägliche Lebenswelt der zu Pflegenden	
	Die Schülerinnen und Schüler unterstützen den Pflegeprozess durch Einbeziehung sozialer und institutionalisierter Netzwerke, natürlicher Gesundheitsressourcen und Stärkung der individuellen Selbsthilfekompetenz der zu Pflegenden	
	Sie übertragen die Prinzipien der Gesundheitsförderung auf ihr persönliches Gesundheitsverhalten im Arbeitsprozess	
Inhalte:		

LERNFELD 4		
Kultursensible Pflege		200 Stunden
Zielformulierungen:		
	Die Schülerinnen und Schüler beherrschen die beruflich erforderlichen Techniken der verbalen und nonverbalen Kommunikation und achten dabei auf ethniespezifische Besonderheiten sowie die Einhaltung einer gleichberechtigten Gesprächshaltung	
	Sie beherrschen Maßnahmen und Methoden der Grundpflege; dabei beachten sie die Gewohnheiten, den Lebensraum, die religiöse Prägung sowie das kulturelle Umfeld der zu Pflegenden	
	Die Schülerinnen und Schüler unterscheiden die Möglichkeiten der aktivierenden Pflege zur Unterstützung eines individuell gesundheitsfördernden und rehabilitativ wirksamen Pflege- und Gesundheitsprozesses	
	Sie unterstützen die zu Pflegenden bei Ernährung und Nahrungszubereitung unter Beachtung diätetischer Regeln und persönlicher Essgewohnheiten und ergreifen Maßnahmen zur Hilfe bei der Haushaltsführung	
	Sie wirken bei der Gestaltung und Aufrechterhaltung eines gesundheitsförderlichen und sicheren Lebens- und Wohnraumes mit; dabei entwickeln sie Vorstellungen über geeignete Hilfsmittel und Anpassungsmöglichkeiten und berücksichtigen die kulturellen Prägungen der zu Pflegenden	
Inhalte:		

LERNFELD 5		
Methoden und Dimensionen der Lebensumwelt- und Alltagsgestaltung		80 Stunden
Zielformulierungen:		
	Die Schülerinnen und Schüler unterscheiden und entwickeln situationsangemessene und altersentsprechende Konzepte zur Aktivierung und Stärkung der Selbsthilfekompetenz erkrankter Menschen und wenden diese an	
	Sie nutzen dabei institutionelle und lebensraumnahe Angebote sowie geeignete Hilfsmittel und Methoden	
	Die Schülerinnen und Schüler beachten die persönlichen Rechte der zu Pflegenden	
	Sie unterscheiden die bestehenden Möglichkeiten zur Ergänzung ihrer beruflichen Leistungen unter Einbeziehung von Angehörigen, der Nachbarschaft und von Freunden der zu Pflegenden sowie durch Selbsthilfegruppen und ehrenamtliches Engagement	
Inhalte:		

LERNFELD 6		
Planung, Durchführung und Evaluation des Pflegeprozesses		160 Stunden
Zielformulierungen:		
1.1 2.2	Die Schülerinnen und Schüler beobachten das Verhalten, den Gesundheitszustand sowie die Vitalwerte der zu pflegenden Personen, prüfen und dokumentieren ihre Beobachtungen und nutzen die gewonnenen Informationen für Planung, Durchführung und Evaluation des weiteren Pflegeprozesses	
2.4 6.1 6.2	Dabei nutzen sie in kritischer Reflexion beruflich relevante Forschungsergebnisse sowie wissenschaftlich fundierte Verfahren und Methoden und beachten die für den stationären, teilstationären und ambulanten Bereich typischen Unterstützungspotenziale für den Pflegeprozess	
8.2	Die Schülerinnen und Schüler führen die zur Beurteilung des Gesundheitszustandes der zu Pflegenden erforderlichen diagnostischen Maßnahmen durch, beachten dabei ärztliche Anweisungen und bereiten die Ergebnisse für weitere Untersuchungs- und Behandlungsschritte vor	
8.3	Bei der Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen beachten sie die relevanten rechtlichen Aspekte	
6.3 7.1 7.2 7.3	Sie sind umfassend über Methoden und Regeln der Qualitätssicherung in der Pflege informiert, nutzen berufübliche Konzepte der Qualitätssicherung und beteiligen sich an der Weiterentwicklung institutioneller und/oder betrieblicher Qualitätsstandards	
Inhalte:		

LERNFELD 7		
Anleitung, Beratung, Kooperation		140 Stunden
Zielformulierungen:		
	Die Schülerinnen und Schüler beraten erkrankte Menschen und ihre Angehörigen oder Bezugspersonen unter Beachtung rechtlicher Rahmenbedingungen in Situationen der Pflegebedürftigkeit und der Überleitung	
	Sie beachten dabei die mit dem Wechsel der Versorgungssituation verbundenen sozialen und psychischen Probleme und erfassen die individuellen gesundheitlichen Ressourcen als Grundlage gesundheitlicher Förderung und der Gestaltung des Pflegeprozesses	
	Dabei erkennen, beurteilen und dokumentieren sie den gesundheitlichen Unterstützungsbedarf im Einzelfall sowie die Wünsche und Bedürfnisse der zu pflegenden Personen und unterstützen sie bei der Erschließung angemessener und rehabilitativ wirksamer Hilfs- und Unterstützungsmaßnahmen sowie bei subsidiären Pflegeangeboten	
	Im Einzelfall wägen die Schülerinnen und Schüler die Möglichkeiten der Kooperation mit weiteren Diensten und/oder Dienstleistern im Gesundheitswesen ab	
	Dabei beachten sie die im stationären, teilstationären und ambulanten Sektor bestehenden Dienstleistungs- und Versorgungsnetze, die dort jeweils herrschenden Regeln und Zuständigkeiten bei der Koordination von Einsätzen sowie die rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen	
	Sie erkennen die Schnittstellen zwischen der aktuellen Pflegesituation und ergänzenden pflegerischen Diensten am Einsatzort und in Vorbereitung einer Überleitung. Wo erforderlich sichern sie den reibungslosen Ablauf des Pflegeprozesses durch Unterscheidung von Zuständigkeiten und Verantwortung, präzise Informationsaufbereitung und –weitergabe, rechtzeitige Absprachen und sachgerechte Kooperation	
Inhalte:		

LERNFELD 8		
Krankenpflege als interprofessionelles Arbeitsfeld		200 Stunden
Zielformulierungen:		
	Die Schülerinnen und Schüler beachten die rechtlichen Rahmenbedingungen und die Zuständigkeitsgrenzen ihres Einsatzes bei von Krankheit bedrohten, kranken und wieder genesenden Menschen	
	Sie sind sich der Problematik des „stellvertretenden Handelns“ in der Ausübung ihres Berufes bewusst und beherrschen die Regeln der Arbeitsteilung und Kooperation mit anderen Berufen im Gesundheitswesen sowie dem ärztlichem Personal	
	Sie erkennen und nutzen Notwendigkeit und Möglichkeiten der interprofessionellen Kooperation bei Prävention, Pflege und Rehabilitation	
	Dabei beurteilen sie die Angemessenheit pflegerischer Massnahmen bei der Prävention, im pflegerischen Versorgungsprozess sowie bei der Rehabilitation zur Unterstützung von individuellen Gesundheitsprozessen, persönlichem Wohlbefinden und umfassender psychischer, physischer und sozialer Gesundheit und beherrschen den bedarfsgerechten Einsatz präventiver, pflegerischer und rehabilitativer Interventionen	
	Sie beherrschen die konzeptionellen Grundlagen der Pflege bei Krankheit, Unfall, Behinderung sowie im Zusammenhang spezifischer Alters- und Lebensphasen und wirken bei Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge und Rehabilitation mit. Dabei achten sie – je nach Pflegesituation – auf die Bereitstellung und Funktionsfähigkeit von notwendigen Hilfsmitteln und Geräten	
Inhalte:		

LERNFELD 9		
Direkte Pflege bei gestörter Gesundheit und Krankheit		200 Stunden
Zielformulierungen:		
	Die Schülerinnen und Schüler verfügen über die notwendigen Wissensgrundlagen für die direkte Pflege bei Krankheit, Unfall, Behinderung sowie im Zusammenhang mit spezifischen Alters- und Lebensphasen	
	Sie unterscheiden die theoretische Bedeutung und den Anwendungsbezug des für die direkte Pflege relevanten Fachwissens und können es auf berufstypische Pflegesituationen übertragen	
	Die Schülerinnen und Schüler planen pflegerische Maßnahmen bei Erkrankungen, unfallbedingten Schädigungen und chronischen Gesundheitsstörungen und führen sie – unter Beachtung ärztlicher Weisungen und Vorbehaltstätigkeiten sowie des rechtlichen Rahmens – eigenverantwortlich aus und dokumentieren sie sachgerecht	
	Sie verabreichen Arzneimittel und Medikamente nach ärztlicher Verordnung sowie unter Beachtung von Vorgaben für die Darbietung und Lagerung	
	Dabei beachten sie aus pflegerischer Sicht die Angemessenheit des Medikamenteneinsatzes und medizinischer Technik ebenso wie mögliche und/oder eintretende Nebenwirkungen, dokumentieren ihre Beobachtungen und Einschätzungen und informieren die zuständigen Personen	
	Die Schülerinnen und Schüler kennen das Spektrum berufs- und einsatzgebietsspezifischer Notfallsituationen und Katastrophen und beherrschen die erforderlichen Maßnahmen der Ersten Hilfe	
Inhalte:		

LERNFELD 10		
Förderung der Selbstkompetenz Pflegebedürftiger		120 Stunden
Zielformulierungen:		
	Die Schülerinnen und Schüler verstehen Gesundheit als Summe und Ergebnis des individuellen physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens und ordnen die Pflege gesundheitsgestörter, kranker und behinderter Menschen als berufsförmige Unterstützungsleistung zur Förderung individueller Gesundheit und sozialer Teilhabe ein	
	Sie sind über Theorien und praktische Anwendungsbeispiele der Gesundheitsförderung informiert und sind in der Lage, unter Beachtung physischer, psychischer, sozialer und ökonomischer Ressourcen Konzepte zur Erhaltung, Verbesserung und Wiedererlangung der individuellen Gesundheit zu entwickeln und umzusetzen	
	Die Schülerinnen und Schüler sind über zeitgemäße Konzepte und praktische Beispiele der aktivierenden Pflege informiert und entwickeln Vorstellungen, wie diese – in Abhängigkeit vom Einsatzort – zur gesundheitlichen Förderung und zur Sicherung der sozialen Teilhabe gesundheitsgestörter und/oder kranker Menschen weiter entwickelt werden können	
Inhalte:		

LERNFELD 11		
Spezielle Pflege kranker Menschen		320 Stunden
Zielformulierungen:		
▪	<i>Psychische Veränderungen und Erkrankungen</i>	
	Die Schülerinnen und Schüler verfügen über die erforderlichen pflegerischen, psychologischen und medizinischen Wissensgrundlagen auf den Gebieten der Pflege psychisch veränderter und kranker Menschen aller Altersgruppen	
	Sie unterscheiden zwischen psychischen Veränderungen und degenerativen Erkrankungen des Nervensystems	
	Sie beherrschen Maßnahmen, Verfahrensregeln und Techniken der Beobachtung, der geplanten Prävention sowie der situationsangemessenen Intervention bei psychischen Veränderungen und Erkrankungen des Nervensystems	
▪	<i>Akute und chronische Erkrankungen</i>	
	Die Schülerinnen und Schüler kennen die Symptome sowie die Regeln des Erkrankungs- und Gesundungsverlaufs bei akuten und chronischen Erkrankungen	
	Sie beherrschen die Planung, die Regeln der Durchführung und die sachgerechte Dokumentation pflegerischer Maßnahmen bei akuten und chronischen Erkrankungen	
▪	<i>Chronische Schmerzen</i>	
	Die Schülerinnen und Schüler kennen die Zusammenhänge des Entstehens und der Chronifizierung von Schmerz und die Möglichkeiten seiner Behandlung	
	Sie beherrschen die Planung, die Regeln der Durchführung und sachgerechte Dokumentation pflegerischer Maßnahmen bei Pflegebedürftigen mit Schmerzen	
▪	<i>Krebserkrankungen</i>	
	Die Schülerinnen und Schüler beherrschen die Planung, die Regeln der Durchführung und sachgerechte Dokumentation pflegerischer Maßnahmen bei Pflegebedürftigen mit Krebserkrankungen	
▪	<i>Multimorbidität</i>	
	Sie beherrschen die für den Pflegeprozess notwendigen Regeln und Maßnahmen zur Betreuung und Pflege multimorbider Menschen aller Altersgruppen	
	Sie beachten bei allen Maßnahmen der Pflege die Notwendigkeit, im Einzelfall psychische Hilfen anzubieten und nutzen zur Unterstützung der Gesundheitsförderung nach Möglichkeit auch die Ressourcen von Bezugspersonen und Angehörigen	
	Sie nutzen die Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit anderen Fachkräften in der Pflege und achten auf die Angemessenheit des Einsatzes von Hilfskräften	
	Sie sind über den Einsatz, die Bedienungsabläufe und die Wirkungsweise behandlungstypischer medizinisch-technischer Geräte informiert	
	Bei allen Maßnahmen der Pflege achten die Schülerinnen und Schüler auf die persönlichen Bedürfnisse, Ängste und Schamgefühle der Pflegebedürftigen, die durch pflegerische Interventionen verletzt werden könnten	
	Im Zusammenhang mit der Dosierung und Verabreichung von Medikamenten beobachten sie das Verhältnis zwischen Linderungs- und Heilungseffekten und möglichen individuell beeinträchtigenden Folgen der Medikation.	
Inhalte:		
.		

LERNFELD 12		
Unterstützung in psychischen und physischen Grenzsituationen		160 Stunden
Zielformulierungen:		
	Die Schülerinnen und Schüler erkennen die Symptome und Situationen, in denen die zu betreuenden und zu pflegenden Personen sowie ihre Bezugspersonen und Angehörigen der psychischen Unterstützung bedürfen	
	Sie unterscheiden Schmerz als körperliches und psychisches Phänomen und beherrschen angemessene Verfahren und Mittel, Leiden und Schmerz zu mindern und beraten Bezugspersonen und Angehörige	
	Sie beachten die eigenen psychischen Ressourcen und ihre Grenzen bei der Unterstützung Leidender und nehmen rechtzeitig geeignete Angebote zur Kompensation von Überlastungserscheinungen in Anspruch	
	Die Schülerinnen und Schüler unterscheiden die individuell-psychischen, sozialen und medizinischen Aspekte des Sterbens und setzen sich mit den ethischen Problemen der Selbstbestimmung in den Situationen des Sterbens auseinander	
	Sie beachten die Prinzipien der Angemessenheit und die Bedürfnisse der Sterbenden bei der Wahl und der Ausgestaltung des „Sterberaumes“ und beherrschen die Regeln der Verständigung in Situationen des Sterbens	
	Die Schülerinnen und Schüler kennen die gesellschaftlichen/kulturellen und individuellen Muster im Umgang und in der Verarbeitung von Tod und beziehen sie auf ihre beruflichen Aufgaben	
	Sie erkennen die Anzeichen des eintretenden/eingetretenen Todes und beherrschen die Regeln bei pflegerischen Maßnahmen zur Versorgung Verstorbener	
	Dabei beachten sie rechtliche Rahmenbedingungen und Kooperationsmöglichkeiten mit anderen Berufen, Diensten und Anbietern	
	Die Schülerinnen und Schüler verstehen Trauer als kulturell begründeten und individuell notwendigen Prozess der psychischen Verarbeitung und Neuorientierung	
	Sie beraten Bezugspersonen und Angehörige in der Situation des Trauerns und beachten die Grenzen ihrer eigenen Belastungsfähigkeit	
Inhalte:		

LERNFELD 13		
Qualitätsentwicklung in der Krankenpflege		100 Stunden
Zielformulierungen:		
	Die Schülerinnen und Schüler kennen die wichtigsten Qualitätsstandards der beruflichen Bildung und der Berufsausübung in der (Gesundheits- und) Krankenpflege	
	Sie sind in der Lage, mit der Teilnahme an geeigneten Maßnahmen der beruflichen Fort- und Weiterbildung auf veränderte berufliche Anforderungen zu reagieren, die bestehenden Möglichkeiten des beruflichen Aufstiegs zu identifizieren und Perspektiven der beruflichen Entwicklung außerhalb des Aufgabenfeldes der (Gesundheits- und) Krankenpflege zu entwickeln	
	Sie nutzen geeignete Angebote aus der beruflichen Fort- und Weiterbildung, um Teamarbeit und berufsübergreifende Zusammenarbeit zu verbessern	
	Sie beherrschen die berufsüblichen und arbeitsbereichstypischen Arbeitsweisen, Hilfsmittel und Techniken der Arbeits- und Einsatzplanung und wirken an deren aufgabenbezogenen Verbesserung mit	
	Sie verstehen es, im Team einzelfallübergreifende Ziele und Wertorientierungen der beruflichen Arbeit in der Krankenpflege zu entwickeln und in funktionsorientierte Grundsätze der Planung und Durchführung beruflicher Leistungen an den Einsatzorten der Krankenpflege zu übertragen	
	Die Schülerinnen und Schüler wägen die Vor- und Nachteile der Arbeitsorganisation als Teamarbeit, der Arbeitsteilung und Kooperation mit anderen für die Betreuung und Pflege erkrankter Menschen relevanten Berufsgruppen und Diensten sowie eigenverantwortlicher / selbstständiger Berufsarbeit ab	
Inhalte:		

Anhang 4

**Freistaat Sachsen
Sächsisches Staatsministerium für Kultus**

**Lehrplan für die
Berufsfachschule**

**Gesundheits- und Krankenpflege
Gesundheits- und Kinderkrankenpflege**

Berufsbezogener Bereich

**Klassenstufen
1 bis 3**

August 2005

Der Lehrplan ist ab 1. August 2005 freigegeben.

I m p r e s s u m

Der Lehrplan basiert auf dem Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz - KrPflG) vom 16. Juli 2003 (BGBl. I, S. 1442), der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV) vom 10. November 2003 (BGBl. I, S. 2263) und der Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Kultus über die Berufsfachschule im Freistaat Sachsen (Schulordnung Berufsfachschule - BFSO) in ihrer jeweils geltenden Fassung.

Die Ausbildungszeit beträgt drei Jahre.

Der Lehrplan wurde am

Sächsischen Staatsinstitut für Bildung und Schulentwicklung

Comenius-Institut

Dresdner Straße 78 c

01445 Radebeul

www.comenius-institut.de

unter Mitwirkung von

Gesine Fabian	Zittau
Petra Fischer	Leipzig
Dagmar Fröhlich	Chemnitz
Regina Greul	Torgau
Uta Große	Chemnitz
Silke Grunert	Plauen
Ingrid Hilpmann	Zwickau
Heike Kalkbrenner	Hoyerswerda
Erdmute Simmchen	Dresden
Elke Weishaupt	Dresden

erarbeitet.

HERAUSGEBER

Sächsisches Staatsministerium für Kultus

Carolaplatz 1

01097 Dresden

www.sachsen-macht-schule.de

VERTRIEB

www.comenius-institut.de

Inhaltsverzeichnis	Seite
Vorbemerkungen	4
Kurzcharakteristik der Bildungsgänge	5
Studentafel	8
Aufbau und Verbindlichkeit des Lehrplanes	9
Themenbereiche	10
1 Pflegesituationen bei Menschen aller Altersgruppen erkennen, erfassen und bewerten	10
2 Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten	17
3 Unterstützung, Beratung und Anleitung in gesundheits- und pflegerelevanten Fragen fachkundig gewährleisten	23
4 Bei der Entwicklung und Umsetzung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren	28
5 Pflegehandeln personenbezogen ausrichten	30
6 Pflegehandeln an pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen ausrichten	32
7 Pflegehandeln an Qualitätskriterien, rechtlichen Rahmenbestimmungen sowie wirtschaftlichen und ökologischen Prinzipien ausrichten	34
8 Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken	39
9 Lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes einleiten	43
10 Berufliches Selbstverständnis entwickeln und lernen, berufliche Anforderungen zu bewältigen	45
11 Auf die Entwicklung des Pflegeberufes im gesellschaftlichen Kontext Einfluss nehmen	50
12 In Gruppen und Teams zusammenarbeiten	54
Anhang	56
Empfehlungen zur Gestaltung der berufspraktischen Ausbildung	56

Vorbemerkungen

Die Verfassung des Freistaates Sachsen fordert in Artikel 101 für das gesamte Bildungswesen:

"(1) Die Jugend ist zur Ehrfurcht vor allem Lebendigen, zur Nächstenliebe, zum Frieden und zur Erhaltung der Umwelt, zur Heimatliebe, zu sittlichem und politischem Verantwortungsbewusstsein, zu Gerechtigkeit und zur Achtung vor der Überzeugung des anderen, zu beruflichem Können, zu sozialem Handeln und zu freiheitlicher demokratischer Haltung zu erziehen."

Das Schulgesetz für den Freistaat Sachsen legt in § 1 fest:

"(1) Der Erziehungs- und Bildungsauftrag der Schule wird bestimmt durch das Recht eines jeden jungen Menschen auf eine seinen Fähigkeiten und Neigungen entsprechende Erziehung und Bildung ohne Rücksicht auf Herkunft oder wirtschaftliche Lage.

(2) Die schulische Bildung soll zur Entfaltung der Persönlichkeit der Schüler in der Gemeinschaft beitragen. ..."

Für die Berufsfachschule gilt § 9 des Schulgesetzes:

"(1) In der Berufsfachschule werden die Schüler in einen oder mehrere Berufe eingeführt oder für einen Beruf ausgebildet. Außerdem wird die allgemeine Bildung gefördert."

Neben diesen landesspezifischen gesetzlichen Grundlagen sind die in der "Rahmenvereinbarung über die Berufsfachschulen" (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 28.2.1997) festgeschriebenen Ziele umzusetzen.

Kurzcharakteristik der Bildungsgänge

Gesundheits- und Krankenpfleger/Gesundheits- und Krankenpflegerinnen sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen sind in eigener Kompetenz für die professionelle Pflege in ambulanten und stationären Einrichtungen verantwortlich.

Das Anliegen der Ausbildung besteht darin, bei den Schülerinnen und Schülern ein Pflegeverständnis entsprechend dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Kenntnisse zu entwickeln sowie fachliche, personale, soziale und methodische Kompetenzen auszuprägen. Pflege ist dabei unter Einbeziehung kurativer, präventiver und rehabilitativer Maßnahmen auf die Wiedererlangung, Verbesserung, Erhaltung und Förderung der Gesundheit gerichtet. Dies schließt auch die Begleitung chronisch Kranker und Sterbender durch palliative Pflege ein.

Abgeleitet aus den Anforderungen an die Pflege ist die Ausprägung der beruflichen Handlungskompetenz auf folgende Qualifikationen gerichtet:

- gesundheitserzieherisch und gesundheitspflegerisch wirksam werden
- den Pflegebedarf und die Bedürfnisse erkennen und entsprechende pflegerische Maßnahmen planen, durchführen, dokumentieren und reflektieren
- pflegerische Aufgaben fachlich kompetent und bedarfsgerecht ausführen
- fachkundig bei diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen mitwirken
- in akuten Notfallsituationen selbstständig Sofortmaßnahmen der ersten Hilfe einleiten und kompetent in Krisen- und Katastrophensituationen mitwirken
- die Wiedergewinnung und Erhaltung einer möglichst selbstständigen Lebensführung unter Berücksichtigung der individuellen Situation und der Biografie unterstützen
- die zu betreuenden Menschen sowie deren Bezugspersonen beraten, anleiten und begleiten
- Kooperationen mit anderen Einrichtungen im Gesundheits- und Gemeinwesen entwickeln und aufrechterhalten
- betriebswirtschaftliche Zusammenhänge erkennen

Umfassendes berufsspezifisches Wissen, eine hohe personale Kompetenz sowie eine ausgeprägte Kooperations- und Kommunikationsfähigkeit sind charakteristisch für diese Berufe. Der Umgang mit negativen Gefühlen und arbeitsbedingtem Stress erfordert Psychohygiene und psychosoziale Prävention. Neben der Vermittlung von fachlichem Wissen sind berufliches Ethos, menschliche Integrität, Verantwortungsbewusstsein und Leistungsbereitschaft weiter auszuprägen.

Um die Anforderungen des Berufes zu erfüllen, werden die Schülerinnen und Schüler im Rahmen der Ausbildung befähigt,

- eigenverantwortlich den Pflegebedarf zu erheben und festzustellen,
- umfassend zu beobachten,
- die Pflege von Menschen unterschiedlichen Alters zu planen,
- pflegerische Interventionen zu evaluieren und das Pflegehandeln an sich verändernden Pflegesituationen auszurichten,
- verantwortungsbewusst bei der Entwicklung von Pflegequalität und deren Sicherung mitzuwirken,

- pflegewissenschaftliche Erkenntnisse immanent in ihr pflegerisches Handeln einzu-
beziehen,
- die eigene Gesundheit zu erhalten und in Konfliktsituationen angemessen zu rea-
gieren,
- angemessen und situationsgerecht zu kommunizieren,
- im Team zu arbeiten,
- verantwortungsbewusst mit unterschiedlichen Berufsgruppen zu kooperieren,
- den Anforderungen einer zunehmenden Wettbewerbssituation der Einrichtungen und
Dienste sowie einer stärkeren Dienstleistungsfunktion zu entsprechen.

Die berufliche Tätigkeit erfordert ganzheitliches Denken und Handeln. Voraussetzung für die Realisierung des Bildungs- und Erziehungszieles sind natur- und geisteswissen-
schaftliche Interessen, Abstraktionsvermögen, Empathie und Kommunikationsfähigkeit.

Der Erwerb von Kompetenzen muss in Anbetracht der ständigen Veränderungen des
Wissenstandes, der gesetzlichen Regelungen und der soziodemografischen Entwick-
lung als kontinuierliche Aufgabe betrachtet werden. Daher ist die Ausbildung so zu ge-
stalten, dass die Schülerinnen und Schüler zu einem lebenslangen Lernen befähigt
werden. In der Auseinandersetzung mit den Anforderungen im Arbeitsprozess ent-
wickeln die Schülerinnen und Schüler die Fähigkeit und Bereitschaft zur eigenen Fort-
und Weiterbildung.

Die Konzeption der Ausbildung setzt das didaktische Prinzip der Handlungsorientierung
um, berufliches Handeln ist der Ausgangspunkt des Lernprozesses.

Handlungsorientierter Unterricht erfordert von den Lernenden das komplexe Erfassen
der beruflichen Anforderungen. Die Schülerinnen und Schüler werden befähigt, selbst-
ständig Arbeitsabläufe zu planen, durchzuführen, zu reflektieren, Kompromisse zu
finden sowie eigene Erfahrungen und Wertschätzungen einzubringen. Daher ist the-
menübergreifendes Arbeiten generelles Unterrichtsprinzip.

Die Stundentafel weist einen berufsübergreifenden und einen berufsbezogenen
Bereich, einen Wahlbereich und die berufspraktische Ausbildung aus. Der Lehrplan ist
so angelegt, dass Differenzierungen und inhaltliche Wichtungen zwischen den Ausbil-
dungsrichtungen Gesundheits- und Krankenpflege sowie Gesundheits- und Kinder-
krankenpflege eigenständig zu setzen sind.

Die Inhalte der Lehrpläne des berufsübergreifenden Bereiches sind entsprechend der
gesetzten Schwerpunkte berufsspezifisch zu modifizieren.

Der berufsbezogene Bereich ist in die Themenbereiche der Ausbildungs- und Prü-
fungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege strukturiert, die jeweils entspre-
chend der Klassenstufen weiter gegliedert und wie Lernfelder zu behandeln sind. Da
die Themenbereiche der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der
Krankenpflege nicht immer eine vollständige berufliche Handlung abbilden, sind die
Lernfelder entsprechend den Anforderungen der beruflichen Praxis zu vernetzen.

Themenbereiche, die nur in einer Klassenstufe unterrichtet werden, sind ebenfalls als
Lernfelder zu betrachten.

Die curriculare Arbeit ist in den Schulen zu leisten. Das umfasst die Auswahl und Begründung von Lernsituationen, die exemplarisch für berufliche Handlungssituationen stehen. Von großer Bedeutung ist dabei, dass der Unterricht für die berufspraktische Ausbildung vorbereitet und die Erfahrungen und Probleme der Praxis wiederum Gegenstand und Ausgangspunkt für den Unterricht werden.

Der Wahlbereich kann für die Vertiefung und Erweiterung pflegerischer Kompetenzen genutzt werden. Hier können insbesondere thematische Schwerpunkte, die auch regionale Besonderheiten aufgreifen, angeboten werden, wie z. B.:

- Umsetzung spezifischer Pflegekonzepte und Pflegetechniken
- kommunikative Techniken
- Entspannungstechniken
- gesundheitsfördernde Aktivitäten
- Umgang mit modernen Informations- und Kommunikationssystemen

Im Anhang sind Empfehlungen zur Gestaltung der berufspraktischen Ausbildung beigefügt.

Studentafel

Unterricht und Praktika	Klassenstufen			Gesamt
	1	2	3	
Pflichtbereich	730	730	640	2100
Berufsübergreifender Bereich	80	80	40	200
Deutsch	40	40	20	100
Englisch	20	20	-	40
Ethik oder Evangelische Religion oder Katholische Religion	20	20	20	60
Berufsbezogener Bereich	650	650	600	1 900
1 Pflegesituationen bei Menschen aller Altersgruppen erkennen, erfassen und bewerten	220	200	200	620
2 Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten	180	170	180	530
3 Unterstützung, Beratung und Anleitung in gesundheits- und pflegerelevanten Fragen fachkundig gewährleisten	40	30	40	110
4 Bei der Entwicklung und Umsetzung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren	-	40	-	40
5 Pflegehandeln personenbezogen ausrichten	40	-	-	40
6 Pflegehandeln an pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen ausrichten	-	-	40	40
7 Pflegehandeln an Qualitätskriterien, rechtlichen Rahmenbestimmungen sowie wirtschaftlichen und ökologischen Prinzipien ausrichten	30	40	60	130
8 Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken	40	100	-	140
9 Lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes einleiten	30	-	-	30
10 Berufliches Selbstverständnis entwickeln und lernen, berufliche Anforderungen zu bewältigen	40	40	40	120
11 Auf die Entwicklung des Pflegeberufes im gesellschaftlichen Kontext Einfluss nehmen	30	30	-	60
12 In Gruppen und Teams zusammenarbeiten	-	-	40	40
Berufspraktische Ausbildung	800	800	900	2500
Wahlbereich¹⁾				200

¹⁾ Im Wahlbereich können von der Schule Themen zur fachlichen Vertiefung angeboten werden.

Aufbau und Verbindlichkeit des Lehrplanes

Der Lehrplan ist in die Themenbereiche der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege strukturiert. Jeder Themenbereich enthält eine Erläuterung sowie didaktisch-methodische Hinweise zur Umsetzung im Unterricht.

Ausgewählte Themenbereiche sind entsprechend der Klassenstufen weiter gegliedert und wie Lernfelder zu behandeln. Da die Themenbereiche der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege nicht immer eine vollständige berufliche Handlung abbilden, sind die Lernfelder entsprechend den Anforderungen der beruflichen Praxis zu vernetzen. Themenbereiche, die nur in einer Klassenstufe unterrichtet werden, sind ebenfalls als Lernfelder zu betrachten. Jedes Lernfeld weist Ziele und Inhalte im Bezug zu einer Klassenstufe aus.

Die **Ziele** bilden die entscheidende Grundlage für die didaktisch begründete Gestaltung des Lehrens und Lernens an den berufsbildenden Schulen. Sie geben verbindliche Orientierungen über die Qualität der Leistungs- und Verhaltensentwicklung der Schülerinnen und Schüler und sind damit eine wichtige Voraussetzung für die eigenverantwortliche Vorbereitung des Unterrichts durch die Lehrkräfte.

Die aufgeführten Ziele sind auf die Entwicklung von **Handlungskompetenz** gerichtet. Diese wird hier verstanden als die Bereitschaft und Befähigung des Einzelnen, sich in beruflichen, gesellschaftlichen und privaten Situationen sachgerecht durchdacht sowie individuell und sozial verantwortlich zu verhalten. Handlungskompetenz entfaltet sich in den Dimensionen von Fachkompetenz, Humankompetenz und Sozialkompetenz.

Die **Inhalte** werden in Form von stofflichen Schwerpunkten festgelegt und in der Regel nach handlungssystematischen Prinzipien geordnet.

Die **didaktisch-methodischen Hinweise zum Unterricht** umfassen methodische Vorschläge für den gesamten Themenbereich wie bevorzugte Unterrichtsverfahren und Sozialformen, Beispiele für exemplarisches Lernen, wünschenswerte Schüler- und Lehrerhandlungen sowie Hinweise auf geeignete Unterrichtshilfen (Medien).

Die Ziele und Inhalte sind verbindlich. Didaktisch-methodische Hinweise zum Unterricht haben Empfehlungscharakter. Im Rahmen dieser Bindung und unter Berücksichtigung des sozialen Bedingungsgefüges schulischer Bildungs- und Erziehungsprozesse bestimmen die Lehrkräfte die Themen des Unterrichts und treffen ihre didaktischen Entscheidungen in freier pädagogischer Verantwortung.

Themenbereiche**Klassenstufen 1 bis 3****1 Pflegesituationen bei Menschen aller Altersgruppen erkennen, erfassen und bewerten****Erläuterung**

Professionelles Pflegen erfordert die Fähigkeit, auf der Basis fundierter Kenntnisse Pflegesituationen wahrnehmen und analysieren zu können.

Das Anliegen des Themenbereiches besteht in der Erarbeitung, Anwendung und Verknüpfung von Kenntnissen aus Pflegewissenschaft, Naturwissenschaften und Geistes- und Sozialwissenschaften mit der Zielstellung den Menschen als biopsychosoziale Einheit zu begreifen. Durch die intensive Auseinandersetzung mit dem Pflegeprozess lernen die Schülerinnen und Schüler systematisch Pflegearbeit zu planen und zu organisieren.

Die Herausarbeitung der Bedeutung von Wahrnehmung und Beobachtung ist Voraussetzung für geplantes pflegerisches Handeln. Beim Erkennen und Beschreiben der Bedürfnisse von Menschen müssen die verschiedenen Lebens- und Entwicklungsphasen in die Betreuungsarbeit integriert werden.

Die Themenbereiche "Pflegesituationen bei Menschen aller Altersgruppen erkennen, erfassen und bewerten" sowie "Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten" sind inhaltlich aufeinander abgestimmt, um die Komplexität der Pflegesituationen aufzuzeigen und den Schülerinnen und Schülern den Wissenstransfer zu ermöglichen. Daher sind beide Themenbereiche in zeitlichem und inhaltlichem Zusammenhang zu realisieren. Darüber hinaus sind Abstimmungen mit dem Themenbereich "Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken" vorzunehmen.

Übersicht über die Lernfelder und Zeitrichtwerte**Klassenstufe 1**

Pflegesituationen bei Menschen aller Altersgruppen erkennen und erfassen	220 Ustd.
--	-----------

Klassenstufe 2

Veränderungen der Pflegesituationen unter Berücksichtigung sachlicher, personenbezogener und situativer Erfordernisse reflektieren	200 Ustd.
--	-----------

Klassenstufe 3

Den Pflegeprozess in spezifischen Pflegesituationen reflektieren	200 Ustd.
--	-----------

Lernfeld	Pflegesituationen bei Menschen aller Altersgruppen erkennen und erfassen	Klassenstufe 1 Zeitrichtwert: 220 Ustd.
Zielformulierung: <p>Die Schülerinnen und Schüler setzen sich mit dem Grundanliegen von Pflegemodellen im Rahmen des Pflegeprozesses auseinander. Sie verstehen den Pflegeprozess als Beziehungs- und Problemlösungsprozess. Über ein konkretisiertes Pflegemodell gestalten die Schülerinnen und Schüler den Pflegeprozess und setzen diesen in seinen einzelnen Phasen um.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler analysieren die Bedeutung der Pflegedokumentation als Instrument des pflegerischen Handelns und gehen damit sicher um.</p> <p>Die Schülerinnen und Schülern nehmen den Menschen als biopsychosoziale Einheit wahr. Auf Grund ihres Wissens um Lebensvorgänge im gesunden Organismus erkennen und beschreiben sie Veränderungen, die im Laufe des Lebens durch individuelle Belastungen und Lebensgewohnheiten entstehen können. Die Schülerinnen und Schülern erfassen und beschreiben die Bedürfnisse des Menschen und erkennen Veränderungen seiner körperlichen Integrität. Bei der Dokumentation und Weitergabe der Informationen zu Veränderungen wenden die Schülerinnen und Schülern medizinische Fachtermini an.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler wissen um die Bedeutung von Leistungsfähigkeit und Lebensqualität des gesunden und kranken Menschen in seinen verschiedenen Entwicklungsphasen. Sie erfassen Ressourcen unter dem Aspekt der individuellen Ansprüche und Erwartungen der Menschen an ihre Lebensgestaltung und leiten den Pflegebedarf ab. Die Schülerinnen und Schüler reflektieren die Bedeutung einer umfassenden Pflege für das Wohlbefinden, respektieren die Intimsphäre des Menschen im Pflegeprozess und thematisieren eigene Gefühle.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler nehmen ihre Verantwortung für eine sichere Umgebung und das Wohlbefinden der Menschen in den unterschiedlichen Pflegesituationen wahr. Auf Grund ihres Wissens zur Entstehung von Infektionen planen sie Maßnahmen zu deren Vermeidung.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler wissen um den besonderen Stellenwert der Kommunikation in der Pflege und erkennen Einschränkungen auf Grund organischer Störungen.</p>		

Inhalte:

Pflegemodell

Pflegeprozess

Berühren

- Wahrnehmung, Wahrnehmungsbereiche, Körperschema, Körpergefühl
- menschlicher Organismus als biologisch Ganzes und seine Regulationsmechanismen
- Haut als Sinnesorgan
- physiologischer Hautzustand und Hautflora, Schleimhäute und Zähne
- Veränderungen der Haut, Schleimhäute und Zähne
- Grundlagen der Entzündung

Bewegen

- physikalische Aspekte der Bewegung
- Bau und Funktion des Stütz- und Bewegungssystems und des Nervensystems
- körperliche Entwicklung
- Mobilitätsdefizite
- Folgen von Bewegungseinschränkungen
- prophylaktische Maßnahmen

Ernähren

- Bau und Funktion des Verdauungssystems
- ernährungsphysiologische und biochemische Grundlagen
- Ernährungszustand und Ernährungsverhalten
- Erbrechen

Ausscheiden

- Bau und Funktion der Niere und harnableitenden Wege
- Beobachten und Beurteilen von Urin und Stuhl

Körpertemperatur

- Regulationsmechanismen
- Störungen der Temperaturregulation

Vitalfunktionen

- Bau und Funktion des Herz-Kreislaufsystems und des Atemsystems
- allgemeine Kreislaufstörungen
- Störungen der Sauerstoffversorgung
- Puls, Blutdruck, Atmung

Sexualität

- Bau und Funktion des Genitalsystems
- Sexualität in den verschiedenen Lebensphasen

Kommunikation

- anatomisch-funktionelle Aspekte der Kommunikation
 - Auge
 - Ohr
 - sensorische Rindenfelder des Endhirns
 - Sprechorgane und Stimmgebung
- Denken, Sprache und Beschäftigung
- visuelle und auditive Wahrnehmung

Ruhen und Schlafen

- Bau und Funktion des Nervensystems bezogen auf Schlaf-Wach-Rhythmus
- Physiologie des Schlafes in den unterschiedlichen Lebensaltern
- Schlaf und Schlafverhalten
- Bewusstsein

Lernfeld	Veränderungen der Pflegesituationen unter Berücksichtigung sachlicher, personenbezogener und situativer Erfordernisse reflektieren	Klassenstufe 2 Zeitrichtwert: 200 Ustd.
Zielformulierung:		
<p>Die Schülerinnen und Schüler setzen ihr Wissen zu Ätiologie, Pathogenese, Symptomatik, Therapie und Prognose der Erkrankungen in Beziehung zu ihrem berufsspezifischen Handeln.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler analysieren unter Anwendung von Fachtermini anatomisch-physiologische Bedingungen, erfassen und beurteilen krankheitsspezifische Veränderungen, die für den Pflegeprozess von Bedeutung sind. Dabei beziehen sie ihr Wissen zur Übertragung, Entstehung und Verhütung von Infektionen ein und wenden dieses bei ausgewählten Krankheitsbildern an.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler erkennen typische Symptome und gesundheitliche Einschränkungen bei ausgewählten Krankheiten, die in der Gesundheits- und Krankenpflege bzw. in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege von Bedeutung sind. Sie bewerten die spezifische Situation der Menschen als somatischen und biopsychosozialen Prozess.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler erfassen und beschreiben die Gewohnheiten und Bedürfnisse der zu betreuenden Menschen und nehmen Veränderungen der körperlichen Integrität wahr. Sie ermitteln den notwendigen Pflegebedarf und organisieren eine aktivierende, schonende und/oder kompensatorische Pflege.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler beziehen Kenntnisse über wichtige Verfahren ärztlicher Diagnostik und Therapie sowie pharmakologisches Wissen in ihr pflegerisches Handeln ein. Sie differenzieren zwischen kurativen, präventiven, rehabilitativen und palliativen Maßnahmen in stationären Einrichtungen und in ambulanten Bereichen.</p>		
Inhalte:		
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett, Neugeborenes		
Erkrankungen des Neugeborenen		
Erkrankungen des Herzkreislaufsystems		
Erkrankungen des Atmungssystems		
Erkrankungen des Verdauungssystems		
Stoffwechselstörungen		

Lernfeld	Den Pflegeprozess in spezifischen Pflegesituationen reflektieren	Klassenstufe 3 Zeitrictwert: 200 Ustd.
<p>Zielformulierung:</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler bewerten ihre spezifischen Kenntnisse aus allen Themenbereichen und schaffen inhaltliche Verknüpfungen für die Organisation ihres Pflegehandelns.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler nehmen Pflege als ganzheitlichen Prozess wahr und steuern diesen eigenverantwortlich. Sie analysieren krankheitsspezifisch geprägte Lebenssituationen von Menschen und setzen Prioritäten für ihr berufliches Handeln.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler wenden ihr Wissen zu Ätiologie, Pathogenese, Symptomatik, Therapie und Prognose der Erkrankungen für die Entscheidungsfindung im pflegerischen Handeln an.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler analysieren unter Anwendung von Fachtermini anatomisch-physiologische Bedingungen, erfassen und beurteilen krankheitsspezifische Veränderungen, die für den Pflegeprozess von Bedeutung sind.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler differenzieren beim Erstellen der Pflegeplanung zwischen kurativen, präventiven, rehabilitativen und palliativen Therapiekonzepten in stationären Einrichtungen sowie in ambulanten Bereichen.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler arbeiten mit anderen Berufsgruppen bei der Betreuung von Menschen in spezifischen Krankheitssituationen zusammen. Sie reflektieren ihre Stellung im Pflegeprozess und erkennen Möglichkeiten und Grenzen einer umfassenden Pflege.</p>		
<p>Inhalte:</p> <p>Erkrankungen des Nervensystems</p> <p>Psychiatrische Erkrankungen</p> <p>Erkrankungen des Urogenitalsystems</p> <p>Gynäkologische Erkrankungen</p> <p>Erkrankungen des Blut- und Lymphsystems</p> <p>Erkrankungen des Bewegungssystems</p> <p>Erkrankungen und Störungen des Hormonsystems</p> <p>Erkrankungen der Sinnesorgane</p>		

Didaktisch-methodische Hinweise

Die erforderlichen theoretischen Kenntnisse werden in Bezug zu beruflich relevanten Handlungen vermittelt. In simulierten berufsspezifischen Situationen entwickeln die Schülerinnen und Schüler gezielt ihr Wahrnehmungsvermögen und ihre Reflexionsfähigkeit. Fachdidaktische Entscheidungen sind in engem Bezug zu den steigenden Niveauanforderungen im Ausbildungsverlauf zu treffen. Dabei werden verantwortungsvoll exemplarische Schwerpunkte für den Unterricht ausgewählt. Medizinisch-pflegerische Fachtermini sind integriert anzuwenden.

Methodisch geeignet sind Übungen zur Selbsterfahrung, Rollenspiele und Bearbeitung von Projekten. Die Erfahrungen der Schülerinnen und Schüler aus ihrer berufspraktischen Ausbildung sind aufzugreifen und auszuwerten.

Differenzierungen zwischen den Ausbildungsrichtungen Gesundheits- und Krankenpflege sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sind notwendig, inhaltliche Schwerpunkte sind eigenständig zu setzen.

Klassenstufen 1 bis 3

2 Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten

Erläuterung

Pflegerische Interventionen sind zur Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung der Gesundheit sowie zur Begleitung und Unterstützung in verschiedenen Lebensphasen notwendig. Bei der Auswahl sind sowohl der Entwicklungsstand, Bedürfnisse als auch Einschränkungen in der Selbstständigkeit der Menschen auf Grund von Krankheit, Behinderung oder Alter zu berücksichtigen.

Würde, Empathie und Wertschätzung sind grundlegende Haltungen in der Begegnung mit Menschen und stehen im Zentrum pflegerischen Handelns.

Das Anliegen des Themenbereiches besteht in der fortführenden Realisierung des Pflegeprozesses. Bei der Auswahl, Durchführung und Reflexion der Pflegemaßnahmen sind Verknüpfungen mit pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen und mit pflegerelevanten Kenntnissen anderer Bezugswissenschaften herzustellen und anzuwenden.

In diesem Themenbereich erleben die Schülerinnen und Schüler das Pflegehandeln. Sie sammeln Erfahrungen, reflektieren diese und entwickeln ihre berufliche Handlungskompetenz.

Die Themenbereiche "Pflegesituationen bei Menschen aller Altersgruppen erkennen, erfassen und bewerten" sowie "Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten" sind inhaltlich aufeinander abgestimmt, um die Komplexität der Pflegesituationen aufzuzeigen und den Schülerinnen und Schülern den Wissenstransfer zu ermöglichen. Daher sind beide Themenbereiche in zeitlichem und inhaltlichem Zusammenhang zu realisieren. Darüber hinaus sind Abstimmungen mit den Themenbereichen "Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken" sowie "Bei der Entwicklung und Umsetzung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren" vorzunehmen.

Übersicht über die Lernfelder und Zeitrichtwerte

Klassenstufe 1

Pflegerische Interventionen nach Pflegebedarf auswählen, durchführen und auswerten 180 Ustd.

Klassenstufe 2

Pflegerische Interventionen unter Berücksichtigung sachlicher, personenbezogener und situativer Erfordernisse auswählen, durchführen und auswerten 170 Ustd.

Klassenstufe 3

Pflegerische Interventionen in spezifischen Pflegesituationen auswählen, durchführen und auswerten 180 Ustd.

Lernfeld	Pflegerische Interventionen nach Pflegebedarf auswählen, durchführen und auswerten	Klassenstufe 1 Zeitrichtwert: 180 Ustd.
<p>Zielformulierung:</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler handeln in der Gestaltung des Pflegeprozesses verantwortungsbewusst. Sie wählen kompetent pflegerische Maßnahmen aus, die sich an den Grundbedürfnissen und dem Pflegebedarf der ihnen anvertrauten Menschen orientieren.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler ermitteln die Selbstpflegefähigkeit der zu betreuenden Personen und befähigen sie, eigenverantwortlich ihre gegenwärtige Situation mitzugestalten. Sie versetzen sich in die Lage der zu betreuenden Menschen, unterstützen sie in ihren Ressourcen und begegnen ihnen mit Empathie und Wertschätzung.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler führen die pflegerischen Interventionen geplant auf dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse unter Berücksichtigung interdisziplinärer Zusammenarbeit durch. Sie wenden Grundprinzipien der Kinästhetik, des Infant-Handlings, der Basalen Stimulation und des Bobath-Konzeptes an.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler arbeiten sicher und exakt, setzen Pflegematerialien effektiv ein und beachten konsequent hygienische Richtlinien. Sie dokumentieren ihr pflegerisches Handeln unter Anwendung der medizinischen Terminologie.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler reflektieren ihre pflegerische Tätigkeit und passen diese kontinuierlich an den sich verändernden Pflegebedarf an.</p>		
<p>Inhalte:</p> <p>Unterstützung der Körperpflege</p> <ul style="list-style-type: none">- Waschen, Duschen und Baden- Hautpflege- spezielle Pflege von Ohren, Nase, Augen, Mund- prophylaktische Maßnahmen- Kleiden- Integration von Therapiekonzepten in der Körperpflege <p>Pflege zur Unterstützung der Mobilisation</p> <ul style="list-style-type: none">- Betten- prophylaktische Maßnahmen- rückengerechtes Arbeiten- Lagern/Lagerungsarten/-hilfsmittel- Umgang mit Rollstuhl und Gehhilfen- Mobilisieren		

Pflege zur Unterstützung der Ernährung

- Feststellen von Körpermesswerten
- Kostformen
- situationsgerechte Hilfestellung bei der Nahrungsgabe und -aufnahme
- Hilfestellung beim Erbrechen

Pflege zur Unterstützung der Ausscheidung

- Harn- und Stuhlgewinnung zur Diagnostik
- Hilfsmittel auswählen und einsetzen
- Unterstützen bei der Harn- und Stuhlausscheidung
- Katheterisieren der Harnblase
- Pflege bei Obstipation und Diarrhoe
- Inkontinenzpflege
- prophylaktische Maßnahmen

Unterstützung der Körpertemperaturregulation

- Messen der Körpertemperatur
- Pflege bei Veränderung der Körpertemperatur
- Anwendungen der Hydro- und Thermotheapie

Unterstützung der Vitalfunktionen

- atemunterstützende Maßnahmen
- Atelektasen- und Pneumonieprophylaxe
- Inhalation
- Absaugen
- Verabreichung von Sauerstoff
- Blutdruck- und Pulskontrolle

Pflege zur Gewährleistung der Sexualität

- Wahren der Privat- und Intimsphäre
- Nähe und Distanz in der Pflege

Gewährleistung der Kommunikation

- Umgang mit Hilfsmitteln
- Kommunikation mit Menschen aller Altersgruppen
- Beschäftigen und Spielen

Unterstützung des Schlafes

- Einflussfaktoren
- schlaffördernde Maßnahmen
- prophylaktische Maßnahmen

Lernfeld	Pflegerische Interventionen unter Berücksichtigung sachlicher, personenbezogener und situativer Erfordernisse auswählen, durchführen und auswerten	Klassenstufe 2 Zeitrichtwert: 170 Ustd.
Zielformulierung: <p>Die Schülerinnen und Schüler nehmen ihre Verantwortung gegenüber Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen wahr und berücksichtigen in ihrem Pflegehandeln Einschränkungen durch Erkrankungen und Behinderungen unter Einbeziehung der Ressourcen.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler unterscheiden bei der Gestaltung des Pflegeprozesses jeweils die besonderen Betreuungssituationen des ambulanten und stationären Bereiches. Dabei werden sie sowohl kurativ als auch präventiv, rehabilitativ und palliativ wirksam.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler gestalten pflegerische Interventionen auf dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse bei Menschen mit akuten, chronischen, onkologischen sowie bei infektionsbedingten Erkrankungen.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler gewährleisten bei der Übernahme von Aufgaben im Rahmen der Diagnostik und Therapie die Sicherheit der ihnen anvertrauten Menschen. Sie setzen Maßnahmen der konservativen und operativen Pflege um, führen die Pflegetechniken bei den entsprechenden Erkrankungen korrekt aus, erkennen Komplikationen und reagieren adäquat.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler begleiten einfühlsam Menschen in der Endphase des Lebens und führen Maßnahmen nach Eintritt des Todes exakt durch.</p> <p>Entsprechend ihrer beruflichen Differenzierung in die Gesundheits- und Krankenpflege bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpflege wenden die Schülerinnen und Schüler Grundprinzipien der Kinästhetik, des Infant-Handlings, der Basalen Stimulation und Bobath-Konzeptes kompetent an.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler setzen Pflegematerialien effektiv ein, beachten konsequent hygienische Richtlinien und dokumentieren ihr pflegerisches Handeln unter Anwendung der medizinischen Terminologie.</p>		
Inhalte: <p>Pflege von Schwangeren, Wöchnerinnen und Neugeborenen</p> <p>Pflege bei Erkrankungen des Herzkreislaufsystems</p> <p>Pflege bei Erkrankungen des Atmungssystems</p> <p>Pflege bei Erkrankungen des Verdauungssystems</p> <p>Pflege bei Stoffwechselstörungen</p>		

Lernfeld	Pflegerische Interventionen in spezifischen Pflegesituationen auswählen, durchführen und auswerten	Klassenstufe 3 Zeitrichtwert: 180 Ustd.
Zielformulierung:		
<p>Die Schülerinnen und Schüler bewerten ihre spezifischen Kenntnisse aus allen Themenbereichen, schaffen inhaltliche Verknüpfungen, setzen diese in komplexen Pflegesituationen um und evaluieren ihr Handeln.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler nehmen ihre Verantwortung im Pflegehandeln gegenüber Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen wahr und berücksichtigen dabei Einschränkungen durch Erkrankungen und Behinderungen unter Einbeziehung der Ressourcen.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler gestalten den Pflegeprozess eigenverantwortlich und auf dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse. Sie berücksichtigen die Spezifik der durch die Erkrankung entstandenen Pflegesituation und werden sowohl kurativ als auch präventiv, rehabilitativ und palliativ wirksam.</p> <p>Entsprechend ihrer beruflichen Differenzierung in die Gesundheits- und Krankenpflege bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpflege beherrschen die Schülerinnen und Schüler pflegerische Interventionen bei Menschen aller Altersgruppen mit akuten, chronischen, onkologischen und bei infektionsbedingten Erkrankungen sowie mit Multimorbidität.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler beherrschen die exakte Pflegedokumentation und kooperieren interdisziplinär mit anderen Berufsgruppen.</p>		
Inhalte:		
Pflege bei Erkrankungen des Nervensystem		
Pflege bei psychiatrischen Erkrankungen		
Pflege bei Erkrankungen des Urogenitalsystem		
Pflege bei gynäkologischen Erkrankungen		
Pflege bei Erkrankungen des Blut- und Lymphsystems		
Pflege bei Erkrankungen des Bewegungssystems		
Pflege bei Erkrankungen und Störungen des Hormonsystem		
Pflege bei Erkrankungen der Sinnesorgane		

Didaktisch-methodische Hinweise

Der Unterricht in dem Themenbereich "Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten" soll in Gruppen durchgeführt werden. Die Fertigkeiten bei der Durchführung der pflegerischen Maßnahmen sind durch vielfältige praktische Übungen zu erreichen. Die Schülerinnen und Schüler können somit eigene Erfahrungen in die Pflege übertragen. Durch Selbsterfahrung erleben die Schülerinnen und Schüler, welche Empfindungen Menschen mit Einschränkungen der Selbstpflegefähigkeit wahrnehmen.

Anhand exemplarischer Pflegesituationen sind die Schülerinnen und Schüler zur Lösung von Problemen zu befähigen.

Differenzierungen zwischen den Ausbildungsrichtungen Gesundheits- und Krankenpflege bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sind notwendig, inhaltliche Schwerpunkte sind eigenständig zu setzen.

Klassenstufen 1 bis 3

3 Unterstützung, Beratung und Anleitung in gesundheits- und pflegerelevanten Fragen fachkundig gewährleisten

Erläuterung

Kommunikation ist der Grundbaustein aller sozialen Beziehungen. Im beruflichen und im persönlichen Leben sind deshalb elementare Grundkenntnisse über die verschiedenen Ausdrucksformen und möglichen Kommunikationsstörungen unerlässlich. Das Erlernen einer partnerorientierten Kommunikation ist notwendig, um adäquat auf die Bedürfnisse von Menschen aller Altersgruppen eingehen zu können. Das Vernachlässigen kommunikativer Bedürfnisse kann negative Konsequenzen nach sich ziehen.

In diesem Themenbereich soll eine Auseinandersetzung auf allen Ebenen des Pflegealltages erreicht werden, denn der Pflegeprozess ist sowohl ein Problemlösungs- als auch ein Beziehungsprozess. Dieser Prozess kann nur positiv verlaufen, wenn alle daran beteiligten Personen sich verständigen können. Das Bewusstwerden des eigenen Kommunikationsverhaltens ist Voraussetzung für einen optimalen Einstieg in die berufsrelevante Kommunikation.

Bei Aufnahme, Verlegung und Entlassung von Patienten sind kommunikative und administrative Prozesse von großer Bedeutung. Besonders das Aufnahmegespräch ist eine wichtige Basis für den Aufbau einer therapeutischen Beziehung. Der Pflegeprozess ist häufig bei der Entlassung nicht beendet, sondern er wird in rehabilitativen, ambulanten und palliativen Einrichtungen weitergeführt. Für die Qualität der weiteren Behandlung ist demzufolge der Überleitungsbericht wichtig.

Ein wesentlicher Aspekt im Pflegeberuf ist die Beratung und Anleitung in gesundheits- und pflegerelevanten Themen. In ausgewählten Pflegesituationen wird kommunikative Kompetenz erworben.

Übersicht über die Lernfelder und Zeitrichtwerte

Klassenstufe 1

Gespräche führen 40 Ustd.

Klassenstufe 2

Patienten aufnehmen, verlegen und entlassen 40 Ustd.

Klassenstufe 3

In ausgewählten Pflegesituationen beraten und anleiten 40 Ustd.

Lernfeld	Gespräche führen	Klassenstufe 1 Zeitrichtwert: 40 Ustd.
<p>Zielformulierung:</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler orientieren sich in ihrem Kommunikationsverhalten an verschiedenen Kommunikationsmodellen und -theorien. Durch Anwenden geeigneter Techniken gewinnen und bewerten sie wesentliche Informationen.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler analysieren Pflegesituationen, indem sie verbale und nonverbale Signale interpretieren. Sie erkennen Kommunikationsstörungen und reagieren angemessen.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler setzen verschiedene Gesprächsformen situationsgerecht ein. Sie reflektieren ihr eigenes Kommunikationsverhalten.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler hören in unterschiedlichen Situationen aktiv zu. Sie argumentieren in Konfliktsituationen sachlich, beschreiben Geschehnisse konkret und akzeptieren den Konfliktpartner wertfrei.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler gestalten Kommunikationsabläufe und zwischenmenschliche Beziehungen positiv.</p>		
<p>Inhalte:</p> <p>Grundlagen der sozialen Interaktion und Kommunikation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bedeutung im Pflegehandeln - Kommunikationsmodelle und -theorien - Ursachen von Interaktions- und Kommunikationsstörungen - Einschätzung der eigenen kommunikativen Kompetenzen <p>Gesprächsarten in der Pflege</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alltagsgespräche - Informationsgespräche - Beratungsgespräche - Anleitungsgespräche - Konfliktgespräche <p>Möglichkeiten erfolgreicher Interaktion und Kommunikation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kommunikationstechniken - Biografiearbeit <p>Supervision</p>		

Lernfeld	Patienten aufnehmen verlegen und entlassen	Klassenstufe 2 Zeitrichtwert: 30 Ustd.
<p>Zielformulierung:</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler verstehen die Aufnahme des Patienten als den Beginn einer vertrauensvollen Beziehung. Sie analysieren verschiedene Aufnahmesituationen und erfassen wesentliche Informationen. Sie gestalten Erstgespräche vertrauensvoll und interpretieren verbale und nonverbale Signale der zu betreuenden Menschen.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler nehmen die erhobenen Daten in die entsprechenden Dokumentationssysteme korrekt auf und nutzen diese als Basis für die Pflegeplanung.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler übernehmen bei der Aufnahme notwendige administrative Aufgaben und geben Informationen situationsgerecht an die zu betreuenden Menschen weiter.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler organisieren die Entlassung der betreuten Menschen. Sie gestalten die Überleitung in nachfolgende Kliniken, weitere Einrichtungen oder in den häuslichen Bereich. Unter Nutzung verschiedener Informations- und Kommunikationssysteme erstellen die Schülerinnen und Schüler individuelle Überleitungsberichte.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler übernehmen administrative Aufgaben bei der Verlegung und Überleitung und beziehen dabei andere Berufsgruppen zielgerichtet ein. Sie erkennen die konkrete Situation der betreuten Menschen und deren Angehörigen und berücksichtigen diese bei Überleitung und Entlassung.</p>		
<p>Inhalte:</p> <p>Aufnahme</p> <ul style="list-style-type: none">- Erstgespräch- Integration der Bezugspersonen- Dokumentationssysteme- administrative Aufgaben <p>Entlassung und Überleitung</p> <ul style="list-style-type: none">- Überleitungs- und Entlassungsberichte- psychische Vorbereitung auf Entlassung und Überleitung- administrative Aufgaben <p>Dokumentation</p>		

Lernfeld	In ausgewählten Pflegesituationen beraten und anleiten	Klassenstufe 3 Zeitrichtwert: 40 Ustd.
<p>Zielformulierung:</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler führen in spezifischen Situationen kompetent Anleitungen und Beratungen durch.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler berücksichtigen verschiedene Methoden der Anleitung in ausgewählten Zielgruppen und wählen einen angemessenen Führungsstil aus. Sie passen ihre eigene Rolle im Anleitungsgespräch der jeweiligen Situation an und schaffen erforderliche Rahmenbedingungen.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler überprüfen die Effektivität der Anleitung unter Anwendung verschiedener Möglichkeiten des Feedback.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler beziehen in Beratungsgesprächen unterschiedliche Ansätze und Konzepte ein. Sie bieten Lösungsmöglichkeiten zur Verhaltensveränderung an und berücksichtigen dabei die Entscheidungsfreiheit der Adressaten. In komplexen Problemsituationen beziehen sie gezielt Vertreter anderer Berufsgruppen ein.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler begleiten zu betreuende Menschen in existentiell bedrohlichen Situationen und unterstützen sie ganzheitlich.</p>		
<p>Inhalte:</p> <p>Anleitung</p> <ul style="list-style-type: none">- Methoden der Anleitung- Erziehungsziele und Führungsstile des Anleitenden- Rahmenbedingungen- Feedback <p>Beratung</p> <ul style="list-style-type: none">- Phasen der Beratung- Rahmenbedingungen- Problemlösungsprozess <p>Begleitung in existentiell bedrohlichen Situationen</p>		

Didaktisch-methodische Hinweise

Das vorhandene Alltagswissen über Kommunikation ist im Lernprozess zu nutzen. Grundlagen der Kommunikation werden zu Beginn erarbeitet. Übung und Festigung erfolgt in konkreten Situationen. Dabei sind Lernformen zu wählen, welche die Integration aller Sinne und einen ganzheitlichen Lernprozess ermöglichen.

Rollenspiele, Fallbeispiele, Gesprächstraining und Möglichkeiten der Reflektion sind geeignete Unterrichtsmethoden.

Ausgewählte Inhalte sollen in Gruppen vermittelt werden. Die Anwendung moderner Informations- und Kommunikationsmittel ist integrativ zu realisieren.

Klassenstufe 2

4 Bei der Entwicklung und Umsetzung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren

Erläuterung

Die Rehabilitation erlangt durch die demographischen Veränderungen und die damit verbundene Zunahme degenerativer und chronischer Erkrankungen eine zunehmende Bedeutung. Auch im Kindesalter ist ein erhöhter Rehabilitationsbedarf zu verzeichnen.

Um dem Anspruch an ganzheitliche Betreuung Rechnung zu tragen, sind Rehabilitationskonzepte in das Pflegehandeln zu integrieren. Rehabilitative Maßnahmen müssen bereits in der akuten Krankheitsphase beginnen, um eine möglichst optimale Lebensgestaltung für die Betroffenen zu ermöglichen.

Die im stationären Bereich begonnenen rehabilitativen Pflegekonzepte sind in der ambulanten Betreuung weiterzuführen. Damit erhält die Rehabilitation im ambulanten Bereich einen höheren Stellenwert.

Abstimmungen sind mit den Themenbereichen "In Gruppen und Teams zusammenarbeiten" sowie "Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten" vorzunehmen.

Lernfeld	Bei der Entwicklung und Umsetzung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren	Klassenstufe 2 Zeitrichtwert: 40 Ustd.
Zielformulierung:		
<p>Die Schülerinnen und Schüler analysieren Arten der Behinderung und ermitteln den Pflegebedarf im Prozess der Rehabilitation.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler wirken bei der Erstellung und Umsetzung von Rehabilitationskonzepten mit. Sie integrieren diese verantwortungsbewusst in ihr pflegerisches Handeln.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler berücksichtigen ethische und rechtliche Aspekte in speziellen Pflegesituationen betroffener Menschen.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler fördern die Selbstständigkeit und die Integration der Betroffenen und beziehen Angehörige ein.</p>		
Inhalte:		
<p>Arten und Grade von Behinderung</p> <p>Formen der Rehabilitation</p> <p>Rehabilitationskonzepte</p> <p>Ethische Aspekte der Rehabilitation</p> <p>Gesetzliche Grundlagen</p> <p>Leistungsgruppen und Leistungsträger für Rehabilitation</p>		

Didaktisch-methodische Hinweise

Zur Umsetzung des Themenbereiches "Bei der Entwicklung und Umsetzung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren" eignen sich Exkursionen, Fallbesprechungen und die Bearbeitung von Projekten. Übungen zur Selbsterfahrung ermöglichen den Schülerinnen und Schülern, sich in die Situation eines Betroffenen zu versetzen.

Klassenstufe 1

5 Pflegehandeln personenbezogen ausrichten

Erläuterung

Jeder Mensch ist ein Individuum mit einer eigenen Biografie und damit eigenen Wertvorstellungen. Die Krankheitsbewältigung erfolgt bei jedem Patienten nach persönlichem Muster. Resultierend daraus muss ein individuelles Pflegehandeln entwickelt und realisiert werden, um situativ zu motivieren.

Pflegerisches Handeln findet innerhalb rechtlicher Rahmenbedingungen statt. Daher kann besonders in ethischen Grenzsituationen ein Widerspruch zum Selbstbestimmungsrecht entstehen. Unabhängig davon muss dieses bei jeder Person beachtet und respektiert werden.

Abstimmungen sind insbesondere mit den Themenbereichen "Pflegehandeln an Qualitätskriterien, rechtlichen Rahmenbestimmungen sowie wirtschaftlichen und ökologischen Prinzipien ausrichten", "Berufliches Selbstverständnis entwickeln und lernen, berufliche Anforderungen zu bewältigen", "Auf die Entwicklung des Pflegeberufes im gesellschaftlichen Kontext Einfluss nehmen" sowie dem Fach "Ethik oder Evangelische Religion oder Katholische Religion" vorzunehmen.

Lernfeld	Pflegehandeln personenbezogen ausrichten	Klassenstufe 1 Zeitrichtwert: 40 Ustd.
Zielformulierung: Die Schülerinnen und Schüler stimmen ihr Pflegehandeln auf die individuellen Bedürfnisse des Menschen ab. Die Schülerinnen und Schüler nutzen ihr Wissen aus der Persönlichkeitspsychologie, um die Menschen in ihrem Prozess der Krankheitsbewältigung zu verstehen und zu unterstützen. Die Schülerinnen und Schüler beachten das Selbstbestimmungsrecht der einzelnen Person. Sie beziehen ethische Grundregeln in ihr Pflegehandeln ein. Die Schülerinnen und Schüler verstehen und tolerieren verschiedene soziale Einflüsse, Kulturen, Religionen und Anschauungen.		
Inhalte: Persönlichkeitspsychologie Krankheitsbewältigung Selbstbestimmungsrecht Ethische Entscheidungsfindung in der Pflege Grenzsituationen in der Pflege Religiöse und soziale Einflüsse auf das pflegerische Handeln		

Didaktisch-methodische Hinweise

Der Themenbereich "Pflegehandeln personenbezogen ausrichten" ermöglicht den Schülerinnen und Schülern eine Reflektion ihrer eigenen Persönlichkeit. Dafür eignet sich erfahrungsbezogener Unterricht.

Religiöse und kulturelle Besonderheiten können im Projektunterricht, bei Exkursionen und mit Hilfe von Fallbeispielen herausgearbeitet werden.

Klassenstufe 3

6 Pflegehandeln an pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen ausrichten

Erläuterung

Der Zugang zu den pflegewissenschaftlichen Verfahren, Methoden und Forschungsergebnissen ist die Grundlage für das Pflegehandeln.

Pflegetheorien dienen der Klärung des Selbstverständnisses der Pflege und begründen deren Wertschätzung. Damit wird das Feld der Pflege abgesteckt und von Nachbardisziplinen abgegrenzt.

Die gesundheitspolitische Entwicklung, nicht nur national sondern auch international, verlangt eine immer qualifiziertere Erhebung und Feststellung des Pflegebedarfs, um geeignete Pflegemaßnahmen zu installieren. Es ist erforderlich, pflegerisches Entscheiden und Handeln begründen zu können. Dazu bedarf es theoretisch begründeter Positionen sowie empirisch fundierter Erkenntnisse.

Je früher Pflegende Zugang zu pflegewissenschaftlichen Arbeiten finden, desto bewusster und selbstverständlicher wird deren Einsatz in die Pflegepraxis. Pflegerische Erkenntnisgewinnung kann somit unverzichtbarer und zentraler Bestandteil pflegerischen Handelns werden.

Abstimmungen sind mit dem Themenbereich "Pflegehandeln an Qualitätskriterien, rechtlichen Rahmenbestimmungen sowie wirtschaftlichen und ökologischen Prinzipien ausrichten" vorzunehmen.

Lernfeld	Pflegehandeln an pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen ausrichten	Klassenstufe 3 Zeitrichtwert: 40 Ustd.
Zielformulierung:		
<p>Die Schülerinnen und Schüler reflektieren ihr Pflegehandeln auf der Basis pflegetheoretischer Kenntnisse. Dazu beziehen sie eigene Erfahrungen aus der Pflegepraxis und aktuelle Ergebnisse der Pflegeforschung ein.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler nutzen selbstständig verschiedene Medien zur Recherche pflegewissenschaftlicher Veröffentlichungen.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler analysieren Methoden des Forschungsprozesses und bewerten anhand von Qualitätskriterien die Ergebnisse von Pflegestudien kritisch.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler nutzen Methoden und Ergebnisse der Pflegeforschung im Rahmen von Projekten zur Qualitätssicherung in den Einrichtungen.</p>		
Inhalte:		
Pflegetheorien und Konzepte		
Pflegewissenschaft		
<ul style="list-style-type: none">- Aufgabengebiet- Forschungsmethoden- Gütekriterien der Pflegeforschung- Recherche wissenschaftlicher Veröffentlichungen		

Didaktisch-methodische Hinweise

Im diesem Themenbereich sollen die Schülerinnen und Schüler mit sozialwissenschaftlichen Forschungsmethoden vertraut gemacht werden.

Methodisch geeignet ist die Auseinandersetzung mit aktuellen Studienergebnissen, die Recherche wissenschaftlicher Veröffentlichungen sowie Planung und Durchführung interdisziplinärer Projekte. Dazu sind moderne Informations- und Kommunikationsmittel zu nutzen.

Klassenstufen 1 bis 3

7 Pflegehandeln an Qualitätskriterien, rechtlichen Rahmenbestimmungen sowie wirtschaftlichen und ökologischen Prinzipien ausrichten

Erläuterungen

Für eine professionelle Gesundheits- und Krankenpflege bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sind gesellschaftliche Rahmenbedingungen notwendig, die durch Pflegende artikuliert und aktiv mitgestaltet werden müssen. Dabei steht Pflegehandeln im Spannungsfeld zwischen rechtlichen Rahmenbestimmungen, ethischen Überlegungen und den ökonomischen und ökologischen Prinzipien.

Pflegequalität ist wesentlicher Bestandteil des Qualitätsmanagements der Einrichtungen im Gesundheitswesen. Somit tragen Pflegende Mitverantwortung für die Effektivität und Effizienz der Leistungen in den Institutionen. Dafür sind ein Grundverständnis zum System der sozialen Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland und Kenntnisse betriebswirtschaftlicher Aspekte erforderlich. Wissen zu relevanten Inhalten des Zivil- und Strafrechts sowie des Arbeits- und Gesundheitsrechts ist darüber hinaus Voraussetzung für ein verantwortliches Pflegehandeln.

Ökologisches Handeln erfordert neben der Kenntnis rechtlicher Bestimmungen den ökonomischen Umgang mit Material und dessen sachgerechte Entsorgung. Die Schülerinnen und Schüler erkennen ihre Verantwortung, sorgsam mit der Umwelt umzugehen, Umweltschäden verantwortungsbewusst zu verhüten und somit Gesundheitsgefahren zu verhindern.

Abstimmungen sind mit den Themenbereichen "Pflegehandeln personenbezogen ausrichten", "Pflegehandeln an pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen ausrichten" sowie "Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken" vorzunehmen.

Übersicht über die Lernfelder und Zeitrichtwerte

Klassenstufe 1

Rechtliche Grundlagen und ökologische Prinzipien in das Pflegehandeln einbeziehen 30 Ustd.

Klassenstufe 2

Pflegehandeln an zivil- und strafrechtlichen Bestimmungen ausrichten sowie arbeits- und tarifrechtliche Bestimmungen beachten 40 Ustd.

Klassenstufe 3

Pflegehandeln an Qualitätskriterien, Bestimmungen des Gesundheitsrechts und wirtschaftlichen Prinzipien ausrichten 60 Ustd.

Lernfeld	Rechtliche Grundlagen und ökologische Prinzipien in das Pflegehandeln einbeziehen	Klassenstufe 1 Zeitrichtwert: 30 Ustd.
Zielformulierung: Die Schülerinnen und Schüler beachten in ihrem pflegerischen Handeln rechtliche Grundlagen. Die Schülerinnen und Schüler berücksichtigen in ihrem Pflegehandeln betriebswirtschaftliche Aspekte. Sie setzen materielle und personelle Ressourcen ökonomisch ein. Die Schülerinnen und Schüler arbeiten ökologisch unter Berücksichtigung entsprechender Richtlinien der Institutionen.		
Inhalte: Rechtliche Grundlagen - Schweigepflicht - Datenschutz - Aufklärung und Einwilligung der Patienten - Unfallverhütungsvorschriften Betriebswirtschaftliche Aspekte Umwelthygiene Umgang mit Einwegmaterial, Verbrauchsmaterial Umgang mit Einwegmaterial, Verbrauchsmaterial		

Lernfeld	Pflegehandeln an zivil- und strafrechtlichen Bestimmungen ausrichten sowie arbeits- und tarifrechtliche Bestimmungen beachten	Klassenstufe 2 Zeitrichtwert: 40 Ustd.
<p>Zielformulierung:</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler beachten berufsspezifische zivil- und strafrechtliche Bestimmungen. Sie gewährleisten damit die Sicherheit der zu betreuenden Menschen und sorgen für ihre eigene rechtliche Absicherung.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler leiten aus den Bestimmungen des Arbeits- und Tarifrechtes Rechte und Pflichten der Arbeitgeber und Arbeitnehmer ab.</p>		
<p>Inhalte:</p> <p>Zivilrechtliche Bestimmungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rechtsfähigkeit, Geschäftsfähigkeit, Deliktfähigkeit - Vertragsrecht - Schadenersatzansprüche - elterliche Sorge, Adoption, Vormundschaft, Pflegschaft - Betreuungsrecht - Erbfolge - Dreizeugentestament - Umgang mit Nachlass <p>Strafrechtliche Bestimmungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Straftat - Rechtsfolgen der Straftat - Straftatbestände im medizinischen Bereich <p>Arbeitsrechtliche Bestimmungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - kollektives Arbeitsrecht - Arbeitsverhältnis - Arbeitnehmerschutzrecht - Arbeitnehmervertretung 		

Lernfeld	Pflegehandeln an Qualitätskriterien, Bestimmungen des Gesundheits- rechts und wirtschaftlichen Prinzipien ausrichten	Klassenstufe 3 Zeitrichtwert: 60 Ustd.
Zielformulierung: <p>Die Schülerinnen und Schüler dokumentieren korrekt ihre Pflegeleistungen und ermöglichen damit eine sachgerechte Abrechnung. Sie wenden ihre Kenntnisse zu Trägern und Leistungen der verschiedenen Versicherungssysteme an und diskutieren und begründen sachlich aktuelle Entwicklungen.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler berücksichtigen betriebswirtschaftliche Zusammenhänge in ihrem Pflegehandeln. Sie setzen sich mit den Auswirkungen auf Personaleinsatz, Verweildauer der Patienten sowie vor- und nachstationäre Versorgung auseinander.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler übernehmen im pflegerischen Handeln Verantwortung für eine hohe Qualität der Pflege und arbeiten ökonomisch in Bezug auf Materialeinsatz und Zeitressourcen.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler erörtern aktuelle Entwicklungen des Deutschen Netzwerkes der Qualitätssicherung in der Pflege.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler verstehen das Qualitätsmanagement als einen wesentlichen Beitrag zur effektiven und effizienten Arbeitsweise der Einrichtungen.</p> <p>Sie wirken bei der Erarbeitung von Qualitätskonzepten mit.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler führen geplante Maßnahmen zur internen und externen Qualitätssicherung hinsichtlich der Struktur, des Prozesses und des Ergebnisses durch. Sie nutzen Instrumente zur Entwicklung und Prüfung der Qualität, beurteilen Indikatoren und wenden Messmethoden an.</p>		
Inhalte: <p>Grundprinzipien der sozialen Sicherung der Bundesrepublik Deutschland</p> <p>Unternehmensziele</p> <p>Management im Krankenhaus</p> <p>Finanzierung und Personalbedarfsermittlung</p> <p>Qualitätsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none">- rechtliche Grundlagen- Instrumente der Qualitätsentwicklung- Qualitätskriterien- externe und interne Qualitätsprüfungen		

Didaktisch-methodische Hinweise

In der Klassenstufe 1 sollen die Schülerinnen und Schüler zunächst für eine wirtschaftliche Arbeitsweise sensibilisiert werden. Zur Ausprägung eines umweltbewussten Handelns sind relevante Lernsituationen gezielt mit praktischen Aufgabenstellungen zu verknüpfen. Die Vertiefung betriebswirtschaftlicher Kenntnisse erfolgt in Klassenstufe 3 im Zusammenhang mit dem Qualitätsmanagement.

In der Auseinandersetzung mit zivil- und strafrechtlichen Bestimmungen analysieren die Schülerinnen und Schüler in Fallbeispielen ausgewählte Straftatbestände und begründen daraus das rechtlich korrekte pflegerische Handeln einschließlich der Durchführung ärztlicher Verordnungen. Dabei übertragen sie ihr Wissen auf adäquate Pflegesituationen.

Die Mitwirkung an der Entwicklung und Umsetzung von Qualitätskonzepten kann mit Lerninhalten aus dem Themenbereich "Pflegehandeln an pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen ausrichten" untersetzt werden (evidenzbasierte Pflege). Aktuelle Entwicklungen sind dabei ausdrücklich einzubeziehen und die Schülerinnen und Schüler zu befähigen, eigenständig Quellen zu erschließen.

Klassenstufen 1 und 2

8 Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken

Erläuterung

Die Mitwirkung an Diagnostik und Therapie ist eine wesentliche Aufgabe Pflegenden und erfordert eine interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Für die Vorbereitung von Menschen auf diagnostische und therapeutische Maßnahmen sind sowohl Fachkenntnisse zu den Eingriffen notwendig als auch Kompetenzen zur Wahrnehmung der individuellen Situation der Betroffenen, um diese bei möglichen Einschränkungen ihrer Lebensaktivitäten angemessen unterstützen zu können. Die Verantwortung der Pflegenden im Rahmen der Durchführung und in der Nachsorge liegt unter anderem in der Beobachtung von Veränderungen der Patientensituation, um mögliche Nebenwirkungen rechtzeitig erkennen und Gefahren verhüten zu können.

Die eigenständige Durchführung ärztlich veranlasster und an Pflegende delegierbare Maßnahmen der Diagnostik und Therapie erfordern Fachkompetenzen zum Vorgehen, zu hygienischen und rechtlichen Aspekten und zur Verhütung möglicher Komplikationen. Die Einbeziehung und Unterstützung der betroffenen Personen erfordert außerdem Sozial- und Personalkompetenz der Pflegenden.

Abstimmungen sind mit den Themenbereichen "Pflegesituationen bei Menschen aller Altersgruppen erkennen, erfassen und bewerten", "Pflegetmaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten" sowie "Pflegethandeln an Qualitätskriterien, rechtlichen Rahmenbestimmungen sowie wirtschaftlichen und ökologischen Prinzipien ausrichten" vorzunehmen.

Übersicht über die Lernfelder und Zeitrichtwerte

Klassenstufe 1

Grundkenntnisse über Diagnose- und Therapieverfahren in die Unterstützung von Menschen einbeziehen 40 Ustd.

Klassenstufe 2

Bei Maßnahmen der Diagnostik und Therapie mitwirken und ärztlich veranlasste Maßnahmen im Pflegekontext durchführen 100 Ustd.

Lernfeld	Grundkenntnisse über Diagnose- und Therapieverfahren in die Unterstützung von Menschen einbeziehen	Klassenstufe 1 Zeitrictwert: 40 Ustd.
Zielformulierung: Die Schülerinnen und Schüler informieren Menschen über das grundsätzliche Vorgehen zu diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen und unterstützen sie im Zusammenhang mit notwendigen Eingriffen. Dabei beachten sie die notwendigen Sicherheitsbestimmungen und arbeiten mit anderen Berufsgruppen zusammen. Die Schülerinnen und Schüler wirken an der sachgerechten Arzneimittelversorgung mit und berücksichtigen die Hinweise zur Lagerung, Haltbarkeit und Applikation der verschiedenen Arzneimittel. Sie achten im Rahmen der Krankenbeobachtung auf Wirkungen und Nebenwirkungen der Arzneimitteltherapie sowie auf Komplikationen im Zusammenhang mit anderen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen und reagieren angemessen.		
Inhalte: Diagnoseverfahren Therapieverfahren Arzneiformen und Applikationsarten Pharmakokinetik und Pharmakodynamik Rechtliche Bestimmungen zur Arzneimittelsicherheit Verantwortung verschiedener Berufsgruppen bei der Arzneimitteltherapie		

Lernfeld	Bei Maßnahmen der Diagnostik und Therapie mitwirken und ärztlich veranlasste Maßnahmen im Pflegekontext durchführen	Klassenstufe 2 Zeitrichtwert: 100 Ustd.
Zielformulierung:		
<p>Die Schülerinnen und Schüler begleiten im Rahmen von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen die Menschen alters- und situationsgerecht.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler beachten rechtliche Aspekte und nehmen ihre Verantwortung bei der Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen wahr. Sie beziehen medizinische und naturwissenschaftliche Kenntnisse in ihr Handeln ein.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler wirken entsprechend der ärztlichen Anordnungen bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen mit.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler berechnen die Dosierung von Arzneimitteln, wählen geeignete Materialien aus und verwenden diese unter Beachtung der Hygiene- und Unfallverhütungsvorschriften.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler überwachen den Zustand der Patienten, erkennen Komplikationen und leiten entsprechende Sofortmaßnahmen ein.</p>		
Inhalte:		
Injektionen		
Blutentnahmen		
Infusionen		
Transfusionen		
Wundmanagement		
Punktionen und Biopsien		
Endoskopien		

Didaktisch-methodische Hinweise

Für die Herausbildung beruflicher Handlungskompetenz sind theoretische Kenntnisse mit Demonstrationen und Übungen von Techniken zu verknüpfen. Zur Vertiefung sind Aufgabenstellungen für die berufspraktische Ausbildung zu nutzen. Des Weiteren können Exkursionen und Hospitationen durchgeführt werden.

Der Unterricht im Lernfeld "Bei Maßnahmen der Diagnostik und Therapie mitwirken und ärztlich veranlasste Maßnahmen im Pflegekontext durchführen" soll in Gruppen durchgeführt werden.

Klassenstufe 1

9 Lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes einleiten

Erläuterung

Die Wahl geeigneter Sofortmaßnahmen durch den Ersthelfer setzt das Erkennen einer Notfallsituation voraus. Diese kann sich aus Unglücksfällen und Katastrophensituationen ergeben. Um die Folgen für den Betroffenen gering zu halten, ist eine zügige und adäquate Erste-Hilfe-Leistung notwendig.

Lernfeld	Lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes einleiten	Klassenstufe 1 Zeitrichtwert: 30 Ustd.
<p>Zielformulierung:</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler nehmen ihre Verantwortung und Verpflichtung zur Hilfeleistung wahr.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler handeln in Notfällen zielgerichtet und situationsgerecht unter Beachtung des Eigenschutzes. Sie berücksichtigen ethische und rechtliche Aspekte bei Maßnahmen der ersten Hilfe.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler verhalten sich in Katastrophensituationen entsprechend der gültigen Pläne und übernehmen Koordinationsaufgaben.</p>		
<p>Inhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ziele der ersten Hilfe Rechtsgrundlagen Überlebenskette Allgemeine Verhaltensregeln bei Notfällen Lebensbedrohliche Zustände Lebensrettende Maßnahmen Blutungen Wunden Gelenkverletzungen und Knochenbrüche Thermische Schäden Vergiftungen und Verätzungen Unfälle mit elektrischen Anlagen Eindringen von Fremdkörpern Maßnahmen in Katastrophensituationen 		

Didaktisch-Methodische Hinweise

Der Unterricht soll handlungsorientiert in Gruppen durchgeführt werden, dazu sind Fallbeispiele und praktische Übungen geeignet.

Eine Zusammenarbeit mit Institutionen des Katastrophenschutzes ist zu empfehlen. Die Katastrophenpläne der Gesundheitseinrichtungen sind exemplarisch einzubeziehen.

Klassenstufen 1 bis 3**10 Berufliches Selbstverständnis entwickeln und lernen, berufliche Anforderungen zu bewältigen****Erläuterung**

Neben dem Erlernen des unmittelbaren Pflegehandelns ist es für professionell Pflegende zur erfolgreichen und dauerhaften Ausübung des Berufes notwendig, ein berufliches Selbstverständnis zu entwickeln und zu lernen, die beruflichen Anforderungen zu bewältigen.

Die geschichtliche Entwicklung der Pflegeberufe, einschließlich der Pflegeausbildungen, unterliegt einem starken Wandel und wird u. a. durch die gesellschaftliche Veränderung beeinflusst. Der Kenntnisstand der Pflegewissenschaft und anderer Bezugswissenschaften bestimmt die berufliche Rolle der Pflegenden.

Die Erhaltung der eigenen Gesundheit liegt im Verantwortungsbereich jedes Einzelnen und ist eine wichtige Voraussetzung für seine Leistungsfähigkeit. Dazu dienen gesundheitsfördernde Maßnahmen, Gesundheitsvorsorge und Vermeiden von Gesundheitsgefahren im privaten und beruflichen Bereich.

Pflegende sind im Beruf vielfältigen physischen und psychischen Belastungen ausgesetzt, die auf Dauer Gesundheitsschäden zur Folge haben. Deshalb ist das Wissen über Krisen und Konflikte und deren Bewältigung von Bedeutung. Im Pflegealltag sind Spannungsfelder und schwierige Situationen zwar immanent vorhanden, werden aber häufig tabuisiert bzw. ausgegrenzt. Pflegende sind deshalb im Umgang mit berufstypischen Belastungen zu stärken und zu befähigen, Maßnahmen zur Entlastung zu nutzen.

Abstimmungen sind mit dem Themenbereich "Pflegehandeln personenbezogen ausrichten" und dem Fach "Ethik oder Evangelische Religion oder Katholische Religion" vorzunehmen.

Übersicht über die Lernfelder und Zeitrichtwerte**Klassenstufe 1**

Berufliches Selbstverständnis entwickeln	40 Ustd.
--	----------

Klassenstufe 2

Die eigene Gesundheit erhalten und fördern	40 Ustd.
--	----------

Klassenstufe 3

Mit Krisen und Konfliktsituationen konstruktiv umgehen	40 Ustd.
--	----------

Lernfeld	Berufliches Selbstverständnis entwickeln	Klassenstufe 1 Zeitrichtwert: 40 Ustd.
<p>Zielformulierung:</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler setzen sich mit der geschichtlichen Entwicklung der Pflegeberufe und den Pflegeausbildungen in den verschiedenen Zeitepochen im Zusammenhang mit den gesellschaftlichen Bedingungen und Veränderungen auseinander. Im Wissen um diesen historischen Hintergrund arbeiten sie an der Professionalisierung der Pflege mit.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler diskutieren den Pflegebegriff und identifizieren sich mit den Grundprinzipien des Pflegehandelns. Sie handeln entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler leiten auf der Basis von Kenntnissen über die Tätigkeitsbereiche und Aufgaben der Pflege die Anforderungen an die Persönlichkeit des Gesundheits- und Krankenpflegers/der Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. des Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers/der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin ab. Sie reflektieren ihre berufliche Rolle in verschiedenen Arbeits- und Beziehungssituationen. Dabei entwickeln sie ein differenziertes Rollenverständnis.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler setzen sich mit der Notwendigkeit der Entwicklung und ständigen Vervollkommnung ihrer personalen und beruflichen Kompetenzen auseinander. Sie informieren sich über Perspektiven der beruflichen Fort- und Weiterbildung bzw. Studiemöglichkeiten und nutzen die entsprechenden Angebote.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler diskutieren auf der Grundlage des Wissens über berufliche Interessenvertretungen deren Bedeutung für die Pflegenden und für die Gesell-</p>		
<p>Inhalte:</p> <p>Geschichte der Pflegeberufe</p> <p>Pflegeausbildungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entwicklung der Krankenpflege-, Kinderkrankenpflege- und Altenpflegeausbildung - Entwicklungsperspektiven einer gemeinsamen Pflegeausbildung - Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege <p>Professionelle Pflege</p> <ul style="list-style-type: none"> - Subjekt-, Biografie-, Lebenswelt- und Ressourcenorientierung - aktivierende und kompensatorische Pflege - Transparenz und Kontinuität - salutogenetische Prinzipien im Pflegehandeln <p>Tätigkeitsbereiche und Aufgaben</p> <p>Anforderungen an die Persönlichkeit</p> <p>Berufliche Fort- und Weiterbildung</p> <p>Berufliche Interessenvertretungen und Organisationen</p>		

Lernfeld	Die eigene Gesundheit erhalten und fördern	Klassenstufe 2 Zeitrictwert: 40 Ustd.
Zielformulierung:		
<p>Die Schülerinnen und Schüler reflektieren ihr persönliches Gesundheitsverhalten, indem sie ihre Lebensgewohnheiten kritisch analysieren und sich damit auseinandersetzen.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler achten den Wert der eigenen Gesundheit. Dabei entwickeln sie die Bereitschaft, eine für sie persönlich gesunde Lebensweise aufzubauen bzw. aufrechtzuerhalten. Sie nutzen geeignete Maßnahmen für ihre Gesundheitserhaltung und zur Verhütung von Krankheiten.</p>		
Inhalte:		
Salutogenese		
Persönliche Gesundheitsförderung		
Gesundheitsvorsorge		
Gesundheitsgefährdende Faktoren		
- berufliche Gesundheitsrisiken		
- Drogen und Sucht		
- Fehlernährung		
Bewegungsmangel		

Lernfeld	Mit Krisen und Konfliktsituationen konstruktiv umgehen	Klassenstufe 3 Zeitrichtwert: 40 Ustd.
Zielformulierung:		
<p>Die Schülerinnen und Schüler reflektieren normative und traumatische Lebensereignisse als Auslöser für Krisen und finden Strategien zur Krisenbewältigung.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler setzen sich mit Konfliktarten auseinander, leiten Konfliktfolgen ab und ergreifen Maßnahmen zur Konfliktbearbeitung.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler thematisieren typische Schwierigkeiten und Belastungen des Berufsalltags. Sie nehmen eigene Gefühle und Befindlichkeiten wahr, artikulieren und akzeptieren diese.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler nutzen Entlastungs- und psychosoziale Unterstützungsmöglichkeiten, um mit Spannungsfeldern und schwierigen sozialen Situationen angemessen umzugehen. Sie stärken ihre persönliche Kompetenz im Umgang mit physischen und psychosozialen Belastungen.</p>		
Inhalte:		
Aggression und Gewalt		
Burn-out		
Stress		
Mobbing		
Weitere berufliche Spannungsfelder		

Didaktisch-methodische Hinweise

Bei der Entwicklung des beruflichen Selbstverständnisses sind die Erfahrungen der Schülerinnen und Schüler aus der berufspraktischen Ausbildung einzubeziehen.

Zur Ausprägung gesundheitsfördernder Verhaltensweisen können themenbezogene Kurse, wie z. B. Yoga, Rückenschule, konzentrative Entspannung, Entspannungstechniken, nach Jacobsen angeboten werden. Hierzu kann auch der Wahlbereich genutzt werden.

Im Lernfeld "Mit Krisen und Konfliktsituationen konstruktiv umgehen" sollen die Schülerinnen und Schüler die Möglichkeit haben, sich der eigenen Erlebnisse, Gefühle und Einstellungen bewusst zu werden. Daher ist es notwendig, mit erlebten und selbst gewählten Beispielen zu arbeiten. Zur Auseinandersetzung mit weiteren beruflichen Spannungsfeldern eignen sich Themen wie Macht und Autorität, Hierarchie, Ohnmacht; Nähe und Distanz; Intimität und Scham; Ekel; sexuelle Belästigung; Abschied und Trauer.

Methodisch geeignet sind der Einsatz von szenischem Spiel, Rollenspiel und Standbildern.

Zur Aufarbeitung erlebnisbedingten Stresses kann bei Bedarf für die Schülerinnen und Schüler zur Unterstützung professionelle Hilfe angeboten werden.

In den Klassenstufen 2 und 3 wird der Unterricht in Gruppen empfohlen.

Klassenstufen 1 und 2**11 Auf die Entwicklung des Pflegeberufes im gesellschaftlichen Kontext Einfluss nehmen****Erläuterung**

In diesem Themenbereich werden die Grundlagen für aktives Lernen geschaffen. Auf Grund der Tatsachen, dass in immer kürzerer Zeit neues Wissen produziert wird und das vorhandene Wissen entsprechend schnell altert, bezieht sich Lernen nicht mehr ausschließlich auf die Reproduktion von überprüfbarem Wissen, sondern auf die Entwicklung beruflicher Handlungskompetenz. Um diesen Anforderungen gerecht zu werden, ist selbstständiges und lebenslanges Lernen notwendig.

Die Informationsflut sowie die Belastungen im beruflichen und privaten Bereich erfordern darüber hinaus ein effektives Selbst- und Zeitmanagement.

Zur Entwicklung der Pflege sind gesellschaftliche Rahmenbedingungen erforderlich, die durch Pflegenden aktiv mitgestaltet werden müssen. Dies setzt Kenntnisse über die staatlichen, politischen und rechtlichen Strukturen und Regelungen voraus.

Abstimmungen sind mit dem Themenbereich "Pflegehandeln personenbezogen ausrichten" vorzunehmen.

Übersicht über die Lernfelder und Zeitrichtwerte**Klassenstufe 1**

Lernen lernen	30 Ustd.
---------------	----------

Klassenstufe 2

Stellung und Aufgaben der Pflegeberufe in der Gesellschaft reflektieren	30 Ustd.
---	----------

Lernfeld	Lernen lernen	Klassenstufe 1 Zeitrichtwert: 30 Ustd.
Zielformulierung: Die Schülerinnen und Schüler reflektieren ihr Lernverhalten und entwickeln einen eigenen Lernstil. Sie verwenden optimale Lern- und Arbeitsstrategien. Durch den Einsatz verschiedener Techniken zur Strukturierung von Wissen lernen und arbeiten sie aktiv und kreativ. Die Schülerinnen und Schüler setzen sich mit den verschiedenen Lerntheorien auseinander und nehmen die Bedeutung des sozialen Lernens wahr. Die Schülerinnen und Schüler organisieren unter Beachtung von Selbst- und Zeitmanagement ihr Handeln und reflektieren ihr eigenes Vorgehen in der beruflichen Praxis.		
Inhalte: Psychologische und neurobiologische Aspekte des Lernens Lerntypen Lern- und Arbeitsstrategien Lernfördernde und lernhemmende Bedingungen Lerntheorien Soziales Lernen Selbst- und Zeitmanagement		

Lernfeld	Stellung und Aufgaben der Pflegeberufe in der Gesellschaft reflektieren	Klassenstufe 2 Zeitrichtwert: 30 Ustd.
Zielformulierung:		
<p>Die Schülerinnen und Schüler analysieren pflege- und medizinrelevante Grundrechte und setzen sich mit der aktuellen Gesetzgebung im Gesundheits- und Pflegewesen auseinander.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler engagieren sich für die Stellung ihres Berufes in der Gesellschaft und leiten ab, dass Pflege auch im politischen Bereich für sich selbst sprechen muss. Sie bewerten berufspolitische Entwicklungen und schätzen die Folgen für die Pflege ein.</p> <p>Auf der Grundlage von Vergleichen der Pflege in anderen europäischen Ländern diskutieren und reflektieren sie die Entwicklung in Deutschland.</p>		
Inhalte:		
Gesellschaftliche Rahmenbedingungen		
<ul style="list-style-type: none">- Staat- Staatsorgane- Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland- Gesetzgebungsprozess- politische Partizipation- Wirtschafts- und Sozialpolitik- Europäische Union		
Pflege und Pflegeberufe in unserer Gesellschaft		
Pflege im europäischen Vergleich		

Didaktisch-methodische Hinweise

Durch Analysen des eigenen Lernverhaltens und Übungen zum Ausprobieren verschiedener Lernstrategien sind die Schülerinnen und Schüler zu befähigen, einen eigenen Lernstil zu entwickeln. Dafür eignet sich besonders erfahrungsbezogener Unterricht. Die Schülerinnen und Schüler sind außerdem dahingehend zu befähigen, die erworbenen Lern- und Arbeitsstrategien in allen anderen Themenbereichen anzuwenden. Dementsprechend sind Abstimmungen zwischen den Lehrkräften notwendig.

In der Auseinandersetzung mit der gesellschaftlichen Verantwortung der Schülerinnen und Schüler sind z. B. Streitgespräche, Bearbeitung von Projekten und Exkursionen geeignet.

Klassenstufe 3

12 In Gruppen und Teams zusammenarbeiten

Erläuterung

Die zunehmende Spezialisierung und daraus resultierende interdisziplinäre Zusammenarbeit erfordert, die Arbeit der Pflegenden teamorientiert zu organisieren. Bei dieser komplexen Betreuung sichern intra- und interdisziplinäre Kooperationen die Entstehung von Netzwerken und damit die medizinisch-pflegerische Versorgungsqualität.

Die Arbeit im multiprofessionellen Team erfordert von den Pflegenden insbesondere sozial-kommunikative und methodische Kompetenzen.

Daher ist hier auf dem erworbenen Wissen aus dem Themenbereich "Unterstützung, Beratung und Anleitung in gesundheits- und pflegerelevanten Fragen fachkundig gewährleisten" aufzubauen. Darüber hinaus sind Abstimmungen mit den Themenbereichen "Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken" sowie "Bei der Entwicklung und Umsetzung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren" vorzunehmen.

Lernfeld	In Gruppen und Teams zusammenarbeiten	Klassenstufe 3 Zeitrichtwert: 40 Ustd.
<p>Zielformulierung:</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler wirken an der Teamentwicklung mit und gestalten die Teamarbeit effektiv.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler nutzen geeignete Kommunikationstechniken für einen effizienten Informationsaustausch mit allen am Pflegeprozess Beteiligten.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler praktizieren im Rahmen ihrer Mitwirkung bei der Diagnostik und Therapie eine zuverlässige Zusammenarbeit. Sie beachten die Grenzen des eigenen Verantwortungsbereiches.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler organisieren, entsprechend des Aufgaben- und Kompetenzprofils der Angehörigen anderer Gesundheits- und Sozialberufe, im Bedarfsfall deren Unterstützung sowie Mitwirkung und arbeiten konstruktiv mit ihnen zusammen. Sie koordinieren und kooperieren einrichtungs- und berufsübergreifend.</p> <p>Die Schülerinnen und Schüler arbeiten an der Erstellung von Konzepten der integrierten Versorgung mit.</p>		
<p>Inhalte:</p> <p>Team und Teamarbeit</p> <p>Teamentwicklung und Teamfähigkeit</p> <p>Formen des organisierten Informationsaustausches</p> <p>Kommunikationskultur</p> <p>Konflikte und Kommunikationsprobleme im Team</p> <p>Intra- und interdisziplinäre Zusammenarbeit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aufgaben- und Kompetenzbereiche der Berufsgruppen - Pflegeüberleitung und Schnittstellenmanagement - integrierte Versorgung <p>Casemanagement</p>		

Didaktisch-methodische Hinweise

Für das Beurteilen von Positionen im Team aus unterschiedlichen Perspektiven sind Rollenspiele geeignet.

Am Beispiel des Informationsaustausches können kommunikative Kompetenzen und Verhaltensweisen gefestigt werden. Geeignet sind Übungen zur Berichterstattung bei einer Dienstübergabe, die Gestaltung einer Besprechung oder Durchführung von Arzt- und Pflegevisiten. Des Weiteren wird die Bearbeitung von Projekten mit Schülerinnen und Schülern anderer Gesundheits- und Sozialberufe empfohlen.

Anhang

Empfehlungen zur Gestaltung der berufspraktischen Ausbildung

1 Kurzcharakteristik

Zur Realisierung des Ausbildungsziels entsprechend Krankenpflegegesetz § 3 ist die berufspraktische Ausbildung zukünftiger Gesundheits- und Krankenpfleger/Gesundheits- und Krankenpflegerinnen sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen von besonderer Bedeutung.

Die Empfehlungen zur Gestaltung der berufspraktischen Ausbildung sollen sowohl den Lehrkräften der Berufsfachschulen als auch den Praxisanleiterinnen/Praxisanleitern in den ausbildenden Einrichtungen einen Orientierungsrahmen geben.

Grundlagen der berufspraktischen Ausbildung sind das Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz - KrPflG) vom 16. Juli 2003 (BGBl. I, S. 1442), die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV) vom 10. November 2003 (BGBl. I, S. 2263), die Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Kultus über die Berufsfachschule im Freistaat Sachsen (Schulordnung Berufsfachschule - BFSO) in ihrer jeweils geltenden Fassung und weitere landesrechtliche Vorschriften.

Im Rahmen der berufspraktischen Ausbildung gestalten und reflektieren die Schülerinnen und Schüler ihren Lernprozess aktiv und wenden die im Unterricht erworbenen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten bei Menschen aller Altersstufen an. Dabei berücksichtigen sie die Würde und Selbstbestimmung der Patienten.

Unter Berücksichtigung der Spezifik des Bildungsganges sind die Schülerinnen und Schüler zu befähigen, eigenverantwortlich den Pflegeprozess zu gestalten.

Dies impliziert:

- die körperliche und psychische Entwicklung vom Neugeborenen bis zum alten Menschen einzuschätzen und daraus eigene Handlungs- und Verhaltensweisen abzuleiten
- das Vertrauen der zu betreuenden Menschen zu gewinnen und angemessen und situationsgerecht zu kommunizieren
- die für das jeweilige Alter typischen Ausdrucksformen für beeinträchtigtes Wohlbefinden wahrzunehmen und verständnisvoll sowie fachgerecht zu reagieren,
- entwicklungs-, krankheits- und erfahrungsbedingte irrationale Erklärungskonzepte zu erkennen und entsprechend zu handeln
- unter Berücksichtigung des kognitiven, psychosozialen und emotionalen Entwicklungsstandes über pflegerische Maßnahmen und Eingriffe aufzuklären und auf diese vorzubereiten
- Angehörige und Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld in die Pflege einzubeziehen und Akzeptanz für ihre Herkunft zu entwickeln
- gesundheitsbewusstes Verhalten zu fördern
- verantwortungsbewusst mit unterschiedlichen Berufsgruppen zu kooperieren und im Team zu arbeiten

- in Konfliktsituationen sowie Krisen- und Katastrophensituationen angemessen zu reagieren
- für die sich aus rechtlichen Vorschriften ergebende Sicherheit zu sorgen
- ökologische und ökonomische Prinzipien in ihrer Arbeitsweise zu berücksichtigen
- kompetent mit Informations- und Kommunikationssystemen zu arbeiten
- Notfälle zu erkennen und situationsgerecht zu reagieren
- sich mit Kindern und Jugendlichen zu beschäftigen bzw. ihnen Anregungen zu Spiel und Beschäftigung zu geben

Die Schülerinnen und Schüler werden in ihrem Lernprozess fachlich und pädagogisch kompetent durch Praxisanleiterinnen/Praxisanleiter sowie Lehrerinnen/Lehrer unterstützt. Dafür ist ausreichend Zeit für angeleitete Lernphasen zu planen und sicherzustellen. Eine intensive Zusammenarbeit der Lernorte Schule und Praxiseinrichtung gewährleistet die Verknüpfung von Theorie und Praxis mit situations- und institutionspezifischen Besonderheiten.

2 Organisatorische Aspekte

2.1 Allgemeine Hinweise

Die berufspraktische Ausbildung basiert auf dem in der Studententafel festgelegtem Umfang. Für die gesamte Ausbildung stehen unter Abzug von Urlaub, Prüfungen, Freistellungen und Feiertagen in drei Jahren ca. 132 Wochen zur Verfügung. Davon können ca. 69 Wochen (dies entspricht 2760 Zeitstunden) für die berufspraktische Ausbildung geplant werden. Die über dem gesetzlichen Soll von 2500 Stunden hinaus vorhandenen Stunden sind in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege dem Differenzierungsbereich zuzuordnen. In der Gesundheits- und Krankenpflege ist die Zuordnung zum Differenzierungsbereich und zum allgemeinen stationären Bereich möglich.

Die Auswahl der Einsatzorte und der zeitliche Umfang richten sich nach dem angestrebten Berufsziel, berufliche Handlungskompetenz zu erreichen. Es wird keine Festlegung von Pflichtstundenzahlen in den einzelnen Fachgebieten vorgenommen, um den Schulen Gestaltungsmöglichkeiten zur Nutzung des fachlichen Profils der verschiedenen Ausbildungseinrichtungen zu geben.

Das 1. Ausbildungsjahr beginnt fachrichtungsspezifisch und mit einem längeren Einsatz, damit sich die Schülerinnen und Schüler auf die für sie neuen Anforderungen einstellen und objektiv im Rahmen der Probezeit eingeschätzt werden können.

Im 3. Ausbildungsjahr sollen die Schülerinnen und Schüler zur Vorbereitung auf die praktische Prüfung mindestens acht Wochen vor der Prüfung auf der Station des Differenzierungsbereiches eingesetzt werden, in dem die Prüfung stattfindet.

Unter Berücksichtigung der Forderungen der KrPflAPrV werden folgende Empfehlungen zur organisatorischen Gestaltung der berufspraktischen Ausbildung gegeben.

2.2 Einsatzgebiete

2.2.1 Allgemeiner Bereich (1300 Stunden)

Stationäre Einsätze (800 Stunden)

Realisierung von

- kurativer Pflege in allen Fachgebieten
- rehabilitativer Pflege in wenigstens einem Fachgebiet
- palliativer Pflege in wenigstens einem Fachgebiet

Die Erläuterungen der Begriffe kurative, rehabilitative, präventive und palliative Pflege zur Hilfe für die Auswahl geeigneter Einsatzgebiete erfolgt unter 2.3.1.

	Gesundheits- und Krankenpflege	Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
Integrativer Ausbildungsanteil Empfehlung 30 - 50 % des Ausbildungsanteils der stationären Einsätze (max. 400 Stunden)	- Pädiatrie - Wochen- und Neugeborenen- pflege	- Geriatrie - Gynäkologie - Wochen- und Neugeborenen- pflege
Die weiteren Fachgebiete	werden in Erwachsenen- bereichen realisiert.	können in Kinder- und Jugend- bereichen realisiert werden.
Hinweis: In beiden Fachrichtungen ist eine Zusammenlegung mit fachgleichen Einsatzgebieten aus dem Differenzierungsbereich möglich.		

Ambulante Einsätze (500 Stunden)

Realisierung von

- präventiver Pflege
- kurativer Pflege
- rehabilitativer Pflege
- palliativer Pflege

Gesundheits- und Krankenpflege	Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
Einsatzgebiete, z. B. - Sozialstationen - Behinderteneinrichtungen - Beratungsstellen - Funktionsabteilungen - Ambulanzen - Notfallaufnahme	Einsatzgebiete, z. B. - Kinderambulanzen - sozialpädiatrische Zentren - Beratungsstellen Funktionsabteilungen - Behinderteneinrichtungen - Sozialstationen - Notfallaufnahme
Integrativer Ausbildungsanteil Empfehlung ca. 30 % des Ausbildungsanteils der ambulanten Einsätze (max. 160 Stunden)	Integrativer Ausbildungsanteil Empfehlung ca. 30 % des Ausbildungsanteils der ambulanten Einsätze (max. 160 Stunden)
Hinweis: Ambulante Betreuung kann nicht nur außerhalb des Krankenhauses erlernt werden.	

2.2.2 Differenzierungsbereich (700 Stunden)

Die Differenzierung findet in stationären Bereichen statt und soll auf alle drei Ausbildungsjahre verteilt werden (vgl. Punkt 2.2.1).

2.2.3 Bereich zur Verteilung (500 Stunden)

Gesundheits- und Krankenpflege

Die in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung zur Verteilung ausgewiesenen 500 Stunden können auf die stationären Bereiche des allgemeinen und des Differenzierungsbereiches verteilt werden.

Gesundheits- und Kinderkrankenpflege

Die in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung zur Verteilung ausgewiesenen 500 Stunden sollen dem Differenzierungsbereich zugeordnet werden.

2.3 Hinweise für die Auswahl von Einsatzorten

2.3.1 Begriffserklärungen

Präventive Pflege

Präventive Pflege beinhaltet Konzepte der Krankheitsvorbeugung, Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung. Maßnahmen der Prävention lassen sich in die Bereiche Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention unterteilen:

Primärprävention umfasst Maßnahmen zum Schutz des gesunden Menschen.

Sekundärprävention stützt sich auf die Krankheitsfrüherkennung und deren rechtzeitige Behandlung.

Tertiärprävention widmet sich den Menschen mit bestehenden Erkrankungen unter der Zielstellung, das Fortschreiten der Krankheit oder gegebenenfalls Rezidive zu verhindern.

	Primärprävention	Sekundärprävention	Tertiärprävention
Zielgruppe	gesunde Menschen	fraglich gesunde Menschen	krankte Menschen
Ziel	Gesunderhaltung	Früherkennung und frühzeitige Behandlung von Krankheiten	- Vermeidung von Folgekrankheiten und Pflegeabhängigkeit - Rehabilitation
Für die Pflege relevante Maßnahmen (Beispiele)	- U1 - U9 bei Kindern - Vorschul- und Schuluntersuchungen - Impfungen - Zahngesundheitsaktionen - Gesundheitserziehung	- Routinebeobachtungen - neugeborenen-Screening - Vorsorgeuntersuchungen - Förderung von Kindern mit Entwicklungsverzögerung	- Prophylaxen - Diabetikerschulung - Selbsthilfegruppen - Nachsorgebetreuung - rehabilitative Maßnahmen

Kurative Pflege

Kurative Pflege ist therapeutische Pflege. Sie leistet neben den traditionellen Aufgaben in Zusammenarbeit mit dem Arzt einen eigenständigen Beitrag zur Genesung des Patienten und ist damit mehr als die Unterstützung des Arztes bei seiner Therapie.

Rehabilitative Pflege

Die Rehabilitation bezweckt, den Menschen, die körperlich, geistig oder seelisch behindert sind und die ihre Behinderung oder deren Folgen nicht selbst überwinden können, und den Menschen, denen eine solche Behinderung droht, zu helfen, ihre Fähigkeiten und Kräfte zu entfalten und einen entsprechenden Platz in der Gesellschaft zu finden.¹⁾

Die Pflegenden leisten auch hierbei einen eigenständigen Beitrag, denn rehabilitative Pflege beginnt nicht erst in der Rehabilitationseinrichtung, sondern bereits während einer (intensiv) medizinischen bzw. intensivpflegerischen Behandlung im Krankenhaus.

Beispiele: rehabilitative Pflege bei Patienten mit Schlaganfall, Schluckstörungen, Tracheostoma, Enterostoma, Wahrnehmungsstörungen und Unfallschäden

Für das Kennen lernen von verschiedenen rehabilitativen Konzepten und Pflegemaßnahmen kann auch ein Einsatz in einer Rehabilitationsklinik dienen.

Palliative Pflege

Palliativmedizin ist die Behandlung von Patienten mit einer nicht heilbaren progredienten und weit fortgeschrittenen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung, für die das Hauptziel der Begleitung die Lebensqualität ist.²⁾

Palliative Pflege ist ganzheitliche Pflege und verfolgt vier Ansätze:

- sozialer Ansatz Kranke nicht allein lassen
- physischer Ansatz Schmerzen und andere Begleitsymptome bekämpfen
- psychischer Ansatz Gespräche, Regelung unerledigter Dinge
- spiritueller Ansatz Sinnfragen, Transzendenz

Palliativmedizin ist nicht auf die letzte Lebensphase beschränkt. Sie ist auch schon in einem zeitigen Krankheitsstadium zusammen mit der kausalen Therapie anwendbar. Die Angehörigen sind intensiv mit einzubeziehen, damit sie mit der Situation und mit ihrer Trauer besser zurechtkommen.

¹⁾ Niehoff, Jens-Uwe: Sozialmedizin systemisch, Lorch: UNI-MED, 1995, S. 212

²⁾ Definition der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)

2.3.2 Stationäre Einsatzorte

Für die Planung der praktischen Einsätze durch die Schule können zur Entscheidungsfindung bezüglich Ort und Dauer eines Einsatzes und zum Nachweis der Realisierung der gesetzlichen Forderungen die im folgenden dargestellten Übersichten eingesetzt werden.

Für die Eignung einer Station ist das Krankheitsbild der Patienten maßgeblich, nicht die Bezeichnung der Station. Demzufolge kann z. B. auf einer Station sowohl das Erlernen der chirurgischen Pflege als auch der internistischen Pflege möglich sein.

Gesundheits- und Krankenpflege

Allgemeiner Bereich (A)

Differenzierungsbereich (D)

Name der Einrichtung:

Bezeichnung der Station:

Bereich	Fachgebiet	Interdisziplinäre Station Anteil in %	kurative Pflege	rehabilitative Pflege	palliative Pflege
A/D	Innere Medizin				
A/D	Chirurgie (alle chirurgischen Fachgebiete sind möglich)				
A	Geriatric				
A	Neurologie				
A	Gynäkologie				
A	Pädiatrie				
A	Wochen- und Neugeborenenpflege				
D	Psychiatrie				

Gesundheits- und Kinderkrankenpflege

Allgemeiner Bereich (A)

Differenzierungsbereich (D)

Name der Einrichtung:

Bezeichnung der Station:

Bereich	Fachgebiet	interdisziplinäre Station Anteil in %	kurative Pflege	rehabilitative Pflege	palliative Pflege
A/D	Innere Medizin/ Pädiatrie				
A/D	Chirurgie (alle chirurgischen Fachgebiete sind möglich)				
A	Neurologie				
A	Wochen- und Neugeborenenpflege				
A	Gynäkologie				
A	Geriatric				
D	Kinder- und Jugend- psychiatrie				
D	Neuropädiatrie				
D	Neonatologie				

2.3.3 Ambulante Einsatzorte

Auch hier wird für die Planung der praktischen Einsätze durch die Schule zur Entscheidungsfindung bezüglich Ort und Dauer eines Einsatzes und zum Nachweis der Realisierung der gesetzlichen Forderungen für beide Ausbildungsrichtungen nachfolgende Übersicht empfohlen.

Gesundheits- und Krankenpflege/Gesundheits- und Kinderkrankenpflege

Bezeichnung der Einrichtung:

Durchführung von	Überwiegender Bereich
präventiver Versorgung	
kurativer Versorgung	
rehabilitativer Versorgung	
palliativer Versorgung	

3 Inhaltliche Gestaltung

Die berufspraktische Ausbildung orientiert sich an den im Lehrplan verankerten Zielen und Inhalten der Themenbereiche und erfolgt auf der Grundlage von Praxisaufträgen für die verschiedenen Einsatzorte. Diese Aufträge werden in enger Zusammenarbeit zwischen den Lehrerinnen/Lehrern, Praxisanleiterinnen/Praxisanleitern und dem Fachpersonal der Praxiseinrichtungen entwickelt.

Die Ziele der berufspraktischen Ausbildung werden schrittweise erreicht, wobei das jeweilige Ausbildungsjahr, die theoretischen Vorleistungen und die bereits erworbenen Praxiserfahrungen zu berücksichtigen sind.

Im **1. Ausbildungsjahr** werden die Schülerinnen und Schüler insbesondere befähigt,

- den Lernort Praxiseinrichtung als Lernort anzuerkennen,
- sich als aktiv Lernende zu begreifen,
- Erfahrungen der Praxis zu reflektieren,
- ihre eigene Sicherheit zu wahren,
- die Sicherheit der zu betreuenden Menschen zu gewährleisten,
- hygienische und rechtliche Vorschriften zu beachten,
- Informationen zu erfassen,
- Bedürfnisse und Ressourcen der zu betreuenden Menschen zu erkennen,
- Pflegeplanungen zu erarbeiten,
- Menschen in ihren Bedürfnissen zu unterstützen,

- Menschen im Zusammenhang mit der Durchführung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen zu unterstützen,
- mit Dokumentationssystemen umzugehen,
- Arzneimittel sachgerecht zu applizieren,
- Gespräche zu führen und
- ein berufliches Selbstverständnis zu entwickeln.

Aufbauend auf diesen Grundlagen ist die Ausprägung der beruflichen Handlungskompetenz im **2. und 3. Ausbildungsjahr** vor allem auf folgende Qualifikationen gerichtet:

- pflegetheoretische Konzepte entsprechend der Patientensituationen anwenden
- Pflegepläne erstellen und umsetzen
- zivil- und strafrechtliche Bestimmungen beachten
- ärztliche Anordnungen durchführen und bei Diagnostik und Therapie mitwirken
- Patienten aufnehmen, entlassen und Pflegeüberleitungen organisieren
- gesundheitsfördernd auf die Menschen Einfluss nehmen
- mit den Menschen angemessen und situationsgerecht kommunizieren
- beratende Gespräche führen
- Angehörige in die Pflege integrieren
- Rehabilitationskonzepte umsetzen
- mit beruflichen Belastungen umgehen
- intra- und interdisziplinär zusammen arbeiten
- bei der Entwicklung von Qualitätskonzepten mitwirken
- pflegewissenschaftliche Erkenntnisse einbeziehen

4 Dokumentation und Bewertung

Für ihre praktischen Einsätze erhalten die Schülerinnen und Schüler Lernaufgaben, die auch bewertet werden können. Zum Nachweis der berufspraktischen Ausbildung, zur Dokumentation der Lernprogression und Sicherung der Lernergebnisse legen die Schülerinnen und Schüler ein Portfolio an.

Im Rahmen eines Einführungsgespräches zu Beginn des Einsatzes werden Ziele und Inhalte des jeweiligen Ausbildungsabschnittes mit den Schülerinnen und Schülern gemeinsam festgelegt. Das Zwischengespräch dient der Reflexion des Lernfortschrittes und der Modulation der Lernziele. Am Ende des Einsatzes erfolgt eine verbale Leistungsbewertung der Schülerinnen und Schüler, die sowohl das Lernergebnis als auch den Lernprozess berücksichtigt. Bewertet wird nach fachlichen, personalen und sozialen Kriterien.

In einem abschließenden Gespräch erfolgt eine Selbstreflexion durch Schülerinnen und Schüler sowie von Seiten der Praxiseinrichtungen eine Einschätzung der erreichten Lernziele.

.

Hinweise zur Veränderung des Lehrplanes richten Sie bitte an das

Sächsische Staatsinstitut für Bildung und Schulentwicklung
Comenius-Institut
Dresdner Straße 78 c
01445 Radebeul

oder:

<http://www.comenius-institut.de>

Notizen:

Die für den Unterricht an berufsbildenden Schulen zugelassenen Lehrpläne und Arbeitsmaterialien sind einschließlich der Angabe von Bestellnummer und Bezugsquelle in der Landesliste der Lehrpläne für die berufsbildenden Schulen im Freistaat Sachsen in ihrer jeweils geltenden Fassung enthalten.

Die Landesliste sowie freigegebene Lehrpläne und Arbeitsmaterialien finden Sie zum Download unter www.comenius-institut.de.

Dieses Angebot wird durch das Comenius-Institut ständig erweitert und aktualisiert.