

**Kompetenzentwicklung von Auszubildenden der
Gesundheits- und Krankenpflege am Beispiel des Projektes
„Schüler leiten eine Station“**

Bachelorarbeit

zur Erlangung des Grades „Bachelor of Science“ (B.Sc.)

Erstprüfer: Tobias Immenroth, M.A.

Zweitprüferin: Margrit Weithäuser, M.A.

Autor: Adrian Kuhnke

Börßum, den 01.11.2019

Es ist keine Schande nicht zu wissen,
wohl aber, nichts lernen zu wollen.

Sokrates (470 - 399 v. Chr.), griechischer Philosoph

Gliederung

Abkürzungsverzeichnis.....	IV
Abbildungsverzeichnis.....	V
Tabellenverzeichnis.....	VI
1 Einleitung.....	1
1.1 Problemstellung.....	2
1.2 Zielsetzung.....	3
1.3 Aufbau der Arbeit.....	4
2 Literaturanalyse.....	5
2.1 Stand der Forschung.....	5
2.2 Kritische Bewertung der Literatur.....	8
3 Theoretische Grundlagen.....	10
3.1 Zugrundeliegende Kompetenzmodelle.....	10
3.1.1 Handlungskompetenz.....	17
3.1.2 Fachkompetenz.....	18
3.1.3 Methodenkompetenz.....	19
3.1.4 Personalkompetenz.....	19
3.1.5 Sozialkompetenz.....	19
3.1.6 Medienkompetenz.....	20
3.1.7 Pflegekompetenz.....	21
3.2 Forschung und Entwicklungen zu Kompetenzen und Didaktik.....	22
3.2.1 Paradigmenwechsel zur Kompetenzorientiertheit und weitere didaktische Überlegungen.....	22
3.2.2 Kompetenzorientierung nach dem Pflegeberufegesetz.....	24
4 Das Projekt ‚Schüler leiten eine Station‘.....	30
5 Modellhafte Umsetzung von ‚Schüler leiten eine Station‘ im Krankenhaus Marienstift Braunschweig.....	32
5.1 Umgebungsanalyse.....	32
5.2 Durchführung.....	34
5.3 Auswertung.....	59
6 Einfluss auf die Kompetenzentwicklung.....	60
7 Fazit.....	62
8 Literaturverzeichnis.....	65
Anhang.....	68

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
Bspw.	Beispielsweise
Bzw.	Beziehungsweise
Dr. med.	Doktor/Doktorin der Medizin/ lat. Doctor Medicine
Dt.	deutsch
DQR	Deutscher Qualitätsrahmen lebenslangen Lernens
ESN	Evangelische Stiftung Neuerkerode
Ggf.	Gegebenenfalls
MSBS	Evangelisch-lutherische Diakonissenanstalt Marienstift/ Krankenhaus Marienstift
Nr.	Nummer
PfIAPrV	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegerberufe
PfIBG	Gesetz über die Pflegerberufe
UG	Unternehmensgruppe
FSJ	Freiwilliges Soziales Jahr

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Stufen der Wissens- und Kompetenzentwicklung.....	S. 13
Abbildung 2	Das Kompetenzmodell nach Olbrich.....	S. 17

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Literaturrecherche in verschiedenen Fachverzeichnissen.....S. 5-7
Tabelle 2	Zusammenfassung des Kompetenzstufenmodells nach Rauner und Schewior-Popp.....S. 13-14
Tabelle 3	Bestandteile der Medienkompetenz nach Aufenanger.....S. 20-21
Tabelle 4	Interventionseffektstärken nach Hattie.....S. 23
Tabelle 5	Kompetenzbereiche nach dem Pflegeberufegesetz 2020...S. 28-29
Tabelle 6	Auswertung des retrospektiven Fragebogens zum Projekt..S. 36-48
Tabelle 7	Auswertung des Kompetenznetzes zum Projekt.....S. 52-58

1 Einleitung

Das Gesundheitssystem in Deutschland mit seinen Ecken und Kanten, wird dennoch häufig als eines der leistungsstärksten der Welt bezeichnet.¹

Die Herausforderungen, vor denen die Politik und Gesellschaft stehen, sind mannigfaltig:

Die Veränderung der demografischen Struktur, des demografischen Wandels, trifft das Gesundheitswesen auf doppelte Weise: Geburten in Deutschland decken längst nicht mehr das Versterben, die Generation der ‚Baby-Boomer‘ erreicht mittlerweile Alter, in denen sie selbst aus dem Beruf ausscheiden und pflegebedürftig werden. Gleichzeitig stagnieren die Geburten auf niedrigem Niveau und weniger Menschen verbleiben somit im Beruf und zahlen in das soziale Sicherungssystem, wie Kranken- und Rentenkasse ein, gleichzeitig gibt es auch immer mehr Empfänger von Leistungen.² Die Struktur der Patienten zeigt sich ebenfalls aufwendiger und komplexer. Durch Multimorbidität entstehen lange Liegedauern, welche jedoch durch die DRG-Vergütung nicht mehr bedarfsgerecht und kostendeckend vergütet sind. Bei derartigen Fällen ist nicht die medizinische Versorgung, sondern die pflegerischen Maßnahmen der Kostenfaktor.³

Eine weitere Auswirkung des demografischen Wandels ist auch eine Veränderung in der Beschäftigungsstruktur von Krankenhäusern: Weniger Personal kommt hinzu und die Verweildauer im Beruf ist ebenfalls gering.⁴ Durch Zeitmangel und eine knappe Personaldecke bleiben häufig Aufgaben wie die Schüleranleitung unerfüllt, dringend benötigte Fähigkeiten und Fertigkeiten, sowie Kompetenzen werden nur

¹ Vgl. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2012, S.15ff.

² Vgl. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2018, S. 53ff.

³ Vgl. Ebd., S. 191ff.

⁴ Vgl. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2014. S. 477f.

unzureichend trainiert, auch wenn sie maßgeblich für die spätere berufliche Laufbahn und die erbrachte Arbeitsqualität sind. Obwohl diese Problematik schon hinlänglich bekannt sein sollte, gibt es noch keine Lösung. Der gesetzliche Auftrag zur Sicherstellung der Versorgung wird immer weniger erfüllt, auch da sich kommunale und konfessionelle Leistungsanbieter immer weiter zurückziehen bzw. durch private Träger übernommen werden.⁵

Auszubildende verstecken sich hinter ihrer Rolle und übernehmen wenig Verantwortung, sei es im Diskurs mit ärztlichen Kollegen zur Therapiebestimmung oder Handlungsbegründung. Häufig findet eine Abwälzung der Verantwortlichkeit von der Einzelperson auf das Team statt. Die folgende Arbeit gibt einen Überblick über die Kompetenzen, zeigt die nach dem neuen Pflegeberufegesetz geforderten Anforderungen auf, beleuchtet Möglichkeiten der Kompetenzentwicklung, insbesondere durch das Projekt ‚Schüler leiten eine Station‘ und zeigt anhand der Auswertung den tatsächlichen Kompetenzzuwachs der Auszubildenden der Gesundheits- und Krankenpflege auf.

1.1 Problemstellung

Die oben genannten Probleme werden in allen Einrichtungen aller Versorgungsformen sichtbar.

Im Setting Krankenhaus gibt es seit Anfang des Jahrtausends zunehmende Bestrebungen, Lernprozesse zu flexibilisieren und durch die Ansätze des Konstruktivismus und der Erlebnispädagogik anzubieten.

Eine Möglichkeit, welche sich im gleichen Zeitraum etablierte, aber schon etwa ZWEI Jahrzehnte vorher erstmals erprobt wurde, ist das Projekt ‚Schüler leiten eine Station‘. Für dieses Projekt gibt es verschiedene Synonyme wie Schülerstation, Ausbildungsstation und weitere.

⁵ Vgl. Engelen-Kefer 2019, S. 3ff.

Für die Durchführung dieses Projektes wird durch die veränderte Personalbesetzung auf der Projektstation und auf den weiteren Stationen eine weitaus größere Personalvorhaltung benötigt, ebenso wird für die Arbeit vor, mit und nach der Schülerstation Personal gebunden, welches es zu finanzieren gilt.

Um die Wirksamkeit im Sinne eines Kosten-Nutzen-Vergleichs fest- und darzustellen, ergeben sich folgende Forschungsfragen:

„Welchen Einfluss hat das Projekt „Schüler leiten eine Station“ auf die Kompetenzentwicklung von Auszubildenden der Gesundheits- und Krankenpflege?“

„Welche Kompetenzen werden auf welche Weise durch Modellprojekte beeinflusst?“

„Wie werden die Veränderungen der Kompetenzen sichtbar?“

Sofern sich eine Auswirkung auf die Kompetenzen abzeichnet, ist die Weiterführung des Projektes zu erwägen und gegebenenfalls Änderungen vorzunehmen.

Die Ergebnisse können auch eine Empfehlung für die generelle Ausbildung geben, sofern Kompetenzen durch die Auszubildenden als wenig entwickelt benannt werden.

Im Versorgungsalltag des Krankenhauses hat selbstverständlich das Patientenwohl erste und oberste Priorität, leider ist dies nicht immer mit der Anleitung von Auszubildenden zu vereinbaren. Praxisanleitende haben zwar eine besondere Rolle, können diese jedoch häufig, bedingt durch Rahmenbedingungen, nicht ausfüllen. Sie werden zum Dienst abgerufen oder die Personalbesetzung ist knapp, sodass keine Zeit für gezielte Anleitung bleibt.

1.2 Zielsetzung

Durch diese Arbeit sollen die für die Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin/ zum Gesundheits- und Krankenpfleger benötigten Kompetenzen dargestellt werden. Anschließend findet eine Einordnung

in drei der gängigsten Kompetenzsysteme statt. Durch die Beschäftigung mit diesen Systematiken kann im zweiten Teil die Veränderung des Kompetenzniveaus beurteilt werden. Ebenfalls werden die aktuellen Kompetenzdimensionen nach den neuen Gesetzen der Pflegeberufe benannt.

Mit der Durchführung des Projektes bietet sich die Möglichkeit für gezielte Anleitung, in den Kompetenzen bei den Auszubildenden, die sie wirklich benötigen. Durch die realitätstreue des Projektes findet schon eine Vorbereitung auf die Arbeit als examinierte Pflegeperson statt.

Durch die empirische Datenerhebung soll der individuelle Einfluss von Schüler leiten eine Station auf die Arbeit und Kompetenz der Auszubildenden nachgewiesen werden.

Die Projektdurchführung fand im Rahmen des Stipendiatenprogrammes der Evangelischen Stiftung Neuerkerode statt, welche Rahmenbedingungen zur Verfügung stellte und nach Evaluation über die Weiterführung entscheidet.

1.3 Aufbau der Arbeit

Im Kapitel 2 erfolgt die Beschreibung der Literaturanalyse, der Stand der Forschung wird dargestellt und die Recherchebegriffe sind vermerkt, dann wird die verwendete Literatur kritisch betrachtet.

In Kapitel 3.1 werden die inhärenten Kompetenzmodelle dieser Arbeit beschrieben und es wird auf die mannigfaltigen Kompetenzen eingegangen. Kapitel 3.2 beschäftigt sich mit dem Paradigmenwechsel hin zur Kompetenzorientierung von der vorherigen Sicht als einzelne Fähigkeiten. Anschließend erfolgt die Beleuchtung des neuen Pflegeberufegesetzes hinsichtlich Kompetenzen. Im Kapitel 4 wird Schüler leiten eine Station beschrieben, die Umgebung der Durchführung in Kapitel 5 beschrieben und Methoden der Auswertung dargestellt und angewendet. Anschließend erfolgt in 5.3 und 6 die Bewertung der Einflussnahme auf spezifische Kompetenzen. Kapitel 7 gibt ein Fazit der Arbeit und Kapitel 8 beinhaltet die Literatur, welche

diese Arbeit zugrunde liegt. Der Anhang befindet sich auf Grund des Umfangs auf der beiliegenden CD-ROM.

2 Literaturanalyse

Die folgenden beiden Kapitel zeigen den aktuellen Stand der Forschung zu Kompetenzen, aktuellen Entwicklungen der pflegerischen Ausbildung und verwendeter Literatur auf. Anschließend erfolgt eine kritische Bewertung nach wissenschaftlichen Gütekriterien.

2.1 Stand der Forschung

Die Literaturrecherche zum Stand der Forschung der Themenbereiche Kompetenzen und ‚Schüler leiten eine Station‘ fand letztmalig am 30.09.2019 statt. Es wurden verschiedene Datenbanken untersucht: Der Online-Katalog der Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften, das Portal Springer-Link, das Online-Portal der Thieme Verlagsgruppe CNE.online, zur Leitliniensuche das Online-Portal AWMF online. Ebenfalls wurden die Onlinearchive der Fachzeitschriften Heilberufe ab 2008 und Pflegezeitschrift, zugänglich ab 04/2017 (eingebettet in SpringerPflege.de), durchsucht. Auch wurde im Portal BibliomedPflege nachgeschlagen. Eine weitere international gebräuchliche Datenbank, die Cochrane Library wurde durchsucht. Suchbegriffe und Treffer werden in folgender Tabelle aufgelistet:

Tabelle 1 Literaturrecherche in verschiedenen Fachverzeichnissen

Suchbegriff	Datenbank	Trefferanzahl
Kompetenzen	Ostfalia Bibliothek	1423
	Springer-Link	5534
	SpringerPflege	1636
	CNE.online	299
	AWMF	6
	BibliomedPflege	1618
	Cochrane Library	6
Berufliche	Ostfalia Bibliothek	69
Handlungskompetenz	Springer-Link	170
	SpringerPflege	124

	CNE.online	49
	AWMF	0
	BibliomedPflege	93
Pflegekompetenz	Ostfalia Bibliothek	13
	Springer-Link	209
	SpringerPflege	90
	CNE.online	54
	AWMF	0
	BibliomedPflege	49
	Cochrane Library	0
Schülerstation	Ostfalia Bibliothek	0
	Springer-Link	6
	SpringerPflege	4
	CNE.online	1
	AWMF	0
	BibliomedPflege	4
	Cochrane Library	2
Schüler leiten eine Station	Ostfalia Bibliothek	0
	Springer-Link	1135
	SpringerPflege	184
	CNE.online	1
	AWMF	0
	BibliomedPflege	2908
	Cochrane Library	0
Berufliche Didaktik	Ostfalia Bibliothek	98
	Springer-Link	3389
	SpringerPflege	58
	BibliomedPflege	74
Evaluation	Ostfalia Bibliothek	4040
	Springer-Link	3135365
	Cochrane Library	4007
Pflegebildung	Ostfalia Bibliothek	24
	Springer-Link	229

	SpringerPflege	160
	CNE.online	38
	BibliomedPflege	69
	Cochrane Library	0
Pflegeberufegesetz	Ostfalia Bibliothek	8
	Springer-Link	145
	SpringerPflege	152
	CNE.online	96
	BibliomedPflege	141
	Cochrane Library	0

Bei der Literaturrecherche wurde ebenfalls nach Aktualität, Anwendungsbezug und Verfügbarkeit selektiert, wobei insbesondere zum Thema Schülerstation wenig evidenzbasierte Informationen zur Verfügung standen, es herrscht jedoch ein hoher Grad an Praktikabilität und Praxisorientierung der verwendeten Literatur.

Insgesamt konnten nach der Durchsicht der Literatur viele allgemeine Informationen den didaktischen Themen und Evaluation gefunden werden, wenig jedoch zur Pflegekompetenz und, wie oben beschrieben, zum Projekt Schüler leiten eine Station.

Im Bereich der Kompetenzforschung fand ab dem Jahr 2000 ein Paradigmenwechsel statt. Wurde vorher implizit geforscht und Kompetenzen als Begleiterscheinung des Individuums betrachtet, erfolgte seitdem wieder Grundlagenforschung, um diesen Begriff abzugrenzen und die Unterscheidung zwischen Fertigkeiten, Fähigkeiten und Kompetenz vorzunehmen. Hiermit verwoben ist ebenfalls der Übergang in die konstruktivistische Didaktik.⁶ Mit der Entwicklung neuer Weiterbildungen und der Veränderung der Berufsgesetze für die Pflege werden auch neue Kompetenzen vermittelt und gestärkt.⁷

⁶ Vgl. Olbrich 2018, S. 50f.

⁷ Vgl. Ebd., S. 61f.

2.2 Kritische Bewertung der Literatur

In diesem Kapitel findet eine kritische Auseinandersetzung mit den in dieser Arbeit verwendeten Hauptwerken statt.

Die von Diplom-Pflegepädagogin Marion Kosak 2007 veröffentlichte konzeptionelle Diplomarbeit zum gesamten Managementprozess der Schülerstation inklusive empirischer Datenerfassung besitzt eine hohe interne Validität, durch die geringe Zielgruppe und einmalige Durchführung des Projektes mit 18 Auszubildenden lässt sich jedoch noch keine Signifikanz für die Allgemeinheit ablesen. Kosak führt zwar einen Pretest durch, die weitere Bearbeitung ihres Fragenkataloges nach wissenschaftlichen Gütekriterien bleibt jedoch offen. Bei der Beschäftigung mit diesem Projekt wird Kosak durch die Einzigartigkeit ihrer Veröffentlichung viel zitiert und als Referenzgrundlage verwendet. Durch die Neuerung des Pflegeberufgesetzes 2020 sind viele Textteile als

als	obsolet	zu	betrachten.
-----	---------	----	-------------

 Rauner veröffentlichte 1999 ein entwicklungslogisches Curriculum, ähnlich Benner. Das Modell Rauners lässt sich berufsübergreifend anwenden, bezieht sich ebenfalls auf die Forschung von Dreyfus. Rauners Ergebnisse sind evidenzbasiert und in den Gütekriterien Objektivität, Reliabilität und Validität gut gearbeitet. Rauners Modell hat auch nach 20 Jahren noch nicht an Bedeutung verloren. Das Standardwerk bei der Beschäftigung mit pflegerischer Kompetenzentwicklung ist Benners ‚From Novice to Expert‘, in welchem pflegerische Kompetenzen eingeordnet werden. Benners Studienergebnisse lassen sich teils nicht objektiv einordnen. Die Ausführungen sind dennoch durchdacht und bieten einen Identifikationsrahmen von und für Pflegepersonen in Bezug auf die Kompetenzstufen. Handlungskompetenz kann jedoch nur wachsen, wenn sich die Anforderungen auch weiter erhöhen. In Olbrichs Werk ‚Pflegekompetenz‘ findet die Auseinandersetzung mit Kompetenzen unter vielseitigen Betrachtungsweisen statt. Olbrichs Ausführungen lassen sich durch ihr Design als objektiv, reliabel und valide, sowie für die tatsächliche Arbeit als sehr nützlich beschreiben.

Hatties und Zierers Metaanalysen, zusammengefasst im Standardwerk zu gelungener Lehr- und Lerntheorie ‚Lernen sichtbar machen‘ und alle weiteren Veröffentlichungen beider Autoren zu diesem Thema, lassen sich durch die große Datenanzahl von ca. 800 Metaanalysen bei 50.000 Studien als in allen quantitativen Gütekriterien sehr gut bewerten. Dass auch heute noch (zuletzt 2019) aktuell auf dieser Datengrundlage veröffentlicht wird, zeigt die große Relevanz und den ungebrochenen Bedarf.

Der Artikel Jauers im Sammelwerk Heffels bezieht sich auf die Masterarbeit der Autorin, besitzt jedoch wenige angegebene Quellen, welche sich häufig auf Heffels direkt beziehen. Soweit durch die Kürze beurteilbar, wurde methodisch gut gearbeitet. Allmacher und Stähling beschreiben in ihrer umfangreichen Studie aus dem Jahre 2019 die Beziehung zwischen Examinierten und Auszubildenden, ihre Forschungsmethoden sind in den Gütekriterien sehr gut gearbeitet, es besteht eine hohe Relevanz für die Praxis. Ebenfalls bietet Panke-Kochinke eine Studienauswertung von 2011, welche sich ebenfalls als gut bewerten lässt. Der in der zweiten Auflage vorliegende Praxiskommentar Igl, als Experte für Recht im Gesundheitssektor, ist als derzeit umfangreichste Publikation in dieser Genauigkeit schon im Jahre der Veröffentlichung als Standardwerk zu betrachten. Die Gesetze über die Pflegeberufe wurden abgedruckt in Igl zitiert, da diese dem aktuellen Stand zum Zeitpunkt der Literaturrecherche entsprachen. Die didaktischen Teile wurden mit Hilbert Meyers Veröffentlichungen bearbeitet, welcher mit wechselnden Co-Autoren die allgemeine Didaktik und die spezielle Didaktik für Gesundheitsberufe bearbeitet. Im Fachartikel von Heß und Netthöfel wurde wenig evidenzbasiert gearbeitet, nach Kontakt mit den Autorinnen bezüglich Quellenangaben wurden wenig themenbezogene Quellen verwendet, was auf Subjektivität schließen lässt.

Die Quellenlage lässt sich, von den Fachartikeln abgesehen, als sehr nützlich und sorgfältig bearbeitet beschreiben.

3 Theoretische Grundlagen

Im folgenden Kapitel wird einerseits der Kompetenzbegriff erläutert und es wird aufgezeigt, welche Ausprägungen dieser haben kann. Die Begriffe Pflege-, Handlungs-, Sozial-, Medien-, Methoden- und Fachkompetenz werden in der Fachliteratur sehr unterschiedlich verwendet, sodass ein Rahmen abgesteckt wird, in dem sich diese Arbeit bewegt. Andererseits werden die drei wichtigsten Kompetenzmodelle für das Projekt Schüler leiten eine Station dargestellt und erläutert.

3.1 Zugrundeliegende Kompetenzmodelle

Hinter dem Begriff Kompetenz verbirgt sich ein ausgedehntes Forschungsfeld, welches von der alleinigen Befähigung, eine Tätigkeit auszuführen, bis zur neuronalen Verarbeitung von Informationen und der daraus resultierenden Reaktion reicht. Sie sind kognitive Fähigkeiten, welche entweder schon vorab inhärent sind oder aber zu erlernen. Sie dienen der Problemlösung und Bewältigung von allgemeinen und speziellen Anforderungen der Lebens- und Arbeitswelt.⁸ Welche Zielrichtung die verschiedenen Kompetenzbegriffe haben, ist nur durch den Kontext der Verwendung zu erschließen.⁹ In den folgenden Unterkapiteln wird sich auf den allgemeinen Kompetenzerwerb und die Kompetenzbegriffe im pflegerischen Kontext bezogen. Im Psychrembel ist Kompetenz als „Wissen, Können, Fertigkeiten oder Zuständigkeiten eines Menschen in einem bestimmten Bereich; das Bedingungsgefüge für die Ausführung einer bestimmten Leistung ist für gewöhnlich im Lauf der Lebensgeschichte eines Menschen über Lernerfahrungen angeeignet, verinnerlicht, und im gesunden Zustand jederzeit verfügbar [...]“¹⁰ definiert.

Der Kompetenzbegriff unterliegt in verschiedenen Ländern einer mannigfaltigen Prägung, selbst im europäischen Raum lassen sich wenig Gemeinsamkeiten bzw. verschiedenartige Definitionen mit unterschiedlichen

⁸ Vgl. Jauer o.J., S. 55 in Heffels (Hrsg.) 2019

⁹ Vgl. Olbrich 2018, S. 19f.

¹⁰ Psychrembel 2007, S.448

Konnotationen finden.¹¹ In Deutschland wird Kompetenz nicht gleichgesetzt mit Performanz, sondern eher als Umgang mit komplexen Handlungen.¹² Kompetenz wird auch als Garant für eine gute Arbeitsleistung und die effiziente Bearbeitung verwendet.¹³ Olbrich beschreibt sehr anschaulich, dass die Kompetenz die Rahmenbedingungen für die Handlung stellen.¹⁴ Sie betont jedoch, dass die Kompetenz sich sehr wohl in der Performanz zeigt.¹⁵ Im Umgang mit dieser Ambiguität sollte ein konstruktiver Umgang gefunden werden, um weiterhin mit den Begriffen umgehen zu können. In diesem Falle wird eher Olbrichs Sichtweise angewandt.

Der Kompetenzerwerb ist maßgeblich für die Qualität der Berufsausübung und das hierfür benötigte Handwerkszeug. Dieser Prozess finde in Abhängigkeit des eigenen Lerntempos statt, wobei jedoch lediglich Grundlagenwissen und noch keine Expertise vorhanden sind. Ein Großteil der Auszubildenden sollte nach Beendigung der Ausbildung in der Lage sein, typische Aufgabenstellungen durch Transfer des gelernten Kontextes zu bearbeiten und auf ethischen Prinzipien Entscheidungen zu treffen und begründen zu können.¹⁶ Praxissituationen wohnen immer Vielschichtigkeit und Komplexität inne, als angemessene Maßnahme des Kompetenzerwerbs wird die Selbstreflexion des eigenen Lernstands genannt, ebenfalls sollte eine Orientierung nach Panke-Kochinke anhand von drei Ausbildungs- oder Lernphasen erfolgen:

In der ersten Phase sei lediglich die Orientierung im Arbeitsfeld die Hauptaufgabe.

Die zweite Lernphase sei geprägt durch das Einfinden in eine Routine, dann aber ebenfalls das Hinterfragen derselben.

¹¹ Vgl. Dütthorn 2015, S. 18f.

¹² Vgl. Ebd., S. 16

¹³ Vgl. Olbrich 2018, S. 19ff

¹⁴ Vgl. Ebd., S. 63ff.

¹⁵ Vgl. Ebd., S. 147

¹⁶ Vgl. Panke-Kochinke 2011, S.35f.

Als Beschäftigung im dritten Ausbildungsteil wird der Umgang mit existenziellen Problemsituationen und ethischen Grenzfällen genannt.¹⁷

In der Ausbildungspraxis wird ein Bild beschrieben, in welchem Kompetenzen in den Praxiseinsätzen nicht gefördert, teils gehemmt oder sogar zerstört werden – eine berufliche Kompetenz entwickle sich nicht allein aus schulischem Wissen.¹⁸

Im pflegerischen Kontext ließe sich von klinischer Kompetenz sprechen. Pflegerische Aufgabenstellungen benötigen zwar auch eine technisch korrekte Ausführung, doch ebenso die menschliche Komponente, das Empathievermögen und ebenso die Handlung nach ethischen Regeln.¹⁹ Kritisiert wird Benners Kompetenzbegriff auf Grund von übermäßig positiven Optimismus und ob der fehlenden Evaluierbarkeit.²⁰ Benner findet die Kompetenz nur bedeutungsvoll, wenn sie auch in messbare Leistung am Patienten übersetzt und eine gute pflegerische Qualität erbracht wird.²¹

Benners allgemeingültige Kompetenzstufen sind

- 1) „Anfänger
- 2) Fortgeschrittene Anfängerin/ fortgeschrittener Anfänger
- 3) Kompetente Pflegende
- 4) Erfahrene Pflegende
- 5) Pflegeexpertin/ Pflegeexperte“²²

Der Grad an Kompetenz sei durch die Angemessenheit einer Handlung zur jeweiligen Situation messbar. Hierfür werde eine große Zahl von Aspekten individuell evaluiert und dann in den Arbeitsprozess integriert.²³

Handlungskompetenz sei auch immer mit Theorie- und Praxiswissen verwoben, ohneeinander könnten diese nicht existieren.²⁴

¹⁷ Vgl. Panke-Kochinke 2011, S.36f.

¹⁸ Vgl. Ebd., S.39

¹⁹ Vgl. Benner 2017, S. 30f.

²⁰ Vgl. Ebd., S. 31f.

²¹ Vgl. Ebd., S. 38f.

²² Ebd., S. 63-73

²³ Vgl. Jauer 2019 S.56f.

²⁴ Vgl. Jank/ Meyer, 2014, S. 162

Ein weiteres Kompetenzmodell, welches in dieser Arbeit zugrunde gelegt wird und welches einen stärkeren Fokus auf das Setting der Ausbildung legt, ist das von Rauner entwickelte. Dieses Modell besteht aus vier Stufen, wie die nebenstehende Abbildung zeigt.

In der folgenden Tabelle werden die einzelnen Stufen beschrieben:

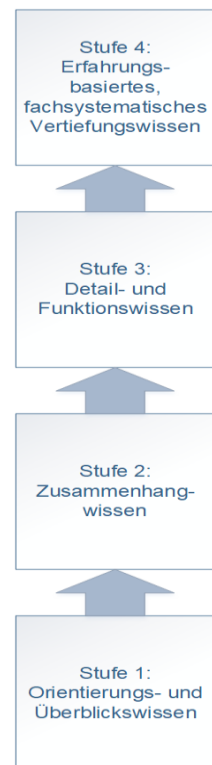


Abbildung 1 Stufen der Wissens- und Kompetenzentwicklung, modifiziert nach Schewior-Popp 2014, S.16

Tabelle 2: Zusammenfassung des Kompetenzstufenmodells von Rauner und Schewior-Popp, erstellt nach Schewior-Popp 2014, S. 16f.

Stufe	Lernart	Aufgabenart	Anbahnungsart
Stufe 1: Orientierungs- und Überblickswissen	Beruflicher Rahmen, erste inhaltliche und formelle Informationen	Zur Orientierung beitragende Arbeitsaufgaben	Hospitation in verschiedenen Arbeitsbereichen, Expertengespräche
Stufe 2: Zusammenhangswissen	Zusammenhänge erkennen und verstehen, Stärkung des systemischen Denkens	Routineaufgaben, regelhafte Aufgabenzyklen	Orientierung der pflegerischen Aufgaben anhand von Standards mit beginnender individueller Modifikation
Stufe 3: Detail- und Funktionswissen	Problemlösung durch vorher erarbeitete Pläne, Situationsanalyse durch Theorien	Aufgaben, welche komplex oder speziell sind und/ oder eine individuelle Problemlösung benötigen	Pflegerische Handlung planen und begleiten, anschließend reflektieren

Stufe 4: Erfahrungsbasiertes fachsystematisches Vertiefungswissen	Problemanalyse und -erklärung, situativ veränderbare Handlungsstrategien, Einordnung von Informationen in Systematik und Erfahrung	Komplexe, nicht planbare Arbeitsaufgaben	Problemsituationen bewusst bearbeiten, Verantwortungsübernahme, Konfrontation mit ethischen Dilemmata
--	--	--	---

Rauner bezieht sich ebenfalls auf Dreyfus und Dreyfus, wie Benner in den Kompetenzstufen, reduziert diese jedoch auf vier, dem jeweiligen Wissensniveau entsprechende Stufen:

Orientierungs- und Überblickwissen

Grundlegende Kenntnisse, welche auch in privaten Erfahrungen erworben worden, sind hierbei überwiegend vorhanden. Förderlich für die Entwicklung eines ersten Überblicks sei der Kontakt mit niederschweligen Berührungspunkten. Dennoch würde die gesamte Aufmerksamkeit zur Aufnahme von ganzheitlichen Situationen benötigt. Die Arbeitsausübung finde nach klar definierten Regeln und Standards statt, wobei auch die Sinnhaftigkeit des Tuns in externe Richtung erläutert werden kann. Erste Kompromisse können sowohl zwischen konträren Rollenerwartungen als auch Aufgabenanforderungen getroffen werden.²⁵

Berufliches Zusammenhangwissen

Diese Erfahrungsstufe zeichnet sich durch eine Aufgabenwahrnehmung Auszubildender im Kontext des Gesamtsystems Krankenhaus aus. Das systemische Denken fördert, anders als die Übernahme von Einzelaufgaben oder der Funktionspflege, den Erwerb eines beruflichen Rollenbildes. Aufgaben können nun im Kontext der Versorgung

²⁵ Vgl. Rauner 1999, S. 436f.

bearbeitet werden. Diese planvolle Handlung basiert auf einer Zusammenführung der bisher gelernten Regeln. Unterschiedliche und konkurrierende Rollenerwartungen können durch eine Ambiguitätstoleranz ausgehalten werden.

Auszubildende auf dieser Stufe regen erstmals Veränderungsprozesse an, reflektieren und kritisieren Pflegehandlungen, hinterfragen kritisch und geben schon Alternativen. Die Entscheidungsfindung erfolgt durch Erfahrung und unter Zuhilfenahme der oben beschriebenen Regeln. Partizipation bekommt nun einen hohen Stellenwert in der eigenen Arbeit.²⁶

Detail- und Funktionswissen

Ergänzt wird in dieser Stufe die Fähigkeit zur Problemlösung. Die Auszubildenden sind mit Aufgaben konfrontiert, welche sich nicht vollständig mit Regeln erfassen lassen und deswegen einer besonderen Form der Bearbeitung bedürfen. Diese Art von Situation fällt aus den Standards heraus.

Die ersten Schritte, welche durch den Lernenden vollzogen werden müssen, sind die Identifikation des Problems und anschließend einer Analyse der inhärenten Faktoren. Die vorher gesammelte Erfahrung macht es in Kombination mit umfassendem fachlichem Wissen möglich, eine adäquate Lösung zu erarbeiten.

Das Modell der vollständigen Handlung (Informieren – Planen – Durchführen – Bewerten) lässt sich auf dieser Stufe verorten. Durch den größeren Handlungsspielraum in der beruflichen Praxis erhöht sich auch die intrinsische Motivation der Lernenden. Mit der Stärkung des Verantwortungsgefühls für den Patienten – durch engere Einbindung und selbstständige Steuerung des Pflegeprozesses – gelingt ebenso die Verstärkung des Qualitätsbewusstseins in Pflegehandlungen. Das Rollenbild ist nun nicht mehr nur durch das Unternehmen der Ausbildung definiert, sondern definiert sich auch durch globalere Zusammenhänge

²⁶ Vgl. Rauner 1999, S. 437ff.

wie als Pflegekraft oder als Teil eines Berufsstandes mit einer Kammermitgliedschaft und einer daraus folgenden Selbstbestimmung und -organisation.²⁷

Erfahrungsbasiertes fachsystematisches Vertiefungswissen

Zuletzt werden Auszubildende mit Aufgaben einer sehr hohen Komplexität konfrontiert. Die Bearbeitung ebendieser Aufgaben ist mit standardisierten Analysemechanismen nicht zu bewältigen. Ein Zugang kann aus dem Repertoire ähnlicher Erfahrungen, Rationalität, Antizipation gewonnen werden. Die Entscheidungsfindung erfolgt schnell, der Zugang ist in dieser Kompetenzphase intuitiv, dennoch auf einem festen Grund theoretischer Kenntnisse gegründet. Das Endstadium nennt Rauner „reflektierte[...] Meisterschaft“²⁸. Systemische Kompetenzen, Fachwissen und (Selbst-)Reflexion sind miteinander verwoben.²⁹

Mit Erreichen dieser Stufe kann nach Rauner ein neuer Pfad der beruflichen Bildung angestrebt werden³⁰, beispielsweise Fachweiterbildungen oder ein anschließendes Studium.

Abschließend lässt sich der Begriff Kompetenz also als eine Befähigung, im gegebenen (Arbeits-)Setting zu agieren und dort eigenverantwortlich Aufgaben zu erfüllen, definieren. Weiterhin determiniert das Maß der Fähigkeit, Probleme zu lösen, die Stärke der Kompetenz.³¹ Ebenso zählen hierzu Selbstorganisation und berufliche Handlungsregulation.³²

Am Rande sei nur das ebenfalls handlungslogische Kompetenzmodell nach Olbrich erwähnt, welches ebenfalls aus vier Stufen besteht:

²⁷ Vgl. Rauner 1999, S. 439f.

²⁸ Ebd., S.440

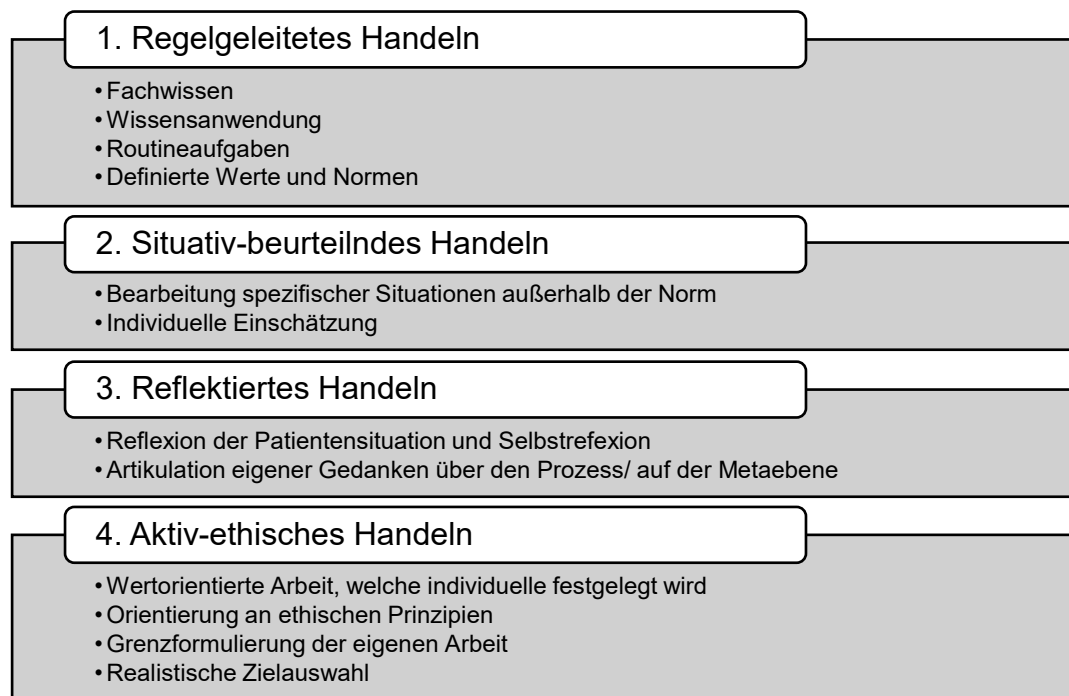
²⁹ Vgl. Ebd., S. 440f.

³⁰ Vgl. Ebd., S. 441

³¹ Vgl. Schewior-Popp 2014, S. 4ff.

³² Vgl. Bensch 2016, S. 144.

Abbildung 2 Das Kompetenzmodell nach Olbrich



Olbrichs Kompetenzmodell ist im Vergleich zu Benner und Rauner noch individueller, was verschiedenartige Situationen betrifft und berücksichtigt ein höheres Maß an Softskills.³³

3.1.1 Handlungskompetenz

Der Begriff Handlungskompetenz lässt sich als Fähigkeit, im beruflichen Setting zu agieren, definieren.

Die Handlungskompetenz sei jedoch nicht mit einem Expertentum, wie beispielsweise durch Benner³⁴ beschrieben, zu verwechseln. Handlungskompetenz entstehe bei der Verknüpfung von abstraktem Wissen und praktischen Erfahrungen.³⁵

Nach Jauer gibt es vier Aspekte in der Handlungskompetenz: Systemische Achtsamkeit, implizites Erfahrungswissen, Selbstlernkompetenz und Perturbation.

³³ Vgl. Olbrich 2018, S. 69ff.

³⁴ Vgl. Benner 2017, S. 32

³⁵ Vgl. Panke-Kochinke 2011, S. 40

1. Das **implizite Erfahrungswissen** bezeichnet den intuitiven Umgang mit Situationen, vorab wurde dieses Wissen jedoch verinnerlicht. Ein inhärenter Faktor hierbei ist stets die Selbstreflexion.
2. Mit der **systemischen Achtsamkeit** ist die auf die Situation ganzheitlich angewendete Konzentration gemeint, welche ebenfalls Reflexion anregt.
3. **Selbstlernkompetenz** meint den selbstgelenkten Erfahrungserwerb durch reale Handlungen.
4. Mit einem möglichst hohen Grad an **Perturbation**, also der Durchdringung einer Sache, kann eine Problemlösung initiiert werden.

Als sehr wichtigen Faktor für die Kompetenzentwicklung nennt Jauer die Arbeitsumgebung – sie benennt hierbei drei beeinflussende Faktoren:

1. Soziale Unterstützung
2. Förderung individueller Entwicklung
3. Professionalität und Selbstreflexion entwickeln³⁶

Die große Stärke der Praxis als Lernort sei die authentische Entwicklung von Handlungskompetenz in realen Sinnzusammenhängen.

3.1.2 Fachkompetenz

Die Fachkompetenz bezeichnet den Grad der Fähigkeit, ein Thema theoretisch zu durchdringen. Die Problemlösung erfolgt unter den Gesichtspunkten der Zielorientierung, Sachgerechtigkeit, und Selbstständigkeit, anhand von vorherbestimmten Methoden, abschließend erfolgt die Evaluation des Ergebnisses.³⁷ Die Fachkompetenz zeichnet sich auch durch das professionelle Selbst- und Rollenbild aus, welches durch Bildungsarbeit in Fachwissen und Handlungssicherheit genährt wird. Zu ihr zählen aber auch globalere Themen wie die Domäne der Gesunderhaltung im besonderen Gesundheitsförderung und Prävention, sowie die Orientierung nach dem aktuellen Setting und vorhandenen Ressourcen. Fachliche Kompetenz

³⁶ Vgl. Jauer 2019 S. 57f.

³⁷ Vgl. Oelke/ Meyer 2014, S. 341

muss stetig weiterentwickelt werden, um dem neuesten Informationsstand gerecht zu werden.³⁸

3.1.3 Methodenkompetenz

Diese Kompetenz bezeichnet die Fähigkeit, der methodischen Arbeit intra- und interprofessionell, sowie auf den Patienten bezogen. Hierzu zählen ebenfalls Tätigkeiten wie die Qualitätssicherung, Informationsbeschaffung und Entscheidungsfindung, sowie Strategien des stetigen, lebenslangen, Lernens zu entwickeln. Ein Bezug lässt sich ebenfalls auf die Umsetzung der Pflege als Prozess finden.³⁹ Die Methodenkompetenz kann anhand des regelgeleiteten Tuns gemessen werden, aber auch an der Bereitschaft, neue Lösungswege zu entwickeln.⁴⁰

3.1.4 Personalkompetenz

Synonym kann für die Personalkompetenz auch der Begriff *Selbstkompetenz* verwendet werden. Diese Kompetenz bezeichnet die individuelle Möglichkeit und Fähigkeit, mit Chancen, Anforderungen und Einschränkungen umzugehen, diese zu beurteilen, sowie Pläne zu machen und weiterzuentwickeln.⁴¹ Sie beinhaltet „Eigenschaften wie Selbstständigkeit, Kritikfähigkeit, Selbstvertrauen, Zuverlässigkeit, Verantwortungs- und Pflichtbewusstsein“.⁴² Besonders hervorzuheben ist der Umgang mit den berufsbedingten Anforderungen wie der Konfrontation mit Krankheit und Vergänglichkeit und ethischen Dilemmata. Das Ausloten eines adäquaten Rahmens von Nähe und Distanz ist maßgeblich für den Erhalt der psychischen Gesundheit.⁴³

3.1.5 Sozialkompetenz

In der Sozialkompetenz wird die soziale Beziehungsgestaltung und das emotionale Gespür offenbar. Ebenso zählen hierzu Eigenschaften wie

³⁸ Vgl. Oelke/ Meyer 2014, S. 343

³⁹ Vgl. Ebd., S.344

⁴⁰ Vgl. DQR 2013, S.46

⁴¹ Vgl. Oelke/ Meyer 2014, S. 341

⁴² Ebd. S. 341

⁴³ Vgl. Ebd., S. 344

Solidarität und die Übernahme (sozialer) Verantwortung.⁴⁴ Empathie und die Möglichkeit eines Perspektivwechsels, sowie kulturelle Kompetenz und Kommunikation werden ebenfalls genannt.⁴⁵ Außerdem ist die gezielte Zusammenarbeit mit anderen Individuen ein Bestandteil.⁴⁶

3.1.6 Medienkompetenz

Die Medienkompetenz bezeichnet eine forschungstheoretisch neuerlich entwickelte und in ihrer Wichtigkeit immer weiter steigenden Kompetenz. Sie ist immer in ihrem Kontext zu deuten: In Verbindung mit der Fachkompetenz kann sie beispielsweise die korrekte Anwendung von Krankenhausinformationssystemen bezeichnen, oder aber die Beschaffung von belastbaren Informationen. In Bezug auf die Sozialkompetenz kann die richtige Auswahl des Kommunikationsweges und die geeignete Sprachform benannt werden.

Die Medienkompetenz gliedert sich nach Aufenanger expliziter in sechs Dimensionen.

Tabelle 3 Bestandteile der Medienkompetenz nach Aufenanger 2003, S. 11ff.

Dimension	Beschreibung
Kognition	Grundlagenkenntnisse über Medien, Verständnis spezifischer Zeichen und Codes, Analysefähigkeit.
Handlung	Partizipative Nutzung, Generierung neuer Inhalte
Moral	Beurteilung von Inhalt und Erstellung von Medien, sowie auf Verträglichkeit im Gesamtprozess
Sozial	Evaluation sozialer Impacts der Medien und Mediennutzung

⁴⁴ Vgl. Oelke/ Meyer 2014, S. 341

⁴⁵ Vgl. Ebd., S. 343f.

⁴⁶ Vgl. DQR 2013, S. 47f.

Affekt	Betrachtung von Medien aus verschiedenen Perspektiven, insbesondere auch aus Unterhaltungssicht.
Ästhetik	Fähigkeit Medien zu entschlüsseln und sie in ihrer Ästhetik zu verstehen, ebenso die Sinnverleihung von Gestaltungsformen von Medien.

Diese sechs Dimensionen machen die Medienkompetenz in ihrer Gesamtheit aus. Der Kontakt mit modernen Medien wie Smartphones, Computer und in Teilen sogar Ambient Assisted Living passiert heute schon im Kleinkindalter, gleichzeitig erhalten technische Neuerungen auch Einzug in die Arbeitsfelder, wobei die in das Arbeitsleben startenden Generationen Y und Z immer weniger Probleme mit dem Umgang haben werden.⁴⁷

3.1.7 Pflegekompetenz

Bei der Beschäftigung mit Kompetenzen im pflegerischen Bereich kommt man kaum umhin, auf das Standardwerk Patricia Benner ‚From Novice to Expert‘ oder auf Deutsch ‚Stufen zur Pflegekompetenz‘ zu sprechen zu kommen.

Benner beschreibt in ihrem Werk sowohl fünf Stufen der pflegerischen Kompetenz als auch Situationen, in denen Pflege unter Zuhilfenahme von eigener Expertise positive Outcomes erbringt.

Benners Ansatz geht vom Patienten aus und hilft so, für beide Seiten gewinnbringende Pflegehandlungen zu gestalten.⁴⁸ Neben dem eben beschriebenen Aspekt führte Benner's Forschung noch zu weiteren Paradigmenwechseln:

⁴⁷ Vgl. Aufenanger 2003, S. 1ff.

⁴⁸ Vgl. Benner 2017, S. 23f.

- Pflege als interpretative Handlung im Sinne der Hermeneutik
- Stetiges Zusammenspiel von Ethik und Handlung
- Die Innensicht des Patienten einnehmen⁴⁹

3.2 Forschung und Entwicklungen zu Kompetenzen und Didaktik

3.2.1 Paradigmenwechsel zur Kompetenzorientiertheit und weitere didaktische Überlegungen

In der pädagogisch-didaktischen Forschung vollzog sich etwa mit Beginn der 2000er Jahre ein Paradigmenwechsel: Wurden vorher einzelne Fertigkeiten trainiert, ging die Tendenz immer mehr in Richtung ganzheitlicher Betrachtungsweise einer eingebundenen Lernsituation bis hin zur Problemlösung.

Die Durchdringung der beruflichen Tätigkeit, welche dann eine Problemlösung erzielen kann, wird bestmöglich durch handlungsorientierten Unterricht erzielt.

Der Grad an Kompetenz wird in ihrer Ausführung, der Performanz gemessen. Kompetenzen können auch als rein theoretisches Wissen existieren, eine hochqualitative Performanz jedoch nur mit einer großen Kompetenz. Gemessen werden kann nicht die Kompetenz, sondern ihr Ergebnis, die Performanz.⁵⁰

Besonders effektiv ist Lernen durch die Betrachtung in ganzheitlichen Prozessen. Mit der Einführung der Lernsituationen wird ein Fall realitätsnahe in allen Aspekten und unter Zuhilfenahme möglichst aller Kompetenzen beleuchtet. Durch diese Art des Unterrichts lassen sich dann die Erkenntnisse auf die Praxis übertragen oder immerhin ein Denkanstoß durch vorher bearbeitete Muster geben. Der Lernerfolg wird sogar noch gesteigert, wenn eine Verknüpfung zwischen Theorie und Praxis maßgeblich für den Erfolg ist. Dies ist beispielsweise bei

⁴⁹ Vgl. Benner 2017, S. 24

⁵⁰ Vgl. Rinck 2016, S. 13

Projektunterricht, wie zur Vorbereitung auf Schüler leiten eine Station, der Fall.⁵¹

Wenn über Lernen und die Lehre gesprochen wird, so ist die Beschäftigung mit einem der berühmtesten Bildungsforscher der Neuzeit unabdingbar: John Hattie, Professor für Erziehungswissenschaften in Australien, stellte das Standardwerk der Bildungsforschung ‚Visible Learning‘ (dt. Lernen sichtbar machen) zusammen. Anhand von 800 Metaanalysen, welche 50.000 Studien umfassen, lassen sich Effektstärken verschiedenster Einflussfaktoren auf Lernerfolg und die Lehre ausmachen.

Hattie hat hierbei Bereiche definiert, wie eine Intervention wirkt:

Tabelle 4 Interventionseffektstärken nach Hattie

Effektstärke	Wertebereich
Negativ	-0,2 bis -0,1
Gering	-0,09 bis 0,15
Mittel	0,16 bis 0,4
Hoch	0,41 bis 1,2 oder mehr

Nun werden ausgewählte Interventionen, welche auch auf Schüler leiten eine Station anwendbar sind, benannt:

Der höchste gemessene Wert ist mit 1,44 die Selbsteinschätzung des eigenen Leistungsniveaus. Im Projekt sind die Schüler täglich angehalten, ihre Fähigkeit zu beurteilen, ebenfalls erfolgt die Beurteilung in einer umfassenden Evaluation am Ende des Projektes. Während der Dienste bekommen die Auszubildenden natürlich stetig Feedback (Stärke 0,73) und bauen zu ihren Anleitenden eine Beziehung auf (Stärke 0,72). Die Auszubildenden setzen sich täglich eigene Ziele, auch diese Intervention liegt mit 0,56 Effektstärke noch im oberen Drittel der gemessenen Faktoren, fast gleichauf ist das Peer-Tutoring (Stärke 0,55), bei welchem die gleichgesinnten gegenseitig von ihren Fähigkeiten

⁵¹ Vgl. Oelke/ Meyer 2014, S. 356f.

profitieren. Selbstverständlich findet im Arbeitsalltag die stetige Problemlösung statt, Hattie bewertet dies mit 0,61.

Wenig bis gar keinen Einfluss hat das Geschlecht mit 0,12 und die Fachkompetenz der Anleitenden (Stärke 0,09).⁵²

Im Projekt kommen die positiven Aspekte zum Tragen, weswegen von einem Lernerfolg und einer Kompetenzsteigerung ausgegangen werden kann. Anzumerken bleibt, dass Hatties Forschung auf allgemein- und berufsbildende Schulen übertragen wird, nicht jedoch auf Praxisprojekte, wie es Schüler leiten eine Station ist.

Die Pflegedidaktik befindet sich im Bezugsrahmen verschiedener anderer Disziplinen, wie der Erziehungswissenschaft inklusive Erwachsenenbildung und Berufspädagogik, sowie der Pflegewissenschaft und ihrer praktischen Anwendung im Arbeitsfeld der Pflege- und Gesundheitsberufe.⁵³

Ebenfalls wird angemerkt, dass ein hohes Maß an Kompetenz mit einer ausgeprägten beruflichen Identität und somit mit einem Verbleib im Beruf korreliert.⁵⁴

3.2.2 Kompetenzorientierung nach dem Pflegeberufegesetz

In den Jahren ab 2010 wurde die Notwendigkeit einer Reformation der Berufegesetze über die Pflege offenbar. Die starre Dreiteilung der pflegerischen Berufe in Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und Altenpflege wurde den Bedarfen durch demografischen Wandel und Verknappung von Ressourcen im Gesundheitssystem, sowie einer Veränderung der Versorgungsstrukturen mit deutlichen Minderversorgungen großer Regionen, nicht mehr gerecht und schließlich angepasst.⁵⁵

⁵² Vgl. Hattie 2018, S. 433ff.

⁵³ Vgl. Bensch 2016, S. 132ff.

⁵⁴ Vgl. Ebd., S. 144

⁵⁵ Vgl. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2012, S.15ff.

Die Berufsstruktur wurde dahingehend angepasst, die drei Berufe in einem neuen Berufsbild zusammenzufassen, welches dann in allen Versorgungssettings einsetzbar ist. Es besteht weiterhin jedoch die Möglichkeit, eine Spezialisierung in Altenpflege oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu erhalten. Das neu geschaffene Berufsbild wird als ‚Pflegefachfrau‘ oder ‚Pflegefachmann‘ bezeichnet. Es ist ebenso möglich, einen grundständig hochschulischen Abschluss als Pflegefachmann oder Pflegefachfrau zu erwerben.⁵⁶

Ein weiteres Novum ist die EU-weite Ankerkennung des Berufs der Pflegefachfrau/ des Pflegefachmanns und der Schutz der Berufsbezeichnung.⁵⁷

Den Pflegeberufen wird erstmals ein Katalog an Vorbehaltstätigkeiten zugeordnet, diese sind laut Pflegeberufegesetz §4 Abs. 2 die

- Erfassung des Pflegebedarfs
- Lenkung des Pflegeprozesses
- Qualitätslenkung der Pflege.

Diese Vorbehaltsaufgaben bieten erstmals eine Abgrenzung zu ärztlichen und weiteren Heilberufen.⁵⁸

Die Ausbildung in diesem Beruf soll dazu befähigen, selbstständig anhand des Pflegeprozesses zu arbeiten. Im §5 werden folgende ui fördernde Kompetenzen genannt: Fachkompetenz, personale Kompetenz, Methodenkompetenz, Sozialkompetenz, interkulturelle Kompetenz, Kommunikationskompetenz und Selbstreflexion. Ebenso soll die Entscheidungsfindung auf ethischer und pflege- sowie bezugswissenschaftlicher Basis erfolgen.⁵⁹ Igl zeigt den Bezugsrahmen der EU-Bestimmungen, in welchem die Bedarfsermittlung von Pflege selbstständig erfolgen darf und die Therapie nach evidenzbasierten Maßnahmen zu erfolgen hat. Weiterhin führt er aus, dass eine

⁵⁶ Vgl. Igl 2019, S. 56ff.

⁵⁷ Vgl. Ebd., S. 58ff.

⁵⁸ Vgl. Ebd., S. 79

⁵⁹ Vgl. Ebd., S. 93f.

Kompetenz der Zusammenarbeit, eine Art Beratungskompetenz, sowie eine Art Krisenkompetenz inklusive notfallmäßiger Sofortmaßnahmen, Qualitätssicherungskompetenz, eine kommunikative Kompetenz und eine Selbstreflexionskompetenz enthalten soll.⁶⁰ In seinen Ausführungen bezieht sich Igl auf die Begriffsbestimmungen des Deutschen Qualifikationsrahmens, welcher neben den ab Kapitel 3.1 eingeschlossenen Kompetenzen auch die Kommunikation und Lernkompetenz umfasst.

Im theoretischen Unterricht des Pflegeberufs sollten die nötigen Kompetenzen vermittelt werden.⁶¹ Die Pflichtstunden der Praxisanleitung, welche zum Ausbildungsziel hinführen und 10% der praktischen Stunden umfassen müssen, dienen ebenso der Kompetenzentwicklung. Als Prüfmethode gilt die Zwischenprüfung, welche jedoch keine Konsequenzen auf die Weiterführung oder auf einen zu erwerbenden Bildungsabschluss, bspw. eines Krankenpflegehelfers, hat.⁶² Die besondere Sorgfalt bei der Ausbildung und die Erbringung einer hohen Ausbildungsqualität verdiene besonderen Schutz, da die Gesundheit und das Wohlergehen der Gemeinschaft davon abhängen. Dieses spiegelt sich in den verschiedenen Aspekten, angefangen von der Lehrerbildung bis hin zu verpflichtender Anleitung wider.⁶³

Die hochschulische Ausbildung ist gesondert zu betrachten. Sie verfolgt ein über die berufliche Ausbildung hinausgehendes Ausbildungsziel, welchen insbesondere neustes evidenzbasiertes Wissen innewohnt. Die Absolventen sind zur Steuerung von Versorgungsprozessen befähigt und erfassen die Qualität der erbrachten Leistungen.

Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung – PflAPrV) regelt insbesondere die Ausbildungsinhalte und Modalitäten.

⁶⁰ Vgl. Igl 2019, S. 95ff.

⁶¹ Vgl. Ebd., S. 111.

⁶² Vgl. Ebd., S.113ff.

⁶³ Vgl. Ebd., S.127ff.

Im Paragraf 1 wird die Richtung der Ausbildung festgelegt, nämlich Kompetenzen zur Bewältigung verschiedenster Pflegesituationen und der Pflege von Menschen aller Altersgruppen und Versorgungsbedarfe. Die nun in der Generalistik vermittelten Kompetenzen sollen größer als bisher sein, so auch in conclusio die Handlungskompetenz. Im Sinne des lebenslangen Lernens und des Bestehens in den drei möglichen Arbeitsorten (Alten-, Kinderkranken- und Krankenpflege) müssen die benötigten Kompetenzen vermittelt werden.⁶⁴

Gerade die Praxis wird als Lernort der Handlungskompetenz gesehen, durch die differenten Einsatzorte kann ein größeres Spektrum dieser vermittelt werden. Mittel der Kompetenzvermittlung ist die Praxisanleitung. Um das Anleitungsniveau anzuheben, wurde die Ausbildung zur Praxisanleiterin/ zum Praxisanleiter von 200 auf Schrittweise 250 und schlussendlich 300 Stunden erweitert.⁶⁵ Unterstützend findet die Praxisbegleitung durch die Krankenpflegeschulen statt.⁶⁶

Die in den Prüfungen geforderten Kompetenzen umfassen Fach-, Personale - und Sozialkompetenz, sowie die Selbstständigkeit bei der Arbeit. Bei Igl erfolgt in den Erläuterungen ein Verweis auf den DQR.⁶⁷

Die Prüfung hat, wie im § 16 der PflAPrV beschrieben, die Kompetenzen zu beprufen. Aufgaben sind auch die Pflege nach Pflege- und Arbeitsprozess, Ermittlung des individuellen Pflegebedarfs, Kommunikation, Evaluation und die Qualitätslenkung. Insbesondere sollten auch die vorbehaltenen Tätigkeiten geprüft werden, um auch weiterhin die berufliche Kompetenz und die selbstständige Berufsausübung in der pflegerischen Domäne sicherzustellen. Die Prüfung soll im Bereich des Vertiefungseinsatzes stattfinden, um die am meisten gefestigten Fähigkeiten zu überprüfen. Sie wird in einer realen Pflegekonstellation durchgeführt und es sind mindestens zwei Patienten

⁶⁴ Vgl. Igl 2019, S. 416f.

⁶⁵ Vgl. Ebd., S. 425ff.

⁶⁶ Vgl. Ebd., S. 431

⁶⁷ Vgl. Ebd., S. 443f.

auszuwählen. Die praktische Prüfung soll Aufgaben aus allen fünf Kompetenzbereichen enthalten und die Tätigkeit als examinierte Pflegeperson widergeben.⁶⁸

Erwähnenswert ist der Umgang mit ausländischen Fachkräften: Es erfolgt eine Prüfung der Kompetenzen und gegebenenfalls eine durch die zuständige Stelle inhaltlich ausgestaltete Nachschulung. Dieser Lehrgang endet mit einem kompetenzorientierten Prüfungsgespräch.⁶⁹

Ebenfalls sehr interessant ist die ergänzende Aufgabe des Bundesinstituts für Berufsbildung, im PflAPrV §60 Abs. 2 festgeschrieben, welche der Entwicklung und Erprobung neuer Ausbildungskonzepte verschrieben ist.⁷⁰ Zwar ist das Konzept von ‚Schüler leiten eine Station‘ nicht neu, dennoch mag es unter diesen Paragrafen fallen.

Bisher wurde nur der generalistische berufsfachschulische Ausbildungszweig betrachtet, dies wird auch im Folgenden bei der Beschreibung von kompetenzorientierter Zwischen- und Examensprüfung so geschehen, welche in der Tabelle unten paraphrasiert erfasst ist.

Tabelle 5 Kompetenzbereiche nach dem Pflegeberufegesetz 2020.

Kompetenzbereich	Art und Umfang
I-1	Pflegeplanung bei Menschen verschiedenster Altersgruppen inklusive Prozessmanagement und Evaluation
I-2	Management der pflegerischen Diagnostik inklusive Gesundheitsförderung und Prävention
I-3	Krisenbewältigung von Menschen aller Altersstufen und in allen Settings

⁶⁸ Vgl. Igl 2019, S. 468ff.

⁶⁹ Vgl. Ebd., S. 535ff.

⁷⁰ Vgl. Ebd., S. 562ff.

I-4	Krisenmanagement mit lebensrettenden Sofortmaßnahmen und Katastrophenbewältigung
I-5	Gestaltung des Lebens unter Berücksichtigung biographischer Aspekte
I-6	Entwicklungsförderung und Erhalt der Autonomie
II-1	Kommunikation mit und Informationsweitergabe an Klienten und Angehörige
II-2	Anleitung und Beratung durchführen und bewerten
II-3	Ethische Prinzipien bei der Pflege anwenden
III-1	Koordination und Rollenfindung im Pflegeteam
III-2	Arbeit mit Anordnungen des Arztes
III-3	Arbeit für den Klienten im interprofessionellen Team
IV-1	Qualitätsmanagement und -sicherung
IV-2	Arbeit im Kontextsystem der Institution und des Gesundheitswesens, sowie Verantwortungsübernahme in ökologischen und ökonomischen Aspekten
V-1	Anwendung evidenzbasierter Methoden
V-2	Ausbildung einer beruflich-professionellen Haltung und stetiger Erkenntniszuwachs

Die Bearbeitung dieser Tabelle erfolgte mit den Anhängen der PfiAPrV.⁷¹

Die Kompetenzbereiche unterscheiden sich bei der Zwischen- und Abschlussprüfung nicht in der Benennung der Oberthemen, sondern in der Tiefe und dem Umfang der übertragenen Aufgaben.

⁷¹ Vgl. Igl 2019, S. 372ff.

Das Projekt ‚Schüler leiten eine Station‘ wäre durch die Realitätsnähe ideal, um die Kompetenzen, welche im Anhang der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe genannt werden, zu vermitteln und zu vertiefen. Je nach Einsatzbereich, auf dem dieses Projekt stattfindet, werden Kompetenzen in verschiedener Qualität und Quantität angesprochen. Bei der Auswahl des Bereichs könnte also darauf geachtet werden, einen Ort zu wählen, welcher in der übrigen Ausbildung nicht übermäßig ausgebildete Kompetenzen und Lernangebote enthält.

Natürlich kann die Projektarbeit in ‚Schüler leiten eine Station‘ auch als sehr gute Vorbereitung auf beide oben genannte Prüfungen und nicht zuletzt die Arbeit als examinierte Kraft verstanden werden, da die Kompetenzen sehr intensiv gefördert werden.

4 Das Projekt ‚Schüler leiten eine Station‘

Modellprojekte wie das beschriebene ‚Schüler leiten eine Station‘ zeichnen sich durch imminente Merkmale und Ansätze aus, welche auch durch Panke-Kochinke genannt werden:

- a) Orientierung anhand von Handlungsprozessen
- b) Orientierung anhand von Prozessen und Problemen
- c) Orientierung anhand von Exempeln

Durch diese drei Teilaspekte könne eine erste berufliche Handlungskompetenz erworben werden.⁷²

Die Art von anwendungsbezogenen Projekten bietet Praxiserfahrung in einem geschützten Raum, empfehlenswert sei die Durchführung ab dem dritten Ausbildungsjahr, wenn die Fähigkeiten und das systemische Verständnis schon eine stärkere Ausprägung aufweisen. Idealerweise kann so, anders als es in der restlichen Ausbildungspraxis der Fall ist, die Versorgung in allen Prozessschritten begleitet und übernommen werden. Komplexität von Versorgungssituationen und die Fähigkeit in

⁷² Vgl. Panke-Kochinke 2011, S. 88f.

einer schnellen zeitlichen Abfolge auf sich ständig verändernde Bedingungen einzulassen werden ebenfalls trainiert.

Durch die Übernahme von Expertentätigkeiten wie der Erstellung eines Dienstplanes oder Organisation weiterer Versorgungsschritte, sowie die Arbeit mit den Informationssystemen des Krankenhauses und die interprofessionelle Zusammenarbeit führt zu einer deutlichen Verbesserung der Souveränität und des Selbstbewusstseins. Positiv ist das stetige Feedback durch und an die Auszubildenden, idealerweise nach jedem Dienst, hervorzuheben. Anpassungen können hierdurch schnell erfolgen.⁷³

Darman-Finck und Muths teilen das Lernen für eine Berufsausbildung in drei verschiedene Arten ein:

1. Arbeitsverbundenes Lernen
2. Arbeitsorientiertes Lernen
3. Arbeitsgebundenes Lernen

Beim Projekt handelt es sich um die letzte und wichtigste Form, das arbeitsgebundene Lernen. Es wird gekennzeichnet durch das Anstoßen von Lernprozessen im realen Arbeitsfeld, wobei ebenfalls mit unvorhersehbaren Ereignissen umgegangen werden muss. Simulationen, welche zwar ebenfalls adäquate Maßnahmen zur Förderung der Handlungskompetenz sind, können diese Fülle an Details nicht bieten. Lernen erfolgt hier also sehr authentisch und praxisnahe, jedoch informell und als Erfahrungswissen. Gleichzeitig findet im Diskurs mit Kolleginnen und Kollegen eine Reflexion statt, welche zu einer zusätzlichen Festigung des Wissens führt und einen Theorie-Praxis-Transfer ermöglicht.

Das arbeitsverbundene Lernen, welches durch Lernaufträge und die anschließende Reflexion geschieht, findet in diesem Projekt eher nicht statt. Im arbeitsorientierten Lernen findet ein Zugewinn an Kompetenz durch Simulationen statt. Positiv ist hierbei die garantierte

⁷³ Vgl. Heß/ Netthöfel 2019, S. 12ff.

Schädigungslosigkeit von Patienten und weiteren Mitarbeitenden, negativ eher die häufig vorherrschende mangelnde Abstraktion von Arbeitssituationen und der geringe Komplexitätsgrad.⁷⁴

5 Modellhafte Umsetzung von ‚Schüler leiten eine Station‘ im Krankenhaus Marienstift Braunschweig

Das Projekt ‚Schüler leiten eine Station‘ fand erstmals im Februar 2019 im Krankenhaus Marienstift Braunschweig statt. Die folgenden Kapitel beleuchten den Ort der Durchführung, beschreiben den Ablauf und bieten eine Auswertung.

5.1 Umgebungsanalyse

1870 gründete der Vaterländische Frauenverein das Marienstift und benannte es nach Herzogin Marie geborene Prinzeß von Baden-Durlach. Gründungsintention war die Bedarfsdeckung im Kriegsfall und die Stationierung von Gemeindeschwestern. Die Gründung als Diakonissenanstalt an der Wolfenbütteler Straße fand aus christlicher Überzeugung und Nächstenliebe statt, sowie um den Dienst am Nächsten zu erweisen.

Im Jahre 1881 kam es zur Spaltung zwischen Diakonissenanstalt und Frauenverein, sodass ein neues Grundstück gekauft werden musste. 1883 schon konnte die neue evangelisch-lutherische Diakonissenanstalt Marienstift Braunschweig an der Helmstedter Straße eingeweiht werden. Das Krankenhaus enthielt ebenfalls einen Wohnbereich der Diakonissen, welche ihren Dienst im Krankenhaus auf verschiedensten Stationen taten und häufig Leitungsfunktionen übernahmen. In den folgenden Jahren gab es einige bauliche Erweiterungen, die Errichtung des Altenpflegeheims Bethanien, der Theodor-Fliedner-Kirche und einer Krankenpflegeschule, sowie Berufsfachschule für Altenpflege.⁷⁵

Mitte der 2010er Jahre fand ein enger Zusammenschluss mit der evangelischen Stiftung Neuerkerode zur Rekonsolidierung statt.

⁷⁴ Darman-Finck/ Muths 2016, S. 188ff.

⁷⁵ Evangelische Stiftung Neuerkerode (Hrsg.) o.J. (Internet)

Das Krankenhaus Marienstift bedient die Grund- und Regelversorgung und hat vier Fachabteilungen:

Die chirurgische Abteilung mit zwei Stationen, sowie einer Belegstation mit Handchirurgie, Hals-Nasen-Ohren-Chirurgie, Orthopädie. Der Chefarzt ist Dr. med. Ekkehard Möbius, weiterhin gibt es einen plastischen Chirurgen und einen ambulanten Operateur.

Chefarzt Dr. med. Rainer Prönneke verfügt über drei Stationen der Inneren Medizin inklusive Palliativzentrum.

Ebenfalls wird eine Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe als gemeinsame Station mit drei Kreißsälen betrieben.

Auch gibt es eine Abteilung für Anästhesie und eine Intensivstation, sowie den operativen Bereich, eine Endoskopie, eine Röntgenabteilung, seit Ende 2019 eine zentrale Notaufnahme, ein Labor und eine Röntgenabteilung seit 2019 mit CT als Funktionsabteilungen.

Laut Krankenhausplan 2017 sind dem Marienstift 162 Planbetten zugeordnet. Es besteht ebenfalls eine Kooperation mit dem Medizinischen Zentrum für erwachsene Behinderte, welche in den Räumlichkeiten des Mutterhauses des Marienstifts residiert und durch die Lukas-Werk Gesundheitsdienste, ebenfalls ein Unternehmen der ESN UG.

Die Anzahl der Mitarbeitenden inklusive Auszubildenden und temporären Arbeitnehmern wie FSJlern und Praktikanten betrug am 31.12.2017 411.

Zu den Organen der Gesellschaft zählen die Geschäftsführung, durch Herrn Rüdiger Becker, welcher ebenfalls Direktor der ESN ist, und Herr Wolfgang Jitschin. Zur Führung des Marienstiftes gehört ebenfalls Rosemarie Ölschlager als Pflegedirektorin und Dr. med. Udo R. Schwippel als ärztlicher Direktor.

Der Vorstand der ESN besteht aus vier Personen, es gibt ein gemeinsames Aufsichtsratsgremium, welches sich aus dem Verwaltungsrat der ESN und dem Stiftungsrat des MSBS

zusammensetzt. Es besteht insgesamt aus 15 Personen unterschiedlichster Berufe und Fachrichtungen. Ebenfalls gibt es die Gesellschafterversammlung.⁷⁶

Im heutigen Netzwerk der ESN UG gibt es rund 2400 Beschäftigte und 200 Ausbildungsplätze in den unterschiedlichsten Bereichen.⁷⁷

Die Holding der ESN bietet ein Stipendiatenprogramm für Auszubildende an, durch welches eine besondere Förderung hervorgeht, wie bspw. die Übernahme von Semestergebühren und der vereinfachte Zugang zu Fort- und Weiterbildungen. Die Zugangsvoraussetzung ist die Vorstellung vor dem Vorstand der ESN und die Ausarbeitung eines ‚Fahrplans‘ für die Zukunft bezüglich eigener Personalentwicklung oder die Präsentation einer Projektidee.

Das Projekt fand auf der Station Chirurgie 2/ C2 statt. Sie ist eine Station, welche durch chirurgische Privatpatienten und gesetzlich versicherte Personen belegt wird. Es gibt einen Stationsarzt, eine Oberärztin und den Chefarzt. Eine Mitbelegung findet durch internistische Patienten statt. Gleichzeitig belegt Dr. Moldenhauer als Allgemeinchirurg und Dr. Giesler als plastischer Chirurg die Station. Das Pflgeteam besteht aus 17 Personen im Alter von 21 bis 66. Zwei Personen haben die Qualifikation als Praxisanleiter/In.

5.2 Durchführung

Zur Realisierung der Durchführung wurde vorab ein Konzept und Projektfahrplan erstellt, welcher dem Anhang beigefügt ist.

In den folgenden Ausführungen werden insbesondere die Auswirkungen auf die Kompetenzentwicklung der Auszubildenden beleuchtet, die weiteren Aspekte werden eher nebensächlich erwähnt.

Um die Kompetenzentwicklung zu überprüfen, wurden vier Instrumente entwickelt, von denen jedoch nur eines nach wissenschaftlichen Kriterien vorab validiert worden ist.

⁷⁶ Krankenhaus Marienstift gemeinnützige GmbH (Hrsg.) 2019 (Internet)

⁷⁷ Evangelische Stiftung Neuerkerode (Hrsg.) o.J. (Internet)

1. Ein Fragenbogen, welcher allen Stakeholdern des Projektes zugegangen ist. Dieser fragte die Vorbereitung und Begleitung während des Projektes ab, evaluierte Performanz im Sinne von Sicherheit im Stationsablauf und bedachte im Hinblick auf eine Steigerung der Pflegekompetenz und der ab Kapitel 3.1 Kompetenzen wieder im Sinne einer Performanzsteigerung verschiedene Fähigkeiten. Für diesen Fragebogen erfolgte ein Pretest an der gleichen Schülergruppe. In der Fachliteratur wird empfohlen, den Pretest an einer Zielgruppe durchzuführen, welche später nicht an der eigentlichen Evaluation teilnimmt.⁷⁸ Dies konnte auf Grund der sehr kleinen Zielgruppe und der Beschaffenheit der Krankenpflegeschule mit nur einem Kurs pro Jahrgang nicht durchgeführt werden, sodass der gleiche Kurs den Pretest bearbeitete. Der Fragebogen wurde als sehr verständlich, nachvollziehbar und logisch bewertet, lediglich der Ausdruck ‚Fachterminus‘ bereitete Probleme, sodass dieser im eigentlichen Fragenbogen für das Projekt ersetzt werden konnte. 19 Fragebögen wurden zur Bearbeitung an die Auszubildenden gegeben, 18 Rückläufer wurden verzeichnet. Nun werden ausgewählte Fragen für die Kompetenzentwicklung beleuchtet. Die Fragen orientieren sich an Kosak.⁷⁹ Insgesamt enthält der Fragebogen 41 Fragen, wovon die Zielgruppe der Auszubildenden 32 und Mitarbeiter 29 zur Beantwortung hatten, hiervon waren zwei Fragen zur offenen Beantwortung.

⁷⁸ Vgl. Bortz/ Döring 2006, S.356

⁷⁹ Vgl. Kosak 2007, S. 54ff.

Tabelle 6 Auswertung des retrospektiven Fragebogens zum Projekt, Weiterführung auf den folgenden Seiten.

Nr.	Frage	Kompetenz/ Fähigkeit	Ergebnis
1a	Ich erachte Durchführung des Projektes ‚Schüler leiten eine Station‘ für meinen späteren Berufswegdegang als wertvoll.	Reflexionsfähigkeit	Bei der Frage 1a nach dem Nutzen für die spätere berufliche Tätigkeit antworteten 12 mit umfassender Zustimmung, dass das Projekt wertvoll wäre, 6 mit überwiegender Zustimmung. An dieser Frage lässt sich ableiten, dass die Auszubildenden das Projekt für sehr realitätsnahe und relevant eingeschätzt haben. Natürlich bleibt ein gewisser Grad an Inszenierung vorhanden, was in der Übernahme der Examinierten-Rolle sogar als förderlich zu betrachten ist, immerhin wird der Transfer nicht erzwungen, sondern ergibt sich natürlich in der Interaktion mit allen Stakeholdern. Um erneut auf Kapitel 3.2.1 zurückzukommen: Laut Hattie hat diese Aktion den wünschenswerten Effekt von 0,35. ⁸⁰
2a	Die Vorbereitung auf und für das Projekt war meiner Meinung nach hinreichend.	Handlungskompetenz	Diese Frage bewertet einerseits die Vorbereitung als Gesamtprozess, andererseits kann implizit die bisherige Handlungsfähigkeit geprüft werden. Als These kann formuliert werden, dass Gruppen von

⁸⁰ Vgl. Hattie 2018a, S. 170f.

			<p>Auszubildenden mit einer schon sehr hohen Handlungskompetenz weniger Vorbereitung gleich gut bewerten, da weniger Vorbereitung nötig wäre.</p> <p>Jeweils ein Teilnehmender gab volle Zustimmung und volle Ablehnung, sechs Probanden bewerten mit geringerer Zustimmung, zehn mit überwiegender Zustimmung. Dieses Ergebnis deutet darauf hin, dass bestimmte Fähigkeiten besser hätten geschult werden müssen.</p>
10a	Während des Projektes habe ich mich in meiner Rolle wohlfühlt.	Personal-kompetenz	<p>Legt man eine konstruktivistische Grundhaltung der Auszubildenden zu Grunde – welche im dritten Ausbildungsjahr schon geschärft sein sollte – findet sich ein bestimmtes Rollenbild. Natürlich zählen hierzu auch Beziehungserfahrungen zwischen Auszubildenden und examinierter Kraft.⁸¹ 15 der Auszubildenden haben sich vollstes oder eher wohlfühlt, drei weniger oder gar nicht.</p>
11a	Bei auftretenden Schwierigkeiten standen mir [...] examinierte	Personal-kompetenz,	<p>Ein großer und schwieriger Schritt, welcher sowohl fachliche als auch personale Ressourcen erfordert, ist es, Hilfe einzufordern. Eigene Grenzen zu erkennen und diese im Team zu teilen erfordert ebenso</p>

⁸¹ Vgl. Allmacher/ Stähling 2019, S. 145f.

	Pflegekräfte stets hilfreich zur Seite.	Fachkompetenz	<p>Sicherheit und eine gute Beziehung zu den Pflegenden, sodass implizit auch Rückschlüsse auf das Arbeitsklima getroffen werden könnten, ebenso natürlich auch auf die pädagogische Kompetenz derselben.</p> <p>Die Befragung zeigt einen eher gemischten bis positiven Ausgang, fünf geben vollste Zustimmung an, sieben schwächere, vier empfinden dies als weniger zutreffend, ein Proband gar nicht.</p>
12a	Ich konnte eigenverantwortlich und selbstständig arbeiten.	Personalkompetenz	<p>Die selbstständige Arbeitsweise wurde explizit durch die Stationsmitarbeiter ermöglicht, hierbei ist die Selbstständigkeit auch eine Frage des persönlichen Engagements. 16 Personen stimmen voll oder eher zu, zwei eher weniger.</p> <p>Dieses Ergebnis zeigt, dass die Auszubildenden tatsächlich selbstständig arbeiten konnten, was auch mit einer hohen Motivation dies tatsächlich zu tun, zusammenhängen könnte.</p>
17a	Die Zusammenarbeit mit den anderen Berufsgruppen empfand ich als angenehm und zielführend.	Personal- und Sozialkompetenz	<p>Auszubildende haben häufig nicht die Chance, mit den anderen Berufsgruppen, insbesondere natürlich Ärzten, zu interagieren. Die Stakeholder spiegelten in der Interaktion mit ihren Reaktionen die</p>

			Kompetenz wider. Elf Auszubildende sehen dies als überwiegend erfüllt an, drei voll, vier eher weniger.
18a	Mit der Zusammenarbeit innerhalb des Kurses bin ich zufrieden.	Personal- und Sozialkompetenz	Rollenfindung und Konfliktmanagement sind elementare Aspekte in der sozialen Zusammenarbeit. Sieben Teilnehmende sind vollends, elf eher zufrieden. Anzumerken ist hier erneut der Effekt der sozialen Erwünschtheit, um die Kursmitglieder nicht zu diffamieren. ⁸²
23a	Durch das Projekt habe ich Sicherheit im Stationsablauf bekommen.	Fach- und Methodenkompetenz	Die Sicherheit spiegelt sich in der Performanz wider, größere Sicherheit kann als Indiz für eine Kompetenzverbesserung gesehen werden, ggf. kann, wie im Kapitel 3.1 beschrieben, sogar eine Kompetenzstufe erklommen werden. Rauner eignet sich in dieser Betrachtung besser als Benner, da Benner globaler argumentiert, Rauners Kompetenzentwicklung ist auch für einzelne Bereiche entwicklungslogischer gestaltet. Acht Auszubildende geben an, vollständig mehr Sicherheit gewonnen zu haben, acht eher Sicherheit gewonnen zu haben. Dieses sehr positive Ergebnis lässt auf eine stattgefundene

⁸² Vgl. Müller 2019, S. 65

			Kompetenzverbesserung schließen, welche sich durch die Performanz zeigt.
27a	Ich empfand die Patienten als pflegerisch gut versorgt.	Handlungskompetenz, Reflexionsfähigkeit	Diese Frage lässt sich als sehr selbstkritisch bewerten, da die eigene Arbeit bewertet wird, gleichzeitig wird die Sichtweise der Auszubildenden im Sinne eines Positionswechsels geschärft. Ein Proband sieht die Patienten als weniger gut versorgt an, sieben als eher gut, neun als sehr gut.
	Hinzugewonnene Sicherheit bei folgender Tätigkeit:	Sowohl die Antworten der Auszubildenden als auch des examinierten Personals werden ausgewertet.	
28a1/ 28b1	Pflegehandlungen prozessorientiert planen und durchführen.	Fach- und Methodenkompetenz	Zur effizienten Gestaltung von patientenbezogenen Prozessen bzw. des Pflegeprozesses bedarf es sowohl Fachkompetenz zur Auswahl geeigneter Maßnahmen als auch Methodenkompetenz zur Erfüllung der Planungsaufgabe, aber auch für eine realistische Planung. Geeignet wäre hierfür das Modell der Primary Nursing oder

			<p>abgeschwächt der Bezugspflege, um die Planung auch suffizient auf die Bedürfnisse abgestimmt zu gestalten.⁸³</p> <p>In der Auswertung konnte die stark überwiegende Mehrheit etwas Sicherheit bei dieser Pflegehandlung gewinnen, jeweils ein Teilnehmender gibt volle und abgeschwächte Antworten. Die weiteren Mitarbeitenden gaben mehrheitlich mit sieben Stimmen an, dass die Auszubildenden viel Sicherheit gewinnen konnten, vier, dass sie etwas Sicherheit gewinnen konnten. In der Fremdrelexion zeigt sich ein deutlich besseres Ergebnis als durch die Auszubildenden selbst genannt.</p>
28a2/ 28b2	Krankenbeobachtung (physisch und psychisch) und Reaktion auf Veränderungen.	Fach- kompetenz	<p>Die Ausbildungspraxis ist derzeit geprägt von Funktionspflege, Auszubildende erfassen Vitalzeichen und erfragen das Befinden, Veränderungen geben sie an die examinierte Kraft weiter. Für die Auszubildenden endet an dieser Stelle meist ihr Handlungsspielraum und sie widmen sich einer neuen Aufgabe.⁸⁴ Im Sinne des Pflegeprozesses ist natürlich eine ganzheitliche Bearbeitung von</p>

⁸³ Vgl. Büker/ Lademann/ Müller 2018, S. 19f.

⁸⁴ Vgl. Allmacher/ Stähling 2019, S. 131ff.

			<p>Informationssammlung, Erkennung von Problemen, die zielorientierte Handlung, Durchführung und Evaluation durch erneute Informationssammlung angedacht.⁸⁵ Das genannte Vorgehen wäre dann eine vollständige Handlung.⁸⁶</p> <p>Die Mitarbeitenden urteilten mit jeweils sechs Antworten positiv bis sehr positiv, in der Schülergruppe findet sich ein ähnliches Ergebnis mit acht sehr positiven Antworten, sechs positiv und drei eher negativ. Dieses Ergebnis lässt sich mit einer positiven Kompetenzentwicklung unter dem Gesichtspunkt der kurzen Projektdauer vereinen.</p>
28a3/ 28b3	Vollständige Dokumentation der Durchführung von Pflegehandlungen und Beobachtungen.	Fach- und Methodenkompetenz	<p>Pflegehandlungen wertfrei und realitätsnahe, sowie objektiv, zu dokumentieren erfordert Übung. Insbesondere die Dokumentation von Aufgaben oder Sachverhalten außerhalb der Routine sind eine besondere Herausforderung.</p> <p>Die Mitarbeitenden sahen den Zuwachs an Sicherheit sehr stark mit vier, etwas mit 7 und weniger mit einer Stimme. Von den Stimmen der</p>

⁸⁵ Vgl. Olbrich 2018, S.256f.

⁸⁶ Vgl. Darman-Finck/ Muths 2016, S.197

			Auszubildenden befinden sich 14 im positiven, drei im negativen Bereich.
28a4/ 28b4	Theoretische Kenntnisse praktisch umsetzen.	Fachkompetenz	Durch die eigenverantwortliche Arbeitsweise liegt der Theorie-Praxis-Transfer in der Hand der Auszubildenden, da sie in ihrer Arbeitsweise nicht angewiesen werden bzw. keine Vorschriften bis auf geltende Standards bekommen. Elf Lernende konnten etwas Sicherheit in diesem Transfer gewinnen, drei sehr viel. Im negativen Bereich finden sich drei Stimmen. Die betreuenden Kräfte sahen dies mit 7 Stimmen sehr positiv und fünf eher positiv.
28a5/ 28b5	Anwenden und Verstehen der Fachsprache.	Fachkompetenz Idiolektische Kompetenz	Im System Krankenhaus herrscht ein eigener Fachterminus, welcher sich teils sogar von Arbeitsbereich zu Arbeitsbereich unterscheidet. Die kognitive Anforderung an die Lernenden ist hierbei die Entschlüsselung und Verarbeitung der Informationen. Dies könnte ebenso als idiolektische Kompetenz nach Olbrich bezeichnet werden. ⁸⁷ Im Fremddassessment sehen dies vier der Pflegekräfte als

⁸⁷ Vgl. Olbrich 2018, S. 273f.

			gelungen an, acht als eher gelungen. In der Gruppe der Auszubildenden zeigt sich ein ähnliches Bild, jeweils drei geben volle Zustimmung oder mäßige Ablehnung, elf sehen sich als etwas sicherer an.
28a6/ 28b6	Ausführen von Anordnungen.	Fach- und Methodenkompetenz	Aus dem Verstehen der Fachsprache ergibt sich das Ausführen von Anordnungen. Diese erfordern sowohl fachliche Kenntnisse als praktische Skills. Neun Auszubildende konnten sehr viel Sicherheit gewinnen, sechs etwas, fünf weniger. Die Fachkräfte urteilten mit sieben Stimmen vollster Ausprägung und fünf mit etwas geringerer Ausprägung ebenfalls sehr positiv.
28a7/ 28b7	Anmelden von Untersuchungen und Eingriffen, Vor- und Nachbereitungen.	Fach- und Methodenkompetenz	Voraussetzung für die gelingende Arbeit ist bei den genannten Tätigkeiten eine systemische Kenntnis, denn so können Behandlungspfade nachvollzogen und die geeigneten Ansprechpartner kontaktiert werden. ⁸⁸ Elf der Examinierten antworten im positiven Bereich, eine mit voller Ablehnung. Die Auszubildenden dagegen sind sehr gemischt, acht

⁸⁸ Vgl. Mamerow 2018, S. 158ff.

			geben an, sehr viel Sicherheit gewonnen zu haben, vier etwas und fünf weniger.
28a8/ 28b8	Umgang mit PC und Programmen	Methodenkompetenz	<p>Die aktuelle Generation Lernender zeichnet sich durch eine andere Art des Umgangs mit modernen/ digitalen Medien aus, sodass ein höheres Maß an Handlungskompetenz mit denselben vorausgesetzt werden kann.⁸⁹</p> <p>Im positiven Bereich befinden sich zwölf der Auszubildenden, fünf stimmen eher weniger positiv. Elf der Examinierten stimmen positiv ab, einer negativ. Dieses Ergebnis lässt zwei Hypothesen zu: Die Auszubildenden hatten ein schon sehr hohes Maß an digitalen Fähigkeiten und konnten sich deswegen nicht mehr weit steigern oder das Krankenhausinformationssystem war für die Projektzeit von einer Woche zu komplex.</p>
28a9/ 28b9	Kommunikation mit Patienten und Angehörigen.	Sozialkompetenz	<p>Die Kommunikation mit Patienten gehört zur Ausbildung dazu, bei der Kommunikation mit Angehörigen gestaltet sich dies etwas anders. Schwierige Gespräche und Informationsweitergaben geschehen durch</p>

⁸⁹ Vgl. Zierer 2018, S. 23ff.

		Idiolektische Kompetenz	die Sensibilität im Regelfall durch examinierte Kräfte, weswegen in dieser Handlung häufig eine große Scheu besteht. ⁹⁰ Die Fremdbeobachtung ergibt ein durchweg positives Ergebnis mit insgesamt elf Stimmen im positiven Bereich, davon neun sehr positiv. Bei den Lernenden verteilt sich der Großteil mit zehn Stimmen auf die überwiegende Sicherheit, etwa gleich viele verteilen sich auf die umfassende Zustimmung und eine eher negative Sichtweise.
28a10/ 28b10	Kooperation mit anderen Berufsgruppen	Sozialkompetenz	Die Aussagen, welche in der vorherigen Frage getroffen worden sind, lassen sich ebenso auf diese Frage übertragen: Die Koordination des Versorgungsprozesses mit anderen Berufsgruppen obliegt in der Praxis den Pflegefachpersonen. ⁹¹ Das Ergebnis lässt sich bis auf minimalste Unterschiede bei den Antworten der Auszubildenden übernehmen. Diese beiden Fragen mit den dazugehörigen Antwortstrukturen deuten darauf hin, dass sich die Kommunikative Kompetenz verbessert, mindestens jedoch verändert hat.

⁹⁰ Vgl. Allmacher/ Stähling 2019, S. 151ff.

⁹¹ Vgl. Schreyögg 2016, S. 41ff.

28a11/ 28b11	Produktiver Umgang mit Konflikten	Sozial- kompetenz	<p>Das Projekt ‚Schüler leiten eine Station‘ war durchaus konfliktbehaftet, auch wenn Konfliktregeln im vorbereitenden Unterricht erarbeitet worden. Gründe hierfür können die neue Rollenfindung⁹² sein oder ein hohes Maß an Stress sein, welches durch die Forderungsmessung in diesem Kapitel bearbeitet wird.</p> <p>Die Pflegenden der Station sahen mit insgesamt 14 Stimmen in positiven Bereichen die Konfliktbewältigung als produktiv an, die Mehrheit der Auszubildenden gibt mit elf Stimmen ebenso an, etwas Sicherheit gewonnen zu haben.</p>
28a12/ 28b12	Feedback geben und annehmen	Sozial- kompetenz	<p>Zusammenarbeit, insbesondere in dieser neuartigen Teamkonstellation erfordert zur effizienten Zusammenarbeit Feedback, um die Leistungen in den gemeinschaftlichen Kontext zu setzen.</p> <p>Beeinflussende Faktoren hierbei sind die Beziehung zueinander und die Persönlichkeit des Feedback-Nehmers.⁹³</p>

⁹² Vgl. Zuschlag/ Thielke 1998, S. 63

⁹³ Vgl. Schreyögg/ Koch 2015, S. 373

			Der Großteil der Auszubildenden liegt mit 15 Stimmen im positiven Bereich, beim examinierten Personal mit 14. Diese Entwicklung lässt sich ebenfalls als sehr positiv bewerten.
28a13/ 28b13	Eigene Begabungen, Stärken und Schwächen erkennen.	Personal- kompetenz	Der Mensch ist als Individuum mit individuell variierenden Begabungen und Fähigkeiten ausgestattet, die Sozialisation führt ebenfalls zur Ausprägung bestimmter Persönlichkeitsaspekte. Nach Hattie ist die Reflexion des eigenen Leistungsniveaus die wirksamste Methode zur Lernförderung, der zweitwirksamste Faktor ist die kognitive Entwicklungsstufe. ⁹⁴ Beide Faktoren werden in diesem Aspekt angesprochen. Die Fremdbetrachtung ergibt im Bereich von sehr viel Sicherheit die Mehrheit mit zehn Stimmen, fünf gaben an, dass die Auszubildenden etwas Sicherheit bei der Selbsteinschätzung gewonnen hätten. Die Sichtweise der Lernenden scheint etwas weniger positiv auszufallen, fünf geben voll Zustimmung an, elf mäßig positive, eine Stimme für wenig Sicherheit.

⁹⁴ Vgl. Zierer 2019, S. 47ff.

2. Um erneut die Performanz zu messen, wurde eine Forderungsmessung erstellt. Nach jedem Dienst führten die Lernenden eine Selbsteinschätzung durch. Der ausgegangene Bogen wurde den Auszubildenden vorab erläutert. Nach Möglichkeit sollte ein so genannter Erfolgskanal⁹⁵ entstehen. Dieses Modell geht davon aus, dass eine Adaption der Aufgabe an die individuelle Fähigkeit und vice versa zu einer Erfolgslust und einem Flow-Empfinden führt. Übersteigt die Anforderung die Fähigkeit des Lernenden, kommt es zu einer Stressreaktion, Angst und sogar Panik. Der gegenteilige Fall der Unterschreitung von möglichen Anforderungen im Verhältnis zur Fähigkeit führt ebenfalls zu einer Stressreaktion, jedoch hierbei zu Aggression oder Resignation.

Die erhobenen Messungen können nach drei Kriterien beurteilt werden: Grad der Fähigkeiten im Verlauf, Lage im Erfolgskanal und die Relation von Fähigkeit zur Herausforderung.

Ergebnis: Am ersten Tag unterscheiden sich Fähigkeiten in der Selbsteinschätzung der Lernenden doch stark, die Auszubildenden im Frühdienst geben einen mittleren Wert an Fähigkeiten von vier bis fünf an, wobei die Anforderungen bei sechs bis sieben liegen. Nur ein Auszubildender befindet sich demnach im Erfolgskanal. Im Spätdienst sehen sich die Lernenden als kompetenter an, beschreiben jedoch gleichhohe bis höhere Anforderungen von maximal 9. Im Nachtdienst sind die Anforderungen sehr hoch, gleichzeitig die Fähigkeiten gering bei zwei.

Am zweiten Projekttag zeigt sich ein anderes Bild. Die Besetzung der Auszubildenden war unverändert, dennoch lässt sich eine Steigerung der Fähigkeiten von vier bis fünf auf fünf bis sieben im Frühdienst erkennen, alle Auszubildenden des Frühdienstes befinden sich somit im Erfolgskanal. Im Spätdienst befinden sich

⁹⁵ Vgl. Pfreunds Schuh 2016 (Internet)

die Auszubildenden weiterhin auf einem hohen Niveau bei acht bis achteinhalb, die Herausforderung verringert sich, bis auf einen Teilnehmenden, bei dem die Herausforderung den Maximalwert von zehn erreicht. Im Nachtdienst verbesserten sich die Fähigkeiten schon von zwei auf sechs, wobei sich die Anforderung um zwei bzw. drei Punkte verringerte.

Am dritten Tag verschiebt sich die Herausforderung auf maximal acht, wobei fünf Teilnehmende eine Anforderung von sieben angeben, zwei von sechs und einer von vier. Insgesamt befinden sich sechs Auszubildende im Korridor.

Der vierte Projekttag zeigt sich relativ heterogen, der Grad an Herausforderung reicht von drei bis acht, wobei sich die Auszubildenden im Nachtdienst insbesondere mit acht als in den Fähigkeiten weit fortgeschritten bewerten, vier Auszubildende befinden sich im Korridor.

Der fünfte Tag unterscheidet sich zum Tag davor im Niveau der Fähigkeiten und Anforderungen nicht erheblich, wobei nun sieben der Lernenden eine Einschätzung innerhalb des Erfolgskorridors vornehmen.

Die Teilnahmememorale ließ am sechsten Tag nach, da nur sechs Probanden ihre Einschätzung abgaben, wobei niemand aus dem Nachtdienst teilnahm. Auch an diesem Tag befinden sich alle Auszubildenden im Fähigkeitenbereich von sechs bis acht, bei einer Herausforderung von fünf bis sechseinhalb. Insgesamt liegen also alle Stimmen im Flowbereich.

Einen Ausreißer gibt es am siebten Tag mit den Koordinaten (4|5), wobei auch dies noch im Bereich des angestrebten Korridors liegt. Die weiteren Werte sind nahezu unverändert und befinden sich bis auf einen weiteren im Erfolgskorridor.

Am letzten Projekttag wurden nur drei Stimmen abgegeben, welche sich ebenfalls ausnahmslos im Korridor befinden und eine Fähigkeit von sechs bis sieben und eine Herausforderung von fünf bis sieben aufweisen.

Zusammenfassend lässt sich folgendes aufzeigen: Die Fähigkeiten steigen im Laufe der Zeit signifikant an. Das Anforderungsniveau bleibt gleich oder wird als etwas geringer bewertet. Schlussfolgern ließe sich also, dass ein Kompetenzzuwachs, zumindest selbstreflektorisch, stattgefunden hat. Die Cognitive Load Theorie von Paul Chandler und John Sweller bietet einen Erklärungsansatz für die auftretenden Erscheinungen: Ein hoher Schwierigkeitsgrad bzw. hohe Anforderungen führen zu einer psychischen Belastung, hinzu kommt noch eine kognitive Last, welche durch Lernprozesse entstehen kann. Zierer und Hattie leiten daraus die Empfehlung ab, für ein hohes Maß an Vorwissen zu sorgen, ebenso sollte die Belastung an das Leistungsniveau des Lernenden adaptiert werden.⁹⁶

3. Im Kompetenznetz wurden sowohl als anonyme Selbstreflexion Fähigkeiten und Kompetenzen, als auch Rahmenbedingungen evaluiert. Nun werden die einzelnen Aspekte aus dem Kompetenznetz näher beleuchtet: Sofern einzelne Aspekte nicht oder nur vorher bzw. nachher durch die Auszubildenden bewertet wurden, fallen diese aus der Evaluation heraus. Ein Pretest dieses Netzes fand vorab nicht statt, dieses Instrument wird allerdings intern unverändert für die Evaluation von Einzelanleitungen verwendet. Werte wurden auf eine Kommastelle gerundet. Die Bearbeitung erfolgte mit dem wissenschaftlichen Online-Tool www.jumk.de/statistik-rechner/. Erfasst ist die Anzahl der Teilnehmenden n, der Antwortbereich, der Median, der Durchschnittswert und die Standardabweichung.

⁹⁶ Hattie/ Zierer 2018, S. 41f.

Tabelle 7 Auswertung des Kompetenznetzes zum Projekt, auf den folgenden Seiten weitergeführt.

Aspekt aus dem Kompetenznetz	Erläuterung an die Lernenden	Vor dem Projekt: Bereich und Durchschnitt	Nach dem Projekt: Bereich und Durchschnitt
Berufliche Handlungs- kompetenz	Die Handlungskompetenz umfasst sowohl theoretisches Wissen als auch die korrekte Durchführung am Patienten und in pflegerischen Situationen. ⁹⁷ Sie bezeichnet ebenfalls einen Mix aus den anderen Kompetenzen, welche eine zielführende Arbeit erst möglich machen. Die Kenntnis von Abläufen und Rahmenbedingungen im Arbeitsfeld Krankenhaus sind ebenfalls eingeschlossen. Somit werden also Wissen und Performanz gemessen. ⁹⁸	n=17 Antwortbereich:6-10 Durchschnittswert:7,3 Median:7 Standardabweichung:1,1	n=17 Antwortbereich:5-10 Durchschnittswert:8,2 Median:8 Standardabweichung:1,1

⁹⁷Vgl. Olbrich 2018, S. 147f.

⁹⁸Vgl. Ebd., S. 236ff.

<p>Prioritätensetzung</p> <p><i>Teilaspekt der Handlungskompetenz</i></p>	<p>Dieser Teilaspekt wird zur Beurteilung der Arbeit im Komplex Krankenhaus verwendet. Ebenso findet eine Entscheidungsfindung bei der Exposition schneller Reize statt. Die Ressourcen Zeit und Aufmerksamkeit sind nicht unendlich verfügbar, sodass eine Priorisierung erfolgen muss.</p>	<p>n=16</p> <p>Antwortbereich:4-8</p> <p>Durchschnittswert:6,8</p> <p>Median:7</p> <p>Standardabweichung:0,9</p>	<p>n=16</p> <p>Antwortbereich:7-9</p> <p>Durchschnittswert:8,3</p> <p>Median:8</p> <p>Standardabweichung:0,7</p>
<p>Teamfähigkeit</p> <p><i>Teilaspekt der Sozialkompetenz</i></p>	<p>Mit dem Begriff Teamfähigkeit ist einerseits die Manifestierung der sozialen Kompetenz gemeint, andererseits auch die Arbeit im intra- und interdisziplinären Team. Situationen erfordern es ebenfalls immer wieder den eigenen Platz im Team zu erkennen und diesen einzunehmen – insbesondere Führung und geführt werden. Hierzu zählt auch die Organisation der Station nach Gesichtspunkten der Machbarkeit und die Unterstützung von</p>	<p>n=17</p> <p>Antwortbereich:6-10</p> <p>Durchschnittswert:8,2</p> <p>Median:8</p> <p>Standardabweichung:1,1</p>	<p>n=17</p> <p>Antwortbereich:7-10</p> <p>Durchschnittswert:8,9</p> <p>Median:9</p> <p>Standardabweichung:0,7</p>

	Mitarbeitenden bei hohem Arbeitsaufkommen, aber auch das Zulassen von Unterstützung.		
<i>„Rundumblick“ Teilaspekt der Handlungskompetenz</i>	Der Rundumblick bezeichnet die Fähigkeit, anfallende Arbeiten zu erkennen und zu erledigen, einen Blick auf das Patientenbefinden zu haben und Handlungsbedarfe wahrzunehmen.	n=16 Antwortbereich:5-8 Durchschnittswert:6,4 Median:6 Standardabweichung:1	n=16 Antwortbereich:6-10 Durchschnittswert:8,1 Median:8 Standardabweichung:1,2
<i>Sicherheit bei der Arbeit Teilaspekt der Methodenkompetenz</i>	Im Arbeitsprozess empfinden die Durchführenden ein bestimmtes Maß an Sicherheit bzw. Routine. Je routinierter und öfter eine Tätigkeit durchgeführt worden ist, desto sicherer das Gefühl und höher das Selbstbewusstsein.	n=17 Antwortbereich:4-9 Durchschnittswert:6,9 Median:7 Standardabweichung:1,4	n=17 Antwortbereich:5-10 Durchschnittswert:7,9 Median:8 Standardabweichung:1,2
<i>Methodenkompetenz</i>	Die Methodenkompetenz bezeichnet das theoretische Wissen um Arbeitsschritte, welche in Pflegehandlungen notwendig sind.	n=17 Antwortbereich:5-9 Durchschnittswert:7 Median:7 Standardabweichung:1,1	n=17 Antwortbereich: 4-10 Durchschnittswert:7,8 Median:8 Standardabweichung:1,4

Soziale Kompetenz	Um in der Interaktion mit Menschen effektiv Arbeit bewältigen zu können, bedarf es auch auf der sozialen Ebene geeigneter Strategien und Kommunikationsformen.	n=17 Antwortbereich:7-10 Durchschnittswert:8,3 Median:8 Standardabweichung:1,1	n=17 Antwortbereich:8-10 Durchschnittswert:9 Median:9 Standardabweichung:0,7
Wertschätzung durch Mitarbeiter	Dieser Aspekt zielt nicht auf die eigenen Fertigkeiten ab, sondern auf die Umgangsformen, welche den Lernenden gegenüber gebracht werden.	n=16 Antwortbereich:5-10 Durchschnittswert:7,7 Median:8 Standardabweichung:1,2	n=16 Antwortbereich:7-10 Durchschnittswert:8,8 Mittelwert:9 Standardabweichung:0,9
Qualität der Anleitung <i>Teilaspekt der Sozial-, Fach- und Methodenkompetenz</i>	Pflegesituationen erfordern Anleitung verschiedenster Personengruppen: Patienten, Angehörige, aber auch KollegInnen. Die Qualität der durch die Auszubildenden geleisteten Anleitungen wird evaluiert.	n=17 Antwortbereich:4-9 Durchschnittswert:6,9 Median:7 Standardabweichung:1,4	n=17 Antwortbereich:7-10 Durchschnittswert:8,23 Median:8 Standardabweichung:0,8
Fachwissen <i>Teilaspekt der Fachkompetenz</i>	Das Fachwissen bezieht sich auf das spezifische Arbeitsfeld (im Projekt der Allgemein- und Abdominalchirurgie).	n=17 Antwortbereich:4-9 Durchschnittswert:6,6	n=17 Antwortbereich:7-10 Durchschnittswert:8,5

		Median:7 Standardabweichung:1,4	Median:9 Standardabweichung:0,8
Eigene Arbeitsqualität <i>Teilaspekt der Handlungskompetenz</i>	Eine selbstkritische Frage ist die nach der eigenen Arbeitsqualität. Die Arbeitsqualität korreliert als Ergebnis der Performanz mit den weiteren Kompetenzen.	n=17 Antwortbereich:4-9 Durchschnittswert:7 Median:7 Standardabweichung:1,7	n=17 Antwortbereich:3-10 Durchschnittswert:8,2 Median:9 Standardabweichung:1,6
Theorie-Praxis-Transfer <i>Teilaspekt der Fach- und Methodenkompetenz</i>	Die Verbindung von theoretischem Wissen und der praktischen Umsetzung wird Theorie-Praxis-Transfer genannt. In der beruflichen Praxis ist dies auf Grund von ungünstigen Rahmenbedingungen oder mangelnder Motivation nicht immer adäquat durchzuführen.	n=17 Antwortbereich:4-9 Durchschnittswert:6,5 Median:6 Standardabweichung:1,3	n=17 Antwortbereich:6-9 Durchschnittswert:7,9 Median:8 Standardabweichung:1,1
Förderbedarf einzelner Fähigkeiten <i>Teilaspekt der Fach- und Methodenkompetenz</i>	In einer weniger ganzheitlichen Betrachtung lassen sich die Fähigkeiten an sich betrachten. Sofern Übungsbedarf bei einer größeren oder kleineren Menge an Fähigkeiten besteht, sollte eine entsprechende Nummer gewählt werden.	n=17 Antwortbereich:3-9 Durchschnittswert:6,2 Median:6 Standardabweichung:1,6	n=17 Antwortbereich:3-9 Durchschnittswert:6,6 Median:7 Standardabweichung:1,7

<p>Ausleben der Kreativität <i>Teilaspekt von Sozial- und Methodenkompetenz</i></p>	<p>Pflegesituationen verlaufen nicht immer geradlinig, durch Rahmenbedingungen oder spezielle Patientenwünsche, welche häufig zu einer größeren Wohlbefindenssteigerung führen, als Standardmethoden, sodass die Kreativität der Pflegenden gefragt ist.</p>	<p>n=17 Antwortbereich:5-9 Durchschnittswert:6,4 Median:6 Standardabweichung:1,2</p>	<p>n=17 Antwortbereich:6-9 Durchschnittswert:7,9 Median:8 Standardabweichung: 1</p>
<p>Eigenverantwortung <i>Teilaspekt der Personalkompetenz</i></p>	<p>Mit diesem Aspekt wird die Übernahmebereitschaft von Verantwortung und das eigenverantwortliche Einfordern von Verantwortung sowie die Verantwortlichkeit für die eigene Handlung bewertet.</p>	<p>n=17 Antwortbereich:5-9 Durchschnittswert:7 Median:7 Standardabweichung:1,3</p>	<p>n=17 Antwortbereich:6-10 Durchschnittswert:8,4 Median:8 Standardabweichung: 1</p>
<p>Leistungsbereitschaft <i>Teilaspekt der Personalkompetenz</i></p>	<p>Hiermit wird das Maß an eigener Bereitschaft beschreiben, sich und die eigene Energie/ Ressourcen in den Arbeitsprozess hineinzugeben.</p>	<p>n=17 Antwortbereich:6-10 Durchschnittswert:8,1 Median:8 Standardabweichung: 1</p>	<p>n=17 Antwortbereich:7-10 Durchschnittswert:8,9 Median:9 Standardabweichung:0,8</p>

Zielorientiertes Handeln <i>Teilaspekt der Handlungskompetenz</i>	Dies beschreibt die Ausrichtung der eigenen Handlung anhand des Ziels bzw. der übergeordneten Aufgabe.	n=17 Antwortbereich:6-9 Durchschnittswert:7,2 Median:7 Standardabweichung:0,9	n=17 Antwortbereich:7-10 Durchschnittswert:8,6 Median:9 Standardabweichung:0,8
Konfliktfähigkeit <i>Teilaspekt der Sozialkompetenz</i>	Soziale Interaktion ist durch Konflikte geprägt, ob nun verschiedene Ziele oder andersartige Arbeitsweisen. Die Konfliktfähigkeit beschreibt das Vermögen, mit Konflikten konstruktiv umzugehen und den Arbeitsprozess wieder aufzunehmen.	n=17 Antwortbereich:6-10 Durchschnittswert:7,8 Median:8 Standardabweichung:1,2	n=17 Antwortbereich:7-10 Durchschnittswert:8,7 Median:9 Standardabweichung:0,9
Kritikfähigkeit <i>Teilaspekt der Personal- und Sozialkompetenz</i>	Das soziale Gefüge, wie es im Arbeitsbereich der Fall ist, übt immer wieder (konstruktive) Kritik. Der Umgang damit und die Umsetzung wird durch diese Fähigkeit beschrieben.	n=17 Antwortbereich:7-10 Durchschnittswert:8,5 Median:9 Standardabweichung:0,8	n=17 Antwortbereich:8-10 Durchschnittswert:9,2 Median:9 Standardabweichung:0,5

Die Erhebung wurde eine Woche vor Projektstart und eine Woche nach Projektende durchgeführt.

Kritisch zu betrachten bleiben bei dieser Evaluation der Aspekt der sozialen Erwünschtheit, bei der das Ergebnis übermäßig positiv ausfällt um das Projekt ggf. weiterzuführen und die retrospektive Beurteilung der Ereignisse, welche zu einer Verzerrung im Licht der Gegenwart führen kann.⁹⁹ Damit die Teilnehmenden kognitiv zur gleichen Übersetzung der Aspekte kommen, fand vorab eine Erklärung wie in der obenstehenden Tabelle statt.¹⁰⁰ Die Fragen wurden in Einzelarbeit unter Aufsicht einer Lehrperson bearbeitet, damit keine Verzerrungen durch Interaktion stattfinden.¹⁰¹

4. Ferner dient das Projekttagbuch als Maß der Kompetenz. Nach jedem Dienst erfolgte durch alle beteiligten Auszubildenden und Anleitenden ein Eintrag zum Tag, zum Befinden und zum weiteren Vorgehen. An der Art der Einträge lässt sich eine Veränderung der Kompetenzen durch die Art der Tätigkeitenbeschreibung erkennen. Auf das Projekttagbuch wird aus Gründen des großen Umfangs jedoch nicht eingegangen, es befindet sich anbei im Anhang.

5.3 Auswertung

Das Projekt steht und fällt mit Lehrpersonen, in diesem Falle der examinierten Kräfte und Praxisanleitende. Durch die verschiedenartige Altersstruktur und Arbeitserfahrung der Mitarbeiter, welche das Projekt begleiteten, kann sowohl Wissen in der Tiefe als auch in der Breite vermittelt werden. Auch Hattie und Zierer gehen auf diesen Mix als

⁹⁹ Vgl. Burzan 2015, S. 79

¹⁰⁰ Vgl. Ebd., S. 92

¹⁰¹ Vgl. Ebd., S. 97

positiven Effekt ein, für sie ist die Lehrperson einer der wichtigste Erfolgsfaktor für gelungenes Lernen und Lehren.¹⁰²

Im Allgemeinen konnte eine Zufriedenheit bei den Auszubildenden beobachtet werden. Die Verantwortungsübernahme wurde als Examensvorbereitung verstanden und genutzt. Der Arbeitsweltbezug wurde durch die Auszubildenden hergestellt und sie konnten den Alltag als examinierte Gesundheits- und Krankenpflegekraft nachvollziehen. Lediglich der Zeitrahmen von einer Woche wurde sehr als zu gering kritisiert.

Der limitierende Faktor bei den erhobenen Daten ist die sehr kleine Zielgruppe, sodass die Daten für das Marienstift repräsentativ sein mögen, nicht oder nur eingeschränkt auf andere Einrichtungen übertragbar sind.

Die Zufriedenheit mit dem Ergebnis entspricht etwa Kosak¹⁰³, der Auswertung durch Klewer und Pfennig¹⁰⁴, sowie Haucks und Schusters Beobachtungen¹⁰⁵.

6 Einfluss auf die Kompetenzentwicklung

Die im vorherigen Kapitel beschriebenen Effekte des Projektes ‚Schüler leiten eine Station‘ werden nun zusammengefasst und eingeordnet.

Die erste Forschungsfrage erfragt den Einfluss dieses Projektes auf die Kompetenzentwicklung. Für diese Frage lässt sich das Kompetenznetz, beschrieben in 5.2 Teilaspekt 3 hinzuziehen.

Anhand der als pro- und retrospektiven Selbsteinschätzung von Kompetenzen der Auszubildenden lässt sich folgendes, geordnet nach Kompetenzen beobachten:

Berufliche Handlungskompetenz: Diese Kompetenz wird als erster Aspekt auf dem Kompetenznetz erwähnt. Der Antwortbereich verringert

¹⁰² Vgl. Hattie 2018b, S. 28ff.

¹⁰³ Vgl. Kosak 2007, S. 48ff.

¹⁰⁴ Vgl. Pfennig/ Klewer 2013, S. 82ff.

¹⁰⁵ Vgl. Hauck/ Schuster 2014, S.75f.

sich um einen Punkt, bei gleichzeitiger Erhöhung des Durchschnitts und Medians um rund einen Punkt. Die vergrößerte Antwortspanne kann mit einer Selbstreflexion im Sinne des ‚Wissen, was noch nicht gewusst wird‘ verstanden werden, somit ist dies durchaus positiv zu bewerten, wenn auch ein Wert niedriger ausgefallen ist. Stark erhöht hat sich die Prioritätensetzung mit einem Plus von drei bis einem Punkt, bei gleichzeitiger Erhöhung des Durchschnittswertes um 1,5. Noch stärker erhöhte sich der Rundumblick mit einer Verstärkung von 1,7. Die Arbeitsqualität erhielt eine größere Spannweite von 7, vermutlich durch den gleichen Effekt wie beim ersten Aspekt. Ebenfalls erhöhte sich die zielorientierte Handlungsweise im Durchschnitt um 0,9 bei einer Mediansteigerung von 7 auf 9.

Die beobachteten Effekte lassen auf eine Steigerung der Handlungskompetenz schließen.

Sozialkompetenz: Im Bereich der Sozialkompetenz lässt sich bei einem ohnehin schon sehr hohen Niveau ebenfalls eine Steigerung zeigen. Der Antwortbereich der Teamfähigkeit erhöhte sich von 6 auf 7, bei einer Mediansteigerung um 1. In der Sozialkompetenz als Gesamtaspekt findet ebenfalls die beschriebene Steigerung um 1 statt, sowohl im Antwortbereich als auch im Median. Bei der Kreativität im Arbeitsprozess fand eine Mediansteigerung von 2 statt. Die Konflikt- und Kritikfähigkeit erhöhten sich ebenfalls im Durchschnitt um 0,9 bzw. 0,7.

Bei dem beschriebenen hohen Ausgangsniveau lässt sich logischerweise nur eine entsprechend kleinere Steigerung nachweisen, dennoch ist das Ergebnis als sehr positiv zu bewerten.

Methodenkompetenz: In der Methodenkompetenz fand nach dem beschriebenen Effekt eine Vergrößerung der Antwortspanne von 5-9 auf 4-10 statt. Insgesamt erhöht sich der Durchschnittswert um jeweils mindestens einen Punkt. Die einzelnen Fertigkeiten wurden im retrospektiven Fragebogen abgefragt. Die ab Frage 28 genannten Fähigkeiten sind ebenfalls im Großteil unter Berücksichtigung der Projektdauer als gut zu beurteilen.

Fachkompetenz: Die Fachkompetenz als theoretische Grundlage der Arbeit erhöhte sich im Fachwissen vom Bereich 4-9 auf 7-10, bei einer Steigerung des Medians um 2 Punkte und des Durchschnittswertes um 1,2. Im Theorie-Praxis-Transfer fand eine Steigerung des Medians um 2 statt. Der Förderbedarf der einzelnen Fähigkeiten steigerte sich sehr gering, am ehesten mit der intensiven Betreuung und somit eines häufigeren Feedbacks als in regulären Ausbildungssituationen zu vereinen, welches aufdeckt, dass Fähigkeiten nicht in der Qualität erbracht werden, wie von den Auszubildenden gedacht.

Insgesamt durchaus ein positiver Kompetenzzuwachs.

Personalkompetenz: Die Personalkompetenz ist eher schwierig zu erfassen. Es erfolgte eine Messung der Eigenverantwortung mit einer Steigerung des Durchschnittswertes von 1,4. Die Leistungsbereitschaft erhöhte sich im Durchschnitt um 0,8, im Median jedoch um 1. Die Kritikfähigkeit befand sich bei der ersten Erfassung auf einem hohen Level, es fand auch hier noch eine Steigerung im Durchschnitt um 0,7 statt.

Insgesamt lässt sich in allen oben genannten Kompetenzen eine Steigerung feststellen, somit kann von einem positiven Effekt auf die Auszubildenden in ihren Kompetenzen ausgegangen werden.

Auch wenn einige Kompetenzen in der zweiten Befragung als negativer gesehen wurden, scheinen Defizite offenbar geworden zu sein.

Die im Fragebogen bereits beschriebenen Ergebnisse lassen sich ebenfalls als positiv bewerten.

7 Fazit

Die Beschäftigung mit den Kompetenzen ist sehr vielschichtig und heterogen im Sinne der Fachmeinungen. Die Relevanz der Beschäftigung mit diesem Thema wird durch die neuen Gesetze über die Pflegeberufe intensiver denn je, weshalb Maßnahmen der effizienten und effektiven Kompetenzentwicklung, nicht nur für die Ausbildung, sondern für die spätere berufliche Tätigkeit wichtig sind.

Um dem Problem mangelnder Anleitung und einem großen Einarbeitungsbedarf in der Transition der Rolle des Auszubildenden zur examinierten Gesundheits- und KrankenpflegerIn zu begegnen, bedarf es geeigneter Konzepte. Insbesondere im Hinblick auf die Breite der generalistischen Ausbildung sollte in einzelnen Bereichen, beispielsweise im Vertiefungseinsatz, eine größere Handlungskompetenz vermittelt werden.

Das Projekt ‚Schüler leiten eine Station‘ hat einen nachweisbaren, positiven Effekt auf die Kompetenzen, sowohl in der Selbsteinschätzung der beteiligten Auszubildenden als auch in der Fremdeinschätzung der Projektbegleiterinnen und Projektbegleiter. Betrachtet man die sehr kurze Projektdauer von einer Woche mit der damit verbundenen geringen Dienstanzahl pro Person, ist das große Maß an Kompetenzentwicklung doch beachtlich.

Die Verbesserung des Kompetenzniveaus in allen Dimensionen lässt sich in der sichtbaren, verbesserten Performanz messen. Hohe Anforderungen konnten im späteren Projektverlauf gewinnbringend bearbeitet werden. Die Kompetenzentwicklung durch diese Maßnahme ist also zu befürworten.

Die Hauptbeobachtungen lassen sich also folgendermaßen zusammenfassen: Es kommt unter den vorliegenden Bedingungen, inklusive der Vor- und Nachbereitung des Projektes, zu einer effizienten Kompetenzentwicklung in allen relevanten Kompetenzen, welche einhergeht mit einer Steigerung der Performanz. Da sich die Kompetenzen nur in der Performanzsteigerung messen lassen, ist dies die logische Schlussfolgerung und Betrachtungsweise.

In der Auswertung des Projektes gibt es einige limitierende Faktoren: Durch die sehr kleine Stichprobe von 19 Lernenden und einer Woche Projektlaufzeit ist die interne Validität zwar hoch, die externe Übertragbarkeit jedoch kritisch zu betrachten. Es lässt sich durchaus schlussfolgern, dass die genannten Ergebnisse nur unter den inhärenten Projektbedingungen zu Stande kommen konnten.

Ein weiterer negativer Aspekt ist die fehlende Prüfung der Gütekriterien der Instrumente zur Datensammlung. Kosak validierte den Fragebogen, im Projektsetting wurde auch ein Pretest durchgeführt. Das Kompetenznetz und die Forderungsmessung wurden jedoch nicht bewertet, dafür aber anwendungsbezogen entwickelt, da diese ursprünglich die Kompetenzentwicklung für die Unternehmensleitung nachweisen sollten. Die erworbenen Kompetenzen könnten ebenfalls einen starken Settingbezug besitzen und somit nicht überall und in jedem Arbeitsfeld uneingeschränkt anwendbar sein.¹⁰⁶ Natürlich mag sich aus diesen Lernprozessen aber auch eine Steigerung der Kompetenzentwicklungsfähigkeit ergeben.

Benners Kompetenzmodell ist in der Neuzeit kritisch zu bewerten, weshalb in der Beschäftigung mit allgemeinen Kompetenzmodellen weniger Einzelpersonen, sondern die Entwicklung in Netzwerken und Arbeitsprozessen angewendet werden sollten.¹⁰⁷ Olbrichs Kompetenzmodell bietet sich hierzu an.

Interessant für weitere Forschung ist die Wertschätzung der Auszubildenden durch die Mitarbeiter.

Insgesamt jedoch kann eine klare Empfehlung für die Durchführung des Projektes gegeben werden, wenn die Rahmenbedingungen jederzeit kritisch betrachtet werden und bei Handlungsbedarf Modifikationen vorgenommen werden.

Als positiver Nebeneffekt ist die Freude bei der Arbeit im Projekt bei allen Beteiligten zu erwähnen, sodass sich sogar ein längerer Projektzeitraum gewünscht wurde. Die examinierten Kräfte sollten dennoch auch gefördert werden, da sie maßgeblich am Lernprozess der Auszubildenden beteiligt sind.

Die Steigerung der Handlungskompetenz hat alle Projektbeteiligten überzeugt, das Projekt verlängert weiterzuführen.

¹⁰⁶ Vgl. Olbrich 2018, S.135ff.

¹⁰⁷ Vgl. Maucher 2019, S. 93

8 Literaturverzeichnis

- Allmacher, A./ Stähling, E. (2019): Die Beziehung zwischen Auszubildenden und Pflegenden – Eine pflegepädagogische Studie zum Einfluss auf das Lernen, Wiesbaden.
- Aufenanger, S. (2003): Medienkompetenz und Medienbildung, in: ajs-Informationen (1)2003 S.1-9
- Bensch, S. (2016): Zum Verständnis von Pflegewissenschaft, Pflegedidaktik und Pflegepraxis für eine Berufspädagogik der Gesundheitsberufe, in Brinker-Meyendriesch, E./ Arens, F. (Hrsg.): Diskurs Berufspädagogik Pflege und Gesundheit, Berlin, S. 132-153.
- Benner, P. (2017): Stufen zur Pflegekompetenz – From Novice to Expert, 3. unveränderte Auflage, Bern.
- Bortz, J./Döring, N. (2006): Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler, 4. überarbeitete Auflage, Berlin.
- Burzan, N. (2015): Quantitative Methoden kompakt, Konstanz.
- Büker, C./ Lademann, J./ Müller, K. (2018): Moderne Pflege heute – Beruf und Profession zeitgemäß verstehen und leben, Stuttgart.
- Darman-Finck, I./ Muths, S. (2016) Lernen am Arbeitsplatz – Konzepte für das betriebliche Bildungspersonal, in Brinker-Meyendriesch, E./ Arens, F. (Hrsg.): Diskurs Berufspädagogik Pflege und Gesundheit, Berlin, S. 188-209.
- Dütthorn, N. (2015): Pflegespezifische Kompetenzen im europäischen Bildungsraum – eine empirische Studie zur Inhomogenität des Kompetenzbegriffs, in Weyland, U./ Kaufhold, M./ Nauerth, A./Rosowski, E.: Berufs- und Wirtschaftspädagogik online Spezial 10 – Berufsbildungsforschung im Gesundheitsbereich, Münster, S.1-22.
www.bwpat.de/spezial10/duetthorn_gesundheitsbereich-2015.pdf , zuletzt geprüft am 04.10.2019.
- DQR – Deutscher Qualitätsrahmen für lebenslanges Lernen (2013): Handbuch zum Deutschen Qualifikationsrahmen, Stand 01.08.2013,
https://www.dqr.de/media/content/DQR_Handbuch_01_08_2013.pdf, zuletzt geprüft am 15.10.2019.
- Engelen-Kefer, U. (2019) Pflegenotstand beheben – Anregungen aus Schweden, in: Bettig, U. et al. (Hrsg.): Chancen des Pflegeberufgesetzes und Auswirkungen auf die professionelle Pflege, Heidelberg, S.1-11.

- Evangelische Stiftung Neuerkerode (Hrsg.) (o.J.) Unsere Wurzeln, <https://www.neuerkerode.de/krankenhaus-marienstift/evangelisches-krankenhaus/unsere-wurzeln/>. Stand 28.09.2019, zuletzt geprüft am 29.09.2019.
- Hauck, C./ Schuster, E. (2014): Schulstation – Von der Definition zur Handlungsempfehlung, in: Pädagogik der Gesundheitsberufe – Zeitschrift für den interprofessionellen Dialog, Ausgabe 1-2014, Neuberg an der Donau., S. 70-77.
- Hattie, J. (2018): Lernen sichtbar machen, 4. Auflage, Baltmannsweiler.
- Hattie, J. (2018): Lernen sichtbar machen für Lehrpersonen, 4. Auflage, Baltmannsweiler.
- Hattie, J./ Zierer, K. (2018): Kenne deinen Einfluss! – „Visible Learning“ für die Unterrichtspraxis, 3. erweiterte Auflage, Baltmannsweiler.
- Heß, J./ Netthöfel, N. (2019): Anleitung im geschützten Raum, in: Heilberufe 9.2019/71, Heidelberg, S.12-14
- Jank, W./ Meyer, H. (2014): Didaktische Modelle, 11. Auflage, Berlin.
- Jauer, L. (o.J.) Neue Wege der Zusammenarbeit auf Augenhöhe zwischen Theorie und Praxis, in: Heffels, M. (Hrsg.) (2019): Einblicke in die Pflegebildung, Opladen, S.53-77
- Kosak, M. (2007): SchülerInnen leiten eine Station, Diplomarbeit, Norderstedt.
- Krankenhaus Marienstift gemeinnützige GmbH (2019) Jahresabschluss zum Geschäftsjahr vom 01.01.2017 bis zum 31.12.2017., <https://www.unternehmensregister.de/ureg/result.pdf;jsessionid=D4F2044569B1E63B9E57BB5354867C75.web04-1?submitaction=showPdfDoc>, Stand 14.01.2019, zuletzt geprüft am 29.09.2019.
- Mamerow, R. (2018): Praxisanleitung in der Pflege, 6. Aktualisierte Auflage, Berlin, Heidelberg.
- Maucher, H. (2019): Skill- und Grade Mix in der Pflege, in: Bettig, U. et al. (Hrsg.): Chancen des Pflegeberufegesetzes und Auswirkungen auf die professionelle Pflege, Heidelberg, S.83-110.
- Müller, M. (2019): Statistik für die Pflege, 2. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Bern.
- Oelke, U./ Meyer, H. (2014): Didaktik und Methodik für Lehrende in Pflege- und Gesundheitsberufen, Berlin.
- Olbrich, C. (2018): Pflegekompetenz, 3. Überarbeitete und ergänzte Auflage, Bern.

- Panke-Kochinke, B. (2011): Berufliche Handlungskompetenz erwerben – Ergebnisse der qualitativen Evaluation eines Curriculums in der Gesundheits- und Krankenpflege, Frankfurt am Main.
- Pfennig, T./ Klewer, J. (2014): „Auszubildende leiten eine Station“, in: HeilberufeScience, (2014) 5, S.81-84.
- Pfreundschuh, G. (2016) 25. Welches Menschenbild hat der Bürgerstaat Teil 2, [https://tagesgedanke.de-buergerstaat.de/2016/02/16/25-welches-menschenbild-hat-der-buergerstaat-teil-ii/](https://tagesgedanke.de/buergerstaat.de/2016/02/16/25-welches-menschenbild-hat-der-buergerstaat-teil-ii/) Stand 16.02.2016, zuletzt geprüft am 04.10.2019.
- Rauner, S. (1999): Entwicklungslogisch strukturierte berufliche Curricula: Vom Neuling zur reflektierten Meisterschaft, in: Zeitschrift für Berufs- und Wirtschaftspädagogik, 95. Band, Heft 3, S. 424-446
- Rinck, M. (2016): Lernen – Ein Lehrbuch für Studium und Praxis, Stuttgart.
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2014): Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche – Gutachten 2014, Bern.
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2018): Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung – Gutachten 2018, Berlin.
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2012): Wettbewerb an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Gesundheitsversorgung, Sondergutachten 2012, Kurzfassung, ohne Ort.
- Schewior-Popp, S. (2014): Lernsituationen planen und gestalten – Handlungsorientierter Unterricht im Lernfeldkontext, 2. aktualisierte Auflage, Stuttgart, New York.
- Schreyögg, G. (2016): Grundlagen der Organisation, 2. aktualisierte Auflage, Wiesbaden.
- Schreyögg, G./ Koch, J. (2015): Grundlagen des Managements, 3. überarbeitete und erweiterte Auflage, Wiesbaden.
- Zierer, K. (2019): Hattie für gestresste Lehrer – Kernbotschaften und Handlungsempfehlungen aus John Hatties „Visible Learning“ und „Visible Learning for Teachers“, 3. Auflage, Baltmannsweiler.
- Zuschlag, B./ Thielke, W. (1998): Konfliktsituationen im Alltag, 3. ergänzte und überarbeitete Auflage, Göttingen.

Anhang

Die Anhänge befinden sich auf Grund des großen Umfangs auf der beiliegenden CD

Der Anhang besteht aus der bisher geleisteten Evaluation der Schülerstation, den Evaluationsbögen für verschiedene Zielgruppen, den bearbeiteten Kompetenznetzen, weiterhin aus dem Projektkonzept, sowie verschiedenen Projektvorstellungen.

Ehrenwörtliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Seiten, die wörtlich oder sinngemäß aus veröffentlichten und nicht veröffentlichten Schriften entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht.

Die Arbeit ist in gleicher oder ähnlicher Form im Rahmen einer anderen Prüfung noch nicht vorgelegt worden.

Ort, Datum

Unterschrift