



# Übergreifende Auswertung von Modellprojekten zur Pflegeausbildung

Berlin, 26.10.2009

Martina Stöver (Wiss. Projektkoordinatorin)

## Übersicht

### **1. Projektvorstellung**

- **Auftrag / Ziel der Studie**
- **Methodisches Vorgehen**

### **2. Zentrale Ergebnisse:**

- **Bewährte Bestandteile der Reformmodelle und Herausforderungen**

### **3. Schlussfolgerungen für den Reformprozess: Best Practice in der Pflegeausbildung**

### **4. Empfehlungen auf der Grundlage empirischer Daten**

## 1. Projektvorstellung

### **Auftrag / Ziel der Studie**

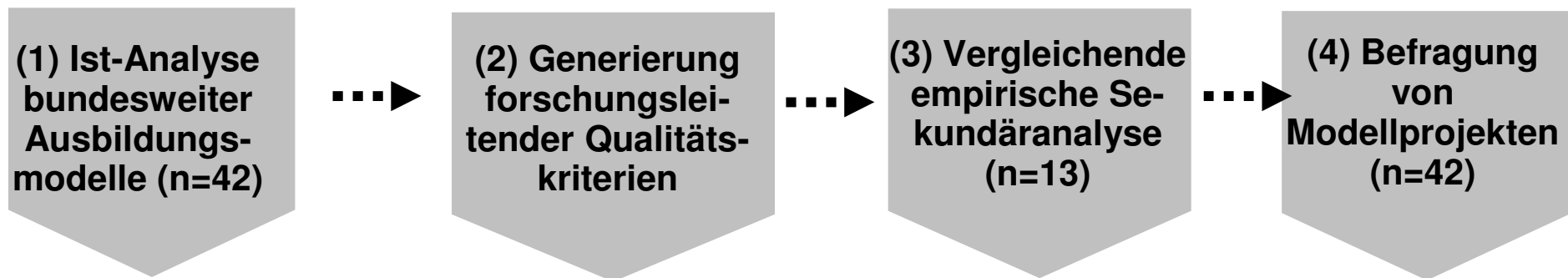
## 1. Projektvorstellung: Auftrag / Ziel der Studie

- Erfassung des breiten Spektrums unterschiedlicher Modellvorhaben, Ansätze und Institutionen
- Vergleich, Bewertung und Bündelung vorhandener Evaluationsergebnisse
- Identifikation gemeinsamer und übertragbarer Ergebnisse aus den Modellprojekten
- Formulierung von Qualitätskriterien u. Handlungsempfehlungen für Best Practice
- Erarbeitung von Empfehlungen zur weiteren Entwicklung der Pflegeberufe

## 1. Projektvorstellung

# Methodisches Vorgehen

## Projektvorstellung: Methodisches Vorgehen



## Projektvorstellung: Methodisches Vorgehen (1)

**(1) Ist-Analyse  
bundesweiter  
Ausbildungs-  
modelle (n=42)**

Befragung  
bundesweiter  
Modellprojekte

• **Dokumenten-  
analyse**  
• **Teilstandardi-  
sierte telefonische  
Befragung**

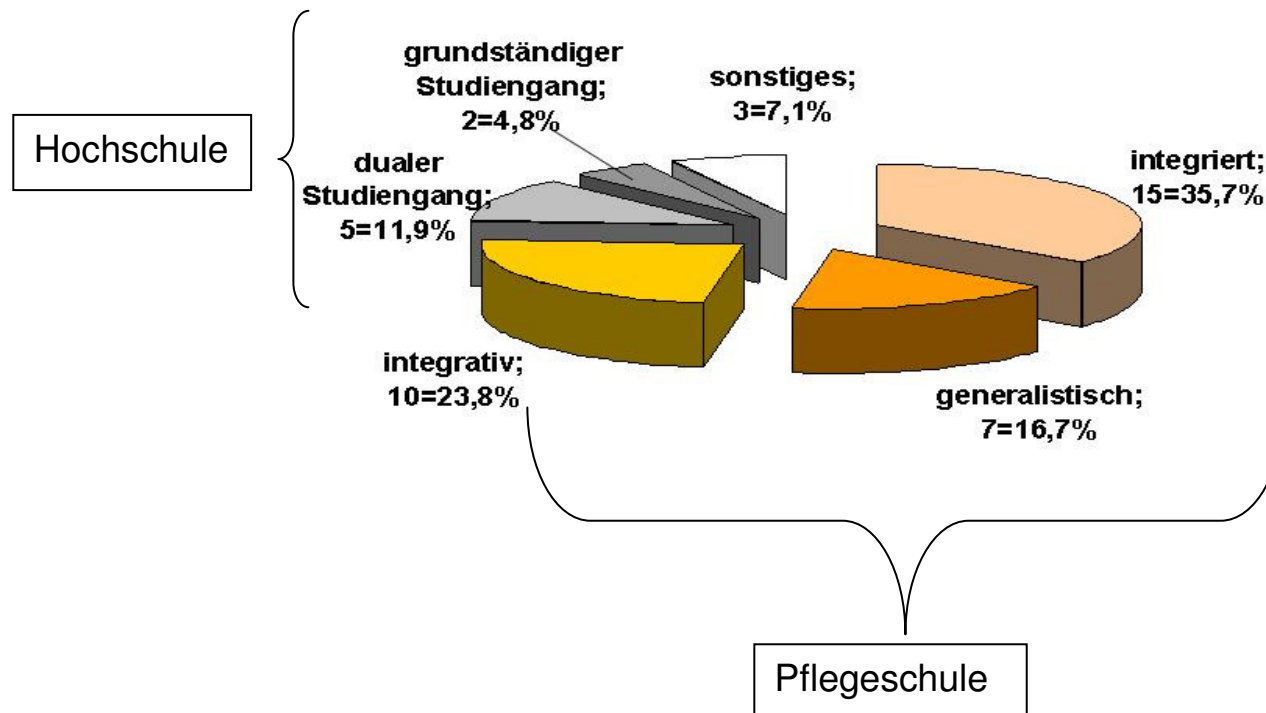
Projektbeteiligte:  
Lehrende, Schulleitungen

### Forschungsleitende Fragen:

- Welche modellhaften Pflegeausbildungen bzw. erstqualifizierende Pflegestudiengänge gibt es in Deutschland? (Bestandsaufnahme aller bundesdeutschen Modellvorhaben)
- Lassen sich Grundtypen innovativer Pflegeausbildungsmodelle identifizieren?

## Zentrales Ergebnis: Ist Analyse bundesweiter Modellprojekte (Grundtypen)

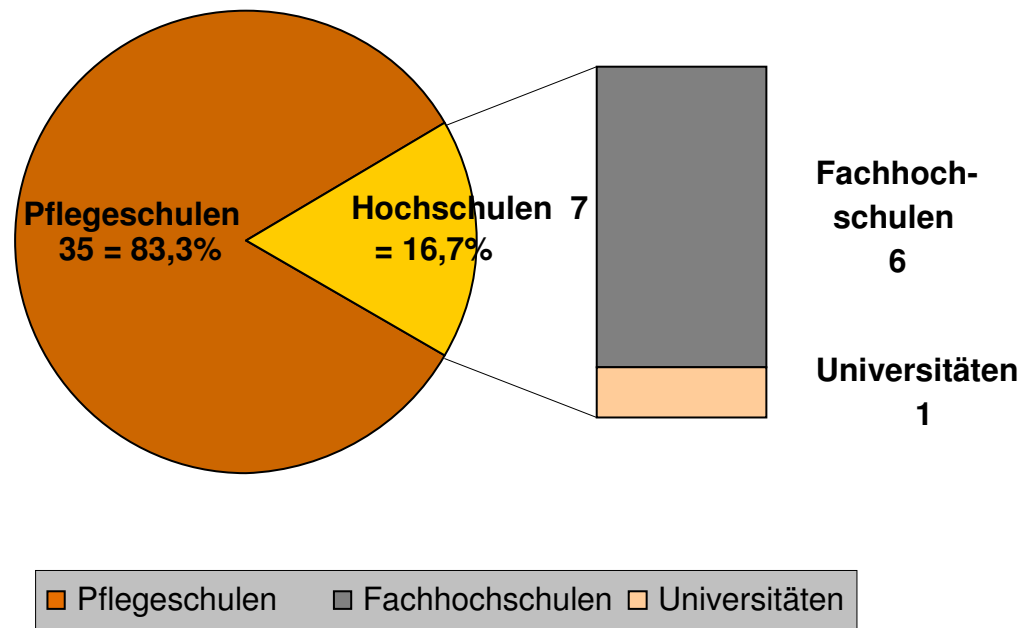
**Modellprojekte nach Grundtypen (n=42, Stand 12/08)**  
Angabe in Personen u. %





## Zentrales Ergebnis: Ist Analyse bundesweiter Modellprojekte (Bildungseinrichtungen)

**Bildungseinrichtungen (n=42)**



## Projektvorstellung: Methodisches Vorgehen (2)

### (2) Generierung forschungsleitender Qualitätskriterien

Fachliteratur,  
Gesetze,  
Handreichungen,  
Gutachten etc.

• **Dokumenten-  
analyse**  
• **Teilstandardi-  
sierte Gruppen-  
diskussion**

Qualitative Vertiefung – Experten-  
runde:  
u. a. Vertreter/innen: Robert  
Bosch Stiftung, Politik (BMFSFJ,  
Länder, (tip), (ver.di)

### Forschungsleitende Fragen:

- Welche Qualitätskriterien zukunftsfähiger Ausbildungsstrukturen können identifiziert und konsentiert werden?

## 2. Zentrales Ergebnis: Forschungsleitende Qualitätskriterien (Q1-Q8)

1. Verankerung **neuer curricularer Konstruktionsprinzipien** beruflicher Bildung
2. Umsetzung **innovativer Formen des Lehrens und Lernens**
3. Nachhaltige Förderung der **Persönlichkeits- u. Kompetenzentwicklung**
4. **Wandel des Pflegeverständnisses**
5. Dynamisierung des **Theorie-Praxis- / Praxis-Theorie-Transfers**
6. **Akzeptanz** auf dem **Arbeitsmarkt** und Verbreitung
7. Ausgewogenes Verhältnis zwischen **Kosten und Nutzen**
8. Sicherstellung einer vollen **vertikalen** und **horizontalen Durchlässigkeit**

## Projektvorstellung: Methodisches Vorgehen (3)

### (3) Vergleichende empirische Sekundäranalyse

• Analyse der Projektabschlussberichte:  
kriteriengestützter standardisierter Vergleich evaluierter Modellprojekte

Einbeziehung der Evaluationsergebnisse

### Forschungsleitende Frage:

- Welche Ergebnisse bereits abgeschlossener und evaluierter Modelle lassen sich entlang der Qualitätskriterien im Sinne von Best Practice herausfiltern?

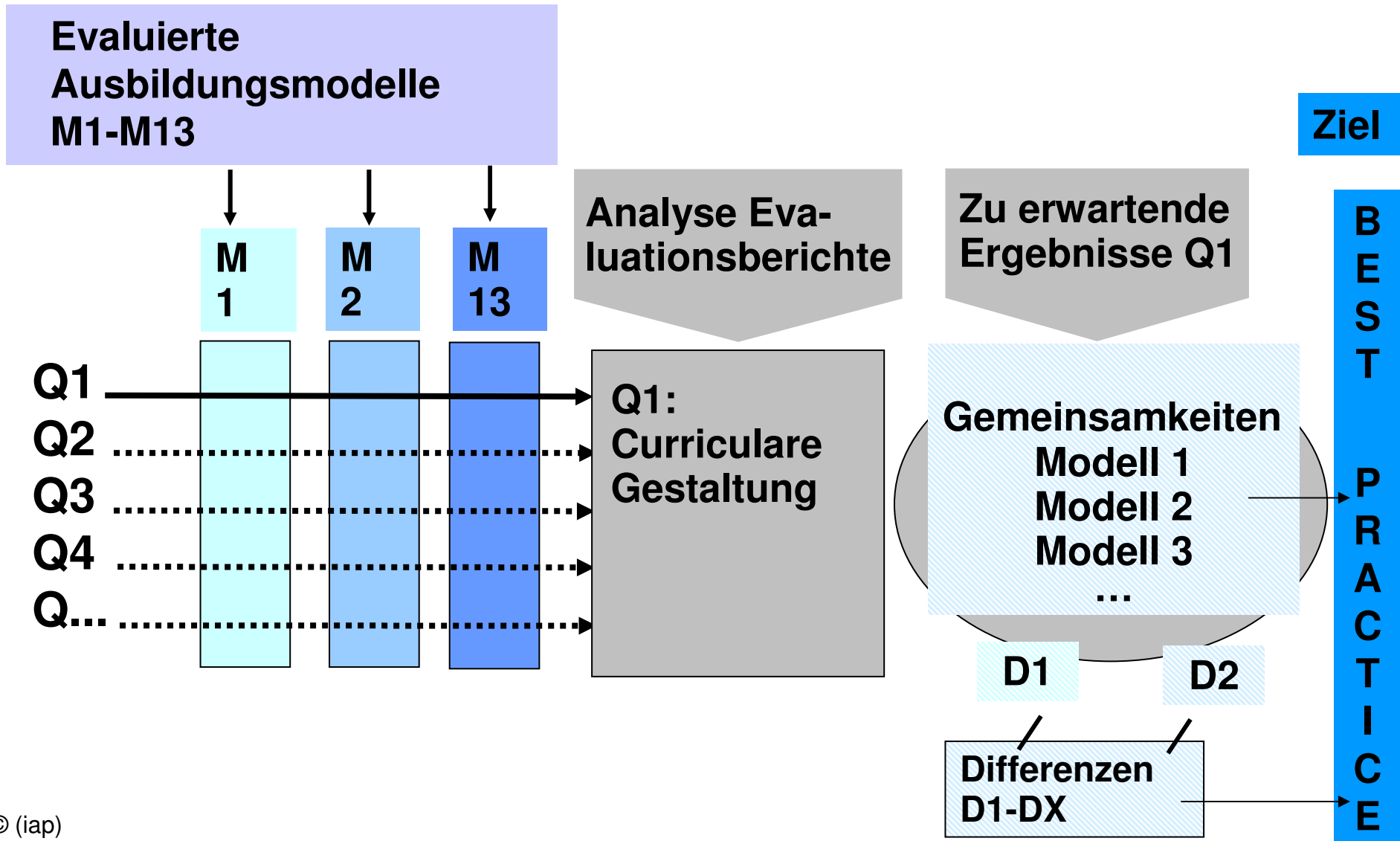
### Einschlusskriterien für die Auswahl der Modelle:

- Externe Evaluation
- Mind. ein Modellkurs muss abgeschlossen sein
- Evaluationsabschlussberichts liegt vor
- Die Modelle vertreten die Grundtypen innovativer Reformvorhaben

## **Projektvorstellung: 13 (5+8) Modellprojekte erfüllen die Einschlusskriterien:**

- **Generalisierte Pflegeausbildung mit Schwerpunkten, Albertinen-Schule (Hamburg), Laufzeit: 2003 - 2007**
- **Berliner Modell – Generalistische Pflegeausbildung, Wannsee-Schule e. V. (Berlin), Laufzeit: 2004-2008**
- **Integrative Pflegeausbildung: Das Stuttgarter Modell, Bildungszentrum am Robert-Bosch-Krankenhaus (Stuttgart), Laufzeit: 2002-2006**
- **Modellversuch Generalistische Pflegeausbildung, Centrum für Pflegeberufe am Klinikum Nürnberg, Laufzeit: 2005-2009**
- **Integrierte Pflegeausbildung in Bremen. Altenpflegeschule der Bremer Heimstiftung, Kranken- und Kinderkrankenpflegeschulen der Zentralkrankenhäuser Bremen , Laufzeit: 2000-2004**
- **Pflegeausbildung in Bewegung. Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe. 8 Modellprojekte (Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Sachsen-Anhalt). Laufzeit: 2004-2010. Grundlage: Evaluationsergebniss WIAD/dip**

## Projektvorstellung: Methodisches Vorgehen (3)



## Projektvorstellung: Methodisches Vorgehen (4)

(4) Befragung von  
Modellprojekten  
(n=42)



•Schriftliche Befragung:  
Bildungseinrichtungen  
(n=42),  
Absolventen/innen  
(n=83),  
Arbeitgeber/innen  
(n=19)

### Forschungsleitende Fragen:

- Welche Erkenntnisse und Einschätzungen zu den Effekten innovativer Konzepte lassen sich von den Beteiligten der Modellprojekte gewinnen?

## Strukturdaten: Schulen, Absolventen/innen und Arbeitgeber/innen

### **Grundgesamtheit 42 Modelle** (Stand 12/2008):

- Vollerhebung von Vertreter/innen der Schulen / (Fach)Hochschulen modellhafter Pflegeausbildungen, n=42, Rücklaufquote 100%)

### **Absolventen (n=83):**

- Aus 19 Modellen Absolventen/innendaten: Zugang zu 201 Personen → (Rücklauf 41%), n= 83 Personen

---

15 laufende Modelle (keine Absolventen/innen vorhanden)

8 Modelle des dip und WIAD (Absolventen/innendaten nicht zugänglich)

---

### **Arbeitgeber/innen** (Pflegedirektoren/innen/Pflegedienstleitungen, Einrichtungs-, Stations- und Wohnbereichsleitungen), (n=19):

- Zurückhaltende Übermittlung der Arbeitgeber/innendaten durch die Absolventen/innen: Zugang zu 25 Personen, (Rücklauf 76%), n=19)



## 2. Zentrale Ergebnisse: Sekundäranalyse und Befragungen

### **Bewährte Bestandteile der Reformmodelle und Herausforderungen**

## 2. Zentrale Ergebnisse: Sekundäranalyse und schriftliche Befragungen

### Bewährte Bestandteile der Reformmodelle:

- (+) **Zusammenführung der Ausbildungsberufe**, 3- bis 3½-jährigen Ausbildungszeit
- (+) **Lernfeldansatz, Modularisierung**, praxisorientierte Curriculumgestaltung
- (+) **pflegetheoretisch und -pädagogische Ausbildungskonzeption** u. Kompetenzmodell
- (+) **Handlungs-, subjekt- und problemorientierte** Lehr-/ Lernprozesse
- (+) **Erweitertes Kompetenzprofil**: planen, diagnostizieren, beraten ...
- (+) Berücksichtigung **präventiver und gesundheitsfördernder** Aufgaben
- (+) **Lernortkooperationen, Praxis-Arbeitsgruppen, Praxisinstrumente**
- (+) **Öffentlichkeitsarbeit** (Veranstaltungen, Newsletter, Publikationen)
- (+) **Nutzung von Synergieeffekten** (Schulentwicklungsprozesse, innovative Impulse in der Pflegepraxis)

## 2. Zentrale Ergebnisse: Sekundäranalyse und schriftliche Befragungen

### Herausforderungen der Reformmodelle:

- (-) **Schwächen** der Modellabsolventen/innen innerhalb der beruflichen Handlungskompetenz: weniger spezialisiertes Wissen und praktisch-technische Routine
- (-) Implementierung von **arbeitsplatzbezogenen Lernangeboten** (z. B. Lerninseln)
- (-) **Systematische Ausweitung der Praxiseinsätze** in Richtung **neuer Aufgaben- und Handlungsfelder** der Pflege
- (-) **Pflegetheoretische Fundierung** der Kompetenzbereiche
- (-) Integration **pflege- und gesundheitswissenschaftlicher Konzepte** (z. B. Salutogenese, Empowerment)
- (-) Initiierung von **Praxisprojekten** und **internationaler Wahleinsätze**
- (-) Ermöglichung des Erwerbs der **Fachhochschulreife**

### **3. Schlussfolgerungen für den Reformprozess: ein Best Practice-Modell der Pflegeausbildung**

## Zentrale Merkmale eines Best Practice-Modells:

- **Aufhebung der bisherigen Trennung** der Pflegeberufe
- **Modularisiertes Curriculum**, Kreditpunktesystem, praxisorientierte Curriculumgestaltung
- **Pflegetheoretische Fundierung** der Ausbildungskonzeption
- Anwendung **zukunftsorientierter didaktisch-methodischer Prinzipien**
- Vermittlung eines **erweiterten Kompetenzprofils**: planen, entwickeln, beraten, steuern ..., Gewährleistung von Praxiseinsätzen
- Systematische Einbindung **präventiver und gesundheitsfördernder Aufgaben**, Sicherstellung von Praxiseinsatzorten
- Bildung von **Lernortkooperationen** mit festgeschriebenem **Anforderungsprofil**
- Entwicklung von **Theorie-Praxis-Instrumenten** (z. B. Lerninseln, Lernlabore ...)
- Gründung **internationaler Schulpartnerschaften** zur Förderung von Wahleinsätzen im Ausland

## **4. Empfehlungen für die Weiterentwicklung der Pflegeausbildung auf der Grundlage empirischer Daten**

## 4. Empfehlungen auf der Grundlage empirischer Daten

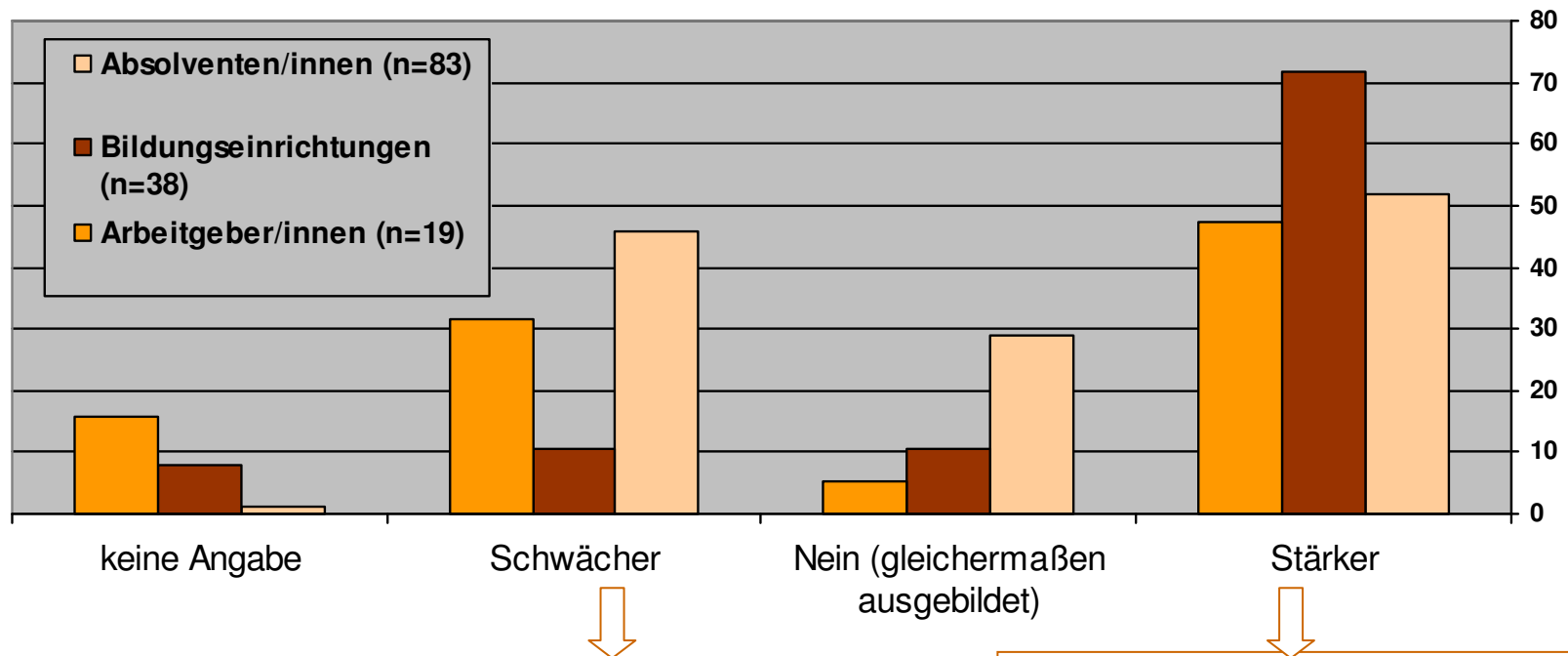
1. **Neugestaltung der Pflegeausbildung** durch Zusammenführung der bislang getrennten Pflegeausbildungsberufe innerhalb einer **dreijährigen modular** aufgebauten **generalistischen Ausbildung** im Sinne eines „allgemeinen“ Pflegeberufs („General Nurse“) unter Auflösung der bisherigen traditionellen Berufsbilder

### Ergebnisse:

- Die **unterschiedlichen Modelltypen** (integriert, integrativ, generalistisch) führen gleichermaßen zu hohen beruflichen Handlungskompetenzen bzw. Einschränkungen der Absolventen/innen im Vergleich zu traditionell Ausgebildeten:
  - + gut ausgebildete **Basiskompetenzen**, Analyse- und Reflexionsfähigkeit, Flexibilität, hohe Motivation zum lebenslangen Lernen
  - geringer ausgeprägtes **spezialisiertes Wissen**, eingeschränktes praktisch-technisches Routineverhalten

## 4. Empfehlungen auf der Grundlage empirischer Daten (Stärken/Schwächen)

Glauben Sie, dass bei Absolvent/innen des Modells im Vergleich zu herkömmlich Ausgebildeten manche Kompetenzen schwächer bzw. stärker ausgebildet sind? (Angaben in %)



- spezialisiertes Fachwissen
- Praktisch-technisches Routineverhalten
- Erfahrung und Sicherheit

- alle Kompetenzbereiche
- Analyse- und Reflexionsfähigkeit
- Flexibilität
- „Ganzheitliche“ Herangehensweise
- Eigenständigkeit/ Eigeninitiative
- Fachübergreifendes Denken und Handeln
- Hohe Motivation zum lebenslangen Lernen



## 4. Empfehlungen auf der Grundlage empirischer Daten

1. Neugestaltung der Pflegeausbildung durch Zusammenführung der bislang getrennten Pflegeausbildungsberufe innerhalb einer **dreijährigen modular** aufgebauten **generalistischen Ausbildung** im Sinne eines „allgemeinen“ Pflegeberufs („General Nurse“) unter Auflösung der bisherigen traditionellen Berufsbilder

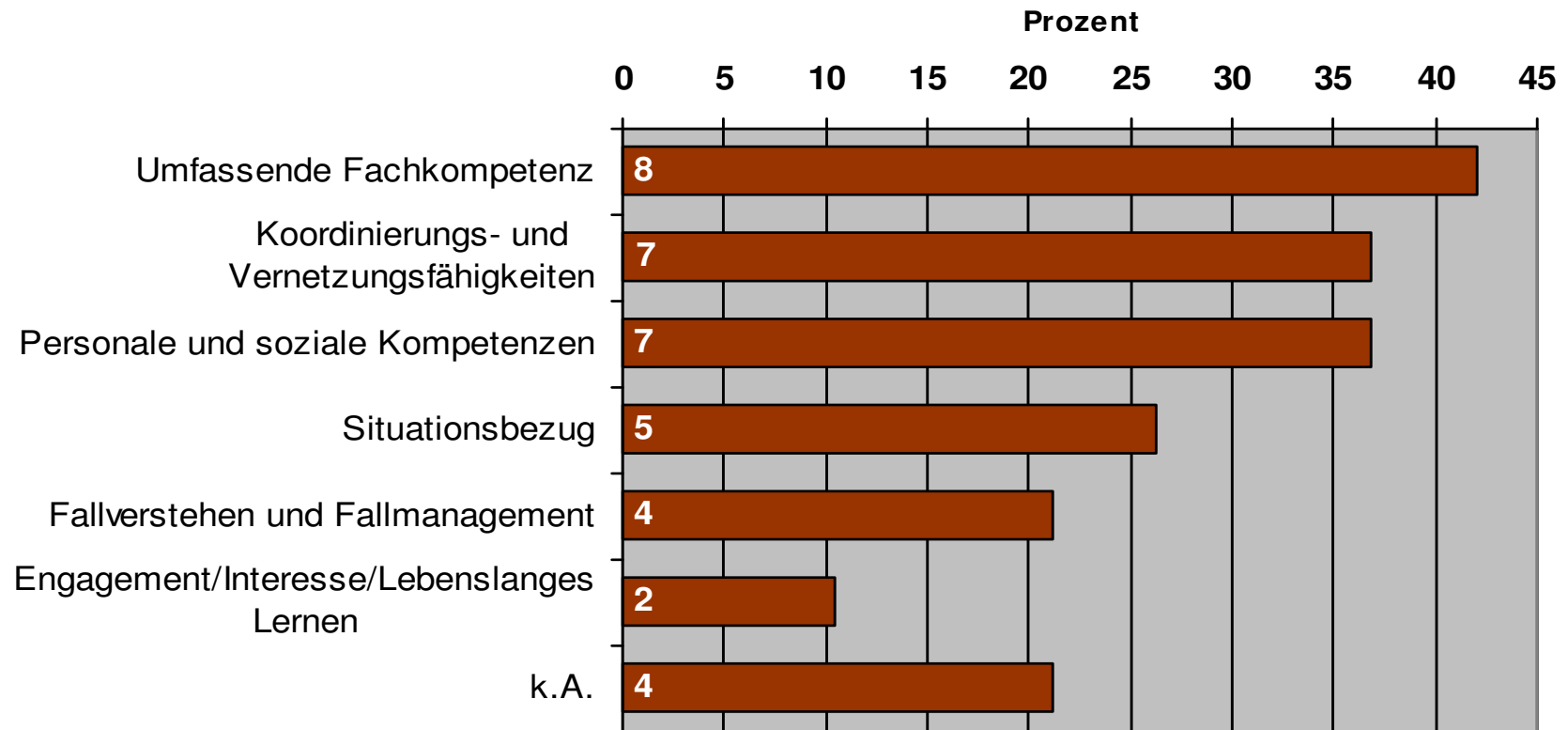
### Ergebnisse:

- Die **unterschiedlichen Modelltypen** (integriert, integrativ, generalistisch) führen gleichermaßen zu hohen beruflichen Handlungskompetenzen bzw. Einschränkungen der Absolventen/innen:
  - + **breite Basiskompetenzen**, Analyse- und Reflexionsfähigkeit, Flexibilität, hohe Motivation zum lebenslangen Lernen
  - **fehlendes fachspezifisches Wissen**, eingeschränktes praktisch-technisches Routineverhalten
- Das **erreichte Kompetenzprofil** der Absolventen/innen bestätigt trotz der o. a. Einschränkungen deren **Arbeitsmarktfähigkeit**: Die erworbenen Kompetenzen decken sich fast ausnahmslos mit dem ermittelten zukünftigen Kompetenzbedarf der Praxis-einrichtungen

## 4. Empfehlungen auf der Grundlage empirischer Daten

Welche pflegerischen Kompetenzen werden Ihrer Meinung nach zukünftig in Ihrer  
Einrichtung gebraucht?

(Arbeitgeber, März 2009; n=19; Angaben in Personen/%, Mehrfachnennungen)

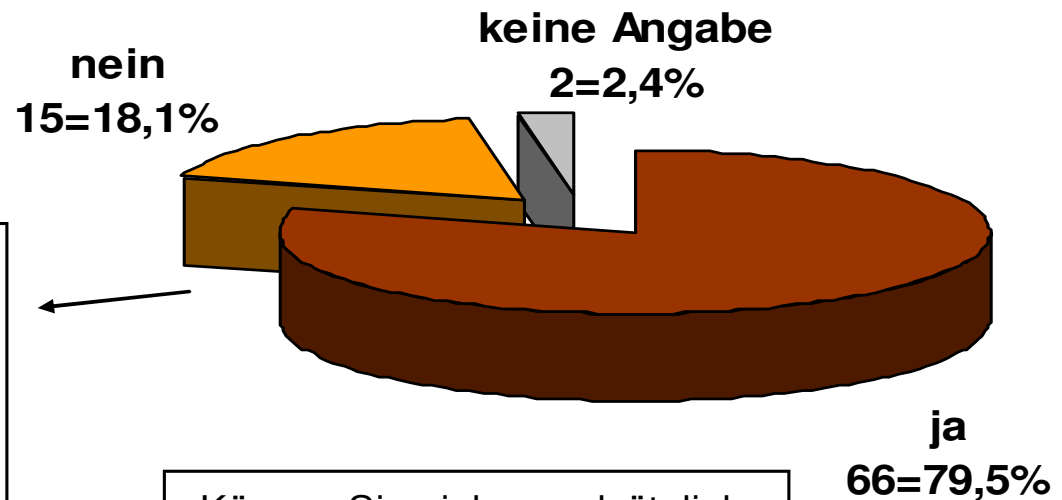


## 4. Empfehlungen auf der Grundlage empirischer Daten

**Sind Sie zurzeit im Bereich der Pflege beschäftigt?**  
(Absolventen; Februar 2009; n=83; Angaben in Personen/%)

**Gründe für Nichtbeschäftigung:**

- Studium (7=46,7%)
- Schwangerschaft/Elternzeit (3=20%)
- kurz im Beruf gewesen, Berufstätigkeit dann aufgegeben (2=13,3%)
- nicht um eine Stelle beworben (1=6,7%)
- Auslandsaufenthalt (2=13,3%)
- Sonstiges (2=13,3%)
- k.A. (1=6,7%)  
(Mehrfachnennungen)



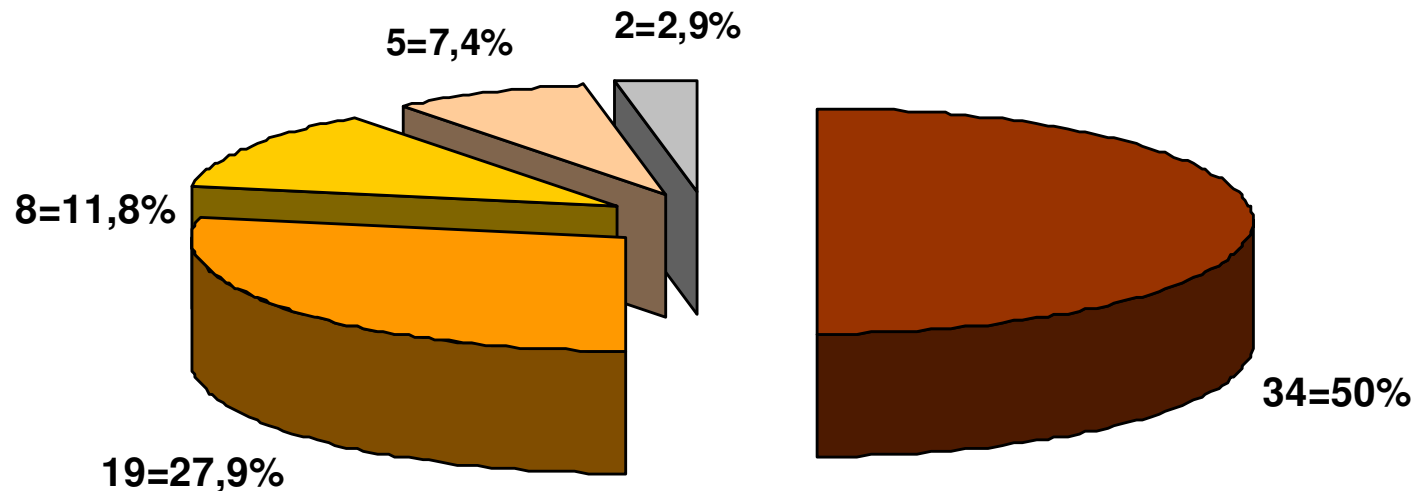
Können Sie sich grundsätzlich vorstellen, in der Zukunft im Bereich der Pflege tätig zu sein?

Ja: 6 Personen (37,5%)  
Teils-teils: 8 Personen (50%)

## 4. Empfehlungen auf der Grundlage empirischer Daten

**Wenn ja, in welchem Versorgungsbereich sind Sie zurzeit tätig?**

(Absolventen; Februar 2009; n=68; Angaben in Personen/%)

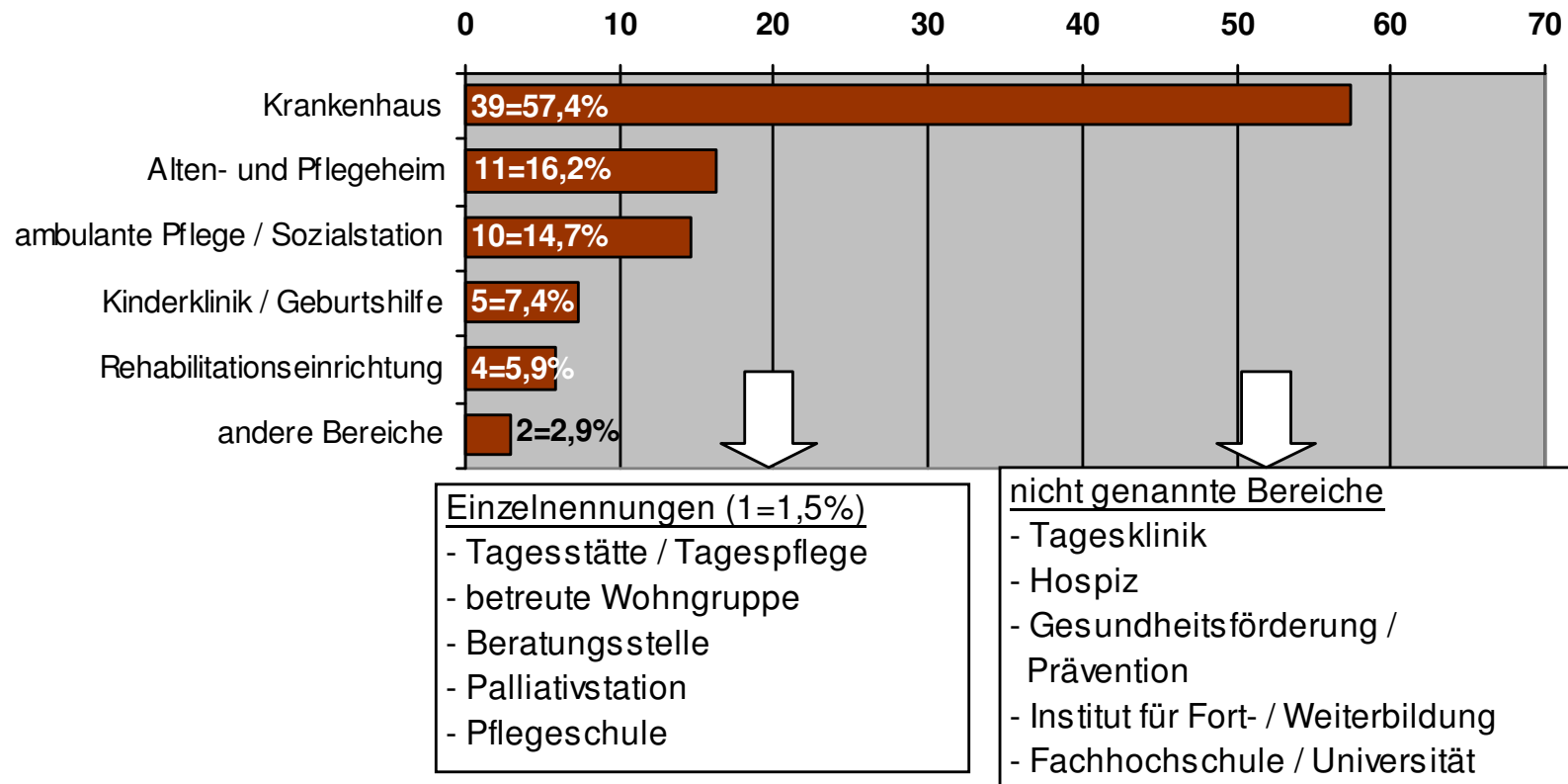


- |  |                      |
|--|----------------------|
| ■ Gesundheits- und Krankenpflege       | ■ Altenpflege        |
| ■ Gesundheits- und Kinderkrankenpflege | ■ altersübergreifend |
| ■ keine Angabe                         |                      |

## 4. Empfehlungen auf der Grundlage empirischer Daten

**Wenn ja, in welchem Arbeitsbereich der Pflege sind Sie beschäftigt?**

(Absolventen; Februar 2009; n=68; Angaben in Personen/%)



## 4. Empfehlungen auf der Grundlage empirischer Daten

### 2. Schaffung einer einheitlichen ministerialen Zuständigkeit: **einheitliche Berufsbezeichnung** und **Ausbildungsfinanzierung**

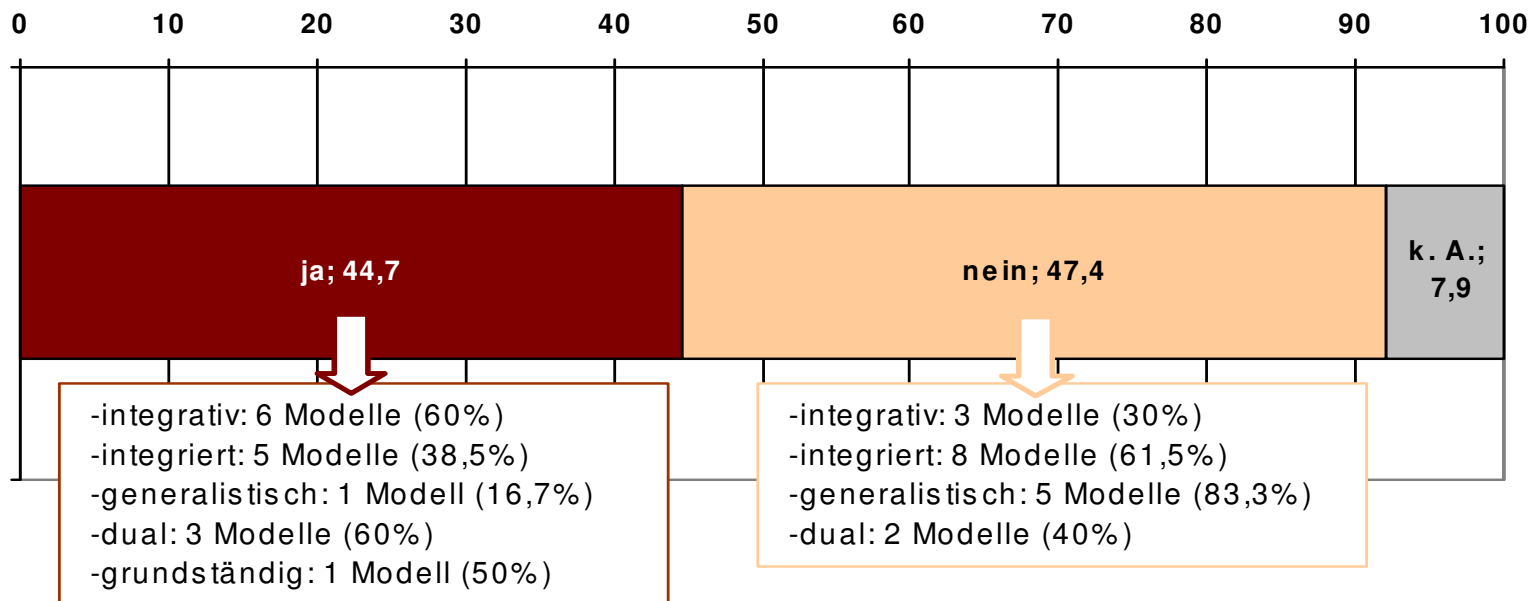
#### Ergebnisse:

- Die Voraussetzung für eine erfolgreiche Überleitung und Verstetigung der Modelle in die reguläre Pflegeausbildung wird nach Ansicht der Befragten insbesondere in der **Schaffung gesetzlicher Grundlagen**, die eine **einheitliche Ausbildungsfinanzierung** und **Berufsbezeichnung** festschreiben, gesehen.

## 4. Empfehlungen auf der Grundlage empirischer Daten

### Wurde Ihr Modellprojekt in den Regelbetrieb übernommen?

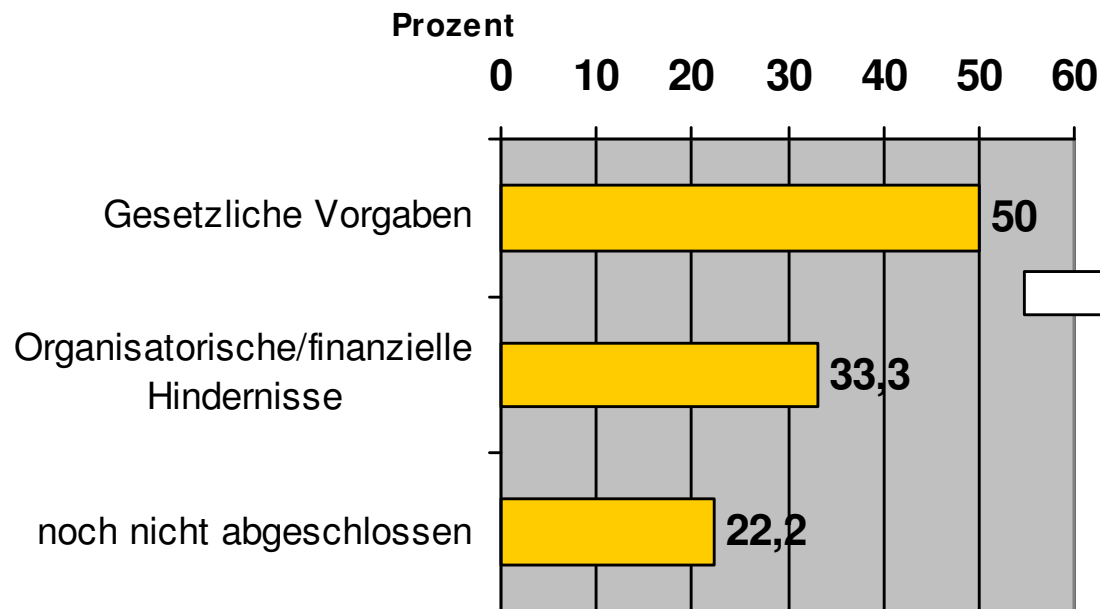
(Schulen / Ausbildungseinrichtungen; Nov. 2008; n=38; Angaben in %)



## 4. Empfehlungen auf der Grundlage empirischer Daten

### Welche Hindernisse standen einer Übernahme Ihres Modells in den Regelbetrieb entgegen?

(Bildungseinrichtungen; November 2008; n=18; Mehrfachantworten, Angaben in %)



Verstetigung des Modells möglich,  
wenn:

- Einheitliche Ausbildungsfinanzierung
- Einheitliche Berufsbezeichnung
- Entsprechende Qualifizierung der Lehrenden und Praxisanleiter/innen

Studiengänge:

- Enge Kooperation zw. Gesundheitsbehörde und wissenschaftlichen Gremien
- Sicherstellung der Ausbildungsplätze durch die Kooperationspartner



## 4. Empfehlungen auf der Grundlage empirischer Daten

### 3. Herstellung einer umfassenden **Durchlässigkeit**

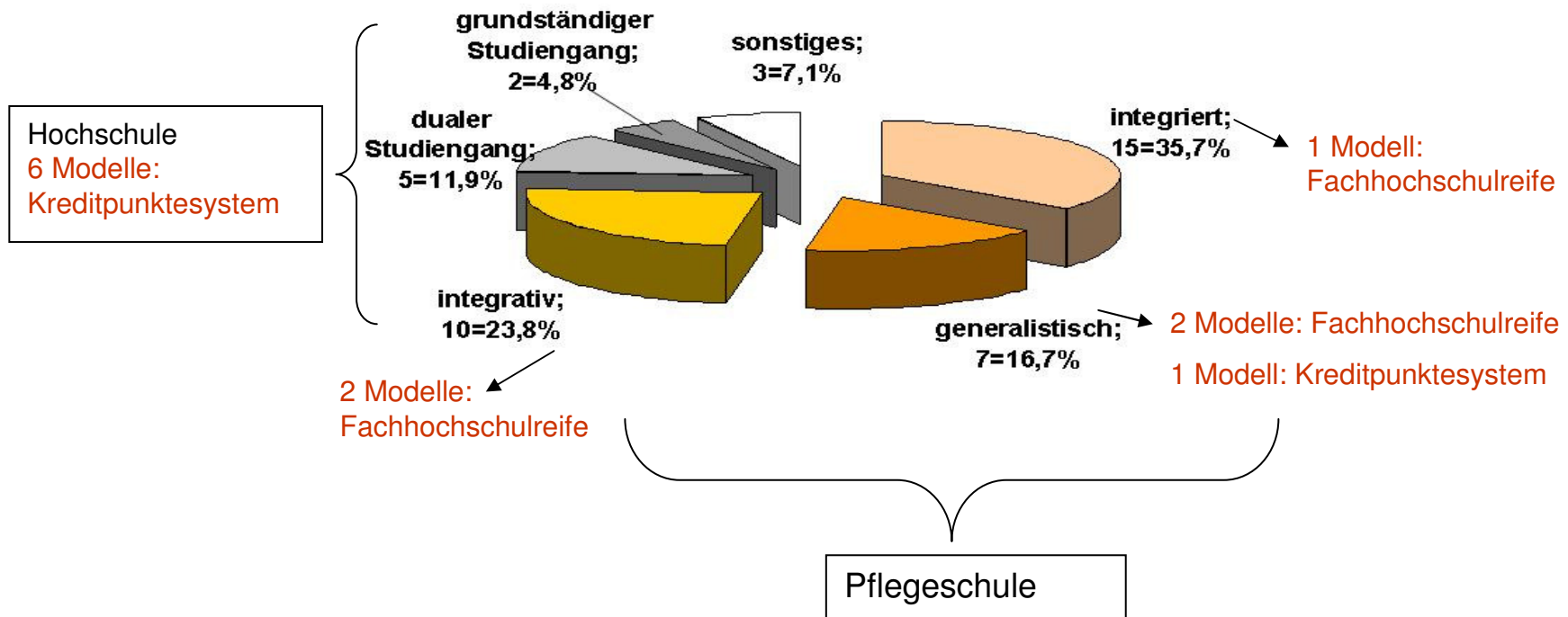
#### **Ergebnisse:**

- Nur in **fünf der insgesamt 42** untersuchten Modellen konnte mit dem Erwerb des Berufsabschlusses die **Fachhochschulreife** erworben werden.
- Die Einführung eines **Kreditpunktesystems** wurde lediglich von **sieben der insgesamt 42** analysierten Modelle berücksichtigt und hier in der Mehrzahl von den untersuchten Pflegestudiengängen.

## 4. Empfehlungen auf der Grundlage empirischer Daten

**Modellprojekte nach Grundtypen (n=42, Stand 12/08)**

Angabe in Personen u. %



## 4. Empfehlungen auf der Grundlage empirischer Daten

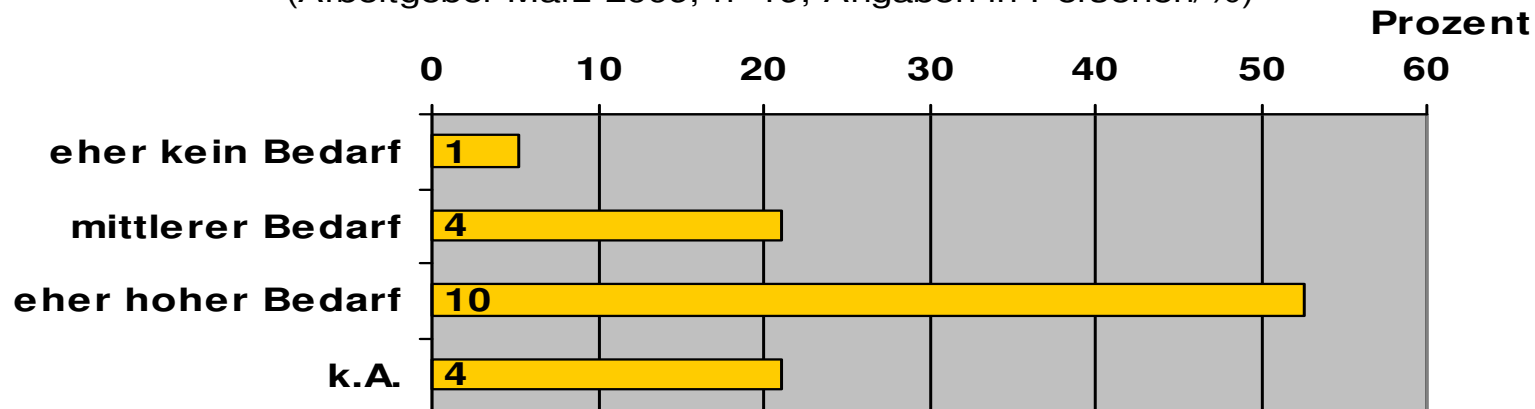
4. **Neukonzipierung des Weiterbildungssystems:** An eine generalistische Erstausbildung schließt sich eine Spezialisierung in Form von **modularisierten beruflichen Weiterqualifizierungen** an (Vorbereitung auf spezielle oder neue Handlungsfelder und Berufsrichtungen)

### Ergebnisse:

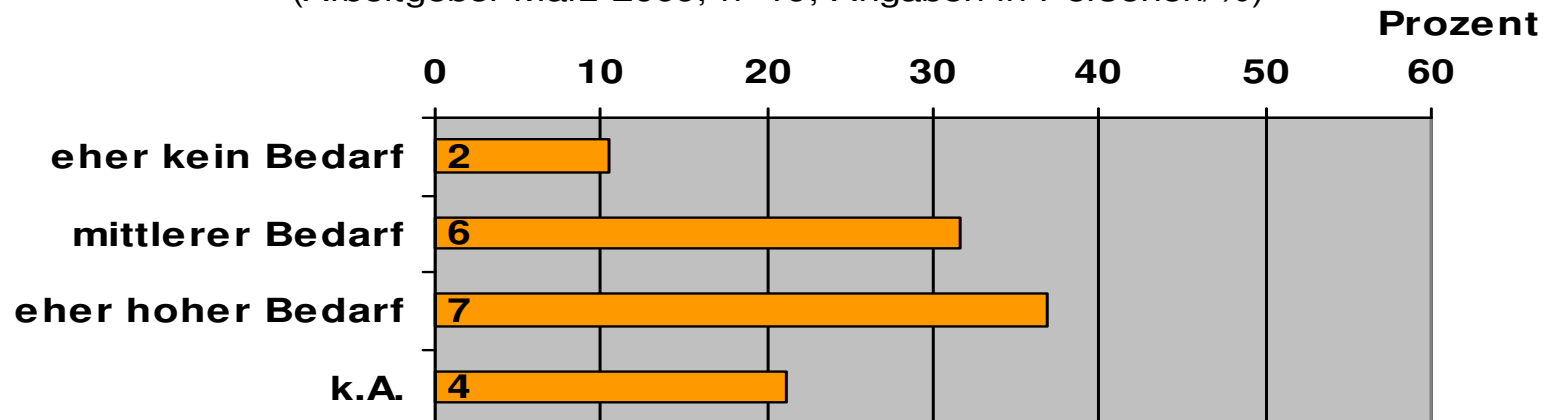
- In den befragten Einrichtungen wird ein **Bedarf** sowohl an „**Generalisten**“ (Pflegekräften mit breitem Basiswissen) als auch an „**Spezialisten**“ (speziell für ein Fachgebiet geschulten Pflegekräften) festgestellt.
- Es wird in den Einrichtungen neben Koordinierungs- und Vernetzungsfähigkeiten sowie personalen und sozialen Kompetenzen vor allem eine „**umfassende Fachkompetenz**“ als zukünftig pflegerische Kompetenz benötigt. Diese beinhaltet neben umfassendem Wissen und Können auch **spezielle Anteile**, die für das jeweilige Handlungsfeld benötigt werden.

## 4. Empfehlungen auf der Grundlage empirischer Daten

Wie hoch ist in Ihrer Einrichtung der Bedarf an „**Spezialisten**“  
(speziell für ein Fachgebiet geschulten Pflegekräften)?  
(Arbeitgeber März 2009, n=19; Angaben in Personen/%)



Wie hoch ist in Ihrer Einrichtung der Bedarf an „**Generalisten**“  
(Pflegekräften mit breitem Basiswissen)?  
(Arbeitgeber März 2009, n=19; Angaben in Personen/%)

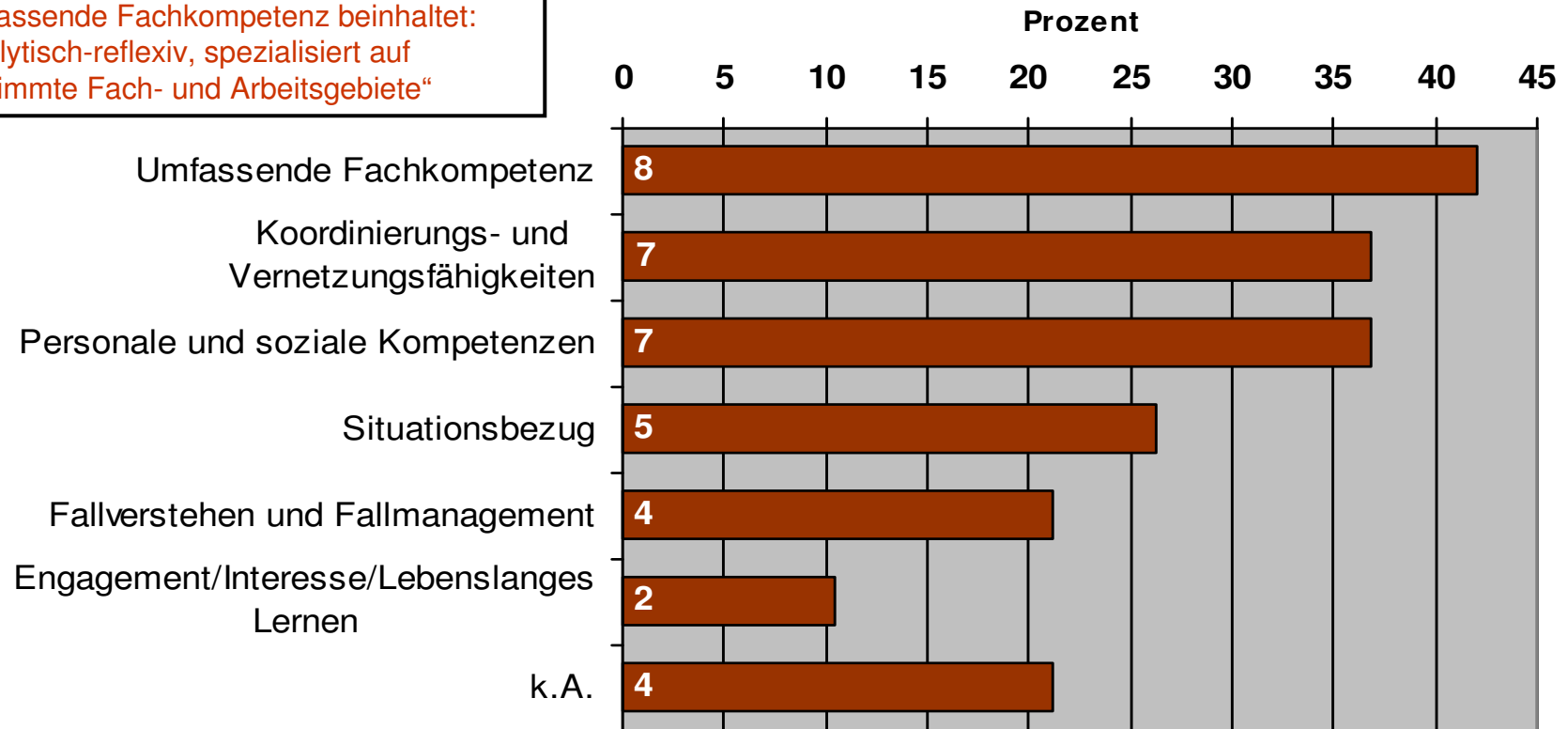


## 4. Empfehlungen auf der Grundlage empirischer Daten

**Welche pflegerischen Kompetenzen werden Ihrer Meinung nach zukünftig  
in Ihrer Einrichtung gebraucht?**

(Arbeitgeber, März 2009; n=19; Angaben in Personen/%, Mehrfachnennungen)

Umfassende Fachkompetenz beinhaltet:  
„analytisch-reflexiv, spezialisiert auf  
bestimmte Fach- und Arbeitsgebiete“



## 4. Empfehlungen auf der Grundlage empirischer Daten

### 5. Einheitliche und vergleichbare Qualifizierung von Lehrenden sowie höhere Qualifizierung der Ausbilder/innen

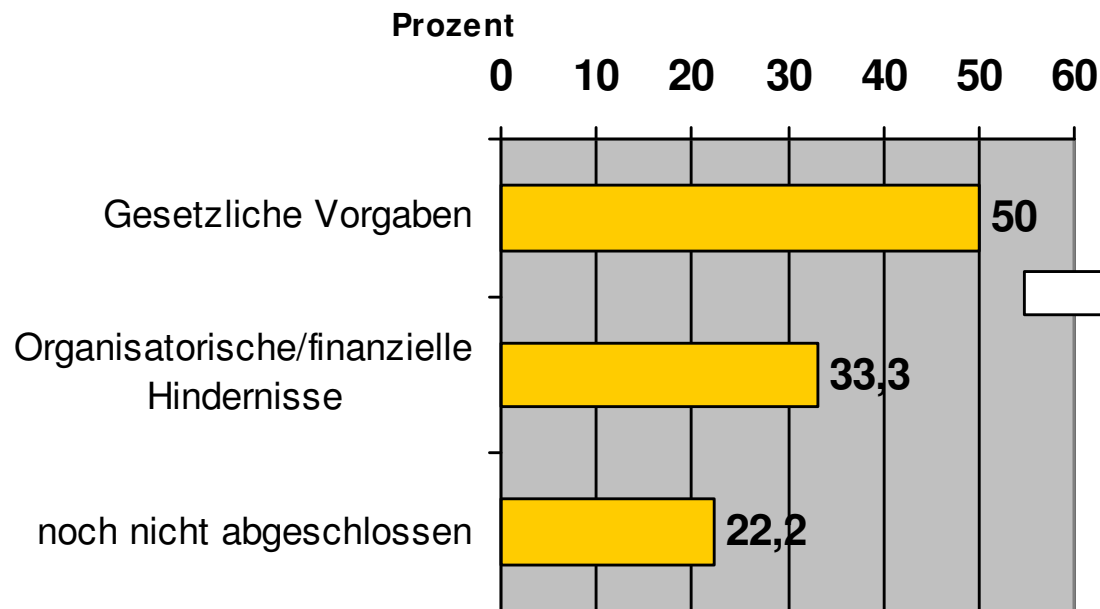
#### Ergebnisse:

- Zentrale Voraussetzungen für eine Verstetigung der Modelle in den Regelbetrieb lagen nach Einschätzung der Projektbeteiligten u. a. in einer entsprechenden **Qualifizierung der Lehrenden und Praxisanleiter/innen.**
- Die **Qualifizierung der Ausbilder/innen** in der Praxis wurde neben der Entwicklung von Praxisinstrumenten als Maßnahmen für einen nachhaltigen Theorie-Praxis-Transfer in den untersuchten Modellen erfolgreich eingesetzt.

## 4. Empfehlungen auf der Grundlage empirischer Daten

### Welche Hindernisse standen einer Übernahme Ihres Modells in den Regelbetrieb entgegen?

(Bildungseinrichtungen; November 2008; n=18; Angaben in %)



Verstetigung des Modells möglich, wenn:

- Einheitliche Ausbildungsfinanzierung
- Einheitliche Berufsbezeichnung
- **Entsprechende Qualifizierung der Lehrenden und Praxisanleiter/innen**

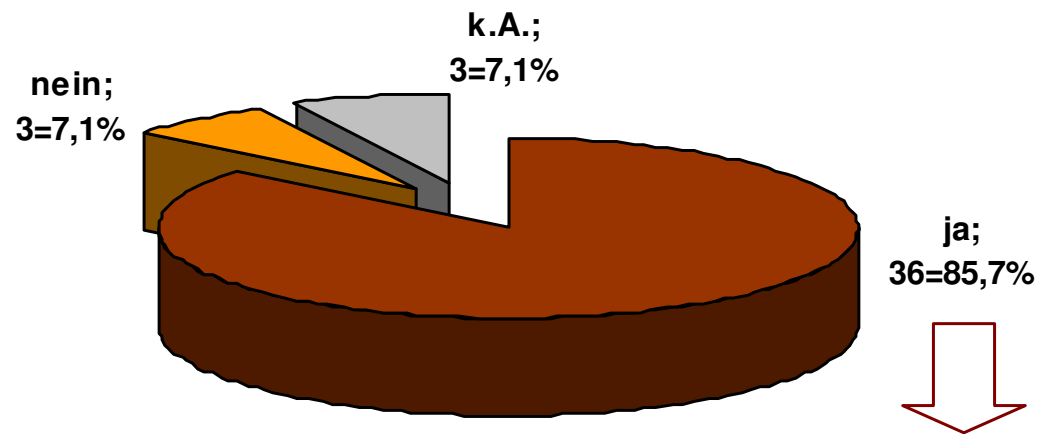
Studiengänge:

- Enge Kooperation zw. Gesundheitsbehörde und akademischen Senat
- Sicherstellung der Ausbildungsplätze durch die Kooperationspartner

## 4. Empfehlungen auf der Grundlage empirischer Daten

### Haben Sie im Modell den Theorie-Praxis- / Praxis-Theorie-Transfer besonders gefördert?

(Schulen / Bildungseinrichtungen, Nov. 2008, n=42; Angaben in Personen/%)



- Qualifizierung der Ausbilder/innen in der Praxis
- Einsatz von Praxisinstrumenten
- Einrichtung von Facharbeitskreisen mit Einbezug von Pflegepraktikern / -experten
- Bildung von Lernortkooperationen
- Lernunterstützende Ausgestaltung der Lernorte



## Ertrag der Studie

- Darstellung einer **umfassenden Bestandsaufnahme und Typologisierung** bundesweit durchgeführten Modellvorhaben
- Abbildung **zentraler Elemente** der gegenwärtigen Reformdiskussion
- **Kritischer Vergleich** der Modelle zu **bewährten** und **nicht bewährten** Modellelementen bzw. **Herausforderungen**
- Auswertung bereits erzielter **Innovationen** im Sinne von **Best Practice**
- Formulierung wesentlicher **Aussagen und Handlungsempfehlungen** zu zukunftsfähigen Ausbildungsstrukturen auf der **Grundlage empirischer Daten**

**Wir danken Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit!**

**Abteilung: Interdisziplinäre Alterns- und Pflegeforschung (iap)**

**Leitung: Prof. Dr. Stefan Görres**

**Verantwortliche Mitarbeiterin: Martina Stöver**

**Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP)**

**Universität Bremen**

**[www.iap.uni-bremen.de](http://www.iap.uni-bremen.de)**