

REFERIERTE BEITRÄGE

ZEITSCHRIFT FÜR BERUFS- UND WIRTSCHAFTSPÄDAGOGIK 115, 2019/1, 6–38

DOI 10.25162/ZBW-2019-0001

KORDULA SCHNEIDER / HEIDI KUCKELAND / MYROFORA HATZILIADIS

Berufsfeldanalyse in der Pflege

Ausgangspunkt für die curriculare Entwicklung einer generalistisch ausgerichteten Pflegeausbildung

Analysis in the Vocational Field of Nursing

Starting Point for the Development of a Curricular Concept for a Generalist Training of Nurses

KURZFASSUNG: Der Beitrag skizziert das Forschungsprojekt KraniCH (Kompetenzorientiertes, anschlussfähiges Curriculum Hannover), in dem auf der Basis einer Berufsfeldanalyse ein Curriculum für die gemeinsame Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und der Altenpflege entwickelt wird. Beteiligt sind die Pflegeschule der Medizinischen Hochschule Hannover, die Berufsfachschule für Altenpflege der Johanniter-Akademie Hannover und das Institut für Berufliche Lehrerbildung der Fachhochschule Münster. Das Forschungsdesign folgt zwei Prämissen: 1. Ein berufsbezogenes Curriculum orientiert sich an der Berufspraxis und basiert auf einer Berufsfeldanalyse, in der aktuelle und zukünftige Tätigkeitsfelder eruiert werden. 2. Ein Curriculum braucht eine hohe Akzeptanz bei den Lehrenden, um im Unterricht umgesetzt zu werden. Diese Akzeptanz steigt, wenn Lehrende aktiv an der Entwicklung beteiligt sind. Schulübergreifende Lehrer-Tandems beobachteten und befragten Pflegefachkräfte in 43 pflegerischen Settings und interviewten Pflegebedürftige. Der Beitrag stellt den Hintergrund, das Forschungsdesign und erste Ergebnisse vor.

Schlagworte: Berufsfeldanalyse, Curriculumentwicklung, Generalistische Pflegeausbildung, Handlungssituationen, Qualifikationsforschung

ABSTRACT: The article outlines the research project KraniCH, which starts with a comprehensive analysis in the field of nursing with the aim of developing a curriculum for the nursing education including the perspectives of care for children, adults and elder people. Parties involved are the medical school Hannover, the vocational school Hannover and the Institute for Vocational Education of the University of Applied Sciences, Münster. The research design follows two premises: firstly, a vocational curriculum is oriented towards the professional practice and is based on current and future fields of activity with their key tasks and specific activities. Secondly, a curriculum requires a high level of acceptance among the teachers to be used in class. It is known, that such acceptance increases when teachers are actively involved in the development process. Teachers of both schools work in tandems to observe and interview

This material is under copyright. Any use outside of the narrow boundaries of copyright law is illegal and may be prosecuted.

This applies in particular to copies, translations, microfilming as well as storage and processing in electronic systems.

© Franz Steiner Verlag, Stuttgart 2019

nurses of 43 different fields of nursing and interviewed care-dependent people. The results are complemented by two expert workshops. The article presents the background, the research design and selected results.

Keywords: vocational field, curriculum development, generalist nursing education, occupational situations, qualification research

1. Problemaufriss

Nach Zustimmung des Bundesrates im Juli 2017 ist mit dem Pflegeberufegesetz (PflBG) die gesetzliche Grundlage für eine gemeinsame Ausbildung in der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege und der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege geschaffen worden. Auch wenn das im Januar 2020 in Kraft tretende Pflegeberufegesetz noch eine Hintertür¹ offen lässt, ist die Ausbildung eindeutig auf die „selbstständige, umfassende und prozessorientierte Pflege von Menschen aller Altersstufen in akut und dauerhaft stationären sowie ambulanten Pflegesituationen“ (§ 5 PflBG) ausgerichtet, was die Befürworter der generalistischen Pflegeausbildung wie der DEUTSCHE PFLEGERAT (2017), der DEUTSCHE BERUFSVERBAND FÜR PFLEGEBERUFE (2016), das DEUTSCHE INSTITUT FÜR ANGEWANDTE PFLEGEFORSCHUNG E. V. (2017) oder der BUNDESVERBAND LEHRENDE GESUNDHEITS- UND SOZIALBERUFE (2017) schon lange fordern. Es geht darum, die Pflege zukunftsfähig zu gestalten und an die aktuellen und zukünftigen komplexen Anforderungen an die Pflege von Menschen aller Altersstufen anzupassen. Da es sich um eine dreijährige Grundausbildung handelt und die Inhalte der drei bisherigen Ausbildungen nicht additiv zusammengefügt werden können, bleibt die Vermittlung von speziellen Handlungsfeldern bzw. pflegfachlichen Schwerpunkten der Weiterbildung vorbehalten (STÖVER et al. 2009, S. 51–52). Des Weiteren gilt es, den berufsqualifizierenden Abschluss anschlussfähig an Europa zu gestalten, denn der Abschluss zum ausgebildeten Altenpfleger ist innerhalb Europas nicht anerkannt (WEIDNER 2014, S. 9).

Die Kritiker der generalistischen Pflegeausbildung, die hauptsächlich aus der Altenpflege und der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege kommen, führen vor allem das Argument an, dass mit einer generalistischen Pflegeausbildung die Spezialisierungen in den bislang getrennten Pflegeberufen verloren gehen und „dass die dann gegebene Breite der Ausbildung die Tiefe des Wissens und Könnens gefährde“ (LEHMANN et al. 2017, S. 57). Auch die von ENGLER (2017, S. 107) durchgeführte Studie zeigt, dass 57,4 % der Schulleitungen aus dem Bereich der Altenpflege Sorge haben, eine generalistische Ausbildung führe zu einem Kompetenzverlust und zu Halbwissen von Pflegenden. Diese Bedenken sind dann berechtigt, wenn es dazu kommen sollte, dass die Spezifika der

1 Den Auszubildenden kann ein Wahlrecht eingeräumt werden, ob sie nach einer zweijährigen gemeinsamen Ausbildung weiter generalistisch ausgebildet werden oder den beruflichen Abschluss als Altenpflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin erwerben wollen (§ 59 PflBG).

Altenpflege und der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege bei der Konstruktion eines generalistischen Curriculums verloren gehen.

Aus der Diskussion über das Für und Wider lassen sich folgende Probleme ableiten: Es gibt bislang keine Einigung darüber, „welches Pflegeverständnis einer generalistischen Pflegeausbildung zugrunde liegen soll“ (SAHMEL 2014, S. 21). Wenn eine einheitliche Grundausbildung in der Pflege „den Kern pflegerischen Handelns“ fokussiert, fragt SAHMEL (2014, S. 23) zu Recht, was dieser Kern sei. Des Weiteren bleibt ungeklärt, welche konkreten Inhalte in einer neuen dreijährigen Pflegeausbildung – in Abgrenzung zu den Inhalten, die der Weiterbildung vorbehalten bleiben – zum Gegenstand gemacht werden müssen, um die Auszubildenden umfassend auf die vielfältigen Anforderungen der verschiedenen Settings² pflegerischer Realität vorzubereiten. „Für das generalistische Konzept gibt es bislang kein klar definiertes Tätigkeitsprofil in der pflegerischen Arbeitswelt.“ (LANGE/SCHÄFER 2016, S. 46). In der Fassung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV) vom 02. Oktober 2018 werden die Inhalte für den theoretischen und fachpraktischen Unterricht in der generalistischen Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann annähernd gleich auf die Pflege von Menschen aller Altersstufen verteilt: Von den 2100 Theoriestunden müssen jeweils mind. 500 und dürfen max. 700 Stunden auf die Bereiche der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Altenpflege verteilt werden (Anlage 6, zu § 1 Absatz 2 Nummer 1, § 25 PflAPrV). Wenn es vorher drei dreijährige Ausbildungen in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Altenpflege gegeben hat und nun eine neue dreijährige generalistische Pflegeausbildung konzipiert wird, stellt sich die Frage, wie die Auswahl und die Legitimation der zu vermittelnden Inhalte erfolgt. Diese pflegedidaktische Frage nach Auswahl und Legitimation von Inhalten stellt den Kern pflegeberuflicher Curriculumentwicklung dar und bedarf einer Analyse der bisherigen drei Pflegeberufe, um einerseits das Gemeinsame und das Unterschiedliche der Pflegeberufe und andererseits die aktuelle pflegerische Berufspraxis abzubilden, denn berufliche Bildung muss sich immer im Spannungsfeld zwischen realer Berufspraxis und reflektierter Wissenschaft bewegen. Wenn die Pflege von Menschen aller Altersstufen in verschiedenen Versorgungsbereichen das Ziel der generalistischen Ausbildung ist, muss geklärt werden, was das Besondere der Pflege von Neugeborenen, von Kindern, von Erwachsenen und von älteren Menschen in der ambulanten und stationären Akut- und Langzeitpflege ist und wie es sich in der beruflichen Praxis darstellt.

SAHMEL (2014, S. 23) führt die Möglichkeit einer Arbeitsfeldanalyse an, aus der sich entsprechende Lernfelder ableiten ließen. Wie für andere berufliche Fachrichtungen trifft auch für die Pflege zu, dass umfassende, empirisch belegte Berufsfeldanalysen als Basis für die Curriculumentwicklung fehlen. Bislang existieren für die Pflege weder

- 2 Mit Settings sind konkrete (Wohn-) Bereiche oder Stationen der verschiedenen Versorgungsbereiche (ambulante und stationäre Akut- und Langzeitpflege) gemeint, in denen Pflegende tätig sind. Hierzu zählen z. B. eine kardiologische Station im Krankenhaus, eine Suchtstation in der Psychiatrie, ein Wohnbereich für Menschen mit Demenz oder ein ambulanter Kinderkrankenpflegedienst.

durch Qualifikationsforschung belegte Ordnungsmittel auf Bundes- und Landesebene, noch orientieren sich die bundes- und landesgesetzlichen Vorgaben für die Pflegeausbildung durchgängig und einheitlich an beruflichen Handlungsfeldern und daraus abgeleiteten Lernfeldern³, wie es die KMK für die berufliche Ausbildung seit 1996 vorgibt (BADER 2003, S. 210; KMK 1999). In der Diskussion um die generalistische Pflegeausbildung und der Pflegeberufereform wäre eine umfassende Berufsfeldanalyse in den verschiedenen Settings nicht nur sinnvoll, sondern auch erforderlich gewesen, um einerseits der berechtigten Kritik, dass wichtige Inhalte verloren gehen könnten, konstruktiv begegnen zu können und andererseits, um zu definieren, was den gemeinsamen Pflegeberuf ausmacht und welche spezifischen Inhalte der bisherigen Berufsausbildungen sich in einer generalistischen Grundausbildung wiederfinden müssen.

2. Theoretischer Hintergrund

2.1 Qualifikationsforschung und Curriculumentwicklung in der beruflichen Bildung

Dem Prozess der beruflichen Curriculumentwicklung liegen unterschiedliche Ansätze zugrunde, in deren Fokus „die Auseinandersetzung um die jeweiligen bildungstheoretischen Prämissen und Leitideen im Hinblick auf den Bildungsprozess und damit um die innere Kohärenz und äußere Relevanz des Curriculums“ stehen (HUISINGA, 2006, S. 353). Nach HUISINGA (2006, S. 353–354) unterliegen Curricula folgenden Strukturierungsprinzipien: die *wissenschaftsorientierte Strukturierung* von Curricula in Anlehnung an BLANKERTZ (Strukturgitter-Ansatz 1974), die *situationsorientierte Strukturierung* nach REETZ (1984), der auch BADER (2000) sowie die Kultusministerkonferenz (KMK, 1996) folgen und die *Strukturierung von Curricula nach Handlungsfeldern*, die seit der Einführung des Lernfeldkonzeptes durch die KMK 1996 Gegenstand berufs- und wirtschaftspädagogischer Curriculumforschung wurde (HUISINGA, 2006, S. 354). REETZ/SEYD (2006, S. 241) führen neben dem Prinzip der Wissenschaftsorientierung und der Situationsorientierung noch explizit das Prinzip der Persönlichkeitsorientierung an. Die *Wissenschaftsorientierung*, die nach BLANKERTZ (1974) in einen bildungstheoretischen Zusammenhang gestellt wurde und dem Prinzip der Kritik folgte (REETZ/SEYD 2006, S. 235) und die *Situationsorientierung*⁴, die auf ROBINSOHN (1975, S. 48) zurückgeht und die Bewältigung beruflicher und allgemeiner (Lebens-)Situationen zum Ziel hat (HUISINGA 2006, S. 354; REETZ/SEYD 2006, S. 237–238) stellen

3 In der vorliegenden Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe werden keine Lernfelder, sondern Kompetenzbereiche und Kompetenzschwerpunkte aufgeführt (§§ 35, 36, 37, Anlagen 1–4 PflAPrV). Wie diese in den spezifischen Richtlinien/Lehrplänen der Bundesländer umgesetzt werden, bleibt abzuwarten.

4 LIPSMEIER (2000, S. 63–65) folgt der Kategorisierung in Wissenschaftsprinzip, Situationsprinzip und Persönlichkeitsprinzip nach REETZ/SEYD (1995) und differenziert das Situationsprinzip in fünf weitere Varianten: das Berufsprinzip, das Lebensweltprinzip, Handlungsorientierung, Gestaltungsorientierung und Arbeitsprozessorientierung.

zwei differente Ausgangssituationen für die Erarbeitung von Curricula dar, wenngleich REETZ/SEYD (2006, S. 251) dafür plädieren, die „curricularen Gestaltungsprinzipien in ausgewogenem Verhältnis zur Geltung zu bringen“. Eine Entscheidung für das eine oder das andere Prinzip zur Konstruktion von beruflichen Curricula erscheint obsolet. TRAMM/KRILLE (2013, S. 3) liefern hierzu eine treffende Begründung, denn „es geht um die Balance von Berufs- und Praxisbezügen (Arbeits- und Geschäftsorientierung), von Wissenschaftsbezügen (Sicherung des fachwissenschaftlichen Niveaus der Ausbildung) und der Wahrung des Bildungsanspruchs gegenüber funktionalistischen Verkürzungen“.

Mit Einführung des Lernfeldkonzeptes durch die KMK (1999) fand eine Wende in der beruflichen Bildung statt, denn der Bezugspunkt für die Curriculumentwicklung stellt seitdem die berufliche Arbeit dar (RAUNER 2002, S. 530). Hinzu kommt, dass die berufliche Arbeit als Kern der Berufsausbildung auf der Basis empirischer Untersuchungen definiert werden soll (BECKER/SPÖTTL 2008, S. 17; FISCHER 2014, S. 11; RAUNER 2002, S. 530). „Wird berufliche Bildung als ein Beitrag zur Qualifizierung für die berufsförmig organisierten Arbeitsprozesse verstanden, dann kommt es ganz zentral darauf an, berufliche Arbeitsprozesse und berufliche Tätigkeiten zu analysieren, um die Qualifikationsanforderungen so detailliert zu entschlüsseln, dass diese eine Grundlage für berufliche Curricula bilden.“ (RAUNER 2000, S. 331) FISCHER (2014, S. 3) kritisiert, dass berufsfeldspezifische Untersuchungen zu Berufen der von der KMK (2007) definierten 16 beruflichen Fachrichtungen fehlen: „Worin die beruflichen Handlungssituationen der Fachkräfte bestehen, welches Wissen und Können sie in diesen Handlungssituationen aufbringen müssen und tatsächlich aufbringen, das ist in der Berufs- und Wirtschaftspädagogik in weiten Teilen (gemessen an 16 Berufsfeldern und ca. 340 Ausbildungsberufen) unbekannt.“ (FISCHER 2014, S. 3) Dies erscheint vor allem deshalb paradox, weil größtmögliche Einigkeit über die Berufsgruppen hinweg darin besteht, dass Lernende in der Berufsausbildung „auf diejenigen beruflichen Handlungssituationen vorzubereiten seien, die sie anschließend in der Erwerbsarbeit erwarten.“ (FISCHER 2014, S. 2)

2.2 Pflegeberufliche Curriculumentwicklung

In der pflegeberuflichen Curriculumentwicklung werden die Strukturierungsprinzipien von REETZ/SEYD (2006) durch verschiedene Autorinnen berücksichtigt (z.B. DARMANN 2000; GREB 2013; WITTNEBEN 2003a), jedoch sind ihre Ansätze zur Curriculumentwicklung sowohl inhaltlich als auch forschungsmethodologisch unterschiedlich. WITTNEBEN (2003a) greift den Gedanken des Lernfeldkonzeptes auf und entwickelt 2003 Leitlinien einer kritisch-konstruktiven Pflegelernfelddidaktik, jedoch kritisiert sie, dass die Herleitung der Lernfelder aus den beruflichen Tätigkeitsfeldern nicht in den Lehrplänen abgebildet werden. „Welche beruflichen Tätigkeitsfelder Bezugsorte von aufgelisteten Lernfeldern sind, ist intersubjektiv nicht nachvollziehbar. (...) Lernfelder gehen, wie begründet angenommen werden darf, überwiegend noch

aus den Vorstellungen der Lehrplankonstrukteure und -konstrukteurinnen hervor. So eine fiktive Erfindung von Lernfeldern ist nicht unproblematisch.“ (WITTNEBEN 2002, S. 20) Des Weiteren grenzt sie sich vom gestaltungsorientierten Ansatz nach RAUNER (2006) ab, in dem Arbeits- und Geschäftsprozesse und das inkorporierte Arbeitsprozesswissen als Ausgangspunkt curricularer Prozesse angesehen werden, denn „weder die Vermittlung und Aneignung von Arbeitsprozessen der gewerblich-technischen Produktion, noch Geschäftsprozesse der kaufmännischen Wertschöpfung sind der typische Gegenstand der Pflegepädagogik“ (WITTNEBEN 2003b, S. 129). WITTNEBEN (2003b, S. 129) stellt vielmehr den Pflege- und Beziehungsprozess als Kerngegenstand der Pflege in den Mittelpunkt und setzt zur Konstruktion von Lernfeldern an pflegerischen Handlungssituationen an. Hierzu erhebt sie Narrative von Auszubildenden zu deren erlebter Handlungsrealität. HUNDENBORN/KNIGGE-DEMAL (1998, S. 13) folgen dem Situationsprinzip und machen ebenfalls pflegerische Handlungssituationen (Pflegesituationen) mit ihren konstituierenden Merkmalen in Anlehnung an den Situationsbegriff nach KAISER (1985) zum Ausgangspunkt curricularer Prozesse. DARMANN (2000, S. 215) knüpft auch am Situationsprinzip an, indem sie anhand von pflegeberuflichen Situationen Schlüsselprobleme in der Kommunikation zwischen Pflegenden und zu pflegenden Menschen ableitet. In Anlehnung an HABERMAS (1973) fokussiert DARMANN-FINCK (2010a, S. 37) die Ermittlung pflegerischer Problemsituationen einschließlich der darin wirksamen widersprüchlichen Anforderungen. Hierzu entwickelt sie eine pflegedidaktische Heuristik, mit deren Hilfe „Bildungsziele und -inhalte für die Pflegeausbildung identifiziert, legitimiert und evaluiert sowie pflegedidaktische Entscheidungen vorbereitet werden können“ (DARMANN-FINCK 2010b, S. 169). Die aus Narrative mit Lernenden, Lehrenden und Praxisanleitenden gewonnenen Erkenntnisse zu Schlüsselproblemen in der Berufspraxis werden systematisiert und für curriculare Entwicklungsprozesse genutzt (DARMANN 2005, S. 333).

Auch GREB (2002, S. 38) kritisiert die Herkunft der Lernfelder, die nicht aus einem bildungspolitischen Diskurs der Curriculumkonstruktion resultieren. Jedoch folgt GREB (2002, S. 37–38) der wissenschaftsorientierten Strukturierung von Curricula in Anlehnung an BLANKERTZ (1974), der „den Strukturgitteransatz Ende der 60er Jahre als kritisches und fachdidaktisches Gegenmodell zu Robinsohns situationsanalytischem Konzept entwickelte“ (GREB 2002, S. 37). GREB (2003, S. 140) entwickelt den Strukturgitteransatz für die Fachdidaktik Pflege, indem sie eine heuristische Matrix zugrunde legt, die als Strukturgitter den „theoretischen Rahmen und Maßstab im kollektiven Arbeitsprozess der Lehrplankonstruktion“ (GREB 2002, S. 39) wiedergibt, aus der Lernfelder generiert werden können. Mithilfe des Strukturgitters wird einerseits eine theoretische Kategorialanalyse und andererseits eine empirische Realanalyse vorgenommen (GREB 2002, S. 40). Die pflegedidaktische Kategorialanalyse basiert dabei nicht auf empirischen Untersuchungen, sondern unterzieht vorliegenden Qualifikationsanforderungen aus der Berufspraxis einer bildungstheoretischen Reflexion (GREB 2010, S. 125). WALTER (2013, S. 129) favorisiert „die empirische Fundierung der Curricula über berufswissenschaftliche und didaktische Analysen von Handlungssituationen“. Sie entwickelt mit Schulteams auf der Basis eines Modells Lernsituationen aus

Handlungssituationen. „Praktisch vollzieht sich der Prozess in einer Kleingruppe von Beteiligten, die eine berufliche Situation kriteriengeleitet auswählt und einer phänomenologischen Betrachtung unterzieht.“ (WALTER 2013, S. 129). Die beteiligten Personen sind Lehrende, hauptamtliche Praxisanleitende und Lernende. Die Handlungssituationen stammen aus Narrative von Lernenden (WALTER 2013, S. 138).

Die in der pflegedidaktischen Forschung vorliegenden Ansätze zur Curriculumentwicklung zeigen, dass empirische Bestrebungen zur Einbindung der Berufspraxis in curriculare Prozesse im pflegerischen Kontext existieren, diese jedoch nicht weit genug reichen. Zum einen, weil sie nur Ausschnitte einer Berufsfeldanalyse (z. B. Schlüsselprobleme) in den Blick nehmen und zum anderen, weil die Analysen nicht alle Perspektiven einbeziehen. So wird die Perspektive einer in der Pflegepraxis tätigen Pflegefachkraft zu wenig berücksichtigt, da sich die meisten Arbeiten auf Narrative mit Lernenden oder Lehrenden beziehen. Darüber hinaus werden in den vorliegenden Forschungsarbeiten kaum alle drei Berufsgruppen (Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege und Altenpflege) gleichermaßen berücksichtigt. EVERS (2015, S. 1) konstatiert: „Bei der Entwicklung pflegeberuflicher Curricula sind jedoch erhebliche Defizite zu beobachten. So wird u. a. die Perspektive der beruflichen Praxis oftmals unzureichend berücksichtigt. Darüber hinaus ist in den meisten bundes- und landesweit geregelten Aus- und Weiterbildungen für die Pflegeberufe eine bildungstheoretische Fundierung nicht erkennbar.“ Dies führt in den Pflegeausbildungen dazu, dass entweder die schulischen Curricula ohne eine systematische Berücksichtigung der Pflegepraxis konzipiert werden oder dass die Pflegeschulen eigene Untersuchungen zur Erfassung der für das Curriculum relevanten Inhalte der Berufspraxis durchführen müssten, was bislang unzureichend geschieht. Eine auf Curriculumentwicklung ausgerichtete Qualifikationsforschung der in der Pflege Tätigen fehlt, insbesondere unter einer aktuell erforderlichen generalistischen Perspektive. Auch DARMANN-FINCK (2015, S. 8) und REIBER (2011, S. 5) führen Defizite in der pflegeberuflichen Forschung auf, da eine „ergänzende Fundierung der Berufsbildung anhand von wissenschaftlichen empirischen Befunden“ (DARMANN-FINCK 2015, S. 8) bislang nur in Ansätzen geleistet wurde.

2.3 Berufsfeldanalyse als Ausgangspunkt pflegeberuflicher Curricula

Der komplexe Prozess der Curriculumentwicklung sollte nach REETZ (2000, S. 146) – dem Situationsprinzip folgend – mit der Analyse der beruflichen Handlungsfelder beginnen (ebenso BADER 2003) und drei zentrale Schritte umfassen: beginnend mit der Situationsanalyse über die Qualifikationsermittlung zur Bestimmung der Curriculum-elemente (REETZ 1984, in HUISINGA 2006, S. 354). Hierzu eignet sich die sogenannte Berufsfeldanalyse. Eine Berufsfeldanalyse zielt darauf, die beruflichen Handlungsfelder, die Ausgangspunkt der Curriculumentwicklung darstellen, zu eruieren (BECKER/SPÖTTL 2006, S. 4). Dies geschieht im eigentlichen Sinne auf der Makroebene und dient der Konstruktion von Ordnungsmitteln (GERDS, 2001, S. 42), denn die in den Rahmenlehrplänen verabschiedeten Lernfelder „sind aus Handlungsfeldern des jewei-

ligen Berufes entwickelt und orientieren sich an berufsbezogenen Aufgabenstellungen innerhalb zusammengehöriger Arbeits- und Geschäftsprozesse“. (КМК, 2011, S. 11) Da für die Neukonstruktion des (generalistischen) Pflegeberufes auf der Makroebene vermutlich keine Berufsfeldanalyse stattgefunden hat, müssen für eine empirisch fundierte Curriculumentwicklung einzelne Studien durchgeführt werden, um diese Lücke zu schließen.

Die teils gegensätzlichen Forschungsausrichtungen – der Analyse von Geschäfts- und Arbeitsprozessen nach RAUNER (2006) versus der Identifikation von Handlungssituationen nach WITTNEBEN (2003b) – stellen nach Ansicht der Autorinnen keine unüberbrückbaren Gegensätze, sondern miteinander verknüpfbare Forschungselemente dar. Da im Rahmen einer Berufsfeldanalyse in den Pflegeberufen ein besonderes Augenmerk auf die agierenden Personen (Pfleger, zu pflegende Menschen, Angehörige, Mitglieder des interprofessionellen Teams usw.), die Kommunikation und die Interaktion zu legen ist, wird neben der Identifizierung von Geschäfts- und Arbeitsprozessen die Erfassung der Merkmale von Handlungssituationen zum Ausgangspunkt der Forschung gemacht. Die Arbeitsprozesse sind hierbei immanenter Bestandteil und somit ein konstituierendes Merkmal von Handlungssituationen (siehe Abbildung 2-1).

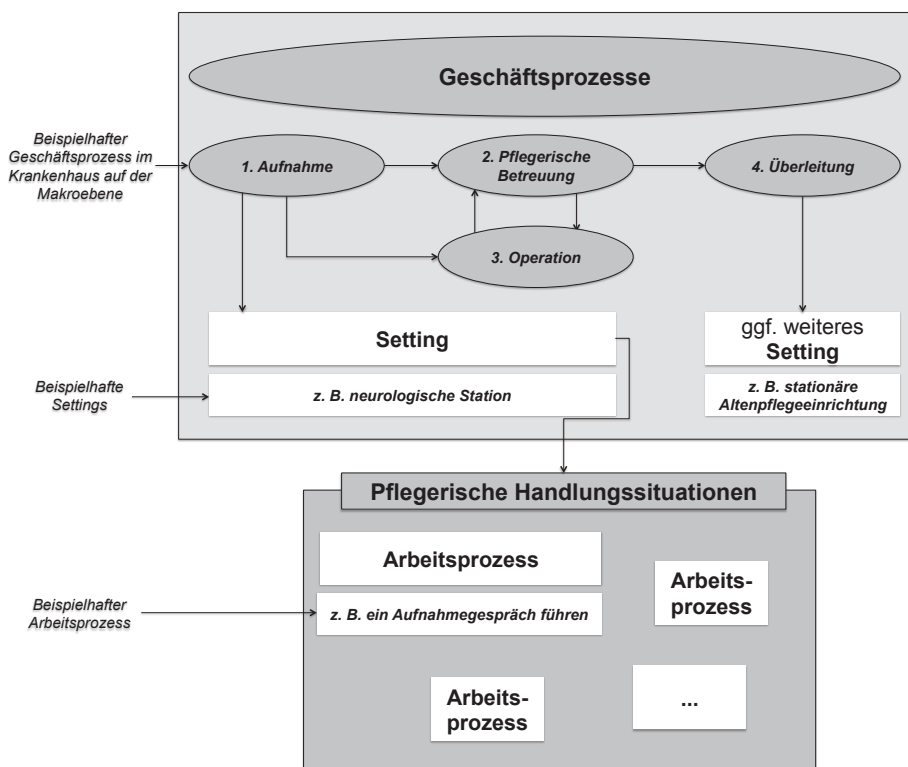


Abb. 2-1: Pflegerische Verknüpfung von Geschäfts- und Arbeitsprozessen, Settings und Handlungssituationen (Arbeitsprozesse sind hier dargestellt als ein Merkmal von Handlungssituationen)

Insofern folgen die Autorinnen einer Verknüpfung beider Denkschulen und legen für die Forschungsarbeit ein Verständnis zugrunde, demnach die Berufsfeldanalyse drei zentrale Schritte umfasst (KUCKELAND/SCHNEIDER 2016, S. 3):

1. Die Analyse des Berufsbildes (BECKER/SPÖTTL 2006; SPÖTTL 2006a)
2. Die Identifizierung von Geschäfts- und Arbeitsprozessen (HAASLER 2003; PÄTZOLD/RAUNER 2006; RAUNER 2004)
3. Die Identifizierung von Handlungssituationen (HUNDENBORN/KNIGGE-DEMAL 1998; RAUNER 2001; WITTNEBEN 2003b).

Die Analyse des Berufsbildes dient dazu, Informationen u. a. über die Organisationsstruktur, die Beschäftigungsstruktur, die Fachkräftestruktur usw. zu gewinnen (BECKER/SPÖTTL 2006, S. 10). Zur Analyse des Pflegeberufes kann auf unterschiedliche Studien zurückgegriffen werden, darunter z. B. „Pflege neu denken“ der ROBERT BOSCH STIFTUNG (2000), „Gesundheitsberufe neu denken, Gesundheitsberufe neu regeln“ der ROBERT BOSCH STIFTUNG (2013), die Pflegeausbildungsstudie „PABIS“ (BLUM/ISFORT/SCHILZ/WEIDNER 2006), die NEXT-Studie (SIMON et al. 2005), „Themenreport – Pflege 2030“ der BERTELSMANN-STIFTUNG (2012) oder die Studie „Beschäftigte und Beschäftigungsstrukturen in Pflegeberufen“ (SIMON, 2012).

Im Kontext der beruflichen Bildung nimmt die Identifizierung von Geschäfts- und Arbeitsprozessen eine besondere Stellung ein, denn sie dienen als „Ausgangspunkt für die Entwicklung einer bedarfsgerechten Ausbildung und der Gestaltung von Lernprozessen“ (KLEINER et al. 2002, S. 21). Im pflegerischen Zusammenhang sind Geschäftsprozesse übergeordnete Prozesse, die je nach pflegerischem Versorgungsbereich (stationäre Akutpflegepflege in der Klinik, stationäre Langzeitpflege in Langzeiteinrichtungen oder Settings in der ambulanten Pflege) variieren. Arbeitsprozesse hingegen sind konkretere Prozesse, die sich in allgemeine und spezielle Tätigkeiten, die Pflegenden in ihrem beruflichen Alltag durchführen, realisieren.

Die alleinige Herleitung von Geschäfts- und Arbeitsprozessen ist in den Pflegeberufen jedoch nicht ausreichend, um curriculare Prozesse abzuleiten und wird zu Recht kritisiert (z. B. WITTNEBEN 2003b, S. 129–130). Somit ist die Identifizierung von Handlungssituationen als dritter Schritt in der Berufsfeldanalyse vonnöten. Neben den Geschäfts- und Arbeitsprozessen rücken die Handlungssituationen als didaktische Bezugspunkte für die Curriculumentwicklung in den Fokus (KMK 2011, S. 17; PÄTZOLD 2003, S. 66; RAUNER 2001, S. 15), denn sie dienen nicht nur in Bezug auf die Berufsfeldanalyse als Rahmung für die Erhebungsschwerpunkte, sondern die konstituierenden Merkmale von Handlungssituationen dienen vielmehr als Konstruktionsprinzipien für die Entwicklung von Lernsituationen. Berufliche Handlungssituationen sind „eingebettet in ein Geflecht von Interessen. Und da diese nicht selten widersprüchlich sind, resultieren daraus Konflikte, die zu bewältigen sind.“ (RAUNER 2001, S. 15). Die pflegeberufliche Praxis ist voller Konflikte, Widersprüche und herausfordernden Situationen, auf die zukünftige Pflegefachkräfte bereits in der Berufsausbildung vorbereitet werden müssen.

2.4 Konstituierende Merkmale von Handlungssituationen

Neben der Eruierung von Geschäfts- und Arbeitsprozessen gilt es, Handlungssituationen in den unterschiedlichen Settings mit ihren speziellen herausfordernden Situationen, Interaktionsstrukturen, Pflegeanlässen und dem Erleben der Pflegenden und der zu pflegenden Menschen sowie deren Angehörigen herauszustellen. Handlungssituationen werden durch konstituierende Merkmale bestimmt, die von HUNDENBORN/KNIGGE-DEMAL (1998, S. 15 f.) in Anlehnung an den Situationsansatz nach KAISER (1985, S. 32–34) für berufliche Pflegesituationen definiert und von KUCKELAND/SCHNEIDER (2016, S. 6) begrifflich modifiziert und ergänzt wurden (siehe Abbildung 2-2).

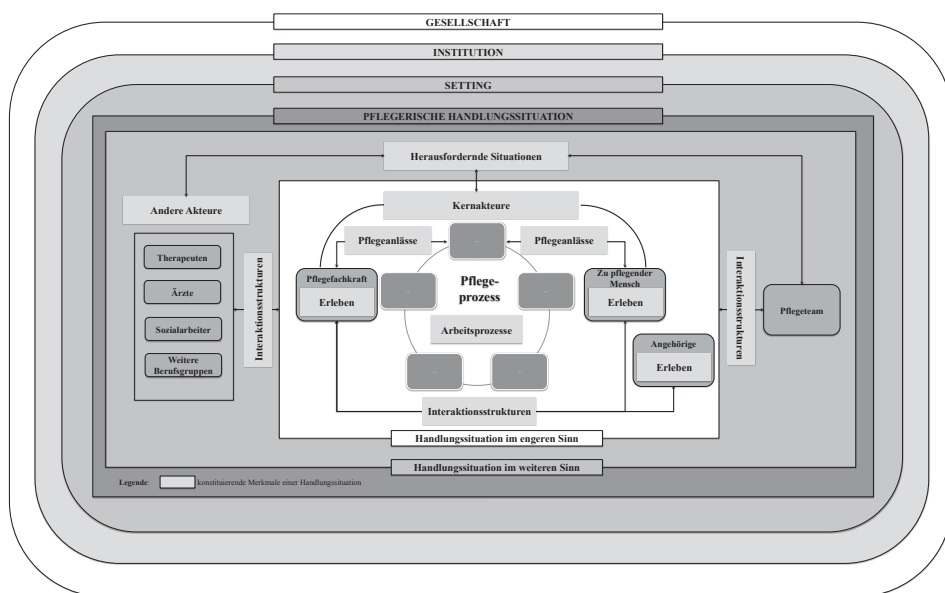


Abb. 2-2: Konstituierende Merkmale einer pflegerischen Handlungssituation (in Anlehnung an HUNDENBORN 2007, 43–49; KUCKELAND/SCHNEIDER 2016, 6)

Im Zentrum der pflegerischen Handlungssituationen stehen die beteiligten Akteure: einerseits die Pflegefachkräfte und andererseits die zu pflegenden Menschen mit ihren Angehörigen. Sie stellen die Kernakteure der Handlungssituationen im engeren Sinne dar. Hinzu kommen ergänzend weitere Akteure wie Therapeuten, Ärzte, Sozialarbeiter, Psychologen, Ernährungswissenschaftler usw. Ein weiteres konstituierendes Merkmal ist das Setting, in dem die jeweilige Handlungssituation stattfindet. Die Autorinnen schließen sich der Definition von HUNDENBORN/KNIGGE-DEMAL (1998) an, in der die Rahmung der Handlungssituation mit dem Begriff der Institution verstanden wird. Die Gesellschaft bildet den äußeren Rahmen ab, der als Gesamtkontext verstanden wird. Die Handlungssituation wird darüber hinaus über den Kernprozess der Pflege definiert:

den Pflegeprozess nach FIECHTER/MEIER (1988), der sich aus dem Problemlöse- und dem Beziehungsprozess zusammensetzt. Innerhalb des Pflegeprozesses (als übergeordnete Struktur) kommen verschiedene Arbeitsprozesse (wie z. B. ein Aufnahmegespräch führen) zur Anwendung. Den Ausgangspunkt des Pflegeprozesses stellen Pflegeanlässe dar. „Pflegeanlässe werden verstanden als die Erfordernisse, die berufliches Pflegehandeln notwendig machen.“ (HUNDENBORN 2007, 46) Pflegeanlässe können sowohl vom zu pflegenden Menschen selbst als auch von der Pflegefachkraft initiiert werden. Als Pflegeanlässe können Bedürfnisse, Pflegediagnosen, Pflegephänomene, medizinische Diagnosen oder Symptome fungieren (KUCKELAND/SCHNEIDER, 2016, S. 6–7). Zur Gestaltung des Pflegeprozesses finden permanent Interaktionen zwischen allen Beteiligten statt. Innerhalb der Handlungssituationen entstehen aus den unterschiedlichsten Ursachenzusammenhängen herausfordernde Situationen wie Schlüsselprobleme, Konflikte oder Dilemmata. Diese entstehen durch die anderen konstituierenden Merkmale und beeinflussen sich gegenseitig. DARMANN (2005, S. 329) entwickelt in Anlehnung an KLAFFKI (1993, S. 56) das Konzept der pflegeberuflichen Schlüsselprobleme und stellt diese als Ausgangspunkt für Lernsituationen dar. Berufliche Schlüsselprobleme beinhalten nach DARMANN (2005, S. 333) „typische, strukturell bedingte Problem-, Konflikt- oder Dilemmasituationen“, deren Identifikation „als Aufgabe der berufswissenschaftlichen Qualifikationsforschung“ (DARMANN-FINCK 2010b, S. 186) beschrieben werden kann.

Da bereits vielfältige Studien zum Berufsbild der Pflege vorliegen, jedoch wenige auf curriculare Arbeit ausgerichtete empirische Befunde aus der Berufspraxis der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege und der Altenpflege existieren, liegt der Fokus im KraniCH-Projekt auf der Identifizierung von Geschäfts- und Arbeitsprozessen sowie der Identifizierung von Handlungssituationen in den unterschiedlichsten gegenwärtigen und zukünftigen pflegerischen Settings als Ausgangspunkt für eine generalistisch ausgerichtete Pflegeausbildung. Von besonderem Interesse ist hierbei, welche allgemeinen und speziellen Tätigkeiten als Konkretisierungen der Arbeitsprozesse zu unterschiedlichen Tages- und Nachtzeiten vorzufinden sind. Des Weiteren interessieren die Besonderheiten pflegerischer Handlungssituationen je nach Altersstufe des zu pflegenden Menschen und des jeweiligen Settings (z. B. auf einer kardiologischen Station im Krankenhaus, in einer Notaufnahme, in einer Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz, in einer psychiatrischen Tagespflege, in einer KITA oder in einem Hospiz).

3. Projektbeschreibung und Ziele des Projektes

Die Pflegeschule der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) hat sich bereits weit vor der Verabschiedung des Pflegeberufgesetzes zum Ziel gesetzt, die Pflegeausbildung an die sich durch den demografischen Wandel und die Frage nach der Versorgungssicherheit und -qualität (HÜLSKEN-GIESLER 2017, S. 6) ändernden Anforderungen anzupassen und die Pflegeausbildung an der MHH von Grund auf neu zu

konzipieren und zukünftig die generalistische Pflegeausbildung anzubieten. Hierzu hat sie Frau Prof. Dr. Kordula Schneider vom Institut für Berufliche Lehrerbildung (IBL) der Fachhochschule Münster beauftragt, die wissenschaftliche Begleitung eines über vier Jahre (2016–2020) angelegten Forschungsprojektes zu übernehmen. Da die Pflegeschule der MHH selbst nicht über eine Expertise in der Altenpflegeausbildung verfügt, ist sie eine Kooperation mit der Berufsfachschule für Altenpflege der Johanniter-Akademie Hannover eingegangen.

Ziel des Projektes ist, auf der Basis einer empirischen Berufsfeldanalyse und einer sich anschließenden Literaturanalyse ein generalistisches Curriculum zu entwickeln. Der Projektname mit dem Akronym KraniCH steht für das kompetenzorientierte und anschlussfähige Curriculum Hannover. Im Fokus der Berufsfeldanalyse steht die Beantwortung der Fragen, was das Besondere an den drei bisherigen Berufsausbildungen ist, welche gemeinsamen und speziellen Tätigkeiten Pflegende in den unterschiedlichen Settings in der Pflegepraxis von Menschen aller Altersstufen durchführen, welche besonderen Merkmale einzelne Handlungssituationen in den unterschiedlichen Settings charakterisieren und welche Inhalte in die dreijährige generalistische Pflegeausbildung in Abgrenzung zu Weiterbildungsangeboten gehören. Damit das spätere Curriculum die größtmögliche Chance hat, erfolgreich im Unterricht umgesetzt zu werden, ist ein weiteres Ziel des Projektes, die Lehrenden der beiden Pflegeschulen aktiv in die Forschung und in die Entwicklung des Curriculums einzubeziehen. Es wird angestrebt, die Lehrenden aktiv zu beteiligen und deren Mitbestimmung und Entscheidung im Forschungsprozess kontinuierlich zu ermöglichen und einzufordern. Hierzu ist folgende Arbeitsstruktur gemeinsam gebildet worden (Abbildung 3-1).

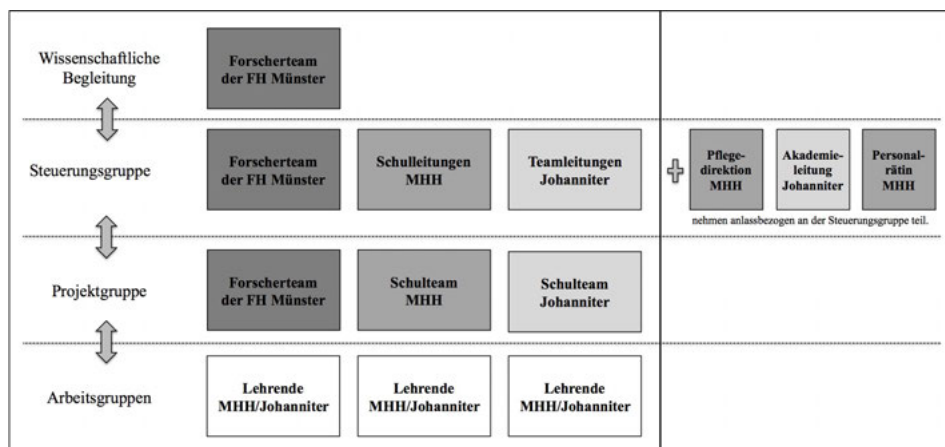


Abb. 3-1 Arbeitsstruktur im Projekt

4. Forschungsdesign

4.1 Forschungsfragen

Da bislang wenig empirische Forschungsergebnisse für die Curriculumentwicklung einer generalistischen Pflegeausbildung vorliegen und gleichzeitig ein theoretisches Vorverständnis darüber besteht, dass pflegeberufliche Curriculumentwicklung auf der Einbeziehung der Berufspraxis basieren muss, wurde zu Beginn des Forschungsprojektes deutlich, dass die Curriculumentwicklung nur über eine vorab durchzuführende Berufsfeldanalyse stattfinden kann. Für die Konzeption einer „wirklich neuen Pflegeausbildung“ sind größere curriculare Umwandlungsprozesse erforderlich, die nicht ausschließlich theoretisch hergeleitet werden können. Es stellt sich die Frage, welche inhaltlichen Aspekte als Ausgangspunkte für die Konzeption der curricularen Struktur und einzelner Lernsituationen fungieren. Hierzu wurden zwei übergeordnete Forschungsfragen in der Steuerungsgruppe entwickelt, die einerseits auf die Frage nach den konkreten Arbeitsprozessen von Pflegenden und andererseits auf die Bestimmungsmerkmale von pflegerischen Handlungssituationen ausgerichtet sind. Bei beiden Fragen steht übergeordnet der Aspekt der Gemeinsamkeiten und Unterschiede im Fokus. Die Beantwortung folgender Forschungsfragen wird wichtige Hinweise zur inhaltlichen Gestaltung eines zukünftigen generalistischen Curriculums geben:

1. Welche allgemeinen Tätigkeiten (Gemeinsames) und speziellen Tätigkeiten (Unterschiedliches) führen Pflegende in unterschiedlichen Settings bei der Pflege von Menschen verschiedener Altersstufen durch?
2. Worin bestehen Gemeinsamkeiten und Unterschiede in pflegerischen Handlungssituationen in unterschiedlichen Settings bei der Pflege von Menschen verschiedener Altersstufen unter besonderer Beachtung folgender Merkmale:
 - 2.1. Welche Pflegeanlässe sind die Grundlage pflegerischen Handelns in den verschiedenen Pflegesettings?
 - 2.2. Welche herausfordernden Situationen können für die drei Pflegeberufe herausgestellt werden?
 - 2.3. Welche Konflikte treten in den unterschiedlichen Settings auf?
 - 2.4. Inwiefern lassen sich unterschiedliche Kommunikationsweisen in der Interaktion mit unterschiedlichen Klienten eruieren?
 - 2.5. Wie erleben zu pflegende Menschen und Pflegefachkräfte unterschiedliche pflegerische Handlungssituationen?
5. Im Verständnis der Autorinnen umfasst eine neu konzipierte generalistische Pflegeausbildung die nahezu gleichberechtigte Berücksichtigung von Menschen aller Altersstufen in den unterschiedlichen Versorgungsbereichen. Dies gilt sowohl für die Stunden im theoretischen und fachpraktischen Unterricht als auch für die Varianz der praktischen Einsätze. Es geht nicht darum, bestehende Ausbildungen (z. B. in der Gesundheits- und Krankenpflege) als generalistisch umzubenennen und gleichzeitig zu versuchen, so viel „Altes“ wie möglich beizubehalten. Der generalistische Gedanke muss sich in nahezu jeder konstruierten Lernsituation wiederfinden, sodass hier deutlich wird, wie viele inhaltliche Veränderungen bei der curricularen Konzeption anstehen.

Da es für eine curriculare Konzeption nicht ausreicht, lediglich Arbeitsprozesse, wie zum Beispiel „ein Aufnahmegespräch führen“, im Sinne von allgemeinen und speziellen Tätigkeiten zu eruieren, ist die Erhebung von Merkmalen, die eine Handlungssituation ausmachen, bedeutend, denn das pflegerische Handeln ist einerseits selbst konstituierendes Merkmal und wird gleichzeitig durch die anderen Merkmale (siehe Abbildung 2-2) nicht nur bestimmt, sondern auch untereinander beeinflusst. Da das pflegeprozesshafte Handeln von Pflegenden in der Pflege von Menschen aller Altersstufen in unterschiedlichen Versorgungsbereichen in der Ausbildung den Schwerpunkt darstellt⁶, wird es in diesem Forschungsprojekt explizit und separat als Forschungsgegenstand eruiert und nicht als ein neben den anderen konstituierenden Merkmalen stehendes Element subsummiert.

4.2 Inhaltlicher Forschungsgegenstand

Um die Forschungsfragen zu beantworten und dem Anspruch, curriculare Arbeit auf der Basis einer Berufsfeldanalyse durchzuführen, gerecht zu werden, besteht das KraNiCH-Projekt aus drei Forschungssträngen:

1. Eine umfassende Berufsfeldanalyse in unterschiedlichen pflegerischen Settings (Abbildung 4-1),

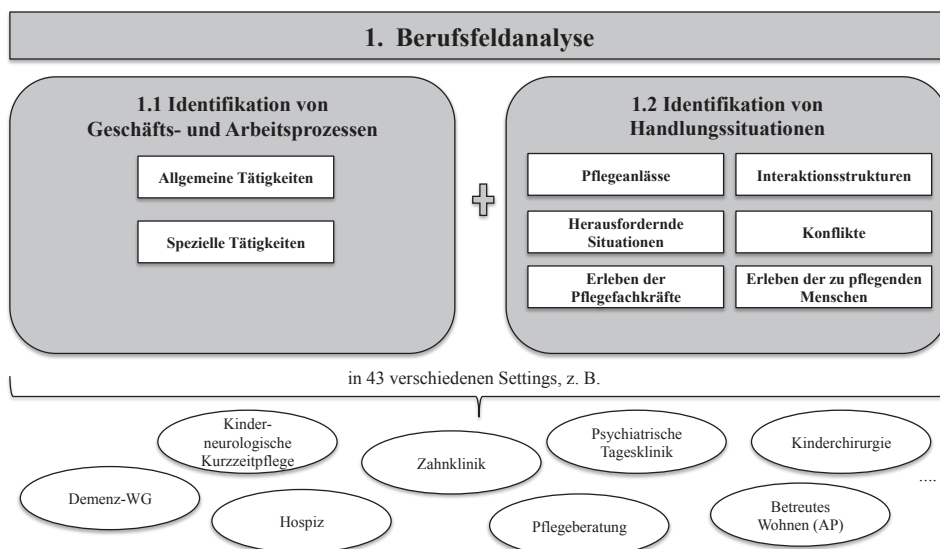


Abb. 4-1: Forschungsgegenstände der Berufsfeldanalyse

⁶ Insgesamt entfallen von den 2100 Theoriestunden 1000 Stunden auf den Kompetenzbereich I „Pflegetheorie und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren“ (Anlage 6 der PflAPrV).

2. Die curriculare Entwicklung von Lernsituationen für eine generalistische Pflegeausbildung
3. Die Implementierung und Evaluation durchgeführter Lernsituationen.

Die Beschreibung des Forschungsdesigns bezieht sich im Folgenden auf die 2016/2017 bereits durchgeführte erste Forschungssäule: die Berufsfeldanalyse mit ihren Forschungsmethoden.

4.2.1 Identifikation von Geschäfts- und Arbeitsprozessen mit ihren allgemeinen und speziellen Tätigkeiten

Die Geschäfts- und Arbeitsprozesse spiegeln sich in allgemeinen und speziellen Tätigkeiten wieder. Einerseits gilt es aufzuzeigen, welche Tätigkeiten Pflegefachkräfte – unabhängig davon, in welchem Setting sie arbeiten – durchführen. Diese allgemeinen Tätigkeiten sind sowohl kundenbezogene Tätigkeiten, d. h. Tätigkeiten, die direkt am und mit dem zu pflegenden Menschen durchgeführt werden als auch nicht kundenbezogene Tätigkeiten, die nicht im direkten Kontakt mit dem zu pflegenden Menschen erfolgen (KROHWINKEL, 2008, S. 154). Andererseits geht es darum, das Besondere einzelner Settings bzw. das Besondere in der Pflege von Kindern, Erwachsenen und Älteren zu identifizieren, um in einer generalistischen Pflegeausbildung sowohl das Gemeinsame aller bisherigen Pflegeberufe zusammenzuführen als auch das Spezielle des jeweiligen Pflegeberufes beizubehalten. Das Besondere (hiermit ist nicht die einzelne Pflegesituation gemeint, die per se individuell und einmalig ist) findet sich u. a. in den speziellen Tätigkeiten. Spezielle Tätigkeiten sind gehäuft auftretende Tätigkeiten, die entweder nur in einem (oder wenigen) Setting(s) und/oder nur bei einer bestimmten Altersstufe zu pflegenden Menschen vorkommen.

4.2.2 Identifikation von Handlungssituationen mit den konstituierenden Merkmalen

Je nachdem, ob Pflegenden in Beziehung zum zu pflegenden Menschen oder dessen Angehörigen treten oder im interdisziplinären Team agieren, werden im Rahmen der Berufsfeldanalyse Handlungssituationen im engeren und im weiteren Sinne erfasst. Neben den *Arbeitsprozessen* mit ihren allgemeinen und speziellen Tätigkeiten stehen fünf weitere inhaltliche Forschungsschwerpunkte im Fokus (siehe Abbildung 4-2). Es gilt, *Pflegeanlässe*, die pflegerisches Handeln erforderlich machen, genauso abzubilden wie *Kommunikationsstrukturen* der Pflegenden im Kontakt mit zu pflegenden Menschen und deren Angehörigen, mit Mitgliedern des Pflegeteams aber auch mit anderen Akteuren, wie Ärzten, Therapeuten, Sozialarbeitern usw. Darüber hinaus sollen herausfordernde Situationen und Konflikte in den unterschiedlichen Settings abgebildet werden. Im Vorhinein wurde eine definitorische Klärung beider Begriffe vorgenommen. *Herausforderungen* sind anspruchsvolle und komplexe Situationen, die eine intensive An-

strengung zur Bewältigung erfordern (Treptow, 2012, S. 29,30). Die Art der Herausforderung ist abhängig vom Kontext, in dem sie stattfindet und kann auf der emotionalen, kommunikativen, körperlichen oder sozialen Ebene liegen. Ob eine Situation als Belastung erlebt wird, ist abhängig von den Kompetenzen und der subjektiven Bewertung der Pflegenden. *Konflikte* entstehen, wenn unvereinbar erscheinenden Tendenzen (wie Wünsche, Bedürfnisse, Ziele, Entscheidungen) aufeinandertreffen, die sich im einzelnen Menschen (intrapyschisch) oder zwischen Menschen (interpersonell) austragen oder offenbar werden (MIGGE, 2007, S. 486). Die Menschen empfinden einen Handlungs- oder Lösungsdruck. Konflikte können demnach herausfordernde Situationen sein, aber nicht jede Herausforderung ist ein Konflikt, sodass sowohl Konflikte als auch herausfordernde Situationen erhoben werden.

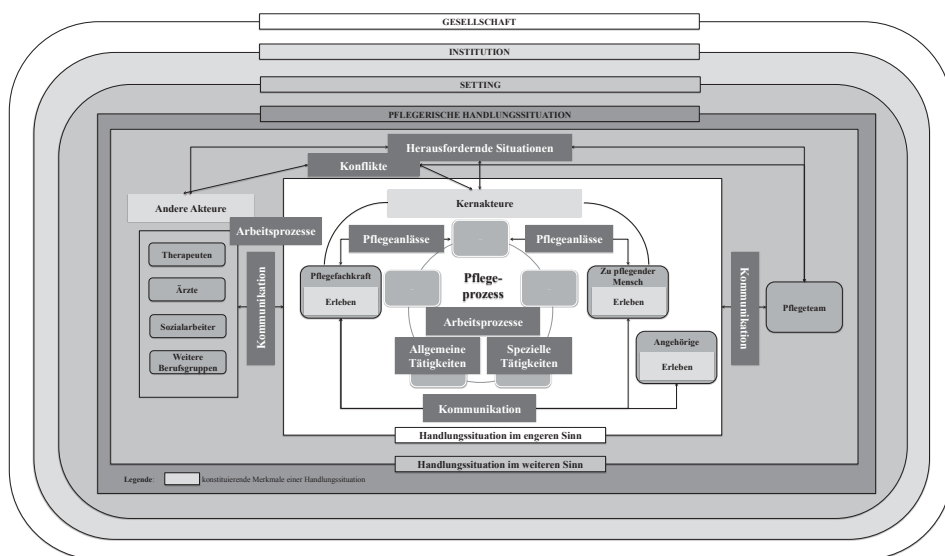


Abb. 4-2: Forschungsschwerpunkte als konstituierende Merkmale einer pflegerischen Handlungssituation (in Anlehnung an HUNDENBORN 2007, S. 43–49; KUCKELAND/SCHNEIDER 2016, S. 6)

4.3 Forschungsmethoden – Erhebung und Auswertung

Die Erhebung der definierten Forschungsgegenstände der Berufsfeldanalyse folgt dem qualitativen Forschungsansatz, und es wird eine methodologische Triangulation (SCHRÜNDER-LENZEN 2013, S. 150) durchgeführt. Um Erkenntnisse über Gemeinsamkeiten und Unterschiede in pflegerischen Arbeitsprozessen zu gewinnen sowie die Besonderheiten pflegerischer Handlungssituationen zu identifizieren, ist eine Analyse im realen pflegerischen Arbeitskontext erforderlich. Hierzu wurden nicht-teilnehmende Beobachtungen mit dem Ziel durchgeführt, Pflegenden in unterschiedlichen Handlungssituationen dahingehend zu beobachten, welche konkreten allgemeinen und speziellen

Tätigkeiten sie durchführen, welche pflegerischen Anlässe ihr Handeln erforderlich machen, wie sie Interaktionen mit den verschiedenen Beteiligten gestalten und welche Herausforderungen sie in den verschiedenen Settings zu bewältigen haben. Des Weiteren wurde das Ziel verfolgt, das Erleben von Pflegefachkräften und das zu pflegender Menschen zu erheben, um die subjektive Perspektive des Erlebens der Beteiligten mit den Ergebnissen der Beobachtungen abzugleichen. Hierzu wurden fokussierte Interviews geführt. Um die Ergebnisse aus den Beobachtungen und den Interviews hinsichtlich der speziellen Tätigkeiten und Herausforderungen zu ergänzen, wurden zusätzlich zwei Experten-Workshops in Hannover und Münster durchgeführt.

4.3.1 *Nicht-teilnehmende Beobachtungen*

Zur Identifikation von allgemeinen und speziellen Tätigkeiten, Pflegeanlässen, Interaktionsstrukturen und herausfordernden Situationen wurden nicht-teilnehmende, strukturierte Beobachtungen in Anlehnung an LAMNEK/KRELL (2016, S. 515 f.) von Pflegefachkräften durchgeführt. Die Beobachtungen der Pflegefachkräfte führten alle Lehrenden aus der Pflegeschule der MHH sowie alle Lehrenden der Johanniter-Akademie durch. Hierzu wurden jeweils Tandems aus beiden Schulen gebildet, sodass immer ein „Experte“ (z. B. eine Lehrende aus dem Bereich der Altenpflege) mit einem „Laien“ (z. B. eine Lehrende für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege) in einem speziellen Setting (hier z. B. eine Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz) zusammen beobachteten. Insgesamt 21 Lehrende haben in Forschungsstandems die Beobachtungen durchgeführt. Die Anzahl der Beobachtungen variierte bei den Lehrenden zwischen einer und sechs Beobachtungen. Insgesamt wurden in 43 Settings nicht-teilnehmende Beobachtungen durchgeführt. Durch die Beteiligung der Lehrenden als Forschende wurden zwei zentrale Ziele verfolgt: Einerseits erhielten die Lehrenden einen aktuellen Einblick in die ihnen bekannte Pflegepraxis und gewannen darüber hinaus Erkenntnisse zu Settings, mit denen sie zuvor nicht konfrontiert waren, andererseits erhöht die aktive Beteiligung der Lehrenden an der Feldforschung die Chance, dass sich die erhobenen Inhalte später auch im Curriculum wiederfinden und von den Lehrenden im Unterricht thematisiert werden. Die Lehrenden beider Schulen wurden für die Beobachtung und die Befragung einen ganzen Tag geschult. Gegenstand der Schulung war die Vorgehensweise bei der Beobachtung, der Umgang und die Dokumentation mit dem Beobachtungsbogen und den darin abgebildeten Beobachtungskriterien (Pflegeanlässe, allgemeine und spezielle Tätigkeiten in chronologischer Reihenfolge, Kommunikation, Konflikte, unerwartete (herausfordernde) Situationen, Rückfragen für das Interview) und der Interviewleitfaden. Darüber hinaus beinhaltete die Schulung auch praktische Übungen. Die Beobachtungen im Feld dauerten vier Stunden und wurden zu verschiedenen Tages- und Nachtzeiten durchgeführt. Während der Beobachtungssituation in den Settings dokumentierten die Beobachter mithilfe der entwickelten Beobachtungsbögen ihre Beobachtungen unabhängig voneinander.

Die zu beobachtenden Pflegefachkräfte wurden nach im Vorfeld definierten Kriterien ausgewählt, persönlich kontaktiert und über die Ziele und Vorgehensweise der Forschung informiert. Ein zentrales Kriterium zum Einschluss in die Studie war eine mindestens fünf-jährige Tätigkeit in dem zu beobachtenden Setting. Auch wenn die Anzahl der Jahre der ausgeübten Tätigkeit nicht zwangsläufig ein Kriterium für Expertise darstellt, war intendiert, Pflegende zu beobachten, die in dem jeweiligen Setting über die Stufe des regelgeleiteten Handelns hinaus professionell handeln. Im Sinne BENNERS (2000, S. 50) sind die in der Studie beobachteten Pflegefachkräfte der Stufe der erfahrenen Pflegenden zuzuordnen, für die eine drei- bis fünf-jährige Tätigkeit in demselben Handlungsfeld erforderlich ist. Weitere Kriterien bezogen sich beispielsweise auf Geschlecht, Alter, Funktion, Zusatzqualifikationen. Pflegende, die eine Zusatzqualifikation als Praxisanleitende hatten, wurden ausgeschlossen, da im Rahmen der Berufsfeldanalyse noch nicht die pädagogische Perspektive eingenommen, sondern lediglich das pflegerische Handeln abgebildet werden sollte.

Es liegen insgesamt 80 Beobachtungsprotokolle zur Auswertung vor. Von August 2016 bis März 2018 wurden alle Datensätze mithilfe des qualitativen Kodierverfahrens nach KELLE/KLUGE (2010) ausgewertet. Aufgrund der Datenmenge waren insgesamt acht Personen (vier Steuerungsgruppenmitglieder und vier externe Auswertende) an der Datenauswertung beteiligt, wodurch häufige Abstimmungen im Vorfeld und während der Auswertung erforderlich waren. Alle Personen, die an der Auswertung beteiligt waren, wurden – genauso wie die Beobachter – in Bezug auf das Auswertungsverfahren von KELLE/KLUGE (2010) geschult. Diese Schulung beanspruchte zu Beginn viel Zeit. Darüber hinaus bestand während des Auswertungsprozesses ein enormer Abstimmungsbedarf zwischen den verschiedenen Auswertenden.

Die unterschiedliche Qualität der von den Lehrenden notierten Beobachtungen und die eigenen Interpretationen stellten die Auswertenden vor große Herausforderungen. Hilfreich waren in den Phasen der Auswertung regelmäßige Forschungstreffen der auswertenden Personen, in denen einzelne Datensätze gemeinsam analysiert und besprochen wurden. Im Sinne der qualitativen Forschung wurde mit den von den beiden Beobachtern verschriftlichten Beobachtungsbögen induktiv gearbeitet. Es wurden die Textpassagen beider Beobachtungsbögen jedes Datensatzes (ein Setting) erst separat ausgewertet und im zweiten Verfahren synoptisch verglichen und in Beziehung zu den Datensätzen anderer Settings gebracht (KELLE/KLUGE, 2010, S. 59). Die beobachteten Schwerpunkte (allgemeine Tätigkeiten, spezielle Tätigkeiten, Kommunikation, Pflegeanlässe, Konflikte und herausfordernde Situationen) bildeten fortlaufend während der Auswertung den Bezugsrahmen. Aus den konkreten Inhalten konnten dann im Verständnis von KELLE/KLUGE (2010, S. 59) übergreifend Kategorien und Subkategorien für Tätigkeiten, Pflegeanlässe, Herausforderungen, Konflikte und Kommunikation abgeleitet werden.



4.3.2 *Fokussierte Interviews*

Zum Abgleich zwischen den Beobachtern (Lehrenden) und den beobachteten Pflegefachkräften sowie zur Eruierung des Erlebens der an den Beobachtungen beteiligten Personen wurden fokussierte Interviews nach MERTON/KENDALL (1979) geführt. Das charakteristische Merkmal fokussierter Interviews ist, dass die zu interviewenden Teilnehmer eine konkrete Situation erlebt haben, z.B. einen Film gesehen, einen Rundfunkbeitrag gehört oder ein Buch bzw. einen Beitrag gelesen haben (MERTON/KENDALL, 1979, S. 171). In der vorliegenden Forschung stellt die vor dem Interview erlebte Beobachtungssituation die zu thematisierende Situation dar. Im Anschluss an die Beobachtung (meist nach einer halbstündigen Pause) führte der Beobachtungsexperte das Interview mit der beobachteten Pflegefachkraft, während der Laie mit einem nach Kriterien ausgewählten zu pflegenden Menschen ebenfalls ein fokussiertes Interview führte. Der zu pflegende Mensch wurde danach ausgesucht, ob es in der Beobachtungssituation eine zeitlich längere Pflegesituation mit ihr/ihm und der Pflegefachkraft gegeben hat, ob der zu pflegende Mensch mit einem Interview einverstanden und zum Zeitpunkt des Interviews auch verfügbar war (und nicht z.B. zu einer Untersuchung musste). Alle Interviews wurden auf Tonband aufgezeichnet und transkribiert. Da nicht in jedem Setting ein zu pflegender Mensch befragt werden konnte, lagen am Ende insgesamt 71 Interviews (43 Interviews mit Pflegenden und 28 Interviews mit zu pflegenden Menschen) vor. Die 71 vorliegenden Interviews wurden von einer Person mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach MAYRING (2015) ausgewertet. Im Sinne der zusammenfassenden Inhaltsanalyse und induktiver Kategorienbildung (MAYRING, 2015, S. 70) wurden die im Interview gemachten Aussagen paraphrasiert und generalisiert, woraus anschließend Subkategorien und Oberkategorien gebildet werden konnten. In einer weiteren inhaltlichen Strukturierung (MAYRING, 2015, S. 99) wurden die Ergebnisse aus den Beobachtungen mit denen aus den Interviews verschränkt. Zu allen Forschungsschwerpunkten (Allgemeine und spezielle Tätigkeiten, Pflegeanlässe, Herausfordernde Situationen, Konflikte, Kommunikation) sind Übersichten mit den gebildeten Kategorien entstanden, in denen sich die Ergebnisse aus allen Datensätzen wiederfinden.

4.3.3 *Experten-Workshops*

In Ergänzung der Ergebnisse aus den Beobachtungen und den Befragungen zu speziellen Tätigkeiten und herausfordernden Situationen wurden Experten-Workshops in Anlehnung an SPÖTTL (2006b, S. 611 f.) und RAUNER (2017, S. 832 f.) durchgeführt. Im April 2017 kamen insgesamt 52 Pflege-Experten aus Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern und ambulanten Pflegediensten nach Hannover und Münster, die nicht an den Beobachtung beteiligt waren. Die Experten wurden im Vorfeld gebeten, spezielle Tätigkeiten und herausfordernde Situationen ihres Berufsalltages mithilfe eines vorab entwickelten Vorbereitungsbogens zu beschreiben und zurückzusenden. Insgesamt lagen

36 ausgefüllte Bögen zur Vorbereitung auf den Workshop vor. Die Ergebnisse wurden gesichtet, systematisiert und für die Experten-Workshops als Diskussionsgrundlage visualisiert. Die Mitglieder der Steuerungsgruppe führten in Tandems zu den speziellen Tätigkeiten moderierte Workshops mit dem Ziel durch, die Ergebnisse durch die Pflege-Experten beurteilen und ergänzen zu lassen. Die Pflegefachkräfte diskutierten zuerst in homogenen Berufsgruppen (also Experten aus der Altenpflege, Experten aus der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und Experten aus der Gesundheits- und Krankenpflege) am Vormittag die herausgearbeiteten speziellen Tätigkeiten ihrer Pflegeberufsgruppe. Am Nachmittag wurden die Gruppen so gemischt, dass in jeder Gruppe Vertreter aus der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege, der Altenpflege und aus dem Bereich der Psychiatrie⁷ vertreten waren, um mit und in Abgrenzung zu den anderen Berufsgruppen spezielle Tätigkeiten zu bestimmen. Die Ergebnisse der Experten-Workshops wurden protokolliert, abfotografiert und im Anschluss in die bereits aus den Beobachtungen und Interviews entwickelten Kategorien systematisch eingeordnet.

Um die inhaltlichen Ergebnisse zu validieren, fanden zwei Validierungsprozesse statt. Die Lehrenden erhielten die Auswertungen und Kategorienbildungen zu ihren Datensätzen und wurden gebeten, diese dahingehend zu prüfen, inwieweit ihre Beobachtungen korrekt ausgewertet wurden. Im Ergebnis wurden Kategorien noch einmal umbenannt und einzelne Aspekte anderen Kategorien zugeordnet. Des Weiteren wurden vier Pflegeexperten aus den Bereichen der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege, Altenpflege und der Psychiatrie mit jahrelanger beruflicher Erfahrung im jeweiligen Beruf, die nicht an der Auswertung beteiligt waren, die Ergebnisse zu den speziellen Tätigkeiten vorgelegt. Diese prüften aus ihrer Sicht die Zuordnung der speziellen Tätigkeiten, die die auswertenden Personen vorgenommen hatten. Auch diese Ergebnisse wurden in Telefonkonferenzen und Forschungstreffen analysiert und bewertet. Die Validierungsprozesse fanden in mehrfachen Reflexionsschleifen statt.

5. Erste Ergebnisse

Wie im vorangegangenen Kapitel dargelegt wurde, ist ein umfangreicher inhaltlicher Gegenstand erforscht worden, sodass vielfältige Ergebnisse auf der Inhalts- aber auch auf der Prozessebene vorliegen, die an dieser Stelle nicht alle beschrieben werden können. Im Folgenden werden ausgewählte inhaltliche Ergebnisse dargestellt. Insgesamt existieren Ergebnisse zu sechs Forschungsschwerpunkten, die aus den Beobachtungen,

7 Die psychiatrische Pflege findet in allen Versorgungsbereichen statt und bezieht sich auch auf Menschen aller Altersstufen. Sie wird in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) mit 120 von 2500 Stunden praktischer Pflegeausbildung berücksichtigt. Aus Sicht der Autorinnen gibt es deutliche Unterschiede zwischen psychiatrischer und somatischer Pflege, sodass diese Perspektive bei der Auswahl der 43 Settings als auch bei der Gestaltung der Experten-Workshops ihre Berücksichtigung gefunden hat.

Befragungen und den Experten-Workshops resultieren: Kernaufgaben (mit allgemeinen und speziellen Tätigkeiten), Pflegeanlässe, herausfordernde Situationen, Konflikte, Kommunikation und zusätzlich unprofessionelles Handeln. Im Rahmen der Datenauswertung wurden die von den Pflegenden durchgeführten Tätigkeiten durch vielfache Analyse- und Strukturierungsverfahren in übergeordnete Kategorien zusammengefasst. In Anlehnung an Rauner (2017, S. 34) konnten aus den Arbeitsprozessen mit deren allgemeinen und speziellen Tätigkeiten nach der Auswertung 40 *Kernaufgaben* eruiert werden, die von Pflegenden unabhängig vom jeweiligen Setting sowie unabhängig von der Altersstufe des zu pflegenden Menschen durchgeführt werden, und die zu einem charakteristischen Merkmal des Pflegeberufes deklariert werden können. Des Weiteren konnten 23 *Kategorien an herausfordernden Situationen* abgeleitet werden, denen Pflegende in ihrem beruflichen Alltag begegnen. Eine besondere Form herausfordernder Situationen stellen Konflikte dar. Hierzu konnten 17 *Kategorien an Konflikten* aus den Daten eruiert werden. Die pflegerisches Handeln auslösenden *Pflegeanlässe* wurden den fünf Kategorien (Bedürfnisse, Pflegephänomene, Pflegediagnosen, Symptome und ärztliche Diagnosen) zugeordnet. Insgesamt konnten aus den Beobachtungen 299 *Pflegeanlässe* hergeleitet werden. Im Rahmen der *Kommunikation* wurden 56 *Kategorien* für verbale Kommunikation mit Klienten, für verbale Kommunikation im Team sowie non-verbale Kommunikation mit Klienten abgebildet. Die Kategorien bilden sowohl gelungene als auch nicht gelungene Kommunikationsmuster ab. In der Feldforschung nicht intendiert war die Erhebung unprofessionellen Handelns von Pflegenden. Dieser Forschungsschwerpunkt wurde im Rahmen der Auswertung neu gebildet, da sich zeigte, dass Pflegende – auch wieder unabhängig von Setting oder Altersstufe der zu pflegenden Menschen – in ihrem Berufsalltag nicht immer fachlich korrekt handeln. Insgesamt konnten zum *unprofessionellen Handeln* 17 *Kategorien* herausgearbeitet werden. Im Rahmen dieses Beitrages werden im Folgenden die eruierten Kernaufgaben sowie die Kategorien der herausfordernden Situationen abgebildet und beispielhaft skizziert.

5.1 Kernaufgaben

Insgesamt werden 40 Kernaufgaben für die Pflege aus den Daten abgeleitet (siehe Abbildung 5-1), die sich weiter in allgemeine und spezielle Tätigkeiten ausdifferenzieren lassen. Kernaufgaben sind zu verstehen als zentrale und komplexe Aufgaben, die gegenwärtig und zukünftig typisch für einen Arbeitszusammenhang sind und den Hauptbestandteil eines Berufes ausmachen. Sie haben einen prozesshaften Charakter und typische Aufgabenmerkmale. Kernaufgaben tragen zur Entwicklung einer beruflichen Identität bei, die sich je nach Arbeitsgebiet weiter ausdifferenzieren lassen (KUCKELAND/SCHNEIDER, 2017, S. 20; RAUNER, 2017, S. 34).

Die eruierten Kernaufgaben liegen auf unterschiedlichen Ebenen, denn einige sind komplexer als andere. Innerhalb der Kernaufgaben lassen sich weitere inhaltliche Zusammenhänge bilden. So stellen die Kernaufgaben *Pflege prozesshaft gestalten* (1) und *Beziehungsorientiert handeln* (2) den Kern allen pflegeberuflichen Handelns dar und stehen so-

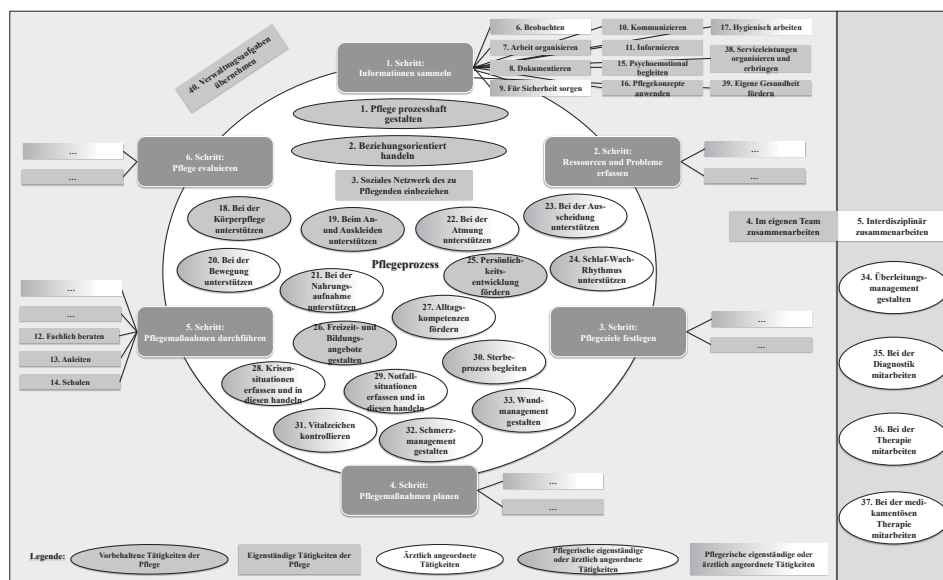


Abb. 5-1: 40 Kernaufgaben von Pflegenden als ein Ergebnis der Berufsfeldanalyse

mit bewusst zuerst. Außerdem besitzen sie eine größere Reichweite und sind komplexer als die nachfolgenden Kernaufgaben. Die weiteren Kernaufgaben (z. B. *Bei der Bewegung unterstützen* (20) oder *Alltagskompetenzen fördern* (27)) orientieren sich immer an der prozesshaften Gestaltung der Pflege und der Beziehungsgestaltung mit den zu pflegenden Menschen. Die Kernaufgaben *Soziales Netzwerk des zu Pflegenden einbeziehen* (3), *Im eigenen Team zusammenarbeiten* (4) und *Interdisziplinär zusammenarbeiten* (5) nehmen das Handeln in Bezug zu anderen Akteuren in den Blick. Die Kernaufgaben (6) bis (17) sind konkrete Kernaufgaben, die sowohl einzeln durchgeführt als auch innerhalb der Kernaufgaben (18) bis (37) realisiert werden. So beobachten (6) Pflegende während der Unterstützung bei der Körperpflege (18) z. B. die Haut des zu pflegenden Menschen, kommunizieren (10) mit diesem und beachten Regeln der Hygiene (17) beim Waschen im Bett. Einige der eruierten Kernaufgaben (9, 10, 18 bis 30) lassen sich dem ABEDL-Strukturmodell von KROHWINKEL (2008) zuordnen. Die Kernaufgaben (34) bis (37) stellen ärztlich angeordnete Tätigkeiten dar, wohingegen die Kernaufgabe *Pflege prozesshaft gestalten* (1) die der Pflege vorbehaltene Tätigkeit⁸ ist (§ 4 PflBG). Weiterhin können die Kernaufga-

8 Mit Einführung des Pflegeberufgesetzes (PflBG) sind erstmalig pflegerische Tätigkeiten als vorbehaltene Tätigkeiten definiert, die ausschließlich von Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern durchgeführt werden dürfen. Hierzu gehören: die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs, die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses und die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege (§ 4, Abs. 2 PflBG). Wird vom Wahlrecht Gebrauch gemacht und mit dem Schwerpunkt Altenpflege im dritten Ausbildungsdrittel der Berufsabschluss „Altenpfleger/-in“ erworben, so dürften diese Vorbehaltsaufgaben nur bezogen auf die Gruppe der zu pflegenden alten Menschen gelten (IGL, 2018, S. 276). Hier ist die Formulierung in § 58 Abs. 3 PflBG nicht eindeutig und der Gesetzgeber in der Pflicht, für Klarheit zu sorgen. Das Gleiche gilt analog, wenn der Berufsabschluss „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in“ nach dem PflBG erworben wird.

ben nach eigenständigen Pflegetätigkeiten (z. B. Kommunizieren (10), psychoemotional begleiten (15) oder Pflegekonzepte anwenden (16)) und eigenständigen Pflegetätigkeiten oder ärztlich angeordneten Tätigkeiten unterschieden werden. So ist die Kernaufgabe *Bei der Bewegung unterstützen* (20) einerseits eine eigenständige Tätigkeit von Pflegenden, die diese eigeninitiativ durchführen (z. B. Positionieren zur Dekubitusprophylaxe), gleichzeitig kann die Unterstützung bei der Bewegung ärztlich angeordnet werden, z. B. in Form von verordneter Mobilisation.

Die Kernaufgaben spiegeln zentrale übergeordnete Aufgaben eines generalistischen Pflegeberufes wieder. Die Kernaufgaben lassen sich in allgemeine und spezielle Tätigkeiten weiter ausdifferenzieren. Die allgemeinen Tätigkeiten konkretisieren hierbei die Kernaufgabe und sind in allen Settings und in der Pflege von Menschen aller Altersstufen zu finden, während die speziellen Tätigkeiten das Besondere z. B. eines Settings oder der Pflege einer Altersstufe charakterisieren. Entsprechend gibt es spezielle Tätigkeiten, die in ihrer Spezifität variieren (siehe Abbildung 5-2). Demzufolge gibt es Tätigkeiten, die nur in einem Setting vorkommen, z. B. *Ein Kind unter Phototherapie beobachten* (Setting Neonatologie), in mehreren Settings zum Tragen kommen, z. B. *Gespräch in Gruppen über emotional herausfordernde Situationen und deren Umgang damit führen* (verschiedene Settings im psychiatrischen Bereich, z. B. geschlossene Psychiatriestation, Suchtstation, psychiatrische Tagespflege usw.) oder nur in einer oder zwei Berufsgruppe(n) zu finden sind, z. B. *Kurzinfusionen an einen zentralen Venenkatheter (ZVK) anschließen* (Berufsgruppen Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege). Insgesamt wurden aus den Beobachtungen und den Befragungen 992 allgemeine Tätigkeiten und 474 spezielle Tätigkeiten abgeleitet, wobei davon lediglich nur 67 als hoch speziell, das heißt in einem oder 2–3 Settings vorkommen, zu bezeichnen sind. Die Tabelle 5-1 zeigt Beispiele für Kernaufgaben mit jeweiligen allgemeinen und speziellen Tätigkeiten.

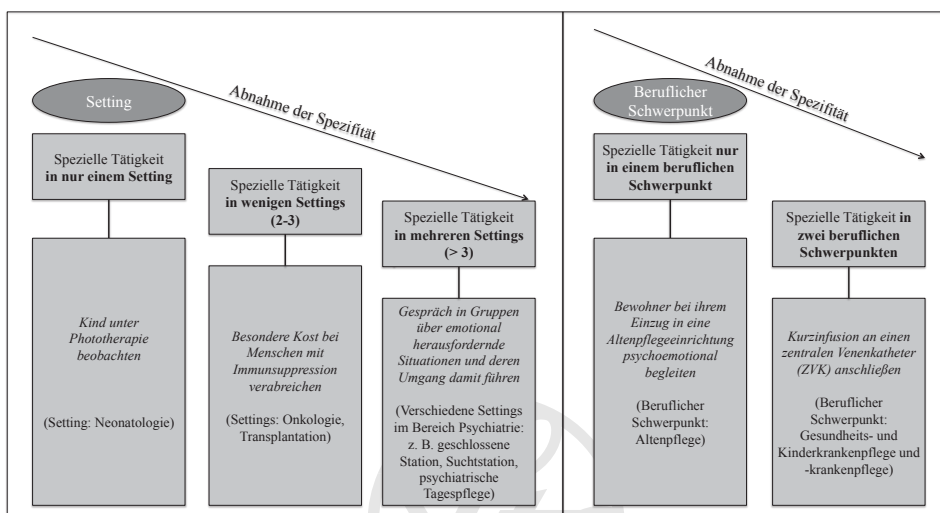


Abb. 5-2: Abstufung spezieller Tätigkeiten nach Settings und beruflichen Schwerpunkten

Tab. 5-1: Beispielhafte Kernaufgaben mit allgemeinen Tätigkeiten und speziellen Tätigkeiten in einem oder mehreren Settings sowie in einer Berufsgruppe

Kernaufgaben	Allgemeine Tätigkeiten	Spezielle Tätigkeiten (in einem oder mehreren Settings)
Beobachten	Auf Blutungen achten	Auf Nachblutungen bei Tonsillektomie achten (ein Setting: HNO, Operative Station im Krankenhaus)
Anleiten	Angehörige anleiten	Eltern zum Handling im Umgang mit Neugeborenen anleiten (ein Setting: Neonatologie)
Soziales Netzwerk des Klienten einbeziehen	Rücksprache mit Angehörigen halten	Telefonat mit Angehörigen über fehlende Anwesenheit des Klienten führen (mehrere Settings (> 3): Tagespflege, voll- und teilstationäre psychiatrische Bereiche)
Für Sicherheit sorgen	Informieren	Mit dem Klienten über dessen Ausgang sprechen (mehrere Settings (> 3): vollstationäre psychiatrische Bereiche: z. B. Suchtstation, geschlossene Station, Gerontopsychiatrie)
Kernaufgaben	Allgemeine Tätigkeiten	Spezielle Tätigkeiten (nach Berufsgruppen)
Spezifische Pflegekonzepte anwenden	Erinnerungspflege durchführen	Mit Bewohnern über Märchen sprechen (Altenpflege)
Schmerzmanagement umsetzen	Schmerzen einschätzen	ECPA-Skala (Schmerzeinschätzungsinstrument für Menschen mit Demenz) einsetzen (Altenpflege ⁹)
Krisensituationen erfassen und in diesen handeln	Lebensbedrohliche Veränderungen erfassen	Allgemeinzustand des Frühgeborenen kriteriengeleitet auf mögliche rapide Veränderungen hin intensiv beobachten (speziell für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege)
Für Sicherheit sorgen	Zu pflegende Menschen beruhigen	Kinder mit Soundears mit Herztonaufnahmen der Mutter beruhigen (speziell für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege)

5.2 Herausfordernde Situationen

Herausforderungen sind – in Abgrenzung zu Anforderungen – anspruchsvolle und komplexe Situationen, die eine intensive Anstrengung zur Bewältigung erfordern und sowohl vom Kontext als auch von der subjektiven Bewertung der Person beeinflusst werden (TREPTOW, 2012, S. 29,30). Besonders anspruchsvoll sind Situationen und Verhaltensweisen, die durch Unsicherheit gekennzeichnet sind, in der es kaum oder gar keine Alternativen bzw. Handlungsspielräume zu geben scheint. Eine besondere

- 9 Die Zuordnung der speziellen Tätigkeit zum Bereich der Altenpflege erfolgt deshalb, da diese Tätigkeit überwiegend im Bereich der Altenpflege durchgeführt wird, auch wenn Menschen mit Demenz im Krankenhaus von Gesundheits- und Krankenpflegenden betreut werden. Das Spezielle wird auch über die Häufigkeit des Auftretens definiert.

Schwierigkeit erhält die Herausforderung, wenn sie unabweisbar erscheint, ein großer Handlungsdruck zu raschem und wohlüberlegten Handeln besteht und nur ein begrenzter Entscheidungsspielraum vorhanden ist, für dessen Bewältigung ein befristeter Zeitraum zur Verfügung steht (EVERS, 2012, S. 142–143; TREPTOW, 2012, S. 37). Herausfordernde Situationen veranlassen Pflegende, ihre routinemäßigen Pflegehandlungen zu überdenken, zu unterbrechen oder sogar zu beenden und zwingen sie, personen- und situationsbezogen Lösungen zu finden.

Nach der Berufsfeldanalyse konnten aus den Ergebnissen der Beobachtung, der Befragung und der Expertenworkshops insgesamt 23 Kategorien von herausfordernden Situationen eruiert werden, die in kontextbezogene und personenbezogene Faktoren unterteilt werden können. Die Tabelle 5-2 listet alle 23 hergeleiteten Kategorien auf. Einige werden zum besseren Verständnis beispielhaft in Tabelle 5-3 konkretisiert. Die Ergebnisse und die aufgelisteten Beispiele zeigen, dass die herausfordernden Situationen auch unterschiedlich spezifisch sind. Es gibt viele Herausforderungen, die allgemein sind, das heißt, sie treten unabhängig von Setting oder Altersstufe der zu Pflegenden auf. Andere herausfordernde Situationen sind für ein oder mehrere Settings bzw. für einen beruflichen Schwerpunkt speziell.

KRELL et al. (2015, S. 7) haben in ihrer qualitativen Studie 14 Pflegende mittels leitfadengestützter Interviews befragt, welche Situationen in der Pflege von älteren Menschen eine Herausforderung darstellen. Insgesamt konnten sie aus den Interviews zehn

Tab. 5-2: 23 Kategorien herausfordernder Situationen in der Pflege als ein Ergebnis der Berufsfeldanalyse (die Buchstaben in Klammern verweisen auf die zugeordneten Kategorien von Herausforderungen nach KRELL et al., 2015)

23 Kategorien herausfordernder Situationen in der Pflege		
1) Ablehnung von Pflegemaßnahmen (A)	9) Mangelnde Compliance des Klienten	17) Ungeplante Situationen
2) Besorgte Angehörige	10) Mangelnde Zusammenarbeit im Team	18) Ungünstige Arbeitsbedingungen
3) Beschwerden von Klienten oder Angehörigen	11) Mehrere Anforderungen gleichzeitig	19) Unvollständiges oder defektes Arbeitsmaterial
4) Eigene Grenzen	12) Potenzielle oder akute Notfallsituationen (D)	20) Unzureichende Informationsweitergabe
5) Emotionalität von Klienten oder Angehörigen (H)	13) Sprachbarriere (I)	21) Verschiedene Interessen unterschiedlicher Personen
6) Grenzüberschreitendes Verhalten des Klienten	14) Störungen des Arbeitsablaufes	22) Wahrnehmung von Missständen
7) Keine Reaktion durch Klienten	15) Umgang mit schwerstkranken und sterbenden Menschen (B)	23) Wissenslücken von Pflegenden/anderen Berufsgruppen
8) Konflikte (E)	16) Umgang mit vulnerablen zu pflegenden Menschen (C)	

Tab. 5-3: Kategorien von herausfordernden Situationen mit Beispielen und Zuordnung zu den Kernaufgaben (die grau unterlegten Beispiele sind allgemeine Herausforderungen, die weiß unterlegten Beispiele sind in Bezug auf das Setting oder die Altersstufe speziell)

Kategorien von Herausforderungen	Kernaufgaben	Beispiele
Ablehnung von Pflegemaßnahmen	Bei der Nahrungsaufnahme unterstützen	Zu pflegender Mensch macht den Mund nicht auf, verschluckt sich und verweigert das Trinken.
Grenzüberschreitendes Verhalten von Klienten	Kommunizieren	Klienten, die verbal ausfallend, beleidigend und übergriffig gegenüber Pflegenden werden.
Mehrere Anforderungen gleichzeitig	Die Arbeit organisieren	Ein zu pflegender Mensch liegt im Sterben, dessen Angehörige sind vor Ort, zwei zu Pflegende sind desorientiert und laufen herum, zwei zu Pflegende sind isoliert und ein Patient wird aus dem OP erwartet.
Wahrnehmung von Missständen	Kommunizieren	Übergaben werden mit despektierlichen Bemerkungen über die zu pflegenden Menschen geführt.
Beschwerden von Klienten oder Angehörigen	Bei der Therapie mitarbeiten	Klient beschwert sich, weil er bereits mehr als drei Stunden auf seine Operation wartet (speziell für mehrere Settings: operative Stationen im Krankenhaus).
Umgang mit vulnerablen zu pflegenden Menschen	Krisensituationen erfassen und in diesen handeln	Ein Aufnahmegespräch mit einem akut suizidgefährdeten zu pflegenden Menschen führen (speziell für Settings im Psychiatrie-Bereich: Notaufnahme, Psychiatrische Ambulanz, Geschlossene Station).
Potenzielle oder akute Notfallsituationen	Notfallsituationen erfassen und in diesen handeln	Ein Kind ist reanimationspflichtig, die Eltern sind während der Reanimation anwesend (speziell für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege).
Wahrnehmung von Missständen	Krisensituationen erfassen und in diesen handeln	Eltern mit Verdacht auf Kindesmisshandlung begegnen (speziell für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege).

Kategorien ableiten, die als Auslöser für herausfordernde Situationen gelten können. Hierzu zählen¹⁰: (A) Widerstand gegen die Durchführung pflegerischer Maßnahmen, (B) Tod und Sterben, (C) Flucht eines Patienten aus der Pflegeeinrichtung, (D) Medizinischer Notfall, (E) Meinungsverschiedenheit zwischen Pflegeperson und Angehörigen/zwischen Patient und Angehörigen, (F) Komplexer Verbandwechsel, (G) Sturz eines Patienten, (H) Unkontrollierte Lautäußerung des Patienten, (I) Sprachbarriere bei der Kommunikation zwischen Pflegeperson und Patient und (J) Komplexe Tracheostomaversorgung (KRELL et al., 2015, S. 8–11).

¹⁰ Die Kategorien aus der Studie von KRELL et al. (2015) können den Ergebnissen unserer Studie zugeordnet werden. Hierzu werden in der Tabelle 5-2 die Buchstaben der jeweiligen Kategorien nach Krell et al. unseren herausfordernden Situationen zugeordnet. Drei der Kategorien (F, G und J) konnten nicht eindeutig zugeordnet werden, da in den Erläuterungen von KRELL et al. (2015) auf verschiedene Herausforderungen hingewiesen wird.

6. Fazit

Vor Beginn der curricularen Entwicklung eine breite Berufsfeldanalyse in 43 verschiedenen Settings durchzuführen, ist auf vielen Ebenen als gewinnbringend zu bezeichnen, da die Analyse detaillierte Ergebnisse liefert, die zur generalistischen Curriculumentwicklung hinzugezogen werden können. Es konnten Antworten auf die Frage nach den Gemeinsamkeiten und Unterscheiden in den bisherigen drei Pflegeberufen gefunden und 40 pflegerische Kernaufgaben, die typisch für pflegeberufliche Handlungssituationen sind und den Kern des Pflegeberufes ausmachen, abgeleitet werden. Insofern liefert die vorliegende Forschung erste empirische Antworten auf ein generalistisches Anforderungsprofil von Pflegenden. Die Ergebnisse der allgemeinen und speziellen Tätigkeiten zeigen, dass die Pflegeberufe weit mehr verbindet als trennt. Die wenigen hoch speziellen Tätigkeiten weisen daraufhin, dass die meisten konkreten Tätigkeiten, die Pflegenden durchführen, unabhängig vom Setting und unabhängig von der Altersstufe des jeweils zu pflegenden Menschen sind. Dennoch zeigen sich bei den Ergebnissen zu den Tätigkeiten als auch bei denen zu den anderen konstituierenden Merkmalen pflegerischer Handlungssituationen, dass es Besonderheiten in den verschiedenen Versorgungsbereichen und auch in der Pflege von Menschen unterschiedlicher Altersstufen gibt, die in einem Curriculum Berücksichtigung finden müssen. Im aktuellen Entwicklungsprozess der curricularen Struktur zeigt sich, dass es sehr hilfreich ist, dass die gesamten Ergebnisse der Berufsfeldanalyse in konkreter Weise vorliegen, wodurch die Auswahl, die Herleitung und die Legitimation der Inhalte erheblich erleichtert wird.

Die Ergebnisse zum unprofessionellen Handeln haben die beteiligten Akteure im Projekt zum Nachdenken angeregt und lassen den Schluss zu, dass derartige Erkenntnisse in die Unterrichtspraxis einbezogen werden müssen. Mit der Intention und der Annahme, Pflegeexperten im Berufsfeld zu beobachten, war die Forschung auf die Eruiierung pflegeberuflichen (korrekten) Handelns ausgerichtet. Die Ergebnisse aus den Beobachtungen zeigten jedoch, dass Pflegenden (aufgrund verschiedenster Ursachen) auch unprofessionell handeln. Dieses Ergebnis führte zu einem weiteren Forschungsschwerpunkt, der separat ausgewertet wurde. Um ausschließlich Pflegeexperten zu beobachten, hätte im Vorfeld ein umfangreiches Assessment-Instrument zur Erfassung der verschiedenen Dimensionen beruflicher Handlungskompetenz entwickelt werden müssen. Dies hätte jedoch den Rahmen des Forschungsprojektes gesprengt.

Auch wenn das Forschungsprojekt mit 43 Settings bereits ein breites Spektrum pflegerischer Arbeit abdeckt, sind die Forschungsergebnisse nur als ein Ausschnitt der Pflege realität zu bewerten, schließlich wurde in jedem Setting nur vier Stunden beobachtet. Für die Curriculumentwicklung sind weitere Ergebnisse und Inhalte aus einer vertieften Literaturanalyse erforderlich. Aktuell finden nach derselben Vorgehensweise ergänzende Beobachtungen und Befragungen in 16 weiteren Settings als Projektarbeiten statt, die vom Team der wissenschaftlichen Begleitung betreut werden.

Neben dem Erkenntnisgewinn auf der inhaltlichen Ebene können auch auf der methodologischen und der prozessbezogenen Ebene Erkenntnisse formuliert werden. Die Einbindung der Kolleginnen und Kollegen aus den Schulteams in die Datenerhebung

und die Datenauswertung kann als bedeutender Pfeiler des KraniCH-Projektes beschrieben werden, denn es wurde weitgehend übereinstimmend zurückgemeldet, dass die Lehrenden die gemeinsame Forschung in einem berufsübergreifenden Tandem in den verschiedenen Settings als sehr bereichernd wahrgenommen haben. Sie erhielten einen differenzierten Einblick in die eigene, aber vor allem in die berufsfremde pflegerische Realität und konnten sich darüber hinaus über ihre Eindrücke in verschiedenen Teams austauschen. Aus methodologischer Sicht stellte die Unterschiedlichkeit der Beobachtungsprotokolle in Qualität und Quantität für die Auswerter eine besondere Herausforderung dar. Des Weiteren erwies es sich als schwierig, eine ähnliche Qualität bei acht verschiedenen Auswertern zu gewährleisten. Als hilfreich wurden die Forschungstreffen gesehen, bei denen gemeinsam Datensätze beispielhaft zusammen ausgewertet wurden. Durch die Perspektivverschränkung konnten neue Sichtweisen auf die Daten gewonnen werden.

Zusammenfassend lässt sich konstatieren, dass ein großer Arbeitsaufwand von allen Beteiligten geleistet wurde, um auf der Grundlage der empirischen Ergebnisse ein generalistisches Curriculum zu entwickeln. Auch wenn zum jetzigen Zeitpunkt erst die Berufsfeldanalyse mit Erhebung und Auswertung abgeschlossen ist und erste Schritte der curricularen Entwicklung begonnen wurden, kann das Forschungsprojekt als erkenntnisbringend deklariert werden, denn die Forschungsergebnisse geben erste Antworten auf die Frage nach einem generalistischen Pflegeverständnis und sind auch für andere Pflegecurricula nutzbar.

Literatur

- BADER, R. (2003): Lernfelder konstruieren – Lernsituationen entwickeln. Eine Handreichung zur Erarbeitung didaktischer Jahresplanungen für die Berufsschule. In: Die berufsbildende Schule, (7–8), S. 210–217.
- BADER, R. (2000): Konstruieren von Lernfeldern – Eine Handreichung für Rahmenlehrplanausschüsse und Bildungsgangkonferenzen in technischen Berufsfeldern. In: BADER, R./SLOANE, P. F. E. (Hrsg.): Lernen in Lernfeldern. Theoretische Analysen und Gestaltungsansätze zum Lernfeldkonzept (S. 33–50). Markt Schwaben: Eusl.
- BECKER, M. / SPÖTTL, G. (2008): Berufswissenschaftliche Forschung. Ein Arbeitsbuch für Studium und Praxis. Frankfurt am Main: Lang.
- BECKER, M. / SPÖTTL, G. (2006): Berufswissenschaftliche Forschung und deren empirische Relevanz für die Curriculumentwicklung. In: bwp@ Berufs- und Wirtschaftspädagogik – online, Ausgabe 11. Online: http://www.bwpat.de/ausgabe11/becker_spoetl_bwpat11.pdf (09.04.2018).
- BENNER, P. (2000): Stufen zur Pflegekompetenz. From Novice to Expert. Bern: Huber.
- BERTELSMANN STIFTUNG (2012): Themenreport „Pflege 2030“. Was ist zu erwarten – was ist zu tun? Online: https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/GP_Themenreport_Pflege_2030.pdf (09.04.2018).
- BLANKERTZ, H. (1974): Theorien und Modell der Didaktik. München: Juventa.
- BLUM, K. / ISFORT, M. / SCHILZ, P. / WEIDNER, F. (2006): Pflegeausbildung im Umbruch. Pflegeausbildungsstudie Deutschland (PABIS). Düsseldorf: Deutsche Krankenhausverlagsgesellschaft.

- BUNDESVERBAND LEHRENDE GESUNDHEITS- UND SOZIALBERUFE (2017): Kompromiss bei der Reform der Pflegeberufe. Online: http://www.lag-rheinland-pfalz.de/images/2017/20170409_PM_BLGS_Generalistik.pdf (09.04.2018).
- DARMANN, I. (2005): Pflegeberufliche Schlüsselprobleme als Ausgangspunkt für die Planung von fächerintegrativen Unterrichtseinheiten und Lernsituationen. In: *PrInter-Net*, (6), S. 329–335.
- DARMANN, I. (2000): Kommunikative Kompetenz in der Pflege. Ein pflegedidaktisches Konzept auf der Basis einer qualitativen Analyse der pflegerischen Kommunikation. Stuttgart: Kohlhammer.
- DARMANN-FINCK, I. (2015): Berufsbildungsforschung in den Gesundheitsfachberufen – auf dem Weg zu einer Agenda. In: *bwp@ Berufs- und Wirtschaftspädagogik – online*, Spezial 10. Online: http://www.bwpat.de/spezial10/darmann-finck_gesundheitsbereich-2015.pdf (09.04.2018).
- DARMANN-FINCK, I. (2010a): Eckpunkte einer Interaktionistischen Pflegedidaktik. In: ERTL-SCHMUCK, R. / FICHTMÜLLER, F. (Hrsg.): *Theorien und Modelle der Pflegedidaktik. Eine Einführung* (S. 13–54). Weinheim: Beltz.
- DARMANN-FINCK, I. (2010b): *Interaktion im Pflegeunterricht*. Frankfurt am Main: Lang.
- DEUTSCHER BERUFVERBAND FÜR PFLEGEGERATE (2016): Ausbildungsreform Pflege – jetzt! Online: <https://www.dbfk.de/media/docs/download/DBfK-Positionen/pos-Ausbildungsreform-Generalistik-kurz-erklart-2016-07-12.pdf> (09.04.2018).
- DEUTSCHER PFLEGERAT (2017): Generalistische Pflegeausbildung kommt scheibchenweise. Mompäckung oder guter Kompromiss? Online: http://www.deutscher-pflegerat.de/aktuelles/newsletter/DPR_Newsletter_05_2017.pdf (09.04.2018).
- DEUTSCHES INSTITUT FÜR ANGEWANDTE PFLEGEFORSCHUNG (2017): Einigung zur Pflegeausbildungsreform – Licht, Schatten und dazu noch viel Nebel. Online: http://www.dip.de/presse/pressemitteilungen/pressemitteilung/?tx_ttnews%5BbackPid%5D=62&tx_ttnews%5Bttnews%5D=258&Hash=3cfb2b6d6af515a25f31ce44622f5e5d (09.04.2018).
- ENGLER, A. (2017): Generalisten oder Spezialisten – Sichtweisen von Altenpflege- und Pflege-schulleitungen zur generalistischen Pflegeausbildung – eine quantitative Untersuchung. In: *Pädagogik der Gesundheitsberufe*, 4 (2), S. 104–109.
- EVERS, T. (2015): Die besondere Ungewissheit im Handeln – bildungstheoretisch und empirisch fundierte Kompetenzerfassung am Beispiel gerontopsychiatrischer Pflegepraxis. In: *bwp@ Berufs- und Wirtschaftspädagogik – online*, Spezial 10. Online: http://www.bwpat.de/spezial10/evers_gesundheitsbereich-2015.pdf (09.04.2018).
- EVERS, T. (2012): Die besondere Ungewissheit im Handeln. Schlüsselprobleme gerontopsychiatrischer Pflegepraxis. Frankfurt am Main: Lang.
- FIECHTER, V. / MEIER, M. (1988): *Pflegeplanung. Eine Anleitung für die Praxis*. Basel: Recom.
- FISCHER, M. (2014): Arbeitsprozesswissen als Bezugspunkt für die Planung und Evaluation lernfeldorientierten Unterrichts. In: *bwp@ Berufs- und Wirtschaftspädagogik – online*, Profil 3. Online: http://www.bwpat.de/profil3/fischer_profil3.pdf (09.04.2018).
- GERDS, P. (2001): Der Lernfeldansatz – ein Weg aus der Krise der Berufsschule? In: GERDS, P. / ZÖLLER, A. (Hrsg.): *Der Lernfeldansatz der Kultusministerkonferenz* (S. 20–51). Bielefeld: Bertelsmann.
- GREB, U. (2013): Berufliche Curriculumentwicklung. In: ERTL-SCHMUCK, R. / GREB, U. (Hrsg.): *Pflegedidaktische Handlungsfelder* (S. 10–25). Weinheim: Beltz.
- GREB, U. (2010): Die Pflegedidaktische Kategorialanalyse. In: ERTL-SCHMUCK, R. / FICHTMÜLLER, F. (Hrsg.): *Theorien und Modelle der Pflegedidaktik* (S. 124–165). Eine Einführung. Weinheim: Juventa.
- GREB, U. (2003): Identitätskritik und Lehrerbildung. Ein hochschuldidaktisches Konzept für die Fachdidaktik Pflege. Frankfurt am Main: Mabuse.
- GREB, U. (2002): Strukturgitter zur Generierung von Lernfeldern am Beispiel der Pflege in der Psychiatrie. In: DARMANN, I. / WITTNEBEN, K. (Hrsg.): *Gesundheit und Pflege: Bildungshaltigkeit von Lernfeldern* (S. 37–62). Bielefeld: Bertelsmann.

- HAASLER, B. (2003): BAG-Analyse – Analyseverfahren zur Identifikation von Arbeits- und Lerninhalten für die Gestaltung beruflicher Bildung. Online: http://www.pedocs.de/volltexte/2014/9166/pdf/Haasler_2003_BAG_Analyse.pdf (09.04.2018).
- HABERMAS, J. (1973). Erkenntnis und Interesse (16. Auflage). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- HÜLSKEN-GIESLER, M. (2017): Dynamiken im Berufsfeld Pflege und Folgen für die Fachkräftequalifizierung. In: Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis, (1), S. 6–9.
- HUISINGA, R. (2006): Curriculumforschung. In: RAUNER, F. (Hrsg.): Handbuch Berufsbildungsforschung (2. aktualisierte Auflage, S. 350–357). Bielefeld: Bertelsmann.
- HUNDEBORN, G. (2007): Fallorientierte Didaktik in der Pflege. Grundlagen und Beispiele für Ausbildung und Prüfung. München: Elsevier.
- HUNDENBORN, G. / KNIGGE-DEMAL, B. (1998): Curriculare Rahmenkonzeption. Zum Begriff von Pflegesituationen und ihren konstitutiven Merkmalen. Ausdifferenzierung von Berufssituationen und Generierung von Qualifikationen. Teil 5 des Zwischenberichts der Landeskommission zur Erstellung eines landeseinheitlichen Curriculums als empfehlende Ausbildungsrichtlinie für die Kranken- und Kinderkrankenpflegeausbildung im Auftrag des Landes NRW.
- IGL, G. (2018): Gesetz über die Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz – PflBG). Praxiskommentar. Heidelberg: medhochzwei.
- KAISER, A. (1985): Sinn und Situation. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- KELLE, U. / KLUGE, S. (2010): Vom Einzelfall zum Typus. Fallvergleich und Fallkonstrastierung in der qualitativen Sozialforschung (2., überarbeitete Auflage). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- KLAFKI, W. (1993): Neue Studien zur Bildungstheorie und Didaktik (3. Auflage). Weinheim: Beltz.
- KLEINER, M. / RAUNER, F. / REINHOLD, M. / RÖBEN, P. (2002): Curriculum-Design I. Identifizieren und Beschreiben von beruflichen Arbeitsaufgaben. Konstanz: Christiani.
- KMK (SEKRETARIAT DER STÄNDIGEN KONFERENZ DER KULTUSMINISTER DER LÄNDER IN DER BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND) (2011): Handreichungen für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule und ihre Abstimmung mit Ausbildungsordnungen des Bundes für anerkannte Ausbildungsberufe. Online: http://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschluesse/2011/2011_09_23_GEP-Handreichung.pdf (09.04.2018)
- KMK (SEKRETARIAT DER STÄNDIGEN KONFERENZ DER KULTUSMINISTER DER LÄNDER IN DER BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND) (2007): Erklärung der Kultusministerkonferenz zur zukünftigen Stellung der Berufsschule in der dualen Berufsausbildung. Online: http://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschluesse/2007/2007_09_01-Handreich-Rlpl-Berufsschule.pdf (09.04.2018)
- KMK (SEKRETARIAT DER STÄNDIGEN KONFERENZ DER KULTUSMINISTER DER LÄNDER IN DER BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND) (1999): Handreichungen für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule und ihre Abstimmung mit Ausbildungsordnungen des Bundes für anerkannte Ausbildungsberufe.
- KMK (SEKRETARIAT DER STÄNDIGEN KONFERENZ DER KULTUSMINISTER DER LÄNDER IN DER BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND) (1996): Handreichungen für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule und ihre Abstimmung mit Ausbildungsordnungen des Bundes für anerkannte Ausbildungsberufe.
- KRELL, J. / WOROFGA, I. / SIMON, J. / WITTMANN, E. / PURWINS, C. (2015): Herausfordernde Situationen in unterschiedlichen Settings der Pflege älterer Menschen. In: *bwp@ Berufs- und Wirtschaftspädagogik* – online, Ausgabe 28. Online: http://www.bwpat.de/ausgabe28/krell_etal_bwpat28.pdf (09.04.2018).

- KROHWINKEL, M. (2008): Rehabilitierende Prozesspflege am Beispiel von Apoplexierkranken. Fördernde Prozesspflege als System (3., durchgesehene Auflage). Bern: Huber.
- KUCKELAND, H. / SCHNEIDER, K. (2017): Kernaufgaben als Grundlage für Ausbildungspläne. In: Forum Ausbildung, 12 (2), S. 18–21.
- KUCKELAND, H. / SCHNEIDER, K. (2016): Schulnahe Curriculumentwicklung in der Pflegeausbildung. In: Unterricht Pflege, 21 (3), S. 2–16.
- LAMNEK, S. / KRELL, C. (2016): Qualitative Sozialforschung (6. Auflage). Weinheim: Beltz.
- LANGE, H. / SCHÄFER, D. (2016): Neue Pflegberufe: Zur Herausbildung eines generalistischen Berufsverständnisses. In: Pädagogik der Gesundheitsberufe, 3 (4), S. 40–48.
- LEHMANN, Y. / AYERLE, G. M. / BEHRENS, J. / LANDENBERGER, M. (2016): Wie gut bereitet die Pflegeausbildung auf die Berufsausübung vor? Ergebnisse einer Online-Expert/innenbefragung in fünf europäischen Ländern. In: Pädagogik der Gesundheitsberufe, 3 (4), S. 49–65.
- LIPSMEIER, A. (2000): Systematisierungsprinzipien für berufliche Curricula. In: LIPSMEIER, A. / PÄTZOLD, G. (Hrsg.): Lernfeldorientierung in Theorie und Praxis (S. 54–71). Stuttgart: Steiner.
- MAYRING, P. (2015): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken (12., überarbeitete Auflage). Weinheim: Beltz.
- MERTON, R. M. / KENDALL, P. L. (1979): Das fokussierte Interview. In: HOPF, C. / WEINGARTEN, E. (Hrsg.): Qualitative Sozialforschung (S. 171–204). Stuttgart: Klett-Cotta.
- MIGGE, B. (2007): Handbuch Coaching und Beratung (2. Auflage). Weinheim: Beltz.
- PÄTZOLD, G. (2003): Lernfelder – Lernortkooperation. Neugestaltung beruflicher Bildung (2. Auflage). Bochum: Projekt.
- PÄTZOLD, G. / RAUNER, F. (2006): Die empirische Fundierung der Curriculumentwicklung – Annäherungen an einen vernachlässigten Forschungszusammenhang. In: PÄTZOLD, G. / RAUNER, F. (Hrsg.): Qualifikationsforschung und Curriculumentwicklung. Beiheft der Zeitschrift für Berufs- und Wirtschaftspädagogik (S. 7–28). Stuttgart: Steiner.
- RAUNER, F. (2017): Grundlagen beruflicher Bildung. Mitgestaltung der Arbeitswelt. Bielefeld: Bertelsmann.
- RAUNER, F. (2006): Gestaltung von Arbeit und Technik. In: ARNOLD, R. / LIPSMEIER, A. (Hrsg.): Handbuch der Berufsbildung (2., überarbeitete und aktualisierte Auflage, S. 55–70). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- RAUNER, F. (2004): Qualifikationsforschung und Curriculum – ein aufzuklärender Zusammenhang. In: RAUNER, F. (Hrsg.): Qualifikationsforschung und Curriculum. Analysieren und Gestalten beruflicher Arbeit und Bildung (S. 9–43). Bielefeld: Bertelsmann.
- RAUNER, F. (2002): Qualifikationsforschung und Curriculum – ein aufzuklärender Zusammenhang. In: Zeitschrift für Berufs- und Wirtschaftspädagogik, 98 (4), S. 530–554.
- RAUNER, F. (2001): Lernfelder als strukturierendes Prinzip für die Gestaltung beruflicher Bildungsprozesse. In: GERDS, P. / ZÖLLER, A. (Hrsg.): Der Lernfeldansatz der Kultusministerkonferenz (S. 7–19). Bielefeld: Wbv.
- RAUNER, F. (2000): Der berufswissenschaftliche Beitrag zur Qualifikationsforschung und zur Curriculumentwicklung. In: PAHL, J.-P. / RAUNER, F. / SPÖTTL, G. (Hrsg.): Berufliches Arbeitsprozesswissen. Ein Forschungsgegenstand der Berufsfeldwissenschaften (S. 329–353). Baden-Baden: Nomos.
- REETZ, L. (2000): Handlung, Wissen und Kompetenz als strukturbildende Merkmale von Lernfeldern. In: BADER, R. / SLOANE, P. F. E. (Hrsg.): Lernen in Lernfeldern. Theoretische Analysen und Gestaltungsansätze zum Lernfeldkonzept (S. 141–153). Markt Schwaben: Eusl.
- REETZ, L. (1984): Wirtschaftsdidaktik. Eine Einführung in Theorie und Praxis wirtschaftsberuflicher Curriculumentwicklung und Unterrichtsgestaltung. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- REETZ, L. / SEYD, W. (2006): Curriculare Strukturen beruflicher Bildung. In: ARNOLD, R. / LIPSMEIER, A. (Hrsg.): Handbuch der Berufsbildung (2., überarbeitete und aktualisierte Auflage, S. 227–259). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

- REETZ, L. / SEYD, W. (1995): Curriculare Strukturen beruflicher Bildung. In: ARNOLD, R. / LIPS-MEIER, A. (Hrsg.): Handbuch der Berufsbildung (S. 203–219). Opladen: Leske und Budrich.
- REIBER, K. (2011): Evidenzbasierte Pflegeausbildung – ein systematisches Review zur empirischen Forschungslage. In: Zeitschrift für Medizinische Ausbildung, 28 (2), S. 1–12.
- ROBINSON, S. B. (1975): Bildungsreform als Revision des Curriculum. Neuwied: Luchterhand.
- ROBERT BOSCH STIFTUNG (2013): Gesundheitsberufe neu denken, Gesundheitsberufe neu regeln. Grundsätze und Perspektiven – Eine Denkschrift der Robert Bosch Stiftung. Online: http://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/publications/pdf_import/2013_Gesundheitsberufe_Online_Einzelseiten.pdf (09.04.2018).
- ROBERT BOSCH STIFTUNG (2000): Pflege neu denken. Zur Zukunft der Pflegeausbildung. Online: http://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/publications/pdf_import/Sonderdruck_Pflege_neu_denken.pdf (09.04.2018).
- SAHMEL, K.-H. (2014): Kritische Debatte zur Generalistischen Pflegeausbildung. Einspruch gegen den Versuch, eine grundlegende und kritische Debatte über die „Generalistische Pflegeausbildung“ zu unterbinden. In: PADUA, 9 (1), S. 19–26.
- SCHRÜNDER-LENZEN, A. (2013): Triangulation – ein Konzept zur Qualitätssicherung von Forschung. In: FRIEBERTSHÄUSER, B. / LANGER, A. / PRENGEL, A. (Hrsg.): Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft (4. Auflage, S. 149–158). Weinheim: Beltz.
- SIMON, M. (2012): Beschäftigte und Beschäftigungsstrukturen in Pflegeberufen. Eine Analyse der Jahre 1999 bis 2009. Studie für den Deutschen Pflegerat. Online: https://www.hs-hannover.de/fileadmin/media/doc/pp/Simon__2012__Studie_zur_Beschaeftigung_in_Pflegeberufen.pdf (09.04.2018).
- SIMON, M. / TACKENBERG, P. / HASSELHORN, H.-M. / KÜMMERLING, A. / BÜSCHER, A. / MÜLLER, B. H. (2005): Auswertung der ersten Befragung der NEXT-Studie in Deutschland. Universität Wuppertal.
- SPÖTTL, G. (2006a): Sektoranalysen. In: RAUNER, F. (Hrsg.): Handbuch Berufsbildungsforschung (2. aktualisierte Auflage, S. 112–117). Bielefeld: Bertelsmann.
- SPÖTTL, G. (2006b): Experten-Facharbeiter-Works hops. In: RAUNER, F. (Hrsg.): Handbuch Berufsbildungsforschung (2. aktualisierte Auflage, S. 611–616). Bielefeld: Bertelsmann.
- STÖVER, M. / SCHMITT, S. / BOMBALL, J. / SCHWANKE, A. / GÖRRES, S. (2009): Qualitätskriterien für Best Practice in der Pflegeausbildung – Synopse evaluierter Modellprojekte. Abschließender Projektbericht. Bremen. Online: http://www.bildungsrat-pflege.de/wp-content/uploads/2014/10/2010-01-19-IPP_Abschlussbericht_Qualit__tskriterien-f__r-Best-Practice-in-der-Pflegeausbildung-Synopse-evaluierter-Modellprojekte.pdf (09.04.2018).
- TRAMM, T. / KRILLE, F. (2013): Planung des Lernfeldunterrichtes im Spannungsfeld von Geschäftsprozessorientierung und lernfeldübergreifender Kompetenzentwicklung – Das Hamburger Konzept kooperativer curricularer Entwicklungsarbeit. In: *bwp@ Berufs- und Wirtschaftspädagogik* – online, Spezial 7. Online: http://www.bwpat.de/spezial7/tramm_krille_ea2013.pdf (14.11.2018).
- TREPTOW, R. (2012): „Schwierigkeiten machen, Schwierigkeiten haben“. Wer sieht sich wodurch herausgefordert. In FÄRBER, H.-P. / SEYFARTH, T. / BLUNCK, A. / VAHL-SEYFARTH, E. / LEIBFRITZ, J. (Hrsg.): Herausforderndes Verhalten in Pädagogik, Therapie und Pflege (S. 29–48). Mössingen: Stiftung KBF.
- WALTER, A. (2013): Schulnahe Curriculumentwicklung. In: ERTL-SCHMUCK, R. / GREB, U. (Hrsg.): Pflegepädagogische Handlungsfelder (S. 124–151). Weinheim: Beltz.
- WEIDNER, F. (2014): Generalisierung der Pflegeausbildung aus Perspektive der Pflegeforschung – Plädoyer für eine sachliche Debatte über die Qualifikation zur Pflege für Menschen aller Altersgruppen. In: DEUTSCHER BUNDESVERBAND FÜR PFLEGEBERUFE. Generalistische Ausbildung in der Pflege. Berlin, 5–10. Online: https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/Generalistische-Ausbildung-in-der-Pflege_2014.pdf (09.04.2018).

- WITTNEBEN, K. (2003a): Pflegekonzepte in der Weiterbildung für Pflegelehrerinnen und Pflegelehrer. Leitlinien einer kritisch-konstruktiven Pflegelehrerfelddidaktik. Frankfurt am Main: Lang.
- WITTNEBEN, K. (2003b): Handlungsfelder – Lernfelder – Bildungsinhalte. In: PRInterNet, (4), S. 124–136.
- WITTNEBEN, K. (2002): Entdeckung von beruflichen Handlungsfeldern und didaktische Transformation von Handlungsfeldern zu Lernfeldern – Ein empirischer Zugriff für Bildungsgänge in der Pflege. In: DARMANN, I. / WITTNEBEN, K. (Hrsg.): Gesundheit und Pflege: Bildungshaltigkeit von Lernfeldern (S. 19–36). Bielefeld: Bertelsmann.

PROF. DR. PHIL. KORDULA SCHNEIDER

Institut für Berufliche Lehrerbildung, Fachhochschule Münster, Leonardo Campus 7,
48143 Münster, kordula.schneider@fh-muenster.de

DIPL.-BERUFSPÄDAGOGIN HEIDI KUCKELAND M. A.

Institut für Berufliche Lehrerbildung, Fachhochschule Münster, Leonardo Campus 7,
48143 Münster, heidi.kuckeland@fh-muenster.de

DIPL.-PÄDAGOGIN MYROFORA HATZILIADIS M. A.

Institut für Berufliche Lehrerbildung, Fachhochschule Münster, Leonardo Campus 7,
48143 Münster, myrofora.hatziliadis@fh-muenster.de

