

Berichte aus der Pflege

Nr. 28 – Mai 2016

Landesprojekt: Theorie-Praxis-Transfer in der
Ausbildung in den Pflegeberufen

„Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe,
Berufsfeld Pflege“

Verfasser: Institut für Sozialökonomische Strukturanalysen
(SÖSTRA) GmbH, Berlin



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM FÜR SOZIALES,
ARBEIT, GESUNDHEIT
UND DEMOGRAPHIE



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM FÜR SOZIALES,
ARBEIT, GESUNDHEIT
UND DEMOGRAFIE



**Gesundheit
und Pflege
2020**



SÖSTRA

Landesprojekt Theorie-Praxis-Transfer in der Ausbildung in den Pflegeberufen

Abschlussbericht

Im Auftrag des

**Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und
Demografie des Landes Rheinland-Pfalz**

Erstellt vom

Institut für Sozialökonomische Strukturanalysen (SÖSTRA) GmbH, Berlin

Inhalt

1	Vorwort	2
2	Problemaufriss.....	3
2.1	Demografische Entwicklung	3
2.2	Ausbildungsabbrüche in den Pflegeberufen	3
2.3	Ausgewählte Rahmenbedingungen in den Pflegeberufen.....	5
3	Methodische Herangehensweise	9
3.1	Methodische Hinweise	9
3.2	Eingesetzte empirische Methoden.....	9
4	Ausbildungsabbruchgründe und die Rolle des Theorie-Praxis-Transfers	11
4.1	Abbruchgründe insgesamt	11
4.2	Relevanz des Theorie-Praxis-Transfers Abbruchgrund	17
5	Durchführung und Erfahrungen mit dem Theorie-Praxis-Transfer	18
5.1	Lernort Schule	18
5.1.1	Fragestellungen zum Lernort Schule	18
5.1.2	Betreuung durch die Lehrkräfte	19
5.1.3	Wissensvermittlung in der Schule	21
5.1.4	Veränderungsvorschläge für den Lernort Schule.....	24
5.2	Lernort Praxis	24
5.2.1	Fragestellungen zum Lernort Praxis	24
5.2.2	Lernbedingungen.....	24
5.2.3	Betreuung und Begleitung während des Praxiseinsatzes	26
5.2.4	Veränderungsvorschläge für den Lernort Praxis.....	30
5.3	Theorie-Praxis-Transfer	30
5.3.1	Fragestellungen zum Theorie-Praxis-Transfer.....	30
5.3.2	Konzeptionelle Verankerung	31
5.3.3	Verknüpfung von theoretischem Wissen und praktischem Handeln	33
5.3.4	Rolle der Praxisanleitung.....	38
5.3.5	Wahrgenommene Konsequenzen.....	43
5.3.6	Umgangsweisen: Instrumente des Theorie-Praxis-Transfers.....	45
6	Änderungsbedarfe.....	51
7	Schlussfolgerungen.....	53

Vorwort



Die rheinland-pfälzische Landesregierung hat sich zum Ziel gesetzt, gute Rahmenbedingungen für eine qualitativ hochwertige gesundheitliche und pflegerische Versorgung der Menschen in Rheinland-Pfalz sicherzustellen und diese stets weiterzuentwickeln. Dabei unterstützt das Land die Akteure des Gesundheitswesens und der Pflege in der Wahrnehmung ihrer vielfältigen Aufgaben. Eine zentrale Herausforderung stellt in diesem Zusammenhang die Sicherung des Bedarfs an qualifizierten Fachkräften in allen Gesundheitsfachberufen dar.

Im Rahmen der Arbeitsmarktanalyse „Branchenmonitoring“ wurde bereits im Jahr 2010 eine Fachkräftelücke in den Pflegeberufen festgestellt, die auch mit Blick auf die demografische Entwicklung mittel- und langfristig die Bedarfe an Fachkräften in den Gesundheitsfachberufen weiter erhöht. Um dieser Entwicklung zu begegnen, wurde mit allen relevanten Akteuren des Gesundheitswesens und der Pflege die „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe, Berufsfeld Pflege“ im Jahr 2012 auf den Weg gebracht. Handlungsfelder sind dabei u.a. die Steigerung der Ausbildungszahlen und die Verringerung der Abbruchquote in den Pflegeausbildungen. Die Ursachen für den Abbruch von Pflegeausbildungen sind unterschiedlich. Aus schulischer wie aus betrieblicher Perspektive wird jedoch stets der Theorie-Praxis-Transfer als ein zentrales Handlungsfeld beschrieben.

Vor diesem Hintergrund wurde im Jahr 2015 das Landesprojekt „Theorie-Praxis-Transfer in der Ausbildung in den Pflegeberufen“ vom Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie gestartet. Im Rahmen des Projekts sollten einerseits Ursachen für Ausbildungsabbrüche in den Pflegeberufen und andererseits Strategien, die diesen entgegenwirken, identifiziert werden. Der Schwerpunkt lag dabei auf dem Handlungsfeld des Theorie-Praxis-Transfers. Mit der Erarbeitung der Studie wurde das Institut für Sozialökonomische Strukturanalysen (SÖSTRA) aus Berlin beauftragt.

Im vorliegenden Bericht stellen wir Ihnen nun die Ergebnisse des Landesprojekts „Theorie-Praxis-Transfer in der Ausbildung in den Pflegeberufen“ vor. Ergänzt werden diese durch eine Handreichung für einen umfassenden Theorie-Praxis-Transfer in den Pflegeausbildungen. Nehmen Sie die vorgestellten Instrumente als Motivation und Anreiz, Veränderungen in Ihrer Einrichtung oder Schule anzugehen.

Ich danke allen beteiligten Akteuren für ihr tatkräftiges Engagement und wünsche Ihnen viel Erfolg bei der Umsetzung der beschriebenen Handlungsempfehlungen.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Sabine Bätzing-Lichtenthäler'. The signature is fluid and cursive, written over a faint, illegible stamp or watermark.

Sabine Bätzing-Lichtenthäler

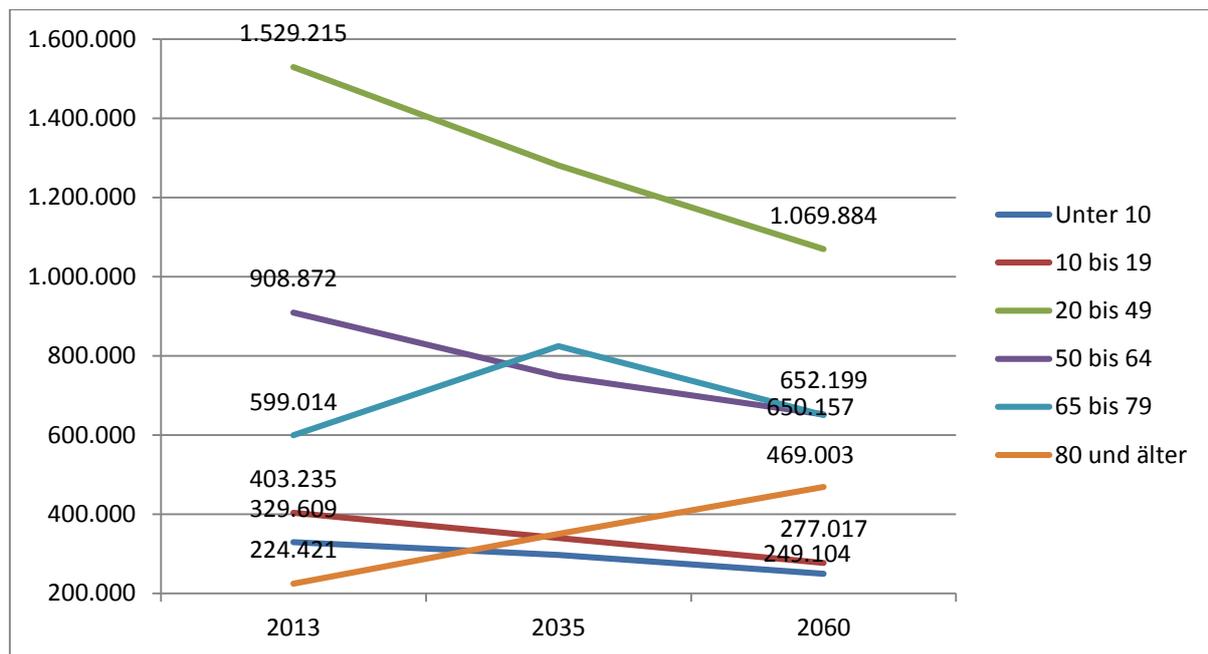
Ministerin für Arbeit, Soziales,
Gesundheit und Demografie
des Landes Rheinland-Pfalz

2 Problemaufriss

2.1 Demografische Entwicklung

Die Sicherstellung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung der Bevölkerung gehört zu den zentralen Aufgaben der Zukunft. Dabei wird der Bevölkerungswandel unter den aktuellen Rahmenbedingungen aller Voraussicht nach zu einer Erhöhung der Nachfrage an Pflegekräften beitragen. Während in Rheinland-Pfalz von einem deutlichen Rückgang (17 Prozent) der Bevölkerung im Alter von 20-64 Jahren bis zum Jahr 2035 ausgegangen wird, steigt im selben Zeitraum der Anteil der Personen über 65 Jahre um rund 43 Prozent – bei den über 80jährigen beträgt die vorausberechnete Steigerung sogar mehr als die Hälfte:

Abbildung 1: Bevölkerungsvorausberechnung Rheinland-Pfalz 2035 und 2060 (Basisjahr 2013)



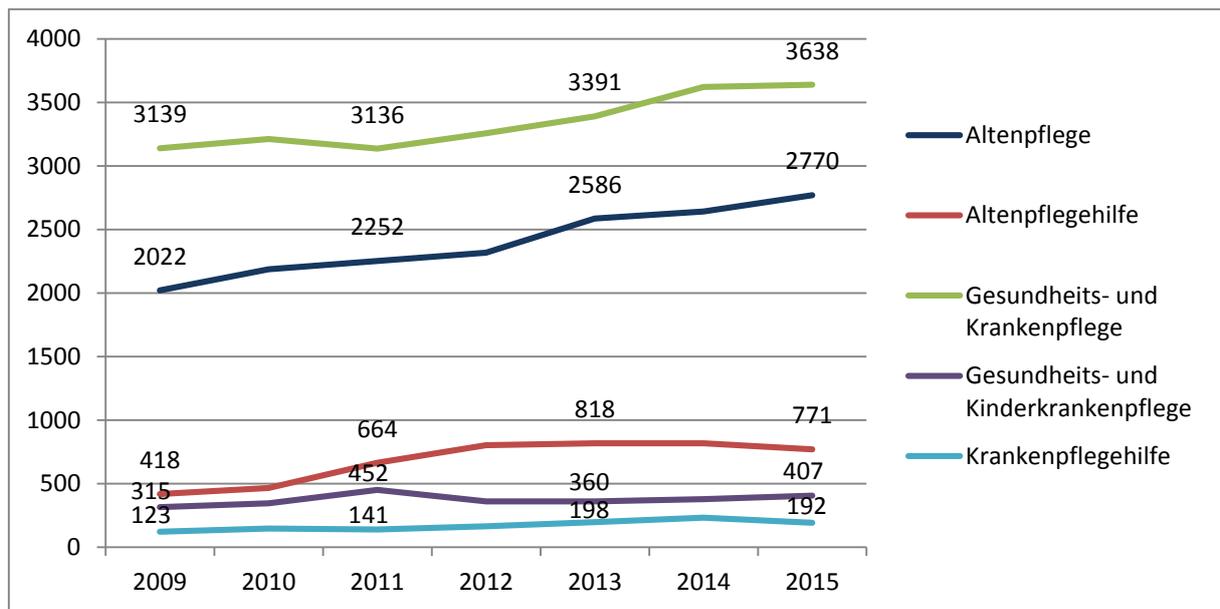
Quelle: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz; eigene Darstellung, eigene Berechnungen

Angesichts dieser zu erwartenden Entwicklung ist es von besonderer Bedeutung, den Personalbestand möglichst lange zu halten und neue Fachkräfte zu gewinnen. Die Ausbildung in den Pflegeberufen spielt dabei eine entscheidende Rolle in der Fachkräftesicherungsstrategie der rheinland-pfälzischen Landesregierung.

2.2 Ausbildungsabbrüche in den Pflegeberufen

Um eine gute gesundheitliche und pflegerische Versorgung in Rheinland-Pfalz auch zukünftig sicher zu stellen, müssen die Ausbildungszahlen erhöht werden. Dies ist in den vergangenen Jahren in Rheinland-Pfalz gelungen. Über alle Berufe hinweg stieg die Anzahl der Schülerinnen und Schüler zwischen 2009 und 2015 um knapp 30 Prozent. Besonders deutlich fiel das Wachstum im Bereich der Altenpflege sowie übergeordnet bei den Helferberufen aus:

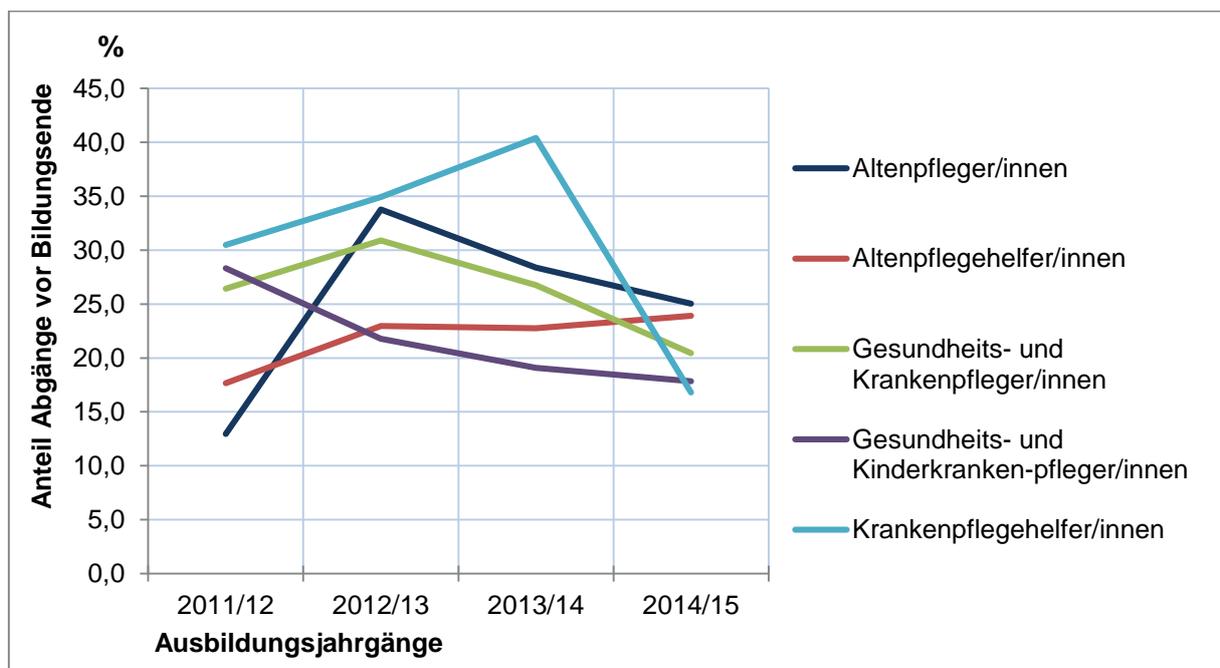
Abbildung 2: Anzahl der Schülerinnen und Schüler in den Pflegeberufen 2009-2015



Quellen: Krankenpflegeberufe: Statistik der Schulen des Gesundheitswesens; Altenpflegeberufe: Statistik der berufsbildenden Schulen.

Doch nicht nur die Gewinnung neuer Auszubildender ist von großer Bedeutung zur Fachkräftesicherung in der Pflege. Besondere Aufmerksamkeit erfordert auch der hohe Anteil von Ausbildungsabbrüchen. Diese gilt es zu reduzieren. Auch wenn die Quoten durch das Statistische Landesamt nicht berechnet werden, zeigen die Zahlen zum Abgang vor dem Bildungsende, dass ein erheblicher Teil der Schülerinnen und Schüler in allen Pflegeberufen die Ausbildung nicht abschließt:

Abbildung 3: Anteil der Abgänger/innen vor Ausbildungsgangsende an den jeweiligen Anfänger/innen eines Jahrgangs in Rheinland-Pfalz



Quellen: Krankenpflegeberufe: Statistik der Schulen des Gesundheitswesens; Altenpflegeberufe: Statistik der berufsbildenden Schulen.

Der Theorie-Praxis-Transfer wurde im Rahmen des Landesprojekts als zentrales Handlungsfeld beschrieben, um die Zahl dieser Ausbildungsabbrüche zu verhindern und die Ausbildungsqualität insgesamt zu verbessern. Zwei Leitfragen sollten im Rahmen des Landesprojekts beantwortet werden:

1. Welche Ausbildungsabbruchgründe sind relevant und welche Rolle spielt der Theorie-Praxis-Transfer in diesem Zusammenhang?
2. Welche Ansatzpunkte für eine Verbesserung des Theorie-Praxis-Transfers gibt es?

Die zweite Leitfrage wurde bezogen auf die einzelnen Lernorte weiter ausdifferenziert. Für die Beantwortung beider Leitfragestellungen sind die unterschiedlichen Rahmenbedingungen in der Altenpflege einerseits und der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege andererseits zu berücksichtigen.

2.3 Ausgewählte Rahmenbedingungen in den Pflegeberufen

Die Gesamtverantwortung für die Ausbildung trägt, unabhängig vom Pflegeberuf, die Schule (§ 4 Abs. 4 AltPflG und § 4 Abs. 5 KrPflG). Die Gesamtverantwortung der Schule erstreckt sich nicht nur auf die Praxisbegleitung durch die Schule, sondern auch auf die relevanten Fragen der Strukturierung und Koordination von Praxisanleitung und praktischer Ausbildung.¹ In der jeweiligen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung der Berufe (z.B. § 2 Abs. 2 Satz 2 KrPflAPrV) ist festgelegt, dass die praktische Ausbildung das Erreichen der Ausbildungsziele gewährleisten muss. Hinsichtlich der Ausgestaltung und dem Konkretisierungsgrad unterscheiden sich die beiden Berufsbereiche. Dies wird unter anderem an der **Praxisanleitung** deutlich.

In der **Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege** soll die Praxisanleitung die Verbindung zwischen den Lernorten gewährleisten und Schülerinnen und Schüler schrittweise an die eigenständige Wahrnehmung der beruflichen Aufgaben heranführen. Hierzu ist ein angemessenes Verhältnis zwischen der Zahl der Schülerinnen und Schüler zu der Zahl der Praxisanleiterinnen und -anleiter in dem jeweiligen Einsatzgebiet sicherzustellen. Zur Praxisanleitung geeignet sind Personen mit einer Erlaubnis nach § 1 Abs. 1 Nr. 1 oder 2 des Krankenpflegegesetzes, die über eine Berufserfahrung von mindestens zwei Jahren sowie eine berufspädagogische Zusatzqualifikation verfügen. In der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege ist der Umfang dieser Qualifikation mit mindestens 200 Stunden festgelegt.

Im Rahmenlehrplan und Ausbildungsrahmenplan für die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege des Landes Rheinland-Pfalz wird festgelegt, dass in diesen Berufen in der Ausbildungszeit mindestens 250 Stunden strukturierte und dokumentierte Praxisanleitung pro Schülerin bzw. Schüler erfolgen müssen. In der Altenpflege gibt es keine festgelegte Stundenanzahl. Aufgrund dieser Regelung in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege besteht eine juristische Grundlage dafür, dass die Krankenkassen die Freistellung der Praxisanleiter finanzieren müssten.² Demnach gehören zu den Mehrkosten der Praxisanleitung auch die Personalkosten für Praxisanleitungen, die sich aufgrund der praktischen Ausbildung in der Krankenpflege ergeben. Da die Ausbildungsbudgets gleichwohl individuell von den Krankenhäusern

¹ Auch im Referentenentwurf zum neuen Pflegeberufegesetz trägt die Pflegeschule die Gesamtverantwortung für die Koordination des Unterrichts mit der praktischen Ausbildung. Näher ausgeführt wird hierzu in § 10: „Sie prüft, ob der Ausbildungsplan für die praktische Ausbildung den Anforderungen des Lehrplans entspricht. Ist dies nicht der Fall, ist der Träger der praktischen Ausbildung zur Anpassung des Ausbildungsplans verpflichtet.“ Auch die Überprüfung der Durchführung gemäß Ausbildungsplan obliegt der Pflegeschule.

² Siehe auch Oberverwaltungsgericht Rheinland-Pfalz, Beschluss vom 03. Dezember 2013 – 7 A 10799/13

mit den Krankenkassen verhandelt werden,³ gibt es nicht zuletzt auch deswegen teilweise große Unterschiede in der Ausgestaltung der Praxisanleitung zwischen den Krankenhäusern. So gibt es auf der einen Seite Praxisanleitungen, die ausschließlich diese Aufgabe wahrnehmen bzw. hierfür zu 100 Prozent freigestellt sind. Diese sind zum Teil Stationen fest zugeordnet, zum Teil arbeiten sie stationsübergreifend. Auf der anderen Seite gibt es Praxisanleitungen, die zu einem bestimmten Prozentsatz freigestellt sind, d.h. für den anderen Teil sind sie in die krankenhausinternen Arbeitsabläufe eingebunden. Nicht zuletzt gibt es Praxisanleitungen, die die Zusatzqualifikation erworben haben (und daher Praxisanleitungen durchführen und dokumentieren dürfen), aber nicht für diese Aufgabe freigestellt sind.

In der **Altenpflege** sind im Vergleich zur Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege die Bestimmungen zur Praxisanleitung zum Teil nicht so verbindlich geregelt wie in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege. Soweit die Ausbildung in Pflegeeinrichtungen gemäß § 71 des Elften Buches Sozialgesetzbuch stattfindet, gilt unter anderem § 2 Abs. 2 Satz 2 der Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung. Zwar ist die Zielstellung im Wesentlichen identisch, jedoch gibt es keine weiterführenden Hinweise auf den Umfang der notwendigen Zusatzqualifikation, die Mindestanzahl der zu strukturierenden und zu dokumentierenden Praxisanleitung oder zum Verhältnis zwischen der Anzahl der Schülerinnen und Schüler und der Praxisanleitungen.⁴

In der vollstationären Altenpflege ist eine Refinanzierung der Praxisanleitung über die Krankenkassen seit dem 01.01.2015 über das vereinfachte Vergütungsverfahren zur Umsetzung der Stellenbesetzung im Bereich Qualitätsmanagement und Praxisanleitung ebenfalls möglich. Es bleibt mittelfristig abzuwarten, wie diese Möglichkeit von den Einrichtungen der Altenpflege genutzt wird. Bei der Bemessung der Praxisanleitung ist zu beachten, dass für Einrichtungen mit einem Auszubildenden ein Basisansatz von 0,2 Vollzeitstellen, für Einrichtungen mit mehr als einem Auszubildendem ein Ansatz in der Relation von einer entsprechend qualifizierten Vollzeitstelle für 10 Auszubildende berücksichtigt werden kann. Die vereinbarte Personalmenge für die Praxisanleitung ist unabhängig von der Anzahl der Schülerinnen und Schüler vorzuhalten („Fixstellen“).⁵ Zu beachten sind ferner die unterschiedlichen Finanzierungsarten und -höhen in ambulanten und stationären Einrichtungen. So werden die ambulanten Pflegedienste nicht über den Pflegegesetz, sondern über Leistungskomplexe finanziert.⁶ Die freigestellten Stunden müssen daher über diese erbrachten Leistungskomplexe refinanziert werden.

In der stationären Altenpflege gibt es pro Pflegestufe einen Quotienten, der das Verhältnis von Beschäftigten zu Pflegebedürftigen festlegt. Dieses Personal wird entsprechend finanziert. Die Höhe der Refinanzierung unterscheidet sich jedoch. Da die Schülerinnen und Schüler in den stationären Einrichtungen stärker in die betriebliche Wertschöpfung eingebunden sind als im ambulanten Bereich, werden Auszubildende in der ambulanten Altenpflege zu einem deutlich höheren Anteil refinanziert. In der ambulanten Pflege fallen somit für die Ausbildung grundsätzlich weniger Kosten für die

³ Die Schulen erhalten ihr Ausbildungsbudget vom Krankenhaus, das die Personalkosten und somit auch die Kosten der Freistellung der Praxisanleitung auf den Stationen verwaltet.

⁴ Im Entwurf des Pflegeberufgesetzes ist in § 6 Abs. 3 Satz 3 festgelegt, dass zukünftig mindestens zehn Prozent der während eines Einsatzes zu leistenden praktischen Ausbildungszeit in Form von Praxisanleitungen umgesetzt werden.

⁵ Sie hierzu die Gemeinsamen Informationsschreiben der Landesverbände der Pflegekassen und des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung in Rheinland-Pfalz vom 22.10.2014 sowie vom 19.02.2015

⁶ Siehe hierzu §§ 84 ff SGB XI

Einrichtungen an. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass die Betreuung der Schülerinnen und Schüler aus finanziellen Gesichtspunkten leichter fällt. Während die Praxisanleitung – wie beschrieben – durch entsprechend qualifiziertes Personal in den Einrichtungen erfolgt, wird die **Praxisbegleitung** durch Lehrkräfte der Schule durchgeführt. Gemäß gesetzlicher Grundlage in allen Pflegeberufen hat die Praxisbegleitung die Aufgabe, die praktische Ausbildung zu unterstützen. Diese Unterstützung erfolgt durch die Betreuung der Schülerinnen und Schüler in den Einrichtungen und die Beratung der für die Praxisanleitung zuständigen Fachkräfte. Dies ist gemäß § 2 Abs. 3 Satz 2 KrPflAPrV durch regelmäßige persönliche Anwesenheit in den Einrichtungen zu gewährleisten. In der Altenpflege gibt es eine solche Anforderung der regelmäßigen Besuche nicht, dort besteht die Anforderung „begleitender Besuche.“ Durch die Anwesenheit der Lehrkräfte der Schule im Rahmen ihrer betreuenden Funktion in den Einrichtungen der praktischen Ausbildung soll für die Schülerinnen und Schüler erlebbar werden, dass Theorie und Praxis in der Ausbildung miteinander verknüpft sind.

Zusammengefasst ergeben sich folgende Gemeinsamkeiten und Unterschiede:

Tabelle 1: Ausgewählte Aspekte zur Umsetzung des Theorie-Praxis-Transfers in den Berufen

Aspekt	Berufsbereich	
	Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege	Altenpflege
Qualifikation der Praxisanleitungen	Berufserfahrung von mindestens zwei Jahren Zusatzqualifikation von 200 Stunden	Berufserfahrung von mindestens zwei Jahren Fähigkeit zur Praxisanleitung, die in der Regel durch eine berufspädagogische Fort- oder Weiterbildung nachzuweisen ist.
Refinanzierung der Praxisanleitung	Ausbildungsbudget der Schule, das durch Verhandlungen zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern festgelegt wird.	Stationär: Pflegesatz; vereinfachtes Vergütungsverfahren zur Stellenbesetzung im Bereich Qualitätsmanagement und Praxisanleitung Ambulant: frei finanziert über Leistungskomplexe
Relation Schülerinnen und Schüler pro Praxisanleitungen	„angemessenes Verhältnis zwischen der Zahl der Schülerinnen und Schüler zu der Zahl der Praxisanleitungen und in dem jeweiligen Einsatzgebiet“	Stationär: nach vereinfachtem Vergütungsverfahren für einen Auszubildenden 0,2 Vollzeitstellen, bei mehr Auszubildenden Ansatz in Relation von 1:10 Ambulant: Keine Angabe
Häufigkeit der Praxisbesuche bei Praxisbegleitungen	„regelmäßige persönliche Anwesenheit“	„Begleitende Besuche“

Ausgehend von den skizzierten Gemeinsamkeiten und Unterschieden wird deutlich, dass bei einem „gelungenen“ Theorie-Praxis-Transfer zum einen die Praxisanleitung und -begleitung in ausreichendem Maße – sowohl methodisch-didaktisch als auch vom Umfang der Betreuung her – die Schülerinnen und Schüler zu betreuen haben, zum anderen die Kommunikation und Kooperation zwischen den beiden Lernorten gewährleistet sein muss. Daher ist es notwendig, dass die Praxis jeweils über die vermittelten Lerninhalte informiert ist, um darauf aufbauend die Einsätze der Schülerinnen und Schüler planen zu können. Diese idealtypische Konstellation wird noch dadurch erschwert, dass nicht nur ein Transfer von der Theorie in die Praxis, sondern auch umgekehrt von der Praxis in die Theorie erfolgt.⁷

Mit den skizzierten Anforderungen hängt unmittelbar zusammen, dass sich die Anzahl der Kooperationspartner zwischen den Berufen zum Teil deutlich unterscheidet. Grundsätzlich lässt sich festhalten, dass Altenpflegeschulen mit relativ vielen Einrichtungen kooperieren – und daher die Wahrscheinlichkeit von Unterschieden in der Qualität der praktischen Ausbildung steigt. (Kinder-) Krankenschulen und Schulen für Krankenpflegehilfe kooperieren hingegen mit vergleichsweise wenigen Einrichtungen. Gleichwohl können sich auch hier Unterschiede in der praktischen Ausbildungsqualität zeigen, z.B. zwischen den Stationen eines Krankenhauses.

⁷ Beispielsweise kann eine begleitete Praxisphase anschließend in der Schule gemeinsam reflektiert und im Unterricht theoretisch vertieft werden. Auch gab es konkrete Hinweise darauf, dass – zumeist in spezialisierten Wissensbereichen – neue Kenntnisse zuerst in der Praxis angewendet wurden, bevor sie in der Schule vermittelt werden konnten.

3 Methodische Herangehensweise

3.1 Methodische Hinweise

Zur Beantwortung der zentralen Fragestellungen wurden mehrere Methoden eingesetzt und miteinander kombiniert. In methodischer Hinsicht ging es darum, möglichst alle relevanten Perspektiven und Interessen in die Empirie einzubeziehen. Daher wurden auf der Landesebene Vertreter von Trägern und Verbänden interviewt, um Informationen über Rahmenbedingungen und Kostenstrukturen der Ausbildung in Pflegeberufen zu erfragen. Auf der regionalen Ebene wurden Expertengespräche und Gruppendiskussionen mit Schulleitungen, Einrichtungsleitungen sowie deren Praxisanleitungen, Praxisbegleitungen und den Schülerinnen und Schülern geführt.

Mit der breiten Variation der beteiligten Akteure und dem heterogenen Sample verschiedener Gruppen konnte sichergestellt werden, dass komplementäre und z.T. konträre oder konfligierende Positionen in die Untersuchung einbezogen wurden. Die Variation der Untersuchungsperspektive erfolgte jedoch nicht nur auf der Akteursebene, sondern auch auf der Ebene der empirischen Instrumente. So wurden z.T. dieselben Akteure nicht nur im persönlichen Gespräch bzw. in Gruppendiskussionen befragt, sondern auch im Rahmen von schriftlichen (Online-) Befragungen. Auf diese Weise konnte die Evaluierung über ein bloßes Feedback von interessensgeleiteten Meinungsbekundungen hinausgehen und die Gültigkeit von subjektiven Bewertungen und Interpretationen im Spiegel unterschiedlicher empirischer Instrumente überprüft werden.

In einem weiteren methodischen Schritt wurden verschiedene kontrastierende und z.T. widersprüchliche Perspektiven einander gegenübergestellt und abgeglichen. Auf dieser Grundlage konnte eine Synthese der Aussagen über die Probleme und Potenziale des Theorie-Praxis-Transfers in den Pflegeberufen entwickelt werden. In methodischer Hinsicht beruhen diese Einschätzungen auf einer argumentativen Urteilsbildung, die an relevante akteurspezifische Sichtweisen (Projektträger, Kooperationspartner) anschließt.

3.2 Eingesetzte empirische Methoden

Zu Beginn wurde eine Fokusgruppendiskussion mit Schulleitungen aller Pflegeberufe durchgeführt. Im Mittelpunkt der weiteren empirischen Arbeiten standen Fokusgruppendiskussionen mit Schülerinnen und Schülern sowie Lehrkräften und Praxisanleitungen an insgesamt 12 Schulen aller Pflegeberufe. Zum Teil hatten die Praxisanleitungen gleichzeitig Personalverantwortung, so dass auch die Perspektive der Personaleinsatzplanung berücksichtigt wurde. Inhalt der Fokusgruppen waren jeweils die Diskussion der relevanten Abbruchgründe, der Stellenwert des Theorie-Praxis-Transfers sowie dessen Verbesserungspotenziale. Insgesamt nahmen 101 Schülerinnen und Schüler, 42 Lehrkräfte und 69 Praxisanleitungen an den Fokusgruppendiskussionen teil. Die Diskussionen wurden inhaltsanalytisch protokolliert. Die Auswertung der Protokolle erfolgte mittels der Software MaxQDA.

Neben der im Anschluss an die Fokusgruppendiskussionen durchgeführten qualitativen inhaltsanalytischen Auswertung wurden auch Kurzfragebögen zu ausgewählten Aspekten des Theorie-Praxis-Transfers ausgewertet, die die Beteiligten direkt im Anschluss an die Diskussion ausgefüllt haben.

In einem weiteren Arbeitsschritt wurden alle Schulleitungen in Rheinland-Pfalz online befragt. Die Befragung zielte ebenso wie die Fokusgruppendiskussionen darauf, Einschätzungen hinsichtlich der Ausbildungsabbruchgründe und des Theorie-Praxis-Transfers zu erfahren. Insgesamt wurden im

Rahmen der Online-Befragung 76 Schulen angeschrieben, davon 48 Schulen der Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Krankenpflegehilfe sowie 28 Schulen der Altenpflege und Altenpflegehilfe. Im Ergebnis der Online-Befragung liegen 57 auswertbare Fragebogen vor (Rücklaufquote: 73 Prozent). Von den Schulen der Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Krankenpflegehilfe haben 32 geantwortet (67 Prozent). Von den Schulen in den Berufen Altenpflege und Altenpflegehilfe haben 25 geantwortet, was einer Rücklaufquote von 83 Prozent entspricht.⁸

Nicht zuletzt wurden die Schulen im Rahmen der Online-Befragung gebeten, gute Praxisbeispiele zu nennen, mit denen der Theorie-Praxis-Transfer erleichtert wird. Neben dieser Quelle wurden die an den Fokusgruppen beteiligten Schulen ebenso nach Beispielen guter Praxis befragt wie die Verbände der Leistungserbringer. Darüber hinaus wurden Modellprojekte recherchiert, die Ansatzpunkte zur Verbesserung des Theorie-Praxis-Transfers aufzeigen. Zum Teil wurden vertiefende Interviews mit Vertreterinnen und Vertreter ausgewählter Modellprojekte geführt. Um die empirischen Befunde zum Theorie-Praxis-Transfer und die Handlungsansätze zu seiner Verbesserung von den Fachleuten aus der Praxis überprüfen zu lassen, wurden abschließend die an den Fokusgruppen beteiligten Schulen in Form regionaler Workshops zusammengeführt. Auf den Workshops wurden die bis dahin gewonnenen Erkenntnisse reflektiert und die Praxisbeispiele diskutiert. Insgesamt wurden vier regionale Workshops durchgeführt – darüber hinaus wurden die Ergebnisse im Rahmen der Landesarbeitsgemeinschaft der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe Rheinland-Pfalz e.V. (LAG) vorgestellt und diskutiert.

Aufgrund der unterschiedlichen empirischen Einfallswinkel und der guten Resonanz liegen somit empirisch fundierte Erkenntnisse vor, um die oben genannten Hauptfragestellungen beantworten zu können.

⁸ Die Berufe werden aus Datenschutzgründen zusammengefasst dargestellt, da es nur sehr wenige Schulen gibt, in denen einzelnen Berufe ausgebildet werden.

4 Ausbildungsabbruchgründe und die Rolle des Theorie-Praxis-Transfers

Die Darstellung der Ausbildungsabbruchgründe erfolgt zunächst auf Grundlage der Online-Befragung der Schulleitungen. Danach werden die Befunde aus den Fokusgruppendifkussionen vorgestellt.

4.1 Abbruchgründe insgesamt

Im Rahmen der Online-Befragung wurden die Schulleitungen danach befragt, welche Gründe relevant für einen Ausbildungsabbruch sind. Anhand einer Darstellung von Mittelwerten – je näher der Wert bei 1 liegt, desto höher wird die Relevanz des jeweiligen Abbruchgrunds eingeschätzt – zeigt sich tabellarisch folgendes Bild:

Tabelle 2: Bewertung der Abbruchgründe aus Sicht der Schulleitungen - Mittelwerte

Abbruchgrund	Gesamt	Beruf				
		AltPfl	AltPfl Hilfe	GuKrPfl	KPH	GuKinder KrPfl
Überforderung mit dem Lehrstoff	2,2	1,9	1,8	2,1	1,9	3,0
Persönliche Ursachen (z.B. familiäre oder finanzielle Schwierigkeiten)	2,4	2,1	2,2	2,8	2,0	3,1
Unzureichende Schul- und Allgemeinbildung	2,5	2,0	1,9	2,4	2,3	4,0
Unrealistische Erwartungen an den Beruf	2,7	2,6	2,6	2,6	2,7	3,0
Gesundheitliche Beeinträchtigung	2,8	2,3	2,6	3,2	2,5	3,3
Unzureichende soziale Kompetenzen der Schülerinnen und Schüler	2,8	2,8	2,5	2,9	2,2	3,7
Schwierige Arbeitszeiten	2,9	2,3	2,4	3,2	3,4	3,4
Fehlendes Engagement der Schülerinnen und Schüler	2,9	2,9	2,5	2,7	2,6	4,0
Mangelnde Qualität der praktischen Ausbildung	3,0	2,6	2,7	3,2	3,7	2,8
Schwierigkeiten bei Kinderbetreuung / Pflege Angehöriger	3,1	2,7	2,8	3,3	3,2	3,4
Mangelnde Kompetenz ausbildender Personen	3,4	3,1	3,0	3,8	3,6	3,6
Vermittlung in einen unerwünschten Beruf	3,6	3,2	3,0	4,2	3,3	4,6
Prüfungsangst	3,6	3,1	3,2	3,7	3,7	4,1
Mangelnde Absprachen zwischen Schule und Einrichtungen	4,1	3,9	3,8	4,2	4,4	4,4
Aufnahme eines Studiums	4,0	4,7	4,7	3,2	4,9	2,8
Konflikte mit Anderen	4,1	4,1	4,1	4,2	3,4	4,6
Schlechte Qualität des Unterrichts	4,5	4,4	4,3	4,4	4,6	4,6

Quelle: Online-Befragung SÖSTRA. 1=ist relevant bis 5=ist nicht relevant; Altenpflege N=24; Altenpflegehilfe N=25; Gesundheits- und Krankenpflege N=31; Krankenpflegehilfe N=11; Gesundheits- und Kinderkrankenpflege N=9

Die Tabelle zeigt eine weitgehende Übereinstimmung der Bewertungen in fast allen Pflegeberufen mit Ausnahme der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. In der Altenpflege und Altenpflegehilfe, der Gesundheits- und Krankenpflege und in der Krankenpflegehilfe wird der Überforderung mit dem Lehrstoff die größte Relevanz als Abbruchgrund beigemessen. Ebenfalls werden berufsübergreifend

persönliche Ursachen, mangelnde Schul- und Allgemeinbildung sowie unzureichende soziale Kompetenzen der Schülerinnen und Schüler sowie deren unzureichendes Engagement als relevante Abbruchgründe bewertet. In der Altenpflege wurden darüber hinaus von den Schulleitungen die Arbeitszeiten und mangelnde Qualität der praktischen Ausbildung noch als relativ relevant eingestuft.

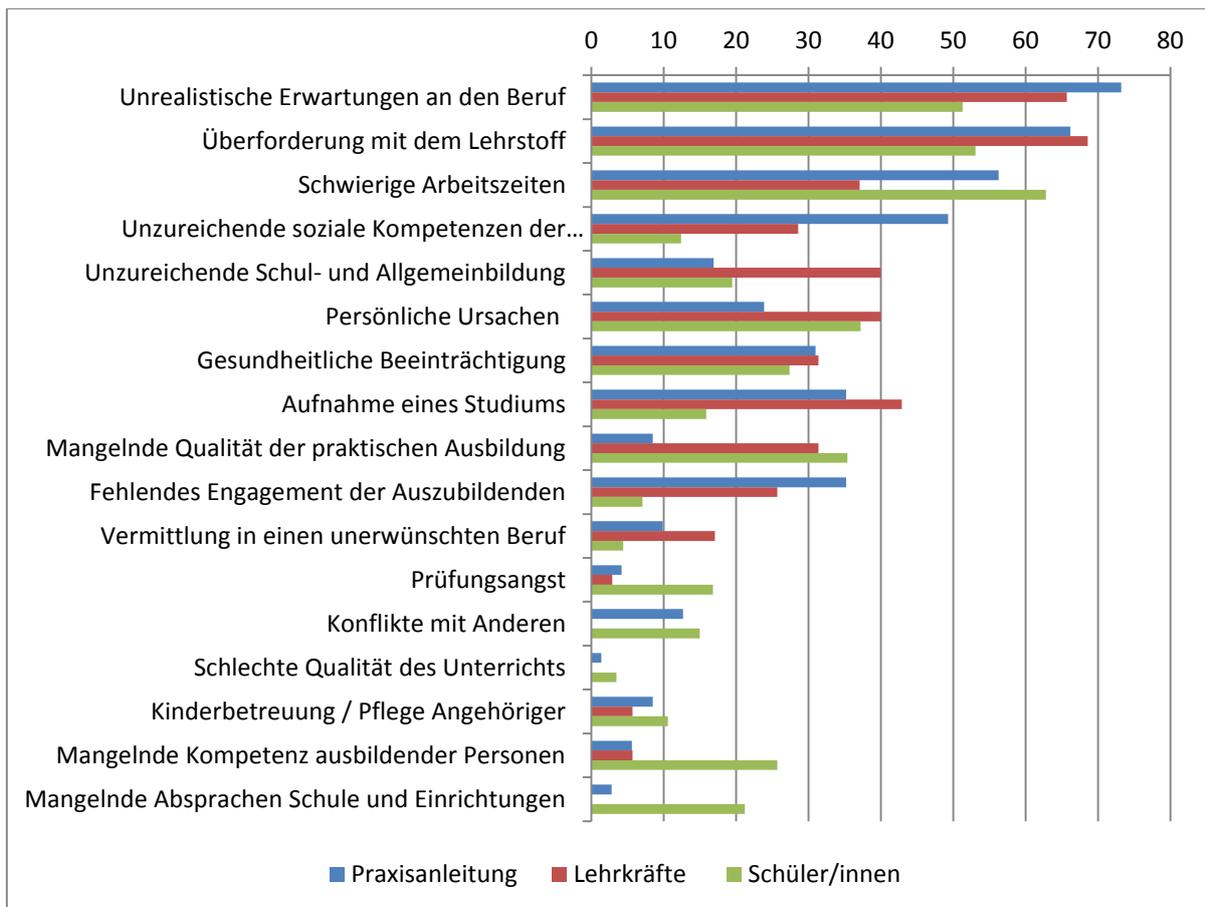
Im Vergleich der Berufe fällt auf, dass in der Altenpflege deutlich mehr Abbruchgründe als relevant bezeichnet werden als in den anderen Berufen. Die Bewertungen weisen insgesamt auf eine Problemhäufung hin. In der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege werden vergleichsweise wenige Abbruchgründe als relevant bezeichnet. Ausnahmen bilden lediglich die Aufnahme eines Studiums und die unzureichende Qualität der praktischen Ausbildung. Alle anderen Abbruchgründe werden als weniger relevant angesehen als in allen anderen Berufen.

Darüber hinaus ist auffällig, dass im Bereich der Altenpflege die dreijährige Ausbildung und die Ausbildung auf Helferniveau gleich bewertet wurden. Im Gegensatz dazu zeigen sich in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege zum Teil deutliche Unterschiede

Ein Erklärungsansatz für die Unterschiede zwischen Altenpflege auf der einen Seite sowie dem Bereich der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege auf der anderen Seite könnte in den tatsächlichen Abbruchquoten auf Grundlage der statistischen Angaben liegen. Diese Überlegung hat in den Fokusgruppen ihre Entsprechung gefunden: Insbesondere die Lehrkräfte der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege berichten davon, dass Abbrüche relativ selten vorkämen. In der Altenpflege hingegen gab es mehrere Schülerinnen und Schüler, die zwar weiterhin die Ausbildung absolvierten, aber ihren Arbeitgeber gewechselt hatten.

Spiegelt man die Aussagen der Schulleitungen und die Diskussion in den Fokusgruppen, so zeigt sich, dass die Rangfolge der Abbruchgründe zu großen Teilen ähnlich eingeschätzt wird. Im Rahmen der Fokusgruppen wurden die jeweiligen Gruppen gebeten, von den genannten Gründen die aus ihrer Sicht fünf relevantesten Gründe auszuwählen. Abgebildet werden die Anteile der Nennungen, die Rangfolge ergibt sich aus der Summe der einzelnen Gruppen.

Abbildung 4: Anteile der Nennungen der relevantesten Abbruchgründe in Prozent



Quelle: Fokusgruppendifkussionen, eigene Darstellung; Schülerinnen und Schüler: n=101; Lehrkräfte: n=42; Praxisanleitungen: n=69

Die Abbruchgründe wurden in den Fokusgruppen ausführlich diskutiert. Dabei zeigte sich übergeordnet, dass Abbrüche insgesamt vorrangig in der Probezeit⁹ oder kurz danach erfolgen. Diese Wahrnehmung entspricht den vorhandenen statistischen Angaben. Demnach wurde bezogen auf alle Abbrüche in den vergangenen Jahren die Ausbildung zwischen rund zwei Dritteln und ca. vier Fünfteln der Fälle im ersten Ausbildungsjahr abgebrochen.¹⁰ Gleichzeitig zeigte sich vor allem in den Diskussionen mit den Schülerinnen und Schüler, dass mit den Angaben zu den Gründen für den Ausbildungsabbruch generelle Probleme der Ausbildung thematisiert wurden, die aus ihrer Sicht für die Beurteilung der Qualität der Ausbildung relevant sind, für die Bewertung der Abbruchgründe jedoch nicht unbedingt. Diese Unschärfe erklärt sich vor allem dadurch, dass in der Regel die Lehrkräfte und Einrichtungen die Ausbildung beenden.¹¹ In geringerem Umfang kündigen Schülerinnen und

⁹ Dies kann auch damit zusammenhängen, dass nach bestandener Probezeit die Hürden für eine Beendigung der Ausbildung relativ hoch sind. In einigen Fällen wurde dies in den Fokusgruppen als Begründung genannt. Siehe zu den Kündigungsgründen § 15 Abs. 2 KrPflG und § 20 Abs. 2 AltPflG. Nur in einem Fall wurde in den Fokusgruppen berichtet, dass Abbrüche verstärkt auch im späteren Ausbildungsverlauf vorkommen.

¹⁰ Die Angaben beziehen sich auf die Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege sowie die Krankenpflegehilfe. Statistische Angaben zum Bereich der Altenpflege liegen nicht vor.

¹¹ Während in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege die Entscheidung über die Beendigung eines Abbruchs der Schule obliegt. Können in der Altenpflege die Schulen nur Empfehlungen aussprechen, da das Ausbildungsverhältnis mit den Pflegediensten geschlossen wird und diese über einen Ausbildungsabbruch entscheiden.

Schüler nach Ablauf der Probezeit von selbst das Ausbildungsverhältnis. Nicht zuletzt wurde in der Diskussion immer wieder deutlich, dass die einzelnen Gründe in enger Wechselwirkung zueinander stehen. Dennoch werden im Folgenden aus analytischen Gründen die relevanten Abbruchgründe kurz separat beschrieben.

- **Überforderung mit dem Lehrstoff:** Dieser Grund wird von allen Gruppen relativ häufig als Abbruchgrund genannt. Dabei sind es vor allem die Schulen, die den Schülerinnen und Schüler in der Regel relativ frühzeitig die Beendigung der jeweiligen Ausbildung nahelegen.

„Zu 90 Prozent beenden wir die Probezeit, und zwar deswegen, weil die Schülerinnen und Schüler die theoretischen Anforderungen nicht erfüllen.“ (Lehrkraft Schule 8)

Als Ursache für die Überforderung wird in erster Linie die unzureichende Schul- und Allgemeinbildung angegeben. Diese in vielen Diskussionen mit den Lehrkräften geäußerte Einschätzung wird insbesondere in der Altenpflege ergänzt durch Hinweise auf unzureichende soziale und personale Kompetenzen der Schülerinnen und Schüler bzw. einem dadurch erhöhten Unterstützungsbedarf. Die Überforderung mit dem Lehrstoff selber wird seitens der Schülerinnen und Schüler vermehrt, aber auch vereinzelt von Praxisanleitungen dahingehend relativiert, dass die Überforderung mit dem Lehrstoff mit einem Mangel an Zeit korrespondiere. Im betrieblichen Ablauf sei es nicht möglich, den Stoff aufzuholen. Die fehlenden sozialen Kompetenzen spielen in diesem Zusammenhang eine untergeordnete Rolle, hierbei ging es eher um Schwächen in der Kommunikation insbesondere mit älteren Patienten. Diese Einschätzung wurde von Praxisanleitungen und Lehrkräften gleichermaßen getroffen. Vor allem in der Altenpflege wurde deutlicher auf fehlende soziale Kompetenzen verwiesen. Dies wurde von Lehrkräften und Praxisanleitungen mit dem grundsätzlich verhältnismäßig schlechteren individuellen Startchancen (Bildungsgrad, soziale Kompetenzen) der Schülerinnen und Schüler in der Altenpflege erklärt.

- **Unrealistische Erwartungen an den Beruf:** Dieser Grund wird vorrangig in der Gesundheits- und Krankenpflege genannt. Während bei den Lehrkräften vereinzelt die Unkenntnis der Auszubildenden hinsichtlich der Anforderungen des Berufs bemängelt wurde, wurde von Seiten der Schülerinnen und Schüler eindeutig die Diskrepanz zwischen dem pflegerischen Ideal – für Menschen da zu sein und Zeit für die Patienten zu haben – und der erlebten Realität als Abbruchgrund beschrieben.¹² Auch die Praxisanleitungen nehmen diese Diskrepanz deutlich wahr:

„Sie werden halt von der Realität überholt. Viele Schüler kommen und die wollen pflegen. Die wollen Kommunikation mit dem Patienten und und und. Und das ist in der Realität leider nicht so.“ (Praxisanleitung Schule 2)

Deutlich wurde in den Gesprächen auch, dass das Ideal stellenweise erreicht wird, d.h. zwischen den einzelnen Stationen und Einsatzgebieten gibt es große Unterschiede in der Umsetzung der Ausbildung.

¹² Dabei zeigen sich unterschiedliche Reaktionsmuster, mit der wahrgenommenen Diskrepanz umzugehen. Vgl. hierzu Kersting, Karin (2011): „Coolout“ in der Pflege. Eine Studie zur moralischen Desensibilisierung; Mabuse Verlag, Frankfurt/Main

Bei Schülerinnen und Schüler, die vor Ausbildungsbeginn ein Praktikum absolviert haben, sind die Erwartungen nach Aussagen der Lehrkräfte und Praxisanleitungen nur bedingt realistischer. Dies hänge damit zusammen, dass Praktikantinnen und Praktikanten nicht in vollem Umfang in die Stationsabläufe eingebunden seien, unter anderem aufgrund des Jugendschutzes. Diese Sichtweise wird von Lehrkräften und Schülerinnen und Schüler gleichermaßen gestützt.

Unterschiede gibt es bei der Bewertung nach Berufen, wie es auch in Abbildung 4 deutlich wird. So wird insbesondere von den Schülerinnen und Schüler der Altenpflege betont, dass sie gewusst hätten, worauf sie sich in dem Beruf einlassen.

- **Schwierige Arbeitszeiten:** Dieser Grund spielte vor allem für Schülerinnen und Schüler und Praxisanleitungen eine große Rolle, während Lehrkräfte die Relevanz der Arbeitszeiten als Abbruchgrund zwar auch sahen, aber verhältnismäßig wenig thematisierten. In der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege wurden insbesondere die Arbeitszeiten einhellig als sehr belastend beschrieben. Während seitens der Praxisanleitungen übergeordnet auf die Arbeitszeiten allgemein als Abbruchgrund verwiesen wurde, spielten die unterschiedlichen Schichtsysteme in den Diskussionen mit den Schülerinnen und Schüler sehr häufig eine prägende Rolle. Vor allem der Wechseldienst stand im Blickpunkt der Kritik. Durch den Wechseldienst soll die kontinuierliche Betreuung der Patienten gewährleistet werden. Häufig komme es aber auch vor, dass andere Patienten zugeteilt würden, so dass diese Intention nicht immer erfüllt wird. Daher sehen die meisten Schülerinnen und Schüler den Sinn dieser Schichtform¹³ nicht. In der Konsequenz beschreibt ein/e Schüler/in:

„Man ist einfach nur müde eigentlich.“ (Schüler/in Schule 2)

Dies führe auch zu zeitlichen Einschränkungen, um den Lehrstoff zu bewältigen (s. o.). In der Altenpflege wurde von den Schülerinnen und Schüler verstärkt angemerkt, dass vor allem die ständige Abrufbereitschaft auch bei eigentlicher Freizeit belastend wirke. Um das Betriebsklima zu wahren, würden die Anfragen der Einrichtungen, ob ein Einspringen möglich sei, fast immer bejaht. Darüber hinaus fiel in der Altenpflege auf, dass die Arbeitszeiten in der Diskussion sehr schnell mit den allgemeinen Arbeitsbedingungen verknüpft wurden. Unabhängig vom Beruf wurde in ca. einem Fünftel der Diskussionen mit Schülerinnen und Schüler angemerkt, dass aufgrund der Arbeitszeiten sonstige soziale Kontakte verloren gingen.

- **Gesundheitliche Beeinträchtigungen:** Dieser Grund wurde in fast jeder Runde mindestens einmal als relevanter Abbruchgrund genannt. Vor allem Rückenprobleme spielten in den Diskussionen eine wichtige Rolle. In diesem Zusammenhang wurde immer wieder die Verknüpfung zu den Arbeitsbedingungen vor Ort deutlich.

„Es gibt eine Vielzahl an Hilfsmitteln, das Problem ist aber der Zeitmangel, weil zu wenig Personal vorhanden ist, muss man vieles machen, um im Plan zu bleiben. (...) Wenn sie jemanden, der 100 Kilo wiegt, so aus dem Bett rauswuchten, anstatt ihn in

¹³ Mehrheitlich sei der wochenweise Wechsel von Früh- zu Spätdienst der Stationsmaßstab. Aufgrund der Personalsituation würde aber der tägliche Wechseldienst umgesetzt.

einen Lifter zu nehmen, einfach weil's schneller geht, weil mir die Zeit fehlt.“ (Schüler/in Schule 10)

Diese Aussage wurde mit Ausnahme der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege berufsübergreifend getroffen. In der ambulanten Altenpflege stünden die Hilfsmittel häufiger nicht zur Verfügung, da die Angehörigen dies nicht als notwendig erachten würden. Die gesundheitlichen Schwierigkeiten wurden auch mit den Arbeitszeiten in Verbindung gebracht, da wenige Erholungszeiten zur Verfügung stehen.

- **Persönliche Ursachen:** Seitens der Schülerinnen und Schüler wurde angemerkt, dass in Einzelfällen immer wieder ehemalige Schülerinnen und Schüler aus finanziellen Gründen die Ausbildung abgebrochen hätten. Interessanterweise spielte dies in der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege eine größere Rolle als in der Altenpflege, was gemessen an der Höhe der Ausbildungsvergütungen nicht unbedingt zu vermuten wäre. Im Gegenzug wurde in der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege auch immer wieder genannt, dass die Ausbildungsvergütung relativ hoch sei. Weitere persönliche Gründe (z. B. Umzug) waren in den Diskussionen von keiner oder marginaler Bedeutung. Auch der einzeln abgefragte Umstand der Kinderbetreuung oder der Pflege Angehöriger spielte in der Diskussion kaum eine Rolle. Zwar gebe es Schülerinnen und Schüler, die deshalb die Ausbildung unterbrechen würden, diese nähmen die Ausbildung in der Regel nach einer gewissen Erziehungszeit wieder auf.

Die Aufnahme eines Studiums war standortbezogen für Schulen der Gesundheits- und Krankenpflege oder der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege relevant. An diesen Schulen beabsichtigte ein Großteil der befragten Schülerinnen und Schüler, nach Beendigung der Ausbildung ein Studium aufzunehmen, i.d.R. Medizin oder angrenzende Gebiete.

Bei der Betrachtung nach Berufen fällt in der Altenpflege sowohl für die Lehrkräfte als auch die Schülerinnen und Schüler auf, dass diese deutlich seltener angeben, die Ausbildung wegen unrealistischer Erwartungen an den Beruf abzubrechen. Ebenso zeigten sich in diesen beiden Gruppen in der Tendenz geringere Anteile bei der Angabe persönlicher Ursachen, der unzureichenden Schul- und Allgemeinbildung als Abbruchgrund und tendenziell auch der Überforderung mit dem Lehrstoff. Dieser Befund lässt sich zum einen für die Schülerinnen und Schüler der Altenpflege dadurch erklären, dass in diesen Gruppendiskussionen neben den hier aufgeführten Abbruchgründen weitere hinzugefügt wurden.

Diese weiteren Abbruchgründe standen in ganz überwiegendem Maße mit den Arbeitsbedingungen in Zusammenhang. In diesen Runden mit den Schülerinnen und Schüler aus dem Bereich der Altenpflege zeigte sich auch, dass in mehreren Fällen zwar kein endgültiger Ausbildungsabbruch erfolgte, die Schülerinnen und Schüler jedoch den Ausbildungsbetrieb gewechselt haben – und zwar ohne Ausnahme aufgrund der dortigen Arbeitsbedingungen. Die etwas weniger auffällige Bewertung der Überforderung mit dem Lehrstoff und der unzureichenden Schul- und Allgemeinbildung¹⁴ lässt sich ggf. auch durch die tendenziell umfangreicheren Wissensgebiete in den anderen Pflegeberufe erklären. Gleichwohl bleiben diese Gründe auch in der Altenpflege wichtige Erklärungsansätze für erfolgte Ausbildungsabbrüche.

¹⁴ In einigen Fokusgruppen wurden – unabhängig vom Beruf und Gruppe – fehlende sprachliche Voraussetzungen konkretisierend genannt.

Festzuhalten bleibt, dass die Einschätzungen der Schulleitungen in der Online-Befragung und der anderen Akteure in den Fokusgruppen ganz deutlich übereinstimmen. Abgeleitet aus den obigen Erläuterungen sind es mit Ausnahme der Überforderung mit dem Lehrstoff und den persönlichen Ursachen insbesondere die Arbeitsbedingungen vor Ort, die zu Ausbildungsabbrüchen und vor allem zu großer Unzufriedenheit führen. Im Rahmen der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe, Berufsfeld Pflege“ wurden daher verschiedene Landesprojekte von der Projektgruppe „Attraktive Beschäftigungsbedingungen“ auf den Weg gebracht.¹⁵

4.2 Relevanz des Theorie-Praxis-Transfers Abbruchgrund

Der Theorie-Praxis-Transfer spielt für die Frage, ob eine Ausbildung abgebrochen wird oder nicht, nach Ansicht aller Beteiligten eine nachrangige Rolle. Sowohl in der Online-Befragung der Schulleitungen als auch in den Fokusgruppendifkussionen wurde die relativ geringe Relevanz deutlich. Ebenso eindeutig ist jedoch aus Sicht aller Befragten, dass der Theorie-Praxis-Transfer ein zentrales Konfliktfeld der Ausbildungsqualität ist. Damit hängen auch Fragen der Arbeitszufriedenheit und der Verweildauer im Beruf zusammen. Nicht zuletzt wurde zumindest implizit deutlich, dass der Theorie-Praxis-Transfer durchaus relevant ist, um die (Abschluss-) Prüfungen erfolgreich zu absolvieren. Ein unzureichender Theorie-Praxis-Transfer könnte zur Folge haben, dass die schulisch vermittelten Lerninhalte in der Praxis nicht umgesetzt und daher in einer Prüfungssituation die vermittelten Lerninhalte nicht beherrscht werden. Dies könnte unmittelbare Auswirkungen auf die Fachkräftesituation in den Pflegeberufen haben.

¹⁵

http://msagd.rlp.de/fileadmin/msagd/Gesundheit_und_Pflege/GP_Dokumente/Berichte_aus_der_Pflege_27.pdf

5 Durchführung und Erfahrungen mit dem Theorie-Praxis-Transfer

Ausgehend von der zentralen Fragestellung, welche Ansatzpunkte für eine Verbesserung des Theorie-Praxis-Transfers bestehen, werden in einem ersten Schritt ausgewählte Merkmale der Lernorte Schule und der Praxiseinrichtungen dargestellt. Darauf aufbauend wird anschließend die Verknüpfung beider Lernorte, also der Theorie-Praxis-Transfer, näher untersucht. Bei der Analyse der Lernorte stehen die Lernbedingungen aus der Sicht von Schülerinnen und Schülern und den Lehrenden im Mittelpunkt. Bei der Analyse des Theorie-Praxis-Transfers geht es um die Zusammenarbeit zwischen den Lernorten aus der Sicht von Azubis und Lehrenden.

Im Folgenden werden die wesentlichen Befunde vor allem aus den Fokusgruppendifkussionen berichtet. Die Darstellung erfolgt in einer Gesamtschau. Sofern sich berufsspezifische und/oder aktoursspezifische Besonderheiten ergeben, werden diese entsprechend beschrieben.

5.1 Lernort Schule

5.1.1 Fragestellungen zum Lernort Schule

Eine Voraussetzung für einen gelungenen Theorie-Praxis-Transfer ist, dass das Wissen adäquat vermittelt und die Wissensvermittlung auch durch eine entsprechende Betreuung begleitet wird. Daher werden bezogen auf den Lernort Schule folgende Fragen beantwortet:

- Wie wird die Betreuung der Schülerinnen und Schüler sichergestellt? Wie gut fühlen sich die Schülerinnen und Schüler aufgehoben?
- Wie wird das theoretische Wissen vermittelt bzw. wie kommen die Schülerinnen und Schüler damit zurecht?

In der Zusammenschau der Gespräche mit Praxisanleitungen, Lehrkräften und Schülerinnen und Schülern lässt sich übergeordnet festhalten, dass im Lernort Schule nur in verhältnismäßig geringem AusmaÙe Probleme gesehen werden. Mit Ausnahme einer Fokusgruppe werden die Lehrkräfte als Ansprechpersonen von den Schülerinnen und Schüler in hohem MaÙ wertgeschätzt. Auch die Wissensvermittlung verläuft aus Sicht der Schülerinnen und Schüler weitgehend verständlich und nachvollziehbar. Der Dreischritt der Wissensvermittlung Anatomie-Krankheitsbilder-Pflege werde weitgehend eingehalten bzw. es seien die Bemühungen der Lehrkräfte sichtbar, dies zu tun.

Nicht zuletzt vor diesem Hintergrund fällt die Bewertung des Lernorts Schule durch die Schülerinnen und Schüler insgesamt recht positiv aus.

Tabelle 3: Aussagen der Schülerinnen und Schüler bezogen auf den Lernort Schule - Mittelwerte

Aussage	Gesamt	AltPfl	GuKrPfl	GuKinderKr Pfl	KPH
Der Unterricht fällt mir insgesamt leicht.	2,05	2,32	1,85	1,67	2,43
Ich fühle mich in der Schule häufig alleingelassen.	3,43	3,31	3,33	3,72	3,86

Quelle: Fokusgruppen Schülerinnen und Schüler. 1=Aussage trifft zu bis 4=Aussage trifft nicht zu; Altenpflege: n=39; Gesundheits- und Krankenpflege: n=40; Gesundheits- und Kinderkrankenpflege: n=17; Krankenpflegehilfe: n=7

Insbesondere die Betreuung durch die Lehrkräfte scheint nach Aussagen der Schülerinnen und Schüler gut zu gelingen. Diese übergreifende Bewertung kann durch die geführten Gespräche weiter differenziert werden.

5.1.2 Betreuung durch die Lehrkräfte

Die gute Betreuung durch die Lehrkräfte wird in vielen Fällen durch die Schülerinnen und Schüler ausdrücklich hervorgehoben. Schulintern wird dies zumeist durch ein System von Klassenlehrkräften oder Kursleitungen sichergestellt, die den gesamten Ausbildungszeitraum beinhaltet. Ebenso wurde seitens der Lehrkräfte berichtet, dass „Schülersituationen“ fester Bestandteil von schulinternen Teamsitzungen sei. Diese Systeme werden vonseiten der Lehrkräfte durchweg als sinnvoll eingestuft. Nicht nur in den Diskussionen, sondern auch in der Online-Befragung der Schulleitungen wird deutlich, dass sich die Lehrkräfte als Ansprechpartner und Unterstützung der Schülerinnen und Schüler während des gesamten Ausbildungszeitraums verstehen. So sagen nahezu alle Schulleitungen aus, dass sich die Lehrkräfte als Lernbegleitungen der Schülerinnen und Schüler sehen würden.

Im Falle eines Konflikts in der Ausbildung (berichtet wurde fast ausschließlich von Konflikten in der Praxis) wurde von einigen Schülerinnen und Schüler ebenfalls darauf verwiesen, dass sie sich auf die Lehrkräfte verlassen könnten und ein guter Draht zu ihnen bestehe. Allerdings wurde etwas häufiger angemerkt, dass sich trotz schulischer Intervention nichts an den praktischen Abläufen geändert habe. Nur in einigen Fällen sei dies geschehen. Dies spricht dafür, dass die Lehrkräfte in der Regel die Akteursgruppe sind, die für die Schülerinnen und Schüler als Ansprechpartner zur Verfügung stehen, dass deren Interventionsmacht gegenüber den Praxiseinrichtungen aber eingeschränkt ist. Unabhängig vom Ergebnis der Intervention scheinen die Lehrkräfte jedoch die Vertrauenspersonen für die Schülerinnen und Schüler zu sein. Da zu diesem Thema Aussagen von Schülerinnen und Schüler aller erfassten Berufe vorliegen, kann dies als berufsübergreifendes Ergebnis gelten.

Neben der Betreuung durch die Lehrkräfte in der Schule selber erfolgt auch eine Betreuung in den Praxiseinrichtungen (siehe Abschnitt 2.3).

In der **Altenpflege** scheinen die Lehrkräfte die Vor-Ort-Besuche regelmäßiger durchführen zu können als in den anderen Berufen. So berichten sowohl Schülerinnen und Schüler der Altenpflege häufiger, dass die Lehrkräfte regelmäßig vor Ort seien. Auch die Lehrkräfte der Altenpflege berichten deutlich häufiger, für die Aufgabe der Praxisbegleitung ausreichend Zeit zu haben, als es in der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege der Fall ist. Diese Einschätzungen spiegeln sich in den Einschätzungen der Praxisanleitungen wider.

Tabelle 4: Aussagen der Beteiligten zur Betreuung der Schülerinnen und Schüler während der Praxisphasen – Mittelwerte

Aussage	Gesamt	AltPfl	GuKrPfl	GuKinderKr Pfl	KPH
Die Lehrer kommen während der Praxisphase regelmäßig in die Einrichtung.	Schülerinnen und Schüler				
	2,84	2,08	3,35	3,17	3,43
Für die Aufgabe der Praxisbegleitung habe ich ausreichend Zeit.	Praxisanleitungen				
	2,19	1,63	2,26	2,64	*
Die Organisation der Praxisbegleitung (Vor-Ort-Besuche) gelingt im Schulalltag.	Lehrkräfte				
	2,38	1,54	2,74	2,82	*
Rechtliche Aspekte der Praxisbegleitung wie z.B. Reisekostenvergütung sind geklärt.	2,18	2,00	2,22	2,27	*
	1,45	1,29	1,50	1,50	*

Quelle: Fragebogen aus den Fokusgruppendifkussionen; 1=Aussage trifft zu bis 4=Aussage trifft nicht zu;

*Keine Aussage, da Anzahl der Nennungen zu gering oder nicht zu differenzieren

Nicht zuletzt berichten auch die Schulleitungen in der Online-Befragung, dass die Organisation der Praxisbegleitung im Schulalltag in der Altenpflege besser gelingt als in den anderen Berufen. So berichten rund 80 Prozent der Altenpflegesschulen, dass die Praxisbegleitung im Schulalltag gelingt, während es im Bereich der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege vergleichsweise geringe 52 Prozent sind.

Dieses Ergebnis ist auf den ersten Blick insofern erstaunlich, als dass die Altenpflegesschulen in der Regel über mehr Kooperationspartner verfügen – was in der Konsequenz mehr Fahrtwege bedeutet – und es daher nachvollziehbar wäre, wenn die Anzahl der Vor-Ort-Besuche pro Schüler geringer ausfallen würde. Eine Erklärung hierfür könnte in den halbjährlich durchgeführten Praxisprüfungen liegen, die in der Altenpflege in den Einrichtungen durchgeführt werden und bei denen die Lehrkräfte anwesend sind. Eine solche regelmäßige und mit Prüfungen verbundene Besuchsstruktur ließ sich in den Schulen der Gesundheits- und Krankenpflege nur in Ausnahmefällen identifizieren.¹⁶ Aufgrund der Personalsituation erfolgen in diesen Schulen Praxisbesuche oftmals verstärkt in der Probezeit und anschließend in größeren Abständen.¹⁷

Nicht zuletzt erfolgt die Betreuung der Schülerinnen und Schüler durch Gespräche und Feedback durch die Lehrkräfte. Nahezu ausnahmslos berichten die Lehrkräfte, im Bedarfsfall – beispielsweise bei einer

¹⁶ Dann allerdings in zum Teil intensiver Folge, z.B. monatliche Besuche der Stationen. Darüber hinaus wurde in mindestens einem Fall berichtet, dass die Praxisbesuche in der Gesundheits- und Krankenpflege häufiger seien als in der Altenpflege.

¹⁷ Ggf. lassen sich auch die unterschiedlichen Modi zur Refinanzierung der Stellen für Lehrkräfte als Begründung aufführen. In der Altenpflege sieht ein Erlass des Bildungsministeriums vor, pro Schüler/in 0,3 Stunden pro Woche (insgesamt 40 Wochen im Jahr) zu refinanzieren. In der Gesundheits- und Krankenpflege sind die Stellen Bestandteil der Pflegesatzverhandlungen mit den Kassen.

schlechten Praxisbewertung – das Gespräch mit der Einrichtung und dem Schüler bzw. der Schülerin zu suchen. Diese Sichtweise wird von den Schülerinnen und Schülern weitgehend bestätigt.¹⁸

5.1.3 Wissensvermittlung in der Schule

Während bei der Betreuung der Schülerinnen und Schüler durch die Lehrkräfte nahezu einhellig und berufsübergreifend die enge Anbindung und das Vertrauensverhältnis hervorgehoben werden, gibt es hinsichtlich der Wissensvermittlung zwar insgesamt auch eine positive Bewertung. Gleichwohl zeigen sich auch einige Einschränkungen.

Wie bereits geschildert, wird in den meisten Fällen von den Schülerinnen und Schüler anerkannt, dass die stufenweise Wissensvermittlung von der Darstellung der Anatomie über die Krankheitslehre bis hin zur Pflege durchgeführt wird bzw. das Bemühen der Lehrkräfte erkennbar ist. Im Rahmen der Fokusgruppendifkussionen wurde nur in einer Gruppe geäußert, dass es diesbezüglich keinen erkennbaren roten Faden der Wissensvermittlung gebe. Allerdings wurde etwas häufiger kritisiert, dass einige Lehrkräfte veraltetes Lehrmaterial und zum Beispiel nicht die gleichen Bücher nutzen würden wie die Schülerinnen und Schüler.

Leichte Einschränkungen bezüglich der insgesamt positiven Bewertung gibt es hinsichtlich des Einsatzes der Dozenten in der Gesundheits- und Krankenpflege. Hier scheint es Unterschiede dahingehend zu geben, ob diese zuvor durch die Schule auf Ausbildungsziele und -inhalte hin orientiert wurden. Wo dies nicht der Fall ist, werde aus Sicht der Schülerinnen und Schüler manchmal ohne konkret nachvollziehbaren Ausbildungsbezug theoretisches Wissen vermittelt. Auch komme es vor, dass die gleichen Lerninhalte von unterschiedlichen Dozenten mehrmals erläutert werden – z.T. mit unterschiedlichen didaktischen Methoden. Auch wenn diese Aussagen durchaus vorkommen, werden sie in ihrer Gesamtheit der Schülerinnen und Schüler nicht übermäßig problematisiert. Von Seiten einiger Schulen liegen hingegen Aussagen vor, dass Schwierigkeiten bestehen, überhaupt geeignete Dozenten bzw. Dozentinnen zu finden. Auch diesem Grund wurde bei der Arbeitsmarktanalyse „Branchenmonitoring 2015“ der Landesregierung neben einer Primärerhebung zum Angebot und zur Nachfrage an Pflegekräften auch die Anzahl der Dozenten und Dozentinnen bzw. Absolventinnen und Absolventen von Studiengängen in der Pflegepädagogik in Rheinland-Pfalz erhoben.

Besonders in der Altenpflege ergaben sich Kritikpunkte in Bezug auf die zeitliche Unterrichtsgestaltung. Nach überwiegender Meinung der Schülerinnen und Schüler biete ein Blockunterricht bessere Möglichkeiten des Lernens. Unterricht im wochenweisen Wechsel mit Praxiseinsätzen führe hingegen dazu, dass die Schülerinnen und Schüler sich ständig herausgerissen fühlen würden. Diese Sichtweise wurde von den Praxisanleitungen einhellig bestätigt, die ebenfalls in der deutlichen Mehrheit für Blockunterricht plädierten. Von Seiten der Lehrkräfte war das Meinungsbild hingegen uneinheitlich. Tendenziell wurde aber ein wochenweiser Wechsel favorisiert, da die Betreuung der Schülerinnen und Schüler in diesem Rhythmus besser zu planen sei und auch ein ständiger Bezug zu beiden Lernorten erhalten bleibe.

Tiefe und Umfang der Wissensvermittlung

Während die Wissensvermittlung in großen Teilen gut nachvollzogen werden kann, gibt es hinsichtlich der Tiefe und des Umfangs des theoretischen Wissens durchaus widersprüchliche und auf einen

¹⁸ In mehreren Fällen mit dem Hinweis, dass Gespräche meistens Krisencharakter hätten, d.h. ohne konkreten Anlass gäbe es auch keine Rückmeldung durch die Lehrkräfte.

Theorie-Praxis-Konflikt hindeutende Aussagen der Schülerinnen und Schüler. So wurde in diesen Fokusgruppen immer wieder darauf verwiesen, dass der Umfang an Unterrichtsstunden zur Wissensvermittlung in bestimmten Bereichen gemessen an den praktischen Einsatzmöglichkeiten zu groß oder zu gering sei. Hierbei gibt es zwischen den Berufen unterschiedliche Wahrnehmungen. Während in der **Gesundheits- und Krankenpflege** nur der Umfang bestimmter (wechselnder) Themen¹⁹ kritisiert wurde, wurde in der (stationären) **Altenpflege** durchgängig (d.h. nicht nur von Schülerinnen und Schüler, sondern auch von Lehrkräften und Praxisanleitungen) angemerkt, dass bestimmte Lerninhalte in der Praxis überhaupt nicht mehr angewendet werden. Ohne Ausnahme wurde davon berichtet, dass in der stationären Altenpflege die Betreuung älterer Menschen ausschließlich oder größtenteils durch (geringer qualifizierte) Betreuungskräfte nach § 87 b SGB XI geleistet werde.

*„Beschäftigungstherapie, Betreuung oder sowas, das machen wir Pflegekräfte kaum noch.“
(Schüler/in Schule 10)*

Gleichzeitig ist die soziale Betreuung für die Schülerinnen und Schüler nach eigener Aussage ein wesentlicher Motivationsgrund, eine Ausbildung in der Altenpflege zu beginnen. Dies führt zu Frustrationen auf Seiten der Schülerinnen und Schüler und der examinierten Fachkräfte. In der ambulanten Altenpflege hingegen wird die soziale Betreuung häufig durch die Schülerinnen und Schüler geleistet. Diese Möglichkeit wird entsprechend positiv bewertet.

Die **Gesundheits- und Kinderkrankenpflege** nimmt diesbezüglich eine Art mittlere Position zwischen Gesundheits- und Krankenpflege und der Altenpflege ein. In diesem Beruf wünschen sich die Schülerinnen und Schüler sehr häufig einen größeren Umfang an Ausbildungsinhalten und Einsätzen, die unmittelbar mit der Pflege von Kindern in Zusammenhang stehen.

Diese Kritik am Umfang des zu vermittelnden Wissens wird von allen befragten Gruppen in allen Berufen mit den Anforderungen des jeweiligen Rahmenlehrplans in Zusammenhang gebracht.

„Man kaut halt alles durch, was auf dem Lehrplan steht.“ (Schüler/in Schule 3)

Diese Sichtweise der verpflichtenden Wissensvermittlung wird seitens der Lehrkräfte verstärkt hervorgehoben. Dabei wird in der Argumentation der Lehrkräfte immer wieder die Verknüpfung zwischen der Dichte des Lehrstoffs einerseits und der heterogenen Zusammensetzung der Schülerschaft andererseits deutlich.

„Ähnlich wie auf den Stationen gibt es auch im Lehrbetrieb der Schule eine Leistungsverdichtung. Wir müssen in der gegebenen Zeit heute mehr Lernstoff vermitteln, als früher. Und die Anforderungen an das Verständnis des Lernstoffs sind darüber hinaus auch gestiegen. D.h. wir müssen manchmal einfach durch den Stoff hecheln. Da können wir gar nicht auf alle Fragen der Schülerinnen und Schüler eingehen; folglich auch nicht immer verständlich für alle den Stoff vermitteln. Früher war das anders. Wenn da mal eine Unterrichtseinheit, sagen wir zum Thema Herzinfarkt, nicht richtig verständlich gemacht werden konnte, dann war es immer möglich, bei Kollegen um Zeit für eine weitere Unterrichtseinheit zu fragen, die dann auch gewährt wurde. Heute hat jeder so viel an Lehrstoff zu vermitteln, dass keine Spielräume

¹⁹ So wurde beispielsweise in einer Fokusgruppe von Schülerinnen und Schüler der zu große Anteil an Anatomie kritisiert, während von einer anderen Gruppe von Schülerinnen und Schüler der Wunsch geäußert wurde, mehr anatomische Kenntnisse vermittelt zu bekommen.

für die flexible und bedarfsgerechte Anpassung von Unterrichtseinheiten bleibt.“ (Lehrkraft Schule 8)

In der **Altenpflege** wurde in diesem Zusammenhang von den Lehrkräften dieses Berufs auch die Klassengröße kritisiert. Aufgrund der heterogenen Zusammensetzung der Schülerschaft und Klassenstärken von 30 Schülerinnen und Schüler sei eine binnendifferenzierte Herangehensweise nicht zu gewährleisten.²⁰ Nicht zuletzt durch die Verknüpfung dieser Argumentationsstränge wird der Zusammenhang mit den zuvor thematisierten Ausbildungsabbrüchen deutlich.

In der Konsequenz wird bei allen Beteiligten immer wieder Kritik am Umfang und der Verteilung des Lehrstoffs insgesamt und bestimmter Inhalte deutlich. Dies führt auf Seiten der Schülerinnen und Schüler jedoch nicht dazu, dass grundsätzliche Änderungen gewünscht werden. Nur in einem Fall wurde angeregt, den Unterrichtsstoff aufgrund der Fülle und der hohen Durchfallquoten in den Prüfungen auf die prüfungsrelevanten Aspekte zu konzentrieren. Alle anderen Gruppen der Schülerinnen und Schüler betonten, dass die vermittelten Lerninhalte zum Berufsbild gehören – mit gewissen Einschränkungen bei der Altenpflege – und damit auch das Ideal des jeweiligen Pflegeberufs beschreiben. Vielmehr gehe es darum, das erworbene Wissen auch tatsächlich anwenden zu können. Die Bewältigung des Lehrstoffes ist daher auch als eigene Anerkennung zu verstehen, diesem Qualitätsanspruch grundsätzlich zu entsprechen. Vor diesem Hintergrund sind wohl auch die Äußerungen der Schülerinnen und Schüler zu interpretieren, dass diejenigen, die die Probezeit aufgrund einer theoretischen Überforderung nicht bestanden haben, die Ausbildung insgesamt nicht hätten bestehen können.

Unterstützungsangebote der Wissensvermittlung

Aufgrund der heterogenen Zusammensetzung der Schülerschaft und den Schwierigkeiten mit der Bewältigung des Lehrstoffs bieten viele Schulen Förderunterricht und zum Teil auch darüber hinausgehende Leistungen wie psychologische Beratung an. Dies scheint insbesondere in der Altenpflege gängig zu sein und kann mit den etwas schlechteren Startvoraussetzungen der Schülerschaft erklärt werden. Aber auch in der Gesundheits- und Krankenpflege sind zusätzliche Lernangebote ein gängiges Mittel:

„Natürlich versuchen wir immer, den Lernstoff verständlich zu vermitteln. Aber hier wäre ggf. auch in unserer Schule noch etwas zu verbessern. Es gibt Seminare zur Lernberatung und zur Lernunterstützung, die wir in Anspruch nehmen müssten, um das große Leistungsgefälle in den Klassen zu bewältigen. (Lehrkraft Schule 8)

Teilweise erfolgen diese zusätzlichen Leistungen auf Grundlage von Bildungsgutscheinen oder der Teilnahme am WeGebAU-Programm. Teilweise werden diese Unterstützungsangebote unentgeltlich in der Freizeit der Lehrkräfte angeboten. Bei bestimmten Problemen verweisen die Lehrkräfte auch auf schulinterne Sozialpädagogen oder weiterführende Beratungsstellen hin.

Ebenfalls vorrangig in der Altenpflege wurde seitens der Lehrkräfte vermehrt angemerkt, dass den Schulen mehr Zeit zur Vermittlung von Lerntechniken zur Verfügung stehen müsste, um die Grundlagen des Lernen lernens zu verbessern. Auf diese Herausforderung wird an mindestens einem

²⁰ Im Entwurf zum neuen Pflegeberufegesetz wird in § 9 Abs. 2 das Verhältnis von Lehrkräften zu Schülerinnen und Schüler auf 1:20 begrenzt.

Standort mit einem „Sockeltraining“ reagiert, d.h. in der ersten Schulbesuchswoche findet kein regulärer Unterricht statt, sondern stattdessen werden Lerntechniken und methodisch-didaktische Unterrichtsformen eingeübt.

5.1.4 Veränderungsvorschläge für den Lernort Schule

Hinsichtlich der Betreuung kann festgehalten werden, dass sich die Schülerinnen und Schüler durch die Lehrkräfte gut betreut fühlen. Auch wenn die Intensität der Besuche vor allem in der Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege geringer ausfällt als im Bereich der Altenpflege, führt dies nicht zu einer insgesamt negativeren Bewertung durch die Schülerinnen und Schüler.

Aufgrund der insgesamt sehr positiven Bewertung fallen auch die Äußerungen zu Verbesserungspotenzialen wenig umfangreich aus. Die formulierten Bedarfe werden vorrangig von Lehrkräften geäußert und richten sich u.a. auf die Personalausstattung, die eine Betreuung auch schwächerer Schülerinnen und Schüler besser ermöglichen würde. In diesem Zusammenhang wurde seitens der Lehrkräfte in mehreren Fällen und berufsunabhängig aber auch darauf verwiesen, dass diese einen pädagogischen und keinen therapeutischen Auftrag hätten und angesichts der Problemlagen der Schülerinnen und Schüler keine entsprechende Ausbildung besäßen.

Ein zweiter wesentlicher Wunsch wurde dahingehend geäußert, mehr Zeit zur theoretischen Wissensvermittlung bzw. zur Wiederholung bestimmter Lerninhalte zu haben. Die Angaben, welche Lerninhalte besonders relevant sind, variieren allerdings stark zwischen den Schulen.

Alle weiteren genannten Veränderungsvorschläge betrafen die jeweils spezifische Schulsituation und werden daher an dieser Stelle nicht wiedergegeben.

5.2 Lernort Praxis

5.2.1 Fragestellungen zum Lernort Praxis

In allen durchgeführten Untersuchungsschritten wurde deutlich, dass ein gelungener Theorie-Praxis-Transfer nicht nur eine adäquate Wissensvermittlung und Betreuung in der Theorie bzw. im Lernort Schule voraussetzt, sondern dass auch die Rahmenbedingungen am Lernort Praxis den Transfer erlauben müssen. Ganz wesentlich hierfür ist die Betrachtung der Schülerinnen und Schüler als Lernende, d.h. in den Einrichtungen sollten gute Lernbedingungen herrschen. Daher lauten die zentralen Fragestellungen zum Lernort Praxis:

- Inwieweit herrschen aus Sicht der Beteiligten gute Lernbedingungen am Lernort Praxis vor?
- Welche Konsequenzen ergeben sich daraus für die Betreuung und Begleitung der Schülerinnen und Schüler?

5.2.2 Lernbedingungen

Während der Lernort Schule in der Regel wenig problematisiert wird, ist die Kritik am Lernort Praxis sehr eindeutig und wird von allen Befragten und unabhängig vom Beruf hervorgehoben. Die Kritikpunkte richten sich sowohl auf die Praxiseinrichtungen selber als auch auf den Theorie-Praxis-Transfer, der aufgrund der gegebenen Bedingungen in der Praxis nur unzureichend umgesetzt werden kann. Die Rahmenbedingungen sind gekennzeichnet durch folgende Faktoren:

- Unzureichende Personalausstattung / Anrechnung auf Stellenschlüssel
- Verfügbarkeit von Personal für die Ausbildung

- Arbeitsplanung in den Einrichtungen

Diese Rahmenbedingungen haben unter anderem zur Folge, dass Schülerinnen und Schüler im regulären Stationsablauf eingesetzt werden. Darüber hinaus berichten die Schülerinnen und Schüler, dass im Rahmen ihrer Ausbildung das Einspringen für z.B. kranke Kolleginnen und Kollegen relativ regelmäßig vorkommt. Dies kann ggf. zu Stationswechseln führen oder dazu, dass auch während eines Theorieblocks Wochenenddienst geleistet wird. Während in der Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege das Einspringen nur in Einzelfällen konkret als Problem benannt wurde, gab es in der Altenpflege seitens der Schülerinnen und Schüler nahezu einhellig, aber auch von Lehrkräften und Praxisanleitungen Hinweise auf diese Problematik.

„Der Krankheitsstand ist eben sehr hoch durch die Belastung. Also eigentlich ist man ständig in Bereitschaft, obwohl man keine Bereitschaft hat.“ (Schüler/in Schule 10)

Dementsprechend negativ können die Konsequenzen für die eigentlich zu erlernenden Ausbildungsinhalte sein. Überstunden hingegen spielen in verhältnismäßig geringem Umfang eine Rolle. So gab es hierzu kaum Äußerungen der Schülerinnen und Schüler. Dies wird auch durch die zusammenfassende Bewertung in den Fokusgruppen deutlich:

Tabelle 5: Aussagen der Schülerinnen und Schüler bezogen auf die Praxis –Mittelwerte

Aussage	Gesamt	AltPfl	GuKrPfl	GuKinderKr Pfl	KPH
In der Praxis werde ich häufig im regulären Stationsablauf als Arbeitskraft eingesetzt	1,49	1,51	1,30	1,61	1,86
Ich mache regelmäßig Überstunden.	2,39	2,24	2,39	2,50	2,83
Ich springe regelmäßig ein, wenn irgendwo „Not am Mann“ ist.	2,03	1,87	2,13	2,00	2,29

Quelle: Fokusgruppen Schülerinnen und Schüler. 1=Aussage trifft zu bis 4=Aussage trifft nicht zu Altenpflege: n=39; Gesundheits- und Krankenpflege: n=41; Gesundheits- und Kinderkrankenpflege: n=17; Krankenpflegehilfe: n=7

Auch in der Online-Befragung der Schulleitungen wird in ganz überwiegendem Maße der Aussage zugestimmt, dass Schülerinnen und Schüler häufig im regulären Stationsablauf eingesetzt werden.²¹ Diese sehr eindeutige Bewertung wird durch die Praxisanleitungen und die Lehrkräfte durchweg bestätigt (und kritisiert):

„Meiner Meinung nach ist in den Einrichtungen auf der Ebene der Verantwortung immer noch nicht ausreichend klar, dass sie ausbilden sollen und nicht den Verwertungszusammenhang in den Blickpunkt stellen sollen.“ (Lehrkraft Schule 11)

Nicht zuletzt vor dem Hintergrund des Einsatzes im regulären Stationsablauf wird verständlich, dass sich die Schülerinnen und Schüler in der Praxis häufig alleingelassen fühlen. Dies wird insbesondere in der Altenpflege betont.

²¹ 85 Prozent stimmten der Aussage zu oder eher zu, der Rest entfiel auf die Antwortkategorie „teils/teils“.

Tabelle 6: Bewertung der Betreuung durch Schülerinnen und Schüler nach Beruf – Mittelwerte

Aussage	Gesamt	AltPfl	GuKrPfl	GuKinderKr Pfl	KPH
Ich fühle mich in der Praxis häufig alleingelassen.	2,17	1,85	2,30	2,61	2,43

Quelle: Fokusgruppendifkussionen Schülerinnen und Schüler. 1=Aussage trifft zu bis 4=Aussage trifft nicht zu; Altenpflege: n=39; Gesundheits- und Krankenpflege: n=40; Gesundheits- und Kinderkrankenpflege: n=17; Krankenpflegehilfe: n=7

Tendenziell fällt die Bewertung in der **Gesundheits- und Kinderkrankenpflege** etwas positiver aus. Dieser Eindruck wird nicht nur durch die angegebenen Durchschnittswerte, sondern auch durch Äußerungen der Schülerinnen und Schüler bestätigt, die im Stationsvergleich die relativ guten Arbeitsbedingungen – damit gemeint ist jeweils die personelle Ausstattung – auf den Kinderstationen hervorheben. Ebenso gibt es positive Beispiele in der Gesundheits- und Krankenpflege und der Altenpflege.

Jedoch überwiegt bei der Betrachtung aller Aussagen eindeutig die Einschätzung, dass die Schülerinnen und Schüler in den regulären Stationsalltag als Arbeitskräfte eingebunden werden. Dies kann unter Umständen zu einer erheblichen Überlastung führen.

„Das eigentliche Problem besteht darin, dass wir nicht als Schülerinnen und Schüler auf der Station gesehen werden, sondern als Arbeitskräfte, die fest im Stellenplan verankert sind. So bleibt kaum Zeit fürs Lernen und für die Ausbildung.“ (Schüler/in Schule 8)

Diese Einschätzungen wirken sich unmittelbar auf die Betreuung und Begleitung der Schülerinnen und Schüler aus.

5.2.3 Betreuung und Begleitung während des Praxiseinsatzes

In den Gesprächen wurde fast durchweg darauf verwiesen, dass die Betreuung und Begleitung der Schülerinnen und Schüler in unmittelbarem Zusammenhang mit der Personalausstattung stehe. Die Betreuung kann dabei unterschiedlich ausgestaltet sein:

In der **Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege** sind die Schülerinnen und Schüler im Laufe ihrer Ausbildungszeit mehreren Stationen zugeordnet. Bei den einzelnen Einsätzen werden die Schülerinnen und Schüler entweder separat eingeplant und einer oder wenigen Bezugspersonen zugeordnet oder voll in den Stationsablauf integriert. Die Bezugspersonen können Pflegefachkräfte oder Praxisanleitungen sein, d.h. Fachkräfte mit der zusätzlichen Qualifikation. Neben der Betreuung im Stationsalltag gibt es bei Schulen mit komplett freigestellten Praxisanleitungen in der Regel fest im Dienstplan verankerte Praxisanleitungstage, an denen bestimmte Lernsituationen durchgeführt und anschließend besprochen werden.²²

Grundsätzlich gilt für die genannten Berufe, dass die Betreuung in der Praxis von den Schülerinnen und Schüler als nicht kontinuierlich eingestuft wird. Ein häufiger Wechsel der Ansprechpersonen auf den Stationen sei insgesamt die Regel.

²² Zur Betreuung durch die Praxisanleitungen siehe Abschnitt 5.3.4

Für den Stationsalltag gilt auf Grundlage der Gespräche, dass es neben der Personalausstattung keine weiteren strukturellen Faktoren gibt, die sich positiv oder negativ auf die Betreuung der Schülerinnen und Schüler auswirken. Es sind immer wieder die gleichen Stationen, bei denen die Schülerinnen und Schüler sich gut betreut fühlen und einen Lernzuwachs wahrnehmen (z.B. Palliativ- oder Intensivstation). Ebenso gibt es unabhängig von der Schule immer wieder die gleichen Stationen, in denen die Betreuungssituation als sehr problematisch geschildert wurde (z.B. Innere Medizin). Neben diesen als positiv und negativ genannten Beispielen scheint vor allem das Vorhandensein einer Ausbildungskultur und das Verständnis der Leitungsebene für Ausbildungsbelange einen Einfluss darauf zu haben, inwiefern die Betreuung und Begleitung der Schülerinnen und Schüler im Stationsalltag gelingt.²³

Eine solche Ausbildungskultur kann sich zum Beispiel daran zeigen, dass die Praxisanleitungen in die Dienstplangestaltung eingebunden sind oder sich die Pflegefachkräfte selber den Schülerinnen und Schüler zuteilen (und dies von der Leitungsebene unterstützt wird). In den Diskussionen ließ sich jedoch nicht festmachen, wie eine solche Ausbildungskultur initiiert wird oder woran sie sich unzweifelhaft zeigt (z.B. wurde davon berichtet, dass die Betreuung nicht gut funktioniert, obwohl die Praxisanleitungen an der Dienstplangestaltung beteiligt sind). Im Gegenzug wurde immer wieder deutlich, dass auch bei einer entsprechenden Dienstplangestaltung aufgrund von Urlaub, Krankheit o.ä. immer wieder Wechsel der Bezugspersonen vorkommen. Nicht zuletzt durch die Tatsache, dass die Schülerinnen und Schüler als Vollzeitkräfte die Dienste absolvieren, während die Teilzeitquote bei den examinierten Fachkräften sehr hoch ist, führt immer wieder zu unterschiedlichen Schichten. Dies erschwert die Etablierung fester Bezugspersonen während der Praxiseinsätze.

Auch wenn die Problematik in der Gesundheits- und Krankenpflege und der **Gesundheits- und Kinderkrankenpflege** grundsätzlich ähnlich berichtet wird, scheint es im Bereich der Kinderkrankenpflege noch verhältnismäßig gute Betreuungsbedingungen zu geben. Neben der als vergleichsweise gut wahrgenommenen Personalausstattung wird auch die Einbeziehung der Eltern – die bestimmte Aufgaben übernehmen – als Grund dafür genannt, dass grundsätzlich mehr Zeit zur Verfügung steht und daher auch die Betreuung besser gewährleistet ist.

In der **Krankenpflegehilfe** wurde diese Einschätzung nur zum Teil bestätigt. Zwar wird auch hier deutlich, dass die Schülerinnen und Schüler v.a. im regulären Stationsalltag eingesetzt werden und es eine Vielzahl an Ansprechpersonen in der Praxis gibt. Dadurch, dass in diesem Beruf Praxiseinsätze nur in der Inneren Medizin und der Chirurgie erfolgen, sind die Bedingungen jedoch besser, mögliche Ansprechpersonen im Laufe der Zeit kennenzulernen.

In der **Altenpflege** ist die Betreuung und Begleitung der Schülerinnen und Schüler differenziert zu bewerten. So berichten die Schülerinnen und Schüler der ambulanten Altenpflege fast durchgehend, zumindest während des ersten Ausbildungsjahres die Touren gemeinsam mit den examinierten Altenpfleger/innen zu fahren. Insofern ist in diesem ersten Jahr eine enge Betreuung gewährleistet. Ab dem zweiten Jahr scheint es jedoch weitgehend so zu sein, dass die Schülerinnen und Schüler ihre Touren alleine bewältigen. In Einzelfällen wurde jedoch berichtet, dass es auch ambulante Dienste

²³ Nicht im unmittelbarem Zusammenhang, aber durchaus anknüpfungsfähig, hat das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie (MSAGD) ein Modellprojekt „Führung im Krankenhaus in Rheinland-Pfalz“ zur Umsetzung der Fachkräfte- und Qualifizierungsoffensive GFB 2012-2015 initiiert, mit dessen Hilfe Führungskräfte intensiv zu transformationalen Führungsstilen gecoacht werden. Dies soll mittelbar zu einer Verbesserung der Beschäftigungsbedingungen führen.

gebe, bei denen die Schülerinnen und Schüler bis zum Ende des zweiten Ausbildungsjahres mitfahren. Dementsprechend wird die Betreuung und Begleitung zumindest in der Anfangszeit der Ausbildung als relativ positiv wahrgenommen. Nichtsdestotrotz wird auch hier deutlich, dass die Schülerinnen und Schüler der Altenpflege in der Regel ab dem zweiten Jahr voll in die Abläufe integriert sind.

Deutlich unterschiedlich ist die Situation in der stationären Altenpflege. Bei aller Unterschiedlichkeit der einzelnen Einrichtungen dominieren hier Aussagen, die unter Rückbezug auf die Personalsituation die schwierige Betreuungssituation problematisieren. So gibt es zahlreiche Aussagen, dass angesichts des Einsatzes der Schülerinnen und Schüler im normalen Schichtdienst kaum eine systematische Betreuung stattfindet.

Zumindest vonseiten der Praxisanleitungen wird zum Teil darauf hingewiesen, dass unter den gegebenen Rahmenbedingungen auch die Einbindung der Pflegefachkräfte zu bedenken sei.

„Für 8-10 Schüler gibt es eine Freistellung von 0,8 VK. Das ist das, was wir im Personalschlüssel rückfinanziert bekommen. (...) Mehr können wir nicht leisten. Was aber nicht heißt, dass alle Examinierten auch zur ad-hoc-Anleitung auch wirklich verpflichtet sind. Da geht natürlich auch nochmal ein ganz gehöriger Anteil an Zeit drauf.“ (Praxisanleiter/in Schule 4)

Unmittelbare Konsequenz der beschriebenen Betreuungssituation ist die von vielen Schülerinnen und Schüler, aber auch von Lehrkräften und zum Teil auch von den Praxisanleitungen als inadäquat empfundene Bewertung der Praxiseinsätze. Diese Kritik wird vorrangig in der Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege und z.T. der Krankenpflegehilfe geäußert, während in der Altenpflege dies nur in einigen Diskussionen thematisiert wurde. Die Begründung für diesen Unterschied ist darin zu suchen, dass in der Altenpflege die Schülerinnen und Schüler in den Einrichtungen ausgebildet werden und verhältnismäßig wenige Wechsel stattfinden.

Umso vehementer fällt die Kritik in den anderen Ausbildungsgängen aus. Auch wenn immer wieder darauf hingewiesen wurde, dass zwischen den einzelnen Stationen und Personen unterschieden werden müsse, lassen sich folgende Kritikpunkte identifizieren:

- Die Bewertungen erfolgen durch Personen, die die Schülerinnen und Schüler nicht ausreichend kennen. Die Bewertungen sind daher oftmals nicht realistisch und bilden nicht immer die fachliche Leistung ab.
- Die Bewertungen sind nicht immer eingebettet in die Vor-, Zwischen- und Abschlussgespräche.
- Die schriftliche Rückmeldung dauert zu lange.

Auf organisatorischer Ebene zeigen sich gewisse Unterschiede in der Bewertungspraxis. Die Bewertungen können entweder von den (nominellen) Bezugspersonen und/oder den Praxisanleitungen auf der jeweiligen Station verfasst werden. Zum Teil werden diese auch kooperativ erarbeitet.

Hinsichtlich der einzelnen Punkte werden zum Teil unterschiedliche Wahrnehmungen und Argumentationszusammenhänge zwischen den befragten Gruppen deutlich. So wird seitens der Schülerinnen und Schüler nahezu einhellig angemerkt, dass durch die in der Regel fehlenden Bezugspersonen die abschließende Bewertung des Praxiseinsatzes nicht nachvollziehbar sei. Dem steht seitens der verantwortlichen Praxisanleitungen das Argument entgegen, für die Beurteilung der Jugendlichen mit den Pflegefachkräften Rücksprache zu halten, die an deren Betreuung beteiligt

waren. Dies wird wiederum vonseiten der Schülerinnen und Schüler z.T. dahingehend problematisiert, dass in diesen Fällen oftmals die wenigen negativen Erlebnisse der Pflegefachkräfte prägend für die Beurteilung sein könnten. In einigen Fällen wurde von den Schülerinnen und Schüler auch berichtet, dass aufgrund der zahlreichen Bezugspersonen kaum fachliche Bewertungen vorgenommen würden, sondern deren Integration in den Stationsbetrieb im Vordergrund stehen würden. In diesem Zusammenhang wurde der Begriff der „Standard-Zwei“ verwendet für Schülerinnen und Schüler, die während ihres Praxiseinsatzes nicht weiter negativ aufgefallen seien. Diese Sichtweise der Schülerinnen und Schüler findet durch die Lehrkräfte zu weiten Teilen Unterstützung. Bemängelt wurde, dass die Bewertungen nicht die erforderliche Differenzierung zwischen den Schülerinnen und Schülern gestatte. Insbesondere bei kürzeren Praxiseinsätzen fallen nach Einschätzung der Schülerinnen und Schüler inhaltlich fundierte Bewertungen schwer.

Aufgefangen wird die vor allem von den Schülerinnen und Schüler und Lehrkräften als unzureichend empfundene Bewertungspraxis zum Teil durch nachfolgende Gespräche zwischen den Lehrkräften und den Praxiseinrichtungen. Dies wurde seitens der Lehrkräfte vermehrt berichtet bei Auffälligkeiten in der Notengebung (z.B. durchweg die Note 1) oder bei deutlichen Unterschieden zwischen der Bewertung des Praxiseinsatzes und anderen Überprüfungen (z.B. Praxisaufträge durch komplett freigestellte Praxisanleitungen, die von der hier beschriebenen Bewertung nochmal zu unterscheiden sind²⁴).

Vorgesehen ist, die Bewertungen der Praxiseinsätze in Vor-, Zwischen- und Abschlussgespräche einzubetten. Dies scheint nach Aussagen der Schülerinnen und Schüler und der Praxisanleitungen nur eingeschränkt zu gelingen. Auch wenn dies übergreifend ausgesagt wird, scheint die Einhaltung der Gespräche schulspezifisch unterschiedlich zu sein. Seitens der Schülerinnen und Schüler gibt es vermehrt Hinweise darauf, dass die Zwischengespräche entweder nicht stattfinden oder keine Relevanz hätten, da sie häufig zwischen „Tür und Angel“ erfolgten und fachliche Rückmeldung kein Bestandteil des Gesprächs sei. Gleichzeitig gibt es Fälle, in denen die Schülerinnen und Schüler grundsätzlich recht zufrieden mit den Gesprächen sind. Ebenso kommt es zum Teil vor, dass auch die Lehrkräfte an den Gesprächen teilnehmen. Betont wurde in diesem Zusammenhang auch immer wieder die Eigenverantwortung der Schülerinnen und Schüler, diese Gespräche einzufordern.

Seitens der Praxisanleitungen wurde in diesem Zusammenhang immer wieder auf die knappe zur Verfügung stehende Zeit verwiesen. Auch hier wurde angemerkt, dass die Gespräche nicht immer stattfinden würden. Dies hänge unter anderem mit dem Dienstende der Praxisanleitungen oder der Pflegefachkräfte zusammen, d.h. diese müssten das Gespräch nach Dienstschluss und folglich in der Freizeit führen. Auch wurde berichtet, dass die Dokumentation der Gespräche aus Zeitmangel oft durch Überstunden geleistet werde. Nicht zuletzt vor diesem Hintergrund sei es verständlich, dass die Bewertungen zum Teil verzögert übermittelt werden. Diese vor allem von den nicht (komplett) freigestellten Praxisanleitungen wird von den Schülerinnen und Schüler kritisch bewertet.

„Das kann halt auch mal 10 Wochen dauern, bis die das dann fertig hat, wenn überhaupt. Teilweise wird das dann nach sieben, acht Wochen gemacht, dann kann man sich nicht mehr daran erinnern, ja wie war denn die Schülerin eigentlich nochmal, weil man in der Zwischenzeit schon wieder neue gehabt hat und dann ist das alles so ein bisschen waghalsig.“ (Schüler/in Schule 12)

²⁴ Siehe hierzu Abschnitt 5.3.6

Festzuhalten bleibt, dass die Bewertungspraxis von allen beteiligten Gruppen als unzureichend empfunden wird. Gleichzeitig wird von allen anerkannt, dass vor allem die zeitliche Belastung der Praxisanleitungen und der Pflegefachkräfte eine bessere Bewertungspraxis verhindert. Auch wenn die Noten der Praxiseinsätze bis auf eine Ausnahme nicht ins Examen bzw. in die Vornote einfließen, wird diesem Themenkomplex von den Schülerinnen und Schülern in der Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege ein hoher Stellenwert eingeräumt. Die Schülerinnen und Schüler wünschen sich dezidierte Rückmeldungen zu ihrem jeweiligen Ausbildungsstand. Dies scheint angesichts der vorherrschenden Bewertungspraxis nur eingeschränkt umsetzbar zu sein.

5.2.4 Veränderungsvorschläge für den Lernort Praxis

Aufgrund der Kritik an den praktischen Lernbedingungen richten sich die Veränderungsvorschläge auf die Rahmenbedingungen der Ausbildung. Dementsprechend werden von allen Beteiligten immer wieder die Personalausstattung und in deren Konsequenz die fehlenden zeitlichen Ressourcen für eine adäquate Betreuung als der maßgebliche Einflussfaktor der Ausbildungsqualität insgesamt, vor allem aber auch der praktischen Ausbildung genannt.

In diesem Zusammenhang wurde auch deutlich, dass sowohl die Schulen als auch die Einrichtungen zum Teil bereits über (gemeinsam erarbeitete) Konzepte zur Verbesserung der Ausbildungsqualität verfügen, die kontinuierliche Bearbeitung jedoch oftmals nicht gelingt. Angeregt wurde daher, auf der Steuerungsebene zwischen Schulen und Einrichtungen vorhandene Gremien zu nutzen oder neue zu schaffen, die sich folgenden Themen widmen sollten:

- Personalsituation
- Freistellung von Praxisanleitungen
- Pflegequalität insgesamt und Qualität der praktischen Ausbildung
- Umsetzung vorhandener Konzepte und Projekte
- Qualifizierung des Personals
- Einbindung von Praxisanleitungen in diese Prozesse und Formen der Anerkennung

Auch in der Online-Befragung der Schulleitungen wird die Fokussierung auf die Rahmenbedingungen deutlich. Fast ausnahmslos wurden diese genannt, wenn es um Verbesserungsvorschläge des Theorie-Praxis-Transfers ging. Zur organisatorischen Umsetzung wurde unter anderem der regelmäßige Austausch der Pflegeschulen auf Landesebene zum Thema Ausbildungsqualität vorgeschlagen.

Deutlich wird, dass nicht nur die Betreuung und Begleitung unmittelbar mit der Personalsituation in Zusammenhang steht, sondern dass hiervon auch der Transfer des theoretischen Wissens in die Praxis beeinflusst werden kann. Daher wird im Folgenden untersucht, wie der Theorie-Praxis-Transfer von den Beteiligten empfunden wird und welche Ansatzpunkte zur Verbesserung umgesetzt werden.

5.3 Theorie-Praxis-Transfer

5.3.1 Fragestellungen zum Theorie-Praxis-Transfer

Aufgrund der offenbar als sehr unterschiedlich wahrgenommenen Ausgangslagen in den beiden Lernorten Schule und Praxiseinrichtungen ist es plausibel anzunehmen, dass die Verknüpfung nur unter gewissen Umständen friktionsfrei oder zumindest reibungsarm funktionieren kann. Grundlage einer solchen Verknüpfung können daher Instrumente oder (Kommunikations-) Strukturen – auch in Form konkreter Personen – sein, die entsprechend konzeptionell eingebettet sind.

Folgende Fragen sollen in diesem Abschnitt beantwortet werden:

- Wie ist der Theorie-Praxis-Transfer konzeptionell verankert?
- Wie wird theoretisches und praktisches Wissen miteinander verknüpft?
- Inwiefern kann die Praxisanleitung den Theorie-Praxis-Transfer sicherstellen?
- Welche Konsequenzen ergeben sich für die Schülerinnen und Schüler?
- Welche Ansatzpunkte zur Verbesserung des Theorie-Praxis-Transfers werden verfolgt (Instrumente)?

5.3.2 Konzeptionelle Verankerung

Die Kooperation der Lernorte konzeptionell zu gestalten, kann ein wichtiger Schritt zur Verbesserung des Theorie-Praxis-Transfers sein. Dabei ist es möglich, ein eigenständiges Kooperationskonzept zu entwickeln oder dieses in das übergeordnete Schulkonzept zu integrieren, in dem das Schulprofil insgesamt beschrieben wird. Unabhängig von der Frage, ob der Theorie-Praxis-Transfer in ein übergeordnetes Konzept eingebettet ist oder nicht, findet die Kooperation zwischen den Lernorten in entsprechenden Vereinbarungen ihren Ausdruck.

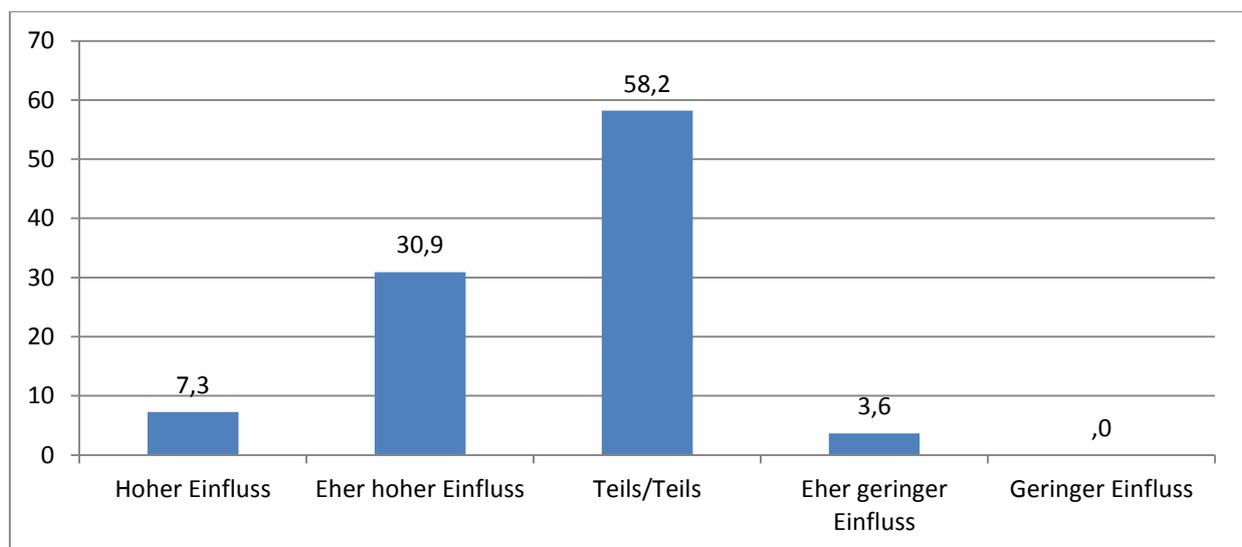
Der Theorie-Praxis-Transfer ist ganz überwiegend integrierter Teil des Schulkonzepts. Im Rahmen der Online-Befragung gaben dies rund 70 Prozent an. In gut einem Fünftel der Fälle gibt es eigenständige Konzepte des Theorie-Praxis-Transfers. Schulen der Altenpflege geben deutlich häufiger an (36 Prozent gegenüber 10 Prozent in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege), über ein solch eigenständiges Konzept zu verfügen. Dieser Unterschied lässt sich wahrscheinlich durch die höhere Anzahl an Kooperationspartnern in der Altenpflege erklären, was in der Konsequenz häufiger die Erarbeitung eigenständiger Konzepte notwendig macht. Dieser Erklärungsansatz wird gestützt durch eine entsprechende Auswertung hinsichtlich der Anzahl der Kooperationspartner – d.h. je mehr Kooperationspartner eine Schule besitzt, desto häufiger existieren eigene Konzepte des Theorie-Praxis-Transfers.

Die Schulen im Bereich der Altenpflege geben an, im Schnitt mit 33 Trägern außerhalb des eigenen Trägers zu kooperieren. Im Bereich der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege liegt die Zahl deutlich niedriger bei durchschnittlich 11 Kooperationspartnern neben dem eigenen Träger. Verbunden mit diesem Unterschied ist ein Abstimmungsbedarf mit deutlich mehr Partnern in der Altenpflege – und damit auch in der Regel mehr Fahrtwege. Gleichwohl darf bei der Interpretation der Zahlen nicht vergessen werden, dass auch innerhalb eines Trägers in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege die Zahl der Kooperationspartner von den hier dargestellten Werten abweichen kann, da beispielsweise innerhalb eines Krankenhauses die Kooperation zwischen den einzelnen Stationen sich deutlich unterscheiden kann und daher ein Träger mehrere Kooperationsebenen beinhaltet. Trotz dieser Einschränkungen bleibt grundsätzlich festzuhalten, dass die Anzahl der Kooperationspartner in der Altenpflege höher liegt als in der Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege.

Die Kooperationen sind fast ausschließlich durch entsprechende Vereinbarungen zwischen der Schule und den Trägern der Praxiseinrichtungen (außer dem Träger der Schule) festgelegt. Während dies in der Altenpflege überall der Fall ist, gibt es im Bereich der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege immerhin 10 Prozent, die keine Kooperationsvereinbarung mit den Trägern der Praxiseinrichtungen geschlossen haben, obwohl sie mit weiteren Trägern kooperieren. Es ist jedoch durchaus denkbar, dass diese Schulen die Kooperation auf Grundlage der Einsätze nach dem Krankenpflegegesetz vereinbaren,

ohne dies schriftlich zu fixieren.²⁵ Aufgrund der Kooperationsvereinbarungen einerseits, der gesetzlich bestimmten Gesamtverantwortung der Schulen für die Ausbildung andererseits ließe sich die Frage stellen, inwiefern die Schule die Bedingungen für einen gelungenen Theorie-Praxis-Transfer grundsätzlich beeinflussen kann. Der wahrgenommene Einfluss auf die Gestaltung des Theorie-Praxis-Transfers wird von den Schulleitungen unabhängig vom Pflegeberuf tendenziell als eher hoch eingeschätzt. Zwar antwortete deutlich mehr als die Hälfte, dass die Einflussmöglichkeiten der Schule mittelmäßig einzuschätzen sei – wenn die Schulleitungen sich aber klar positionieren, dann sprechen sie sich einen hohen oder eher hohen Einfluss zu.

Abbildung 5: Wie groß schätzen Sie Ihren tatsächlichen Einfluss bzw. den Ihrer Schule auf die Gestaltung des Theorie-Praxis-Transfers ein? – Ergebnisse der Online-Befragung



Quelle: Online-Befragung der Schulleitungen, n=54

Diese Aussage ist jedoch nur eingeschränkt positiv zu bewerten. Zum einen wurde in den Fokusgruppendifkussionen mit den Lehrkräften ohne Ausnahme deutlich, dass die tatsächlichen Eingriffsmöglichkeiten in praktische Handlungsabläufe gering sind. Zum anderen beantworteten die Schulleitungen nur die Frage, wie der Einfluss auf die *Gestaltung* des Theorie-Praxis-Transfers bewertet wird – die konkrete *Umsetzung* desselben ist wiederum anders zu bewerten. Diese Interpretation wird gestützt durch die Einschätzung der Schulleitungen, dass für einen besseren Lernerfolg der Schülerinnen und Schüler ein größeres Eingriffsrecht in die internen Abläufe der Praxiseinrichtungen sinnvoll wäre. Immerhin 60 Prozent der Schulleitungen stimmten dieser Aussage zu oder eher zu, während rund 23 Prozent dieser Aussage (eher) nicht zustimmten.²⁶ Zwischen den Berufsbereichen zeigen sich in der Online-Befragung keine nennenswerten Unterschiede.

²⁵ Im Entwurf zum neuen Pflegeberufegesetz ist in § 6 Abs. 4 festgelegt, dass die Pflegeschule, der Träger der praktischen Ausbildung und die weiteren an der praktischen Ausbildung beteiligten Einrichtungen auf Grundlage entsprechender Kooperationsverträge zusammenwirken.

²⁶ Restliche Prozentwerte „Teils/Teils“ oder „Weiß nicht“. Dabei scheint die Größe der praktischen Einrichtungen keinen nennenswerten Einfluss darauf zu haben, ob die Absprachen zwischen Schulen und Einrichtungen gelingen. Hierauf deuten die Ergebnisse der Online-Befragung der Schulleitungen ebenfalls hin. Zwar wird in der Altenpflege die Zusammenarbeit mit großen Einrichtungen tendenziell etwas positiver bewertet als in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege, jedoch scheint die Ausbildungsqualität überwiegend einrichtungsspezifisch bestimmt zu sein.

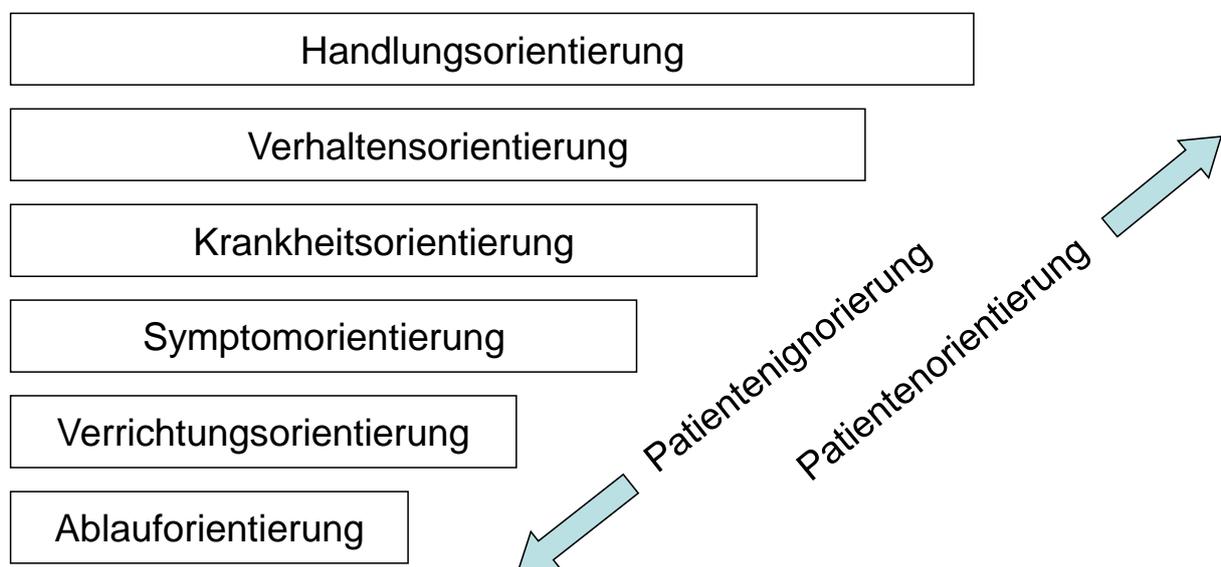
5.3.3 Verknüpfung von theoretischem Wissen und praktischem Handeln

Wie eingangs kurz beschrieben, stehen in der theoretischen Wissensvermittlung ganze pflegerische Handlungsabläufe im Mittelpunkt. Dem stehen die im vorherigen Abschnitt beschriebenen Rahmenbedingungen der praktischen Lernorte gegenüber.

Inhaltliche Verknüpfung

Unmittelbarer Ausdruck der inhaltlichen Unterschiede sind die unisono festgestellten Unterschiede zwischen der theoretisch vermittelten Bezugspflege, in der ganze pflegerische Handlungsabläufe im Mittelpunkt stehen, und der in den Einrichtungen umgesetzten Funktionspflege. Während in der Praxis – mit gewisser Ausnahme der ambulanten Altenpflege – die Pflege durch Arbeitsteilungen und fachliche Spezialisierungen mehr und mehr fragmentiert wurde, steht in der theoretischen Wissensvermittlung die Patientenorientierung im Mittelpunkt. Deutlich werden die Unterschiede in der Handlungsausübung auch am Modell der multidimensionalen Patientenorientierung.²⁷

Abbildung 6: Modell multidimensionaler Patientenorientierungen nach Wittneben



Quelle: Wittneben, Karin (2003): Pflegekonzepte in der Weiterbildung für Pflegelehrerinnen und Pflegelehrer; Peter Lang, Frankfurt am Main

In nahezu jeder Diskussion wurde entsprechend dem Modell dargestellt, dass in der Praxis im Stationsalltag die Ablauf- und Verrichtungsorientierung die Regel sei – d.h. dass die Schülerinnen und Schüler spezifische Aufgaben haben (z.B. Blutzucker messen), die sie bei jedem Patienten auf der Station durchführen. Dem steht die in der Schule vermittelte ganzheitliche Herangehensweise gegenüber, wonach das Blutzucker messen ein Bestandteil der gesamten pflegerischen Handlung ist.

„Die kriegen von uns einen ganzheitlichen Aspekt vermittelt, in den ganzen Modulen, und dann kommen sie vor Ort und erleben total das Gegenteil. Funktionell. Einer macht das Vitalzeichen, der nächste macht Verbände, der übernächste macht was anderes. Dieses Ganzheitliche erleben die einfach nicht mehr.“ (Lehrkraft Schule 5)

²⁷ In dem Stufenmodell nimmt der Grad der Patientenorientierung von Stufe zu Stufe in aufsteigender Richtung zu. Jede höhere Stufe nimmt die darunter liegenden Stufen in sich auf.

Grund hierfür sei die wenige Zeit, die zur Verfügung steht. Dieses Argument spielt in allen Diskussionen eine maßgebliche Rolle dafür, warum die Verknüpfung von theoretischem Wissen und praktischer Anwendung oftmals nicht gelingt:

„Viele Fachkräfte haben nicht das richtige Wissen²⁸. Es wird anders gemacht als in der Schule. Wir pflegen nach Schule und wir pflegen wie bei uns: wenn wir nach Schule pflegen wären wir heute noch mit der Arbeit vom Frühjahr beschäftigt.“ (Praxisanleiter/in Schule 6)

In mehreren Fällen wurde auch genannt, dass die kurze Liegezeit der Patienten die Durchführung ganzer Handlungsabläufe verhindert. Ebenso wurde von Schülerinnen und Schülern sowie Praxisanleitungen relativ häufig betont, dass sie sich in bestimmten (prüfungsrelevanten) Bereichen längere Einsätze wünschten, um theoretisches Wissen sicher anwenden zu können. Auch wenn der Wunsch nach längeren Einsätzen in diesen Gruppen in der Gesundheits- und Krankenpflege, verstärkt in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, immer wieder geäußert wurde, bestand keine Übereinstimmung hinsichtlich der notwendigen Länge eines Einsatzes. Dieser hänge auch immer von der Qualität der Einbindung in die Station ab. Deutlich wurde durch diese Äußerungen jedoch ein Unbehagen hinsichtlich der Handlungssicherheit und der theoretischen Fundierung in Kernbereichen der Ausbildung. Diese kritische Bewertung wird weitgehend durch die zusammenfassende Befragung in den Fokusgruppen bestätigt.

Tabelle 7: Verknüpfung von theoretischer und praktischer Ausbildung in der Schule und praktischer Ausbildung – Mittelwerte

Aussage	Gesamt	AltPfl	GuKrPfl	GuKinderKr Pfl	KPH
Das, was ich in der Schule lerne und das, was ich in der Praxis mache, baut aufeinander auf.	Schülerinnen und Schüler				
	2,70	2,66	2,73	2,56	2,86
Die Anforderungen der Schule lassen sich in der Praxis umsetzen.	Praxisanleitungen				
	2,29	2,25	2,29	2,36	*
Die Anforderungen der Schule lassen sich in der Praxis umsetzen.	Lehrkräfte				
	2,45	2,07	2,74	2,45	*
Der theoretische und praktische Unterricht in der Schule und die praktische Ausbildung sind in der Regel gut aufeinander abgestimmt.	2,46	2,14	2,67	2,55	*

Quelle: Fragebogen aus den Fokusgruppendifkussionen; 1=Aussage trifft zu bis 4=Aussage trifft nicht zu;

*Keine Aussage, da Anzahl der Nennungen zu gering oder nicht zu differenzieren

²⁸ Die Einschätzung bezüglich des fachlich korrekten Wissens von Fachkräften ohne Qualifikation zur Praxisanleitung fällt insgesamt sehr heterogen aus. Ganz eindeutig wurde von allen Gruppen betont, dass dieser Aspekt vom Einzelfall abhängig sei. Zwar wurde seitens der Schülerinnen und Schüler etwas häufiger genannt, dass vor allem ältere Pflegefachkräfte nicht mehr den aktuellen Wissensstand hätten, jedoch überwog der Aspekt der Heterogenität.

Verhältnismäßig positiv bewerten die Schulleitungen die Abstimmung von theoretischem und praktischem Unterricht in der Schule und der praktischen Ausbildung in den Einrichtungen. So stimmten insgesamt 40 Prozent der Aussage zu (9 Prozent) oder eher zu (31 Prozent), während nur 10 Prozent der Aussage nicht (4 Prozent) oder eher nicht (6 Prozent) zustimmten.²⁹ Auch wenn sich die Unterschiede zwischen den Berufsbereichen im Rahmen halten, fällt weiterhin auf, dass die Schulleitungen die Abstimmung in der Altenpflege tendenziell negativer bewerten als in der Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege. Dies ist ein interessanter Gegensatz zur Bewertung der Lehrkräfte.

Aufgrund der Fokusgruppendifkussionen lässt sich aber festhalten, dass die Ergebnisse möglicher Abstimmungsprozesse im Sinne einer 1:1-Übertragung von Wissen in Handeln überwiegend kritisch gesehen werden. Dieser Befund lässt sich für nahezu alle der hier untersuchten Berufe treffen. Dabei werden immer wieder Ausnahmen gemacht, d.h. es gibt Stationen, auf denen auch ganze pflegerische Handlungen in der Praxis durchgeführt werden. Hierbei handelt es sich im Wesentlichen um die gleichen Stationen, in denen eine gute Betreuung der Schülerinnen und Schüler geleistet werden kann (z.B. Palliativ, Intensiv). Vor allem die zur Verfügung stehende Zeit wird als Begründung genannt.

Im Bereich der Altenpflege bewerten vor allem Lehrkräfte die Abstimmung von theoretischem und praktischem Unterricht und praktischer Ausbildung verhältnismäßig positiv. Im Abgleich mit den Diskussionen der Schülerinnen und Schüler wurden deutliche Unterschiede zwischen der ambulanten und der stationären Versorgung deutlich:

„Auf Stationen, kann man so abwertend sagen, ist Fließbandarbeit. (...) Wenn ich so arbeiten würde wie ich theoretisch müsste, würde ich ja bis 16 Uhr wahrscheinlich pflegen oder so. Aber ambulant (...), du hast auch mal Zeit, mit den Leuten Kaffee zu trinken und einfach auch mal zu plaudern. Und da ist auch nicht einfach nur Reinkommen, jetzt müssen wir losmachen, Licht an, Zack, raus. Du kommst da irgendwo hin bei denen zu Hause und bist da zu Gast und musst dich auch so verhalten.“ (Schüler/in Schule 10)

Auch wenn von Gegenbeispielen in der ambulanten Pflege berichtet wird, scheint hier durch den engeren Patientenbezug und mehr Zeit die Zufriedenheit der Schülerinnen und Schüler größer zu sein als im stationären Bereich.³⁰ Diese zur Verfügung stehende Zeit wird in den Diskussionen immer wieder auch mit der Möglichkeit in Verbindung gebracht, pflegerische Handlungen ganzheitlich umzusetzen.

Den geschilderten Schwierigkeiten begegnen die Lehrkräfte mit praxisnahen Übungen³¹ und einem pragmatischen Herangehen in der Wissensvermittlung. Dabei wird die Verknüpfung zwischen in der Schule vermitteltem Wissen und der praktischen Anwendung deutlich.

„Wir vermitteln das Basiswissen. Dann sagen wir den Schülern: Schauen Sie bitte auf die hausinternen Standards, wie sind die runtergebrochen?“ (Lehrkraft Schule 5)

²⁹ Die restlichen Antworten entfielen auf die Antwortkategorien „Teils/Teils“ (49 Prozent) und „Weiß nicht“ (2 Prozent).

³⁰ Gleichwohl wird die Arbeit in ambulanten Diensten nach Aussagen einiger Schülerinnen und Schüler zum Teil auch durch nicht dokumentierte Überstunden geleistet.

³¹ So verfügen alle Schulen über Demonstrationsräume, die nach Aussagen von Lehrkräften und Schülerinnen und Schüler auch regelmäßig genutzt werden. Bis auf einzelne Ausnahmen wird diese Form der Wissensvermittlung wertgeschätzt.

Dieses Zitat verdeutlicht einerseits, dass die Lehrkräfte ohne Ausnahme das von ihnen vermittelte Wissen als das fachlich richtige ansehen. Hinter diese Minimalstandards dürfe nicht zurückgegangen werden. Andererseits wird deutlich, dass auch die praktischen Arbeitsbedingungen von den Lehrkräften bewusst wahrgenommen werden und daher Abweichungen vom „schulischen Standard“ durchaus möglich sind, sofern sie von den Schülerinnen und Schüler begründet werden können.

Aber nicht nur das schulische Wissen, sondern auch hauseigene Standards können durchaus handlungsleitend sein. Die (in erster Linie nicht oder nicht komplett freigestellten) Praxisanleitungen und Pflegefachkräfte sehen sich zum Teil mit diesen unterschiedlichen Standards konfrontiert.

„Ich muss nach meinen Hausstandards arbeiten, unabhängig davon, was in der Schule vermittelt wurde.“ (Praxisanleiter/in Schule 3)

Da auch die Häuser demnach nach eigenen Standards verfahren, gibt es in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege nach Aussage der Lehrkräfte in vielen Fällen Arbeitsgemeinschaften zwischen Schulen und Praxisorten, in denen die Standards diskutiert und aufeinander abgestimmt werden. Auf Seiten der Schülerinnen und Schüler führt dies dennoch zum Teil zu Verunsicherung und dem Eindruck, dass sich die in der Schule vermittelte Theorie und die Umsetzung in der Praxis widersprechen. Dabei ist festzustellen, dass die Relevanz des „schulischen“ (d.h. des fachlich korrekten) Wissens von keinem Beteiligten bezweifelt wird. Vielmehr ist das theoretisch vermittelte Wissen der Ankerpunkt für die Schülerinnen und Schüler, um daran möglichst die praktischen Handlungsabläufe zu orientieren.³²

In der Altenpflege hingegen fällt diese Form der Absprache nochmal deutlich schwerer, da die Anzahl der Träger deutlich höher liegt und jede Einrichtung über eigene Ausbildungskonzepte verfügt. Daher wird in der Altenpflege stärker über schriftliche Konzepte gesteuert, um ein einheitliches Vorgehen zu sichern.

Zeitliche Verknüpfung

Nicht nur die inhaltliche, sondern auch die zeitliche Verknüpfung der Lerninhalte kann den Theorie-Praxis-Transfer beeinflussen. Hinsichtlich der zeitlichen Verknüpfung zeigt sich eindeutig, dass zwischen theoretischem Wissenserwerb und praktischer Anwendung in der Regel eine Asynchronität festzustellen ist.

„Man kann das ja nicht so aufbauen, dass man den Unterricht direkt mit dem Praktischen verknüpft. Weil ansonsten wäre das, nachdem wir die Gefäßchirurgie durchgenommen haben, müssten ja 40 Schüler auf die Gefäßchirurgie.“ (Schüler/in Schule 2)

An dieser fehlenden Synchronisation kann nach übereinstimmender Meinung strukturell wenig verändert werden, da die Praxiseinrichtungen jeweils unterschiedliche inhaltliche und organisatorische Abläufe haben. Je nach Schwerpunkt der Einrichtung, den Krankheitsbildern der zu Pflegenden oder den organisatorischen Arbeitsabläufen sind spezifische Praxiseinsätze erforderlich. Schülerinnen und Schüler können vor diesem Hintergrund oftmals nicht davon ausgehen, dass eben erworbenes theoretisches Wissen unmittelbar in der Praxis erprobt werden kann. Sie werden auf den

³² Gleichwohl gibt es in Einzelfällen auch Ausnahmen. So wurde in der ambulanten Altenpflege z.B. berichtet, dass der in der Schule vermittelte Einsatz von Schürzen nicht in jedem Falle nachvollziehbar sei, da man nicht unbedingt kranke Menschen pflege, sondern bei alten Menschen zu Gast sei und sich der Einsatz der Schürzen auf die Patient/innen abschreckend wirken könne.

Stationen mit Aufgaben konfrontiert, deren theoretische Erklärung entweder bereits lange zurück liegt oder noch nicht auf dem Lehrplan stand. Darüber hinaus wird von allen befragten Gruppen immer wieder konstatiert, dass Lernprozesse auch andersrum funktionieren, d.h. Schülerinnen und Schüler werden in der Praxis mit einer Aufgabenstellung konfrontiert, die anschließend fachtheoretisch reflektiert werden kann. Solche Verschiebungen lassen sich nicht mit einer Verbesserung des Theorie-Praxis-Transfers auffangen. Sie haben nach überwiegender Meinung auch nichts mit Defiziten im Theorie-Praxis-Transfer zu tun, sondern sind u. a. der Vielfalt der Einrichtungen, den daran geknüpften spezifischen Aufgaben und der Dynamik des Arbeitsalltags in den Einrichtungen geschuldet.

Auf Seiten der Praxisanleitungen wird die zeitliche Unterschiedlichkeit weitgehend als nicht besonders problematisch gesehen. Aufgrund der Notwendigkeit eines Vorgesprächs würde der Kenntnisstand der Schülerinnen und Schüler individuell festgestellt. Dennoch wurde immer wieder Unverständnis über die Reihenfolge der Wissensvermittlung in der Theorie geäußert. So hätten Schülerinnen und Schüler oftmals Spezialkenntnisse in einem bestimmten Wissensgebiet, während im gleichen Wissensgebiet grundlegende Kenntnisse fehlen würden. Dies wird insbesondere durch die Lehrkräfte, zum Teil aber auch durch die Schülerinnen und Schüler durch die Wissensvermittlung in Modulform und der Verschränkung mit der Praxis erklärt:

„Wer im Oberkurs ist, wird wie selbstverständlich darauf angesprochen, dass er Aufgaben erledigen kann, die seinem Status entsprechen. Fakt aber ist, dass eben nicht alle Azubis bis zum Oberkurs eine adäquate Übung in den relevanten Aufgaben haben. In der Ausbildung kommt nicht ein Baustein auf den anderen. Da läuft viel durch zufällig verteilte Möglichkeiten fürs Üben.“ (Schüler/in Schule 7)

Diese Ungleichzeitigkeit von Theorie und Praxis hat zur unmittelbaren Folge, dass die Schülerinnen und Schüler – etwas stärker in der Altenpflege – darüber berichten, Aufgaben auszuführen, die nicht ihrem Ausbildungsstand entsprechen.³³ Dem steht die Aussage entgegen, dass Schülerinnen und Schüler auch dann Aufgaben in der Praxis ausüben können, wenn sie auch ohne theoretische Einbettung in der Schule zuvor entsprechend angeleitet wurden. Dem wiederum steht der in einigen Fällen formulierte Einwand von Schülerinnen und Schüler entgegen, dass die Unterweisung in diesen Fällen zumeist als „mechanisches Vormachen“ empfunden wird, d.h. eine Erklärung des Handelns unterbleibt. Im Ergebnis dieser unterschiedlichen Wahrnehmungen bleibt eine von allen Gruppen erkannte große Unsicherheit der Schülerinnen und Schüler hinsichtlich des eigenen Ausbildungsstands.

Angesichts dessen wünschen sich viele Praxisanleitungen tief gegliederte Übersichten über die vermittelten Lerninhalte, um daraus die individuellen Kenntnisse der Schülerinnen und Schüler besser einschätzen zu können. Diesem relativ regelmäßig aufkommenden Wunsch wird seitens der Schule zum Teil mit Lernübersichten oder Blockreports zu theoretischen Lerninhalten entsprochen, zum Teil übermitteln die Schulen auch Klausurergebnisse oder Noten. Diese Verfahrenswege ersetzen jedoch nicht das Vorgespräch. Auch wurde von den Lehrkräften zum Teil darauf verwiesen, dass auch nach erfolgter detaillierter Information über die vermittelten Lerninhalte aufgrund der Arbeitsbedingungen in der Praxis diese kaum zur Kenntnis genommen würden.

³³ Genannt wurde beispielsweise die Leitung einer Station im zweiten Ausbildungsjahr. Solche Beispiele wurden auch in der Gesundheits- und Krankenpflege berichtet (Leitung der Nachtschicht auf Station).

Um trotz der dargestellten Schwierigkeiten die inhaltliche Verknüpfung zwischen Theorie und Praxis sicherzustellen, kommt den Praxisanleitungen eine wichtige Rolle zu. Daher wird im folgenden Abschnitt deren Perspektive gesondert berichtet.

5.3.4 Rolle der Praxisanleitung

Wissen der Praxisanleitungen über theoretische Lerninhalte

Wie mehrfach erwähnt, ist die Zeit ein entscheidendes Kriterium dafür, ob praktische Handlungsabläufe fachlich korrekt durchgeführt werden (können). Aufgrund ihrer Aufgabe sind daher die zeitlichen Ressourcen der Praxisanleitungen von großer Bedeutung. Eindeutiges Ergebnis der Fokusgruppendifkussionen ist, dass Praxisanleitungen, die zu 100 Prozent für diese Aufgabe freigestellt sind, den Theorie-Praxis-Transfer besonders gut leisten können.

Tabelle 8: Aussagen der Praxisanleitungen nach Grad der Freistellung – Mittelwerte

Aussage	Komplette Freistellung	Teilweise Freistellung	Keine Freistellung
Für die Aufgabe der Praxisanleitung habe ich ausreichend Zeit.	1,29	2,13	3,15
Ich weiß, welche inhaltlichen Themen in der Schule vermittelt werden.	1,89	2,30	2,27

Quelle: Fokusgruppen Praxisanleitungen; 1=Aussage trifft zu bis 4=Aussage trifft nicht zu; Komplette Freistellung: n=28; Teilweise Freistellung: n=14; Keine Freistellung: n=27

Nicht nur die zur Verfügung stehende Zeit wird von den Praxisanleitungen besser eingeschätzt, sondern – wahrscheinlich als unmittelbare Folge davon – die Kenntnis der in der Schule vermittelten Themen und Lerninhalte. Dies ist eine wesentliche Voraussetzung dafür, dass der Theorie-Praxis-Transfer überhaupt gelingen kann. Während der Grad der Freistellung also ausgesprochen relevant ist, gibt es in der Auswertung nach Berufen bei den Praxisanleitungen keine wesentlichen Unterschiede.

Wie wichtig die Zeit als Einflussfaktor ist, wird auch durch die Wahrnehmung der Schulleitungen in der Online-Befragung deutlich. Nur rund sieben Prozent stimmten der Aussage (eher) zu, dass die Praxisanleitungen über ausreichende Zeitressourcen verfügten.³⁴

Während komplett freigestellte Praxisanleitungen sich hinsichtlich ihres Wissenstandes sicher fühlen, berichten teilweise oder nicht freigestellte Praxisanleitungen von Unsicherheiten bezüglich des eigenen Wissensstandes. Zu dieser Diskrepanz tragen auch die Austauschformate bei, die zwischen den Schulen und den freigestellten Praxisanleitungen an vielen Standorten einen guten Wissenstransfer ermöglichen. In mehreren Fällen wurde berichtet, dass solche Treffen alle 6-8 Wochen stattfinden. Die nicht komplett freigestellten Praxisanleitungen verfügen nicht über die Ressourcen für solche intensiven Austausche (z.T. gab es solche Formate, die sich aber nicht durchhalten ließen). Stattdessen werden Praxisanleitertreffen durchgeführt, die i.d.R. halbjährlich stattfinden. Diese werden weitgehend positiv bewertet, wenngleich von Seiten der Praxisanleitungen in wenigen Fällen ein größerer Austausch zu inhaltlichen Fragen gewünscht wurde.

Um den Nachteil auszugleichen, nutzen die nicht komplett freigestellten Praxisanleitungen auch die Schülerinnen und Schüler, um von diesen den aktuellen Stand des vermittelten Wissens zu erfahren.

³⁴ Tendenziell gab es in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege eine etwas positivere Bewertung als in der Altenpflege

Dies kann allerdings wieder zu Verunsicherung und zusätzlichem Arbeitsaufwand führen, da die Schülerinnen und Schüler nicht immer zuverlässige Wissensträger sind:

*„Wir wissen manchmal nicht genau, was die Schule vermittelt. Ein Beispiel, ich habe zuletzt einem Schüler wortreich erklärt mit diesen Fersenkissen, die wir auch auf der Station haben, (...) und der sagt zu mir, ein Lehrer in der Schule hat gesagt, die dürfen wir nicht mehr benutzen. (...) Dann frage ich: Hast du gefragt, warum? Öh, nein. Da ist dann die Frage. Ich kann natürlich nachlesen oder googeln und kann ihm dann aus der Literatur erzählen (...) aber ich weiß nicht, warum die Schule das gemacht hat. Dann muss ich den betreffenden Lehrer anrufen und muss dann da nachfragen, warum das so ist. Das passiert öfter, das ist sehr zeitaufwändig.“
(Praxisanleiter/in Schule 2)*

Der regelmäßige und auch kurzfristige Austausch zwischen Lehrkräften und Praxisanleitungen ist angesichts dieses Beispiels von großer Bedeutung. Diese informellen Informationsaustausche gibt es regelmäßig; sie zu nutzen fällt aber wiederum den komplett freigestellten Praxisanleitungen leichter. Diesbezüglich zeigt sich, dass Praxisanleitungen und Lehrkräfte sich selber als offen für Vorschläge der jeweils anderen Partei empfinden und dies größtenteils auch der anderen Gruppe zusprechen. Nur in einer Schule gab es Diskrepanzen zwischen der wahrgenommenen eigenen Offenheit und der Zuschreibung durch die andere Gruppe.

Es bleibt zu konstatieren, dass sich die nicht komplett freigestellten Praxisanleitungen hinsichtlich der Gültigkeit des eigenen Wissens unsicherer sind als die komplett freigestellten Kolleginnen und Kollegen. Dies wird bis auf ganz wenige Ausnahmen auch von den Lehrkräften und den Schülerinnen und Schüler so gesehen. Dabei wird immer wieder das Engagement der nicht oder teilweise freigestellten Praxisanleitungen betont, d.h. die fachliche Differenz zu den komplett freigestellten Praxisanleitungen wird diesen nicht persönlich zugerechnet. Dies ist insbesondere in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege der Fall. In der Altenpflege zeigt sich ein gemischtes Bild, d.h. hier wird zum Teil auch die Qualifikation der Praxisanleitungen in Frage gestellt. Dies kann auch mit den unverbindlicheren Vorgaben zusammenhängen.

*„Es wird zwar in der Regel davon ausgegangen, dass das (die Praxisanleitung, d. Verf.) jemand mit Erfahrung und Weiterbildung ist, aber Sie wissen, dass es durchaus auch andere machen können. Und andere können alle sein und alle ist keiner. Und das heißt, es ist in dieser Nachvollziehbarkeit nicht so gleichzusetzen wie in der Gesundheits- und Krankenpflege.“
(Lehrkräfte, Schule 1)*

Durchführung von Praxisanleitungen

Die komplett freigestellten Praxisanleitungen – sofern in den Häusern vorhanden – führen in der Regel Praxisanleitertage durch und sind i.d.R. nicht in die täglichen Handlungsabläufe eingebunden. Die teilweise oder überhaupt nicht freigestellten Praxisanleitungen sind in den Stationsbetrieb integriert und können damit unter Umständen als Bezugsperson für die Schülerinnen und Schüler während der Praxiseinsätze dienen. Eine andere Möglichkeit ist es, dass reguläre Pflegefachkräfte die Schülerinnen und Schüler betreuen. Die Frage, wer als Betreuungsperson fungiert, kann auch große Auswirkungen auf die Qualität und den Umfang der dokumentierten Praxisanleitung haben (s.u.).

Grundsätzlich äußern sich die Schülerinnen und Schüler zufrieden mit den durchgeführten Praxisanleitungen. Insbesondere die Praxisanleitungstage mit den komplett freigestellten

Praxisanleitungen werden als gewinnbringend eingestuft, da hier ausreichend Zeit für die Durchführung pflegerischer Handlungen zur Verfügung stehe und diese Praxisanleitungen durchgehend reflektiert würden. In mehreren Fällen wurde ausdrücklich betont, dass der Theorie-Praxis-Transfer an diesen Praxisanleitertagen gelinge. Kritik gegenüber diesen Praxisanleitungen wird geübt hinsichtlich des Umfangs der Vorbereitung und dem als Prüfung empfundenen Charakter. Zu geringen Teilen wurde auch angemerkt, dass die Praxisanleitungen zwar dem schulisch vermittelten Inhalt entsprächen, jedoch so langsam ausgeführt würden, dass ein zielführender Transfer in den Stationsbetrieb nicht möglich sei. Dem steht der Anspruch der entsprechenden Praxisanleitungen gegenüber, die Schülerinnen und Schüler fachlich richtig anzuleiten und dabei alle pflegerischen Aspekte einzubeziehen. Darüber hinaus ist vermehrt darauf hingewiesen worden, dass sich die Schülerinnen und Schüler den Praxisanleitungstagen zum Teil entziehen, z.B. indem sie sich kurz zuvor krank melden. Auch die Praxisanleitungen im laufenden Stationsbetrieb werden von den Schülerinnen und Schüler wertgeschätzt. Allerdings werden sehr deutlich die Grenzen dieser Praxisanleitungen aufgezeigt und mit den bereits beschriebenen Rahmenbedingungen der Praxis in Beziehung gesetzt.

„Wenn man aber das Glück hat, mit einer PA Zeit verbringen zu können, dann lohnt sich das auch. Sie erklären einem Dinge und antworten auf Fragen. So sollte es eigentlich immer sein. Leider kommt man wegen anderer Arbeiten, die die PA zu erledigen haben und wegen der wechselnden Schichten, nur selten in den Genuss einer PA. Die Erfahrung ist eigentlich: Die haben nie oder nur selten Zeit, auch wenn sie freigestellt sind. Irgendwas kommt immer dazwischen: Die verschiedenen Schichten, Krankheits- und Urlaubstage oder der Arbeitsdruck auf der Station, der es nicht erlaubt, Zeit mit der PA zu verbringen.“ (Schüler/in Schule 8)

Diese und zahlreiche ähnliche Aussagen zeigen auf, dass es Beispiele gibt, bei denen es nicht gelingt, trotz Freistellung die Aufgabe der Praxisanleitung zu gewährleisten. Dies ist insofern äußerst bedenklich, da die Kosten der Praxisanleitung in diesen Fällen zwar finanziert, aber nicht geleistet werden. Auch gibt es deutliche Hinweise darauf, dass nicht an jeden Einsatzort Praxisanleitungen vorhanden sind. Es ist nicht möglich, den Umfang dieser fehlenden Praxisanleitungen zu bestimmen. Deutlich ist aber, dass in allen Berufen die Einrichtungen zum Teil nicht über Praxisanleitungen verfügen oder diese die Aufgabe nicht mehr ausüben.

Obwohl die obige Beschreibung weitgehend für alle Berufsbereiche zutrifft, ist die ambulante Altenpflege aufgrund der Arbeitsorganisation eine gewisse Ausnahme. Durch das „Mitfahren“ auf Touren – zumeist nur im ersten Ausbildungsjahr – ist es weitgehend vom Zufall abhängig, ob die Pflegefachkraft als Praxisanleitung fungiert. In ambulanten Diensten werden daher zum Teil Praxisanleitungen an bestimmten Tagen tourenunabhängig durchgeführt. Zumeist ab dem zweiten Ausbildungsjahr fahren die Schülerinnen und Schüler wie erwähnt ihre Touren alleine – von Ausnahmen abgesehen. Ganz eindeutig hat in den Einrichtungen die Patientenversorgung Vorrang vor der Praxisanleitung. Diese Aussage wird von allen Gruppen einheitlich vorgetragen – und zwar auch von Praxisanleitungen die komplett oder teilweise freigestellt sind. Einschränkend ist darauf hinzuweisen, dass nur in der Altenpflege Fälle berichtet wurden, in denen komplett freigestellte Praxisanleitungen ihre Aufgabe nicht wahrnehmen konnten:

„Auch wenn ich als Hauptamtliche eingestellt war und extra ein Konzept geschrieben wurde, wurde das nicht gelebt. Die Arbeitsbelastung ist so hoch, dass ich zu meiner eigentlichen Arbeit nicht gekommen bin.“ (Praxisanleiter/in Schule 4)

In den Diskussionen wurde berufsübergreifend aber immer wieder betont, dass es neben den geschilderten auch gute Beispiele gebe. Während aber in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege krankenhausesübergreifend fast immer die gleichen positiven Stationen genannt wurden, scheint es in der Altenpflege sehr stark einrichtungsbezogen zu sein, ob die Praxisanleitung wie vorgesehen durchgeführt wird oder nicht.

Bei teilweise freigestellten Praxisanleitungen scheint es so zu sein, dass feste „Praxisanleitungstage“³⁵ helfen, diese Zeit auch umzusetzen. Ansonsten gibt es deutliche Hinweise darauf, dass eine teilweise Freistellung dann besser funktioniert, wenn dies von der Stationsleitung und den anderen Pflegefachkräften unterstützt wird. Gleichwohl bleibt das Problem bestehen, dass die teilweise oder nicht freigestellten Praxisanleitungen immer wieder im Stationsalltag integriert werden, obwohl Praxisanleitungen vorgesehen waren. Dies führt zu deutlichen Motivationsverlusten der Praxisanleitungen, die nur partiell durch das Feedback der Schülerinnen und Schüler (und auch dem Wissenstransfer durch diese) ausgeglichen werden können. Es überwiegt die Enttäuschung darüber, entweder gar keine oder nur eine geringfügige Form der Anerkennung³⁶ zu erhalten. Wie oben angedeutet, hängt die Frage der Praxisanleitung nicht nur vom Arbeitsanfall ab, sondern ursprünglich auch davon, ob die Schülerinnen und Schüler und die Praxisanleitungen zur gleichen Zeit am Praxisort sind. Hier zeigen sich in der Wahrnehmung Unterschiede, wenngleich die negative Bewertung überwiegt.

Tabelle 9: Aussagen der Praxisanleitungen zur Schicht – Mittelwerte

Aussage	Komplette Freistellung	Teilweise Freistellung	Keine Freistellung
Es ist sichergestellt, dass ich und die Azubis die gleichen Schichten haben.	1,48	2,27	2,93

Quelle: Fokusgruppen Praxisanleitungen; 1=Aussage trifft zu bis 4=Aussage trifft nicht zu; Komplette Freistellung: n=28; Teilweise Freistellung: n=14; Keine Freistellung: n=27

Diese quantifizierten Werte fallen bei Lehrkräften und Schülerinnen und Schüler deutlich negativer aus.

Tabelle 10: Aussagen der Schülerinnen und Schüler und der Lehrkräfte zur Schicht – Mittelwerte

Aussage	Gesamt	AltPfl	GuKrPfl	GuKinderKr Pfl	KPH
Der Praxisleiter hat in der Regel die gleichen Schichten wie ich.	Schülerinnen und Schüler				
	3,20	2,89	3,40	3,28	3,57
Es ist in den Einrichtungen sichergestellt, dass die Praxisanleitungen und die Schülerinnen und Schüler die gleichen Schichten haben..	Lehrkräfte				
	3,08	2,92	3,23	2,91	*

Quelle: Fokusgruppen Schülerinnen und Schüler und Lehrkräfte; 1=Aussage trifft zu bis 4=Aussage trifft nicht zu;

³⁵ Zum Teil wird dies auch wochenweise umgesetzt, d.h. der/die Praxisleiter/in arbeitet drei Wochen pro Monat voll im Stationsbetrieb mit und hat eine Woche pro Monat ausschließlich Zeit für die Praxisanleitung.

³⁶ In einigen Fällen wurden Geldbeträge von max. 70 Euro pro Monat für eine Vollzeitstelle ausgezahlt, in manchen Fällen gab es keine zusätzliche Vergütung.

Die im Verhältnis zu den Praxisanleitungen negative Bewertung lässt sich vor allem dadurch erklären, dass die beiden Gruppen alle theoretisch verfügbaren Praxisanleitungen bewerten, während die befragten Praxisanleitungen nur Auskunft über sich selbst gaben. In den Diskussionen wurde deutlich, dass Praxisanleitungen zum Teil nur auf dem Papier zur Verfügung stehen, da sie praktisch nie mit Schülerinnen und Schülern zusammenarbeiten würden.

Dokumentation der Praxisanleitung

Die Verfügbarkeit der Praxisanleitungen deutet auf ein weiteres Problem hin, das aufgrund der Vorgaben nur die **Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege** betrifft: Um zur Prüfung zugelassen zu werden, müssen 250 Stunden Praxisanleitung durchgeführt und dokumentiert werden. Wie das obige Zitat und die Angaben zur Schicht andeuten, hängt es aber auch von Glück ab, ob die Schülerinnen und Schüler gemeinsame Schichtzeiten mit der Praxisanleitung auf den Stationen haben und nutzen können. Die Schülerinnen und Schüler berichten daher relativ häufig davon, dass die Dokumentation ein „Kampf“ sei. Vor allem in den Außeneinsätzen sei es nicht immer möglich, die erforderlichen Stunden zu sammeln. Das führe auch dazu, dass inhaltlich nicht sinnvolle Praxisanleitungen von den Schülerinnen und Schülern nachgefragt werden:

„Da bist du dann auch verzweifelt, da machst du halt alles.“ (Schüler/in Schule 2)

„Der Druck, die Stunden zu erreichen ist höher als der Ehrgeiz, etwas zu lernen.“ (Schüler/in Schule 9)

Auch die Praxisanleitungen nehmen diesen Druck wahr und berichten häufig davon, dass die Schülerinnen und Schüler zu Beginn des Praxiseinsatzes gezielt auf die Praxisanleitungen zugingen, um Anleitungsstunden zu organisieren. Dabei spielten fachliche Aspekte eine untergeordnete Rolle.

In einigen Fällen haben die Schulen auf diese Problematik reagiert und Praxisanleitungskonzepte entwickelt, in denen garantiert ist, dass jede Schülerin bzw. jeder Schüler im Laufe der Ausbildungszeit Praxisanleitungen zu bestimmten (prüfungsrelevanten) Inhalten erhält. Ebenso gibt es an einigen Schulen entsprechende Übersichten und Kommunikationswege, bei denen die Schülerinnen und Schüler über den jeweiligen Stand und mögliche (sinnvolle) anschließende Praxisanleitungen informiert werden. Gleichwohl bleibt vor allem auf Seiten der Schülerinnen und Schüler der Eindruck bestehen, dass die Anforderung zur Dokumentation der 250 Stunden zum Teil inhaltlich unspezifisch sei.

Um diesem Sammeldruck zu entgehen, wird in vielen Häusern die Dokumentation zwar den Praxisanleitungen überlassen, jedoch müssen diese nicht jede Praxisanleitung selber durchführen. Stattdessen binden diese andere Pflegefachkräfte ein, die die Anleitung durchführen. Die Praxisanleitungen sind dabei nicht unbedingt anwesend und verlassen sich auf die Pflegefachkräfte. In einigen Fällen wird die Dokumentation auch von den Pflegefachkräften übernommen, wobei die Rücksprache mit den Praxisanleitungen die Regel zu sein scheint. Dies wurde insbesondere dahingehend begründet, dass andere Pflegefachkräfte zum Teil Spezialkenntnisse hätten, die durch die Praxisanleitung selber gar nicht vermittelt werden könnten.

„Ich bin ja kein Allrounder.“ (Praxisanleiter/in Schule 3)

Die Einbindung der Pflegefachkräfte in die zu dokumentierenden 250 Stunden ließ sich in allen Fällen identifizieren. Aber nicht nur in den Praxisanleitungsstunden, sondern auch im Stationsalltag sind die

weiteren Pflegefachkräfte nach Ansicht der Praxisanleitungen gut eingebunden. Auch wird berichtet, dass ohne die Unterstützung der anderen Pflegefachkräfte die Praxisanleitungen ihre Aufgabe zum Teil in noch geringerem Maße ausüben könnten als ohnehin schon. Gleichwohl wurde in einigen Fällen auch berichtet, dass sich Pflegefachkräfte aus Anleitungssituationen zurückziehen würden, da nach deren Auffassung die Ausbildung Sache der Praxisanleitungen sei oder sich die Pflegefachkräfte sich eine Anleitung selber nicht mehr zutrauen würden. In Einzelfällen wurde auch berichtet, dass die Schülerinnen und Schüler aus der Not heraus die Stunden selber dokumentieren, da die Dokumentation nicht außerschulisch überprüft werde. Auch wenn es sich hierbei um eine absolute Ausnahme handelt, verdeutlicht sie doch den wahrgenommenen Handlungsdruck der Beteiligten.

Trotz dieser Einschränkungen bezüglich der Dokumentation ist festzuhalten, dass v.a. die Lehrkräfte die Festlegung einer Stundenanzahl als wichtigen Fortschritt empfunden haben, da hierdurch eine Grundlage zur Schaffung entsprechender finanzieller Budgets geschaffen worden seien. Ebenso berichten alle Gruppen, dass die Etablierung komplett freigestellter Praxisanleitungen sich gelohnt habe und der Theorie-Praxis-Transfer verbessert worden sei.

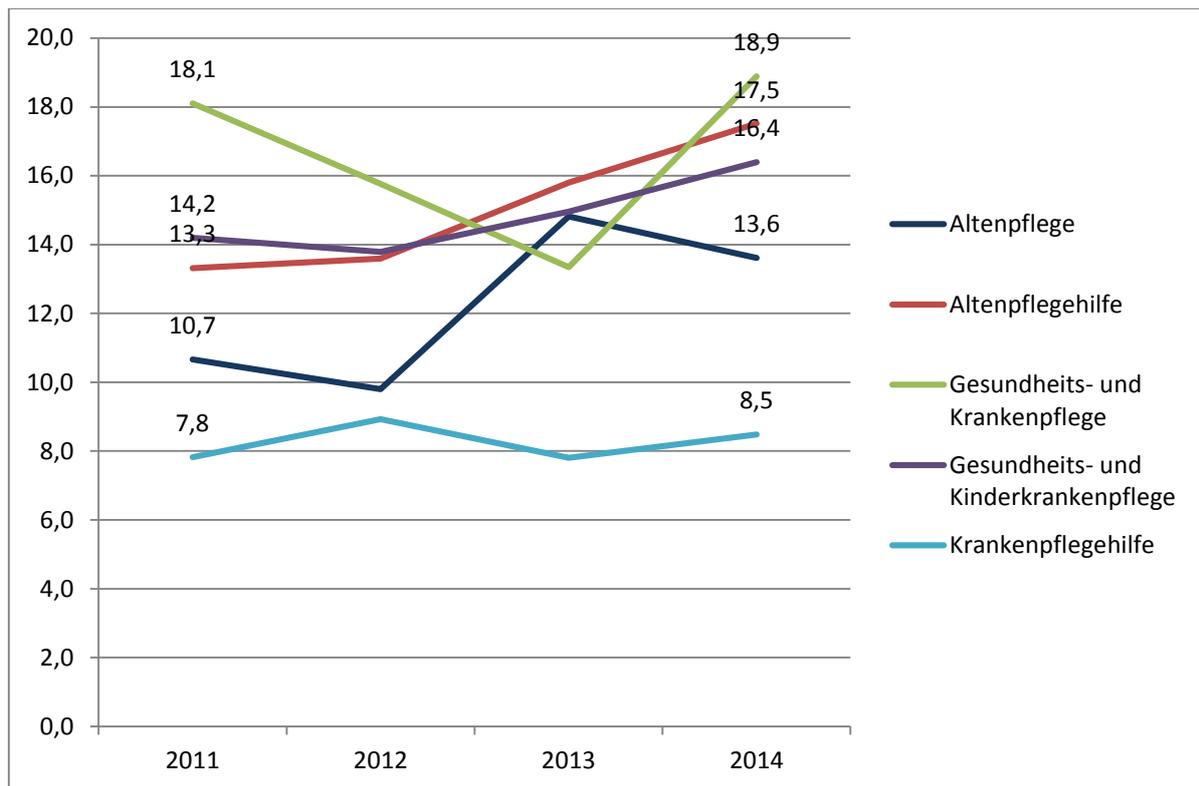
Die dargestellte Herausforderung der Dokumentation entfallen im Bereich der **Altenpflege**, da hier keine solch spezifischen Stundenvorgaben gemacht werden. Solche Vorgaben werden von den Beteiligten in der großen Mehrheit gewünscht, um auf dieser Grundlage einen Anspruch auf Durchsetzung der Praxisanleitung zu erhalten. Ebenso fehlen verbindliche Vorgaben zur Qualifikation der Praxisanleitungen. Während die Praxisanleitungen in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege sehr positiv von ihrer Weiterbildung berichteten, fehlen von Seiten der Praxisanleitungen solch positiven Rückmeldungen weitgehend. Auch wurde die besondere berufspädagogische Kompetenz der nicht komplett freigestellten Praxisanleitungen in der Altenpflege sowohl von den Lehrkräften als auch von den Schülerinnen und Schüler zum Teil angezweifelt, d.h. es wurde kein wesentlicher Unterschied zu anderen Pflegefachkräften gesehen. Nicht zuletzt aufgrund der wenig detaillierten Vorgaben zur Qualifikation ist es erklärbar, dass in den Diskussionen mit den beteiligten Gruppen in der Altenpflege mal von Praxisanleitungen, mal von Mentor/innen die Rede war.

Festzuhalten bleibt, dass bei Zustandekommen der Praxisanleitungen diese von den Schülerinnen und Schüler als positiv empfunden wird. Insbesondere in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege wurde in mehreren Fällen explizit gesagt, dass bei den Praxisanleitungssituationen mit freigestellten Praxisanleitungen kein Theorie-Praxis-Konflikt wahrgenommen wurde. Da diese jedoch nur einen ganz geringen Teil der Praxiseinsätze ausmachen, bleiben die beschriebenen Unterschiede zwischen Theorie und Praxis im alltäglichen Arbeitsbetrieb bestehen.

5.3.5 Wahrgenommene Konsequenzen

Angesichts des beschriebenen Umstands, dass für einen Großteil der Ausbildung deutliche Unterschiede zwischen den theoretisch vermittelten Inhalten und den praktischen Arbeitsabläufen besteht, ließ sich in allen Fokusgruppen eine deutliche Verärgerung über die Rahmenbedingungen in der Praxis wahrnehmen. Diese Verärgerung schlägt, darauf deuten die Gesprächsverläufe mit allen Beteiligten aller Berufe hin, in Prüfungssituationen zum Teil in Verunsicherung um, da hier die Übereinstimmung von schulischem Wissen und praktischer Umsetzung das Examensergebnis ausmacht. Angesichts der offiziellen Daten zeigen sich im Zeitverlauf deutliche Schwankungen bezüglich der Quote nicht bestandener Prüfungen:

Abbildung 7: Quote nicht bestandener Prüfungen in den Bildungsgängen



Quellen: Krankenpflegeberufe: Statistik der Schulen des Gesundheitswesens; Altenpflegeberufe: Statistik der berufsbildenden Schulen. In der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege wird der Erfolg der Teilnehmer/innen an Abschlussprüfungen abgebildet. In der Altenpflege(hilfe) werden Abgänge bei Bildungsgangende in Relation zu allen Abgängen ausgewiesen. Daher kann es sein, dass zumindest in der Altenpflege die angezeigten Quoten über der tatsächlichen Quote nicht bestandener Prüfungen liegen.

Da in der Altenpflege die Vornoten ins Examen einfließen und einzelne Noten ausgeglichen werden können, fällt hier die Quote insgesamt gesehen verhältnismäßig gering aus – zumal in der Abbildung auch die Abbrüche im dritten Ausbildungsjahr enthalten sind. Ebenso ist nicht ausgewiesen, wie viele der Schülerinnen und Schüler ihre Nachprüfungen erfolgreich absolviert haben. Gleichwohl zeigt sich anhand der Abbildung, dass ein erheblicher Teil der Schülerinnen und Schüler Schwierigkeiten hat, die Prüfungen zu bestehen. Unabhängig von der konkreten Quote wurden die Prüfungen in den Fokusgruppen diskutiert. Dabei werden – von allen Gruppen bestätigt – in der Prüfungsvorbereitung auch grundlegende Fragen gestellt, die Ausdruck dieser Unsicherheit sind. Um diesen Unsicherheiten zu begegnen, werden in einer Reihe von Schulen vor der Prüfung vermehrt Praxisanleitungen durchgeführt. Die Praxisanleitungen berichten daher zum Teil von einer sehr hohen zusätzlichen Arbeitsbelastung in der Prüfungsvorbereitung. Gleichwohl können gewisse Unsicherheiten nicht ausgeräumt werden. So kritisieren Schülerinnen und Schüler in mehreren Fällen, dass ihnen nicht bewusst sei, auf welcher Grundlage die Prüfungen abgenommen werden, da sowohl im schulischen als auch im praktischen Teil der Prüfung die Vorlieben der Prüfer/innen berücksichtigt werden müssten. Dies wird von den Praxisanleitungen bestätigt:

„Manche Lehrer sehen das gleiche Problem anders. (...) Bei dem Bobath-Konzept zum Beispiel kletter ich mit ins Bett – rückschonend und toll. Jetzt wird eine Hygienefachkraft, die schlägt natürlich die Hände über dem Kopf zusammen. (...) Wodran halte ich mich? Das, was die eine Lehrerin sagt, oder eben nach den Hygienerichtlinien. Da sitzt man dann zwischen zwei Stühlen. Dann gucken wir, wer kommt denn und entscheiden dann: Aha, die hat das gerne so, dann

machen wir das so, ah, die ist Hygienefachkraft, dann machen wir das so.“ (Praxisanleiter/in Schule 4)

Berufskonkret zeigten sich in den Diskussionen einige berufsspezifische Unterschiede, die sich wohl auf die dortigen Regelungen zurückführen lassen: In der **Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege** fließen die Vornoten nicht oder nur zu einem geringen Teil ins Examen ein. Durch die dadurch erhöhte Relevanz des Examens berichten die Schülerinnen und Schüler von einem großen Druck des Bestehensmüssens und gleichzeitiger Unsicherheit hinsichtlich des eigenen Ausbildungsstandes. Um zumindest den zweiten Aspekt positiv zu beeinflussen, haben mehrere Schulen inoffizielle Zwischenprüfungen eingeführt.³⁷ Die erzielten Noten sollen den Schülerinnen und Schüler eine Orientierung hinsichtlich des eigenen Leistungsstandes geben. Unabhängig davon, ob an den Standorten solche Zwischenprüfungen bestehen oder nicht, bewerten sowohl Schülerinnen und Schüler als auch Lehrkräfte eine solche Prüfform zur Halbzeit der Ausbildung uneingeschränkt positiv.

In der **Altenpflege** spielten in den Diskussionen weniger das Examen, sondern die halbjährlich durchgeführten praktischen Überprüfungen eine Rolle. Hierbei wurde eindeutig auf den Charakter der Prüfungen als „Schauspiel“ verwiesen, von dem alle Beteiligten wüssten, es jedoch aufgrund der Rahmenbedingungen nicht weiter hinterfragen würden. Diese Einschätzung wird von den Lehrkräften zum Teil explizit bestätigt. In diesem Berufsbereich fließen die Vornoten auch ins Examen ein.

Festzuhalten bleibt, dass in den Prüfungen und dem Examen die Unterschiede zwischen theoretischer, fachlich korrekter Wissensvermittlung und alltäglicher praktischer Anwendung kulminieren.

5.3.6 Umgangsweisen: Instrumente des Theorie-Praxis-Transfers

Übergeordnete Bewertungen

Um den skizzierten Schwierigkeiten zu begegnen, haben die Schulen – oftmals in Kooperation mit den Praxiseinrichtungen – Ansätze zur Verbesserung der Kooperation entwickelt. Voraussetzung für einen verbesserten Theorie-Praxis-Transfer sind gute Kommunikationsstrukturen zwischen der Schule und den Praxislernorten andererseits. Es zeigt sich, dass die Regelkommunikation zwischen den Schulen zum Teil unterschiedlich ausgestaltet ist. Diese Unterschiede betreffen Anzahl und Häufigkeit der Treffen, Gesprächspartner und Rolle der Schulen bei diesen Treffen.

Im Ergebnis der Online-Befragung der Schulleitungen stehen grundsätzlich regelmäßige Treffen im Mittelpunkt der Regelkommunikation zwischen den Schulen und Einrichtungen. In erster Linie werden Praxisanleitungstreffen und Treffen mit der Leitungsebene der Einrichtungen genannt. Darüber hinaus betonen die Schulen immer wieder die Notwendigkeit kurzfristiger Absprachen. Danach gefragt, was die Schulleitungen unter Regelkommunikation verstehen, fällt auf, dass in der Altenpflege die Vor-Ort-Besuche der Lehrkräfte eine verhältnismäßig große Rolle spielen, während in der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege die Relevanz regelmäßiger Treffen mit der Leitungsebene (bis hin zu monatlichen Treffen mit Pflegedienstleitungen) betont wird. Diese als offene Antwortmöglichkeit gegebene Antwort spiegelt sich auch bei der Bewertung der Instrumente wieder: Anteilig sagen die Schulleitungen der Altenpflege häufiger aus, dass sich die Vor-Ort-Besuche der Lehrkräfte besonders bewährt hätten.

³⁷ In einem Fall fließen die Ergebnisse der Zwischenprüfungen in das Examen ein. Hierbei handelt es sich aber um ein Modellprojekt, da dies ansonsten nicht zulässig ist.

Tabelle 11: Bewertung ausgewählter Instrumente der Regelkommunikation

Ausgewählte Instrumente der Regelkommunikation	Gesamt			Berufsbereich					
	durchgeführt	hat bewährt	sich	Altenpflege			Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege		
				durchgeführt	hat bewährt	sich	durchgeführt	hat bewährt	sich
Vor-Ort-Besuche der Lehrkräfte	89,5		86,3	88,5		91,3	90,3		78,6
Gemeinsamer Erfahrungsaustausch der Praxisbegleiter/innen	82,5		83,0	80,8		76,2	83,9		84,6
Kollegiale Fallberatung mit der Praxisanleitung	47,4		59,3	34,6		55,6	54,8		58,9
Durchführung von Unterstützungsangeboten für Praxisanleitungen, z.B. Weiterbildung, Workshops	68,4		61,5	53,8		42,9	80,6		68,0
Lernortübergreifende Qualitätsleitbilder und/oder Qualitätszirkel	15,8		0,0	11,5		0,0	16,1		0,0
Lernortübergreifende Fortbildungen	45,6		34,6	38,5		30,0	51,6		31,3
Lernortübergreifende Planung von Lern- und Arbeitsaufgaben	61,4		65,7	57,7		80,0	64,5		50,0
Lernortübergreifende Beurteilungsinstrumente für die Leistungen der Schülerinnen und Schüler	68,4		51,3	61,5		43,8	74,2		56,5
Schülerstationen	15,8		88,9	3,8		0,0	25,8		87,5
360°-Feedback aller an der Ausbildung Beteiligten.	12,3		100,0	7,7		100,0	16,1		100,0
Beschulung von Praktikanten	28,1		56,3	30,8		37,5	25,8		75,0
Hospitationen	31,6		55,6	34,6		44,4	29		55,6
Teilnahme an Ausbildungsverbänden	19,3		9,1	19,2		0,0	19,4		16,6

Quelle: Online-Befragung der Schulleitungen. Erläuterung: Die Spalte „hat sich bewährt“ ist der Anteil von denjenigen, die die Instrumente durchführen

Bei der Gegenüberstellung der Berufsbereiche fällt auf, dass tendenziell in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege mehr Instrumente zum Einsatz kommen als in der Altenpflege. Dies lässt sich zum Teil durch organisatorische Rahmenbedingungen erklären. So haben Altenpflegeschulen eine größere Anzahl an Kooperationspartnern, was die lernortübergreifende Erarbeitung von Instrumenten strukturell schwieriger macht. Ebenso haben die Einrichtungen zum Teil nicht die organisatorischen Möglichkeiten zur Umsetzung der Instrumente (z.B. Schülerstationen). Nicht zuletzt ist durch die unterschiedliche Ausbildungsorganisation – Anbindung an die Schule und zahlreiche Praxiseinsätze auf unterschiedlichen Stationen in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege einerseits, zumeist die feste Einbindung an einen oder wenige Praxislernorte in der Altenpflege andererseits – die Ausgestaltung einzelner Instrumente zum Teil unterschiedlich.

Trotz dieser Unterschiede fallen vor allem die Gemeinsamkeiten zwischen der Altenpflege und der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege hinsichtlich der Instrumente auf. So finden sich überall ähnliche Instrumente wie konkrete Konzepte des Theorie-Praxis-Transfers, Instrumente der Wissensvermittlung sowie solche, die der Kommunikation dienen. Dabei sind die Instrumente oftmals nicht trennscharf hinsichtlich ihrer Zielstellung. Auch in der Begrifflichkeit unterscheiden sich die Instrumente z.T. bei gleichem Inhalt und andersrum, d.h. bei gleicher Benennung des Instruments werden je nach Schulstandort unterschiedliche Dinge verstanden.

Das vorhandene Instrumentarium (z.B. Ausbildungsordner, Lernaufgaben, Reflexionsstunden und -gespräche) wird von den Lehrkräften grundsätzlich als sinnvoll und ausreichend beschrieben. Insbesondere folgende Aspekte scheinen den Instrumenteneinsatz zu befördern:

- Das jeweilige Instrument wurde von Schule und Praxislernort gemeinsam erarbeitet
- Das jeweilige Instrument ist eingebettet in eine zielführende Kommunikationsstruktur
- Die Umsetzungsbeteiligten sind motiviert, die Instrumente zu nutzen

Hinsichtlich des zweiten Aspekts ist zu berücksichtigen, dass die Kommunikationsstruktur auch die hierarchischen Ebenen in den Einrichtungen berücksichtigen muss.

„Weil häufig sitzen in den Runden (...) Praxisanleiter in der Kommunikation mit den Schulen. Die Praxisanleiter kommen dann in der Regel motiviert auch wieder zurück und am Ende des Tages haben sie dann noch eine Pflegedienstleitung vor sich und eine Hausleitung oder Einrichtungsleitung und da ist dann schon der erste Break drin. Dass der Praxisanleiter mit den Lernfeldern, die gerade gelehrt werden an den Schulen und das in der Praxis durchgesetzt werden soll, gar nicht durchdringen kann. Dass das dann aus irgendwelchen Nöten heraus wieder unterbrochen wird, der Praxisanleiter und der Schüler dann am Ende wieder einsam vor sich hinschwimmt und dieser Weg gar nicht vorangeschritten werden kann.“ (Praxisanleiter/in Schule 10)

Die im Zitat deutlich werdende hierarchische Problematisierung wurde in den Diskussionen aber auch andersherum erwähnt (wenn auch in geringerem Ausmaß), d.h. es werden Absprachen mit der obersten Leitungsebene getroffen, die anschließend nicht auf der mittleren und der operativen Ebene ankommen.

In der Altenpflege bestehen angesichts der größeren Anzahl an Kooperationspartnern schon strukturell Schwierigkeiten, zu einem einheitlichen Verständnis hinsichtlich der Ausbildungsdurchführung zu gelangen. Daher wird in diesem Berufsbereich seitens der Schulen die

Ausbildung strukturierenden Elementen wie Ausbildungsordnern eine erhöhte Bedeutung beigemessen. Doch auch wenn alle drei Aspekte – d.h. Einbindung der Praxis, Einbettung in geeignete Kommunikationsstrukturen und Motivation – berücksichtigt werden, ist aufgrund der Rahmenbedingungen vor Ort (v.a. in der Praxis) die Umsetzung der Instrumente nicht immer gewährleistet. Diese Einschätzung wird von allen Beteiligten unabhängig vom Beruf festgestellt.

Die grundsätzlich relativ positive Sicht auf die Instrumente durch die Lehrkräfte wird durch die Schülerinnen und Schüler nicht geteilt. Hier überwiegt die Enttäuschung darüber, dass Instrumente zwar vorgesehen sind, aber oftmals nicht nachgeprüft werden – und zwar sowohl von Lehrkräften als auch von Praxisanleitungen. Dementsprechend konzentrieren sich die Schülerinnen und Schüler auf die Bearbeitung jener Instrumente, deren Umsetzung auch ernst genommen wird.

Hierbei ist jedoch zu berücksichtigen, dass die Einschätzungen zum Teil auch auf sich widersprechenden Aussagen beruhen. So wurde in einigen Fällen seitens der Schülerinnen und Schüler angemerkt, ein bestimmtes Instrument werde an der Schule entweder gar nicht umgesetzt oder nicht überprüft. Dem stehen Aussagen der Lehrkräfte, z.T. auch der Praxisanleitungen gegenüber, dass solche Instrumente durchaus vorhanden seien und auch überprüft würden. Stattdessen wird vor allem von Lehrkräfteseite sehr häufig auf die Eigenverantwortlichkeit der Schülerinnen und Schüler verwiesen, die Instrumente zu nutzen und deren Umsetzung auch einzufordern.

Die Diskrepanz der Wahrnehmungen kann ggf. daher rühren, dass Dokumente zwar überprüft werden, dies jedoch nicht oder nur in Ausnahmefällen Anlass für ein Gespräch ist. In diesem Falle würden die Schülerinnen und Schüler nicht bemerken, dass das Dokument zur Kenntnis genommen wurde. Umso erstaunlicher fällt die im Rahmen der regionalen Workshops durchgeführte gleichmäßige Bewertung der Instrumente nach Aufwand und Potenzial zwischen Schülerinnen und Schüler und Lehrkräften auf.

Lernsituationen und -aufgaben

Während einige Instrumente konzeptionellen Charakter besitzen, zielen andere unmittelbar auf die Verbesserung des Theorie-Praxis-Transfers. Beispiel: Ein auch durch die Nennung in den Rahmenlehrplänen hervorgehobenes Instrument ist das der Lernsituation. Damit ist ein unmittelbarer Bezugspunkt zur Vermittlung theoretischen Wissens in praktische Handlungsabläufe hergestellt, der als Lernaufgaben von den Schulen und/oder durch die Praxiseinrichtungen, z.B. den Stationen, vermittelt wird. In den Diskussionen zeigte sich, dass einige Schulen eine Vielzahl an Lernaufgaben vorhalten, während in anderen Schulen die Anzahl der Lernaufgaben relativ gering ist und nur zu einem gewissen Umfang vorgeschrieben werden.

Abgeleitet aus den didaktisch-methodischen Empfehlungen des Rahmenlehrplans in der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege lassen sich grundsätzlich folgende Umsetzungsaspekte für erfolgreiche Lernsituationen identifizieren:

- Regelmäßige Durchführung von Lernvereinbarungs- und Reflexionsgesprächen zwischen Lehrenden/ Anleitenden und Lernenden (mind. zu Beginn, Halbzeit und Abschluss des Praxiseinsatzes)
- Lernsituationen sollten von Lehrenden/ Anleitenden und Lernenden gemeinsam vorbereitet, durchgeführt und ausgewertet/ reflektiert werden.

- Pflegerische Fertigkeiten sollten im pflegerischen Handlungsfeld unter Bezugnahme auf die im schulischen Unterricht erarbeiteten Handlungspläne von Lehrenden/ Anleitenden begleitet eingeübt und trainiert werden.

In den Fokusgruppendifkussionen wird das Instrument der Lernaufgabe von allen Beteiligten – mit gewissen Einschränkungen bei den Schülerinnen und Schüler – relativ positiv eingeschätzt.

Tabelle 12: Aussagen hinsichtlich der Lernaufgaben – Mittelwerte

Aussage	Gesamt	AltPfl	GuKrPfl	GuKinderKr Pfl	KPH
Die Lernaufgaben aus der Schule für die Praxis sind hilfreich für mich.	Schülerinnen und Schüler				
	2,49	2,15	2,70	3,22	1,40
Die Lernaufgaben helfen der Praxiseinrichtung bei der Umsetzung der Anleitung.	Lehrkräfte				
	2,09	1,70	2,40	1,80	*
Die Lernaufgaben haben einen Bezug zu den Abläufen in der Einrichtung.	1,97	1,85	2,17	1,73	*
Ich weiß, wie die Lernaufgaben aus der Schule umzusetzen sind.	Praxisanleitungen³⁸				
	1,74	1,56	1,90	1,45	*
Die Lernaufgaben haben einen Bezug zu den Abläufen in meiner Einrichtung.	1,97	2,00	2,18	1,40	*

Quelle: Fragebogen aus den Fokusgruppendifkussionen; 1=Aussage trifft zu bis 4=Aussage trifft nicht zu;

*Keine Aussage, da Anzahl der Nennungen zu gering oder nicht zu differenzieren

Diese relativ positive Bewertung wird von den Schülerinnen und Schüler dahingehend eingeschränkt, dass diese ohne Ausnahme davon berichten, die von der Schule vermittelten Lernaufgaben nicht in der Praxis durchzuführen, sondern als Hausaufgabe zu erledigen. Nur in Ausnahmefällen könnten die Aufgaben während der Praxiseinsätze bearbeitet werden – und auch dann zumeist ohne entsprechende Reflektion. Damit werden zwei ganz wesentliche methodisch-didaktische Empfehlungen des Rahmenlehrplans häufig nicht umgesetzt. Dieses Problem wird auch von Lehrkräften und Praxisanleitungen gesehen und problematisiert. Gleichwohl wird vor allem durch die Lehrkräfte auch weiterhin das Potenzial der Lernaufgaben für den Theorie-Praxis-Transfer hervorgehoben.

Neben den durch die Schulen übermittelten Lernaufgaben gibt es auch seitens der einzelnen Stationen oder auch in Einrichtungen der Altenpflege spezifische Praxisaufträge. Der Vorteil bei diesen Aufträgen liegt in der größeren Praxisnähe begründet. Gleichwohl ist zur Erarbeitung auch hier ein intensiver Austausch mit den Schulen notwendig, um die Aufgaben theoretisch begründet einzubetten. Die Erfahrungen der Schülerinnen und Schüler mit diesen von der Praxis erteilten Aufträgen sind den oben beschriebenen sehr ähnlich.

³⁸ Tendenziell bewerten die Praxisanleitungen mit kompletter Freistellung die Aussagen positiver als die anderen Gruppen. Die Unterschiede fallen jedoch nicht so deutlich aus wie bei anderen Aussagen.

Im Zuge der Online-Befragung der Schulleitungen wurden diese gebeten, gute Beispiele für den Theorie-Praxis-Transfer zu nennen und zu beschreiben. Die von den Schulleitungen identifizierten guten Beispiele lassen sich grundsätzlich in folgende Gruppen aufteilen:

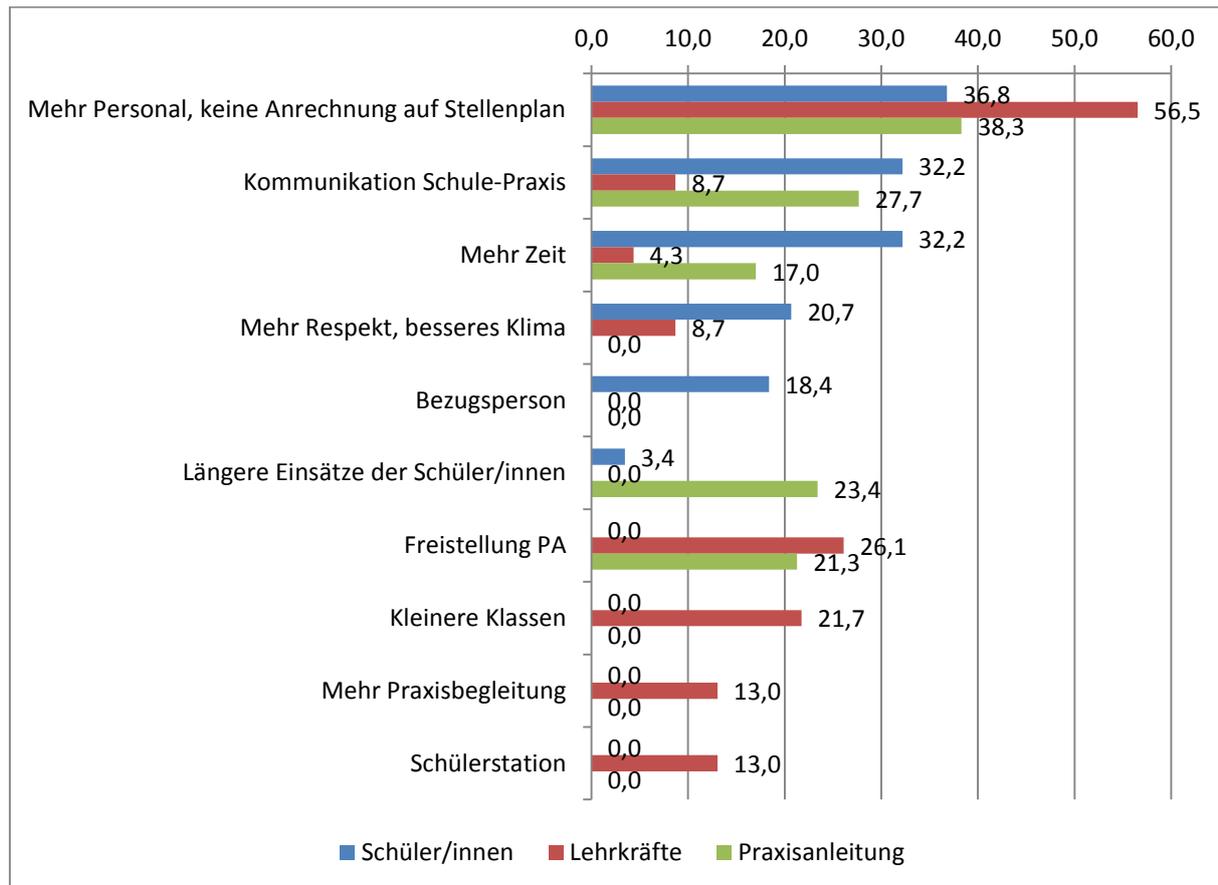
- **Konzeptionelle Aspekte der Ausbildungsgestaltung und Rahmenbedingungen:** Hierzu gehören kooperativ entwickelte Ausbildungspläne, aber auch Rahmenbedingungen wie ausschließlich für die Praxisanleitung tätige Fachkräfte oder die Weiterbildung von Praxisanleitungen durch die Schule.
- **Instrumente des Theorie-Praxis-Transfers:** Hierzu gehören z.B. Lern- und Praxisaufgaben, Schulstationen (auch als Projekt durchgeführt) oder Praxisreflexionsstunden zu Beginn des Theorieblocks.
- **Kommunikation:** Erst durch Kommunikation zwischen Schule und Praxiseinrichtungen können konzeptionelle Überlegungen einerseits und konkrete Instrumente andererseits wirksam werden. Dabei wurde insbesondere die Kommunikation zwischen Schule, Praxisanleitungen und den Einrichtungen, in geringerem Maße auch zwischen Lehrkräften und Schülerinnen und Schülern – von den Schulleitungen am häufigsten als gutes Beispiel genannt. Diese Kommunikation findet ihren Ausdruck in entsprechenden Vereinbarungen, festen Treffen etc.

Dabei zeigt sich in Verbindung mit den Ergebnissen der Fokusgruppendifkussionen, dass bestimmte Instrumente an einem Standort positiv bewertet werden, während an einem anderen Standort das gleiche Instrument negativ bewertet wird und stattdessen andere Instrumente im Blickpunkt stehen. Daher ließen sich keine übergreifenden Erkenntnisse gewinnen, welche Instrumente gegenüber anderen von Vorteil sind. Zu beachten ist in diesem Kontext jeweils das Bedingungsgefüge, in dem sich die Instrumente befinden. Auf Basis mehrerer Untersuchungsschritte wurde eine Handreichung erstellt, in der solche Instrumente dargestellt sind, die aus Sicht der Schulen funktionieren (Anlage).

6 Änderungsbedarfe

Zum Abschluss der Fokusgruppendifkussionen wurden die Beteiligten gebeten, in einem offenen Antwortfeld Vorschläge für eine Verbesserung des Theorie-Praxis-Transfers zu machen. Aufgrund der zuvor dargestellten Sichtweisen ist es nachvollziehbar, dass sich diese Vorschläge sehr stark auf die bereits beschriebenen Rahmenbedingungen der Praxis beziehen. Alle drei Gruppen wünschen sich mehr Personal und keine Anrechnung auf den Stellenplan am häufigsten. Dargestellt werden die pro Gruppe fünf am häufigsten genannten Kategorien, die gemäß der offenen Antworten gebildet wurden.

Abbildung 8: Verbesserungsvorschläge aus Sicht der Beteiligten - Anteilswerte



Quelle: Fokusgruppendifkussionen; Schülerinnen und Schüler: n=87; Lehrkräfte: n=23; Praxisanleitungen: n=47

Auch andere aufgeführte Kategorien lassen sich entlang der skizzierten Diskussion auf Vorschläge zurückführen, die eng mit den Rahmenbedingungen in der Praxis zusammenhängen – so z.B. „Mehr Zeit“ und „Freistellung der Praxisanleitung“, aber auch „Mehr Praxisbegleitung“. Aber nicht nur die Rahmenbedingungen werden als Ansatzpunkt genannt, sondern auch die Kommunikation zwischen den Schulen und den Praxislernorten wird als verbesserungswürdig benannt. Dabei werden im Wesentlichen die zuvor in diesem Bericht beschriebenen Positionen wiederholt oder grundsätzlich eine bessere Absprache angemahnt.

Auch in der Online-Befragung der Schulleitungen wird der Personalsituation und der Freistellung der Praxisanleitungen der größte Stellenwert zugerechnet, um den Theorie-Praxis-Transfer zu verbessern. Auch hier fällt die große Spannweite an Themen auf, die aus Sicht der Schulleitungen für eine solche Optimierung notwendig sind. Über Themen wie die effizientere Nutzung des Praxisordners und der Beteiligung an Ausbildungsnetzwerken werden auch gemeinsame Konzepte und Projekte

vorgeschlagen. Im Abgleich zwischen Altenpflege und Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege fällt auf, dass die mangelhafte Personalsituation und die Anrechnung der Schülerinnen und Schüler in der Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege häufiger genannt wird als in der Altenpflege. Dort wiederum geben die Schulleitungen deutlich häufiger an, dass die Konkretisierung der schulischen Gesamtverantwortung und damit einhergehend verbindlichere Vorgaben zu einer Verbesserung des Theorie-Praxis-Transfers beitragen könnten.³⁹

Sowohl in den Fokusgruppen als auch in der Online-Befragung der Schulleitungen wurde relativ selten vorgeschlagen, dass auch die praktischen Lernorte ein Ausbildungscurriculum entwickeln und umsetzen sollten. Dies ist insofern bemerkenswert, als dass insbesondere in der Altenpflege ein solcher (fehlender) Ausbildungsplan in den Fokusgruppen immer wieder thematisiert wurde. Darüber hinaus ist solch ein Plan die Grundlage dafür, mit den gegebenen Bedingungen möglichst zielführend umzugehen. Daher ist im Entwurf des Pflegeberufgesetzes zur Reform der Pflegeausbildung auch vorgesehen, die Erstellung eines Ausbildungsplans für beide Lernorte verpflichtend einzuführen. Dies kann ein notwendiger, die Ausbildungsqualität sowohl in der Theorie als auch in der Praxis zu erhöhen, um somit den Transfer zwischen beiden Lernorten zu optimieren.

³⁹ Z.B. wurde genannt: Konkretisierung und ggf. Ausdehnung der Hauptverantwortlichkeit für die Ausbildung auf Ausgestaltung der Planung der praktischen Ausbildung (Einsatz, konkrete Tätigkeiten, Umfang und Ausgestaltung der praktischen Anleitung, Einsatzplanung,...). Keine Ausbildung ohne Nachweis der Freistellung der Praxisanleitung, zwingende Teilnahme an AGs mit der Schule, gemeinsame Erarbeitung und Weiterentwicklung eines Ausbildungsplanes für die gesamte praktische Ausbildung, dessen Überprüfung und Annahme seitens der Schule als Bedingung des Zustandekommens eines Kooperationsvertrages ist. Zumindest Letzteres ist im Entwurf des neuen Pflegeberufgesetzes festgelegt.

7 *Schlussfolgerungen*

Im Rahmen des Landesprojekts sollten zwei Hauptfragestellungen beantwortet werden:

1. Welche Ausbildungsabbruchgründe sind relevant und welche Rolle spielt der Theorie-Praxis-Transfer in diesem Zusammenhang?
2. Welche Ansatzpunkte für eine Verbesserung des Theorie-Praxis-Transfers gibt es?

Zur Frage der Ausbildungsabbrüche

Wie sich sehr deutlich gezeigt hat, spielt der Theorie-Praxis-Transfer aus Sicht nahezu aller Beteiligten nur eine nachrangige Rolle als Grund für Ausbildungsabbrüche. Die Ausbildung wird vor allem in der Probezeit und in diesem Rahmen von den Schulen und Einrichtungen, nicht von den Schülerinnen und Schülern, beendet.

Als ein ganz wesentlicher Grund dafür gilt die Überforderung mit dem Lehrstoff. Ein Ansatzpunkt zur Reduzierung von Ausbildungsabbrüchen könnte deswegen darin liegen, schwächere Schüler zu Beginn der Ausbildung stärker zu unterstützen und ihnen flankierende unterstützende Angebote von Seiten der Schulen zu machen. Dies betrifft zum einen die Möglichkeit der Schulen, zusätzlichen Stützunterricht anzubieten – was die meisten Schulen bereits umsetzen. Wichtig ist dabei, die Grenze zwischen pädagogischem und therapeutischem Auftrag der Lehrkräfte zu beachten. Da auch die individuellen und sozialen Schwierigkeiten der Schülerinnen und Schüler nach Aussage von Lehrkräften und Praxisanleitungen zum Teil zugenommen haben, sollten weitere, über fachliche Inhalte hinausweisende Unterstützungsstrukturen (z.B. Schulsozialarbeit) gestärkt werden. Dies scheint insbesondere in der Altenpflege notwendig zu sein.

Nicht zuletzt angesichts der steigenden Flüchtlingszahlen sollte darüber hinaus der ausbildungsbegleitende oder auch -vorgesaltete Spracherwerb in den Blickpunkt gerückt werden. In den Fokusgruppen gab es in einigen Fällen Hinweise darauf, dass das derzeit für eine Ausbildung notwendige Sprachniveau von B2 nicht immer einen vollumfänglichen Ausbildungserfolg sicherstellt. Darüber hinaus wurde dafür plädiert, den Spracherwerb im Vorfeld der Ausbildung abzuschließen, da die Schülerinnen und Schüler ansonsten während der Ausbildungszeit fortlaufend größere Schwierigkeiten hätten, den Ausbildungsinhalten zu folgen.

Zur Frage des Theorie-Praxis-Transfers

Dem Theorie-Praxis-Transfer kommt unter dem Gesichtspunkt der Ausbildungsqualität eine ganz entscheidende Rolle zu. Insofern hat er mittelbar auch einen Einfluss darauf, dass Ausbildungen erfolgreich durchlaufen und abgeschlossen werden. Wie die zuvor dargestellten Befunde zeigen, werden die Konflikte im Theorie-Praxis-Transfer im ganz überwiegendem Maße in der Praxis verortet. So richtet sich die Kritik der Lehrkräfte einerseits, der Schülerinnen und Schüler andererseits ganz eindeutig im Schwerpunkt auf diesen Lernort. Auch die befragten Praxisanleitungen beziehen sich in ihrer Kritik am Theorie-Praxis-Transfer sehr stark auf die Rahmenbedingungen in den Praxiseinrichtungen. Dies ist bei aller Differenziertheit der Berufe und befragten Gruppen ein klares Ergebnis.

Bessere Personalausstattung, keine Anrechnung der Schülerinnen und Schüler auf den Stellenplan

Aus diesem Grunde sollten Ansatzpunkte zur Verbesserung des Theorie-Praxis-Transfers die Rahmenbedingungen der praktischen Ausbildung in den Blick nehmen – evident sind in diesem

Zusammenhang die Personalausstattung und damit die zur Verfügung stehende Zeit für Aufgaben der Ausbildung. Daher wäre ein wesentlicher Schritt zur Verbesserung des Theorie-Praxis-Transfers beispielsweise geleistet, wenn Schülerinnen und Schüler nicht auf den Stellenplänen angerechnet würden. Dies ist eine ganz wesentliche Voraussetzung, um substantielle Verbesserungen der Ausbildungsqualität zu erreichen. Aber auch unter den gegebenen Rahmenbedingungen zeigen sich in Ableitung der Befunde Ansatzpunkte zur Verbesserung des Theorie-Praxis-Transfers.

Komplette Freistellung von Praxisanleitungen

Es hat sich gezeigt, dass Praxisanleitungen, die für diese Aufgabe vollständig freigestellt sind, sich selber hinsichtlich ihres Wissensstandes deutlich sicherer fühlen als Praxisanleitungen mit oder auch ohne partielle Freistellung. Diese Selbsteinschätzung der Praxisanleitungen wird sehr deutlich von den Lehrkräften und Schülerinnen und Schüler bestätigt. Der Theorie-Praxis-Transfer scheint bei komplett freigestellten Praxisanleitungen deutlich besser gewährleistet zu sein als bei denen, die entweder nur teilweise oder überhaupt nicht für diese Aufgabe freigestellt werden. Vor diesem Hintergrund wird empfohlen, die komplette Freistellung von Praxisanleitungen zu forcieren.

Verbindliches Verhältnis zwischen der Anzahl der Schülerinnen und Schüler und den Praxisanleitungen festlegen

In den derzeitigen Bestimmungen in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege ist festgelegt, dass eine ausreichende Anzahl an Praxisanleitungen vorhanden sein muss, um die Aufgaben der Praxisanleitung zu übernehmen. Konkret heißt es in § 2 Abs. 2 KrPflAPrV: „Aufgabe der Praxisanleitung ist es, die Schülerinnen und Schüler schrittweise an die eigenständige Wahrnehmung der beruflichen Aufgaben heranzuführen und die Verbindung mit der Schule zu gewährleisten. Hierzu ist ein angemessenes Verhältnis zwischen der Zahl der Schülerinnen und Schüler zu der Zahl der Praxisanleiterinnen und -anleiter in dem jeweiligen Einsatzgebiet entsprechend der Anlage 1 Buchstabe B sicherzustellen.“ Es zeigt sich, dass es nicht überall gelingt, entsprechende Personalressourcen vorzuhalten, d.h. zum Teil verfügen einzelne Stationen oder Einrichtungen nicht über Fachkräfte mit dieser Zusatzqualifikation. Empfohlen wird daher, die Anzahl der Schülerinnen und Schüler pro Praxisanleiter/in verbindlich festzulegen. Dies könnte aus den festgelegten Stundenumfängen abgeleitet werden.

Angleichung der Regelungen zur Weiterbildung für Praxisanleitungen in der Alten- und Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege

Aktuell sind die Bestimmungen zur Weiterbildung der Praxisanleitungen in der Altenpflege einerseits und der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege in den Berufsgesetzen unterschiedlich ausgestaltet. Zukünftig muss dies identisch sein. Hier gilt es, die Bestimmungen des neuen Gesetzes in den Pflegeberufen im Blick zu behalten.

Spürbar bessere Anerkennung der Arbeit der Praxisanleitung

Immer wieder bemängelt wurde die fehlende Wertschätzung für die Praxisanleitungen. Während die komplett freigestellten Praxisanleitungen ggf. sogar Einbußen in ihrem Verdienst hinnehmen (z.B. keine Schichtzulage), gibt es für die Praxisanleitungen insgesamt kaum finanzielle oder ähnliche Anreize zur Ausübung dieser Aufgabe. Damit ist die Aufgabe der Praxisanleitung – und damit mittelbar der Ausbildung – strukturell weniger hoch angesiedelt als andere Weiterbildungen, nach deren Abschluss eine finanzielle oder hierarchische Besserstellung erfolgt. Folglich sollte geprüft werden, welche Möglichkeiten es gibt, Anerkennungsformen zur Ausübung dieser Aufgabe strukturell zu verankern.

Anbindung der Praxisanleitung an die Schulen

Diskutiert wurde in den Fokusgruppen auch die Frage, ob Praxisanleitungen organisatorisch den Schulen zugeordnet sein sollten, um die friktionsfreie Anwendung des theoretischen Wissens in praktische Handlungsabläufe zu erleichtern.⁴⁰ Zu dieser Frage gab es ein uneinheitliches Meinungsbild. Während seitens der Schulen ein solcher Vorschlag unterstützt wurde, befürchteten die Praxisanleitungen, durch eine entsprechende Anbindung an die Schule den Praxisbezug zu verlieren. Vorgeschlagen wurde deshalb unter anderem, Praxisanleitungen organisatorisch an der Schule anzusiedeln, sie aber dennoch einen gewissen Teil in den Praxislernorten zu integrieren (um dort die Praxisanleitung durchzuführen).

Im Bereich der Altenpflege wurde ein solcher Vorschlag von Seiten der Schulen weitgehend unterstützt, allerdings könnte dies aufgrund der Vielzahl an Kooperationspartnern organisatorisch schwierig umzusetzen sein. Aufgrund dieser konfligierenden Aussagen erscheint es wenig ratsam, zentrale Vorgaben zur Anbindung der Praxisanleitungen zu erlassen. Nichtsdestotrotz könnte der Austausch verstärkt werden, z.B. durch gegenseitige Hospitationen. Ggf. könnte geprüft werden, ob und in welchem Umfang solche Hospitationen als Teil der zu dokumentierenden Praxisanleitung gerechnet werden können.

Ausbildungskultur auf Leitungsebene stärken

Deutlich wurde in den Fokusgruppendifkussionen, dass neben den prägenden strukturellen Rahmenbedingungen die Leitungsebene entscheidend für die Relevanz von Ausbildungsthemen in den praktischen Lernorten ist. Daher ist es ratsam, die Ausbildung an den Praxisorten in einem höheren Grad als gegenwärtig zu einer Angelegenheit eben dieser Leitungsebene zu machen. Das Land Rheinland-Pfalz hat mit dem Modellprojekt „Führung im Krankenhaus in Rheinland-Pfalz“ bereits den Beginn gemacht, die Prinzipien guter Führung in den Krankenhäusern zu implementieren und wissenschaftlich zu untersuchen. Sollten die Ergebnisse des Modellprojekts entsprechende Rückschlüsse zulassen, sollten Führungskräfte-seminare flächendeckend angeboten werden. Ggf. ist es möglich, diese Seminare gezielt mit Themen der Ausbildung zu verknüpfen.

Differenzierung und verbindliche Gestaltung sowie Umsetzung der Dokumentation

Durch die Verpflichtung zur Dokumentation der 250 Stunden strukturierter Praxisanleitung in der Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege ergibt sich zum Teil das Problem, dass im Stationsalltag von Seiten der Schülerinnen und Schüler nicht so sehr die inhaltlich relevanten Ausbildungsinhalte, sondern vielmehr das „Stundensammeln“ im Mittelpunkt Ihrer Bemühungen stehen. Damit werden beträchtliche Chancen vergeben, die mit den Vorgaben zur Praxisanleitung an sich verbunden sein könnten.

Es sollte daher geprüft werden, inwiefern genauere inhaltliche Vorgaben sinnvoll sind, die jede/r Schüler/in im Rahmen der Ausbildung durch Praxisanleitungen umzusetzen hat. Denkbar sind in diesem Zusammenhang Mindestwerte in Stunden für einzelne Ausbildungsbereiche, d.h. im Bedarfsfalle könnten neben der für alle Schülerinnen und Schüler verpflichtenden Praxisanleitungen

⁴⁰ Vorgeschlagen wurde unter anderem, dass Praxisanleitungen teilweise den Unterricht gestalten. Aufgrund der Bestimmungen in der Altenpflege wäre dies dort nicht möglich, da die Lehrenden über eine pädagogische Ausbildung verfügen müssen. Es bleibt abzuwarten, welche Bestimmungen das neue Pflegeberufegesetz vorsieht.

für einzelne Schülerinnen und Schüler bestimmte Ausbildungsinhalte vertiefend geübt werden. Für die Erarbeitung solch inhaltlicher Vorgaben sollten die direkt an der Ausbildung beteiligten Personen (d.h. Vertreterinnen und Vertreter aus der Schule und Praxisanleitungen) in die Erarbeitung einbezogen werden. Des Weiteren sollte den Schulen ausreichender Spielraum gelassen werden, die inhaltliche Ausgestaltung auf ihre Bedingungen hin anzupassen.

Einbindung der Praxisanleitung in Erstellung der betrieblichen Ausbildungspläne

Wie dem Gesetzentwurf zur Reform der Pflegeberufe zu entnehmen ist, wird zukünftig die Erarbeitung eines schulischen und eines praktischen Ausbildungscurriculums vorgeschrieben sein. Dies ist eine große Chance, theoretische und praktische Lerninhalte besser miteinander zu verschränken. Um diese Chancen wahrzunehmen sollten Praxisanleitungen in curriculare Prozesse eingebunden sein, d.h. sie sollten in den entsprechenden Arbeitsgruppen vertreten sein und hierfür angemessene zeitliche Budgets erhalten. Auch die Pflegekammer sollte in diesen Prozess eingebunden werden.

In der Reihe „Berichte aus der Pflege“ des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz sind bisher erschienen:

- Nr.1 – September 2005
Rahmenlehrplan und Ausbildungsrahmenplan für die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege des Landes Rheinland-Pfalz
- Nr. 2 – August 2005
Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur:
Abschlussbericht. Fachkräftesituation und Fachkräftebedarf in der Pflege in Rheinland-Pfalz
- Nr. 3 – September 2005
Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur:
Branchenmonitoring Pflege Rheinland-Pfalz. Verfahren und Erhebungsbogen
- Nr. 4 – Oktober 2005
Arbeit und Zukunft e.V.:
Gesunde Beschäftigung und gute Servicequalität in der ambulanten Pflege
- Nr. 5 – September 2006
Richtlinien zu den Prüfungen in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege des Landes Rheinland-Pfalz
- Nr. 6 – März 2007
Optimierung der Versorgung von Menschen mit Demenzerkrankungen in Pflegeeinrichtungen
- Nr. 7 – November 2007
Abschlussbericht Branchenmonitoring Pflege Rheinland-Pfalz 2005/2006
- Nr. 8 – September 2008
Zwischenbericht Arbeitsbewältigung in der ambulanten Pflege
PIZA II-Ergebnisse
- Nr. 9 – Oktober 2008
Gutachten: Zukünftige Handlungsfelder in der Krankenhauspflege
- Nr. 10 – Oktober 2008
Alternsgerechte Arbeit in der ambulanten Pflege
- Bestandsaufnahme und Ausblick
- Nr. 11 – Oktober 2008
Abschlussbericht des Modellprojektes „Optimierung der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung in stationären Pflegeeinrichtungen in Rheinland-Pfalz“

- Nr. 12 – Mai 2009
Forschungsstudie zur Verweildauer in den Pflegeberufen in Rheinland-Pfalz
- Nr. 13 – August 2009
Expertise: Pflege und Unterstützung im Wohnumfeld
- Nr. 14 – August 2010
Soziale Dialoge zur Förderung der Arbeitsbewältigung in der ambulanten Pflege
- Nr. 15 – Dezember 2010
Kommunale Pflegestrukturplanung - Ein Handbuch für die Praxis –
- Nr. 16 – August 2011
Entwicklung und Erprobung einer Ausbildung zur Servicemitarbeiterin bzw. zum Servicemitarbeiter im Gesundheitswesen
- Nr. 17 – Februar 2012
Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe Rheinland-Pfalz
- Ergebnisse aus dem Landesleitprojekt „Fachkräftesicherung in den Gesundheitsfachberufen“ –
- Nr. 18 – April 2012
Gutachten zum Fachkräfte- und Ausbildungsbedarf in den Gesundheitsfachberufen
- Ergebnisse aus dem Landesleitprojekt „Fachkräftesicherung in den Gesundheitsfachberufen“ -
- Nr. 19 – Oktober 2012
Zentrale Ergebnisse aus dem Landesleitprojekt „Fachkräftesicherung in den Gesundheitsfachberufen
- Nr. 20 – März 2013
GePP-Projekt - Gesund Psychiatrisch Pflegen
Ein Gesundheitsprojekt zur Ausweitung der sozialen und organisationalen Ressourcen täglicher Arbeit von psychiatrisch Pflegenden im Rahmen einer wissenschaftlichen Interventionsstudie (Mai 2007 – Juni 2011)
- Nr. 21– Juli 2013
Abschlussbericht Befragungs- und Registrierungsstelle zur Einrichtung einer Landespflegekammer in Rheinland-Pfalz
- Nr.22– August 2013
Bestandsaufnahme Ausbildungsstätten
-Teilprojekt des Landesleitprojektes „Fachkräftesicherung in den Gesundheitsfachberufen“
- Nr. 23 – August 2013
Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe
-Teilprojekt des Landesleitprojektes „Fachkräftesicherung in den Gesundheitsfachberufen“

- Nr.24 – November 2013
Ausbildungsstättenplan Gesundheitsfachberufe 2013
-Teilprojekt des Landesleitprojekts „Fachkräftesicherung in den Gesundheitsfachberufen“
- Nr.25 – November 2013
Vereinbarung zur Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012 - 2015, Berufsfeld Pflege
- Nr.26 – Juli 2014
Abschlussbericht Modellvorhaben in rheinland-pfälzischen Krankenhäusern zur Optimierung der Arbeitsabläufe und zur besseren Aufgabenverteilung zwischen den Berufsgruppen
- Nr.27 – Oktober 2015
Attraktive Beschäftigungsbedingungen in der Pflege in Rheinland-Pfalz - „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012-2015, Berufsfeld Pflege“

Die Berichte liegen ausschließlich in digitaler Form vor und sind zu beziehen über das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie, Bauhofstraße 9, 55116 Mainz oder per E-Mail an: bestellservice@msagd.rlp.de

IMPRESSUM

Herausgeber: Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie
des Landes Rheinland-Pfalz

Referat für Reden und Öffentlichkeitsarbeit

Bauhofstraße 9, 55116 Mainz

www.msagd.rlp.de

1. Auflage

Mainz, Mai 2016

Verantwortlich für den Inhalt: Institut für Sozialökonomische Strukturanalysen GmbH, Berlin

Redaktion: Heiko Strohbach

Referat Gesundheitsfachberufe, MSAGD RLP

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Landesregierung Rheinland-Pfalz herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch Wahlbewerberinnen und -bewerbern oder Wahlhelferinnen und -helfern im Zeitraum von sechs Monaten vor einer Wahl zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Kommunal-, Landtags-, Bundestags- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zu Gunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden.