

GENERALISTISCHE PFLEGEAUSBILDUNG

MODELLPROJEKT AN DER BERLINER WANNSEE-SCHULE

von Dr. Christiane Jacob

Seit Jahren wird die berufliche Pflegeausbildung fach- und berufspolitisch diskutiert. Professionspezifische, strukturelle und arbeitsorganisatorische Anforderungen des Berufsfeldes Pflege verändern sich aufgrund gesundheitspolitischer Schwerpunktverschiebungen und gesellschaftlich-demografischer Entwicklungen: gemessen daran scheint die Pflegeausbildung bisher eher unzureichend mit dem gesellschaftlichen Strukturwandel des 21. Jahrhunderts Schritt zu halten.



Erste zaghafte Überlegungen und sporadische Aktivitäten zur Erstellung eines zeitgemäßen, generalistisch ausgerichteten Curriculums an der Berliner Wannsee-Schule lassen sich bis ins Jahr 2000 zurückverfolgen. Bestärkt durch Ankündigungen einer bevorstehenden Gesetzesnovellierung konstituierte sich ab 2002 die „AG Curriculum“, die sich aus sechs Lehrenden der Wannsee-Schule zusammensetzte. Dem generalistischen Anspruch Rechnung tragend, verstärkten zwei extern engagierte Pflegepädagoginnen (aus der Kinder- und Altenpflege) über die gesamte Projektlaufzeit unsere wöchentlichen Arbeitsgruppensitzungen.

AUSGERECHNET GENERALISTISCH?

Die Entscheidung der Wannsee-Schule, sich für das zukunftssträchtige Modellprojekt „Generalistische Pflegeausbildung“ zu engagieren, basierte auf überzeugenden Argumenten ausgewiesener Pflegeexperten. Diese ver-

traten bereits seit längerem die Auffassung, dass sich professionelle „pflegeberufliche Handlungskompetenz weit weniger am Alter als am jeweiligen Ausmaß von Pflegebedürftigkeit orientiert“ (vgl. WHO-Euro 1991; Zopf 2000). Bestärkt fühlten sich die Mitarbeiterinnen der AG Curriculum in ihrer generalistischen Entwicklungsarbeit dadurch, dass in der zusammenwachsenden EU derartige Abgrenzungen zwischen pflegerischen Bildungsabschlüssen (Kinder-, Kranken- und Altenpfleger/-in) weitgehend unüblich waren. Die separate Fortführung der drei traditionellen Ausbildungsgänge schien auch deshalb nicht mehr zeitgemäß, weil Oelke im Rahmen ihrer 2002 veröffentlichten Studie „auf curricularer Ebene 70 bis 80 Prozent gemeinsamen Transferwissens zwischen den drei Pflegeberufen“ ausgemacht hatte (vgl. ebd., S. 119). Darüber hinaus beeinflussten auch politische Entscheidungen, welche Tendenzen sich im Berufsfeld Gesundheit abzeichnen würden: Seit Mitte der 1990er Jahre setzte aus Grün-

den der Kostendämpfung – auch und gerade in Berlin – der Abbau unzähliger pädiatrischer Betten ein, bzw. die Schließung ganzer Kinderstationen, und die stationäre Behandlung vieler kleiner Patienten integrierte man fortan in den normalen, „erwachsenen“ Stationsbetrieb. Auf der anderen Seite waren und sind ausgebildete Krankenschwestern/-pfleger in ambulanter wie stationärer Altenpflege seit langem gern gesehene Fachkräfte; hingegen gelingt ausgebildeten AltenpflegerInnen eine Klinikanstellung auch heute noch vergleichsweise selten bis gar nicht.

Weshalb nun die bewusste Entscheidung für ein generalistisches Ausbildungsmodell? Aus Sicht der Projektbeteiligten bietet der favorisierte curriculare Ansatz die Möglichkeit, gesundheits- und krankheitsbedeutsame Phänomene vom ersten bis zum letzten Ausbildungstag immer auch im Kontext verschiedener Lebensaltersstufen zu fokussieren, nach Gemeinsamkeiten bzw. Unterschieden zu fahnden und die Pflege als professionelle Gesund-



Abb. 1: Das Curriculum der generalistischen Ausbildung ist nach Lernfeldern strukturiert.

heitsdienstleistung „von der Wiege bis zur Bahre“ zu vermitteln. Nicht zuletzt verspricht die Generalistik ein berufspolitisches Zusammenrücken der drei Pflegeberufe und für Absolventen die Legitimation, innerhalb ihres beruflichen Werdeganges in sehr verschiedenen pflegerischen Handlungsfeldern zu arbeiten.

ZIELSETZUNG

Generalistische Pflege definiert sich aus Sicht der AG Curriculum als berufliche Dienstleistung, die darauf abzielt, Menschen aller Altersstufen mit potenziellem bzw. vorhandenem Pflegebedarf zu unterstützen. Es gilt, die Folgen von Krankheit und Behinderung, gesundheitlichen Einschränkungen sowie Gebrechlichkeit zu überwinden bzw. zu lindern und ein höchstmögliches Maß an Lebensqualität und selbständiger Lebensführung zu bewahren. Im Mittelpunkt des Modellvorhabens stand die Entwicklung und Umsetzung einer innovativen Pflegeausbildung, die Auszubildende zukunftsweisend für neue Anforderungen in sich wandelnden Berufs- und Handlungsfeldern der Pflege qualifiziert. Die neue Ausbildung hat folgende Ziele:

- Zusammenführung der bislang getrennten Ausbildungsberufe Gesundheits- und Krankenpflege,

Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie Altenpflege

- Entwicklung pflegeberuflicher Handlungskompetenzen, um auf vielfältige Anforderungen im Gesundheitssystem vorzubereiten
- Vermittlung eines breiten pflegeberuflichen Wissensfundamentes, das sich im Sinne lebenslangen Lernens innerhalb der eigenen Erwerbsbiografie zunehmend vertiefen und spezialisieren lässt
- Erwerb erweiterter Kompetenzen anhand eines auf Handlungsorientierung ausgerichteten Lehr-/Lernkonzeptes
- Erweitertes Qualifikationsprofil zur potenziellen Anstellung in unterschiedlichen Arbeitsfeldern des Pflegeberufes mit verbesserter Anschlussfähigkeit auf dem europäischen Arbeitsmarkt

DIDAKTISCH-METHODISCHER ANSATZ

Neben der angestrebten Zusammenführung der drei Pflegeberufe sollte die Modellausbildung Gelegenheit bieten, auch methodisch neue Wege der Wissensaneignung zu beschreiten: die Schüler/-innen sollten sich die Ausbildungsinhalte in Form problemorientierten Lernens (POL) verstärkt auf aktivem Wege erschließen und dabei ihre

Vorkenntnisse stärker berücksichtigen bzw. sinnvoll miteinbeziehen.

Didaktisch getragen wurde das lernfeldorientierte Curriculum vom Konzept der Subjektorientierung, das Ertl-Schmuck (in Anlehnung an Klafkis kritisch-konstruktive Didaktik) für die berufliche Pflegeausbildung weiterentwickelte. Dieses Konzept war die Basis unseres pädagogischen Begründungsrahmens (vgl. Jacob, 2003). Ziel war die Schaffung eines schulischen Klimas, einer Atmosphäre, in der die Lernenden und ihre Lebenswelt ernst genommen werden, in der sie Möglichkeiten zur Selbst- und Mitbestimmung haben und die ihre Mündigkeit fördert. Lernende und Lehrende waren angehalten, verstärkt in gemeinsame Aushandlungsprozesse zu treten, um Partizipation, Nichtdirektivität und kooperative Lern- und Problemlösungen anzustreben. Ebendiese prägenden Selbsterfahrungen (und Vorbildwirkungen) schienen den Projektverantwortlichen geeignet, Lernende auf ihrem Weg zum wertschätzenden Umgang mit Pflegebedürftigen zu unterstützen.

FÖRDERER

Die ambitionierte Entwicklung und Durchführung eines solchen Modellvorhabens bedarf nicht nur inhaltlicher, zeitlicher und motivationaler Ressourcen der Projektinitiatoren, sondern geht zwangsläufig mit der Bereitstellung zusätzlicher Finanzmittel einher. Für die Projektvorbereitung und -durchführung erhielt die Wannsee-Schule durch die Robert Bosch Stiftung großzügige Unterstützung und Förderung, die v.a. dazu genutzt wurde, die Projektleiterin für ihre koordinierenden Aufgaben über die gesamte Projektlaufzeit von übermäßigen Lehrverpflichtungen (halbtags) zu entbinden. Um den Modellversuch wissenschaftlich zu evaluieren, stellten auch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und das Land Berlin erhebliche Fördermittel zur Verfügung: „harte“ Daten sollen helfen, Expertise und evidenzbasierte

Argumente zu liefern und können dazu beitragen, mittel- bis langfristig einen Beitrag zur Modernisierung der Pflegeausbildung in Deutschland zu leisten.

EVALUATION

Nach öffentlicher Ausschreibung wurde die Abteilung „Interdisziplinäre Alters- und Pflegeforschung“ (iap) der Universität Bremen mit der Evaluation beauftragt. Unter Leitung von Herrn Prof. Dr. Görres wurde das Modellprojekt kontinuierlich wissenschaftlich begleitet. Die erhobenen Daten wurden unter dem Fokus von Struktur-, Prozess- und Ergebnisevaluation zusammengetragen und qualitativ wie quantitativ ausgewertet. Der Evaluationszeitraum begann am 1. Mai 2004 und erstreckt sich, incl. abschließendem Follow-up sowie Erstellung des Forschungsberichtes, noch bis Ende 2008. Wesentliche Projektergebnisse wurden durch das Evaluationsteam gesichert und das Projektvorhaben einer neutralen Bewertung unterzogen hinsichtlich Konzeption, Ausgestaltung, Umsetzung, Nutzen und Zielerreichungsgrad. Um zu bewerten, wie groß die Unterschiede bzgl. erworbener Handlungskompetenzen zwischen sog. „Generalisten“ und „Spezialisten“ nach jeweils 3-jähriger Ausbildungszeit ausfallen, wurden drei Vergleichskurse aus regulären Ausbildungsgängen zum/ r „Gesundheits- und Krankenpfleger/-in“, „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in“ sowie „Altenpfleger/-in“ als Kontrollgruppen in die wissenschaftliche Untersuchung miteinbezogen.

STRUKTURDATEN

Aus 725 Bewerbern wurden im Frühjahr 2004 insgesamt 25 Schüler/innen im Rahmen eines schuleigenen Assessment-Verfahrens für das Modellprojekt ausgewählt, bei denen es sich ausschließlich um Abiturienten handelte (vgl. Jacob, 2006). Ganz bewusst entschied sich das Pädagogen-team der Wannsee-Schule dafür, an der regulären Ausbildungsdauer von drei Jahren festzuhalten. Dem Problem „enormer Wissensfülle“ näherten sich die Lernenden über einen Mix aus klassischem Frontalunterricht (Vorlesungen), Problemorientiertem Lernen (POL) sowie interdisziplinären Praxisprojekten. Exemplarische Fallbeispiele aus den Bereichen der Kinder-, Kranken- und Altenpflege waren die Grundlage fächerintegrativer Unterrichtsformen.

Innerhalb des Probehalbjahres konnte lediglich ein Schüler die gestellten Anforderungen nicht erfüllen. Wegen krankheitsbedingter Überschreitung der Fehlzeitenregelung wechselten zwei weitere Modellschülerinnen im Verlauf des dritten Ausbildungsjahres in einen unteren Kurs unserer regulären Gesundheits- u. Krankenpflegeausbildung. Somit legten im Herbst 2007 letztlich 22 „Generalisten“ (18 Männer und 4 Frauen) erfolgreich die staatliche Examensprüfung ab (Abb. 1).

CURRICULARE UMSETZUNG

Innerhalb der theoretischen Ausbildung durchliefen die Lernenden des Modellkurses M04 verschiedene Schul-

blöcke, die inhaltlich nicht nur aufeinander aufbauten, sondern sich auch thematisch auf den jeweils nachfolgenden Praxiseinsatz bezogen. In diesem Zusammenhang muss auf eine besondere Konstellation hingewiesen werden: der Wannsee-Schule obliegt die theoretische Ausbildung für insgesamt 15 Berliner Krankenhäuser und Altenheime. Als sog. „Zentralschule“ mit enormer Vielfalt an Praxisorten ist es ihr damit möglich, allen Schülern eines Kurses stets gleichzeitig den Einsatz in einem bestimmten Fachgebiet zu ermöglichen (z.B. alle Schüler gleichzeitig im „Chirurgie-Einsatz“). Dieser erhebliche logistische Planungsaufwand gestattet im Gegenzug, dass die Auszubildenden inhaltlich gut gerüstet in die jeweiligen Praxisorte gehen, um zuvor erworbenes Wissen unter fachkundiger Aufsicht der zuständigen PraxisanleiterInnen anwenden, reflektieren und repetieren zu können.

Während der neun thematischen Schulblöcke durchliefen die Modellschüler insgesamt 24 POL-Phasen, in denen zumeist fallbasierte Problemlösungen zu erarbeiten waren und kontextbezogener Kompetenzerwerb angestrebt wurde (Fach-, sozial-kommunikative -, Methoden-, Selbstkompetenz). Die Umsetzung problemorientierter Lernmethoden erforderte im übrigen beiderseitig ausgeprägte Bereitschaft zur Teamarbeit: Nicht nur Lernende waren innerhalb der Kleingruppenarbeit gefordert, sich mit hoher intrinsischer Motivation aktiv in die Erarbeitung neuer Wissensgebiete einzubringen, sondern auch Lehrende mussten sich weit stärker „in den Dienst der Sache“ (d.h. der vorgegebenen Fallbeispiele) stellen und ihre Unterrichtsentwürfe, -absprachen, -begleitungen als Teil eines großen Ganzen begreifen.

Um dem generalistischen Ansatz im gesamten Ausbildungsverlauf kontinuierlich Rechnung zu tragen, wurden POL-Sequenzen überwiegend so gestaffelt, dass sich die Modellschüler in drei relativ festen Gruppen (mit jeweils 7-8 Schülern) exemplarisch mit

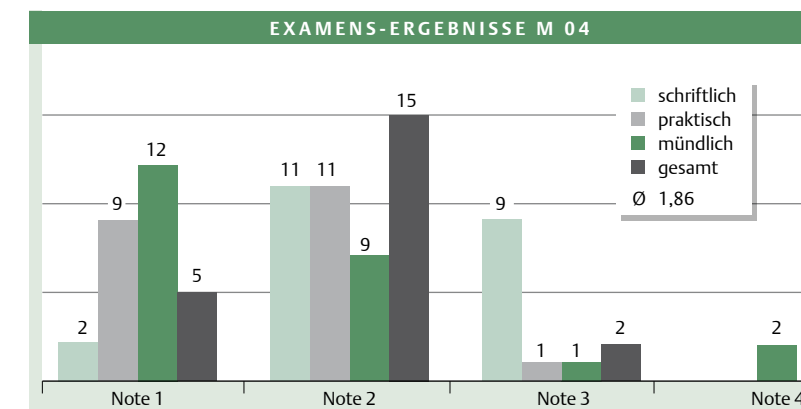


Abb. 2: Sehr erfolgreich haben die ersten Berliner „Generalisten“ ihr Examen abgelegt.

jeweils ausgewählten alterstypischen Erkrankungen/Phänomen des betreffenden Fachgebietes auseinanderzusetzen hatten und im Team gemeinsame Problemlösungen erarbeiteten.

**I. BLOCK:
PFLEGEN WILL GELERNT SEIN**

Unmittelbar nach Ausbildungsantritt ging es zunächst darum, sich über allgemeine Grundlagen zum Erwerb eigenständigen Wissens zu verständigen, Lern- und Arbeitsmethoden (incl. POL) zu vertiefen, sich mit Themen der Gesundheit/Krankheit in verschiedenen Lebensphasen näher vertraut zu machen, elementare Pflegehandlungen von Grund auf zu erlernen sowie über ethisch-moralische Pflegehaltungen ins Gespräch zu kommen.

Im Anschluss an den fast 4-monatigen Einführungsblock erwartete die Modellschüler ihr erster direkter Kontakt mit der beruflichen Praxis in Form einer sog. Anleitungswache, die in sechs Mitgliedskrankenhäusern/-Altenheimen der Wannsee-Schule durchgeführt wurde. Die Besonderheit der Anleitungswache besteht darin, dass Schüler unter fachkundiger Anleitung von Oberkurschülern (3. Ausbildungsjahr) sowie Lehrenden Gelegenheit erhalten, für eine Woche in die berufliche Praxis hineinzuschnuppern; idealerweise genau auf jener Station, auf der sie anschließend ihren ersten Praxiseinsatz absolvieren. Im „geschützten Raum“ der Anleitungswache widmeten sich in der Zeit von 7:00 bis 11:00 Uhr je ein Oberkurs- und Unterkurs-Schüler – ausschließlich und ohne jeden Zeitdruck – der gemeinsamen Zimmerpflege (max. 3 Patienten), wobei die zuständige Lehrkraft für jeweils 3-4 Schülerpaare verantwortlich war und diese abwechselnd in den Patientenzimmern aufsuchte, um mit pädagogisch-fachlichem Rat begleitende Unterstützung anzubieten. Ab 11:00 Uhr wurde der jeweilige Arbeitstag mit allen beteiligten Schülern in einem separaten Konferenzraum kritisch reflektiert so-



Abb. 3: Selbstständiges Lernen wird im POL zur Selbstverständlichkeit.

wie spezielle theoretische bzw. praktische Arbeitsaufträge ausgewertet und neue Aufträge für den kommenden Tag erteilt.

Den Abschluss des Einführungsblockes bildete die mündliche Probezeitprüfung, eine klassische Einzelprüfung, bei der jeder Schüler per Los ein Fallbeispiel zu einem der folgenden Themenschwerpunkte zugewiesen bekam:

- Inkontinenz
- Pneumonie/-prophylaxe
- Zahn-Mundpflege
- Thrombose/-prophylaxe
- Dekubitus/-prophylaxe

Nach 30minütiger Vorbereitungszeit (unter Aufsicht) ging es darum, das Fallbeispiel anhand des Pflegeprozesses aufzuarbeiten und das Thema innerhalb von 10 Minuten darzustellen sowie ggf. weiterführende Nachfragen zu beantworten.

II. BLOCK: DER ALTE MENSCH

Der zweite Schulblock widmete sich – leicht abweichend vom generalistischen Ausbildungsziel – der Auseinandersetzung mit typischen Erkrankungen des

höheren Lebensalters. Inhaltlicher Ausgangspunkt waren fallbasierte Schilderungen zu den Themen „Apoplexie“ sowie „Diabetes mellitus“, wobei als inhaltliche Ergänzung begleitende Vorlesungen (z.B. Aufbau ZNS, Bau/Funktion Pankreas; Pharmakologie: orale Antidiabetika; Insuline) und vertiefende Seminare (z.B. Bobath-Konzept; Umgang mit Aphasie; Kinästhetik; s.c.-Injektion) angeboten wurden.

Im interdisziplinären Projekt „Apoplexie“ erhielt jeder Modellschüler einen Auszubildenden unserer Ergotherapie-Schule an seine Seite: die Schülertandems stellten sich im gemeinsamen Austausch der POL-Fallerarbeitung und beleuchteten dabei insbesondere berufsübergreifende Schnittstellen.

**III. BLOCK:
DER OPERIERTE MENSCH**

In Vorbereitung auf den nachfolgenden Praxiseinsatz stand dieser Schulblock im Zeichen der inhaltlichen Auseinandersetzung mit Handlungsanforderungen auf chirurgischen und orthopädischen Stationen. Den Auftakt bildete ein sog. Stationen-Lernen, das

es den Modellschülern ermöglichte, sich der ungewohnten Materie „OP-Saal“ mental zu nähern. Dazu wurde ein gesamtes Klassenzimmer zum OP-Saal umfunktioniert und die Schüler mussten an den Ausstellungspunkten weiterführende Fragen beantworten, die sie sich in logischen Lernschritten weitgehend selbstorientiert zu erschließen hatten, mit Hilfe bereitgestellter Nachschlagewerke, inhaltsbezogener Kurzvideos sowie Internetrecherche. Mit einem Mix aus problemlösendem Lernen, Vorlesungen, Seminaren, selbstorganisierten Arbeitsaufträgen und praktischen Übungen erarbeiteten die Schüler/innen Themen wie Wunden, Frakturen, Anästhesieverfahren, i.m.-Injektion, Infusion/Transfusion. Zur Vertiefung fachspezifischen Wissens galt es, sich mit verschiedenen chirurgischen (Appendizitis, Gastrektomie, Rektum-Karzinom) wie orthopädischen Krankheitsbildern (Skoliose, Amputation, Schenkelhalsfrakturen) vertraut zu machen.

**IV. BLOCK:
GUTER HOFFNUNG SEIN**

In den folgenden vier Schulwochen beschäftigten sich die Modellschüler mit menschlichen Entwicklungsprozessen, mit Schwangerschaft/Geburt und mit ausgewählten gynäkologischen und urologischen Erkrankungen. In bekannter Form bearbeiteten sie POL-Fälle, wobei für viele begleitende

Lehrveranstaltungen Fachexperten hinzugezogen wurden (Hebammen, Pädiater, Kinderkrankenschwestern, Gynäkologin, Urologen, Juristen, Apotheker). Bei diesen Experten fanden die Schüler fundierte Antworten auf die Fragen, die sich ihnen bei der Bearbeitung ihrer POL-Fälle gestellt hatten. Um die Ergebnisse der POL-Gruppen darzustellen und wesentliche Blockinhalte künftig abwechslungsreich und auf unterhaltsame Art zusammenzutragen, einigten sich Lehrende und Lernende in einem subjektorientierten Aushandlungsprozess auf verschiedene Möglichkeiten der gemeinsamen Ergebnissicherung (Abb.).

**V. BLOCK:
DER KREBSKRANKE MENSCH**

Für die kontextbezogene Problembearbeitung innerhalb der onkologischen Pflege planten wir authentische Begegnungen mit Patienten, die an einer für ihre Altersgruppe typischen onkologischen Erkrankung litten. Für jene POL-Gruppe, die sich mit onkologischen Erkrankungen im Kindesalter auseinanderzusetzen hatte, organisierten wir einen Besuch auf der Station für Pädiatrische Hämatologie der Charité, auf der sie mit an Akuter Lymphatischer Leukämie erkrankten Kindern, ihren Eltern und betreuenden Kinderkrankenschwestern ins Gespräch kamen.

Eine weitere POL-Gruppe lernte zwei Patientinnen mit Mamma-Karzinom kennen; stellvertretend für die Al-

tersgruppe der Erwachsenen, die sich im Rahmen ihres Engagements in einer Selbsthilfegruppe bereiterklärten, den Verlauf ihrer Krankheit detailliert zu schildern und für Nachfragen Rede und Antwort zu stehen.

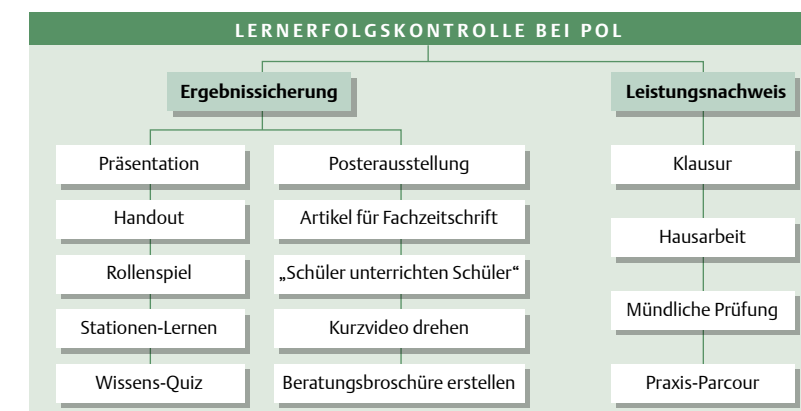
Für die dritte POL-Gruppe hatten wir in der benachbarten Lungenklinik Heckeshorn eine Begegnung mit einem Patienten mit Bronchial-Karzinom sowie seiner Ehefrau abgesprochen, um so die direkte Auseinandersetzung mit einer typischen bösartigen Erkrankung bei Älteren Menschen zu initiieren.

Nach diesen drei Kontakten mussten die Gruppen ihren individuellen POL-Fallverschriftlichen, Pflegediagnosen identifizieren und individuelle Maßnahmen zur Steigerung der Lebensqualität herausarbeiten. Parallel zur Fallbearbeitung boten wir Seminare zur „Selbstuntersuchung der Brust“ an und Experten referierten zu den Themen „Traditionelle chinesische Medizin“ bzw. „Anthroposophische Naturheilverfahren“. Auch Einblicke in die Musik- und Kunsttherapie waren möglich, ergänzt wurden die Wissensangebote durch begleitende Vorlesungen zu onkologischen Krankheitsbildern, zur Zytostase- und zur Strahlentherapie. Ein Klinikclown gestaltete eine Performance zum Thema „Therapeutischer Humor“, eine Psychoonkologin berichtete über ihre äußerst anspruchsvolle Tätigkeit und eine erfahrene Therapeutin brachte unseren Schülern die Technik der Lymphdrainage näher. Auch Inhalte des bereits länger zurückliegenden Seminars „Sterben, Tod und Trauer“ (zu Beginn der Ausbildung) wurden erneut aufgegriffen und diskutiert.

**VI. BLOCK:
PFLEGE WELTWEIT**

Dieser Schulblock lieferte einen Vorgeschmack auf den bevorstehenden Wahleinsatz unserer Schüler. Den inhaltlich wie zeitlich größten Raum innerhalb des Blockes nahm dabei das einwöchige Projekt „Kultursensible Pflege“ ein. Hier galt es, generalisti-

Abb. 4: Lernfreiheit braucht Ziele: Ergebnissicherung und Leistungsnachweis im POL.



sche Dimensionen in angemessener Weise zu recherchieren (Interview mit Angehörigen von pflegebedürftigen Migrationskindern, Gespräch mit türkischen Migranten; kultursensible pflegerische Betreuungsangebote für russische Juden in Deutschland; Interview mit Mitarbeitern eines multikulturellen Altenpflegeheims). Daneben beschäftigten sich die Auszubildenden in Kleingruppen mit bedeutsamen Infektionskrankheiten, die fernab von Deutschland tagtäglich für bedrohliche Erkrankungen- bzw. Todeszahlen sorgen und vor denen es bei Fernreisen umfassend zu schützen gilt. Ein zweitägiges Seminar zur nationalen und internationalen Pflegeforschung diente der Auseinandersetzung mit der Frage: „Wie lese und interpretiere ich kritisch Forschungsberichte?“ und umfasste, neben einer Einführung in Forschungsmethoden, auch den Umgang und die praktische Nutzung (pflege-)wissenschaftlicher Datenbanken. Ein weiterer Schultag war dem Thema „Pflegeausbildung weltweit“ gewidmet; darüberhinaus stand die Lehrveranstaltung „Fachenglisch“ auf dem Stundenplan, um möglichst gut gerüstet den 7-wöchigen Wahleinsatz im Ausland anzutreten.

VII. BLOCK: AMBULANT VOR STATIONÄR

Inhaltlich beschäftigte sich der Theorieblock mit speziellen pflegerischen Anforderungen, die für die Arbeit auf der Sozialstation elementar sind. Neben Lehrveranstaltungen zu fachlichen, arbeitsorganisatorischen und rechtlichen Grundlagen der ambulanten Versorgung weckte ein Seminar das Interesse unserer Schüler, das sich mit speziellen Arbeitsanforderungen, Beobachtungsschwerpunkten und Verantwortlichkeiten bei ambulanter Heimbeatmung von chronisch kranken Kindern beschäftigte. Zusätzlich waren ausgewählte lebensalterstypische Erkrankungen von Augen, Ohren und Haut Gegenstand der näheren Betrachtung (incl. Umgang mit Seh- und



Abb. 5: Stolz auf das Erreichte: Ergebnispräsentation einer Lerngruppe.

Hörhilfen) und es gab ein ganztägiges Seminarangebot zur familienorientierten Pflege. Absolute Aufmerksamkeit beanspruchte jedoch die mündliche Zwischenprüfung, die vom logistischen und fachlichen Procedere her exakt der späteren Examensprüfung entsprach. Die Schüler erhielten hier die Chance, eine Prüfungsleistung unter examensähnlichen Bedingungen abzulegen: eine adäquate Vorbereitung auf die Abschlussprüfung. Den Abschluss des Blockes bildete ein 5-tägiges interdisziplinäres Projekt, bei dem Modellschüler gemeinsam mit Auszubildenden der Ergo- und Physiotherapie ein integriertes Versorgungskonzept für Menschen mit Multipler Sklerose erarbeiteten. In Kooperation mit der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft wurde den interdisziplinär agierenden Schülergruppen ermöglicht, ein jeweils einstündiges Interview mit einer/m MS-Betroffenen zu führen. Übergeordnetes Projektziel war es, Betroffene und ihre Angehörigen dabei zu unterstüt-

zen, in angemessener Lebensqualität mit der chronischen Erkrankung zu leben. Nicht zuletzt ging es auch darum, am konkreten Beispiel gemeinsame Schnittstellen zwischen den beteiligten Berufsgruppen bei der Betreuung und Therapie zu finden.

VIII. BLOCK: IRREN IST MENSCHLICH

Dieser Block startete mit derselben Anleitungswoche, die die Modellschüler bereits zu Ausbildungsbeginn – in anderer Rolle – durchlebt hatten (vgl. I. Block): ihr jetziger Ausbildungsstand befähigte sie nun selbst dazu, berufliche Kompetenzen behutsam an Unter- kursschüler weiterzugeben. Während der drei folgenden Unterrichtswochen verschafften sich die Auszubildenden Einblick in die Materie der neurologisch-psychiatrischen Erkrankungen. In bewährter Weise bearbeiten POL-Gruppen Fallbeispiele, wobei zunächst verschiedene neurologische Krankheitsbilder im

Mittelpunkt standen („Epilepsie im Kindesalter“, „Querschnittslähmung als Unfallfolge“, „Morbus Parkinson“). Nach ca. 10 Schultagen wechselte der thematische Schwerpunkt zu den psychiatrischen Erkrankungen und es folgten weitere POL-Fallbearbeitungen („Depression/Suizidversuch“ in der Adoleszenz; „Psychose“; „Demenz“). Neben Freiräumen zur Bearbeitung der POL-Fälle enthielt der Block in gewohnter Weise Lehrveranstaltungen und fachspezifische Exkursionen (ins Querschnittszentrum bzw. in eine Therapieeinrichtung für drogensüchtige Kinder/Jugendliche). Zudem bereicherten die Lernenden ihren Stundenplan selbst, indem sie ihren Mitschülern äußerst interessante Referate zu sehr unterschiedlichen neurologisch-psychiatrischen Krankheiten präsentierten (u.a. Chorea Huntington, Leukodystrophie, ADHS, Alkoholismus, Phobien, Psychosen, Essstörungen, Borderline).



Abb. 6, 7: Begreifen mit den Händen: Lernmaterial zum Anfassen.

IX. BLOCK: DER INTENSIV- BETREUTE MENSCH

Der letzte thematische Schulblock widmete sich der Auseinandersetzung mit lebensbedrohlichen Krisen- und Katastrophensituationen. Den Einstieg bildete eine ethische Fallbesprechung, deren Ausgangspunkt ein sehr persönlicher Erfahrungsbericht eines Modellkurschülers war (ein Fall, den er während seines Wahleinsatzes erlebt hatte). Nach Einführungsvorlesungen/-seminaren beschäftigten sich die Schüler eingehend mit der Situation „Das Kind auf der Intensivstation“, wobei die besonderen Herausforderungen für Pflegenden im professionellen Umgang mit kleinen Kindern und deren Eltern im Mittelpunkt standen. Weitere Lernangebote waren die gemeinsame Besichtigung einer Intensivstation, sowie ein Seminar zur speziellen Portpflege. Auch die Bearbeitung dreier alters- typischer POL-Fallbeispiele (die gemeinsam mit engagierten Praxisanleitern von Intensivstationen entwickelt worden waren), prägten den Block (Hämolytisch-urämisches Syndrom bei 14-monatigem Kleinkind; Myokardinfarkt; Ösophagusvarizenblutung bei alkoholtoxischer Genese). Ein ganzer Schultag wurde genutzt, um sich mit originär intensivmedizinischen Inhalten vertraut zu machen, dem Handling von Zentralem Venenkatheter (ZVK), der Venendruckmessung (ZVD) sowie endotrachealer Absaugung. Im „geschützten Bereich“ des Skillslab übten die Schüler/innen den fachgerechten Umgang mit den dazugehörigen Materialien und Geräten. Eine Rehaklinik-Exkursion bot die Gelegenheit, sich über Möglichkeiten der Anschlussheilbehandlung nach Herzinfarkt zu informieren; die Besichtigung eines Dialysezentrums ermöglichte sehr persönliche Einblicke ins (Über-)Leben mit chronischer Niereninsuffizienz. In diesem Stadium der Ausbildung warf schon das Examen seine Schatten voraus: Um den Schülern eine authentische Möglichkeit zu bieten, sich angemessen auf die schriftliche Prüfung vorzubereiten, entwarfen die Mitglieder der AG Curriculum

eine fächerintegrierte Probe-Klausur, in der sich alle Anteile des 3-tägigen fächerintegrativen Pflegeexamens widerspiegeln. Diese Klausur erwies sich aus Schülerperspektive als ungewohnt schwierig. Der Notendurchschnitt lag deutlich unter den Erwartungen; allerdings verstanden viele Schüler den unvermuteten „Einbruch“ offenbar als Signal, sich nun intensiver und systematischer auf die Examensanforderungen einzulassen. Für die letzten zehn Tage wechselten die POL-Schwerpunkte nochmals: es ging um Situationen, die im intensivmedizinischen Pflegealltag ein breites Kompetenzspektrum erfordern (Verbrennung bei 1-jährigem Kind; SHT nach Motorradunfall, Bakterielle Sepsis bei älterem Menschen). Für detaillierte Nachfragen standen verschiedene intensivmedizinische Experten zur Verfügung. Zum besonderen Erlebnis geriet die Einladung eines ehemaligen Wannsee-Absolventen: Er arbeitet seit zwei Jahren als Pflegefachkraft im hochmodernen Verbrennungszentrum des Unfallkrankenhauses Berlin und stand unserem Modellkurs nicht nur routiniert Rede und Antwort, sondern vermittelte überdies eine Tagesbesichtigung seiner Arbeitsstätte, die mit Fachvorträgen durch dort tätige Klinikärzte abgerundet wurde.

VORBEREITUNG SCHÜLERSTATION

Traditionell übernehmen Kurse des 6. Semesters an der Wannsee-Schule im Rahmen der sog. Schülerstation für vier Wochen die Komplettversorgung einer ganzen Station, incl. Besetzung aller Schichten, sowie der Stationsleitung. In Vorbereitung darauf erhielten die Schüler während einer vorgelagerten Schulwoche ausreichend Zeit, sich in Arbeitsgruppen mental auf dieses Ereignis einzustimmen und sich mit folgenden Themen näher zu beschäftigen:

- Dienstplan erstellen
- Arbeitsablaufplanung erstellen
- Aufgaben einer (stellv.) Stationsleitung definieren
- interessantes Fortbildungsangebot

für die Mitschüler während der Schülerstation organisieren und durchführen

- Sommerfest für Alt und Jung planen und durchführen

X. U. XI. BLOCK: PRÜFUNGSVORBEREITUNG

Diese beiden – jeweils 1-wöchigen – Theoriephasen dienten der abschließenden intensiven Vorbereitung auf das schriftliche und mündliche Pflegeexamen.

THEORIE-PRAXIS-TRANSFER

THEORIE-PRAXIS-CURRICULUM AUS EINEM GUSS

Frühzeitig und ganz bewusst entschieden sich die Mitglieder der AG Curriculum für ein integriertes Theorie-Praxis-Curriculum, in dem die Theorieblöcke fachliche Inhalte und Kompetenzanforderungen des jeweils nachfolgenden Praxiseinsatzes geistig vorwegnehmen. Insofern galt es, bei der didaktischen Planung und Ausgestaltung des Curriculums auf Mikroebene die praktische Handlungsorientierung permanent mitzuberücksichtigen.

GENERALISTISCHE PRAXISEINSÄTZE

Verteilt über die drei Ausbildungsjahre durchliefen unsere Modellschüler insgesamt 15 Praxiseinsätze in der Pädiatrie, Erwachsenen- und Altenpflege. Dabei erwies sich insbesondere die Suche nach qualifizierten Einsatzorten in der pädiatrischen Pflege als schwierig, da die wenigen vorhandenen Praktikumsplätze in erster Linie den Schülern aus den regulären Ausbildungsgängen für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege vorbehalten blieben. Auch wurden angehende Generalisten von gestandenen Kinderkrankenschwestern keineswegs immer „mit offenen Armen“ empfangen und die Modellschüler mussten frühzeitig lernen, sich durch Leistung zu empfehlen. Aus

eben jenen Vorbehalten ist zu erklären, warum letztlich nur vier pädiatrische Stationen Bereitschaft signalisierten, unseren Schülern die Möglichkeit der praktischen Examensprüfung auf ihrer Kinder-Station zu gewähren. Die Rekrutierung analoger Altenpflege-Einsatzorte gestaltete sich hingegen vergleichsweise unkompliziert.

ZUSAMMENARBEIT MIT ENGGIERTEN PRAXISANLEITERN

Um die Kooperation mit der beruflichen Praxis zu intensivieren, wurden PraxisanleiterInnen gezielt in die Entwicklung geeigneter POL-Fallbeispiele miteingebunden und lieferten zugleich „authentisches Material“. Auch bei der Auswahl fachlicher Schwerpunktsetzungen für die Theorieblöcke war uns der Expertenrat wichtig. Insbesondere KollegInnen aus Hospizen, aus der Neurologie/Psychiatrie sowie von Intensivstationen/Rettungsstellen zeigten sich am Theorie-Praxis-Transfer interessiert und waren auch und gerade bei der Erstellung anspruchsvoller und realistischer Praxisaufträge eingebunden. Zum besonderen Erfolg geriet unser sogenannter Praxis-Parcours, der als Gemeinschaftsprodukt mit hochengagierten PraxisanleiterInnen (von Inten-

sivstationen) aktiv gestaltet wurde: die Praxisexperten stellten sich als Simulationspatienten zur Verfügung und ermöglichten damit eine realistische Überprüfung des Kompetenzniveaus der Modellschüler.

FAZIT/AUSBLICK

Im Herbst 2007 stellten sich die angehenden Generalisten ihrer schriftlichen Examensprüfung. Um größtmögliche Normalität zu gewährleisten, Fairness gegenüber „traditionell“ ausgebildeten Pflegekräften und Vergleichbarkeit mit deren Leistungen, kamen die Projektverantwortlichen mit dem zuständigen Landesprüfungsamt der Gesundheitsbehörde überein, dass die Modellschüler – verteilt auf die drei schriftlichen Prüfungstage – Klausuren aus allen drei „traditionellen“, „altersbezogenen“ Pflegebereichen abzulegen hatten, wobei deren Reihenfolge selbst gewählt werden konnte (z.B. 1. Tag: Kinderkrankenpflege, 2. Tag: Krankenpflege, 3. Tag: Altenpflege). Dabei waren die regulären Kinderkrankenpflege-Klausuren des aktuellen Prüfungstages zu schreiben, die – zur gleichen Stunde – in allen anderen Berliner Kinderkrankenpflegeklassen vorlagen. Für die Altenpflegeklausuren gestaltete sich ein solch transparen-



Abb. 8: Die „Schülerstation“ organisiert ein Sommerfest für jung und alt.



Abb. 9: Ihrer Zeit voraus: AbsolventInnen der generalistischen Ausbildung.

tes Vorgehen jedoch leider als völlig undurchführbar: Die Altenpflegeausbildung ist der Berliner Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport (Kultusbehörde) unterstellt. Die Gesundheitsbehörde sah sich außer Stande, die regulären Altenpflegeklausuren der Kultusbehörde als schriftliches Examen zuzulassen...! So blieb der AG Curriculum nur übrig, drei Altenpflege-Klausuren – für jeden Prüfungstag eine andere – in „Eigenregie“ zu entwerfen, die die Vorgaben des Altenpflegegesetzes (2002) in vollem Umfang erfüllen, und diese beim Landesprüfungsamt der Senatsverwaltung für Gesundheit genehmigen zu lassen. Auch und gerade in diesen unterschiedlichen behördlichen Zuständigkeiten zeigten sich die bürokratischen Hindernisse, die der Berufsgruppe den Weg in die Gemeinsamkeit verstellen.

Um der „Generationentypologie“ auch innerhalb der mündlichen Examensprüfung Rechnung zu tragen, erstellten die AG-Mitglieder 24 verschiedene Fallbeispiele, von denen sich je acht der spezifischen Pflege und Betreuung von Kindern, Erwachsenen bzw. älteren Menschen widmeten.

Was das Ergebnis des mündlichen Examens betraf, so zeigte sich eindrücklich, wie routiniert unsere POL-erprobten Modellschüler ihre kommunikativen Stärken in dieser Form der Wissenspräsentation unter Beweis stellen konnten.

Bislang vorliegende Evaluationsergebnisse demonstrieren den – Zitat – „positiven Einfluss der curricularen Konzeption auf die Kompetenzentwicklung der Modellkursteilnehmer. Die Vorbereitung der Auszubildenden auf künftige Herausforderungen in der Pflege wird durch den Erwerb eines breit gefächerten Handlungskompetenz-Profiles als gelungen angesehen und unterstützt eine Weiterempfehlung der im Modellprojekt eingesetzten Unterrichtsmethoden“. Befragt nach ihrer beruflichen Zukunft, zogen die Schüler aufgrund bestehender Rahmenbedingungen in der Praxis jedoch „mehrheitlich die Aufnahme eines weiterführenden Studiums in Betracht, wobei sich speziell das Fachgebiet Humanmedizin als attraktiv erwies. Nicht unerheblich dürfte in diesem Zusammenhang die schulische Vorbildung der Modellschüler dazu beigetragen haben, dass sich

die Befragten so offen für weiterführende Bildungsmaßnahmen zeigen“. Unterstützt und gefördert wurde ihre lernoffene Einstellung aber möglicherweise auch durch die kontinuierliche POL-Arbeit, die ja mit hoher intrinsischer Motivation korrespondiert, sich neuen Wissensgebieten zu öffnen und Lernen als lebenslangen Prozess zu begreifen (vgl. Görres et al., 2007).

Ausgestattet mit solidem Fachwissen und pflegerischer Handlungskompetenz verließen – deutschlandweit erstmalig – 22 ausgebildeten Generalisten im September 2007 die Wannsee-Schule.

Literatur

- Ertl-Schmuck, R.: Pflegedidaktik unter subjekttheoretischer Perspektive. Frankfurt/M. 2000
- Jacob, C.: Berliner Modell – Generalistische Ausbildung (unveröffentl. Projektantrag), 2003
- Jacob, C.: Innovative Pflegeausbildung im Vergleich. In: PADUA (Heft 5), S. 55-56, 2006
- Oelke, U./Menke, M.: Gemeinsame Pflegeausbildung – Modellversuch und Curriculum für die theoretische Ausbildung in der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege. Huber, Bern 2002
- Görres et al. (Universität Bremen): Evaluation Berliner Modell-Generalistische Pflegeausbildung. Vierter Zwischenbericht: Zeitraum 01.01.2007-31.12.2007 (unveröffentlichtes Dokument), 2007
- WHO-Euro: Entwicklung eines Curriculums „Generalist Nurse“. In: Krankenpflege (5), S. 289-294, 1991
- Zopfy, I.: Warum brauchen wir die generalistische Ausbildung für die Pflege? In: Pflege Aktuell 54 (5), S. 2., 2000



Dr. Christiane Jacob

Krankenschwester,
Dipl. Pflegepädagogin,
Humboldt-Universität zu
Berlin, Projektleiterin
Generalistische
Pflegeausbildung

Wannsee-Schule e.V., 2004-2008 Lehrbeauftragte Ev. Fachhochschule Berlin.