



Hochschule Neubrandenburg
Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management
Studiengang Berufspädagogik für Gesundheitsfachberufe

**HERAUSFORDERUNGEN UND ERWARTUNGEN DES
LERNORTES PRAXIS IM KONTEXT DES
PFLEGEBERUFEREFORMGESETZES
– eine explorative Studie mittels qualitativer Interviews**

B a c h e l o r a r b e i t

zur

Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of Arts (B.A.)

Vorgelegt von: *Saskia Wölki*

Betreuer: *Prof. Dr. Wolfgang von Gahlen-Hoops*

Zweitbetreuer: *Prof. Dr. Bedriskä Bethke*

Tag der Einreichung: *18.12.2019*

URN: *urn:nbn:de:gbv:519-thesis 2019-0176-8*

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	III
Tabellenverzeichnis	III
1 Einleitung	1
2 Theoretische Hintergründe	2
2.1 Akademisierung und Professionalisierung der Pflege	2
2.2 Hintergründe zum Pflegeberufereformgesetz	3
2.3 Der Lernort Praxis	7
2.4 Herausforderungen und Handlungsbedarfe	10
3 Aktueller Forschungsstand	11
3.1 „Wirkungen einer akademischen Erstausbildung von professionell Pflegenden im Spiegel internationaler Studien“	11
3.2 „Die Akademisierung der Pflege aus Sicht der Pflegekräfte: eine Querschnittstudie in Krankenhäusern im Nordwesten Deutschlands“	12
3.3 „Implikationen für die Berufseinmündung nach einer generalistischen Pflegeausbildung – eine mehrperspektivische Studie“	13
3.4 „Zwischen Anspruch und Realität – die praktische Pflegeausbildung aus der Perspektive von Studierenden, Lernenden und Berufsbildner/-innen im Kanton St. Gallen“	13
3.5 Fragestellung und Zielsetzung der Arbeit	14
4 Methodik	15
4.1 Forschungsdesign, Datenerhebungsmethode und Zielgruppe	15
4.2 Entwicklung des Interviewleitfadens	16
4.3 Beitrag des aktuellen Forschungsüberblicks zur Leitfadenkonstruktion	17
4.4 Planung und Umsetzung der Erhebung	18
4.5 Datenauswertung	19
4.6 Datenschutz und Einwilligung	20
5 Ergebnisse und Diskussion der qualitativen Untersuchung	20

5.1 Merkmale des Samples	20
5.2 Darstellung der Erkenntnisse der Interviews	21
5.3 Diskussion der Ergebnisse in Bezug auf die Forschungsfrage	34
6 Anmerkungen und Kritikpunkte	38
7 Fazit	39
8 Quellenverzeichnis	40
Anhang	43
Anhang I: Abbildungen	43
Anhang II: tabellarischer Studienüberblick	44
Anhang III: Interviewleitfaden	47
Anhang IV: Einwilligungserklärung und Informationsblatt gem. DS-GVO	51
Anhang V: Transkriptionssystem	54
Anhang VI: Kategoriensystem	55
Eidesstattliche Erklärung	56

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Struktur der beruflichen Ausbildung – Praxisteil	43
---	----

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Rekrutierung der Interviewpartner*innen	19
Tabelle 2: Übersicht zu Merkmalen des Samples	20
Tabelle 3: Einschätzung und Umsetzung der Vorgaben zur berufspädagogischen Zusatzqualifikation	31
Tabelle 4: Transkriptionsregeln	54

1 Einleitung

Neben demografischen und epidemiologischen Entwicklungen führen Veränderungen in den Versorgungsstrukturen und -bedarfen zu sich wandelnden Anforderungen an die pflegerische Versorgung samt Personal (vgl. Deutscher Bundestag, 2017, S. 1). Im Jahr 2017 gab es insgesamt 3,4 Millionen Pflegebedürftige in Deutschland (im Jahr 2011 waren es vergleichsweise rund 2,5 Millionen). Davon wurden knapp 48% durch ambulante Pflegedienste und in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen versorgt. Zudem ist eine steigende Lebenserwartung zu verzeichnen (vgl. Statistisches Bundesamt, 2019), die zu einem kontinuierlichen Nachfrageanstieg an Pflegeleistungen führt. Dem gegenüber herrscht jedoch ein Fachkräftemangel in den verschiedenen Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen (vgl. Knoch, 2019, S. 11).

Zukünftig müssen auch Krankenhäuser ein verstärktes Augenmerk auf die Bedürfnisse älterer Menschen legen. Die verkürzte Liegezeit in den Krankenhäusern stellt zudem die ambulanten Pflegedienste vor zunehmend komplexere Herausforderungen. Weiterhin dürfen auch die Bedürfnisse von kranken Kindern und Jugendlichen, sowie Menschen mit psychischen Erkrankungen nicht aus dem Blickfeld geraten (vgl. Deutscher Bundestag, 2017, S. 1). Als Folge ergibt sich die Notwendigkeit der Vermittlung übergreifender pflegerischer Kompetenzen „zur Pflege von Menschen aller Altersgruppen in allen Pflegesettings“ (Deutscher Bundestag, 2017, S. 1).

Mit dem Inkrafttreten des Pflegeberufgesetzes am 01.01.2020 werden die einzelnen Ausbildungszweige der Gesundheits- und Krankenpflege, der Altenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege reformiert. Die Pflegeberufe, die derzeit mit zu den wichtigsten Dienstleistungsberufen zählen (vgl. Knoch, 2019, S. 11), werden in einem einheitlichen generalistischen Berufsabschluss zusammengeführt. Ziel ist es, die Pflegeberufe zukunftsfähig weiterzuentwickeln, die Attraktivität des Berufszweiges zu steigern, sowie die inhaltliche Qualität der Ausbildung zu erhöhen, um somit eine Anpassung an die sich verändernden Versorgungsstrukturen und Pflegebedarfe vorzunehmen. Auch die universelle Einsetzbarkeit der Absolvent*innen spielt eine entscheidende Rolle bei der Reformierung. Zudem wird ein primärqualifizierendes Pflegestudium eingeführt, um weitere Einsatz- und Aufstiegsmöglichkeiten zu eröffnen und nicht zuletzt neue Zielgruppen für den Pflegeberuf zu gewinnen. (vgl. Deutscher Bundestag, 2016, S. 1f.)

Als Resultat der Neuerungen durch das Pflegeberufereformgesetz und den demografisch-epidemiologischen Veränderungen ergeben sich für die theoretischen und praktischen Lernorte vielerlei Herausforderungen. Knoch (2019) beschreibt u.a. knappe

personelle und zeitliche Ressourcen, als auch eine oftmals wenig bedarfsgerechte berufspädagogische Qualifikation des Pflegepersonals bzw. der Praxisanleitenden. Die Pflegeschulen stehen hingegen vor der Aufgabe, in Anlehnung an die Rahmenlehrpläne der Fachkommission, schulinterne Curricula zu erstellen (vgl. BMFSFJ; BMG, 2017, § 6).

Inhaltlich befasst sich die vorliegende Arbeit zunächst mit theoretischen Grundlagen zum Prozess der Akademisierung und Professionalisierung der Pflege, den Hintergründen zum Pflegeberufereformgesetz sowie dem Lernort Praxis. Im dritten Kapitel wird anhand ausgewählter Studien ein Überblick zum aktuellen Forschungsstand zur Thematik gegeben und die Frage- sowie Zielstellung der Arbeit benannt. Anschließend wird die methodische Vorgehensweise der Datenerhebung und -auswertung beschrieben, um dann die Ergebnisse der qualitativen Untersuchung darzustellen und zu diskutieren.

2 Theoretische Hintergründe

2.1 Akademisierung und Professionalisierung der Pflege

Die Pflegeberufe und die dazugehörige Bildung sind einem ständigen Wandel unterworfen und mit immer neuen Herausforderungen konfrontiert. Die ausschlaggebenden Gründe sind meist ähnlich. Veränderungen in den Strukturen des Bildungswesens, die fortschreitende Ökonomisierung, ein sich änderndes Versorgungsspektrum und nicht zuletzt gesetzliche Neuerungen (vgl. Breuckmann, 2018, S. 20).

In Europa war die Pflege zunächst eine religiöse Lebensaufgabe („Ordenspflege“), die noch ohne professionelle Ausbildung erfolgte. Mit der Gründung der Kaiserswerther Diakonie durch das Ehepaar Fliedner im Jahr 1836 wurde erstmals eine theoretische und praktische Ausbildung für die Krankenpflege geschaffen. Im Laufe der Jahrzehnte verbesserte sich die Situation zunehmend. Erste Vorschriften über die staatliche Prüfung von Krankenpflegepersonen wurden 1906 eingeführt. Diese setzten eine einjährige Ausbildung voraus. 1942 erfolgte die Anhebung auf zwei Jahre Berufsausbildung und 1957 die Erhöhung auf die noch heute gültigen drei Jahre. (vgl. Menche, 2011, S. 20ff.). Die Professionalisierung der Pflege, d.h. der „Weg von einer Tätigkeit über einen Beruf hin zu einer wissenschaftlichen Disziplin“ (Menche, 2011, S. 35) schritt, mit immer weiterer inhaltlicher Ausdifferenzierung der gesetzlichen Grundlagen, fort.

Während in Deutschland noch die Ausgestaltung der beruflichen Ausbildung auf der Tagesordnung stand, begann in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts bereits in den

USA, Groß Britannien und Skandinavien die Akademisierung der Pflege. Deutschland folgte erst in den 80-iger Jahren mit der Etablierung erster Pflegestudiengänge an Hochschulen, in den Bereichen Pflegepädagogik, Pflegemanagement und Gesundheitswissenschaften. (vgl. Menche, 2011, S. 29). Die fortschreitende Akademisierung führte zur Schaffung neuer Rollen und Funktionen für akademisch ausgebildete Pflegefachpersonen. Notwendig wurde dies u.a. durch Fortschritte in der Medizin und Medizintechnik, Forderungen nach evidenzbasiertem Wissen und dem steigenden Betreuungsbedarf, bedingt durch beispielsweise die Zunahme von chronischen Erkrankungen (vgl. Schubert et al., 2018, S. 86).

Noch heute ist ein Hochschulstudium als Berufsgrundlage in der Pflege nicht die Regel und überwiegend in gehobeneren und Führungspositionen, sowie der Lehre zu finden. Dennoch hat die Anzahl einschlägiger Studiengänge an Hochschulen in den letzten Jahren zugenommen, wenn gleich die Kapazitäten, im Gegensatz zu den schulischen, noch eher gering sind. (vgl. Wissenschaftsrat, 2012, S. 54ff.).

Aufgrund der quantitativen Ausweitung und qualitativen Veränderung der Versorgungsbedarfe (z.B. Zunahme der Multimorbidität, medizinisch-technischer Fortschritt), entstehen neue komplexere Herausforderungen, die u.a. auch mit der Übernahme vormals ärztlicher Tätigkeiten einhergehen. Dies führt wiederum zu Auswirkungen auf die Qualifikationserfordernisse und Qualifizierungswege der Pflegeberufe. Der Wissenschaftsrat (2012) spricht sich in seinen Empfehlungen dafür aus, dass das Pflegepersonal künftig auch vermehrt an Hochschulen ausgebildet werden müsse, um die komplexer werdenden Aufgaben bewältigen zu können. In Form von primärqualifizierenden, patientenorientierten Studiengängen solle eine Befähigung zur unmittelbaren Tätigkeit am Patienten erzielt werden. Zudem müssen die beruflichen Aufstiegsmöglichkeiten weiterentwickelt werden, um das Personal fortan in entsprechender Weise weiterzubilden. (vgl. Wissenschaftsrat, 2012, S. 7f.). Außerdem sieht es der Wissenschaftsrat als notwendig an, primärqualifizierende Studiengänge neben Hochschulen auch an Universitäten anzusiedeln, „um so eine angemessene Einbettung in ein breites fachliches Spektrum zu gewährleisten, das relevante Bezugsdisziplinen einschließt“ (Wissenschaftsrat, 2012, S. 83).

2.2 Hintergründe zum Pflegeberufereformgesetz

Zum 01.01.2020 tritt das Pflegeberufereformgesetz in Kraft, welches die berufsgruppenübergreifende Pflegeausbildung regelt. Als Anlass und Zielsetzung der

Reformierungen der Pflegeberufe kann zum einen die Sicherstellung der zukünftigen pflegerischen Versorgung genannt werden. Ausschlaggebend ist, wie eingangs bereits beschrieben u.a. die demografische Entwicklung als prägende Veränderung der Gesellschaft. Es kommt zu einer Zunahme der Lebenserwartung, chronischen Erkrankungen und Multimorbidität. Damit steigt nicht nur die Zahl von Pflegebedürftigen, sondern auch der Bedarf an professionellen Pflegeleistungen. Dem gegenüber ist jedoch ein Mangel an qualifizierten Fachkräften zu verzeichnen. Dem Arbeitsmarkt stehen immer weniger Arbeitskräfte zur Verfügung, wodurch sich der Wettbewerb um qualifiziertes Pflegepersonal zunehmend verstärkt. (vgl. Deutscher Bundestag, 2016, S. 51f.) Resultierend aus den demografischen und epidemiologischen Entwicklungen, ergeben sich zudem veränderte Anforderungen an die pflegerische Versorgung durch sich wandelnde Versorgungsstrukturen. Die Bedürfnisse älterer Menschen rücken nun auch vermehrt in den Vordergrund der Krankenhausversorgung. Gleichzeitig werden die Liegezeiten in Krankenhäusern verkürzt, was wiederum zu komplexeren Versorgungsgeschehen in der ambulanten und stationären Langzeitpflege führt. Damit ist die Sicherstellung der qualitativen pflegerischen Versorgung eine gesellschaftspolitisch wichtige Aufgabe der kommenden Jahre. (vgl. Deutscher Bundestag, 2016, S. 1)

Als größter Arbeitgeber und Ausbildungszweig in Deutschland (vgl. Deutscher Bundestag, 2016, S. 51) ist es notwendig, die Pflegebranche zukunftsfähig weiterzuentwickeln. Vor allem in der Ausbildung sollten „unter Berücksichtigung des pflegewissenschaftlichen Fortschritts Kompetenzen zur Pflege von Menschen aller Altersgruppen in allen Pflegesettings vermittelt werden“ (T. Weiß et al., 2018, S. 87), um eine übergreifende pflegerische Qualifikation zu erreichen. Der Überschneidungsbereich der drei Ausbildungsgänge wird weiter zunehmen, weshalb eine Trennung nach Altersgruppen der bisherigen Ausbildungen den künftigen Herausforderungen nicht mehr gerecht wird. (vgl. T. Weiß et al., 2018, S. 86f.)

Mit der Hervorbringung des Eckpunktepapiers der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Pflegeberufe“ im März 2012, zur Vorbereitung des neuen Pflegeberufegesetzes, wurde ein wichtiger Grundstein für die Reformierungen der Pflegeberufe gelegt. Ausgangspunkt war, dass sowohl die Bundesregierung als auch die Länder eine Notwendigkeit in der Weiterentwicklung der Pflegeberufe sahen. Ziel der Arbeitsgruppe war die Entwicklung von Eckpunkten zu wesentlichen Aspekten des neuen Pflegeberufegesetzes, um diese in die Fachdiskussion einzubringen und eine Grundlage für den weiteren Entscheidungsprozess zu schaffen. Als wesentliche

Maßnahmen werden dabei genannt: die Ablösung des Alten- und Krankenpflegegesetzes durch ein neues Pflegeberufegesetz, die Zusammenführung der drei Ausbildungsgänge, Altenpflege und Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege, in einer generalistisch ausgerichteten Pflegeausbildung sowie der Einführung einer akademischen Pflegeausbildung. (vgl. Bund-Länder-Arbeitsgruppe, 2013, S. 1ff.)

Um auch zukünftig die EU-Kompatibilität und damit die Mobilität und Attraktivität der Pflege zu gewährleisten, erfolgte eine inhaltliche Strukturierung der beruflichen und akademischen Ausbildung entsprechend der Berufsanerkennungsrichtlinie 2005/35/EG. In den weiteren Eckpunkten gibt die Arbeitsgruppe Vorschläge für die strukturelle und inhaltliche Ausrichtung der beruflichen und akademischen Pflegeausbildung. Zudem spricht sich die Arbeitsgruppe für eine Vereinheitlichung der Finanzierungsstruktur aus. (vgl. Bund-Länder-Arbeitsgruppe, 2013)

Nach mehreren Jahren Arbeit an dem Gesetzentwurf folgte im Juni 2017 die Beschlussempfehlung des deutschen Bundestages und somit am 24.07.2017 die Veröffentlichung des Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe (PflBRefG). Die ergänzende / zugehörige Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) und die Pflegeberufe-Ausbildungs- und Finanzierungsverordnung wurden ein Jahr später im Oktober 2018 veröffentlicht. Letztlich gab die Fachkommission am 01.08.2019 die Rahmenlehrpläne für den theoretischen und praktischen Unterricht, sowie die Rahmenausbildungspläne für die praktische Ausbildung heraus.

Zukünftig tragen generalistisch Ausgebildete die Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau / -mann“, ggf. mit Ergänzung eines akademischen Grades (vgl. BMFSFJ; BMG, 2017, § 1). Nur diese Personen dürfen ihnen sogenannte „vorbehaltene Tätigkeiten“ durchführen. Dazu gehören beispielsweise pflegerische Aufgaben wie die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs oder auch die Evaluation und Sicherung der Pflegequalität (vgl. BMFSFJ; BMG, 2017, § 4). Die auf drei Jahre strukturierte Ausbildung verfolgt das Ziel „die für die selbstständige, umfassende und prozessorientierte Pflege von Menschen aller Altersstufen in akut und dauerhaft stationären sowie ambulanten Pflegesituationen erforderlichen fachlichen und personalen Kompetenzen einschließlich der zugrunde liegenden methodischen, sozialen, interkulturellen und kommunikativen Kompetenzen und der zugrunde liegenden Lernkompetenzen sowie der Fähigkeit zum Wissenstransfer und zur Selbstreflexion“ (BMFSFJ; BMG, 2017, § 5 (1)) zu vermitteln.

Der auf 2100 Stunden angelegte theoretische und praktische Unterricht wird auf Basis eines schulinternen Curriculums erteilt, dass auf Grundlage der Rahmenlehrpläne der Fachkommission erstellt wird. Die 2500 Stunden umfassende praktische Ausbildung wird hingegen auf Grundlage eines Ausbildungsplanes durchgeführt, welcher vom Träger der praktischen Ausbildung zu erstellen ist. Die praktische Ausbildung gliedert sich in Pflichteinsätze, einen Vertiefungseinsatz und weitere Einsätze. Während eines jeden Einsatzes ist eine Praxisanleitung von mindestens 10% zu gewährleisten, sowie eine entsprechende Praxisbegleitung durch die Schule. Sowohl Pflegeschule, der Träger der praktischen Ausbildung als auch weitere Einrichtungen, die an der praktischen Ausbildung beteiligt sind, wirken auf der Grundlage von Kooperationsverträgen zusammen. (vgl. BMFSFJ; BMG, 2017, § 6). Eine überblickshafte Darstellung zu den praktischen Einsätzen und möglichen Trägern der praktischen Ausbildung gibt die Abbildung 1 (siehe Anhang I). Die Gesamtverantwortung für die Koordination des Unterrichts mit der praktischen Ausbildung obliegt der Pflegeschule. Sie überprüft auf Grundlage eines Ausbildungsnachweises (der von den Auszubildenden geführt wird), ob der Ausbildungsplan zu den Anforderungen des schulinternen Curriculums passt (vgl. BMFSFJ; BMG, 2017, § 10).

Anstelle des generalistischen Berufsabschlusses können die Auszubildenden ein Wahlrecht zur Anwendung bringen. Dieses sieht vor, dass im letzten Ausbildungsdrittel eine Vertiefung in Richtung Altenpflege oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflege durchgeführt werden kann, welche mit der entsprechenden Berufsbezeichnung abschließt. Die getroffene Wahl muss jedoch zuvor im Ausbildungsvertrag festgesetzt sein. (vgl. BMFSFJ; BMG, 2017, §§ 58-61).

Parallel zu der beruflichen Ausbildung wird es eine hochschulische Pflegeausbildung geben. Diese zielt auf die Befähigung zur unmittelbaren Tätigkeit an den zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, indem sie die für die selbstständige umfassende und prozessorientierte Pflege erforderlichen Kompetenzen auf wissenschaftlicher Grundlage und Methodik vermittelt und befähigt zudem zu weiteren Kompetenzen, als die der beruflichen Ausbildung. Beispielsweise der Steuerung und Gestaltung hochkomplexer Pflegeprozesse auf Grundlage wissenschaftsbasierter Entscheidungen. (vgl. BMFSFJ; BMG, 2017, § 37). Die Studiendauer solle mindestens drei Jahre betragen und neben modular aufgebauten theoretischen und praktischen Lehrveranstaltungen auch Praxiseinsätze enthalten. Dabei trägt die Hochschule die Gesamtverantwortung, d.h. sie schließt Kooperationsverträge mit verschiedenen pflegerischen Einrichtungen. Den Hochschulen obliegt die weitere Ausgestaltung der Studiengangskonzepte. Diese

werden im Rahmen des Akkreditierungsverfahrens durch die zuständige Landesbehörde überprüft. Zur Anschlussfähigkeit der hochschulischen Pflegeausbildung sollte dennoch die Berufsanerkennungsrichtlinie 2005/36/EG Beachtung finden. (vgl. BMFSFJ; BMG, 2017, § 38).

Die Finanzierung der Ausbildungskosten wird zukünftig durch Ausgleichfonds geschehen und verfolgt damit z.B. die Ziele der Sicherstellung einer bundesweiten, wohnortnahen und qualitätsgesicherten Ausbildung oder die Ausbildung einer ausreichenden Zahl an qualifizierten Pflegefachfrauen und -männern. Organisiert und verwaltet werden die Fonds auf Länderebene. Bei der Finanzierung dieser Fonds sind neben Krankenhäusern, stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen auch das jeweilige Land und die Pflegeversicherungen beteiligt. (vgl. BMFSFJ; BMG, 2017, § 26) Bereits begonnene Ausbildungen zur Altenpflege bzw. Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege unterliegen Übergangsvorschriften und können bis zum 31.12.2024 auf Grundlage der aktualisierten Fassung des jeweiligen Gesetzes abgeschlossen werden (vgl. BMFSFJ; BMG, 2017, § 66).

Mit der Zusammenführung der bisher getrennt geregelten Pflegeausbildungen wird ein neues und einheitliches Berufsbild „Pflege“ geschaffen, „das sich mit einem eigenen beruflichen Selbstverständnis neben den anderen Gesundheitsfachberufen behauptet und die berufsständische Identifikation stärkt“ (T. Weiß et al., 2018, S. 90). Die Modernisierung der Ausbildung soll im Ergebnis darauf zielen, dass langfristig eine Verbesserung der Qualität der pflegerischen Versorgung erreicht wird. Ergänzend dazu, wird durch die Einführung der hochschulischen Pflegeausbildung ein weiterer Schritt zur Aufwertung des Berufsbereiches beigetragen, welcher zusätzliche Karrierewege eröffnen kann und neue Zielgruppen für den Pflegeberuf erschließt. Die Durchlässigkeit der Pflegeausbildung – von Helferausbildungen bis hin zum Pflegestudium – wird somit erhöht. (vgl. T. Weiß et al., 2018, S. 90f.).

2.3 Der Lernort Praxis

Im Lernort Praxis wird das theoretische und praktische Wissen, das in der Pflege- bzw. Hochschule erworben wurde, in berufspraktische, zumeist patientennahe Handlungen umgesetzt. Damit dies erfolgreich gelingt, bedarf es qualifizierter Praxisanleitung.

Unter Praxisanleitung können geplante und zielgerichtete Aktivitäten verstanden werden, „in der Lernende im jeweiligen Einsatzort von Praxisanleiterinnen an das pflegerische Handeln herangeführt werden“ (Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe, 2017, S. 12f.). In enger Zusammenarbeit mit den Lehrenden der Schule, setzen die

Praxisanleiter*innen die praktischen Ausbildungsziele um. Ihre zentrale Aufgabe besteht darin, je nach Praxisort Lernsituationen zu erkennen und daraus Lernangebote für Einzelne oder Gruppen pädagogisch, in Abstimmung mit dem Schulcurriculum, aufzuarbeiten (vgl. Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe, 2017, S. 13). Praxisanleiter*innen tragen daher eine hohe Verantwortung innerhalb des Ausbildungsprozesses, weshalb die Erwartungshaltung vieler Personen die am Ausbildungsprozess beteiligt sind, hoch ist (vgl. Mamerow, 2018, S. 3).

Doch warum wird jemand Praxisanleiter*in? Die Gründe dafür reichen von „irgendjemand muss es ja machen“, „jemand hat noch keine Aufgabe im Team“ bis hin zum Idealfall, dass jemand pädagogisches Geschick mitbringt, Spaß am Lernen hat und die Vorstellungen von Pflege weitergeben möchte. Die Begeisterung der Anleitenden ist dabei eine sehr wichtige Lernmotivation für Schüler*innen. Ihre berufliche Zufriedenheit finden Praxisanleiter*innen zumeist darin, dass sie in wechselnden Fachbereichen vielseitig gefordert werden, sie Lernende eigenverantwortlich in der Praxis begleiten und sie „an deren zunehmenden Handlungskompetenzen maßgeblich Anteil haben“ (Mamerow, 2018, S. 3). Sie sind stets konfrontiert mit wechselnden Anforderungen der Pflegepraxis und können somit ihre Fachkompetenz unter Beweis stellen, werden jedoch auch zur ständigen Wissensaktualisierung gefordert. Die Meinungen der Praxisanleiter*innen sind gefragt und ihre Arbeit im Idealfall von Kolleg*innen und Auszubildenden geschätzt. Daraus resultierend übertragen sowohl Pflegedienstleitungen als auch Pflegeschulen mit Vertrauen behaftete Aufgaben an Praxisanleitende, die so oftmals vielerlei Verpflichtungen übernehmen, da ihr eigentliches Aufgabenfeld nicht klar abgegrenzt ist. Um die psychische und physische Leistungsfähigkeit der Anleiter*innen aufrecht zu erhalten, ist es wichtig die Aufgaben und Erwartungen des Teams / der Einrichtung und somit die Grenzen ihrer Tätigkeit klar zu definieren. (vgl. Mamerow, 2018, S. 3ff.).

Da Praxisanleiter*innen, wie auch andere Lehrende, nicht automatisch über die notwendigen Handlungskompetenzen verfügen, müssen sie durch berufspädagogische Weiterbildung entsprechende Fachkompetenzen entwickeln. Insofern ist die Qualität der praktischen Ausbildung abhängig von der Qualifikation der Praxisanleitenden. Mit dem Altenpflegegesetz von 2002 und dem Krankenpflegegesetz von 2003, wurde in den Pflegeausbildungen erstmal eine Forderung nach Praxisanleitung festgesetzt. Während die Altenpflegeausbildungs- und Prüfungsverordnung eine*n Altenpfleger*in oder Krankenschwester / -pfleger mit mindestens zweijähriger Berufserfahrung in der Altenpflege, sowie die Fähigkeit der Praxisanleitung mit entsprechendem Nachweis

vorsieht (vgl. BMJV, 2002, § 2), konkretisiert die Krankenpflegeausbildungs- und Prüfungsverordnung die berufspädagogische Zusatzqualifikation auf mindestens 200h (vgl. BMJV, 2003, § 2). Mit den neuen Vorgaben des Pflegeberufereformgesetzes werden diese Regelungen noch einmal gesteigert. Die von den Einrichtungen zu gewährleistende Praxisanleitung umfasst mindestens 10% der Zeit während eines Einsatzes (vgl. BMFSFJ; BMG, 2017, § 6). Eine Befähigung zur Praxisanleitung wird nun durch eine berufspädagogische Zusatzqualifikation von mindestens 300h erworben und bringt eine Verpflichtung zur kontinuierlichen Fortbildung von mindestens 24h pro Jahr mit sich (vgl. BMFSFJ; BMG, 2018, § 4). Für die hochschulische Pflegeausbildung gilt die Besonderheit, dass die Praxisanleitung durch geeignetes, in der Regel hochschulisch qualifiziertes Pflegepersonal zu erfolgen hat (vgl. BMFSFJ; BMG, 2018, § 31).

Um den Lernort Praxis zielführend mit dem Lernort Schule zu verzahnen, kommt der Lernortkooperation besondere Bedeutung zu. Eine wichtige Arbeitsgrundlage ist daher die kontinuierliche und gut strukturierte Kooperation mit den Lehrer*innen der ausbildenden Pflegeschulen. Durch einen intensiven Austausch zwischen beiden Lernorten wird der Transfer von theoretischem Wissen in praktische Tätigkeiten ermöglicht. Die Praxisanleitung ist dabei das entscheidende Bindeglied. (vgl. Mamerow, 2018, S. 21f.).

Auch zukünftig kommt der Lernortkooperation ein hohes Maß an Bedeutung zu, da sie nicht nur zwischen Schule und Träger der praktischen Ausbildung stattfindet, sondern auch zwischen Träger der praktischen Ausbildung und weiteren Einrichtungen die an der praktischen Ausbildung beteiligt sind (vgl. Knoch, 2019, S. 71ff.).

Um die Qualität der Ausbildung zu gewährleisten sind u.a. die Erstellung eines Ausbildungskonzeptes, einer Ausbildungsplanung und die Erneuerung der Ausbildungsmethoden elementar. Das Ausbildungskonzept bildet auf betrieblicher Ebene das Fundament der Ausbildung. Es definiert Ausbildungsverständnis, Ziele, Strukturen, Abläufe und Verantwortlichkeiten. Zudem beinhaltet es Rahmenbedingungen der praktischen Ausbildung, auf die sich alle Beteiligten (von der Pflegedienstleitung bis hin zu den Auszubildenden) berufen können. Somit stellt es eine verlässliche Arbeitsgrundlage dar und ist vor allem wichtig für die Verankerung der Praxisanleitung. (vgl. Knoch, 2019, S. 36f.). Die Ausbildungsplanung steuert dagegen die konkreten Ausbildungsprozesse, d.h. sie konkretisiert die zu erwerbenden in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung beschriebenen Kompetenzen. Der Ausbildungsplan wird ebenfalls vom Träger der praktischen Ausbildung erstellt und

stimmt sowohl theoretische als auch praktische Inhalte aufeinander ab. (vgl. Knoch, 2019, S. 44ff.).

Für das schrittweise Heranführen der Auszubildenden an das selbständige Arbeiten ist es hilfreich, Lehr-Lernsituationen zu gestalten und durch geeignete Ausbildungsmethoden einen umfassenden Kompetenzerwerb zu erreichen. Dies fällt in den Aufgabenbereich der Praxisanleitung. Dazu gehört beispielsweise das Herausarbeiten von Lerninhalten aus dem beruflichen Alltag und dessen Aufarbeitung in Form von Arbeitsaufträgen für die Auszubildenden. Dabei sollte der Schwerpunkt nicht mehr nur auf Imitations- und Demonstrationslernen gelegt werden, sondern vielmehr auf die Vermittlung von Strategien und Lernwegen, die es ermöglichen sich nachhaltig neues Wissen zu erschließen und sich am Prinzip des exemplarischen Lernens orientieren. (vgl. Knoch, 2019, S. 53ff.).

2.4 Herausforderungen und Handlungsbedarfe

Die aus der neuen Pflegeberufereformgesetzgebung resultierenden Herausforderungen und Handlungsbedarfe sind somit vielfältig. Als größte Herausforderung wird laut Knoch (2019) die Neuordnung der Ausbildungsinhalte beschrieben. Die beschriebenen Kompetenzen der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung, deren Vermittlung in drei Jahren und in verschiedenen Einsatzbereichen müssen entsprechend aufbereitet werden. Folglich wird die Ausbildungsplanung zu einem verbindlich zentralen Bestandteil der praktischen Ausbildung und muss frühzeitig in überprüfbarer Form vorliegen. Die neuen Richtlinien der Ausbildung (beispielsweise der Praxisanleitung) müssen mit den täglichen Abläufen der Station / Wohnbereiche / Touren koordiniert werden. Dazu kommt die Abstimmung der praktischen Ausbildung mit den verschiedenen Kooperationspartnern. Mit der zunehmenden Betreuung von unterschiedlichen Qualifikationsniveaus am Lernort Praxis, bedingt durch die hochschulische Pflegeausbildung, werden Praxisanleiter*innen vor komplexere Anforderungen gestellt, da diese noch vor der neu geltenden Vorschrift ausgebildet wurden bzw. selbst nicht hochschulisch qualifiziert sind. Die Entwicklung berufspädagogischer Qualifikationsangebote und die kontinuierliche Fortbildungsplanung wird damit zukünftig einen hohen Stellenwert einnehmen. (vgl. Knoch, 2019, S. 31f.).

3 Aktueller Forschungsstand

Auf der Basis des vorangestellten Theoriekapitels werden nun mehrere Studien beschrieben, die sich mit der Akademisierung der Pflege (im Zuge der künftigen generalistischen Ausbildung) beschäftigen und auch den Personalmangel sowie die Attraktivitätssteigerung des Berufsfeldes Pflege in den Blick nehmen.

Die Recherche und Auswahl der Studien erfolgte vorwiegend über die durch die Hochschulbibliothek verfügbaren Online-Datenbanken Content-Select, Hogrefe und Thieme. Mit den Suchbegriffen (einzeln und in verschiedenen Kombinationen) „Pflegeberufegesetz“, „generalistische Ausbildung“, „Primärqualifizierung“, „Akademisierung / Professionalisierung der Pflege“, „Herausforderungen“ und „Praxisanleitung“ konnten einige Treffer erzielt werden. Diese wurden im Rahmen der vertiefenden Literatursichtung komprimiert und ausgehend der Quellenangaben nachrecherchiert. In Anhang II ist ein Studienüberblick in tabellarischer Form abgebildet.

3.1 „Wirkungen einer akademischen Erstausbildung von professionell Pflegenden im Spiegel internationaler Studien“

Bereits 2012 untersuchte Darmann-Finck die Frage, welche Zugewinne einer Erstausbildung von Pflegenden auf Bachelorniveau für die Kompetenzen von Pflegenden und das Patientenoutcome zu erwarten sind. Dies untersuchte sie im Kontext internationaler Studien aus den USA und Großbritannien.

Ein Teil der analysierten Studien beschäftigen sich mit dem Zusammenhang zwischen Qualifikation auf Bachelorniveau und Kompetenz bzw. Performanz. Dabei stellt sie heraus, dass es keine signifikanten Zusammenhänge zwischen Bachelorqualifikation und der Fähigkeit zum kritischen Denken gibt, dass Kompetenzniveau jedoch mit zunehmender Berufserfahrung steigt. Auch im Zusammenhang von Bachelorqualifikation und Performanz werden größtenteils keine signifikanten Unterschiede zwischen Pflegenden mit und ohne Bachelorqualifikation festgestellt. Darmann-Finck kommt somit zu dem Resultat, dass die Studien mit dem Ergebnisparameter Kompetenz bzw. Performanz keine einheitlichen Ergebnisse liefern und daher keinen empirischen Beleg für die Annahme bilden, dass Bachelorpflegende über ein höheres Kompetenz- bzw. Performanzniveau verfügen. Das Patientenoutcome als Ergebnisparameter zeigt hingegen andere Ergebnisse. Zwar zeigen fünf der acht aufgeführten Studien einen signifikant negativen Zusammenhang zwischen einem höheren Anteil von Pflegenden auf Bachelorniveau und dem Patientenoutcome,

dennoch führt die Autorin an, dass inzwischen ein positiver Zusammenhang als bewiesen angenommen werden kann. (vgl. Darmann-Finck, 2012).

Bei der Übertragung dieser Befunde auf das deutsche Gesundheits- und Pflegesystem sei zu beachten, dass sich die strukturellen Voraussetzungen von denen im angloamerikanischen Raum unterscheiden. In Hinblick auf die zukünftige Etablierung von erstausbildenden Pflegestudiengängen in Deutschland legt Darmann-Finck vor diesem Hintergrund nahe, zunächst Aufgabenfelder und Kompetenzbereiche zu formulieren, die mit einem Bachelorstudium im Bereich Pflege angestrebt werden sollen. (vgl. Darmann-Finck, 2012).

3.2 „Die Akademisierung der Pflege aus Sicht der Pflegekräfte: eine Querschnittstudie in Krankenhäusern im Nordwesten Deutschlands“

Die Autor*innen Mertens et al. (2018) untersuchten in ihrer Studie die Haltung von Pflegenden zur Akademisierung und wie Pflegekräfte (mit akademischen Abschluss) ihre eigenen forschungsbezogenen Kompetenzen (in Abhängigkeit von soziodemografischen Merkmalen) im Vergleich zu ihren Kolleg*innen einschätzen. Im Rahmen einer Querschnittstudie wurden mittels standardisierten Fragebögen 547 Pflegekräfte aus sechs verschiedenen Krankenhäusern befragt.

Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass die Haltung von Pflegekräften zur Akademisierung überwiegend neutral bis positiv ist, dabei weisen Pflegekräfte mit einem akademischen Abschluss und Pflegekräfte in Leitungspositionen eine deutlich positivere Haltung auf. Zudem beeinflusst die Möglichkeit von klinikinternen Aufstiegsmöglichkeiten von Hochschulabsolventen die Einstellung zur Akademisierung merklich. Weiterhin schätzen sie die eigenen forschungsbezogenen Kompetenzen höher ein. Auch jüngere und männliche Pflegekräfte beurteilen ihre forschungsbezogenen Kompetenzen signifikant höher, als weibliche und ältere Kolleg*innen. Der Zugang zu wissenschaftlicher Literatur fördert diese Haltung positiv. (vgl. Mertens et al., 2018).

Abschließend halten die Autor*innen fest, dass die Haltungen zur Akademisierung noch immer heterogen sind und der Wert einer akademischen Ausbildung zukünftig stärker herausgestellt werden sollte. Somit könne die Studie genutzt werden, um Erklärungsmodelle zur Haltung und Einstellung von Pflegekräften gegenüber der Akademisierung von Pflegeberufen zu entwickeln. (vgl. Mertens et al., 2018).

3.3 „Implikationen für die Berufseinmündung nach einer generalistischen Pflegeausbildung – eine mehrperspektivische Studie“

Reiber et al. (2018) untersuchten hingegen inwieweit berufliche Orientierungen bisheriger Absolvent*innen generalistischer Ausbildungsformen (in Baden-Württemberg) mit den Erwartungen potenzieller Arbeitgeber korrespondieren. Mittels einer standardisierten Erhebung (n=100) durch Fragebögen wurden berufliche Wünsche und Orientierungen, Motive sowie Vor- und Nachteile der Ausbildungsform und die Berufseinmündung der Absolvent*innen identifiziert. Dreiviertel der Befragten legten ihren Fokus in die direkte pflegerische Versorgung und gaben den Wunsch zur Fort- und Weiterbildung an. Bei den geplanten beruflichen Einsatzfeldern nahmen 77% der Befragten die akutstationäre Versorgung in den Blick. Die stationäre und ambulante Langzeitpflege nahm dabei nur einen untergeordneten Stellenwert ein. Die Ergebnisse wurden anschließend mit den Erwartungen potenzieller Arbeitgeber gegenübergestellt. Mittels leitfadengestützter Interviews (n=11) wurde um eine Beurteilung der generalistischen Pflegeausbildung gebeten und den daraus entstehenden Konsequenzen für den Personaleinsatz. Die Befürworter beurteilten die Berufsaussichten generalistisch Ausgebildeter grundsätzlich positiv und schreiben der Personaleinsatzplanung mehr Flexibilität zu. Außerdem wird davon ausgegangen, dass fachliche Herausforderungen in den pflegerischen Settings durch eine generalisierte Ausbildung besser bewältigt werden können. Dennoch werden auch negative Aspekte benannt. Beispielsweise die Vermittlung von nicht ausreichenden, für die einzelnen Sektoren notwendigen Kompetenzen und den damit in der Konsequenz verbundenen erhöhten Fort- und Weiterbildungsbedarfen. Die Befragten erwarten somit vor allem für die Altenpflege negative Folgen. (vgl. Reiber et al., 2018)

3.4 „Zwischen Anspruch und Realität – die praktische Pflegeausbildung aus der Perspektive von Studierenden, Lernenden und Berufsbildner/-innen im Kanton St. Gallen“

Welche Lernformen werden in der Praxisanleitung erbracht und welche Lernformen werden sowohl von Berufsbildner*innen als auch von den Lernenden als positiv bzw. negativ erlebt? Mit diesen Fragen beschäftigten sich Wiesli et al. (2017) auf Basis der Daten aus Fokusgruppeninterviews mit 23 Lernenden und Berufsbildnern. Sie untersuchten außerdem die Rahmenbedingungen und den zeitlichen Betreuungsaufwand, die Rolle und Kompetenz der Praxisanleiter, als auch die Theorie-Praxis-Differenz. Im Ergebnis konnten die Autorinnen dabei feststellen, dass die

Berufsbildner*innen das Ausmaß ihrer Unterstützung individuell auf die Lernenden anpassen, was als positiv eingeschätzt wurde. Dagegen eher negativ zeigte sich, dass die Lernenden zeitweise als Arbeitskräfte aufgrund Personalmangels eingesetzt werden und so die Lern- und Zielorientierung auf der Strecke bleibt. Weiterhin sei von fehlenden Strukturen im Praxisort die Rede. Die Studierenden äußerten Ängste Fragen zu stellen, auf die bloße Theorie reduziert zu werden und somit gegen Vorurteile ankämpfen zu müssen. Zudem mangle es an konstruktivem, zeitnahe Feedback und einer oftmals mangelnden Vorbildfunktion der anleitenden Pflegekräfte. (vgl. Wiesli et al. , 2017)

Im Fazit der Studie beschreiben Wiesli et al., dass künftig die Kluft zwischen Theorie und Praxis weiter verringert werden müsse und die Zielsetzungen und Aufgabenbereiche der einzelnen Ausbildungsformen konkreter dargestellt werden sollten, um einen kompetenz- und lernorientierten Einsatz der Auszubildenden / Studierenden zu erreichen. Der Einsatz als vollwertig Mitarbeitende in Zeiten von Personalmangel sei ebenfalls zu vermeiden, um die Lernenden vor Über- bzw. Unterforderung zu schützen. Weiterhin sollte an einer konstruktiven Feedbackkultur gearbeitet werden, um den Lernfortschritt zu fördern. Die vorliegende Studie gibt somit einen Einblick in die realitätsnahe Betreuung von Lernenden im Arbeitsalltag. (vgl. Wiesli et al. , 2017).

3.5 Fragestellung und Zielsetzung der Arbeit

Auf Grundlage der theoretischen Hintergründe und den Ergebnissen der Studien wird die Breite des Spektrums deutlich, die die Einführung des Pflegeberufereformgesetzes, vor allem für die Praxisorte, mit sich bringt. Daraus entsteht folgende Frage:

Welche Herausforderungen, Probleme und Bedenken, aber auch Interessen und Erwartungen werden im Lernort Praxis (durch die Praxisanleitenden) im Kontext des Pflegeberufereformgesetzes beschrieben?

Aus dieser zentralen Forschungsfrage lassen sich weitere Detailfragen ableiten:

- Welche Chancen und Risiken sehen die Praxisanleitenden hinsichtlich des Personaleinsatzes von generalistisch ausgebildeten und primärqualifizierten Pflegefachfrauen /-männern?

- Welche Erwartungen werden speziell an Pflegestudierende im Praxiseinsatz und in Vorbereitung auf diesen durch die Hochschule gestellt?
- Werden potenzielle (Interessens-) Konflikte zwischen Pflegestudierenden und Pflegeauszubildenden im Lernort Praxis erwartet?
- Welche Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen bzw. Unterstützungsbedarfe werden bei der Umsetzung des Pflegeberufgesetzes seitens der Praxiseinrichtungen geäußert?

Daher soll es das Ziel der Arbeit sein, Erkenntnisse über bestehende Herausforderungen und Erwartungen seitens des Lernortes Praxis mittels leitfadengestützter Experteninterviews zu identifizieren, zu beschreiben, um diese gegenüber den theoretischen Lernorten transparent darstellen und ggf. Fort- und Weiterbildungsbedarfe ableiten zu können.

4 Methodik

4.1 Forschungsdesign, Datenerhebungsmethode und Zielgruppe

Die Erhebung der Daten erfolgte auf Basis des qualitativen Forschungsdesigns. Im Vergleich zu quantitativen Designs ist es besser darauf ausgerichtet, das Erleben eines Menschen und die dahinterstehenden Gründe zu untersuchen. Das Wesen der qualitativen Forschung zeichnet sich dadurch aus, dass es sowohl empirisch als auch systematisch vorgeht, sich flexibel an den Forschungsgegenstand anpassen lässt und die Rekonstruktion der Bedeutungen in den Mittelpunkt stellt. Als Grundprinzip qualitativen Forschens kann die Gegenstandsangemessenheit genannt werden, d.h. die eigentliche Forschungsmethode sollte an die Eigenschaften des Untersuchungsgegenstands angepasst sein. (vgl. Hussy et al., 2013, S. 185f.).

Da es im Kontext der vorliegenden Arbeit um die Identifizierung der Herausforderungen und Erwartungen des Lernortes Praxis gehen soll, sowie den zugrunde liegenden Bedenken wurde als Erhebungsmethode das Experteninterview gewählt. Hierbei werden Experten als Objekte empirischer Forschung gesehen, mit dem Zweck subjektive Deutungen und Interpretationen zu rekonstruieren (vgl. Bogner et al. , 2014, S. 2ff.).

Bogner et al. definieren einen Experten als Personen „die sich – ausgehend von einem spezifischen Praxis- oder Erfahrungswissen, das sich auf einen klar begrenzten Problemkreis bezieht – die Möglichkeit geschaffen haben, mit ihren Deutungen das konkrete Handlungsfeld sinnhaft und handlungsleitend für Andere zu strukturieren.“

(Bogner et al. , 2014, S. 13). Sie verfügen demzufolge durch ihre herausgehobene Position über die Möglichkeit ihre (Handlungs-) Orientierungen durchzusetzen und praxisrelevantes Wissen zu generieren. Das Wissen erhält seine Bedeutung somit über die soziale Wirksamkeit des Experten (vgl. Bogner et al. , 2014, S. 11ff.). Zudem kann das Wissen eines Experten in technisches Wissen (Daten, Fakten), Prozesswissen (Handlungsabläufe, Interaktionen und Konstellationen, an denen der / die Befragte integriert ist) und Deutungswissen (subjektive Sichtweisen, Bewertungen) unterschieden werden (vgl. Bogner et al. , 2014, S. 17ff.). Letzterem soll in der Erhebung überwiegend Bedeutung zugemessen werden.

Bei der Zielgruppe, welche als Expert*innen primär angesprochen werden sollen, handelt es sich um Praxisanleiter*innen die vorwiegend für mehrere Stationen / Wohnbereiche bzw. einrichtungsintern verantwortlich sind. Hintergrund dieser Überlegung ist es, dass diese Personen intensiveren Kontakt zu Auszubildenden / Studierenden haben und anhand der Meinungen des Praxisanleiterteams somit einen besseren Überblick über den gesamten Prozess der Praxisanleitung haben. Mit diesem Einschlusskriterium geht einher, dass die Befragten in der Regel bereits über langjährige Praxiserfahrung verfügen.

Diese Personengruppe verfügt damit in der jeweiligen Pflegeeinrichtung über eine solch herausgehobene Position mit dem entsprechenden Spezialwissen, aber auch den spezifischen Handlungs- und Professionslogiken, die dem Tätigkeitsfeld zugrunde liegen.

Die Interviews erfolgen in einer asymmetrischen Form, das heißt die Forscherin stellt lediglich Fragen an die Teilnehmer*innen zur Informationsgewinnung. Demzufolge bestreiten die Untersuchungsteilnehmer*innen mit ihren Antworten den überwiegenden Teil der Interviews. (vgl. Schreier, Qualitative Erhebungsmethoden, 2013, S. 224). Bezüglich des Grades der Standardisierung, sollen die Interviews halbstandardisiert durchgeführt werden.

4.2 Entwicklung des Interviewleitfadens

Als Hilfsmittel zur Durchführung der Experteninterviews wurde ein Interviewleitfaden erstellt. Relevante Aspekte der Interviews wurden anhand der Detailfragen identifiziert und in Themenblöcken strukturiert. Der Leitfaden beinhaltet neben der Einstiegs- und Nachfragephase insgesamt vier Themenblöcke.

Da alle Interviews mit Hilfe eines Diktierrekorders aufgezeichnet werden, kommt der Einstiegsphase besondere Bedeutung zu. Um den / die Untersuchungsteilnehmer*in bedacht an die Interviewsituation heranzuführen, geht es im Einstieg zunächst um Fragen zum beruflichen Kontext, sowie Allgemeines zur Arbeit als Praxisanleitung. Der / die Interviewte soll somit ins Erzählen gebracht werden und eventuelle Skepsis gegenüber der technischen Aufzeichnung verlieren. Den Inhalten der Einstiegsphase wird in der Auswertung eher wenig Bedeutung zugemessen (vgl. Bogner et al. , 2014, S. 60f.).

Die sich anschließenden vier Themenblöcke beschäftigen sich mit verschiedenen Inhalten, die aus der Forschungsfrage resultieren. Jeder Themenblock beinhaltet dabei Hauptfragen, die jedem / jeder Interviewte*in gestellt werden und Unterfragen, die die Hauptfrage spezifizieren und bei Unsicherheiten bzw. Erzählhemmnissen der Befragten zum Einsatz kommen. In der Nachfrage- und Abschlussphase des Interviews wird den Beteiligten Raum für spontane bzw. offene Fragen sowie noch unangesprochenen Themen gegeben.

Um zu überprüfen, ob die Fragen des Leitfadens nachvollziehbar sind, wurde er von mehreren Kommilitoninnen, die selbst im Pflege- bzw. Gesundheitsbereich tätig sind, aber nicht unmittelbar mit der Thematik des Pflegeberufegesetzes vertraut sind, auf Verständlichkeit geprüft. Daraufhin wurden noch einige wenige Veränderungen vorgenommen.

4.3 Beitrag des aktuellen Forschungsüberblicks zur Leitfadenkonstruktion

Die in Abschnitt 3.1 – 3.4 beschriebenen Studien geben insgesamt verschiedene Blickwinkel auf die Thematik der Akademisierung der Pflege und einen Exkurs in die erlebte Praxisanleitung von Lernenden. Damit stellen sie mehrere Ansatzpunkte heraus, die zum einen zukünftig bearbeitet werden sollten, regen andererseits jedoch auch dazu an einige Erkenntnisse zu hinterfragen.

Während Darmann-Finck (2012) benennt, dass Aufgaben- und Kompetenzfelder von akademisch Pflegenden vor der Konzeption der Studiengänge explizit benannt werden sollten, kommen Wiesli et al. (2017) und Mertens et al. (2018) mit ihren Studien zu darauf aufbauenden Erkenntnissen. Sie stellen heraus, dass sowohl die Meinungen gegenüber der Akademisierung noch heterogen sind, als auch die Kenntnisse über Ausbildungsschwerpunkte und Einsatzbereiche von Pflegestudierenden nicht in ausreichendem Maße in der Praxis verankert sind. Somit gilt es als Herausforderung vor

allem die Inhalte akademischer Pflegebildung tiefergehend in den Praxiseinrichtungen, vor allem gegenüber Anleitenden zu sensibilisieren (vgl. Mertens et al., 2018, S. 27).

Daraus resultierend ergibt sich die Frage, inwieweit die Einsatz- und Kompetenzbereiche akademisch ausgebildeten Pflegepersonals nach Veröffentlichung des PflBRefG (mit entsprechenden Kompetenzbeschreibungen) bzw. kurz vor Einführung der generalistischen und akademischen Pflegeausbildung, für die Praxiseinrichtungen verständlicher und greifbarer sind.

Reiber et al. (2018) sehen es dagegen zu klären, wie die Präferenzen generalistisch Ausgebildeter hinsichtlich der Personalbedarfe der einzelnen pflegerischen Settings in Einklang gebracht werden können, da die Altenpflege mit Attraktivitätsverlust einhergehen könnte und durch den ansteigenden Qualifikationsmix andere Personaleinsatzkonzepte notwendig werden. Zudem beschreibt sie in ihren Ergebnissen eine kritische Sicht auf die generalistische Ausbildung, dass die erworbenen Kompetenzen zu oberflächlich seien, woraus sich ein erhöhter Fort- und Weiterbildungsbedarf ergibt. (vgl. Reiber et al., 2018). Da ihre Erhebung sich auf Baden-Württemberg beschränkt stellen diese Erkenntnisse einen interessanten Ansatzpunkt dar, die Einrichtungen der hiesigen Umgebung zu ausgewählten Aspekten zu befragen. Ähnlich gestaltet sich dies bei Wiesli et al., deren Ergebnisse auf die Schweiz bezogen sind, wo die Ausbildung zudem anders strukturiert ist.

4.4 Planung und Umsetzung der Erhebung

Der Zugang zum Forschungsfeld erfolgte einerseits durch persönliche Kontakte zu Praxisanleiter*innen, überwiegend jedoch durch Internetrecherche der Einrichtungen mit anschließender Kontaktierung per Mail. Ausgewählt wurden Krankenhäuser und stationäre Langzeitpflegeeinrichtungen im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte und Landkreis Rostock, sowie (größere) ambulante Pflegedienste in Neubrandenburg. Angeschrieben wurden insgesamt fünf Krankenhäuser, zehn stationäre Langzeitpflegeeinrichtungen und sechs ambulante Pflegedienste. Zwei Wochen nach der ersten Anfrage erfolgte eine Nachfassung der Einrichtungen, von denen noch keine Rückmeldung erfolgte. Infolge dessen stimmten fünf Einrichtungen einem Interview zu. Einen detaillierteren Überblick zur Zusammensetzung der angefragten Interviewpartner*innen gibt die Tabelle 1.

Tabelle 1: Rekrutierung der Interviewpartner*innen

	Gesamt	Zusage	Absage	Keine Rückmeldung
Kliniken	5	1	2	2
Stationäre Langzeitpflegeeinrichtungen	10	2	5	3
Ambulante Pflegedienste	6	2	0	4
Gesamt	21	5	7	9

Die Durchführung der Interviews erfolgte jeweils persönlich und im Zeitraum vom 21.10.2019 bis 12.11.2019. Vier Interviews konnten planmäßig stattfinden, während eines aufgrund von Krankheit der Interviewpartnerin verschoben werden musste.

Neben den Inhalten zu den Leitfaden-Fragen wurde erhoben, wie viele Patient*innen / Bewohner*innen durch Einrichtung versorgt werden und wie viele fest angestellte Auszubildende bzw. Studierende pro Jahr qualifiziert werden.

4.5 Datenauswertung

Die insgesamt fünf durchgeführten Interviews dauerten in der Regel um die 30 Minuten. Das längste Interview lag bei einer Dauer von 56 Minuten, das kürzeste bei 24 Minuten. Alle erhobenen auditiven Daten aus den Interviews werden mittels Transkription verschriftlicht, um sie für die systematische Auswertung zugänglich zu machen. Als Richtlinie dient dabei das Transkriptionssystem nach Kuckartz (2012) in Anlehnung an Jefferson.

Zur Analyse und Auswertung der Daten wird die qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2012) herangezogen. Ausgangspunkt ist dabei die Bildung von Kategorien, zur Einordnung und Abstraktion des Wahrgenommenen. Ziel ist es dabei, anhand der Forschungsfrage die Komplexität der Textmengen zu reduzieren und diese hinsichtlich theoretisch interessierender Merkmale klassifizierend zu beschreiben. Das Ursprungsmaterial bleibt auch nach der Kategorisierung noch von großem Interesse. (vgl. Kuckartz, 2012, S. 40ff.). Die Kategorienbildung erfolgt dabei deduktiv-induktiv, das heißt es werden vorab Kategorien ohne das empirische Material, auf Grundlage bestehender Theorien und des Interviewleitfadens gebildet. Im zweiten Schritt werden induktiv verschiedene Subkategorien gebildet. Auf Basis der Kategorien wird dann das gesamte für die Auswertung relevante Material codiert. (vgl. Kuckartz, 2012, S. 59ff.).

Kuckartz (2012) unterscheidet bei der qualitativen Inhaltsanalyse zwischen drei Methoden – der inhaltlich strukturierenden, der evaluativen und typenbildenden Inhaltsanalyse. Für die vorliegende Arbeit wird dabei vorrangig die inhaltlich strukturierende Inhaltsanalyse gewählt.

4.6 Datenschutz und Einwilligung

Um mit den erhobenen Daten aus den Interviews entsprechend der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) zu verfahren, wurde auf Anfrage sowohl eine Einwilligungserklärung und ein Informationsblatt nach Artikel 13 und 14 der DS-GVO durch die Datenschutzbeauftragte der Hochschule Neubrandenburg (Sitz in der Schweriner IT- und Servicegesellschaft mbH – Abteilung Informationsmanagement) erstellt.

Erhobene personenbezogene Daten werden getrennt voneinander gespeichert und pseudonymisiert, sodass ein Rückschluss zwischen auf Namen und Einrichtungen nur noch durch die Interviewführende möglich sind. Die Einwilligungserklärung als auch das Informationsblatt sind im Anhang IV zu finden.

5 Ergebnisse und Diskussion der qualitativen Untersuchung

5.1 Merkmale des Samples

Das der Arbeit zugrunde liegende Sample umfasst sechs Befragte aus fünf Interviews. Dabei handelt es sich um zwei stationäre Langzeitpflegeeinrichtungen, zwei ambulante Pflegedienste und ein Klinikum. Die ursprüngliche Zielgruppe, der vorwiegenden Tätigkeit als Praxisanleitung, ist nur bei zwei von sechs Befragten vorzufinden. Eine detailliertere Übersicht zu den Merkmalen des Samples gibt die Tabelle 2.

Tabelle 2: Übersicht zu Merkmalen des Samples

<i>Befragte</i>	<i>Tätigkeitsfeld</i>	<i>Derzeitige Funktion</i>	<i>Ursprung</i>	<i>Selbst PAL?</i>	<i>Auszubildende / Studierende</i>
B1	Klinikum mit 203 Betten	hauptverantwortliche Praxisanleitung des Klinikums	Krankenschwester	Ja	Azubis: 3. LJ – 14; 2. LJ – 16; 1. LJ – 23; DUST: nein
B2	Pflegeheim mit 74 Plätzen	Einrichtungsleitung	Krankenschwester	Nein	Azubis: i.d.R. 1-2 pro Jahr; DUST: 1

B3	Ambulanter Pflegedienst mit 200 Klienten	Stellvertretende PDL	Alten- bzw. Krankenpflege	Ja	Azubis: 3. LJ – 1; DUST: nein
B4	Ambulanter Pflegedienst mit 150 Klienten	Stellvertretende PDL	Altenpflegerin	Nein	Azubis: 2. LJ – 1; DUST: nein
B5		Stellvertretung von B4	GKP	Nein	
B6	Pflegeheim mit 74 Plätzen	Einrichtungsleitung	Arbeit mit behinderten Menschen	Nein	Azubis: 3; DUST: nein

5.2 Darstellung der Erkenntnisse der Interviews

Im Folgenden werden die Erkenntnisse der Interviews anhand der thematischen Hauptkategorien, sowie den Subkategorien beschrieben und mit beispielhaften Zitaten aus den Transkripten veranschaulicht. Eine Übersicht zu den einzelnen Kategorien ist im Anhang VI zu finden.

5.2.1 Status Quo der Umsetzung des Pflegeberufereformgesetzes

Die Ergebnisse der Kategorie „Status Quo der Umsetzung des Pflegeberufereformgesetzes“ beschreiben den derzeitigen Stand, inwieweit sich die Einrichtungen und deren Mitarbeiter*innen bereits auf die generalistische Ausbildung vorbereiten und welche Arbeitsschritte momentan erfolgen. Zur detaillierteren Darstellung der Kategorie wurden evaluative Subkategorien gebildet, mit den Ausprägungen „intensive Beschäftigung mit der Thematik“, „mittlere Beschäftigung mit der Thematik“ und „geringe Beschäftigung mit der Thematik“.

Eine intensive Beschäftigung mit der Thematik zeichnet sich dadurch aus, dass die Einrichtungen Gespräche mit potenziellen Kooperationspartnern führen und es sich dabei um andere Pflegeeinrichtungen und berufliche Schulen handelt. Zudem wird über Kooperationsverträge bereits gesprochen. Diese Ausprägung zeigt sich sowohl bei B1 und B6:

- „Also wir befassen uns ganz viel damit, weil wir ja auch die Kooperationsverträge jetzt schließen müssen mit den einzelnen Einrichtungen und die fragen auch gezielt bei uns an.“ (B1, Transkript 1, Z. 59-61) „Und für uns vor allen Dingen für uns ist es ein Haufen Mehrarbeit, weil bei uns lief die Praxisanleitung bisher sehr gut und auch die Kooperation mit der Schule [...]“ (B1, Transkript 1, Z.67-68)
- „[...] Das heißt wir arbeiten da ja mit dem Klinikum und auch den beruflichen Schulen in Neubrandenburg eng zusammen [...]“ (B6, Transkript 5, Z. 141-143) „[...] So Dinge wie zum

Beispiel ein Kooperationsvertrag ne, der für die praktische Ausbildung der Pflegefachfrauen und -männer geschlossen werden muss, das ist zum Beispiel im Moment gerade im Entwurf, dass wir daran arbeiten.“ (B6, Transkript 5, Z. 153-157).

Die mittlere Beschäftigung mit der Thematik zeichnet sich hingegen dadurch aus, dass die Einrichtungen zwar Gespräche mit potenziellen Kooperationspartnern führen, es sich dabei jedoch entweder um andere Pflegeeinrichtungen oder berufliche Schulen handelt oder es dem Interview nicht eindeutig zu entnehmen ist. Auch über Kooperationsverträge wird teilweise gesprochen. Bei den Befragten B2 und B4 ist diese Ausprägung vorzufinden:

- *„Ja, die berufliche Schule, also die das xxx Bildungszentrum ist natürlich ein Bildungsträger, der daran interessiert ist den Standort auch zu halten [...]. Die haben uns eingeladen, haben sich haben uns vorgestellt, also den Praxispartnern wie sie sich die Ausbildung vorstellen, wie der Kooperationsvertrag aussehen könnte, wie ein Ausbildungsvertrag aussehen könnte und wir sind gerade in der Phase, dass wir darüber nachdenken ob wir das alles so wollen oder welche Vorstellung wir haben.“ (B2, Transkript 2, Z. 73-73; 78-82)*
- *„Der ist hundertprozentig angekommen, also wir arbeiten ja jetzt auch an der Ausarbeitung der Inhalte für die generalisierte Ausbildung oben im Klinikum mit. Da gibts jetzt eine Arbeitsgruppe oder gibt es schon seit längerem, wo wir die Kollegen, die Praxisanleiter machen auch mit, involvieren.“ (B4, Transkript 4, Z. 42-45)*

Während bei B2 deutlich ist, dass sich im Gespräch mit der beruflichen Schule bereits über einen möglichen Kooperationsvertrag ausgetauscht wird, beschreibt B4 lediglich die Zusammenarbeit mit einem Klinikum, ohne das ersichtlich wird inwieweit sich Kooperationsverträge zwischen verschiedenen Einrichtungen ergeben. Die Aussagen von B4 wurden dennoch der mittleren Ausprägung zugeordnet, da sich die Ausprägung „geringe Beschäftigung mit der Thematik“ noch einmal stärker differenziert. Sie umfasst, dass die Einrichtung mit einer beruflichen Schule als Kooperationspartner beginnend Gespräche führt. Angebotene Informationsveranstaltungen zum Thema generalistische Ausbildung werden kaum bis gar nicht wahrgenommen. Diese Ausprägung ist bei der Befragten B3 vorzufinden:

- *„Wir haben schon mehrere Einladungen zu diversen Pflegefachtagungen haben bekommen [...]. Es ist uns aber überhaupt noch nicht möglich gewesen dieses wirklich in Anspruch zu nehmen. Ich hatte jetzt mit der Schule schon gesprochen xxx, wie das da jetzt läuft, weil wenn man seine eigenen Lehrlinge jetzt glaub ich kriegt, dann muss man auch die eigenen Einsatzpläne äh schreiben und so weiter und sofort, aber die xxx hat sich auch dazu entschieden, dass auch mit zu übernehmen, oder irgendwie so und es ist noch so schwierig, also das ist kann ich noch gar nicht so viel zu sagen.“ (B3, Transkript 3, Z. 51-60).*

Als weitere Subkategorie ergab sich „Lücken in den Begrifflichkeiten“. Diese zeichnet sich dadurch aus, dass die Befragten an verschiedenen Stellen der Interviews Lücken in der Kenntnis von Begrifflichkeiten aufweisen, die mit dem Pflegeberufereformgesetz in Verbindung stehen. So beispielsweise im Kontext der Frage nach potenziellen Einsatzfeldern von Bachelor-Pflege-Absolvent*innen: *„Na die, die n Bachelor haben, die haben ja den PDL'er sowieso gleich mit in der Tasche, die könnten ja dann den Pflegedienst übernehmen.“* (B3, Transkript 3, Z. 95-96). Es zeigt sich, dass nicht eindeutig bekannt ist, für welche Tätigkeiten das Pflegestudium qualifiziert. Aber auch der Begriff „Primärqualifizierung“ ist den Befragten teilweise nicht geläufig, z.B. indem B4 den Begriff direkt nachfragt (Transkript 3, Z. 166).

5.2.2 Chancen und Risiken des Pflegeberufereformgesetzes

Die Kategorie „Chancen und Risiken des Pflegeberufereformgesetzes“ beschreibt verschiedene Subkategorien, die die Chancen und Risiken, welche die Befragten in der Reform der Pflegeberufe sehen, zusammenfasst. Die Subkategorie „Problematiken“ umfasst Probleme und Bedenken, die die Befragten in der generalistischen Pflegeausbildung sehen. Dazu gehören unter anderem:

- die fragliche Konformität zwischen absolviertem Studium und der späteren praktischen Tätigkeit (vgl. B1, Transkript 1, Z. 98-100),
- die Sorge, dass die *„Bildungsträger, die Ausbildungsinhalte ein wenig verwässern könnten [...]“* (B2, Transkript 2, Z. 103-104),
- eine Abwertung des Berufes Altenpflege [...], *weil durch dieses Wahlrecht, wenn einer nicht weitergehen möchte oder das vom Leistungsniveau her nicht schafft, der bleibt automatisch in der Altenpflege hängen und das heißt für die Altenpflege eigentlich, dass wer nicht so gut ist, wird ein Altenpfleger.“* (B4, Transkript 4, Z. 55-60)
- oder auch die Berufsbezeichnung Pflegefachfrau / -mann, *„[...] die alten Leute können sich damit überhaupt nicht mit identifizieren [...]“* (B4, Transkript 4, Z. 74-75).

In der Subkategorie „Gesellschaftliche Entwicklung“ sind Gedanken und Befürchtungen der Befragten enthalten, die sich durch gesellschaftliche Entwicklungen auf den Pflegeberuf auswirken. Die Befragten äußern beispielsweise:

- *„Ich habe eher Befürchtungen in Bezug auf die Bevölkerungsentwicklung, das heißt die Bevölkerung wird immer älter, junge Leute die in den Beruf gehen werden immer weniger und alle Branchen werben um diese jungen Leute. Das macht mir viel mehr Sorge.“* (B2, Transkript 2, Z. 87-91)

- „[...] die Zeiten im Pflegeberuf ändern sich ja nicht. Sie sind ja immer gleich, das ist ja, wir müssen uns anpassen ne und vor allem gerade sowas heutzutage, wir haben so viele alleinerziehende Mütter da müssen wir hin [...].“ (B3, Transkript 3, Z. 79-81)

Der Zusammenhang zum Pflegeberufegesetz ergibt sich insofern daraus, welche gesellschaftlichen Probleme es zukünftig zu bewältigen gilt.

Die nächste Subkategorie bezieht sich auf die Personaleinsatzplanung von generalistisch Ausgebildeten. Hier sehen die Befragten kaum Unterschiede zur bisherigen Planung (vgl. B4, Transkript 4, Z. 80-84). Sie beschreiben z.B., dass der Personaleinsatz abhängig von der Vertiefungsrichtung ist bzw. es in der stationären Langzeitpflege ansonsten so verlaufen würde wie bei der Verplanung von Gesundheits- und Krankenpfleger*innen, denen bestimmte Abläufe oder die Dokumentation nicht so geläufig sind (vgl. B6, Transkript 5, Z. 215-225).

In Bezug auf die Frage, ob eine generalistische Ausbildung besser als bisherige Ausbildungsmodelle für die Betreuung unterschiedlicher Patientengruppen (vor allem Demente) in den verschiedenen pflegerischen Settings geeignet sein kann, ergab sich die Subkategorie „Betreuung unterschiedlicher Patientengruppen“. Hier fallen die Meinungen der Befragten verschieden aus:

- „[...] ich bin schon der Meinung man sollte breitgefächert ausgebildet sein, weil man kann nicht nur jetzt sich so qualifizieren, also muss in allen Bereichen, um universell einsetzbar [...] zu sein, dass man sich da auch auskennt in diesen Bereichen, >also auch gerade Demente< also das muss jeder wissen und können [...].“ (B1, Transkript 1, Z. 121-125)
- „[...] zu Beginn vielleicht nicht, aber mit zunehmenden Jahren wird man sich auch darauf einstellen.“ (B2, Transkript 2, Z. 121-122)
- B5: „Ich denke nicht anders wie die Ausbildung wie die wie sie jetzt ist.“ B4: „Dann bräuchte man ne extra gerontopsychologische oder psychiatrische Ausbildung oder Weiterbildung [...]“ (B4, B5, Transkript 5, Z. 116; 119-120)

In engen Zusammenhang dazu steht die Subkategorie „Fortbildungsbedarfe / Anschlussfähigkeit der generalistischen Ausbildung“. Hier sind sich die Befragten größtenteils einig, dass allgemeine Inhalte nicht ausreichen werden und eine spezifische Fortbildung für den Bereich, in dem man später tätig wird, notwendig ist (vgl. B2, Transkript 2, Z. 122-128) oder auch die Arbeit in der Langzeitpflege mit anderen Anforderungen einher geht, als beispielsweise die Arbeit auf einer chirurgischen Station und sich daraus die Frage ergibt, ob die generalistische Ausbildung diese Bedarfe abdecken kann (vgl. B6, Transkript 5, Z. 182-191).

Die letzte Subkategorie „Chancen der generalistischen Ausbildung“ zeigt aber auch positive Aspekte, die die Befragten im Pflegeberufereformgesetz sehen:

- „Ich glaub schon, dass auch mit zunehmender Erfahrung der Bildungsträger, aber auch der Praxisorte, das ein sehr gut geeignetes Modell ist um die Pflegeausbildung in die Zukunft zu führen, zumal wir ja auch in Deutschland im internationalen Vergleich hinterherhinken.“ (B2, Transkript 2, Z. 91-94)
- „Ich find's es eine Aufwertung für den Berufsstand Gesundheits- und Krankenpflege, das ist richtig.“ (B4, Transkript 4, Z. 61-62)
- „Insgesamt also erstmal das [...] es eine einheitliche Ausbildung gibt, die dazu befähigt in den verschiedensten Settings, in den verschiedensten Arbeitsbereichen, dann auch als Fachkraft tätig zu werden Und jetzt natürlich auch, mit der Akademisierung, der akademischen Pflegeausbildung an der Hochschule, dass man das für jetzt natürlich auf ein Bachelorniveau anheben möchte, um einfach ja die Attraktivität des Pflegeberufes einfach auch wirklich ja, zu erhöhen.“ (B6, Transkript 5, Z. 182-191)

5.2.3 Das Bachelor Pflegestudium an Hochschulen

Der nächste Themenblock beschäftigt sich mit verschiedenen Aspekten zur Einführung des primärqualifizierenden Pflegestudiums an Hochschulen. Zunächst wurden die Befragten gebeten, ihre Meinung zur Einführung dieses Studiums zu beschreiben. Die Kategorie „Einschätzung der Primärqualifizierung“ zeigt dabei folgendes Meinungsbild:

- B1 beschreibt Meinungen von Mitarbeiter*innen, dass das Pflegestudium nur als Sprungbrett für den Zugang zum Medizinstudium genutzt werden könnte (vgl. B1, Transkript 1, Z. 150-156).
- B2 schätzt die Einführung sehr gut ein, bedingt durch jahrelange Zusammenarbeit mit der Hochschule Neubrandenburg im Rahmen des dualen Studiengangs (vgl. B2, Transkript 2, Z. 132-143).
- „Äh, find ich gut. Ja. Also von mir aus gerne. Wenn sie alle dieses Empfinden haben zu studieren dann sollen sie studieren, aber uns gehen die Arbeitskräfte aus.“ (B3, Transkript 3, Z.88-90)
- „Ich persönlich find's ganz schlecht, weil das sind dann die Kollegen, die in der Leitung sitzen, die keine Ahnung haben von Pflege, die nicht wissen wie lange man bei einem Patienten pflegt. Die eigentlich alles nur theoretisch wissen oder die beim MDK sitzen und keinen Pflegegrad verteilen, weil sie gar nicht wissen, was die Pflege ist. Wie speziell das ist und wie unterschiedlich die Klienten sind und ich persönlich finde ein duales Studium oder wenn man erst im Beruf lernt und dann das Studium macht und weiß auch vorüber man lernt oder was man lernt und worüber man spricht, wesentlich besser.“ (B4, Transkript 4, Z. 136-143)
- „Also erstmal ich finde ich das toll, dass es das geben soll. Nichtsdestotrotz habe ich im Moment noch arge Zweifel, was wirklich die praktische Umsetzung angeht.“ (B6, Transkript

5, Z. 253-255). Zweifel werden z.B. hinsichtlich der unterschiedlichen Vergütung von Auszubildenden und Studierenden beschrieben (Ausbildungsvergütung ⇔ z.B. Bafög)

Diese Einschätzungen der Befragten zeigen bisher ein sehr heterogenes Bild gegenüber dem Pflegestudium. Die folgenden Kategorien unterstreichen dieses Meinungsbild noch einmal.

In Bezug auf die Frage nach potenziellen Einsatzfeldern in den jeweiligen Einrichtungen für Absolvent*innen des Pflegestudiums wird von den Befragten geäußert:

- B1 sieht keine Unterschiede zu Ausbildungsabsolvent*innen, da beispielsweise eine Leitung aus dem Team herauswächst (vgl. B1, Transkript 1, Z. 146-147)
- B2 bezieht sich vor allem auf Leitungspositionen und sieht es als wichtig an, dass die Einrichtung intern frühestmöglich nach geeigneten Stellen schauen sollte, die von dem/der Absolvent*in übernommen werden können (vgl. B2, Transkript 2, Z. 150-166)
- B3 sieht hochkomplexe Pflegetätigkeiten (z.B. Betreuung von Patient*innen mit Pflegegrad 5) eher in Krankenhäusern und Pflegeheimen (vgl. B3, Transkript 3, Z. 106-109)
- B4: *„Das hört sich jetzt böse an, aber als Helfer, Betreuer. Auf keinen Fall, das ist eigentlich dann schon vorprogrammiert, dass der entweder ins Büro geht oder und selbst dann würde man sagen oh Gott, das ist die nächste Generation.“* B5: *„Selbst alleine im Büro, die ganze Planung, also das eine funktioniert ja nicht ohne das andere [...]“*. (B4, B5, Transkript 4, Z. 159-163)
- B6 bezieht sich ähnlich wie B2 auf gehobene Positionen, z.B. Pflegedienst- oder Teamleitung, Tätigkeiten im Bereich Hygiene oder Qualitätsmanagement. Außerdem beschreibt sie, dass hinterfragt werden sollte, warum sich jemand für ein Studium entschieden hat und welche beruflichen Perspektiven verfolgt werden, da Stellen in der Führungsebene begrenzt sind und Fachkräfte gebraucht werden, die sich mit ihrer Arbeit an Patient*innen / Bewohner*innen wohlfühlen (vgl. B6, Transkript 5, Z. 298-312)

Es zeigt sich darin eine Art Gegensätzlichkeit. Die Befragten erwarten größtenteils, dass Bachelorabsolvent*innen das Tätigkeitsfeld von mittleren und gehobeneren Führungspositionen vorziehen, jedoch Fachkräfte für die direkte Pflege gebraucht werden. Die Standpunkte der Befragten, ob das Pflegestudium eine Antwort auf den zunehmenden Fachkräftemangel sein könnte, verdeutlichen dies und geben einen Einblick in die eigentlichen Probleme, die die Befragten als maßgeblicher ansehen.

- B1 äußert, dass die Akademisierung keine Antwort auf den zunehmenden Fachkräftemangel ist. Die Ursachen sieht sie viel mehr in dem stattfindenden Generationswechsel. Wichtig sei es, den Teamzusammenhalt zu stärken und die Rahmenbedingungen des Pflegeberufs zu verbessern (vgl. B1, Transkript 1, Z. 172-185)
- *„Ich glaube schon, dass insgesamt dann der Pflegeberuf auch an Attraktivität gewinnt. Also er wird auch durch Ausbildung aufgewertet, ob das grundsätzlich gelingt, das muss man*

sehen.“ (B2, Transkript 2, Z.170-172) Zudem beschreibt sie, dass die Wertschätzung gegenüber dem Pflegeberuf in z.B. Amerika deutlich höher ist als in Deutschland.

- „Glaub ich nicht. [...] Ich finde, also dieser Fachkräftemangel, das ist ja einfach, unser Job ist nicht der attraktivste ne also wir gehen Wochenende wie Feiertags arbeiten, [...] wir haben Teildienste, wir haben Weihnachten, Silvester, Neujahr und ich glaube nicht, dass das Problem daran liegt, dass man dann einen Bachelor oder ein höheren Ausbildungsstand hat, sondern es liegt tatsächlich daran, dass die Jugend heutzutage einfach kein Wochenende mehr arbeiten möchte, kein Feiertag mehr arbeiten möchten. [...] Das ist tatsächlich ein Beruf, den man lieben muss und mögen muss [...]. (B3, Transkript 3, Z. 119-132)
- B4 und B5 sind ebenfalls der Meinung, dass die Akademisierung keine Antwort auf den zunehmenden Fachkräftemangel ist. Ihre Erfahrungen mit den DUST-Absolvent*innen zeigen, dass diese über längere Zeit nicht direkt an Patient*innen arbeiten wollen, sondern viel mehr in Leistungspositionen (vgl. B4, B5, Transkript 4, Z. 168-180)
- „Insofern kann es das sein, indem wirklich dadurch der Pflegeberuf angehoben wird ne, indem es einfach jetzt an der Hochschule angesiedelt ist und einfach eine Attraktivität irgendwo da ist. Ja und es muss aber einfach weiter auch daran gearbeitet werden, dass sich die Vergütung, in der Pflege einfach weiter verbessert, damit diese Attraktivität einfach da ist [...]“ (B6, Transkript 5, Z.315-319). Weiterhin führt sie an, dass Verbesserungen der Arbeitsbedingungen notwendig seien, die Frage der Finanzierung geklärt werden müsse (da gesteigerte Personalkosten zu steigenden Heimplatzkosten führen) und das Interesse am Pflegeberuf für junge Menschen geweckt werden.

Somit zeigt sich, dass die Befragten in der Akademisierung der Pflege zwar eine Attraktivitätssteigerung sehen, aber der zunehmende Fachkräftemangel auf diese Weise nicht gelöst wird, sondern vielmehr finanzielle Aspekte und die Rahmenbedingungen des Pflegeberufs ausschlaggebend sind.

5.2.4 Praxisanleitung in Bezug auf die eigene Person

Zu Beginn des Interviews wurden die Befragten gebeten, ihre eigene Haltung zur Thematik der Praxisanleitung zu beschreiben. Die Gründe für die Ausübung der Praxisanleitung liegen vor allem in der Wissens- und Erfahrungsweitergabe, aber auch begründet in eigenen, nicht optimalen Erfahrungen mit der Praxisanleitung in der eigenen Ausbildung (vgl. B1, Transkript 1, Z. 34-39, B3, Transkript 3, Z.16-18). Gute Praxisanleitung macht für die Befragten aus, dass zum einen Wissensvermittlung, aber auch die Verknüpfung von Theorie und Praxis erfolgt (vgl. u.a. B1, Transkript 1, Z.42-46 oder B2, Transkript 2, Z. 25-26). Weiterhin wird die planmäßige Durchführung der Praxisanleitung (vgl. B2, Transkript 2, Z. 24-25) und die Bereitschaft der Auszubildenden

etwas lernen zu wollen als wichtig angesehen (vgl. B3, Transkript 3, Z. 26-28). Auch das Fachwissen der Praxisanleiter*innen, sowie soziale und pädagogische Kompetenzen seien essenziell (vgl. B6, Transkript 5, Z. 67-72).

5.2.5 Praxisanleitung von Studierenden

Im Verlauf des Interviews wurde die Frage nach der Praxisanleitung noch einmal konkreter in Bezug auf die Praxisanleitung von Studierenden gestellt. Von Interesse waren dabei, welche Herausforderungen in der Praxisanleitung von Studierenden gesehen werden und was sich die Befragten in Vorbereitung der Studierenden auf den praktischen Einsatz in den verschiedenen pflegerischen Settings wünschen. Als Herausforderungen der Praxisanleitung von Studierenden äußerten die Befragten:

- *„Die Herausforderung ist die, diese immer noch vorhandene Lücke, dass die Praxisanleiter selber nicht so umfassend in der Grundausbildung geschult werden konnten, beziehungsweise sie haben nicht das ganze Vermögen was zum Beispiel ein Bachelorabsolvent hat oder ein Masterabsolvent.“* (B2, Transkript 2, Z.181-184)
- *„Ganz ehrlich glaube ich, dass die manchmal von der Theorie her schlauer sind wie ich dann in der Praxis und ich denke mal, dass das Umsetzen, also denen das glaub ich auch stellenweise zu sagen, dass das nicht immer so funktioniert, weil [...] sie versuchen natürlich das Theoretische komplett in die berufliche Laufbahn umzusetzen und das funktioniert immer gar nicht, dass das geht nicht so wie man sich das vorstellt.“* (B3, Transkript 3, Z.136-142)
- *„Ich will nicht sagen, dass die Praxisanleiter von Null anfangen, aber irgendwo ist es ja für die doch schon aufwendiger, weil denen ja erstmal alles praktisch gezeigt werden muss, ne. Also ich denke schon, dass das für die halt mehr Arbeit ist, als wenn bei den dualen Studiengängern, denke ich.“* (B5, Transkript 4, Z.192-195)
- *„[...] Die Schwierigkeit, das ganz viel in geballter Form im zweiten und fünften Semester passieren muss. Also es gibt ja auch nachher eine vorgeschriebene Zeit, die Praxisanleitung und Auszubildender oder Student miteinander ne, wo Anleitung passieren muss [...] und da seh' ich die Schwierigkeit, auch in der Personaleinsatzplanung, im Dienstplan.“* (B6, Transkript 5, Z. 357-360; 364-365)

Die Äußerungen der Befragten zeigen, dass sich die Herausforderungen sowohl auf die Qualifikation der Praxisanleitungen beziehen, auf das Wissen und die Kompetenzen der Studierenden, aber auch organisatorische Angelegen wie die Dienstplanung.

Hinsichtlich der Vorbereitung der Studierenden, primär durch die theoretischen Lernorte, wünschen sich die Befragten:

- im ambulanten Setting hauptsächlich die Vorbereitung auf behandlungspflegerische Tätigkeiten, wie z.B. Insulin spritzen, Medikamente stellen und verabreichen,

Kompressionsstrümpfe anziehen (vgl. B3, Transkript 3, Z. 155-166 oder B4, B5, Transkript 4, Z. 235-255)

- in der stationären Langzeitpflege vor allem den Umgang mit Demenz, sowie Kenntnisse zu häufig vorkommenden Krankheitsbildern (vgl. B6, Transkript 5, Z. 373-386)
- die Erfahrungen von B1 zeigen, dass Praxiseinführungstage, die Grundkenntnisse zur Körperpflege, Prophylaxen und Reanimation vermitteln und mit dem Kennenlernen der Einrichtung verbunden sind, die Angst vor dem ersten Praxiseinsatz minimieren können (vgl. B1, Transkript 1, Z. 206-216).

5.2.6 Hindernisse beim Wissenstransfer

In unmittelbarer Verbindung mit der Praxisanleitung von Studierenden und Auszubildenden steht der Theorie-Praxis-Transfer von erlerntem Wissen in praktische Tätigkeiten. Hindernisse, die beim Wissenstransfer entstehen können, sehen die Befragten beispielsweise in unterschiedlichen Erwartungen der theoretischen Lernorte gegenüber der Ausführung der Tätigkeiten in der Praxis (vgl. u.a. B5, Transkript 4, Z. 286-289) oder aber dem Herunterbrechen der im Studium erlernten Kenntnisse in eine anwendbare Form für die Pflegepraxis (vgl. B3, Transkript 3, Z. 206-222). Außerdem wird die Haltung älterer Kolleg*innen bzw. eines alteingesessenen Teams als Schwierigkeit gesehen, neue pflegewissenschaftliche Kenntnisse in die Praxis zu implementieren (vgl. B3, Transkript 3, Z. 223-233). Auch veraltetes Wissen in Form von Standards kann den Wissenstransfer behindern (vgl. B4, Transkript 4, Z. 290-292).

Um diesen Hindernissen vorzubeugen sehen es alle Befragten als wichtig an, sowohl die Zusammenarbeit zwischen Schule und Praxis zu stärken, z.B. indem Lehrende die Praxiseinrichtungen besuchen und sich mit den Praxisanleitungen austauschen, aber auch die Kommunikation im Team zu verbessern.

5.2.7 Konfliktlinien

Das zunehmende Aufeinandertreffen von unterschiedlichen Ausbildungsniveaus, von Pflegehelfer bis hin zu akademisch ausgebildeten Fachkräften, aber auch das Aufeinandertreffen des Berufsverständnisses älterer Kolleg*innen auf das jüngerer Kolleg*innen, birgt potenziell Konflikte in sich.

Die Meinungen der Befragten, ob sich Konflikte sowohl zwischen Studierenden und Auszubildenden ergeben können, als auch zwischen Absolvent*innen unterschiedlicher Ausbildungsniveaus bzw. dem Team, fallen verschieden aus. In der Konstellation zwischen Auszubildenden und Studierenden erwarten die Befragten:

- B1 und B2 erwarten keine besonderen Konflikte, eher kleinere Reibereien untereinander (vgl. u.a. B2, Transkript 2, Z. 230-232).
- B6 erwartet Konflikte aufgrund der unterschiedlichen Vergütung der Arbeitsleistung von Studierenden und Auszubildenden (z.B. Bafög / Stipendium ⇔ festes Ausbildungsgehalt); ob sich Auszubildende und Studierende auf Augenhöhe begegnen hinsichtlich dem Qualifikationsniveau oder ihren Berufsaussichten; *„[...] dieses sich zugehörig fühlen, [...] das ist beim Auszubildenden anders, der irgendwo ins System Pflegeeinrichtung, der der hat einen Vertrag, der gehört mit dazu [...]. Das ist der Student nicht ne der nur zu seinem Praxiseinsatz kommt, der hat nicht dieses Zügigkeitsgefühl und das ist auch schade.“* (B6, Transkript 5, Z. 397-428). Zudem erwartet sie dadurch, dass die beruflichen Schulen jahrelange Erfahrungen mit der Ausbildung haben und die Hochschulen vergleichsweise bei null anfangen, dass die Auszubildenden somit den Studierenden in der Praxis überlegen sein könnten.

Zwischen den unterschiedlichen Qualifikationsniveaus der Absolvent*innen bzw. im Team erwarten die Befragten:

- *„[...] das bringt ja der Generationswechsel auch mit sich. Das da auch ganz andere Ansichten sind. Natürlich.“* (B1, Transkript 1, Z. 245-246)
- *„[...] dass die sich ein wenig aus dem Augenwinkel begucken sag ich jetzt mal, im Sinne von was kannst du, was kann ich, was bist du, was bin ich. Weil das hab' ich auch heute schon. Also eine Krankenschwester, die mal im jahrelang im Krankenhaus war, die hier stationär arbeitet im Pflegeheim, die guckt manchmal etwas abschätzig auf ihre Altenpfleger und spricht ihnen die den die Praxis oder die das Können im Bereich Behandlungspflege ab [...] oder dass ein dualer Student der natürlich auch sein Wissen mitteilt oder von dem auch, der möchte, der wünscht sich, dass alle davon profitieren, der bringt sich ein, dass der ein bisschen abfällig beguckt wird. Das er belächelt wird.“* (B2, Transkript 2, Z. 241-251)

Dennoch sehen die Befragten neben Konflikten, auch Potenziale, die mögliche Konflikte untereinander bewirken können, bzw. positive Effekte im Aufeinandertreffen von unterschiedlichen Ausbildungsniveaus. So beschreiben sie:

- *„[...] auch wenn wir PJler haben, die sind immer sehr sehr wissbegierig und sind sozusagen auch bei den Anleitungen der Pflege teilweise da mit dabei, um einfach mal zu sehen wie führe ich ne' Blutentnahme durch.“* (B1, Transkript 1, Z. 238-241)
- *„Natürlich sind Menschen auch immer in Konkurrenz miteinander und der eine möchte dem anderen vielleicht auch zeigen und sagen was er kann und was er ist, das hat was mit dem Ego zu tun. Insofern wirkt das vielleicht auch aus auf diese gemeinsamen Ausbildungen, ne aber vielleicht ist es auch ein positiver Ansporn sich einzubringen und zu zeigen das kann ich auch oder da möchte ich mal hin.“* (B2, Transkript 2, Z. 232-237)

- „Ich finde man sollte sein seine Position nicht immer ausspielen, weil manchmal erfährt man von einer Pflegekraft oder Pflegehilfskraft oder dann von einer Pflegefachkraft mehr, als wenn ich studiert habe.“ (B3, Transkript 3, Z. 192-195)
- „Und jemand der frisch von der Schule kommt, der profitiert natürlich auch von ich sag mal dem [...] pflegewissenschaftlichen Fortschritt und dem, was jetzt neu an Wissen vermittelt wird [...] da kann eigentlich die Kraft, wo die Ausbildung schon länger her ist auch von profitieren, dass also gegenseitig. Einmal dort von der Erfahrung und dort von dem neuen aktuellen Wissen.“ (B6, Transkript 5, Z. 439-444)

5.2.8 Berufspädagogische Zusatzqualifikation

Weiterhin wurden die Befragten gebeten, Stellung zu den gesteigerten Vorgaben der berufspädagogischen Zusatzqualifikation zur Praxisanleitung, zu beziehen. Die Tabelle 3 zeigt wie die Befragten die Vorgaben und deren Umsetzung einschätzen.

Tabelle 3: Einschätzung und Umsetzung der Vorgaben zur berufspädagogischen Zusatzqualifikation

	Vorgaben insgesamt	300h Erstausbildung	24h jährliche Fortbildung
Einschätzung der Vorgaben	„Ich finde sie in der Theorie sehr gut.“ (B2, T2, Z.341)	positiv, da eigene PAL-Ausbildung wenig Neues vermittelt hat (vgl. B3, T3, Z. 361ff.)	„24 Stunden finde ich sehr hoch gegriffen, ne ich finde da würde ein Tag reichen“ (B3, T3, Z. 353f.)
		sehr hoch > Bestandschutz gut, aber mehr Grundlagenwissen für PAL ist wichtig (vgl. B6, T5, Z. 540ff.)	„Ich find's gut.“ (B4, T4, Z.327)
Umsetzung der Vorgaben	„Ich denke mal in der Praxis ist es schwierig umzusetzen gerade jetzt aufgrund des Pflegenotstandes [...].“ (B1, T1, Z. 335f.)	„[...] aber für die Praxiseinrichtungen ist das eine Herausforderung und es ist natürlich ja auch finanziell eine andere Hausnummer. 300 Stunden für die Qualifikation.“ (B6, T5, Z. 546ff.)	Schwierig, aufgrund finanzieller Aspekte, zeitlichen und personell knappen Ressourcen (vgl. B2, T2, Z. 344ff.)
			„Das haben wir schon gleich eingeplant für nächstes Jahr.“ (B4, T4, Z.327)

Vor allem in den 24 Stunden jährliche Fortbildung sehen die Befragten zukünftig Chancen. So beschreibt B1, dass im Rahmen dieser Fortbildung das eigene pädagogische Handeln vermehrt reflektiert werden könnte (vgl. Transkript 1, Z. 344-347). Die Befragten B1, B4 und B5 sehen zudem die Möglichkeit die Fortbildung als

Erfahrungsaustausch zu nutzen, um sich über Themen wie z.B. „Wie erfolgt Praxisanleitung und was kann verbessert werden?“, auszutauschen (vgl. B1, Transkript 1, Z.349-352 oder B4, Transkript 4, Z.337-341).

5.2.9 Praxisanleitung und Wünsche

Als letzten Punkt wurden die Befragten gebeten, die aktuelle Situation der Praxisanleitung in ihrer Einrichtung einzuschätzen und Wünsche für den Prozess der Praxisanleitung zu formulieren. Alle Befragten äußerten Zufriedenheit. Abhängig sei die momentane Situation jedoch immer vom Kranken- und Personalstand. Vor allem die Befragten der ambulanten Pflegedienste berichteten, dass der Zeitfaktor für die Praxisanleitung positiv sei und von den Auszubildenden geschätzt werde, durch die 1:1 Betreuung während einer gesamten Tour.

Bei den Wünschen für den Prozess der Praxisanleitung fiel vor allem auf, dass die Haltung der Auszubildenden von zentraler Bedeutung ist:

- *„Also ich muss sagen, dass die Haltung sich im Verlauf der Jahre schon geändert hat. Ich muss vielen Dingen mehr hinterherlaufen [...], dass wird alles ein bisschen entspannter gesehen, also das hat sich schon geändert, also ja, es soll einfach mehr Genauigkeit wieder so, in das Ganze hineinkommt.“* (B1, Transkript 1, Z. 313-319)
- *„[...] die Einstellung der Auszubildenden, die teilweise manchmal auch, die man die sich die Praxisanleiter manchmal auch anders wünschen würden ne und wo sie manchmal das Gefühl haben, Mensch jetzt habe ich es ihm schon dreimal erklärt und immer noch macht er es wieder falsch und ich sehe, das [...] geht so überhaupt nicht. [...] dass ja, kann natürlich auch dazu führen, dass man da ein Stück auch demotiviert ist.“* (B6, Transkript 5, Z. 499-507)
- *„Ja, dass sie halt lernen ne also, dass sie wirklich auch sich mit den Inhalten befassen, dass sie auch fordern, einfordern, weil das brauch ja zwei Seiten einen Interessierten und auch einen der der dann antworten kann.“* (B2, Transkript 2, Z. 205-207)

In diesem Zusammenhang wurde außerdem erfragt, wie aktuell die Praxisanleitung erfolge. Diese geht beispielsweise in der stationären Langzeitpflege immer von der Körperpflege aus, mit den sich anschließenden behandlungspflegerischen Tätigkeiten. Im Kontext dessen erfolgt dazu noch ein Austausch über theoretische Hintergründe (vgl. B2, Transkript 2, Z. 286-301). Ähnlich beschreiben es auch die anderen Befragten. Zunächst erfolge eine Demonstration der Tätigkeit, ein Austausch darüber und dann die Durchführung seitens des / der Auszubildenden unter Anleitung mit anschließender Reflexion (vgl. B6, Transkript 5, Z. 98-112).

Die Befragte 1 berichtete darüber hinaus von Laborprojekten, die u.a. aus einem Referat durch einen Internisten zu einem Krankheitsbild, einem Praxisbeispiel und einem anschließenden Laborbesuch aufgebaut sind. Weiterhin seien Projekttag mit der beruflichen Schule zum Thema „Gynäkologische-Erkrankungen“ in Planung. Ausgehend davon wurden ebenfalls die anderen Interviewpartnerinnen befragt, ob sie sich derartige Projekte in Zusammenarbeit mit beruflichen Schulen bzw. der Hochschule vorstellen können. Der Mehrheit der Befragten stimmen in ihren Meinungen darin überein, dass vor allem der Zeitfaktor die Umsetzung hindert:

- *„Die kann ich mir in der derzeitigen Situation überhaupt nicht vorstellen, weil wir darauf nicht ausgelegt sind, also ich sag mal unsere Pflegesätze sind darauf nicht ausgelegt. Wir sind wirklich im Pflegesystem am Limit unserer Kräfte, wir können uns kaum Extras leisten.“* (B2, Transkript 2, Z. 325-328)
- *„Wenn sie es einrichten lässt. Also Tage definitiv nicht. Das würde vom Zeitfaktor her er gar nicht machbar sein.“* (B3, Transkript 3, Z. 330-331)
- *„Gemeinsame Lerntage das ist natürlich das Ideal, ne also der Punkt ist da wirklich wieder der Zeitfaktor, ne aber das ist was auf jeden Fall wünschenswert ist.“* (B6, Transkript 5, Z. 526-528)

5.2.10 Fort- und Weiterbildungsbedarfe

Die abschließende Frage der Interviews beinhaltete, welche Themen sich die Befragten zukünftig verstärkt im Rahmen von Fort- und Weiterbildung wünschen und an welchen Stellen Unterstützung bei der Umsetzung der Vorgaben des PflBRefG benötigt wird. Hinsichtlich der Fort- und Weiterbildungsbedarfe kommen die Befragten zu dem Ergebnis:

- *„Also Fortbildung wäre mehr Pädagogik, Didaktik. Das wär‘ total wichtig für die Praxisanleiter [...] da begründet man sich nachher auch ganz anders, warum mach ich das jetzt so und nicht einfach aus dem Bauchgefühl heraus und das finde ich schon wichtig, dass da die Didaktik nicht zu kurz kommt.“* (B1, Transkript 1, Z. 370-375)
- *„Die Fachthemen sind wichtig. [...] Aber es geht auch darum, hinzubekommen Teamarbeit zu machen, das heißt das hat große Schnittmengen im Bereich Kommunikation, verbal nonverbal, das hat damit zu tun, wie schaffen wir einen Ausgleich in Engpasssituationen oder wie gehen wir mit [...] Problemsituationen um, bewohnerbezogenen, aber auch mitarbeiterbezogenen.“* (B2, Transkript 2, Z. 354-360)
- *„Also was ja wirklich immer hochgegriffen ist Kommunikation, Kommunikation, Kommunikation. Ich finde heutzutage ist ein gesprochenes Wort schnell falsch verstanden und das find ich einfach wichtig und schon alleine den Auszubildenden gegenüber, dem Team gegenüber und auch dem Mentor gegenüber.“* (B3, Transkript 3, Z. 371-375)

- „Also die Praxisanleiter müssen natürlich genau wissen, also wie jetzt in der generalistischen Ausbildung das abläuft, also was sie bei den Auszubildenden voraussetzen können und was nicht. [...] was ist der Arbeitsauftrag ne das, dass sie sich einfach dann gut auf denjenigen einstellen können, also was kann ich schon voraussetzen und wo fängt derjenige wirklich bei null an.“ (B6, Transkript 5, Z. 562-568)

Als Unterstützung wünschen sich die Befragten vorrangig, dass Entscheidungen zusammen mit den Einrichtungen getroffen werden und Informationen dann kommuniziert werden, wenn konkrete Fakten vorliegen. Auch sollte eine zielführende Zusammenarbeit der Kooperationspartner mit kontinuierlichem Erfahrungsaustausch erfolgen. Personell sind weitere Stellen für die Praxisanleitung wünschenswert, sowie eine bessere Finanzierung, um die Praxisanleitung vermehrt aus dem Schichtdienst nehmen zu können.

5.3 Diskussion der Ergebnisse in Bezug auf die Forschungsfrage

Das Ziel der Arbeit liegt darin, Erkenntnisse über bestehende Herausforderungen und Erwartungen seitens des Lernortes Praxis zu identifizieren, um diese gegenüber den theoretischen Lernorten transparent darzustellen, sowie Fort- und Weiterbildungsbedarfe ableiten zu können. Die im vorherigen Kapitel beschriebenen Ergebnisse der leitfadengestützten Interviews liefern verschiedene Antworten auf die Forschungsfrage und deren Detailfragen.

In Bezug auf die Frage, welche Chancen und Risiken die Praxisanleitenden hinsichtlich des Personaleinsatzes von generalistisch ausgebildeten Pflegefachpersonen sehen, zeigen die Ergebnisse, dass die Befragten keine großen Unterschiede zu bisherigen Ausbildungsmodellen benennen. Es zeigen sich lediglich geringe Differenzen zwischen stationärer und ambulanter Langzeitpflege. Im ambulanten Bereich sind neben Krankenschwestern und Altenpfleger*innen auch Kinderkrankenschwestern tätig, die in einem Team auf Augenhöhe zusammenarbeiten, sodass der Einsatz von generalistisch Ausgebildeten keine Unterschiede mit sich bringen würde (vgl. B4, Transkript 4, Z.78-89). Für den stationären Bereich wird hingegen deutlich, dass der Personaleinsatz abhängig von der Vertiefungsrichtung der generalistisch ausgebildeten Personen geschehen würde, vorzugsweise mit Vertiefung im Bereich Altenpflege. Alternativ, so beschreibt es beispielsweise B6, erfolge der Personaleinsatz ähnlich wie mit Gesundheits- und Krankenpfleger*innen, denen bestimmte Abläufe nicht so geläufig sind. Dies werde dann durch entsprechende Fort- und Weiterbildung ausgeglichen.

Die Erkenntnisse der Interviews zur Frage der besseren Betreuung unterschiedlicher Patientengruppen in den einzelnen pflegerischen Settings mit einer generalistischen Ausbildung, bestätigen die von Reiber et al. (2018) beschriebenen konträren Ergebnisse, der Vermittlung von nicht ausreichenden, für die einzelnen Sektoren notwendigen Kompetenzen und den damit in der Konsequenz verbundenen erhöhten Fort- und Weiterbildungsbedarfen. Dies zeigt sich auch im Meinungsbild der Befragten. Zwar äußern sie, dass eine breitgefächerte Ausbildung wichtig ist, aber für speziellere Bereiche auch immer die entsprechende Fortbildung notwendig sei, z.B. Tätigkeit auf einer chirurgischen Station gegenüber der Tätigkeit mit Dementen in der Langzeitpflege.

Für die Beantwortung der Frage nach dem Personaleinsatz von primärqualifizierten Pflegefachfrauen /-männern, muss die Einschätzung der akademischen Pflegeausbildung vorangestellt werden. Darin wird deutlich, dass die Befragten stark heterogene Meinungen aufweisen, die von „sehr gut“ bis „ganz schlecht“ reichen. Zweifel werden vor allem in der Umsetzung der akademischen Ausbildung, aber auch der späteren Einsatzfähigkeit gehegt. Daraus resultiert, dass die Einsatzfelder hauptsächlich in „Bürotätigkeiten“ oder den Bereichen Hygiene, Teamleitung oder Qualitätsmanagement gesehen werden und damit der Notwendigkeit der direkten pflegerischen Tätigkeit an Patient*innen / Bewohner*innen widersprechen. Ergänzend zu erwähnen ist dabei, dass bisherige Erfahrungen der Praxiseinrichtungen mit Studierenden auf duale Studiengänge im Bereich Pflegemanagement zurückzuführen sind. So beschreibt u.a. B4, dass DUST-Absolvent*innen über längere Zeit nicht in der direkten Pflege tätig sein möchten. Auch B6 sieht es als wichtig an, zu hinterfragen, warum sich jemand für ein Studium entscheidet und welche Berufsabsichten damit verfolgt werden.

Damit geht aus den Ausführungen der Befragten hervor, dass sie andere Einsatzfelder für akademisch Qualifizierte erwarten (z.B. *„Na die die n Bachelor haben die ähm haben ja den PDL'er sowieso gleich mit in der Tasche, die könnten ja dann den Pflegedienst übernehmen.“* (B3, Transkript 3, Z. 95-96)), oder davon ausgegangen wird, dass wenn es zunehmend mehr Studierende gibt, die Mitarbeiter*innen an der Basis fehlen. Darin wird deutlich, dass die Aufgabenbereiche und Kompetenzfelder einer akademischen Pflegeausbildung nach über zwei Jahren der Veröffentlichung des Pflegeberufsreformgesetzes noch nicht eindeutig transparent in der Praxis angekommen sind. Somit kann eine Verbindung zu den Ergebnissen von Darmann-Finck (2012) hergestellt werden, die darauf verwies bei der Etablierung von erstausbildenden Pflegestudiengängen auf die Formulierung von

Aufgabenfeldern und Kompetenzbereichen zu achten. Zwar sind in den Gesetzestexten die einzelnen zu erwerbenden Kompetenzbereiche beschrieben, dennoch fehlt vor allem in Hinblick auf die hochschulische Pflegeausbildung entsprechende Kenntnis in der Praxis darüber. Aber auch an die Erkenntnisse von Mertens et al. (2018) kann angeschlossen werden, die bereits feststellten, dass der Wert einer akademischen Ausbildung zukünftig noch weiter herausgestellt werden muss.

Ein weiterer Punkt der sich in den Aussagen der Befragten abzeichnet ist, dass auch sie eine Attraktivitätsminderung der Altenpflege erwarten, Auszubildenden sogar von der Vertiefung Altenpflege abraten würden, da die beruflichen Perspektiven des generalistischen Berufsabschlusses als besser eingeschätzt werden. Damit spiegeln sie die benannten Befürchtungen der Befragten von Reiber et al. (2018) wider, in denen negative Folgen für die Altenpflege erwartet werden.

Generell kann aber ein Zusammenhang zwischen eigener akademischer Qualifikation der Befragten (bei zwei Befragten Diplompflegewirtin) und einer positiveren Haltung zur Akademisierung festgestellt werden, wie ihn auch Mertens et al. (2018) in ihrer Studie beschreiben.

Die Erkenntnisse zur Frage nach den Erwartungen an Pflegestudierende in Vorbereitung auf den Praxiseinsatz resultieren primär aus Erfahrungen mit Auszubildenden. Dabei wünschen sich die Befragten vor allem Dinge, die bisher als Defizite aufgefallen sind. Dazu zählen beispielsweise behandlungspflegerische Tätigkeiten, wie Insulin verabreichen, Medikamente richten oder das Anziehen von Kompressionsstrümpfen. Auch, so beschreibt es B2, mangle es oft am Verständnis über die ambulante Pflege und welche organisatorischen Angelegenheiten (z.B. Arztkontakte) damit einhergehen, es damit weitaus mehr ist, als das bloße Umherfahren zu Patient*innen. Zudem müsse vermehrt der empathische Umgang mit den Patient*innen vermittelt werden, da es sich hauptsächlich um Dauerkontakte über längere Zeit handelt. Neben dem Zeigen von Einsatzbereitschaft und Interesse am Lernen, äußern die Befragten keine weiteren konkreten Wünsche und Erwartungen.

In Hinblick auf potenzielle Konflikte zwischen Pflegestudierenden und Auszubildenden, aber auch den unterschiedlichen Qualifikationen des Pflegeteams zeigt sich, dass die Befragten Konflikte zwischen Studierenden und Auszubildenden zumeist in den organisationalen Rahmenbedingungen, wie beispielsweise der Vergütung der Arbeitsleistung oder dem Zugehörigkeitsgefühl zur Einrichtung, sehen. Ob sich dies bestätigt, wird sich nach Anlaufen des generalistischen Ausbildungsmodells zeigen.

Konflikte im Team untereinander werden dagegen eher auf gesellschaftliche Einflüsse oder aber das Gefälle zwischen den Qualifikationsniveaus zurückgeführt. Als Chance darin kann jedoch gesehen werden, dass die Befragten den Konflikten auch Potenziale zuschreiben, die sich durch eine offene Kommunikation und Zusammenarbeit des Teams entfalten können.

In Verbindung dazu, kann der Fort- und Weiterbildungsbedarf zur Thematik Kommunikation gesehen werden. Den Befragten geht es um die Stärkung der Teamarbeit, besonders in Konflikt- und Problemsituationen, aber auch die Kommunikation im Team und durch Auszubildende im Kontext gesellschaftlicher Veränderungen, durch die sich die Kommunikationsweise gewandelt hat. Weitere Fort- und Weiterbildungsbedarfe zu Themen wie Pädagogik / Didaktik, Fachthemen der Langzeitpflege und den neuen Ausbildungsstrukturen, wurden bereits im Ergebniskapitel beschrieben.

Die von den Befragten benannten Unterstützungsbedarfe zur Umsetzung der generalistischen Ausbildung bzw. der Umsetzung der Vorgaben des Pflegeberufereformgesetzes korrespondieren mit den Ergebnissen der Kategorie „Status Quo der Umsetzung des PflBRefG in der Einrichtung“. Es zeigt sich, dass die Einrichtungen, die bereits Gespräche mit potenziellen Kontaktpartnern führen, konkretere Wünsche äußern (z.B. Erstellung des Ausbildungsplanes durch die berufliche Schule oder bessere Finanzierung der Praxisanleitung, zur Freistellung dieser aus dem Schichtdienst), als Einrichtungen, die eine geringe Beschäftigung mit der Thematik aufweisen und folglich noch vollen Unterstützungsbedarf in jeglicher Hinsicht wünschen.

Übereinstimmungen mit den Erkenntnissen von Wiesli et al. (2017) können im Bereich der Praxisanleitung erzielt werden. Sie stellten fest, dass der Einsatz der Lernenden als Mitarbeitende bei Personalmangel zum Verlust der Lern- und Zielorientierung führt. Zu ähnlichen Resultaten kamen die Befragten der Interviews. B2 und B5 äußerten, dass der Personal- und Krankenstand maßgeblich den Umfang Praxisanleitung beeinflusst und somit bei einem ausgeglichenen Dienstplan, auch die Praxisanleitung zielführender erfolgen kann.

Eine weitere wichtige Erkenntnis, die über die Detailfragen hinausgeht, dennoch zu den mit dem Pflegeberufereformgesetz einhergehenden Herausforderungen zählt, sind die Einschätzungen der Vorgaben der berufspädagogischen Zusatzqualifikation zur Praxisanleitung. Wie eingangs erwähnt, beschreibt Knoch (2019) die Schwierigkeit der Umsetzung der Vorgaben des Pflegeberufereformgesetzes aufgrund knapper zeitlicher

und personeller Ressourcen, sowie eine oftmals wenig bedarfsgerechte berufspädagogische Qualifikation der Praxisanleitungen. Diese Herausforderung benennen auch ein Teil der Befragten, da bisherige Praxisanleiter*innen nicht akademisch qualifiziert sind und die Umsetzung der neuen Vorgaben (z.B. mind. 10% Anleitung während des Praxiseinsatzes) bedingt durch zeitliche und finanzielle Ressourcen schwierig ist. Dennoch sehen sie in den 24 Stunden jährliche Fortbildung Chancen, die größtenteils den Erfahrungsaustausch untereinander betreffen.

6 Anmerkungen und Kritikpunkte

Eine Limitation der Erhebung ist die kleine Stichprobengröße mit nur sechs Befragten aus fünf Einrichtungen, bedingt durch den geringen Rücklauf. Aufgrund dieses eingeschränkten Zugangs zu Interviewpartner*innen konnte nicht die gewünschte Zielgruppe, von möglichst einrichtungsverantwortlichen bzw. stationsübergreifenden Praxisanleitungen, erreicht werden. Das lediglich zwei Praxisanleiterinnen zum Sample gehören, zeigte sich im Verlauf der Interviewführung und -auswertung jedoch nicht als nachteilig, da Einrichtungsleitungen zu Fragen, wie beispielsweise der Personaleinsatzplanung, konkretere Antworten geben konnten. Dennoch wäre ein detailliertes Bild zu spezielleren Fragen der Praxisanleitung teilweise wünschenswert gewesen.

Hinsichtlich der Interviewführung ist anzumerken, dass diese statt wie geplant halbstandardisiert, eher standardisiert durchgeführt wurden und damit die Offenheit der Methode eingeschränkt wurde. Zukünftig sollte darauf geachtet werden, den Interviewleitfaden flexibler anzuwenden. Die Forschungsfrage und Detailfragen konnten nichtsdestotrotz beantwortet werden und glaubwürdige Daten gewonnen werden.

Offen bleibt u.a. der von Mertens et al. (2018) beschriebene Ansatzpunkt, der Entwicklung von Erklärungsmodellen zu Haltungen und Einstellungen von Pflegekräften zur Akademisierung und in wie weit sich das Meinungsbild in der Praxis, nach Abschluss erster Kohorten der generalistischen Ausbildung, ändert.

7 Fazit

Die Erkenntnisse dieser Arbeit zeigen ein heterogenes Meinungsbild gegenüber dem generalistischen Ausbildungsmodell. Bei der beruflichen Ausbildung wird vor allem der Personaleinsatz positiv betrachtet, dennoch erwarten die Befragten für die Vertiefungsrichtung der Altenpflege eher negative Folgen in Hinblick auf zukünftige berufliche Perspektiven. Der hochschulischen Pflegeausbildung wird bedingt durch deren Einführung eine Attraktivitätssteigerung zugeschrieben, wodurch der Pflegeberuf aufgewertet wird, jedoch haben die Befragten bei der Umsetzung erhebliche Zweifel. Diese zeigen sich einerseits in den Herausforderungen der Praxisanleitung von Studierenden und den entsprechenden erhöhten Qualifikationserfordernissen für Praxisanleitende. Andererseits in den von den Befragten beschriebenen zukünftigen Einsatzfeldern von Bachelor-Pflegeabsolvent*innen, aus denen deutlich wird, dass sie in der akademischen Pflegebildung keine Antwort auf den zunehmenden Fachkräftemangel sehen. Vielmehr sehen sie das Hinterfragen der Motive für die Aufnahme eines Studiums oder der Einflüsse gesellschaftlicher Entwicklungen als notwendig an. Für sie gilt es als zielführend, das Interesse junger Menschen nachhaltig für den Pflegeberuf zu wecken und vor allem die Rahmenbedingungen der Pflege, wie finanzielle Aspekte, weiter zu stärken.

Angesichts eines erheblichen Teils der Erkenntnisse aus den Interviews, ist es weiterhin von zentraler Bedeutung, primär den Gedanken einer hochschulischen Pflegeausbildung in der Praxis zu verankern und Aufgabenfelder zukünftiger Absolvent*innen transparent zu machen, um die bisher noch heterogenen Meinungen ins Positive zu lenken.

Ob eine akademische Pflegebildung tatsächlich neue Zielgruppen für das Berufsfeld der Pflege gewinnen kann und diese damit zu mehr Normalität in der Pflegepraxis gelangt, wird sich ab dem kommenden Jahr zeigen.

8 Quellenverzeichnis

- BMFSFJ; BMG. (2017). *Gesetz zur Reform der Pflegeberufe*. Bonn: Bundesanzeiger Verlag. Abgerufen am 10. September 2019 von http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl117s2581.pdf
- BMFSFJ; BMG. (2018). *Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe*. Bonn: Bundesanzeiger-Verlag. Abgerufen am 10. September 2019 von http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl118s1572.pdf
- BMJV (Hrsg.). (2002). *Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung*. Abgerufen am 9. November 2019 von <http://www.gesetze-im-internet.de/altpfaprv/AltPflAPrV.pdf>
- BMJV (Hrsg.). (2003). *Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege*. Abgerufen am 9. November 2019 von https://www.gesetze-im-internet.de/krpflaprv_2004/KrPflAPrV.pdf
- Bogner et al. . (2014). *Interviews mit Experten - eine praxisorientierte Einführung*. Wiesbaden: Springer Verlag.
- Breuckmann, M. (2018). Bildung zwischen Tradition und Zukunft. In A. Simon (Hrsg.), *Akademisch ausgebildetes Pflegepersonal* (S. 19-29). Berlin: Springer-Verlag.
- Bund-Länder-Arbeitsgruppe. (2013). *Eckpunkte zur Vorbereitung des Entwurfs eines neuen Pflegeberufegesetzes*. (BMFSFJ, Hrsg.) Abgerufen am 30. Oktober 2019 von <https://www.bmfsfj.de/blob/jump/77280/eckpunkte-pflegeberufegesetz-data.pdf>
- Darmann-Finck, I. (2012). Wirkungen einer akademischen Erstausbildung von professionell Pflegenden im Spiegel internationaler Studien. *Pflege & Gesellschaft*, 17(3), S. 216-232.
- Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe (Hrsg.). (2017). *Pflegeausbildung vernetzend gestalten - ein Garant für Versorgungsqualität*. Berlin. Abgerufen am 9. November 2019 von <http://bildungsrat-pflege.de/wp-content/uploads/2014/10/broschuere-Pflegeausbildung-vernetzend-gestalten.pdf>
- Deutscher Bundestag. (2016). *Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe - Drucksache 18/7823*. Berlin: DIP.

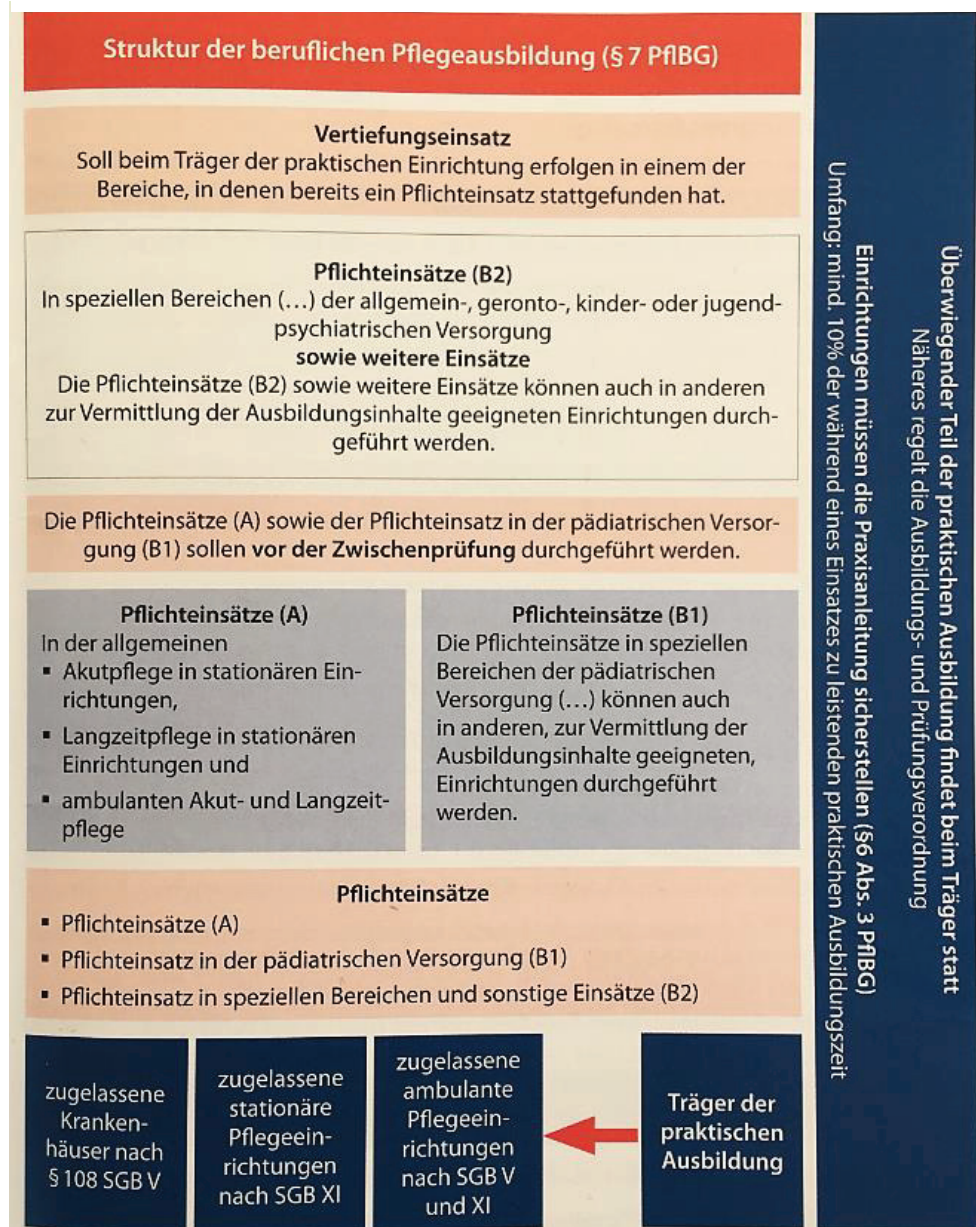
- Deutscher Bundestag. (2017). *Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung - Drucksache 18/12847* - Köln: Bundesanzeiger Verlag.
- Hussy et al. (2013). *Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften für Bachelor* (2. Ausg.). Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- Knoch, T. (2019). *Praxisanleitung nach der neuen Pflegeausbildung: die Vorgaben erfolgreich umsetzen*. Hannover: Vincentz-Verlag .
- Kuckartz, U. (2012). *Qualitative Inhaltsanalyse, Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Mamerow, R. (2018). *Praxisanleitung in der Pflege* (6. Ausg.). Berlin: Springer-Verlag.
- Menche, N. (Hrsg.). (2011). *Pflege Heute* (5. Ausg.). München: Urban & Fischer Verlag.
- Mertens et al. (2018). Die Akademisierung der Pflege aus Sicht der Pflegekräfte: eine Querschnittsstudie in Krankenhäusern im Nordwesten Deutschlands. *PADUA*, 32(1), S. 17-29.
- Reiber et al. (2018). Implikationen für die Berufseinmündung nach einer generalistischen Pflegeausbildung - eine mehrperspektivische Studie. *Pflege*, 32(1), S. 47-55.
- Schreier, M. (2013). Qualitative Erhebungsmethoden. In Hussy et al., *Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften für Bachelor* (S. 222-244). Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- Schreier, M. (2013). Qualitative Forschungsmethoden. In Hussy et al., *Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften für Bachelor* (S. 189-221). Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.
- Schubert et al. (2018). Akademisierung der Pflege - Evidenz und Wirksamkeitsforschung. In A. Simon (Hrsg.), *Akademisch ausgebildetes Pflegefachpersonal* (S. 85-100). Berlin: Springer-Verlag.
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.). (2019). *Destatis Statistisches Bundesamt*. Abgerufen am 15. September 2019 von https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/_inhalt.html
- T. Weiß et al. (2018). *Pflegeberufereformgesetz - Praxiskommentar*. Wiesbaden: Springer-Gabler.
- Wiesli et al. . (2017). Zwischen Anspruch und Realität - die praktische Pflegeausbildung aus der Perspektive von Studierenden, Lehrenden und Berufsbildner/-innen im Kanton St.Gallen. *PADUA*, 12(3), S. 203-209.
- Wissenschaftsrat (Hrsg.). (2012). *Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen*. Berlin. Abgerufen am 27. Oktober 2019 von

https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf;jsessionid=B703C5F2B33CF4301F2DC09FA7C0FA33.delivery1-master?__blob=publicationFile&v=3

Anhang

Anhang I: Abbildungen

Abbildung 1: Struktur der beruflichen Ausbildung – Praxisteil (Knoch, 2019, S. 19)



Anhang II: tabellarischer Studienüberblick

	Darmann-Finck, I. (2012)	K. Reiber et al. (2018)	A. Mertens et al. (2018)	N. Wiesli et al. (2017)
Titel	Wirkungen einer akademischen Erstausbildung von professionell Pflegenden im Spiegel internationaler Studien	Implikationen für die Berufseinmündung nach einer Pflegeausbildung - eine mehrperspektivische Studie	Die Akademisierung der Pflege aus Sicht der Pflegekräfte: eine Querschnittstudie in Krankenhäusern im Nordwesten Deutschlands	Zwischen Anspruch und Realität - die praktische Pflegeausbildung aus der Perspektive von Studierenden, Lernenden und Berufsbildner/-innen im Kanton St. Gallen
Forschungsfrage / Zielsetzung	Welche Zugewinne von einer Erstausbildung von Pflegenden auf Bachelorniveau für die Kompetenzen von Pflegenden einerseits und das Patientenoutcome andererseits zu erwarten sind	Inwieweit korrespondieren die beruflichen Orientierungen bisheriger Absolvent*innen generalistischer Ausbildungsformen in Baden-Württemberg mit den Erwartungen möglicher Arbeitsgeber - unter Berücksichtigung der Altenpflege	Wie schätzen Pflegekräfte mit akademischen Hintergrund ihre eigenen forschungsbezogenen Kompetenzen (in Abhängigkeit von soziodemografischen Merkmalen) im Vergleich zu ihren Kolleg*innen ein und ob andere Faktoren ebenfalls Einfluss auf die Einschätzung ihrer forschungsbezogenen Kompetenzen haben	Welche Formen der praktischen Lernbegleitung werden pro Tag erbracht? Welche Formen der Lernbegleitung erleben Lernende und Berufsbildner als positiv / lernfördernd oder negativ / lernhemmend?
Untersuchte Faktoren	Kompetenz bzw. Performanz von professionell Pflegenden; Patientenoutcome	Quantitativ: berufliche Wünsche und Orientierungen; Motive; Vor- und Nachteile; Berufseinmündung; Qualitativ: Beurteilung der generalistischen Pflegeausbildung + entstehende Konsequenzen für Personaleinsatz	Analyse des Einflusses ausgewählter Merkmale der PK auf Haltung zur Akademisierung und Einschätzung wissenschaftlicher Kompetenzen	Rahmenbedingungen und zeitlicher Betreuungsaufwand; Rolle & Kompetenz der Begleitperson; Theorie-Praxis-Differenz; Lernfördernde Faktoren; Lernhemmende Faktoren

	Darmann-Finck, I. (2012) Literaturrecherche in Datenbanken Pubmed und Cinahl > methodische Beurteilung der Studien anhand Forschungsdesign, Erhebungsmethode, Sample und Auswertungsverfahren	K. Reiber et al. (2018) Kombination einer standardisierten Befragung mit Experteninterviews > Vergleich, Kontrastierung und Interpretation	A. Mertens et al. (2018) explorative, nicht hypothesentestende Querschnittstudie mit standardisiertem Fragebogen	N. Wiesli et al. (2017) qualitativ-deskriptiver Ansatz mit halbstrukturierten Fokusgruppeninterviews
Methoden / Modelle				
Stichprobe	15 Studien	Quantitativ: 100 Qualitativ: 11	547 aus 6 KH	23
Ergebnisse	Kompetenz bzw. Performanz als Ergebnisparameter: Studien zum Zsm.hang zwischen Qualifikation von Pflegenden auf BA-Niveau und ihrer Kompetenz / Performanz kommen zu uneinheitlichen Ergebnis > kein empirischer Beleg für die Annahme, dass BA-Pflegende über höheres Kompetenz- bzw. Performanzniveau verfügen; Patientenoutcome als Ergebnisparameter: positiver Zusammenhang zwischen Ausbildung auf BA-Niveau und dem Patientenoutcome	generalistisch Ausgebildete gehen aus Sicht des Beschäftigungssystems mit größeren Einsatzmöglichkeiten einher; zeigen Präferenzen zur akutpflegerischen VS; Altenpflege wird als weniger attraktiv geschätzt; höherer Weiterbildungsbedarf nach generalistischer Pflegeausbildung	Haltung der PK zur Akademisierung ist neutral bis positiv; akademisch qualifizierte PK und PK in Leitungspositionen weisen positivere Haltung zur Akademisierung auf; klinikerinterne Aufstiegsmöglichkeiten fördern positive Haltung; forschungsbezogene Kompetenzen von akademisch Qualifizierten höher eingeschätzt als die der Kolleg*innen; jüngere und männliche PK schätzen forschungsbez. Kompetenzen ebenfalls höher ein; Zugang zu wissenschaftlichen Artikeln fördert dies	Berufsbildner passen Ausmaß der Unterstützung den jeweiligen Lernenden an > individuelle Betreuung; Lernende werden im Alltag oftmals als Mitarbeitende eingesetzt > Ziel- und Lernorientierung geht verloren aufgrund des Personalmangels > Kontraproduktiv für Personalrekrutierung; Fehlende Strukturen vor Ort > Lernende haben Angst Fragen zu stellen oder auf Theorie reduziert zu werden (Studierende); mangelnde Feedbackkultur; teilweise fehlende Vorbildfunktion

	Darmann-Finck, I. (2012) überwiegend Querschnittstudien > verwendete Studiendesigns sind nicht geeignet kausale Zusammenhänge festzustellen; verwendete Messinstrumente können nur eingeschränkt testtheoretische Gütekriterien erfüllen; pflegespezifisches Leistungsspektrum wird aufgrund der gewählten Patientenereignisse (z.B. 30d- Mortalitätsrate) nur partiell abgebildet > positive Pat.outcomes nicht berücksichtigt; Recherche in nur 2 Datenbanken > nicht alle relevanten Studien wurden gefunden und keine zweite Meinung zur Bewertung	K. Reiber et al. (2018) geringe Rücklaufquote der Onlinebefragung (n= 1863; Rücklauf: 100) > bedingt durch schwierige Erreichbarkeit der Zielgruppe; zunehmender Skill- Grade-Mix erfordert neue Personaleinsatzprogramme; zukünftige Ergründung, welchen Einfluss die Reform auf Attraktivität des Berufs sowie die quantitative und qualitative Deckung des Fachkräftebedarfs besitzt; welche Belange der Altenpflege sind in welchem Maße in Curricula zu berücksichtigen	A. Mertens et al. (2018) Verteilung der Fragebögen durch Krankenhäuser und nicht durch die Verantwortlichen; Rücklaufquote variiert (2950 ausgegeben); Selbsteinschätzung der PK kann zu Verzerrungen führen	N. Wiesli et al. (2017) Datensättigung auf Seite der Studierenden / Lernenden > bei Berufsbildnern keine Datensättigung durch zu geringe Teilnahme; einseitige Geschlechterverteilung
Lücken / Kritik / Probleme				
Interpretation / Einordnung	recherchierte Literatur zwar keine sicheren Aussagen zum Zsm.hang von akademischer Erstausbildung und Kompetenz / Performanz von Pflegenden, aber positiver Zsm.hang mit Patientenoutcome kann als gesichert gelten	Schlussfolgerung: Klärung wie berufliche Präferenzen generalistisch Ausgebildeter hinsichtlich der Personalbedarfe unterschiedlicher Versorgungssektoren in Einklang gebracht werden können	zu untersuchter Thematik existiert nur wenig Forschung > stark explorativer Charakter; Einstellungen zur Akademisierung noch immer heterogen; Wert akademischer Bildung stärker abbilden; Analyse bietet Gelegenheit auf Erkenntnissen aufzubauen um Erklärungsmodelle zur Haltung u. Einstellung von PK zur Akademisierung zu entwickeln;	Einblick in Realität der Betreuung von Lernenden im Arbeitsalltag

Anhang III: Interviewleitfaden

Vor dem Interview

- kurze persönliche Vorstellung meiner Person und des Forschungsvorhabens im Rahmen der Bachelorarbeit
- Zeitrahmen sowie Datenschutz- und Einverständniserklärung besprechen
- Erklärung des Interviewablaufes
- Klärung von offenen Fragen zum Forschungsvorhaben

Interviewinhalte

> Einstieg:

1. Erzählen Sie mir bitte etwas zu Ihrer Person im beruflichen Kontext.
 - *z.B. Grundausbildung, Dauer der Berufsausübung, derzeitiger Einsatzort / Station / Wohnbereich*
2. Seit wann sind Sie in der Praxisanleitung tätig und warum?
3. Was ist Ihnen selbst bei der Arbeit als Praxisanleitung am wichtigsten?
 - *Was macht für Sie eine gute Praxisanleitung aus?*

> Pflegeberufereformgesetz und generalistische Pflegeausbildung

Das zum 01.01.2020 in Kraft tretende Pflegeberufegesetz regelt die berufsgruppenübergreifende Ausbildung, d.h. die bisherigen Ausbildungsgänge zur Gesundheits- und Krankenpflege, GKKP sowie Altenpflege werden durch den generalistischen Berufsabschluss „Pflegefachfrau /-mann“ abgelöst. Zudem wird ein primärqualifizierendes Pflegestudium an Hochschulen eingeführt. (vgl. Knoch, 2019)

Ziel ist es u.a. die Berufsausbildung zu modernisieren, deren Attraktivität zu steigern und somit den Pflegeberuf aufzuwerten, sowie flexiblere Einsatz- und Aufstiegsmöglichkeiten für Pflegende zu eröffnen. (vgl. Knoch, 2019)

4. Inwieweit ist der Gedanke der generalistischen Ausbildung bei Ihnen im Haus und der Station / dem Wohnbereich bereits angekommen?

5. Welche Chancen und Risiken sehen Sie in der Reform der Pflegeberufe, bezogen auf Krankenhäuser / Pflegeheime / ambulante Pflegedienste?

- *in Hinblick auf die Personaleinsatzplanung / Zunahme der unterschiedlichen pflegefachlichen Qualifikationen*
- *Fort- und Weiterbildungsbedarfe / Anschlussfähigkeit der Ausbildung (Defizite?!)*
- *Betreuung der unterschiedlichen Patientengruppen (z.B. Demente) in verschiedenen pflegerischen Settings*

> Primärqualifizierung und Pflege-Studierende

6. Wie schätzen Sie die Einführung eines primärqualifizierenden Bachelor-Pflegestudiums ein?

- *Welche potenziellen Einsatzfelder sehen Sie in Bezug auf Ihr Krankenhaus / Pflegeheim / ambulanten Pflegedienst?*
- *Kann die Primärqualifizierung eine Antwort auf den zunehmenden Fachkräftemangel sein?*

7. Welche Herausforderungen ergeben sich Ihrer Meinung nach für die Praxisanleitung von Pflegestudierenden?

- *Zeitfaktor?*
- *Anforderungen an die Praxisanleitenden ↔ Ansprüche der Studierenden*

8. Was wünschen Sie sich in der Vorbereitung der Studierenden auf den praktischen Einsatz im Krankenhaus / Pflegeheim / ambulanten Pflegedienst?

- *aus fachlicher Sicht / theoretischen Kenntnissen*
- *hinsichtlich der Vorbereitung auf direkte pflegerische Tätigkeiten am Patienten*

> Konfliktlinien

Durch die Zunahme von unterschiedlichen beruflichen Qualifikationsniveaus (Pflegehelfer, Pflegefachkräfte und Pflegestudenten), den noch zeitweise nebeneinander laufenden Ausbildungsberufen (GKP; GK KP; ALP + Pflegefachfrau/-mann [ausb. + student.]), sowie dem Aufeinandertreffen von

„altem“ und „neuen“ Berufsverständnissen können sich potenziell Konfliktlinien ergeben.

9. Können Sie sich vorstellen, dass es zukünftig Konflikte zwischen Pflegeauszubildenden und Pflegestudierenden gibt?
- *Wenn ja, warum und welche?*
 - *Wenn nein, warum nicht?*
10. Welche potenziellen Konflikte können Sie sich zwischen den einzelnen Ausbildungsniveaus der Pflegefachpersonen vorstellen?
- *GKP, ALP, (GKKP), Pflegefachfrau /-mann, Bachelorabsolvent*in*
11. Welche Hindernisse könnten sich beim Wissenstransfer zwischen Schule / Hochschule und Praxis ergeben und wie könnten diese zukünftig behoben werden? Stichwort: „in der Schule lernt man es so, aber...“

> Praxisanleitung sowie Wünsche und Unterstützungsbedarfe

12. Wie schätzen Sie die Situation der derzeitigen Praxisanleitung auf Ihrer Station / Wohnbereich / Team ein?
- *Zufriedenheit und Kritik des Teams / PAL und Azubis / Studierenden (DUST)*
 - *Lern- und Arbeitsformen der Praxisanleitenden*
13. Welche Wünsche haben Sie für den Prozess der Praxisanleitung?
- *hinsichtlich der Praxisanleitenden (z.B. Rahmenbedingungen vor Ort; Engagement der PAL; Haltungen der Kollegen)*
 - *Hinsichtlich der Azubis und Studenten (z.B. individuelle Vorbereitung, Einstellungen; Vorbereitung durch die BS und HS)*
14. Welche Ausbildungsmethoden können Sie sich zukünftig in der Praxisanleitung vor Ort und in der Vorbereitung der Lernenden (in der HS bzw. BS) vorstellen? z.B.:
- *Simulatives Lernen*
 - *Gemeinsame Lerntage mit HS / BS sowie Praxisanleitenden*

Weiterhin sieht das PfIBG eine berufspädagogische Zusatzqualifikation (von mind. 300h) und eine kontinuierliche berufspädagogische Fortbildung (mind.

**24h jährlich) vor. Somit werden die Vorgaben der KrPflAPrV gesteigert-
[Bestandsschutz für PAL bis Ende 2019 ausgebildet; vorher 200h]**

15. Wie positionieren Sie sich gegenüber diesen Vorgaben?

- *Umsetzbarkeit (zeitlich, personell) / Angemessen oder zu gering?*
- *Könnten diese Vorgaben Auswirkungen auf die zukünftige Neuausbildung von Praxisanleitenden haben? Wenn ja, welche?*

16. Welche Fort- und Weiterbildungsbedarfe können Sie für sich und ihr Team identifizieren? (v.a. in Hinblick auf PAL)

17. Welche weiteren Unterstützungsbedarfe wünschen Sie sich? *Beispielsweise in Hinblick auf...*

- *die Erstellung eines Ausbildungsplanes*
- *die Lernortkooperation*
- *Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen*
- *personell?*

> Nachfragen und spontane Themen

An dieser Stelle erfolgen seitens der Interviewenden Nachfragen zu einzelnen Themen und Themen die sich im Gespräch spontan ergeben haben

> Abschluss

18. Welche Fragen oder offene Punkte ergeben sich abschließend von Ihrer Seite?

Vielen Dank für das Interview!

Anhang IV: Einwilligungserklärung und Informationsblatt gem. DS-GVO

Einwilligungserklärung

Im Rahmen meiner Bachelorarbeit mit dem Thema „Herausforderungen und Erwartungen des Lernortes Praxis im Kontext des Pflegeberufegesetzes – eine explorative Studie mittels qualitativer Interviews“ möchte ich gerne ein Interview mit Ihnen führen und die hieraus gewonnen Erkenntnisse in meine Bachelorarbeit einfließen lassen und veröffentlichen. Hierzu ist Ihre Einwilligung erforderlich. Die Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit ganz oder teilweise widerrufen werden.

Die Angaben zu Ihrem Namen sind erforderlich, um später nachprüfen zu können, ob Sie in das Interview und die Verarbeitung Ihrer darin gemachten Aussagen eingewilligt haben.

Ihre Einwilligungserklärung wird von Saskia Wölki aufbewahrt.

Sie haben das Recht, bei Saskia Wölki Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten personenbezogenen Daten zu verlangen und diese ggf. berichtigen zu lassen. Auskunfts- und Berichtigungsverlangen sowie einen eventuellen Widerruf zur Verwendung der Daten richten Sie bitte an gp16168 @hs-nb.de. Bei Fragen bezüglich des Datenschutzes können Sie sich ebenfalls an Saskia Wölki wenden.

Hiermit willige ich ein, dass die Studierende, Saskia Wölki, FB Gesundheit, Pflege, Management der Hochschule Neubrandenburg meine Kontaktdaten zur Kontaktaufnahme nutzen und meine im Interview gemachten Antworten zu Zwecken ihrer Bachelorarbeit „Herausforderungen und Erwartungen des Lernortes Praxis im Kontext des Pflegeberufegesetzes – eine explorative Studie mittels qualitativer Interviews“ verarbeiten, nutzen und in der Bachelorarbeit veröffentlichen darf.

Ort, Datum, Vor- und Nachname in Blockschrift, Unterschrift

Ich bestätige hiermit außerdem den Erhalt des Informationsblattes „Informationsblatt nach Art. 13 und 14 der Datenschutz - Grundverordnung (DS-GVO)“.

Ort, Datum, Vor- und Nachname in Blockschrift, Unterschrift

Informationsblatt nach Art. 13 und 14 der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)

1 Zweck und Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung

(1) Im Rahmen meiner Bachelorarbeit mit dem Thema „Herausforderungen und Erwartungen des Lernortes Praxis im Kontext des Pflegeberufegesetzes – eine explorative Studie mittels qualitativer Interviews“ möchte ich Experteninterviews mit vorwiegend für mehrere Stationen / Wohnbereiche zuständige bzw. einer einrichtungs- / teamverantwortlichen Praxisanleitung führen. Übergeordnetes Ziel meiner Bachelorarbeit ist es, Erkenntnisse über bestehende Herausforderungen und Bedenken, die mit den Reformierungen des Pflegeberufegesetzes ab 2020 einhergehen, seitens des Lernortes Praxis zu identifizieren, zu beschreiben, um diese gegenüber den theoretischen Lernorten transparent darstellen und ggf. Fort- und Weiterbildungsbedarfe ableiten zu können.

(2) Rechtsgrundlage:

- Fachprüfungsordnung für den Bachelor-Studiengang „Berufspädagogik für Gesundheitsfachberufe“ der Hochschule Neubrandenburg,
- Art. 6 Abs. 1 lit. f (berechtigtes Interesse) i. V. Art. 89 DS-GVO,
- Art. 6 Abs. 1 lit. a (Einwilligung).

2 Information über die Erhebung personenbezogener Daten

(1) Im Folgenden informiere ich Sie über die Erhebung Ihrer personenbezogenen Daten im Rahmen meiner Bachelorarbeit.

Personenbezogene Daten sind alle Daten, die auf Sie persönlich beziehbar sind, z. B. Name, Geschlecht, Alter sowie eventuell weitere von Ihnen gemachte personenbezogene Angaben während des Interviews.

Direkt nach dem Interview werden die Daten pseudonymisiert. Eine Verbindung zwischen Namen und Einrichtung ist dann nur noch für die Interviewführende ersichtlich. Die Daten werden außerdem getrennt voneinander gespeichert.

Die aus dem Interview gewonnenen Ergebnisse werden für die Veröffentlichung in der Bachelorarbeit soweit pseudonymisiert bzw. anonymisiert, dass eine Verbindung zwischen Interviewpartner*in und der Einrichtung nicht mehr bzw. nur unter unverhältnismäßigem Aufwand möglich ist. Gemäß Erwägungsgrund 26 DS-GVO werden diese Daten teilweise aus datenschutzrechtlicher Sicht nicht weiter betrachtet und die unter 3 genannten Rechte der Betroffenen z.B. Recht auf Auskunft oder Löschung können dann für pseudonymisierte bzw. anonymisierte Daten nicht mehr wahrgenommen werden, da ein Personenbezug rückwirkend nicht mehr herstellbar ist.

(2) Verantwortliche gem. Art. 4 Nr. 7 DS-GVO ist:

Frau Saskia Wölki

Hochschule Neubrandenburg, FB Gesundheit, Pflege, Management; Studiengang
Berufspädagogik für Gesundheitsfachberufe, 7. Semester; WiSe 19/20
E-Mail: gp16168@hs-nb.de
Tel.: xxxx

Betreuender Professor an der Hochschule Neubrandenburg:

Prof. Dr. Wolfgang von Gahlen-Hoops
E-Mail: gahlen-hoops@hs-nb.de

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an Saskia Wölki (gp16168@hs-nb.de).

- (3) Die Speicherdauer für nicht anonymisierte Daten zur Kontaktaufnahme und Datenübermittlung, z. B. Name oder E-Mailadresse beträgt maximal 6 Monate nach Erhebung. Die anonymisierten Interviewergebnisse werden in entsprechend aufbereiteter Form im Rahmen meiner Bachelorarbeit veröffentlicht und sind so dauerhaft zugänglich.

- (4) Empfänger der personenbezogenen Daten:

- Interviewführende Saskia Wölki (Studierende an der Hochschule Neubrandenburg)
- ggf. betreuende Lehrkraft Prof. Dr. W. von Gahlen-Hoops

3 Ihre Rechte als Betroffene*r

- (1) Sie haben folgende Rechte hinsichtlich der Sie betreffenden personenbezogenen Daten:

- a) Recht auf Auskunft (Art. 15 DS-GVO),
- b) Recht auf Berichtigung (Art. 16 DS-GVO),
- c) Recht auf Löschung (Art. 17 DS-GVO),
- d) Recht auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DS-GVO),
- e) Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DS-GVO),
- f) Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung (Art. 21 DS-GVO).

- (2) Sie haben zudem das Recht, sich bei einer Datenschutz-Aufsichtsbehörde über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu beschweren.

Der Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Mecklenburg-Vorpommern

Schloss Schwerin
Lennéstraße 1
19053 Schwerin

Tel.: 0385 / 59494-0
Fax: 0385 / 59494-58
E-Mail: info@datenschutz-mv.de

Anhang V: Transkriptionssystem

Tabelle 4: Transkriptionsregeln nach Kuckartz, 2012

Symbol	Bezeichnung	Gebrauch
[Text]	eckige Klammern	Start- und Endpunkt von überlappendem Sprechen
=	Gleichheitszeichen	Unterbrechung und anschließende Fortsetzung einer einzelnen Äußerung
(# Sekunden)	zeitlich definierte Pause	Pause, in Klammern Dauer der Pause in Sekunden
(.)	Kurzpause	Kurze Pause, kleiner als 0,2 Sekunden
. oder ↓	Punkt oder Pfeil nach unten	Fallende Tonhöhe oder Intonation
? oder ↑	Fragezeichen oder Pfeil nach oben	Steigende Tonhöhe oder Intonation
,	Komma	Temporär fallende oder steigende Intonation
-	Bindestrich	Abruptes Anhalten oder Unterbrechung einer Äußerung
>Text<	Größer als/kleiner als Symbol	Text zwischen den Symbolen wurde schneller als für den Sprecher üblich gesprochen
<Text>	Kleiner als/größer als Symbol	Text zwischen den Symbolen wurde langsamer als für den Sprecher üblich gesprochen
°	Grad Symbol	Flüstern, leises Sprechen
ALLES GROSS	Großbuchstaben	Sehr lautes Sprechen, Schreien
_Unterstrich	Unterstrichener Text	Betonte Äußerung
:::	Doppelpunkte	Anhalten eines Klangs (Geräuschs)
(hhh)		Hörbares Ausatmen
· oder (.hhh)	hochgestellter Punkt	Hörbares Einatmen
(Text)	runde Klammern	Unklare oder zweifelhafte Stelle im Transkript
((kursiver Text))	doppelte runde Klammern	Nicht-verbale Aktivität

Anhang VI: Kategoriensystem

Hauptkategorien	Subkategorien
Praxisanleitung in Bezug auf die eigene Person (PAEP)	• Gründe für die Tätigkeit der Praxisanleitung • Was gute Praxisanleitung ausmacht • Berührungspunkte mit der Praxisanleitung
Status Quo der Umsetzung des PflBRefG in der Einrichtung (SQ)	• intensive Beschäftigung mit der Thematik • mittlere Beschäftigung mit der Thematik • geringe Beschäftigung mit der Thematik • Lücken in den Begrifflichkeiten
Chancen und Risiken des PflBRefG (CR)	• Problematiken • Fortbildungsbedarfe / Anschlussfähigkeit der generalistischen Ausbildung • Betreuung unterschiedlicher Patientengruppen (Demente) • gesellschaftliche Entwicklung • Chancen der generalistischen Ausbildung • Personaleinsatzplanung
Einschätzung der Primärqualifizierung (EPQ)	-
Einsatzfelder der BA-Pflege-Absolvent*innen (EFBP)	-
BA Pflege als Antwort auf den zunehmenden Fachkräftemangel (BAFM)	-
Praxisanleitung von Studierenden (PAS)	• Herausforderungen für die PAS • Vorbereitung der Studierenden • Zeitfaktor
Konfliktlinien (KL)	• Konflikte zwischen Auszubildenden und Studierenden • Konflikte zwischen Absolvent*innen unterschiedlicher Ausbildungsniveaus / dem Team • Potenziale
Hindernisse beim Wissenstransfer (HWT)	• Hindernisse beim Wissenstransfer • Vorbeugen von Hindernissen
Praxisanleitung und Wünsche (PAWÜ)	• Situation der Praxisanleitung • Wünsche für die Praxisanleitung • Ausbildungsmethoden • Projekttag • Haltung der Auszubildenden
Berufspädagogische Zusatzqualifikation (BPZQ)	• Einschätzung der Vorgaben • Umsetzung der Vorgaben • Chancen der 24h • Auswirkungen auf die Neuausbildung von Praxisanleitenden
Fort- und Weiterbildungsbedarfe (FWB)	• Fort- und Weiterbildungsbedarfe • Unterstützungsbedarfe

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken habe ich als solche kenntlich gemacht.

Ort, Datum

Unterschrift Saskia Wölki