



**Entwicklung des Kompetenzzentrums für die  
Aus- und Weiterbildung von Pflegekräften und  
Gesundheitsberufen im bayerisch-tschechischen  
Grenzraum in Bad Kötzing**

**Abschlussbericht  
über die Projektmonate Mai 2016 bis Dezember 2020**

**UNVERÖFFENTLICHTES DOKUMENT – Weiterleitung nur unter Zustimmung  
der Berichtgeber und Berichtnehmer nach Kapitel 1**

gefördert durch

Bayerisches Staatsministerium  
der Finanzen und für Heimat



**Fakultät Angewandte Gesundheitswissenschaften  
Institut für Cross-Border Health Care Management**

**Autor\*innen:**

Mareike Hechinger, MScN

Martina Iglhaut-Krieger, B.A.

Tanja Jänicke-Stöger, B.A., cand. MSc.

Birgit Rathwallner, MSc, MA

André Soboczanski, cand. BSc

**Unter Mitarbeit von:**

Ramona Ertl, B.A., cand. M.A.

Cordula Schmidt, MScN

**Projektleiter:**

Prof. Dr. Horst Kunhardt, Vizepräsident

Prof. Dr. Michael Boßle, Gründungsdekan

## Inhaltsverzeichnis

<b>Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>4</b>
<b>Tabellenverzeichnis .....</b>	<b>6</b>
<b>1 Einleitung .....</b>	<b>7</b>
<b>2 Kursentwicklung .....</b>	<b>10</b>
<b>2.1 Ist-, Bedarfs- und Bedingungsanalyse zum Begleitkurs auf dem Weg zur Anerkennung .....</b>	<b>10</b>
2.1.1 Kontext und Methodik .....	10
2.1.2 Ergebnisse der Ist-, Bedarfs- und Bedingungsanalyse .....	11
<b>2.2 Kurskonzepte .....</b>	<b>15</b>
2.2.1 Begleitkurs für Pflegepersonen auf dem Weg zur beruflichen Anerkennung ..	15
2.2.2 Begleitkurs zur Pflegeausbildung .....	27
2.2.3 Lehrgang „Kulturbegleiter*innen in Gesundheitsberufen“ .....	28
<b>3 Evaluierung des Projekts und Kursangebots 2019.....</b>	<b>33</b>
<b>3.1 Methoden der Evaluierung.....</b>	<b>33</b>
<b>3.2 Begleitkurs auf dem Weg zur Anerkennung .....</b>	<b>38</b>
3.2.1 Lernbedarfe .....	41
3.2.2 Lernverläufe.....	46
3.2.3 Kulturelle Besonderheiten .....	56
3.2.4 Erfolgsfaktoren und Stolpersteine der Kursentwicklung.....	63
3.2.5 Zufriedenheit und Feedback der Teilnehmenden .....	64
3.2.6 Verbleib der Absolvent*innen .....	70
3.2.7 Lehrgangskosten pro Teilnehmenden .....	71
<b>3.3 Ergebnisse der Evaluierung im „Begleitkurs zur Pflegeausbildung“ .....</b>	<b>73</b>
3.3.1 Teilnahmezahlen und Teilnahmebedingungen .....	73
3.3.2 Zufriedenheit der Teilnehmenden und Feedback .....	76
<b>3.4 Ergebnisse der Evaluierung im Lehrgang „Kulturbegleiter*innen in Gesundheitsberufen“ .....</b>	<b>76</b>
3.4.1 Teilnahmezahlen und Teilnahmebedingungen .....	77
3.4.2 Zufriedenheit der Teilnehmenden und Feedback .....	77
3.4.3 Darstellung der Themen aus den Abschlusspräsentationen.....	78
<b>3.5 Evaluierung der Netzbildung .....</b>	<b>80</b>
3.5.1 IT-gestützte Lern- und Vernetzungsplattform .....	80
3.5.2 Netzwerkkonferenzen .....	84
<b>3.6 Zwischenfazit nach Abschluss der Evaluierung .....</b>	<b>84</b>
3.6.1 Limitationen.....	84
3.6.2 Schlussfolgerungen für die Begleitkurse.....	85
3.6.3 Schlussfolgerungen für den Lehrgang „Kulturbegleiter*innen in Gesundheitsberufen“ .....	88
3.6.4 Evaluierungsindikatoren und Zielgrößen im Projekt .....	89
<b>4 Analyse von Optimierungspotenzialen.....</b>	<b>93</b>
<b>4.1 Quantitative Analyse der Angebots- und Bedarfserhebung .....</b>	<b>93</b>
4.1.1 Methodisches Vorgehen .....	93
4.1.2 Beschreibung der Stichprobe.....	95
4.1.3 Aspekte der Angebotserhebung .....	97
4.1.4 Aspekte der Bedarfserhebung.....	101

4.1.5	Zwischenfazit der quantitativen Studie .....	109
<b>4.2</b>	<b>Qualitative Analyse der Optimierungspotentiale .....</b>	<b>110</b>
4.2.1	Methodisches Vorgehen .....	110
4.2.2	Erfahrungen mit dem Kompetenzzentrum Bad Kötzing .....	113
4.2.3	Inhaltliche Bedarfe Curriculum .....	116
4.2.4	Bedarfe nach Zielgruppen .....	122
4.2.5	Aufbau von Kursformaten und weiteren Leistungen .....	124
4.2.6	Zwischenfazit der qualitativen Studie .....	128
<b>4.3</b>	<b>Quantitative Erhebung der digitalen Kompetenz .....</b>	<b>129</b>
4.3.1	Methodisches Vorgehen .....	129
4.3.2	Beschreibung der Stichprobe .....	134
4.3.3	Nutzung und Grundkompetenzen .....	137
4.3.4	Computer- Einsatz im Pflegealltag .....	142
4.3.5	Unterstützungs- und Schulungsangebote .....	146
4.3.6	Zwischenfazit der quantitativen Studie .....	149
<b>5</b>	<b>Weiterentwicklung der Kurse .....</b>	<b>151</b>
<b>5.1</b>	<b>Weiterentwicklung des Curriculums .....</b>	<b>151</b>
5.1.1	Prozess der Modularisierung .....	151
5.1.2	Modularisierte Kurskonzepte .....	156
<b>5.2</b>	<b>Entwicklung eines Assessment-Verfahrens zur Erhebung des Schulungsbedarfs .....</b>	<b>160</b>
5.2.1	Notwendigkeit eines Assessments .....	161
5.2.2	Literaturrecherche und Bewertung identifizierter Assessments .....	162
5.2.3	Umsetzung des Assessments im Kompetenzzentrum .....	165
<b>5.3</b>	<b>Weitere zu bearbeitende Themen .....</b>	<b>169</b>
5.3.1	Lernen im Skills Lab - Szenarioentwicklung .....	169
5.3.2	Pflegebezogener Sprachkurs .....	170
<b>6</b>	<b>Steigerung des Bekanntheitsgrades durch Vernetzung .....</b>	<b>172</b>
<b>6.1</b>	<b>Kooperationen Rückschau .....</b>	<b>172</b>
<b>6.2</b>	<b>Netzwerkkonferenzen .....</b>	<b>173</b>
<b>6.3</b>	<b>Veröffentlichung von Inseraten .....</b>	<b>175</b>
<b>6.4</b>	<b>Veröffentlichung von Presseberichten .....</b>	<b>176</b>
<b>6.5</b>	<b>Vorträge zum Kompetenzzentrum Bad Kötzing .....</b>	<b>176</b>
<b>6.6</b>	<b>Fachveröffentlichungen und Zeitschriften .....</b>	<b>178</b>
<b>7</b>	<b>Szenarienarbeit zur Fortführung des Kompetenzzentrums .....</b>	<b>179</b>
<b>7.1</b>	<b>Zukunftsszenario: Aufbau eines mobilen Kompetenzzentrums in der Grenzregion .....</b>	<b>179</b>
<b>7.2</b>	<b>Zukunftsszenario: Etablierung eines digitalen Kompetenzzentrums .....</b>	<b>180</b>
<b>7.3</b>	<b>Zukunftsszenario: Mitwirkung an der Vorbereitung zur Anerkennung bzw. Abnahme der Kenntnisprüfung .....</b>	<b>181</b>
<b>7.4</b>	<b>Zukunftsszenario: Wiedereinstieg in den Pflegeberuf .....</b>	<b>182</b>
<b>7.5</b>	<b>Zukunftsszenario: Aufbau eines Fortbildungsprogramms für Pflegeberufe 182</b>	<b>182</b>
<b>8</b>	<b>Zusammenfassung des Projekts .....</b>	<b>184</b>
<b>8.1</b>	<b>Evaluierungsindikatoren und Zielgrößen im Projekt .....</b>	<b>184</b>

<b>8.2</b>	<b>Projektzeitplan mit Meilensteinen .....</b>	<b>185</b>
<b>8.3</b>	<b>Zusammenfassung des Projekts.....</b>	<b>188</b>
<b>8.4</b>	<b>Empfehlungen .....</b>	<b>190</b>
<b>8.5</b>	<b>Fazit .....</b>	<b>191</b>
<b>9</b>	<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>192</b>

Anhang

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Maßnahmenpakete in der Projektverlängerung .....	8
Abbildung 2: Anträge und Bewilligungen in den Anerkennungsverfahren der Projektbezirke 2013-2016 (basierend auf den Daten der Drucksache 17/12825 des Bayerischen Landtags 2016) .....	16
Abbildung 3: Pflegesituationen im Zentrum der Seminarstruktur .....	23
Abbildung 4: Modulübersicht im Lehrgang Kulturbegleiter*innen im Gesundheitswesen..	31
Abbildung 5: Lernverlauf von Frau K. ....	48
Abbildung 6: Lernverlauf von Frau Z. ....	53
Abbildung 7: Überblick der kulturell ausgerichteten "Critical Incident"-Analyse.....	56
Abbildung 8: Gründe für die Teilnahme am Begleitkurs .....	65
Abbildung 9: Zufriedenheit der Teilnehmenden mit den Seminaren.....	65
Abbildung 10: Verständlichkeit der Erklärungen durch die Lernbegleitenden .....	67
Abbildung 11: Qualität der Erklärungen und Vorträge der Lernbegleitenden.....	67
Abbildung 12: Berücksichtigung von Fragen und Erfahrungen der Teilnehmenden .....	67
Abbildung 13: Anschaulichkeit und vorhandene Anregungen der zu bearbeitenden Pflegesituationen.....	67
Abbildung 14: Hilfestellung für die Teilnehmenden durch erhaltene Seminarunterlagen..	68
Abbildung 15: Lernerfolg in den acht Seminaren .....	68
Abbildung 16: Beschäftigung in der Pflege während des Begleitkurses .....	69
Abbildung 17: Umfang der Freistellung durch den Arbeitgeber für die Seminartage .....	69
Abbildung 18: Abschluss berufliche Anerkennung .....	70
Abbildung 19: Derzeitige Arbeit in der Pflege .....	71
Abbildung 20: Arbeitgeberwechsel seit Beginn des Anerkennungsverfahrens.....	71
Abbildung 21: Auswertung Gesamtzahlen Begleitkurs zur Pflegeausbildung .....	74
Abbildung 22: Gesamtzahl an Teilnehmenden im Basislehrgang Kulturbegleiter*innen in Gesundheitsberufen.....	77
Abbildung 23: Zugriffe auf Vernetzungsplattform. Quelle: ilearn THD.....	82
Abbildung 24: Aktivitäten in der Vernetzungsplattform. Quelle: ilearn THD .....	83
Abbildung 25: Geschlecht der Teilnehmenden .....	96
Abbildung 26: Berufliche Tätigkeitsfelder.....	97
Abbildung 27: Ausgeübte Berufe .....	97
Abbildung 28: Bekanntheit des Kompetenzzentrums.....	98
Abbildung 29: Bekanntheit der angebotenen Kurse.....	99
Abbildung 30: Informationsmittel und-wege .....	99
Abbildung 31: Themen der Einrichtung .....	102

Abbildung 32: Antworten in den Freitextfeldern.....	102
Abbildung 33: Stundenumfänge etablierter Kursangebote .....	103
Abbildung 34: Stundenumfänge neuer Kursangebote .....	104
Abbildung 35: Freistellung der Mitarbeitenden .....	104
Abbildung 36: Beteiligung an Kursgebühren Begleitkurs auf dem Weg zur Anerkennung	105
Abbildung 37: Beteiligung an Kursgebühren Begleitkurs zur Pflegeausbildung .....	106
Abbildung 38: Beteiligung an Kursgebühren Begleitkurs Kulturbegleiter*innen in Gesundheitsberufen.....	106
Abbildung 39: Beteiligung an Kursgebühren in zukünftigen Pflegefortbildungen.....	107
Abbildung 40: Übernahme der Fahrtkosten .....	107
Abbildung 41: Übernahme der Kosten für die Kinderbetreuung .....	108
Abbildung 42: Geschlechterverteilung der Befragten .....	134
Abbildung 43: Alter der Teilnehmenden.....	135
Abbildung 44: Aktuelle berufliche Tätigkeitsfelder.....	136
Abbildung 45: Regionale Verteilung der Befragten .....	137
Abbildung 46: Häufigkeit der Gerätenutzung.....	137
Abbildung 47: Ausgewählte Grundkenntnisse bei Tätigkeiten am Computer .....	138
Abbildung 48: Umgang mit Programmen am Computer .....	139
Abbildung 49: Kenntnisse der Onlinesuche .....	139
Abbildung 50: Einschätzung der Qualität von Informationen aus dem Internet .....	140
Abbildung 51: Unterstützung der Arbeitskolleginnen .....	141
Abbildung 52: Zusammengefasste Einschätzung der Computerkenntnisse .....	142
Abbildung 53: Computereinsatz im Pflegealltag .....	142
Abbildung 54: Erledigung von Aufgaben mit dem PC im Pflegeberuf.....	143
Abbildung 55: Themen der Internetsuche .....	144
Abbildung 56: Positive Aspekte der Computernutzung.....	145
Abbildung 57: Herausforderungen im Umgang mit dem Computer.....	145
Abbildung 58: Unterstützungs- und Schulungsangebote .....	146
Abbildung 59: Gestaltung eines Lernunterstützungsprogrammes .....	147
Abbildung 60: Digitale Kompetenzen im Pflegealltag .....	148
Abbildung 61: Sprachniveau Stufe B2 nach GER.....	162
Abbildung 62: Mehrstufiges Assessment-Verfahren.....	166
Abbildung 63: Skills Lab- Methode.....	170
Abbildung 64: Zukunftsszenarien zur Fortführung des Kompetenzzentrums .....	179

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Überblick der Teilnehmenden (Begleitkurs auf dem Weg zur Anerkennung) ...	40
Tabelle 2: Kalkulation der Lehrgangskosten pro Teilnehmenden ausgehend von den aktuellen Gesamtprojektkosten (Änderungsantrag vom 13.12.2019) .....	72
Tabelle 3: Kalkulierte Kosten pro Teilnehmenden des Begleitkurses auf dem Weg zur Anerkennung .....	73
Tabelle 4: Themen der Abschlussarbeiten im Kurs Kulturbegleiter*innen in Gesundheitsberufen.....	80
Tabelle 5: Übersicht der Gesamtzahlen der Kursteilnahmen .....	90
Tabelle 6:Übersicht der Fragebogenentwicklung .....	94
Tabelle 7:Verteilung der Altersgruppen .....	96
Tabelle 8: Häufigkeitsauszählung der Raumnutzung im Kompetenzzentrum.....	100
Tabelle 9: Häufigkeitsauszählung in der Kombination von Onlineangeboten und Anwesenheitstagen.....	100
Tabelle 10: Häufigkeitsauszählung der Inhouse-Schulungen .....	101
Tabelle 11: Charakteristika der Interviewpartner*innen .....	112
Tabelle 12: Rollen/ Funktionen der Interviewpartner*innen .....	113
Tabelle 13: Prozess der Fragebogenentwicklung.....	132
Tabelle 14: Berufe der Teilnehmenden .....	135
Tabelle 15: Übersicht der Module und Untermodule .....	156
Tabelle 16: Modulübersicht des Begleitkurses zur Pflegeausbildung 2.0 .....	156
Tabelle 17: Modulübersicht des Begleitkurses auf dem Weg zur Anerkennung 2.0 .....	157
Tabelle 18: Modulübersicht des Vorbereitungslehrgangs auf die Kenntnisprüfung .....	158
Tabelle 19: Modulübersicht des Begleitprogramms für Wiedereinsteigerinnen und Wiedereinsteiger für die Pflege.....	159
Tabelle 20: Themen für das Fortbildungsprogramm .....	160
Tabelle 21: Assessments zur Einschätzung der Pflegekompetenz .....	164
Tabelle 22: Beispiele für Tests zur Einschätzung der Sprachkompetenz .....	164
Tabelle 23: Projektzeitplan des achten Berichtszeitraumes .....	187

Sofern nicht anders angegeben, sind alle Abbildungen und Tabellen eigene Darstellungen.



## 1 Einleitung

Der vorliegenden Berichterstattung liegen die bereits angenommenen Zwischenberichte 1 bis 8 aus November 2016, Mai und November 2017, Mai und November 2018, April und Dezember 2019 sowie Juni 2020 zugrunde. In diesem Bericht erfolgt die abschließende Darstellung der Gesamtprojektentwicklung. Dabei werden die Projektinhalte, -entwicklungen und -ergebnisse fokussiert und anhand von Evaluierungsindikatoren der Projekterfolg bewertet.

Die Projektgrundlage bildete das Zuweisungsschreiben vom 20.05.2016 des Bayerischen Staatsministeriums der Finanzen, für Landesentwicklung und Heimat. Mit der Bewilligung von Fördermitteln durch das Staatsministerium, auf Basis des Förderantrages vom 22.03.2016, konnte die Technische Hochschule Deggendorf (THD) bis zum 30.04.2019 das Projekt „Kompetenzzentrum in Bad Kötzing für die Aus- und Weiterbildung von Pflegekräften und Gesundheitsberufen im bayerisch-tschechischen Grenzraum“ durchführen. Dem Änderungsantrag vom 10.07.2018 wurde laut Bescheid vom 23.08.2018 zugestimmt und die Projektlaufzeit bis zum 31.12.2019 verlängert. In einem weiteren Änderungsantrag vom 13.12.2019 wurde am 17.12.2019 eine kostenneutrale Verlängerung des Projekts bis zum 31.12.2020 vom Bayerischen Staatsministerium der Finanzen und für Heimat bewilligt.

Das Ziel des Projektes war es, die bayerisch-tschechische Grenzregion hinsichtlich der Fachkräftequalifizierung in Gesundheitsberufen zu stärken und bei entsprechenden Teamentwicklungsprozessen in den regionalen Einrichtungen zu unterstützen. Im Zentrum der Förderung stand die Entwicklung und Umsetzung der folgenden drei Bildungsangebote:

- 1) Konzeption und Durchführung von Begleitkursen für Pflegepersonen im Anerkennungsverfahren: Zielgruppe waren Pflegepersonen mit einer im Ausland absolvierten Ausbildung oder Studium der Gesundheits- und Krankenpflege oder Gesundheits- und *Kinderkrankenpflege*, die im Rahmen der Prüfung auf Gleichwertigkeit ihres Berufsabschlusses eine Prüfung oder einen Anpassungslehrgang vorweisen mussten.
- 2) Konzeption und Durchführung von Begleitkursen für Pflegepersonen in der Ausbildung zu Pflegefachpersonen: Zielgruppe dieser Kurse waren primär Pflegepersonen mit ausländischer Qualifikation auf Niveau deutscher Pflegehilfeausbildungen und positivem Bescheid der Regierung zur Verkürzung der dreijährigen Ausbildung zur Fachkraft. Sekundäre Zielgruppe waren Pflegepersonen mit oder ohne in Deutschland abgeschlossener einjähriger Ausbildung zu Pflegefachhelfer\*innen<sup>1</sup>, die erhöhte

---

<sup>1</sup> Der Abschlussbericht wurde in einer geschlechtergerechten Sprache geschrieben. Hierfür wird das Sternchen \* verwendet, um Frauen, Männer und Menschen mit anderer Geschlechtsidentität gleichermaßen anzusprechen.

Unterstützungsbedarfe in der Umsetzung der dreijährigen Fachausbildung aufweisen.

- 3) Konzeption und Durchführung von Kursen zur Förderung kultursensibler Kompetenzen für Personen im Gesundheitswesen: Die Kurse richteten sich an Multiplikator\*innen der regionalen Krankenhäuser und stationären Langzeitpflegeeinrichtungen sowie der ambulanten und teilstationären Dienste.

Diese Kursangebote wurden bis Ende 2019 durchgeführt und begleitend evaluiert. In der aktuellen zwölf-monatigen kostenneutralen Projektverlängerung wurden bis 31.12.2020 folgende Ziele verfolgt: (1) Analyse der Optimierungspotenziale des Kompetenzzentrums und damit Gewinnung neuer Erkenntnisse in der Projektregion aus qualitativen und quantitativen Datenerhebungen. (2) Darauf baute eine Kursweiterentwicklung auf mit inhaltlicher Überarbeitung und Modularisierung. (3) Einen weiteren Ausbau der regionalen Vernetzung, welche den Bekanntheitsgrad des Kompetenzzentrums erhöht. (4) Die Entwicklung und Evaluierung von Zukunftsszenarien, die auf eine Fortführung des Zentrums abzielen. Das Maßnahmenpaket besteht aus vier Bereichen, mit denen die eben genannten Ziele erreicht werden sollten. Sie werden übersichtsartig in Abbildung 1 vorgestellt.

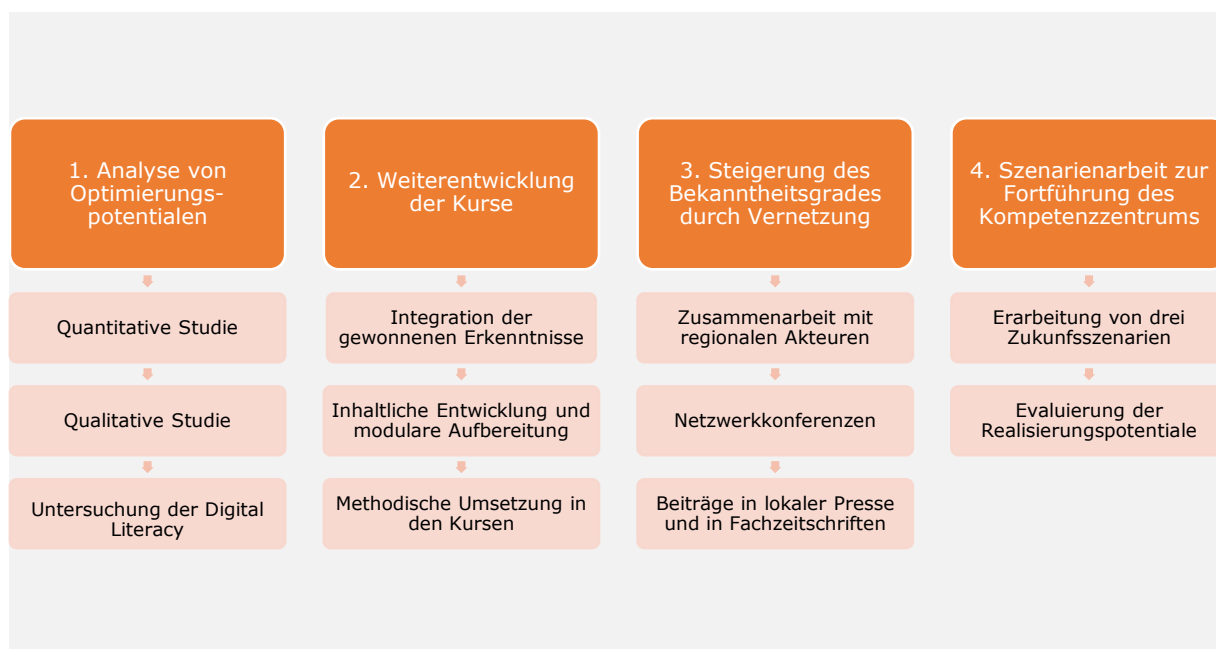


Abbildung 1: Maßnahmenpakete in der Projektverlängerung

Der vorliegende Abschlussbericht ist als interne Berichterstattung zwischen dem fördernden Ministerium, dem seit 1. Januar 2017 zur Projektbegleitung bestimmten Sachgebiet 24 für Raumordnung, Landes- und Regionalplanung, der Regierung der Oberpfalz und den Projektnehmenden der THD verfasst. **Aufgrund der eingeschlossenen sensiblen Daten wird einer Weitergabe des Dokumentes nur unter entsprechender Vereinbarung dieser Beteiligten zugestimmt.**

Der Abschlussbericht ist chronologisch gegliedert. Zunächst wird die Vorarbeit der Kursentwicklung und die Kursentwicklung selbst beschrieben (Kapitel 2). Es folgt ein Kapitel zur Evaluierung des Kursangebots mit den verwendeten Methoden und Ergebnissen: Begleitkurs von Pflegepersonen auf dem Weg zur Anerkennung ihrer ausländischen Berufsabschlüsse, Begleitkurs zur Pflegeausbildung, Lehrgang Kulturbegleiter\*innen in Gesundheitsberufen und Netzwerkbildung. Außerdem werden die Limitationen der Evaluierung, der Abgleich der Zielgrößen des Projekts mit den Evaluierungsindikatoren und Schlussfolgerungen für den weiteren Projektverlauf dargestellt (Kapitel 3). Die folgenden Kapitel befassen sich mit den in der zweiten Projektverlängerung in 2020 durchgeführten Maßnahmenpaketen. Es werden die Ergebnisse der Datenerhebungen zur Analyse von Optimierungspotenzialen vorgestellt (Kapitel 4) sowie die darauf basierende Weiterentwicklung der Kurse (Kapitel 5). Es folgen Ausführungen zur Steigerung des Bekanntheitsgrades durch Vernetzung (Kapitel 6) und die entwickelten Zukunftsszenarien zur Fortführung des Kompetenzzentrums (Kapitel 7). Abschließend werden die Zielgrößen mit den entsprechenden Evaluierungsindikatoren abgeglichen und auf die Meilensteine im Projektzeitplan eingegangen. Eine Zusammenfassung und eine Diskussion des Gesamtprojekts, Empfehlungen und ein Fazit beenden den Bericht (Kapitel 8).

## **2 Kursentwicklung**

### **2.1 Ist-, Bedarfs- und Bedingungsanalyse zum Begleitkurs auf dem Weg zur Anerkennung**

Dieses Kapitel beschreibt die zu Projektbeginn initiierte Ist-, Bedarfs- und Bedingungsanalyse, die maßgeblich zur Entwicklung und Umsetzung des Begleitkurses auf dem Weg zur Anerkennung beigetragen hat. Es werden zunächst die Methoden und Grenzen der Analyse erläutert und schließlich die Ergebnisse.

#### **2.1.1 Kontext und Methodik**

Aufgrund der antragskonformen hohen Priorität eines zügigen Beginns der Kurse wurde die Ist-, Bedarfs- und Bedingungsanalyse nicht im Rahmen einer ausgefeilten Vorstudie vorgeschaltet. Um bisherige Erfahrungen und Schlussfolgerungen externer Expert\*innen und Untersuchungen trotzdem von Beginn an in die Projektarbeit einzubeziehen, waren die ersten drei Projektmonate eine enge Verzahnung aus Analyse und Konzeptentwicklung.

Zur Umsetzung der Ist-, Bedarfs- und Bedingungsanalyse wurden verschiedene Methoden angewandt. Pflegedienstleitungen und Fortbildungsverantwortliche der Bezirkseinrichtungen wurden in leitfadengestützten Telefongesprächen nach ihren Erfahrungen befragt. Weiterhin fanden Besuche in den Anerkennungsstellen der Regierungen statt, um die Ist-Situationen und Bedarfe für die zu entwickelnden Kursangebote des Kompetenzzentrums Bad Kötzing zu eruieren (vgl. 1. Zwischenbericht, Kapitel 2.2 – 2.3). Ziel war es, das Konzept zum Begleitkurs auf dem Weg zur Anerkennung auf dem aktuellen Stand des Fachwissens aufzubauen. In diesem Sinne erfolgten konzeptionsbegleitend sowohl eine systematische Literaturanalyse als auch acht Gespräche mit Expert\*innen zu Ausbildungsunterschieden und -bedarfen. Davon fanden sechs Gespräche innerhalb der Projektregion und zwei in weiteren Regionen Bayerns und Baden-Württembergs statt. Die Literaturanalyse erfolgte nach umfassender Recherche, indem die Inhalte der eingeschlossenen Quellen systematisch extrahiert und mittels fachlicher Expertise Konsequenzen und Begründungen für die Konzeption der Kurse erarbeitet wurden. Ergänzende Hinweise lieferte der Besuch eines Kongresses zum Thema „Interkulturalität in der Pflege“ mit vielseitigem Informations- und Erfahrungsaustausch in Vorträgen, Workshops und persönlichen Gesprächen. Für die Ist-, Bedarfs- und Bedingungsanalyse sind nachstehende Grenzen der Ergebnisreichweite zu beachten.

Die Analyse erfolgte zu Projektbeginn neben einem dichten Pensum an weiteren Projektbausteinen und reduzierter Personalkapazität. Entsprechend wurde die Analyse in einem kurzen und praktikablen Vorgehen in den vorliegenden Projektkontext integriert. So sind die durchgeführten Expert\*innengespräche zu Projektbeginn als erste Kooperations- und

Gespräche zum fachlichen Austausch geführt worden und damit keine klassischen Expert\*inneninterviews. Die durchgeführten Gespräche führten zusammen mit der Literaturanalyse zu einem grundlegenden Verständnis der Situation von Pflegepersonen im Anerkennungsprozess. Die qualitativ erhobenen Daten können naturgemäß nicht verallgemeinert werden, unterstützten jedoch zu Projektanfang das Verständnis für die Erfahrungen der Zielgruppe und stellten den Grundstein für die Konzeptentwicklung dar. Aus diesem Vorgehen heraus sind die Ergebnisse nicht für vergleichende Aussagen geeignet. Die parallel durchgeführte Literaturanalyse ergänzt die Ergebnisse. Zudem wurden in der Ist-, Bedarfs- und Bedingungsanalyse keine Differenzierungen nach Herkunftsländern vorgenommen. Die beschriebenen Erfahrungen erstreckten sich über Begegnungen mit Pflegepersonen in Anerkennungsverfahren aus den verschiedensten Regionen der Welt. Manche Gesprächspartner\*innen beschrieben mutmaßliche Eigenschaften, die Menschen aus demselben Herkunftsland teilen. Auf der Ebene des Erfahrungswissens der einbezogenen Gesprächspartner\*innen und Quellen sollte eine vorschnelle Kategorienbildung vermieden werden.

### **2.1.2 Ergebnisse der Ist-, Bedarfs- und Bedingungsanalyse**

Die Ergebnisse umfassen zwei Perspektiven. Die eine umfasst die Perspektive der Pflegepersonen mit ausländischen Qualifikationen, welche auf Interviews mit zugewanderten Pflegepersonen aus den einzelnen analysierten Quellen basieren und im Text als solche ausgewiesen sind. Die andere kann als »Einrichtungsperspektive« charakterisiert werden. Diese umfassten Ergebnisse aus der Literatur sowie Beobachtungen und Erfahrungen der Expert\*innen aus der Perspektive von Einrichtungs- und Pflegedienstleitungen oder Projekt- und Kursverantwortlichen.

Aus den Gesprächen und der analysierten Literatur ging hervor, dass viele Pflegepersonen aus anderen Kulturkreisen einen Tätigkeitsschwerpunkt kennen, der für Deutschland meist als medizinische (Assistenz-)Tätigkeiten zusammengefasst wurden (vgl. Expert\*innengespräche 01, 02, 04, 06; aus der Perspektive von Pflegefachkräften in Interviews zudem Kumpf, Schinnenburg und Büscher (2016, S. 610)). Häufig genannte Beispiele waren Verabreichungen von Injektionen und Infusionen, Verbandwechsel (vgl. Expert\*innengespräche 01, 02, 04, 06) bis hin zur selbständigen Ausführung solcher und ähnlicher medizinischer Behandlungsmaßnahmen (Slotala, L. & Bollinger, 2014, S. 38), die in Deutschland zum Verordnungs- und Delegationsbereich ärztlicher Aufgaben gehören (Roßbruch, 2003). Im Auskunftsrecht gegenüber Patient\*innen<sup>2</sup> und Angehörigen kannten Pflegepersonen aus ihrem Herkunftsland mitunter umfassendere oder geringere Befugnisse (Slotala, L. &

---

<sup>2</sup> Unter dem Begriff Patient\*innen werden zu pflegende Personen aller Settings verstanden. Zur leichteren Lesbarkeit wird auf die Untergliederung in Bewohnende stationärer Langzeitpflegeeinrichtungen und Klient\*innen ambulanter Pflegedienste und Patient\*innen in Krankenhäusern verzichtet.

Bollinger, 2014, S. 38). Auch bezüglich des medizinischen Hintergrundwissens zu Erkrankungen der Patient\*innen wurden kontroverse Erfahrungen berichtet. Es wurden zum Teil sehr unterschiedliche Hygienestandards beobachtet (vgl. Expert\*innengespräche 01, 02, 05, 06, 07, 08; Slotala, L. & Bollinger, 2014, S. 38). Demgegenüber war der hermeneutisch-verstehende Zugang zur Komplexität individueller Situationen von Patient\*innen meistens erheblich geringer im Fokus als dies in den deutschen Ausbildungen und Studiengängen der Pflege verankert ist. Eine Perspektive auf den Pflegeprozess und seine Verbindungen zum Modell des PDCA-Zyklus wurden als ungewohnt und entsprechend ungeübt beschrieben (vgl. Expert\*innengespräche 01, 02, 04, 06). Laut Erfahrungen der Expert\*innen wiesen die Ausbildungen und Studiengänge vieler Länder überwiegend theoretische Ausbildungsstunden auf. Die Anzahl praktischer Ausbildungsstunden bewegte sich häufig im Rahmen etwa eines Drittels oder der Hälfte des in Deutschland festgelegten Stundenumfangs. Praktische Ausbildungsphasen und das Ausmaß anleitender Begleitung innerhalb solcher Phasen seien oft schwer im Detail zu ermitteln (vgl. Expert\*innengespräche 02, 03, 04, 05, 07). In den Herkunftsländern werden Maßnahmen der Grundpflege häufig an Pflegepersonen mit formal niedrigeren Abschlüssen delegiert (Döcker, 2014, S. 393; Slotala, L. & Bollinger, 2014, S. 38) oder auch von Angehörigen geleistet (Döcker, 2014, S. 393).

Prinzipiell erscheint bis hierher die Identität der pflegerischen Haltung und Gegenstandsausrichtung auch auf der jeweiligen Entstehungsgeschichte der entsprechenden Ausbildung im Herkunftsland zu beruhen. Der ausschließliche Blickwinkel einer potentiellen Angleichung auf formaljuristische Mindestniveaus in einem Destinationsland scheint hier allein nicht sinnvoll. Vielmehr muss es darum gehen, die Selbstverständnisse offen zu legen und sie in Abgleich mit denjenigen zu bringen, wo die jeweiligen Pflegepersonen nach Anerkennung ansuchen. Daraus leiten sich die jeweiligen Individualisierungen von Lernzielen von Teilnehmenden in Anerkennungsprozessen ab. Unter Integrationsprozessen, vorausgesetzt sie sollen erfolgreich sein, dürfen deswegen nicht alleinig Anpassungsprozesse verstanden werden. Hierbei muss besonders auch an die selbstverantwortliche Prägung und Durchführung von originären Pfl egetätigkeiten gedacht werden. Diese hängt eng mit den zuvor erwähnten Herkunftsverständnissen zusammen.

Eine gute Sprachkompetenz wurde als wesentliche Voraussetzung für die fachliche Integration in allen Kontexten betont (vgl. alle Expert\*innengespräche; Metz, 2016, S. 50) und zugleich beschrieben, dass der berufs- bzw. praktikumsbegleitende Spracherwerb teilweise große Herausforderungen bereithält (vgl. alle Expert\*innengespräche). In Interviews von Kumpf et al. (2016, 611f.) mit Pflegefachkräften wurden beim berufsbegleitenden Spracherwerb sowohl praktische Probleme mit Auswirkungen auf die Sicherheit von Patient\*innen markiert als auch berichtet, Sprachprobleme als psychisch belastend erfahren zu haben.

Von erhöhter Unsicherheit und Frustration wurde gesprochen, wenn fehlende Sprachkenntnisse verhinderten, dass die Pflegepersonen vorhandenes Wissen und ihr Potenzial am neuen Arbeitsplatz zeigen konnten, und wenn sie im Spracherwerb keine Unterstützung von Arbeitgeberseite erhielten (vgl. ebd.) An anderer Stelle wurde darauf hingewiesen, dass der regionale Dialekt der Pflegeempfänger\*innen in der Praxis und die Anforderungen der Pflegedokumentation zusätzliches Konfliktpotential mit sich bringen (Slotala, L. & Bollinger, 2014, S. 38). Die Dokumentationsarbeit, zu wenig Zeit für die Pflegeempfänger\*innen und Probleme im Team gehörten auch in einer anderen aktuellen Untersuchung zu den herausgearbeiteten belastenden Faktoren (Oldenburger, 2015).

Lehrende berichteten, bezüglich mutmaßlicher Lernprägungen entstehe im Kontakt mit den Pflegepersonen aus anderen Kulturkreisen häufig der Eindruck, sie erwarteten die Präsentation eines Lernstoffs, der auswendig gelernt werden kann, und dessen spätere unterrichtsgetreue Abfrage (vgl. Expert\*innengespräch 06). Allerdings kam dazu im Laufe der Ist-, Bedarfs- und Bedingungsanalyse auch die Frage auf, inwiefern beispielsweise das auf „Anpassung“ hin zentrierte Anerkennungsverfahren sowie die gegebenenfalls mit vielen Vorträgen und ähnlichen Methoden gestalteten Kurse, die auf eine Präsentation möglichst vieler fachlicher Inhalte in der gegebenen (sehr) kurzen Zeitspanne zielen, auch ihrerseits dazu beitragen, Erwartungen und Verhaltensweisen dieser Art umfassender befördern zu können als eine eigenverantwortliche und selbsttätige Auseinandersetzung mit den Anforderungen einer Berufstätigkeit im Ausland.

Ergänzend wurde wiederum geschildert, manchmal komme es zu Konflikten im Umgang mit dem Nicht-Bestehen einer Kenntnis- oder Eignungsprüfung. In solchen Fällen vermittelten die Pflegepersonen meist die Erwartung, die Anerkennung vor dem Hintergrund erreichen zu müssen, alle erforderlichen Zertifikate vorgewiesen, ein angebotenes Kursangebot mit persönlichem Engagement besucht und die Prüfung absolviert zu haben. Eine Konfrontation mit Mängeln der erbrachten Prüfungsleistung führe demgegenüber hier und da zu Unverständnis und Verhandlungsgesprächen über den Prüfungsausgang (vgl. Expert\*innengespräche 01, 06). Auch hier lässt sich vermuten, dass nicht nur die oben resümierten beruflichen Prägungen, sondern auch die damit verbundenen Lernprägungen (inkl. des Lehr-Lernverständnisses) sehr eng mit Verständnissen der Selbstverantwortlichkeit zusammenhängen, in der gelernt werden kann.

Im Kontext der Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen wurden die Pflegepersonen vieler Länder als sehr fleißig, zuvorkommend und ein hohes Arbeitspensum bewältigend, zugleich in hierarchischen Gefügen oft als (sehr) zurückhaltend beschrieben (vgl. Expert\*innengespräche 01, 05, 06). In diesem Zusammenhang stelle sich die Frage, inwiefern so beschrie-

bene Pflegepersonen bei häufigem Zeitmangel oder ähnlichen Einflussfaktoren in den Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen die nötige Aufmerksamkeit erhalten, sich im qualitativ-fachlichen Detail profund einarbeiten zu können und dazu Unterstützung im Rahmen der örtlichen Personalentwicklung zu erhalten bzw. einzufordern. Hier und da fielen – möglicherweise vor diesem Hintergrund - die Beurteilungen der Praxisanleiter\*innen oder Stationsleitungen in so genannten Anpassungslehrgängen deutlich positiver aus als die prüfenden Abschlussgespräche mit den seitens der Gutachter\*innen ausgewählten und begutachteten Pflegesituationen. In diesem Kontext entstand auch die Schlussfolgerung der Notwendigkeit für die Frage, inwiefern die Anwerbung von Pflegepersonen aus anderen Ländern mit diesen und anderen Einflussfaktoren Gefahr laufe dazu beizutragen, aktuelle Systemmängel zu stabilisieren anstatt ihre Ursachen mit nachhaltigen Lösungen zu verringern bzw. zu beseitigen (vgl. Expert\*innengespräche 01, 02, 06).

In diesem Zusammenhang und auf der Grundlage aktueller Studienergebnisse zur Entwicklung von transkultureller Kompetenz in der Palliativpflege (Herpich, 2015, S. 237) ist zu konstatieren, dass insbesondere leitende Verantwortliche in den Einrichtungen angesprochen sind, Zeitressourcen und andere Rahmenbedingungen zur Überwindung von Sprachbarrieren und zum Austausch im Team zu fördern. Der Autor berichtet: „Pfleger betonen uns gegenüber immer wieder, dass die gegenseitige Unterstützung im Team durch Austausch von Auffassungen, Wissen und Erfahrungen entscheidend war. Der Austausch im Team führte zu mehr Sicherheit und zu einem umfassenderen Blick jedes Einzelnen“ (Herpich, 2015, S. 237). Neben Zeitressourcen werden Fort- und Weiterbildungen, die Einbindung von Dolmetscher\*innen und Vernetzung mit Migrationsorganisationen genannt. Auch darüber, transkulturelle Kompetenz weniger als Merkmal einer einzelnen Pflegeperson denn mehr als Ressource eines interprofessionellen Teams zu verstehen, wird der Fokus auf die Herausforderungen und Potenziale des Austausches im Team gelenkt (Herpich, 2015).

Um Konflikten inmitten des täglichen Tätigkeitsspektrums bis hin zum Aufkommen von Frustration, wechselseitigen Vorwürfen und der Entwicklung negativer Beziehungsmuster vorbeugend und/ oder deeskalierend begegnen zu können, werden als Merkmale einer transkulturellen Kompetenz vielfach folgende Einflussfaktoren genannt: Zu den Hürden in der Entwicklung transkultureller Kompetenz zählen vor allem Sprachbarrieren, Fremdheit und Distanz (Herpich, 2015) sowie in anderem Kontext damit assoziierte Emotionen, wie beispielsweise Angst und Scham (Hax-Schoppenhorst, 2015, S. 256). Den Ressourcen werden bei verschiedenen Autoren in ähnlichen (und zum Teil auch weiter ausdifferenzierten) Formulierungen folgende Merkmale zugeordnet:

- echtes Interesse an und Wissen zu kulturellen, religiösen und individuell biographischen Hintergründen,
- Augenmerk auch auf menschlich Verbindendes,



- Offenheit und differenzierte Wahrnehmung, auch in Bezug auf sich selbst,
- konstruktiver Austausch im Team (Hax-Schoppenhorst, 2015; Herpich, 2015) und Annahme entsprechender Leitungsverantwortung (Kumpf et al., 2016).

In Bezug auf eine kulturelle Öffnung der Einrichtungen werden neben der Entwicklung tragfähiger Konzepte zum Gelingen dieser Öffnung (Döcker, 2014) ebenso Arbeitsbedingungen und Aufstiegschancen als notwendig markiert, welche die Wertschätzung gegenüber ausländischen Kolleg\*innen widerspiegeln (Zielke-Nadkarni, 1996, S. 793). Im Falle der gezielten Gewinnung von Fachkräften in anderen Ländern wird seitens der Bertelsmann Stiftung konstatiert, dass eine faire Gestaltung solcher Anwerbungen negative Folgen für die Migrant\*innen, Herkunfts- und Aufnahmeländer vermeidet und ausländische Fachkräfte nicht diskriminiert (Brennan & Wittenborg, 2015, S. 8). Ziel müsse die nachhaltige Schaffung von Bildungs- und Ausbildungspartnerschaften zwischen Ziel- und Herkunftsländern sein. Auf eine gezielte Anwerbung in Ländern mit Fachkräfteengpässen sollte verzichtet werden (vgl. ebd.). Die Autorinnen befürworten die Entwicklung eines Prüfinstruments zur Identifizierung geeigneter Herkunftsländer und betonen eine bilaterale Zusammenarbeit (vgl. ebd.). Darüber hinaus kommt Slotala (2016, S. 288) in einer Analyse zur Anerkennung ausländischer Pflegeabschlüsse in Deutschland zu dem Schluss, dass die Herausforderungen für Aus-, Fort- und Weiterbildung einerseits und für die betrieblich-fachliche Integration in den Versorgungsalltag der Einrichtungen andererseits auf der Hand liegen und sowohl mit geeigneten Monitoring- und Integrationskonzepten als auch durch Folgeabschätzungen für die Herkunftsländer flankiert werden sollten. Auch eine empirische Ausleuchtung und Analyse der Arbeitsmigration in ihren qualitativen und quantitativen Facetten aus pflegewissenschaftlicher Perspektive stehe weiterhin aus (vgl. ebd.).

## **2.2 Kurskonzepte**

Nachfolgend wird die Entwicklung der Kurskonzepte und die thematische Ausgestaltung der drei entwickelten Kurse skizziert. Zunächst erfolgt eine detaillierte Darstellung des Begleitkurses für Pflegepersonen, die eine Anerkennung ihres ausländischen Berufsabschlusses anstreben. Anschließend wird der Begleitkurs zur Pflegeausbildung und der Lehrgang der Kulturbegleiter\*innen dargestellt.

### **2.2.1 Begleitkurs für Pflegepersonen auf dem Weg zur beruflichen Anerkennung**

Zunächst werden die Rahmenbedingungen der Konzeptentwicklung erläutert sowie die Situation der Zielgruppe beschrieben. Prämissen des Lernens und die pädagogisch-theoretische Rahmung werden dargestellt, die den daraus resultierenden Entscheidungen hinsichtlich Kursaufbau und Methodik zugrunde liegen.

## Kontext und Rahmenbedingungen der Konzeptentwicklung

Die hier dargestellte Konzeptentwicklung befasst sich mit der Gestaltung eines Begleitkurses für Pflegepersonen mit ausländischen Berufsabschlüssen mit dem Ziel, diese bei der Vorbereitung auf einen erfolgreichen Abschluss von Anerkennungsmaßnahmen zu unterstützen. Die Anerkennungsmaßnahmen folgen aus den Prüfungen der jeweils zuständigen Bezirksregierungen auf Gleichwertigkeit auf Basis der vorgelegten und dort begutachteten beruflichen Qualifikationsnachweise. Ziel der Entwicklung des Begleitkurses war es, den Teilnehmenden die Aktualisierung ihres Fachwissens, Orientierung im deutschen Gesundheitswesen, fachsprachliche Förderung sowie kultursensiblen Austausch und Reflexionen, beispielsweise zur Vielfalt an Pflegeverständnissen, zu ermöglichen. Die Umsetzung des nachfolgenden Kurskonzeptes erfolgte erstmalig im Januar 2017, in der die erste Gruppe mit dem Begleitkurs startete. Deren Erfahrungen und Ergebnisse trugen im Rahmen des PDCA-Zyklus zur Optimierung der Konzeptinhalte bei und dienten ihrer weiteren Ausdifferenzierung. Zum Aufkommen der genannten Antragsverfahren gibt Abbildung 2 einen Einblick in die zu Projektbeginn öffentlich zugänglichen Antrags- und Bewilligungszahlen.

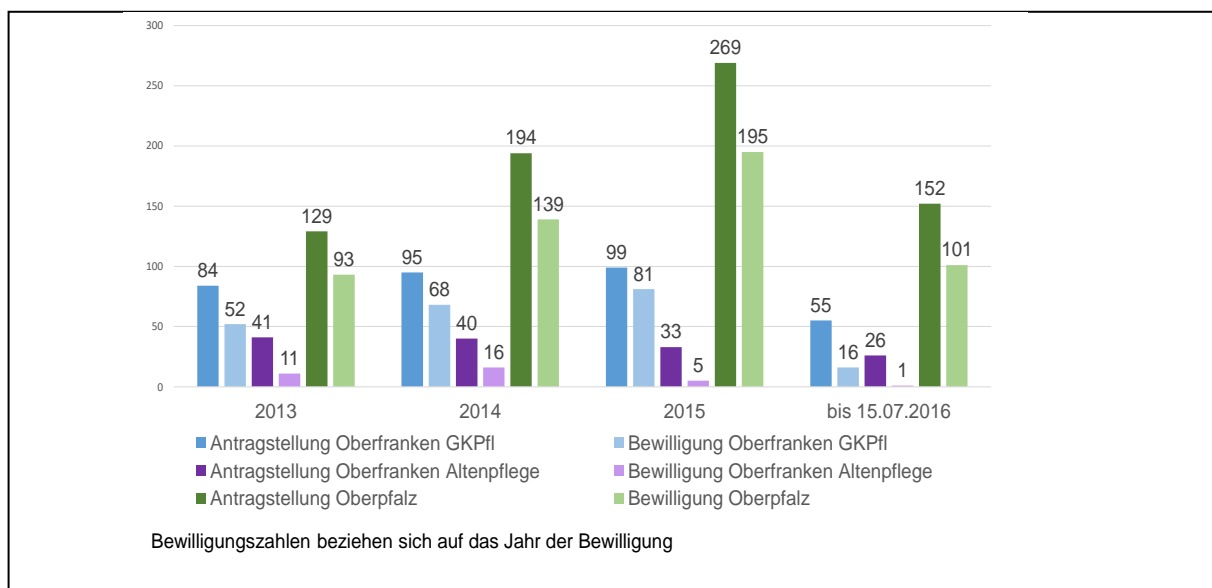


Abbildung 2: Anträge und Bewilligungen in den Anerkennungsverfahren der Projektbezirke 2013-2016 (basierend auf den Daten der Drucksache 17/12825 des Bayerischen Landtags 2016)

Im Gesamtbild ist eine Tendenz der kontinuierlichen Zunahme der Anträge festzustellen. Laut einer persönlichen Auskunft der Bezirksregierung Niederbayern an die Projektleitung treffe dieser Trend im geringeren Umfang auch für die Bewilligungen in Niederbayern zu. Zu berücksichtigen ist, dass die Bewilligungen hier, anders als in den Darstellungen der

anderen beiden Bezirke, dem Jahr der Antragstellung und nicht dem der Bewilligung zugeordnet worden. Somit dürfte sich ein Teil der Anträge aus den letzten beiden Jahren noch in der Bearbeitung befinden. Das Verfahren in Oberfranken weist die Besonderheit auf, dass auch Anerkennungsverfahren im Bereich der Altenpflege durchgeführt werden, die entsprechend gesondert ausgewiesen sind (Bayerischer Landtag, 2016).

Darüber hinaus verzeichnen die verschiedenen Bundesländer teilweise sehr unterschiedliche Antragszahlen. Slotala (2016) kommt in seiner Analyse zu dem Schluss, dass im Jahr 2014 allein auf Bayern und Hessen knapp 50 Prozent aller neu eingereichten Anträge entfielen. Als Einflussfaktoren wurden Einwohner\*innenzahl, konkrete Beschäftigungsmöglichkeiten oder soziale Bezüge angenommen. Der Bedarf in Bayern ist hoch, weswegen es wichtig ist zwei weitere Blickwinkel einzunehmen:

- 1) Die Perspektive der bereits hier lebenden, nach Anerkennung ansuchenden ausländischen Pflegepersonen mit dem Ziel einer sinnvollen zeitlichen sowie besonders fachlichen und kompetenzorientierten Einschätzung der Erfordernisse zur Anerkennung. Hierbei geht es vor allem um die Unterstützung auf der pflegfachlichen und kulturellen Ebene sowie um die Reflexion von Erfahrungen aus dem Herkunftsland, die unter Umständen in die Differenz zur Pflegesituation hierzulande gebracht werden müssen.
- 2) Die Perspektive der derzeitigen Gegebenheiten um Pflegenotstand und Trägerentscheidungen, zunehmend Personal aus anderen Ländern zu gewinnen. Dabei scheinen Schwierigkeiten mit dem Vorgehen auf, Anerkennungsregeln allein aus der Aktenlage und im Vergleich vorgelegter Dokumente zu betrachten. Die Erfahrungen legen nahe, dass sie ergänzend von einer unabhängigen und pflegespezifisch wissenschaftlichen und pädagogischen Einschätzung profitieren können, da die Diffusität um pflegerische Kompetenz und Anerkennung als Fachkraft, auf dieser Ebene betrachtet, teilweise weniger zur Klärung als zu weiteren offenen Fragen beizutragen scheint.

Neben der Ist-, Bedarfs- und Bedingungsanalyse sowie der Evaluierung erster Umsetzungserfahrungen wurden eben diese aktuellen Herausforderungen bei der Konzeption der Kurse berücksichtigt. Diese werden im nachfolgenden Kapitel weiter ausdifferenziert.

### **Situation und Rahmenbedingungen der Zielgruppe**

Das Angebot des Begleitkurses richtet sich gemäß dem zugrundeliegenden Projektantrag sowie dem Zuweisungsschreiben vom 20.05.2016 an Pflegepersonen mit im Ausland erworbenen Ausbildungs- und/ oder Studienabschlüssen. Laut einer Analyse zur Anerkennung

ausländischer Pflegeabschlüsse in Deutschland aus 2016 sind die Antragszahlen einer berufsrechtlich wirksamen Anerkennung nach dem Krankenpflegegesetz enorm angestiegen, während Anträge nach dem Altenpflegegesetz deutschlandweit weiterhin so gut wie nicht vorkommen. Das Ergebnis wird dem Hintergrund zugeordnet, dass es weltweit kaum spezielle Pflegeausbildungen gibt, die ausschließlich auf die Betreuung älterer Menschen vorbereiten (Slotala, L., 2016). Die in Deutschland vorgenommene und derzeit noch geltende Ausdifferenzierung der Pflegeausbildungen in Lebensalter ist im internationalen Kontext wenig anschlussfähig. Dreht man den Blickwinkel auf aus Deutschland stammende Pflegefachkräfte, so ist ihre Anerkennung im internationalen Kontext erschwert. Die angestrebte Generalistik im Pflegeberuf könnte die Problematik der Diffusität langfristig lösen.

Zugang zum Begleitkurs auf dem Weg zur beruflichen Anerkennung sollten Teilnehmende erhalten, die eine Qualifikation zur Fachkraft für Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege aus einem anderen Land nachweisen konnten, welche über die jeweils zuständige Anerkennungsstelle der Regierungen entweder als mit der Ausbildung in Deutschland gleichwertig anerkannt oder als zugangsberechtigt zu sogenannten Anpassungsmaßnahmen ausgewiesen worden ist. Als Nachweis galt die Kopie des entsprechenden Regierungsbescheides. Vor dem Hintergrund der im zweiten Zwischenbericht geschilderten Erfahrungen mit Unklarheiten zur detaillierten Abgrenzung zwischen dem Pflegefachpersonen- und einem über die Regierung in Bayreuth anerkennungsfähigen Pflegehelfer\*innenniveau, war mit Beschluss der Projektsteuerungsgruppe vom 13.07.2017 folgendes zu konkretisieren: Eine Qualifikation auf Fachkraftniveau zeichnet demnach aus, dass die entsprechende Berufsausbildung oder das Studium bereits im Herkunftsland zur verantwortlichen Pflege berechtigte. Abzugrenzen sind Ausbildungen der Pflegehilfe bzw. -assistenz für eine unter Aufsicht durchzuführende Pflege (vgl. 3. Zwischenbericht, Anlage 3).

Die Kursentwicklung erfolgte entsprechend mit Fokus auf die Personengruppe der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegenden. Aus dem Antragsverfahren erhält die Zielgruppe bei der jeweiligen Bezirksregierung zur Prüfung der Gleichwertigkeit mit dem Berufsabschluss in Deutschland folgende möglichen Auflagen und Optionen zur Erreichung der Anerkennung. Die Teilnehmenden können:

- 1) sich auf eine Kenntnis- oder Eignungsprüfung vorbereiten *oder*
- 2) einen mehrmonatigen Anpassungslehrgang (-praktikum) absolvieren *oder*
- 3) bei bestehender Anerkennung von einem entsprechenden Bildungsangebot profitieren.

Alle drei Optionen qualifizieren zur Teilnahme am entwickelten Kurs. Des Weiteren wurden zur Kursteilnahme Sprachkenntnisse im Bereich B2 oder oberen B1 empfohlen. Bei geringeren Sprachniveaus wurde die Möglichkeit angeboten, individuelle Vereinbarungen zur entsprechenden Anpassung der Lehrgangsziele zu treffen.

## Prämissen des Lernens und pädagogisch-theoretischen Rahmens

*Inhalte allein bilden nicht, und sie stiften auch keine Kompetenzen. Es ist vielmehr die innere Bewegung der Aneignung und Erprobung von Problemlösungen, von denen nachhaltige Veränderungen im Selbstwirksamkeitserleben und in der Kompetenzreife der lernenden Subjekte angestoßen werden können. (Arnold, 2012)*

Das einführende Zitat illustriert das Lernen als aktiven Aneignungsprozess. Nachfolgend werden zentrale Überlegungen zur Reflexion des Lernverständnisses dargelegt. Es handelt sich um eine Zusammenfassung der Aspekte, die einen wesentlichen Einfluss auf die Kursgestaltung genommen haben. Zentrale Vorannahmen für das vorliegende Kurskonzept sind,

- dass Lernen im Erwachsenenalter Anschlusslernen ist. Somit ist grundlegend zu berücksichtigen, dass die Kursteilnehmenden aus ihren Biografien vielfältige Spuren von Lebens- und Lernerfahrungen mit sich tragen, die neues Lernen befördern oder behindern (Faulstich, 2001). Hierzu wäre auch insbesondere die bereits im Vorkapitel erwähnte Perspektive der Eigenverantwortung sowohl im Rahmen von bekannten als auch unbekanntem Lehr-Lernverständnissen anzumerken.
- dass Aneignungsbewegungen der Lernenden ihren eigenen bzw. „eigen-sinnigen“ Mustern beispielsweise in Kognition und Emotion folgen (Arnold, 2012; Luhmann, 1984). Hinzu kommt im vorliegenden Kontext die Frage, welche Rolle kulturelle Prägungen spielen.
- dass dieses, was Lernende lernen, und jenes, was Lehrende lehren, im günstigen Fall zwar Anschlussstellen aufweist, zugleich jedoch zuvorderst jeweils systemeigenen Strukturen und Prozessen folgt und somit unter Umständen nicht viel miteinander zu tun haben muss (Arnold, 2012; Luhmann, 1984, 2000). An die Stelle einer Herstellungs- tritt eine aktive Aneignungsperspektive (Faulstich, 2001) mit der Konsequenz für die Lehrenden, sich als Beratende und Begleitende in den Lehrenden-Lernenden-Prozess einzubringen.
- dass selbstbestimmtes Lernen stattfindet, „wenn die Lernenden den Lernthemen Bedeutsamkeit für sich selbst zuweisen und entsprechend ihren Lernprozess gestalten“ (Faulstich, 2001). Die Verantwortung den Lernprozess zu gestalten, übernehmen dann maßgeblich die Lernenden.
- dass erlebte Selbstwirksamkeit zur Stärkung gesundheitlicher Ressourcen, Stressbewältigung und Lernleistung beiträgt (Schwarzer & Jerusalem, 2002) und im Rahmen des vorliegenden Kursangebotes durch die Eröffnung von Spielräumen zur aktiven (Mit-)Gestaltung der Lernprozesse gefördert werden kann.

## Pädagogisch-theoretischer Rahmen

Die nachstehende Skizzierung des pädagogisch-theoretischen Rahmens, ist als theoriegeleitete und erfahrungsbasierte Annäherung an die vorzubereitende Bildungswirklichkeit zu verstehen.

Bildungspolitische Initiativen haben es sich zum Ziel gesetzt, europäische Bildungs- und Ausbildungssysteme zu harmonisieren und zu vereinheitlichen. Darin ist ein Paradigmenwechsel enthalten: Lernprozesse sollen nicht mehr Input orientiert am Bildungsgehalt eines Lerngegenstandes ausgerichtet werden, sondern Output orientiert am zu erzielenden Kompetenzerwerb. Zugleich liegen keine allgemeinverbindlichen Charakterisierungen, sondern heterogene Konnotationen zum Kompetenzbegriff vor (Dütthorn, 2015; Raven, 2006). Laut den Ergebnissen Dütthorns (2014, 2015) Grounded-Theory-basierter Studie im europäischen Bildungsraum<sup>3</sup>, werden pflegespezifische Kompetenzen als persönliche Voraussetzungen gesehen, die einem Individuum situationsabhängige Problemlösungen ermöglichen. Die erwähnte Untersuchung zeigt, dass Bildungsinitiativen der Schweiz die Stärkung des persönlichen Potenzials von Pflegepersonen betonen. Die Bildungsinitiativen zielen auf Prozesse der Selbstreflexion und Selbsterkenntnis ab sowie „einen intrapersonalen Klärungsprozess, bei dem die Stärkung des individuellen Ressourcenpotenzials insbesondere mit der Anerkennung persönlicher Grenzen einhergeht“ (Dütthorn, 2015). Demgegenüber werden der Studie nach, Kompetenzen in Deutschland auf die Bewältigung situativer Anforderungen pflegerischen Handelns ausgerichtet, wobei die Ressourcen und Bedürfnisse von Patient\*innen von den Befragten in den Fokus gestellt wurden. Personengebundene Ressourcen der Pflegepersonen treten in den Hintergrund. Die Kompetenz wird als Disposition nicht unmittelbar erfassbar, sondern erst als retrospektiv über die Beobachtung und Auswertung der Performanz rekonstruierbar verstanden (Dütthorn, 2015). Zur Messung von Pflegekompetenz kommt auch Brühl (2016) zu dem Schluss, dass diese „sehr wahrscheinlich nicht valide quantifizierbar gelingen [wird]“. In seiner langjährig statistisch differenzierten und kritischen Forschung kommt er zur Entscheidung, sich eher sogenannten allgemeinen Kompetenztests zuzuwenden, die eben nicht Pflegekompetenz, sondern Kompetenzen von Pflegepersonen in Basisfeldern wie beispielsweise der *Mathematical Literacy* messen (vgl. ebd.).

Das soeben umrissene Kompetenzverständnis wird nochmals greifbarer in Anbetracht der vielseitigen Beziehungsarbeit in der Pflege. Hierzu zwei Beispiele, welche diese Dimension

---

<sup>3</sup> Befragt wurden Lehrende und Lernende in Deutschland, Schottland und der Schweiz. Einbezogen waren Lehrende, die mindestens fünf Jahre im Ausbildungsbereich „adult nursing“ (Schottland), der diplomierten Pflegefachfrau bzw. dem diplomierten Pflegefachmann (Schweiz) oder der Gesundheits- und Krankenpflege (Deutschland) am Lernort (Hoch-) Schule unterrichten. Darüber hinaus wurden Lernende im jeweils dritten Ausbildungsjahr befragt.

verdeutlichen. Innerhalb von Pflegebeziehungen gibt es in der professionellen Fallarbeit immer wieder Spannungsfelder, die es aus verfügbarem Regelwissen und individuellem Fallverstehen zu gestalten gilt (Raven, 2006). Die entsprechend qualifizierten Pflegepersonen befinden sich folglich laufend in (mehr oder weniger bewusst reflektierten) Entscheidungsprozessen. Sie müssen abwägen, inwiefern sie in der konkreten Pflegesituation nach standardisiertem Fachwissen vorgehen können und sollten oder Details der individuellen Situation von Patient\*innen sie zu Abwandlungen veranlassen. Das zweite Beispiel bezieht sich auf ein weiteres Ergebnis von Dütthorn (2015). In allen untersuchten Ländern wurde die *aktive Gestaltung pflegerischer Beziehungen* als Kernaufgabe pflegerischen Handelns ausgewiesen. Beziehungen zu Patient\*innen erscheinen dabei als ebenso bedeutsam wie die beruflichen Verbindungen zu Kolleg\*innen im Team. Zwischenmenschliche Beziehungen, die über die reine Kontaktaufnahme hinausgehen bedürfen der Initiierung und Gestaltung durch die Beteiligten. Über den in pflegerischen Interaktionen unvermeidbaren zwischenmenschlichen Kontakt hinaus bedarf es eines „Sich-Einlassens“ auf das Gegenüber. Dieses Sich-Einlassen beschreiben die Befragten übereinstimmend als ein Kontinuum zwischen den Ausprägungen „Menschen begegnen“ und „Mensch sein“, wobei sie ihre Persönlichkeit einbringen, sich auf die Welt des Anderen einlassen, Komplexität überblicken sowie ihre Kommunikation dialogisch ausrichten (Dütthorn, 2015).

Zusammenfassend zeigt sich deutlich der Paradigmenwechsel, wonach Lernen Output orientiert am zu erzielenden Kompetenzerwerb gestaltet sein soll. Gerade im Zusammenhang pflegerischer Beziehung sind Kompetenzen jedoch kaum messbar, da sie sich ebenfalls auf persönliche Fähigkeiten beziehen.

## Fachdidaktische Bezüge

In Anlehnung an die pflegedidaktischen Ausführungen von Darmann-Finck (2010) zur Konstruktion situationsorientierter Lernfelder wird die inhaltliche Grundstruktur des Begleitkurses aus Fallbeschreibungen zu sieben realistischen Pflegesituationen gebildet. Diese sind so konstruiert, dass sie sowohl aus direkter Aufgabenstellung als auch aus den weiteren Situationsmerkmalen heraus Anregungen für verschiedene Bereiche bieten. Es gibt Anregungen zur Wiederholung, Reflexion und Erweiterung von Fachwissen (Regelorientierung), Kompetenzen zur Urteilsbildung und Verständigung in Pflegesituationen (Fallorientierung) und an ausgewählten Stellen zur Reflexion der gesellschaftlichen Strukturen der Pflege (Meinungsorientierung) geben. Vorgeschaltet wurde eine themenorientierte Sichtung, der in den entsprechenden Lehrplanrichtlinien festgelegten, Ausbildungsinhalte für die Gesundheits- und Krankenpflege in Bayern (Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus, 2005). Im Falle der Anmeldung von Teilnehmenden aus der Gesundheits- und *Kinderkrankenpflege* kann die Fallarbeit an bereits dafür vorgesehenen Stellen um entsprechend ausgerichtete Pflegesituationen erweitert werden.

Im seminaristisch angelegten Teil des Lernens dient die jeweils erste Lernsequenz dem (fach-)sprachlichem Erfassen der beschriebenen Situationen und Aufgabenstellungen, der Erörterung sprachlicher wie fachlicher Fragen und dem Erfahrungsaustausch vor dem Hintergrund der im Begleitkurs zusammenkommenden Vielfalt an Pflegepersonen mit unterschiedlichsten Berufsbiografien aus verschiedenen Ländern. Die weiteren Lernsequenzen werden durch die Lernbegleiter\*innen weitgehend vorbereitet, während sie zugleich den Anspruch haben, auch weiterhin Raum für individuell bedeutsame Fragen und Schwerpunktsetzungen zu lassen. Abbildung 3 gibt einen Überblick über den Einbezug von Pflegesituationen in der Seminarstruktur.



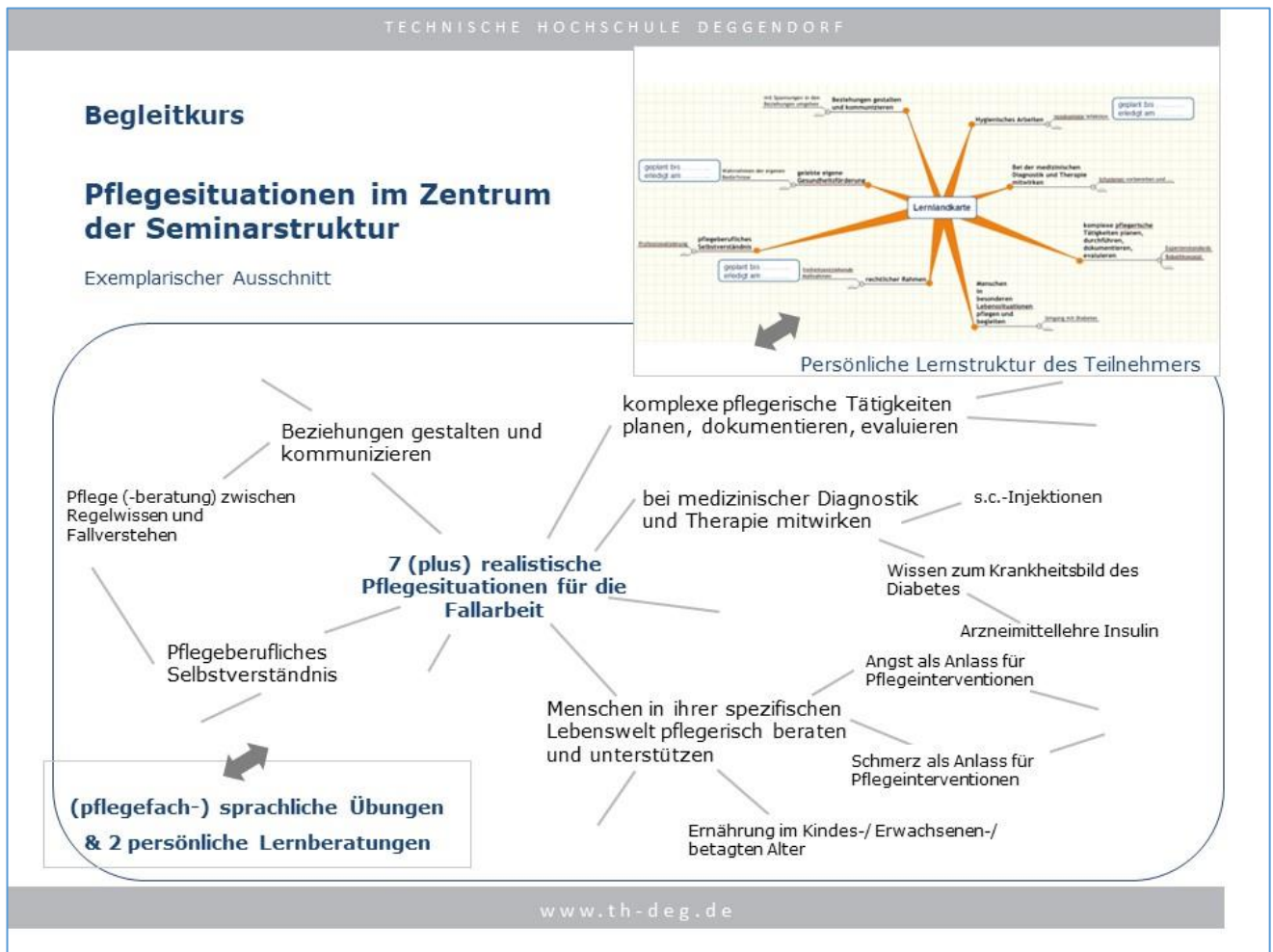


Abbildung 3: Pflegesituationen im Zentrum der Seminarstruktur

Zur Entdeckung der individuellen Stärken und Bedarfe der Teilnehmenden dienen sowohl die Arbeit mit Materialien zur Selbsteinschätzung als auch gemeinsame Einschätzungen im Rahmen teilstrukturierter Lernberatungsgespräche. Eine für den Begleitkurs entwickelte Lernlandkarte (in Abbildung 3 oben rechts) unterstützt die Teilnehmenden in der Organisation und Reflexion der eigenen Lernprozesse. In der Form einer Mind-Map bietet die Lernlandkarte sowohl Orientierung zu zentralen Themenbereichen der Gesundheits- und Krankenpflege als auch Raum zur individuellen Ausdifferenzierung der eigenen Lernbedarfe, Lernprozesse und -erfolge. Die vorbereiteten Pflegesituationen sind im Kursverlauf so angeordnet, dass ihre fachsprachliche und fachliche Komplexität in vergleichsweise geringer Ausprägung beginnt und endet, während ihr Höhepunkt in den Seminaren 4 und 5 liegt. Zudem ist eine Entwicklung vom handlungspraktischen Schwerpunkt hin zu kontext- und handlungsreflektierenden Perspektiven eingearbeitet.

Die eingangs beschriebene fachdidaktische Anbindung betrifft, vor allem auf den Ebenen der Regel- und Fallorientierung, die Erstkonstruktion der Fallarbeit. Diese bildet, unter Einbezug der Ebene der Meinungsorientierung, eine Reflexionsfolie, vor deren Hintergrund ausgewählte seminaristische Lernsequenzen vorbereitet werden. Zu drei Fallbeschreibungen erfolgte konstruktionsbegleitend zusätzlich eine erste erweiternde Analyse mit dem fachdidaktischen Strukturgitter von Greb (2005, 2009). Das Vorgehen kann in der weiteren Entwicklungsarbeit analytischer ausdifferenziert werden. Die Erfahrungen mit dem aktuellen Entwicklungsstand der Konzeption, dem Nutzen der getroffenen Entscheidungen in deren Umsetzung und ihren Grenzen werden im Laufe der Zeit pädagogisch zu reflektieren zu sein. Zusammen mit den Ausführungen des Vorkapitels zum Verständnis des Lernens und den folgenden fachdidaktischen Bezügen münden die skizzierten Vorannahmen in den methodischen Entscheidungen, die das folgende Kapitel skizziert.

### **Kursaufbau und Methodik**

Der konzipierte Begleitkurs diente der Unterstützung von Anpassungsmaßnahmen. Er erstreckte sich über 22 Tage, die in 8 Seminaren über einen Zeitraum von 7- 8 Monaten angeboten wurden. Im Zentrum der Seminare stand die im Vorkapitel skizzierte Fallarbeit. Neben kleineren praktischen Übungssequenzen im Seminarraum waren 2,5 der 22 Tage dem Training pflegfachlicher Fertigkeiten gewidmet. Dabei ging es beispielsweise um die Unterstützung eines Menschen in spezielle Sitz- und Liegepositionen („Lagerungen“), rüchenschonendes Arbeiten, die Durchführung eines Verbandwechsels oder die Umsetzung einer Infusionsverordnung. Diese Tage praktischen Trainings mit integrierter Videosequenz in Annäherung an ein Skills-Lab konnten in freundlicher Kooperation mit der Altenpflegeschule Bad Kötzing in den dortigen Demonstrationsräumen durchgeführt werden. Pro Tag wurden vier vorbereitete Lernstationen angeboten, die jeweils von einer Lernbegleiterin betreut und im Tagesverlauf von allen Teilnehmenden durchlaufen wurden.

Darüber hinaus gehörten zu jedem Kurs zwei persönliche Feedback- und Lernberatungsgespräche pro Teilnehmenden (Bossle & Brenninger, 2008). Die Beratungsgespräche nahmen Bezug auf die individuellen Lernverläufe sowie die Ergebnisse der praxisbegleitenden Übungen und Reflexionen, welche die Teilnehmenden für die Phasen zwischen den Seminaren angeboten bekamen und darüber hinaus selbständig planten. Neben dem festen Bestandteil, den die fachsprachliche Förderung in den Seminaren sowie den praxisbegleitenden Übungen einnahm, boten gerade auch die Lernberatungsgespräche die Möglichkeit für ein individuelles Feedback sowie das Auffinden von Unterstützungsmöglichkeiten. Für einen bestmöglichen Lernertrag wurde ein B1-Sprachniveau zur Kursteilnahme empfohlen. Ausnahmen waren mit entsprechenden Vereinbarungen zum individuellen Kursziel möglich.

Die praxisbegleitenden Übungen erweiterten die Lehrgangsthemen über die (für das breite Spektrum relevanter Fachthemen vergleichsweise eng begrenzten) Präsenztage hinaus und hielten die Seminartage für das Üben und Anwenden sowie die aktive Interaktion zwischen Teilnehmenden und Lernbegleiterin frei. Zu ihnen gehörten unter anderem vertiefende Texte und Aufgaben in den Seminarunterlagen sowie auf die jeweilige Fachthematik bezogene fachsprachliche Übungen.

Aufgrund der intensiven Kursentwicklung konnten bereits in der ersten Kursumsetzung Quereinstiege für Teilnehmende ermöglicht werden, die erst nach Kursbeginn vom Angebot erfahren oder ihren Bescheid der Bezirksregierung erhalten hatten. Die individuell ausstehenden Seminare wurden dann mit der jeweils nächsten Kursgruppe besucht und so der Lehrgang individuell abgeschlossen.

### **Verständnis individueller Lernbegleitung**

Vor dem Hintergrund des dargelegten Grundverständnisses zum Lehr-Lern-Setting versteht sich das pädagogische Team des Kompetenzzentrums als Lernbegleiter\*innen. Entsprechend zeichnet sich die Vorbereitung und Gestaltung der seminaristisch geprägten Lernsequenzen durch eine Vielfalt an (im Schwerpunkt) dialogisch geprägten bzw. unterstützenden Methoden aus. Dazu zählen beispielsweise das Team-Teaching, Partner\*innen- und Kleingruppenarbeiten, Rollenspiele, gemeinsames Lesen und Reflektieren des Textverständnisses, auch mit Hilfe von Signalworten markierenden Lückentexten. Die beiden Feedback- und Lernberatungsgespräche pro Teilnehmenden und Kurs stellen die zentralen Meilensteine für die Wahrnehmung der individuellen Lernverläufe dar. Die persönlich zugeordneten Lernbegleiter\*innen entfalten auf diese Weise ein Bild zu Kenntnisstand, Fähigkeiten, Lernvorlieben und persönlichen Herausforderungen der Teilnehmenden, das ihnen individuelle Impulse zur Stabilisierung und Weiterentwicklung der Lernprozesse ermöglicht. Als gegenständliche Hilfsmittel stehen den Lernenden-Lernbegleitenden-Tandems die Lernlandkarte, Selbsteinschätzungsbögen und Auszüge aus Lerntagebüchern zur Verfügung.

Insbesondere im Feedback- und Lernberatungsgespräch begegnen sich Lernende und Lernbegleitende als gleichberechtigte Gesprächspartner\*innen in einem auf Austausch angelegten Dialog. Beide Gesprächspartner\*innen haben die Möglichkeit, einander ihre Einschätzungen zum Seminar- und Lernverlauf zu berichten und den weiteren Prozess der Zusammenarbeit zu gestalten. Das vorliegende Konzept sieht hier die Basis für die Ermöglichung einer selbstverantwortlichen Mitgestaltung des Lehr-Lern-Settings durch alle Beteiligten.

Die Aufstellung des pädagogischen Teams als Lernberatende und -begleitende zielt auf die Gestaltung einer Lernenden-Lernbegleitenden-Interaktion, die ein Sich-Einlassen fördert als proaktive persönliche Auseinandersetzung mit

- dem Lerngegenstand,
- der jeweils eigenen Lernhistorie und Berufsidentität sowie denen des Anderen,
- der Gestaltung der aktuellen Lehr-Lern-Zusammenarbeit und deren Ziele.

Die Ergebnisse der im vorherigen Kapitel erwähnten Studie zu pflegespezifischen Kompetenzen gehen soweit, dass sie auch unabhängig von dem hier vorliegenden Verständnis der Lernberatung und Lernbegleitung nahelegen, die Lehr-Lern-Beziehung könne zum Modell für die Gestaltung pflegerischer Beziehungen werden (Dütthorn, 2015). Ebenso geht auch Wittneben (2009) in dem von ihr entwickelten Modell einer kritisch-konstruktiven Pflege-lernfelddidaktik davon aus, „dass ein patientenorientierter Pflegeprozess und ein schülerorientierter Bildungsprozess sich gegenseitig bedingen“ (Wittneben, 2009, S. 108). Dieser Ausrichtung kommt auch die Abwesenheit von Prüfungserfordernissen innerhalb des Kursgeschehens zugute. Obwohl den Teilnehmenden ab dem 3. Seminar Impulse zur strukturierten Evaluierung ihrer persönlichen Lernverläufe angeboten wurden, waren diese als Wiederholungen anstatt als Leistungsnachweise gehandhabt. Die Prüfungen der Anerkennungsverfahren erfolgten außerhalb des vorliegenden Kursrahmens. Sie wurden von den Sachverständigen der jeweiligen Bezirksregierungen durchgeführt.

Im Rahmen der Kursumsetzung ist für die hier dargelegte Haltung und Methodik der Lernbegleitung folgendes Bild entstanden: Während die Teilnehmenden vom ersten Seminartag an eine Lernlandkarte angeboten bekamen, mit der sie sich einen Überblick über die selbst gewünschten und empfohlenen Destinationen verschaffen und diese selbsttätig ausdifferenzieren konnten, glich die Zusammenarbeit in den Seminartagen dem Erkunden der konkreten Lern-Landschaften. Verschiedenen Plätzen in einer Landschaft gleichend wurden die Themen- und Kompetenzbereiche angesteuert und ausgekundschaftet, zu denen eine geschilderte Pflegesituation herausforderte. Zu deren Details machten die Teilnehmenden sich Notizen in ihrer je eigenen Perspektive, während die zu markanten Themen- und Entscheidungsfeldern vorbereiteten Skripte wiederum Überblick und ergänzende Anregungen anboten. Die Skripte mit gekennzeichneten Signalwörtern, weiterführenden Texten und Quellen sowie einzelnen Übungen stellten eine der drei Säulen der bereits oben erwähnten praxisbegleitenden Impulse dar. Sprachübungen bildeten die zweite Säule, die zu den jeweiligen Seminarthemen passend ausgewählt wurden. Die dritte Säule entstand aus der Reflexion persönlicher Lernbedarfe bzw. Schwerpunkte und Lernzielen. Als Anregungen für die Zusammenarbeit zwischen den Kursteilnehmenden und ihren individuellen Ansprechpartner\*innen in den Praxiseinrichtungen erhielt jeder Teilnehmende am Seminarende eine DIN-A-4-seitige Darstellung der aktuellen Seminarinhalte, hier wiederum in Anlehnung an die Struktur der Lernlandkarte.

## 2.2.2 Begleitkurs zur Pflegeausbildung

Die Zielgruppe des Begleitkurses auf dem Weg zur Anerkennung wurde mit dem ersten Verständnis aus der Ist-, Bedarfs- und Bedingungsanalyse definiert. Demzufolge ist die Voraussetzung zur Anerkennung als Fachkraft in Deutschland die ausbildungsbedingte Berechtigung zur eigenverantwortlichen Ausübung der Pflege im Herkunftsland. Ausbildungen, die schon im Herkunftsland zur Ausübung einer Pflege unter Aufsicht berechtigten, wären demnach dem Helfer\*innenniveau und den entsprechenden Anerkennungsverfahren bei der Bezirksregierung Oberfranken (bayernweit) zuzuordnen. Die Erfahrungen am Kompetenzzentrum warfen im Verlauf Unklarheiten zur detaillierten Abgrenzung zwischen diesem Pflegefachpersonen- und einem über die Regierung in Bayreuth anererkennungsfähigen Pflegehelfer\*innenniveau auf. In diesem Zusammenhang entstand die Option einer neuen Kursentwicklung seitens des Kompetenzzentrums Bad Kötzing.

Dieser neue Kurs richtete sich ursprünglich an Personen, die mit Bescheid der Regierung, die Möglichkeit auf eine verkürzte Ausbildung zur Pflegefachkraft erhielten. Daraus resultierte die Bezeichnung „Begleitkurs bei Verkürzung der Pflegeausbildung“. Damit bestand die Zielgruppe aus zwei Personengruppen. Die eine Personengruppe waren Pflegepersonen, deren ausländischer Abschluss keine Fachkrafttätigkeit ermöglichte und die bayernweit von der Regierung Oberfranken in Bayreuth auf dem Pflegefachhelfer\*innen-Niveau anerkannt werden konnten. Die zweite Personengruppe waren Pflegefachhelfer\*innen mit Abschluss in Deutschland. Diese Personen sollten mit den Seminaren dabei unterstützt werden, in Deutschland ihre Ausbildung zur Fachkraft - bei entsprechender Genehmigung durch die jeweiligen Regierungsstellen verkürzt - zu absolvieren.

Im weiteren Verlauf stellte sich heraus, dass von Antragsteller\*innen im Anerkennungsverfahren der Krankenpflege, deren Berufsqualifikation im Rahmen der Antragsprüfung als Helfer\*innenniveau einzuordnen ist, das neue Kursangebot nicht wie geplant genutzt wurde. Somit wurde in der Fachkommission des Kompetenzzentrums die Entscheidung getroffen, das Kursangebot zusätzlich zu der bisher beschriebenen Zielgruppe zu erweitern und den „Begleitkurs bei Verkürzung der Pflegeausbildung“ in den „Begleitkurs zur Pflegeausbildung“ umzubenennen. Der Begleitkurs zur Pflegeausbildung richtete sich nun ebenfalls an Pflegefachhelfer\*innen, die trotz abgeschlossener Pflegefachhelfer\*innenqualifikation keine verkürzte Pflegeausbildung, sondern die reguläre dreijährige Ausbildung absolvierten. Teilnehmende, die das Angebot des Kompetenzzentrums als unterstützende Maßnahme zur regulären Pflegeausbildung nutzen wollten, waren ebenfalls willkommen (vgl. Zwischenbericht 6).

Die Adaptierung des Konzeptes vom „Begleitkurs für Pflegepersonen auf dem Weg zur Anerkennung“ auf den „Begleitkurs zur Pflegeausbildung“ erfolgte ebenfalls im gelebten PDCA-

Zyklus. Zusätzlich wurden Seminartage, wenn inhaltlich und sprachlich möglich, kursübergreifend abgehalten. An dieser Stelle ist darauf hinzuweisen, dass dieses Kursangebot erst während der Projektlaufzeit als zusätzliches Angebot entstanden ist und gemäß dem Projektschwerpunkt im Begleitkurs auf dem Weg zur Anerkennung keine zusätzlichen Evaluierungsindikatoren festgelegt wurden (vgl. Zwischenberichte 2, 3).

### **2.2.3 Lehrgang „Kulturbegleiter\*innen in Gesundheitsberufen“**

Theoretischer Hintergrund des Lehrgangskonzeptes ist eine Weiterentwicklung des Kulturbegriffs von Tylor aus dem Jahre 1871, der Kultur als komplexes Ganzes bezeichnet, das Wissen, Glaubenssätze, Kunst, Moral, Gesetz, Bräuche und alle anderen Fähigkeiten und Eigenschaften, die man in einer Gesellschaft erwirbt, einschließt (Domenig, 2007). Im Vordergrund stand die Annahme der Homogenität einer Kultur, dass alle aus dieser Kultur stammenden Menschen beispielsweise gleiche oder zumindest sehr ähnliche Wertvorstellungen haben. Dieses homogene Kulturkonzept, das seinen Ursprung im Studium kleiner Gesellschaften mit scheinbar klaren Grenzen und geringer sozialer Differenzierung hat, wurde inzwischen von durchlässigeren Verständnissen abgelöst (vgl. ebd.).

Der Entwicklung des Kurskonzeptes liegt damit ein Kulturbegriff zugrunde, der anerkennt, dass die Lebenswelt eines Menschen nicht nur von individuellen biografischen Erfahrungen, äußeren Lebensbedingungen und soziokulturellen Hintergründen geprägt ist, sondern diese zudem eingewoben sind in Bedeutungen, die eine einzelne Person diesen Einflüssen gibt (Geertz, 1983). Kultursensibilität kann somit oberflächlich nach von außen beobachtbaren Mustern suchen und diese berücksichtigen, zugleich gehen diese für die pflegerische Beziehungsgestaltung deutlich darüber hinaus. An dieser Stelle soll der Lehrgang Fragen nach den individuellen Bedeutungen und Umgangsweisen mit Prägungen aufgreifen und zu respektvollen, das Eigene und das Fremde reflektierenden, Begegnungen in der Pflege und Teamarbeit inspirieren (Uzarewicz, 1998).

### **Lehrgangsziele**

Das Ziel des Lehrgangs war es, Orientierung und Reflexion in Fragen zu bieten, die in Begegnungen mit Menschen verschiedenster Herkunft entstehen können. Im Kern ging es darum, Eigenes, Fremdes und besonders Gemeinsames zu betrachten. Ein weiteres Ziel war es, die Erkenntnisse beziehungsgestaltend zu verarbeiten und die entsprechenden Erfahrungen bestenfalls in den weiteren (Berufs-)Alltag zu integrieren. Dazu wurden konkrete Team- und Pflegesituationen mit inter- und transkulturellen Modellen und Erfahrungen beleuchtet, experimentell verändert und neue oder schlummernde Potenziale erprobt. Selbstreflexion wurde angeregt und eingeübt. So wurde nicht nur eine „Fallorientierung“, sondern eine „Fallsensibilisierung“ (Raven, 2016) als Ziel für die Teilnehmenden angestrebt. Der

Lehrgang „Kulturbegleiter\*innen in Gesundheitsberufen“ unterstützte hier die Bereitschaft der Einzelperson die eigene Perspektive zu reflektieren um, auf diesem Weg die eigenen Vorurteile sowie deren Auswirkungen zu erkennen. Es konnten konkrete Handlungskompetenzen durch die verschiedenen theoretischen Zugänge während des Lehrgangs entwickelt werden. Es wurde an einer wertschätzenden Grundhaltung der Einzelperson gearbeitet. Weiter stand das Erfassen und Verstehen individueller Migrationsprozesse und Lebenswelten in besonderen Situationen und in unterschiedlichen Kontexten mit angepassten Handlungsweisen im Fokus (vgl. hierzu auch Domenig 2007). Der Lehrgang bot eine gute Möglichkeit dies zu erlernen oder noch zu spezifizieren.

An den Seminartagen wurden kulturelle Muster aufgespürt mit dem Interesse durch die individuellen Perspektiven der Beteiligten Antworten zu finden. „Machtasymmetrien“ (Auernheimer, 2016, S. 112) mit ihren Folgen im pflegerischen Handlungsfeld oder in der Teamarbeit wurden beleuchtet. Diese Ungleichheiten wurden thematisiert und Wege wurden gesucht, respektvolle Begegnungen zu ermöglichen. Kultur wird in dem Angebot als eine Größenordnung verstanden, die sich in Bildungs- und Arbeitsprozessen nicht als Einbahnstraße verstehen lässt. Im Zusammenhang mit multiethnischen und multireligiösen Teams im Gesundheitswesen gilt es demzufolge nicht nur auf die „Fremden“, also diejenigen, die zu uns kommen zu achten, sondern vor allen Dingen auch das „Eigene“, also diejenigen Helfenden, die langjährig im Versorgungssystem beschäftigt sind, in den Blick zu nehmen. Als Zielgruppe wurden deswegen besonders hiesige Multiplikator\*innen adressiert: Stations- und Praxisanleitungen, Lehrpersonen sowie Mitarbeitende im Pflege- und Gesundheitswesen. Zielhorizonte waren folgende Dimensionen:

- Anregende, profunde und lösungsorientierte Perspektiven für die Bewältigung stetig steigender Anforderungen in kultursensiblen Begegnungen erweitern, Wissenszuwachs und die Fähigkeit zur Empathie für Personen mit bislang unbekanntem (und tendenziös befremdlichen) Verhaltensmustern ermöglichen.
- Fragen, die in der pflegerischen Zusammenarbeit mit Patient\*innen, Angehörigen, Pflegepersonen, Assistent\*innen, Therapeut\*innen und Ärzt\*innen aus verschiedenen Ländern entstehen, bearbeiten.

## Zielgruppen

Der Basislehrgang „Kulturbegleiter\*innen in Gesundheitsberufen“ bot Leitenden, Lehrenden, Praxisanleitenden und Multiplikator\*innen in der Pflege, die einen internationalen Blick in Pflegeverständnisse und Berufsidentitäten wagten, einen tiefgründigen Kurzlehrgang zur kultursensiblen Pflege und Teamarbeit. Die Voraussetzung für die Teilnahme am Basislehrgang war bewusst offen gestaltet. Je heterogener die Zielgruppe, desto leichter gelang der

Austausch verschiedener Perspektiven von Akteur\*innen im Gesundheitsbereich im geschützten Rahmen des Lehrgangs unter Einbezug verschiedener theoriegestützter Modelle. Durch das Aufzeigen der eigenen Grenzen und des kommunikativen Austauschs mit anderen, scheint es erst möglich zu sein, Unterschiede und Anderssein zuzulassen. Gemeinsamkeiten sollten so erkannt und Fremd- und Andersartigkeit toleriert und ausgehalten werden. Kulturspezifische Hintergrundinformationen sind gut und wichtig, allerdings nicht das Entscheidende (Müller, 2015) und sind in jeder individuellen Situation nach Gültigkeit zu überprüfen. Im Folgenden werden die Kernzielgruppen und die Begründungen für diese kurz skizziert:

- **Leitungspersonen:** Diese Zielgruppe umfasst die gesamte Führungsebene pflegerischer Versorgungseinrichtungen. Dazu gehören sowohl Stations-/Bereichsleitungen als auch Führungskräfte die auf Ebene der Berufsfachschule handeln. Kultursensibles Denken und Handeln von Führungskräften ist ein Schlüssel für ein gelingendes Miteinander im Bereich der Pflege und mittlerweile ein Aushängeschild für viele Einrichtungen. Mit dem Erwerb kultursensibler Kompetenzen auf Führungsebene kann es gelingen, die Weichen für eine verständnis- und vertrauensvolle Zusammenarbeit in einem pflegerischen Unternehmen zu stellen und eine positive Entwicklung im wertschätzenden Dialog mit „dem Fremden, dem Anderen“ voranzutreiben. Die Voraussetzung dafür ist eine kultursensible und kompetente Haltung auf Seiten der Führungskraft. Leitende aus den genannten Bereichen besetzen Schlüsselpositionen und verfügen über ein gutes Netzwerk, was die Implementierung neuer Ideen und Konzepte erleichtert.
- **Lehrende:** Die kulturellen Veränderungen in der Pflegelandschaft der letzten Jahre sind auch im Bereich der berufsfachschulischen Ausbildung sichtbar. Sowohl die Zahl der Bewerbungen für eine Pflegeausbildung als auch die Zahl der zu versorgenden Menschen mit Migrationshintergrund in den Einrichtungen sind in den letzten Jahren stetig gestiegen. Die Lehrenden übernehmen hier eine sehr verantwortungsvolle Rolle im System. Durch ihre eigene Haltung prägen sie die Entwicklung der Auszubildenden. Das Aufbereiten von kultursensiblen Themen mit dem aktuellsten theoretischen Hintergrund durch Lehrpersonen kann grundlegend für die Entwicklung einer eigenen kultursensiblen Haltung auf Seiten der Auszubildenden sein. Gelingt es den Lehrpersonen selbst eine kultursensible Kompetenz zu erwerben, kann eine Erweiterung der Perspektive im Sinne einer Streuung auch bei Auszubildenden erreicht werden.
- **Praxisanleitungen:** Die Einarbeitung neuer Mitarbeitenden oder Auszubildenden und das schrittweise Heranführen an den Pflegealltag gehören zu den Hauptaufgaben der Berufsgruppe von Praxisanleitenden. Meist sind sie das Bindeglied zwischen ver-



schiedenen Akteur\*innen im Gesundheitswesen und tragen daher eine große Verantwortung. Die individuelle Einschätzung, zeitweise erforderliche Bewertung der Lern- und Entwicklungsbedarfe und Überprüfung der festgelegten Ziele erfordern ein hohes Maß an Empathie- und Reflexionsfähigkeit. Kultursensibel kompetente Fachpersonen haben zusätzlich die Fähigkeit Perspektiven anderer zu erfassen und zu deuten. Sie reflektieren eigene lebensweltliche Prägungen und Vorurteile und vermeiden Kulturalisierungen und Stereotypisierungen (Domenig, 2007). Durch den Anstieg von Menschen mit Migrationshintergrund sowohl im Bereich der Pflegeausbildung als auch im Bereich der Integration neuer Mitarbeitenden und der Versorgung von Patient\*innen erweitern sich die Anforderungen, die an diese Personengruppe gestellt werden. Eine Anerkennung und Integration der Ressourcen der neumigrierten Mitarbeitenden unterstützt die Integration ins Team.

### Aufbau und Inhalte

Das Grundmodul des Lehrganges (Basislehrgang) beinhaltete sechs Präsenztage in drei Seminaren (vgl. Abbildung 4), die durch praxisbegleitende Übungen verbunden wurde. Dazu gehören auch das Anfertigen einer kurzen schriftlichen Fallreflexion und die Vorstellung vor der Gesamtgruppe. An dieser Stelle wurden Impulse durch eine Multiperspektivität für weitere Verknüpfungen in andere Bereiche gegeben. Die praxisbegleitenden Übungen verteilten sich im Umfang von etwa drei Seminartagen auf rund drei Monate. Darüber hinaus bot das Kompetenzzentrum Bad Kötzing zu aktuellen Themen mehrtägige Seminare als sogenannte Aufbaumodule zum Basislehrgang an.

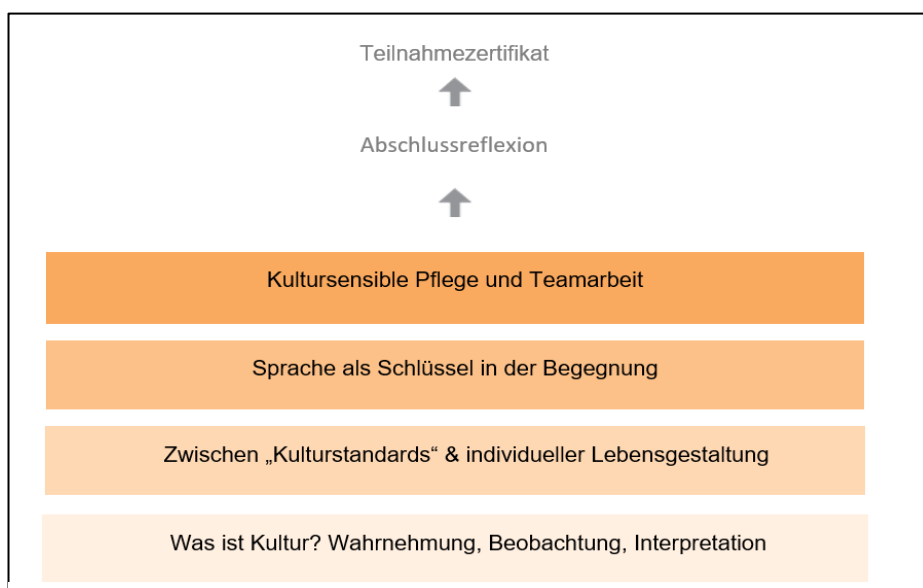


Abbildung 4: Modulübersicht im Lehrgang Kulturbegleiter\*innen im Gesundheitswesen

Angebotene Themen im Kurs gaben Impulse und Interaktionsmöglichkeiten, um damit alltägliche Team- und Pflegeanliegen zu analysieren und zu reflektieren. Damit wurde eine enge Verzahnung zwischen der Bearbeitung konkreter Praxiserfahrungen und hilfreichen Modellen zu kultursensiblen Situationen ermöglicht. Entsprechend den Bedürfnissen der Teilnehmenden wurden psychiatrische Themenfelder (Borcsa & Nikendei, 2017; Thöle, Penka, Brähler, Heinz & Kluge, 2017) oder Herausforderungen durch demenzielle Erkrankungen (Dibelius, Feldhaus-Plumin & Piechotta-Henze, 2015), palliative Situationen (Urban, 2014) oder die Zusammenarbeit mit muslimisch geprägten Patient\*innen (Bose & Terpstra, 2012) bearbeitet. Mit diesem erweiterten Hintergrundwissen waren die Teilnehmenden kontinuierlich eingeladen, ihre Erfahrungen mit den verschiedenen Lebenswelten der Patient\*innen zu reflektieren (Domenig, 2007). Bearbeitet wurde auch die Migrationsgeschichte in Deutschland (Oltmer, 2017). Außerdem analysierten die Teilnehmenden Sinus-Milieustudien (Flaig & Calmbach, 2018). Mit den Teilnehmenden wurden pädagogische Handlungsempfehlungen erarbeitet und Literatur zur Erleichterung des Spracherwerbs der neumigrierten Pflegepersonen oder Auszubildenden mit sprachlichen Schwierigkeiten angeboten.

### 3 Evaluierung des Projekts und Kursangebots 2019

Im nachfolgenden Kapitel wird die Entwicklung der Evaluierungsindikatoren und die verwendeten Methoden der begleitenden Evaluierung erläutert. Es folgen die Ergebnisse der Evaluierung der einzelnen Kursangebote sowie der Netzwerkbildung. Abschließend werden die Zielgrößen des Projekts mit den Evaluierungsindikatoren abgeglichen und ein Zwischenfazit nach Abschluss der Evaluierung gezogen.

#### 3.1 Methoden der Evaluierung

Im bewilligten Förderantrag vom 22.03.2016 wurden für den Projektverlauf zu erreichenden Meilensteinen der Evaluierung festgelegt. Zu diesen zählen:

- 1.) Netzwerkbildung in der Grenzregion und Konzeptentwicklung
- 2.) Konzeptumsetzung/ Aufbau Infrastruktur
- 3.) Verbleib der Pflegekräfte in der Klinik oder Einrichtung
- 4.) Zufriedenheit bei den Kliniken und Einrichtungen (mit Projektbeginn entfallen)
- 5.) Projektabschluss und Projektbericht

Die Meilensteine bezogen sich ursprünglich auf die Unterstützung von migrierten Pflegepersonen mit ausländischen Qualifikationen im Rahmen eines die Einarbeitung und Anerkennung begleitenden Kursangebotes (späterer Begleitkurs auf dem Weg zur Anerkennung). Flankierend sollte den Einrichtungen ein Bildungsangebot zur Unterstützung und Förderung kulturübergreifender Zusammenarbeit angeboten werden (späterer Lehrgang Kulturbegleiter\*innen in Gesundheitsberufen). In der operativen Projektumsetzung führten folgende Entwicklungen zu Modifikationen des Vorgehens, des Projektgegenstandes und damit der geplanten Evaluierung:

- Zu Projektbeginn lag eine deutlich geringere Anzahl potenzieller Kursteilnehmer\*innen vor als geplant war (vgl. 1. Zwischenbericht, Kapitel 2.2). Aus diesem Grund und zur Eruiierung der Ausgangssituation wurde zu Projektbeginn eine Ist-, Bedarfs- und Bedingungsanalyse initiiert, welche ursprünglich im Projektantrag nicht vorgesehen war. Wegen der antragskonform hohen Priorität auf dem zeitnahen Beginn eines Begleitkurses wurde die Ist-, Bedarfs- und Bedingungsanalyse begleitend zu den Kursvorbereitungen konzipiert und durchgeführt.
- Die zu Projektbeginn durchgeführte Ist-, Bedarfs- und Bedingungsanalyse ergab hilfreiche Erkenntnisse zur Konzeptentwicklung des Begleitkurses auf dem Weg zur Anerkennung. Wegen des festgestellten noch sehr geringen (wissenschaftlichen) Wissensstandes vereinbarten die Projektpartner\*innen, explorative Analysen in die begleitende Evaluierung aufzunehmen (vgl. 1. Zwischenbericht, Kapitel 2.5 und 2. Zwischenbericht, Kapitel 2.4). Ziel war es, mehr über Schwierigkeiten und Chancen in

den Anerkennungssituationen der Teilnehmenden und in der kulturübergreifenden Zusammenarbeit zu erfahren.

- In die konzeptionelle Entwicklung des Begleitkurses auf dem Weg zur Anerkennung wurden ökonomische und soziale Bedingungen der Zielgruppe migrierter Pflegepersonen mit ausländischen Berufsabschlüssen, die bereits in Deutschland leben, fokussiert (vgl. 1. Zwischenbericht, Kapitel 2.3.2). Die Reduktion und Modularisierung des Kursumfangs sowie die entsprechende pädagogische Ausrichtung des zu entwickelnden Kurskonzeptes zogen auch Modifikationen der oben genannten Meilensteine und der daraus entwickelten Evaluierungsindikatoren nach sich (vgl. 3. Zwischenbericht, tabellarische Darstellung in Kapitel 2.5). Aufgrund des entfallenden Kursabschnittes in den Praxiseinrichtungen der Teilnehmer\*innen entfiel der Meilenstein 4 „Zufriedenheit bei den Kliniken und Einrichtungen“.
- Bei Projektbeginn sichtbar gewordene Detailfragen hinsichtlich der Unterscheidung von ausländischen Ausbildungen auf Fachpersonen- versus Pflegehelfer\*innenniveau führten zur Modifikation des Projektgegenstandes: Aufgenommen wurde die Entwicklung eines Begleitkurses für Pflegepersonen in der Ausbildung zu Pflegefachpersonen (vgl. 2. Zwischenbericht, Kapitel 2.2 sowie 3. Zwischenbericht, Kapitel 2.2.1).

Vor diesem Hintergrund prägte das Projekt von Beginn an eine kontinuierliche Verzahnung von Analyse, pflegepädagogischer Konzeptentwicklung und Umsetzung im gelebten PDCA-Zyklus. Ausgehend von oben genannten Meilensteinen wurden entsprechende Evaluierungsindikatoren abgeleitet. Die Evaluierungsindikatoren sind ausführlich im Zwischenbericht 7 (Anhang 1) beschrieben. Neben der dortigen Zuordnung der Indikatoren zu den Meilensteinen können die dazugehörigen Erhebungen wie folgt zusammenfassend dargestellt werden:

#### 1.) **Quantitativ-strukturelle Veranstaltungsdaten**

##### a. **Anzahl durchgeführter Netzwerkkonferenzen und Lehrgänge**

##### b. **Anzahl der Teilnehmer\*innen an:**

- Netzwerkkonferenzen
- den drei entwickelten Lehrgängen für: Begleitkurs auf dem Weg zur Anerkennung, Begleitkurs zur Pflegeausbildung und Lehrgang Kulturbegleiter\*in in Gesundheitsberufen
- einer IT-gestützten Lernplattform für Teilnehmer\*innen der drei Kursangebote

##### c. **Lehrgangskosten im Begleitkurs auf dem Weg zur Anerkennung**

#### 2.) **Befragungsergebnisse zur Teilnehmer\*innenperspektive im Begleitkurs auf dem Weg zur Anerkennung** mittels Fragebögen mit vorwiegend geschlossenen Fragen zum:

- a. Nutzen des Lehrgangs für die Teilnehmer\*innen und inhaltlich-methodisches Feedback

- b. Verbleib der Absolvent\*innen
- 3.) **Ergebnisse explorativer Analysen und der pädagogischen Kursreflexion im Begleitkurs auf dem Weg zur Anerkennung zu:**
  - a. Lernbedarfen und -verläufen der Teilnehmer\*innen
  - b. Kulturellen Besonderheiten im Herangehen an pflegefachliches Lernen und Tun
  - c. Erfolgsfaktoren und Stolpersteine der Kursentwicklung.

Der Evaluierungsschwerpunkt lag antragskonform auf dem Begleitkurs zur Anerkennung. Die Erhebung von Daten für die jeweiligen Evaluierungsindikatoren gliederte sich wie folgt. Im Begleitkurs für Pflegepersonen auf dem Weg zur Anerkennung kamen Erhebungen im Bereich 1a – c, 2a, b, 3a-c zum Einsatz. Zusätzlich wurden soziodemografische Daten erhoben. Im Begleitkurs zur Pflegeausbildung wurden Daten in den Bereichen 1a, b und soziodemografische Daten erhoben sowie ein Feedback zum Kursende eingeholt. Im Lehrgang „Kulturbegleiter\*innen in Gesundheitsberufen“ wurden Daten zur Evaluierung in den Bereichen 1a, b, soziodemografische Daten und das Feedback der Teilnehmenden zum Kursende erhoben. Nachfolgend werden die Erhebungen der zuvor genannten Indikatoren erläutert:

### **1a+b) Anzahl durchgeführter Netzwerkkonferenzen und Lehrgänge sowie Anzahl der Teilnehmenden**

Die Anzahl der Teilnehmenden wurde kontinuierlich erfasst. Zusätzlich wurden soziodemografische Daten, wie Alter, Geschlecht und Herkunftsland erhoben. Die Auswertung erfolgte mittels deskriptiver Statistik.

### **1c) Kalkulation**

Anhand von Kennzahlen im Projekt wurden die potentiellen Kosten der Kurse je Teilnehmenden berechnet.

### **2a) Nutzen für die Teilnehmer\*innen und inhaltlich-methodisches Feedback**

Die im jeweils letzten Seminar durchgeführte Fragenbogenerhebung sollte die Zufriedenheit der Teilnehmenden sowie das inhaltliche und methodische Feedback erfassen. Die im Projekt hierfür entwickelten Items beinhalteten sowohl geschlossene als auch offene Fragen (vgl. 3. Zwischenbericht, Anlage 4). Unterteilt war der Fragebogen in die Gründe an der Teilnahme am Begleitkurs, der Zufriedenheit der Teilnehmenden mit den Seminaren sowie Einschätzungen zu Lernerfolgen durch die Seminartage. Zusätzlich wurden die Teilnehmenden gefragt, inwieweit die Seminarinhalte sowie die Seminardauer und die persönlichen Beratungsgespräche hilfreich für sie waren. Anhand offener Fragen wurde darum gebeten, Verbesserungswünsche und Empfehlungen für künftige Begleitkurse einzubringen.

Im Projektteam wurde eine bewusste Entscheidung für eine sich wiederholende Vierer-Skala getroffen. Gründe hierfür waren das unmissverständliche Erfassen der Fragen und ihrer Antwortkategorien aufgrund vorhandener Schwierigkeiten mit der deutschen Sprache seitens der Teilnehmenden (vgl. 3. Zwischenbericht). Die Gefahr zur Tendenz eines durchlaufenden Antwortschemas war dem Projektteam bewusst. Aus dem gleichen Grund wurde auf Negativformulierung in den zu bewertenden Aussagen verzichtet. Als Gegengewicht wurden die Fragen so gestaltet, dass insgesamt lediglich zwei Themenblöcke mit maximal vier Items hintereinander abgefragt wurden.

Um ehrliche und vollständige Antworten wurde gebeten. Zum Ausfüllen des Fragebogens hatte jede\*r Teilnehmende die Möglichkeit, sich zu separieren und anschließend den ausgefüllten Bogen in eine dafür vorgesehene Box zu werfen. Die Auswertung erfolgte mittels deskriptiver Statistik.

## 2b) Verbleib der Absolvent\*innen

Am letzten Seminartag erhielten die Absolvent\*innen des Begleitkurses auf dem Weg zur Anerkennung ein Informationsschreiben mit der Bitte, Ihre Adressdaten zum Zwecke der Kontaktaufnahme zur Nachbefragung anzugeben. Die 22 Absolvent\*innen dieser Kurse wurden sechs bis neun Monate nach Kursende per Post kontaktiert. Sie erhielten ein Anschreiben und einen anonymen Fragebogen mit offenen und geschlossenen Fragen. Beigelegt war ebenfalls ein frankierter Rückumschlag. Es folgten zwei Erinnerungen zur Teilnahme an der Befragung. Bei Kurs 4 fand die Befragung bereits drei Monate nach Abschluss im Oktober 2019 statt, angesichts des ursprünglich zum 31.12.2019 geplanten Projektendes. Der Fragebogen umfasste drei Bereiche mit entsprechenden Fragen:

- 1.) Ist Ihre berufliche Anerkennung als Krankenschwester/ -pfleger abgeschlossen?  
(Ja/Nein)
  - Falls Ihre berufliche Anerkennung noch nicht abgeschlossen ist, was sind die Gründe dafür?
    - Ich habe den Anpassungslehrgang verlängert.
    - Ich werde die Prüfung wiederholen.
    - Ich habe eine Pause im Anerkennungsverfahren und werde es zum späteren Zeitpunkt fortsetzen.
    - Ich werde das Anerkennungsverfahren nicht fortsetzen.
    - Andere Gründe und zwar: (Freitext)
- 2.) Arbeiten Sie derzeit in der Pflege?
  - Ja, ich bin *als Pflegefachkraft* in der Pflege tätig.
  - Ja, ich bin *als Pflegehelferin/ Pflegehelfer* in der Pflege tätig.
  - Nein, ich arbeite zurzeit nicht in der Pflege.
  - Sonstiges und zwar: (Freitext)
- Wenn Sie in der Pflege arbeiten, haben Sie seit Beginn Ihres Anerkennungsverfahrens Ihren Arbeitgeber gewechselt? (Ja/ Nein)
  - Wenn ja, welche Angaben treffen für Sie zu?

- Ich habe aus der Altenpflege in eine Klinik gewechselt.
  - Ich habe aus einer Klinik in die Altenpflege gewechselt.
  - Ich habe in die ambulante Pflege gewechselt.
  - Sonstiges und zwar: (Freitext)
    - Was waren Ihre Gründe, den Arbeitgeber zu wechseln? (Freitext)
- 3.) Was möchten Sie uns für unsere Arbeit in den Begleitkursen noch mit auf den Weg geben? (Freitext)

### 3a) Erhebung der Lernbedarfe und -verläufe

Zur Erfassung zentraler **Lernbedarfe** der Teilnehmenden dienten Informationen aus nachstehenden Aufzeichnungen:

- Protokolle der beiden für die Seminare 3 und 6 geplanten sowie teilweise individuell um weitere ergänzt durchgeführte Feedback- und Lernberatungsgespräche
- Angaben der Teilnehmenden in den Fragebögen der Abschlussbefragung zum Nutzen und Veränderungsbedarf des Begleitkurses auf dem Weg zur Anerkennung
- Reflektionen der Lernbegleiterinnen

Mit dem Ziel, das Material auf die wesentlichen Inhalte zu reduzieren und dabei ein überschaubares Kategoriensystem zu schaffen, das immer noch ein authentisches Abbild des zugrundeliegenden Materials darstellt, erfolgte die Dokumentenanalyse mittels zusammenfassender Inhaltsanalyse nach Mayring (Larcher, 2010; Mayring, 2010). Im Bericht werden die Ergebnisse vorgestellt.

Wie sich die jeweiligen Anteile aus dem breiten Spektrum an Lernbedarfen und -prozessen im individuellen Lernprozess entfalteten, dazu soll die Analyse der **Lernverläufe** Einblick gewähren. Für die Lernverlaufsschilderungen standen Informationen aus folgenden Aufzeichnungen zur Verfügung:

- Protokolle der beiden für die Seminare 3 und 6 geplanten sowie teilweise individuell um weitere ergänzt durchgeführte Feedback- und Lernberatungsgespräche
- Selbsteinschätzungsbögen zur pflegeberuflichen Handlungskompetenz (vgl. 3. Zwischenbericht, Anlage 6).
- Reflektionen der Lernbegleiter\*innen

Auf der Grundlage der für die jeweiligen Teilnehmenden vorliegenden Dokumente erfolgten durch die evaluierenden Lernbegleiter\*innen exemplarisch zwei deskriptive, narrative Verlaufsschilderungen. Die beiden Lernverläufe wurden so ausgewählt, dass typische bzw. häufig vorkommende Erfahrungen aufgezeigt werden. Außerdem sollten die ausgewählten Verlaufsschilderungen einen Einblick in spezielle Herausforderungen und das individuelle Spektrum an Ressourcen und Stärken der einzelnen Personen geben können.

### **3b) Kulturelle Besonderheiten**

Ein weiterer Evaluierungsindikator befasste sich mit der Frage nach mutmaßlich kulturellen Unterschieden und Besonderheiten im Herangehen an pflegefachliches Lernen und Tun im Kontext der beruflichen Anerkennungsphase in Deutschland. Es wird bewusst von „mutmaßlich kulturell“ gesprochen, da es sich im vorliegenden Projektzusammenhang lediglich um eine strukturierte, kursbegleitende Beobachtung der Lernbegleiter\*innen handelte. Entsprechend sind die Ergebnisse mit dem Kontext des Kursgeschehens verbunden und nicht verallgemeinerbar.

Vor diesem Hintergrund entschied das Projektteam unter Abwägung der Potenziale und Begrenzungen für eine „Critical-Incidents“-Beobachtung (Flanagan, 1954). Als „critical incidents“ werden „kritische“ bzw. entscheidende Ereignisse in den Seminaren verstanden, welche die Alltagsroutine der geplanten Seminargestaltung vor dem Hintergrund möglicherweise kulturell (mit-) bedingter Unterschiede im Herangehen an pflegefachliche Aufgabenstellungen und entsprechendes Lernen irritieren oder unterbrechen. Die Lernbegleiter\*innen führten die Beobachtung von Seminarereignissen anhand der eben beschriebenen Definition mittels eines vorstrukturierten Beobachtungsbogens in kurzen, beschreibenden Stichworten durch. Sie hatten in dieser teilnehmenden Beobachtung mehrere Rollen und waren parallel Seminarphasenleitende, als auch Zuhörende und Beobachtende. Die abschließende Auswertung der Dokumentation erfolgte zusammenfassend inhaltsanalytisch nach Mayring (2010). Im Bericht werden die Ergebnisse vorgestellt.

### **3c) Erfolgsfaktoren und Stolpersteine der Kursentwicklung**

Dieser Evaluierungsindikator stellt eine zusammenfassende verschriftliche Erfahrungsreflexion der Pädagogik in den Begleitkursen auf dem Weg zur Anerkennung aus Sicht der beteiligten Lernbegleiter\*innen dar. Zur Gedächtnisstütze sowie für die kontinuierliche formative Evaluierung im Sinne des PDCA-Zyklus erfolgten nach jedem Seminar entsprechende Dokumentationen in den Reflexionsspalten der pädagogischen Artikulationsschemata. Diese dienten bereits der systematischen Wiederholung des Kurses unter Berücksichtigung der jeweiligen Vorerfahrungen.

## **3.2 Begleitkurs auf dem Weg zur Anerkennung**

Der Schwerpunkt der projektbegleitenden Evaluierung lag auf dem Begleitkurs für Pflegepersonen mit ausländischer Qualifikation auf dem Weg zur Anerkennung. Das Kapitel gliedert sich in die einzelnen Evaluierungsergebnisse. Zunächst werden die Ergebnisse zu den Kursteilnehmenden und deren Lernbedarfe dargestellt. Es folgen zwei exemplarische Lern-



verläufe. Anschließend wird auf kulturelle Besonderheiten eingegangen. Es folgen Überlegungen zu Erfolgsfaktoren und Stolpersteinen in der Kursentwicklung und schließlich die Ergebnisse der Zufriedenheitsbefragung der Teilnehmenden und ihr Verbleib sowie die kalkulierten Lehrgangskosten je Teilnehmenden.

### Soziodemografische Daten und Teilnahmebedingungen

Die folgende tabellarische Übersicht beschreibt die Struktur der Teilnehmenden des ersten bis vierten Begleitkurses auf dem Weg zur Anerkennung. Insgesamt nahmen 25 Teilnehmende in vier Kursen teil, 24 Frauen und ein Mann. Über die Hälfte war jünger als 40 Jahre alt. Die meisten von ihnen wohnten in Deutschland. 22 Teilnehmende waren bereits in Deutschland in der Pflege beschäftigt, die meisten im stationären Altenpflegesetting. Drei Teilnehmende waren während des Kursbesuchs ohne Arbeit und/ oder befanden sich in Elternzeit. Die Datenerhebung fand jeweils zum Zeitpunkt der laufenden Kurse statt. Zwischenzeitliche Änderungen beispielsweise durch Abschiebung oder Rückzug in Heimatländer können nicht erfasst werden. Die Teilnehmenden kamen aus diesen Herkunftsländern (Anzahl der Personen):

- Irak (1)
- Iran (1)
- Kasachstan (1)
- Mazedonien/Kroatien (1)
- Philippinen (1)
- Rumänien (3)
- Serbien (2)
- Tschechien (8)
- Ukraine (4)
- Ungarn (3).

Während sich sechs der Anerkennungsverfahren auf die Bezirke Niederbayern und Oberfranken verteilen, wurden Anträge von 18 Teilnehmenden im Bezirk Oberpfalz gestellt. In der untenstehenden Auflistung wurden die Antragstellung und schon erteilte Anerkennungsbescheide der jeweiligen Bezirke zusammengefasst. Bemerkenswert ist, dass von den 25 Teilnehmenden des „auf dem Weg zur Anerkennung“ – Kurses sechs Personen einen Wohnsitz in Tschechien hatten.

	weibl	männl	< 40 J.	41-50 J.	> 51 J.	CZ	D	Pflege in D	Sonstige in D	ohne Arbeit	NB	OF	OPF
Geschlecht	24	1											
Alter			14	9	2								
Wohnsitz in						6	19						

Arbeitsplatz in								21	1	3			
Antrag in											5	2	18

Tabelle 1: Überblick der Teilnehmenden (Begleitkurs auf dem Weg zur Anerkennung)

### Teilnahmebedingungen

Die Teilnehmenden berichteten, dass sie in der Pflegepraxis oftmals den Tätigkeitsbereich von Pflegefachkräften mit allen Verantwortungsbereichen übernehmen. Eine rechtliche Aufklärung (Haftung, Körperverletzung, Delegation) sei durch die Arbeitgeber nicht erfolgt. Über mögliche weitere Kursteilnehmer\*innen aus der Einrichtung gaben diese an, dass viele ausländische Kolleg\*innen mit dem Verantwortungsbereich und der Bezahlung einer deutschen Pflegehilfskraft im Vergleich zum Verdienst in ihrem Heimatland derzeit zufrieden seien. Dieser betrage je nach Herkunftsland die dreifache Höhe. Sie wollen erst Berufserfahrung in deutschen Einrichtungen sammeln und sich dann um eine Anerkennung bemühen.

Häufig fand durch die Arbeitgeber keine Freistellung für die Seminare statt und die Teilnahme müsse somit in der Freizeit neben dem Schichtdienst erfolgen. Da es sich bei der Zielgruppe zumeist um Frauen mit Kindern handelt und sich der Rest der Familie (Eltern, Großeltern) häufig noch im Heimatland befindet, konnte in vielen Fällen keine Kinderbetreuung organisiert werden. Der Standort Bad Kötzing wird von den Teilnehmer\*innen als Nachteil erwähnt, da einige keinen Führerschein vorweisen konnten oder die familiären Strukturen es nicht erlaubten, dass die Teilnehmer\*innen mehrere Nächte auswärts in einer Unterkunft bleiben.

In Gesprächen mit verschiedenen Einrichtungsleitungen während der Begleitkurse erläuterten diese ihre Erfahrungen. Sie wiesen auf die Problematik hin, dass Pflegepersonen auf Pflegehelfer\*innenniveau schlechte Deutschkenntnissen haben oder nicht die notwendigen Zeugnisse und Unterlagen vorweisen können, die für eine Antragstellung zur beruflichen Anerkennung notwendig sind. Arbeitgeber erklärten, dass ausländische Pflegepersonen dann rekrutiert würden, wenn der Bedarf in den Einrichtungen mit deutschen Pflegepersonen nicht mehr gedeckt werden könne. Eine Freistellung für Seminare sei dann aufgrund der personellen Situation kaum mehr möglich. Ein weiterer Arbeitgeber begründete die Nichtfreistellung mit wirtschaftlichen Gründen, da die Teilnehmenden nach der Anerkennung jederzeit den Arbeitgeber wechseln könnten. Ein weiterer Arbeitgeber gab an, dass er die Teilnehmenden nach Erhalt der beruflichen Anerkennung während der Laufzeit des Begleitkurses, aufgrund der personellen Engpässe in der Einrichtung nicht mehr in die Seminare an das Kompetenzzentrum schicken könne, obwohl die Erfolge der Seminare deutlich sichtbar seien. Die Personaluntergrenze habe diese Thematik verschärft. Der Standort Bad Kötzing sei nur für Teilnehmende interessant, die sich in unmittelbarer Umgebung befinden,

zeitweise fehle auf Seiten der Interessenten ein Führerschein oder eine Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel.

Darüber hinaus wurde im Gespräch mit der Regierung Oberpfalz am Telefon mitgeteilt, dass die Antragsteller\*innen auf berufliche Anerkennung aus dem direkten Umkreis von Regensburg an Einrichtungen in Regensburg verwiesen wurden, die einen Anpassungslehrgang anbieten. Lediglich Antragsteller\*innen aus der Nähe von Bad Kötzing würden an das Kompetenzzentrum vermittelt werden.

### **3.2.1 Lernbedarfe**

Im folgenden Kapitel werden die Lernbedarfe der Teilnehmenden aus dem Begleitkurs auf dem Weg zur Anerkennung dargestellt. Der Begriff Lernbedarf ist als Äußerung eines Bedarfs zur Unterstützung in bestimmten Themengebieten der Grund- und Behandlungspflege zu verstehen. Darüber hinaus konnten weitere Bedarfe in verschiedenen Kompetenzbereichen ermittelt werden. Die Kategorisierung der Lernbedarfe erfolgte nach den in Kapitel 3.1 beschriebenen Methoden. Insgesamt konnten sieben Oberkategorien mit dazugehörigen Unterkategorien und sechs sonstige Kategorien gebildet werden.

### **Basispflegerische Einschätzungen und Handlungen**

Die meisten Bedarfe zeigten sich im Bereich basispflegerische Einschätzungen und Handlungen. Der Bereich umfasst das Wissen zur Grund- und Behandlungspflege inklusive der daraus folgenden eigenverantwortlichen pflegerischen Durchführung der erforderlichen Maßnahmen. Es wurden Bedarfe in höchst unterschiedlichen Bereichen benannt. Nachfolgend werden die Bereiche, in denen Bedarfe der Teilnehmenden identifiziert wurden, mit abnehmender Häufigkeit in absteigender Reihenfolge dargestellt:

- Pflegeplanung und Pflegeprozess
- Prophylaxen
- Blutzuckermessung inkl. Fachwissen zu Hyper-/ Hypoglykämie, Diabetes mellitus
- Lagerung und Positionierung
- Spezielle pflegerische Versorgung bei Schlaganfall (inkl. Bobath)
- Injektionen
- Absaugen, Tracheostoma
- Krankheitsbilder (nosokomiale Infektionen, Diabetes mellitus, Herzerkrankungen etc.)
- Mobilitätsunterstützung, Transfer, Kinästhetik
- Palliative Versorgung
- Dokumentation
- PEG-Sonde

- Umgang mit psychischen Erkrankungen und Demenz
- Vitalzeichenkontrolle
- Pflegegrade
- Stomaversorgung
- Versorgung von Dekubitalulzera
- Spezielle pflegerische Konzepte (Basale Stimulation)
- Prä- und postoperative Pflege
- Medizinische Begriffe
- Sturzprophylaxe inkl. Dokumentation
- Erste Hilfe
- Chirurgischer Verbandswechsel
- Assessments
- Katheterisieren

Die Vielzahl an unterschiedlichen Bereichen der Grund- und Behandlungspflege spiegeln den unterschiedlichen Wissenstand der Teilnehmenden wider. Dies lässt sich vermutlich auf persönliche Interessen als auch die Schwerpunkte der Ausbildung in den Herkunftsländern zurückführen. Die Aufzählung vermittelt ein großes Spektrum an Bereichen, in welchen Bedarfe bestehen. Es kann daraus jedoch nicht geschlossen werden, wie groß der jeweilige Bedarf des individuellen Teilnehmenden ist.

### **Sprachkompetenz**

Über die Hälfte der Teilnehmenden gaben als Lernbedarf an, dass sie die Umsetzung der deutschen Sprache verbessern wollten. Gerade die verschiedenen Dialekte führten zu sprachlichen Schwierigkeiten, so die Teilnehmenden. Eine Teilnehmerin beschrieb, dass sie sich bei sprachlichen Defiziten im Bereich Grammatik und Satzbau bisher an die eigenen Kinder gewandt habe. Die Verbesserung der pflegefachsprachlichen Kompetenz sei durch die angebotenen Sprachübungen und das Erledigen von Hausaufgaben im Rahmen des Kurses gut möglich gewesen. Dennoch kann das Angebot des Kompetenzzentrums keinen Sprachkurs ersetzen. Der Erwerb eines Sprachzertifikats, ist zusätzlich von den Teilnehmenden dem jeweiligen Regierungsbezirk nachzuweisen.

Pflegefachsprachliche Defizite wurden ebenfalls von den Teilnehmenden angegeben. Eine Teilnehmerin erklärte, dass in ihrer Einrichtung bestimmte Fachbegriffe von verschiedenen Nationalitäten in den jeweiligen Muttersprachen (hier: rumänisch, spanisch, englisch, deutsch und italienisch) erklärt würden. Im Seminargeschehen erfolgte teilweise eine Übersetzung von pflegetypischen Wörtern in die Muttersprache. Wenn es keine passenden Übersetzungen in der Muttersprache gab, gingen die Teilnehmenden dazu über, ebenfalls die

Bedeutung der Wörter in die Muttersprache zu übersetzen und zusätzlich noch auswendig zu lernen. Erwähnt wird als weitere Schwierigkeit, dass es innerhalb der Familie wenig Übungsmöglichkeiten zur deutschen Sprachentwicklung gebe, weshalb diese überwiegend im Arbeitskontext erfolge.

Einige Teilnehmenden gaben deutliche Defizite im Telefonkontakt mit Betroffenen, Angehörigen oder anderen Berufsgruppen an. Ein Großteil der Teilnehmenden ging dazu über, die erklärten Wörter mitzuschreiben oder fehlende Fachbegriffe mit einfacheren Begriffen zu umschreiben. Hierbei ist auf die unterschiedliche Bedeutung von Wörtern in den jeweiligen Ländern und spezifischen Berufsgruppen hinzuweisen. Um die Entwicklung der (Fach-) Sprachkompetenz in den Seminaren konstant zu gewährleisten, ist es notwendig auch im Teamteaching der Lernbegleiterinnen, ausreichend Zeit in die individuellen Bedarfe der Teilnehmenden zu investieren.

### **Handlungskompetenz**

Die Handlungskompetenz umfasst den Bereich der praktischen Tätigkeiten einer Pflegefachkraft in Deutschland. Im Konkreten wurden Bedarfe von den Teilnehmenden geäußert, die eine Entwicklung der pflegerischen Handlungskompetenz begünstigen bzw. behindern. Die Teilnehmenden sahen einen großen Bedarf an praktischen Übungssituationen und einem damit verbundenen Gewinn an Sicherheit in pflegerischen Handlungen. Vor allem die Umsetzung der Seminarinhalte in der eigenen Einrichtung, erschien den Teilnehmenden wichtig zu sein. In den Praxiseinrichtungen erfolge mitunter keine Unterstützung durch eine Begleitung einer Praxisanleitung während eines Anpassungslehrgangs. Teilnehmende gaben an, dass zeitweise Arbeitgeber und Kolleg\*innen die Entwicklung einer Handlungskompetenz unterstützen. Ein fachlicher Austausch in der Einrichtung erleichtere durch die direkte Anknüpfung in den Alltag neben dem Erwerb der Handlungskompetenz zudem eine Verbesserung der Sprachkompetenz. Die Verknüpfung von theoretischen Inhalten in praktische Tätigkeiten und die damit verbundene Entwicklung eines Pflegeverständnisses im länderspezifischen Kontext wurde als zusätzlicher Bedarf angegeben. Als unterstützende Maßnahmen am Kompetenzzentrum sah ein Teil der Teilnehmenden die Durchführung von praktischem Training im Skills Lab. Vor allem die erfolgten Videoaufnahmen seien hilfreich gewesen.

### **Interdisziplinarität**

Die Kategorie Interdisziplinarität umfasst sowohl die Gestaltung von intra- als auch interprofessionellem Handeln. Teilnehmende gaben Bedarfe im Bereich Kompetenzentwicklung für die Anleitung von Kolleg\*innen oder Praktikant\*innen an. Es sei ein Wechsel zwischen Anleitendem und Anzuleitendem, so eine Teilnehmerin. Zudem wurde die eigenständige

Durchführung von ärztlichen Anordnungen im Pflegekontext in den Bereichen Hygiene und Umgang mit Medikamenten unter Einbezug des Verantwortungsbereiches genannt. Die Mitwirkung im interdisziplinären Team, welches an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirkt und somit die Kontinuität an Schnittstellen sichert, ist vor allem im Hinblick auf das Aufnahme- und Entlassungsmanagement benannt worden.

### **Reflexionskompetenz**

Unter Reflexionskompetenz wird in diesem Kontext das Reflektieren und Begründen des eigenen Handelns aufgrund von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien verstanden. Ein Großteil der Teilnehmenden sahen einen Bedarf, mehr über das deutsche Rechtssystem und die damit verbundene Haftung von Personen oder Einrichtungen im Gesundheitssystem zu erfahren. Eine Teilnehmerin nahm auch während der Seminare Kontakt zum Kompetenzzentrum auf, um sich über die Übernahme- und Durchführungsverantwortung zu informieren, da in der Praxiseinrichtung eine große Unsicherheit über den Verantwortungsbereich verschiedener Qualifikationen herrschte.

Das Stellenprofil einer Pflegefachkraft in Deutschland und die verschiedenen Expertenstandards wurden ebenfalls als Bedarfe der Teilnehmenden erfasst. Der Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen (beispielsweise Anwendung von Bettgittern) wurde als Lernbedarf angesehen. Das Reflektieren der Anforderungen, die die Praxis an die Teilnehmenden stellt und ihr tatsächlicher Verantwortungsbereich als (noch) Pflegehilfskräfte wurde mehrfach vor allem im Hinblick auf mögliche Konsequenzen thematisiert und konnte mutmaßlich als Entwicklung eines Pflegeverständnisses im länderspezifischen Kontext im Rahmen von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Wertehaltungen und Einstellungen verstanden werden. Der Reflexionskompetenz sollte hinsichtlich der zukünftig gesetzlich verankerten vorbehaltenen Tätigkeiten einer Pflegefachkraft eine große Bedeutung zukommen.

### **Kommunikation und Beratung**

Neben der Sprachkompetenz wurde Kommunikation und Beratung als Kategorie identifiziert. Diese umfasst sowohl den Umgang mit Konflikten (Beschwerdemanagement), die Gesprächsführung mit Patient\*innen und die Schwierigkeiten des Umgangs mit Nähe zu Patient\*innen im Rahmen einer professionellen Nähe-Distanz-Entwicklung zwischen Pflegekraft und Betroffenen. Eine Teilnehmerin gab an, dass ihr die Kommunikation mit im Umgang als schwierig empfundene Patient\*innen schwerfiel, da dies die täglichen Arbeitsabläufe oft

erschwerte. Geäußert wurde ein Bedarf für mögliche Lösungsstrategien in diesen Situationen. Eine weitere Teilnehmerin erklärte, dass sie den umfassenden Kontakt zu Patient\*innen und den damit verbundenen Kommunikationsaufwand als belastend erlebte.

### **Zusätzliche Bewältigungsbedarfe**

Die Kategorie der Bewältigungsbedarfe enthält Hinweise auf Situationen und Umstände im Kontext der beruflichen Anerkennungsverfahren, für die seitens der Teilnehmenden Bewältigungsstrategien zu entwickeln waren. So beschrieb ein Großteil der Teilnehmenden hohe psychische Belastungen aufgrund hoher Anforderungen in kurzer Zeit: Prüfungsvorbereitung, Familie, Schichtdienst, Besuch von Sprachkursen, Vor-/Nachbereitung und Prioritätensetzung für Seminare. Die fehlende Freistellung verschärfte die Problematik. Teilnehmende beschrieben Schwierigkeiten bei der Beschaffung von Dokumenten, die für die berufliche Anerkennung notwendig waren. Es sei häufig eine persönliche Reise in das Herkunftsland erforderlich und die Kosten dafür werden nicht vom Arbeitgeber übernommen. Die häusliche Situation stellte für einige Teilnehmende eine zusätzliche Belastung dar. Nur wenige Teilnehmende gaben an, dass sie während der Seminare Unterstützung erhalten (beispielsweise Kinderbetreuung) haben, um eine Nachbereitung und Entwicklung der Sprachkompetenz zu gewährleisten (Helfer\*innenkreis, Nachbar\*innen).

Es wurde zudem ein Unterstützungsbedarf im Hinblick auf den (teilweise unklaren) Aufenthaltsstatus und die damit verbundenen Einschränkungen sichtbar. Es konnte eine Widersprüchlichkeit zwischen erfolgreich bestandener beruflicher Anerkennung, einem Arbeitsplatzangebot aber nicht möglicher Umsetzung durch unklaren Aufenthaltsstatus beschrieben werden. Das Antreten einer Arbeitsstelle trotz erhaltener beruflicher Anerkennung ist in Deutschland ohne Aufenthaltsgenehmigung nicht möglich. Zudem wirkte sich der ungeklärte Aufenthaltsstatus auf die Freiheit einer selbststimmten und freigewählten Wohnsituation aus (beispielsweise Flüchtlingsunterkunft). Eine Teilnehmerin gab an, dass sie nach der Flucht nach Deutschland vor sechs Jahren insgesamt neun Mal die Unterkunft wechseln musste. Sie beschrieb den Lernbegleiterinnen die Situation, dass sie mit ihrer Familie ein kleines Zimmer in einer Flüchtlingsunterkunft bewohnte. Einer permanenten Lautstärke (auch nachts), Schimmel- und Schmutzbelastung könne nicht aus dem Weg gegangen werden. Die Problematik spitzte sich durch Mehrfachbelegungen und daraus resultierende Konflikte in den Unterkünften immer wieder zu.

Der erlebte ausgeübte Druck seitens der Einrichtungen bzw. der Umgang mit dem Druck, der aufgrund des Pflegenotstandes in den Einrichtungen herrsche, erschwere die Teilnahme am Begleitkurs zusätzlich. Eine Teilnehmerin gab an, dass sie nach einem 10-stündigen

Nachtdienst am Seminar teilgenommen habe. Dieser erlebte Druck und die damit verbundene Verantwortung gegenüber Hilfebedürftigen und Arbeitskolleg\*innen erschwerte es, auf die eigene Gesundheit zu achten und „Nein“ zu sagen. Eine vertrauensvolle Atmosphäre am Kompetenzzentrum, die eine Öffnung für konkrete, auch sensible Themen zulasse, wurde von den Teilnehmenden als hilfreich für die persönliche Entwicklung beschrieben. Einige Teilnehmende besuchten den Begleitkurs auf dem Weg zur Anerkennung, obwohl sie die berufliche Anerkennung bereits im Vorfeld oder während des Lehrgangs erhalten hatten.

### Weitere Bedarfe

In dieser Kategorie finden sich weitere Bedarfe, die von den Teilnehmenden angegeben wurden. Den häufigsten Bedarf, den fast die Hälfte der Teilnehmenden angaben, war die Wiederholung von pflegerischen Themen. Der Wunsch, die Prüfung zur beruflichen Anerkennung zu bestehen, wurde ebenfalls häufig genannt. Der Austausch in der Gruppe und die Arbeit mit den angebotenen Hilfsmitteln (wie Karteikasten, Lerntagebuch, Arbeit mit Praxisbriefen, Nutzung von ilearn für Sprachübungen mit dem Handy) konnten als weitere Bedarfe festgestellt werden. Die notwendige Gegenüberstellung des Pflegeverständnisses im Herkunftsland und in Deutschland wurde ebenfalls als Lernbedarf identifiziert. Einige Teilnehmende beschäftigte die Thematik des notwendigen Vorlegens des B2-Sprachzertifikats im Anerkennungsverfahren.

### 3.2.2 Lernverläufe

Die folgende exemplarische Schilderung zweier Lernverläufe gibt einen Einblick, wie sich die jeweiligen Anteile aus dem breiten Spektrum an Lernbedarfen und -prozessen individuell entfalten. Neben den darin skizzenhaft sichtbar werdenden Details aus den persönlichen Lernwegen veranschaulichen die Beschreibungen auch den Gehalt einer individuellen pädagogischen Lernbegleitung. Vor der eigentlichen Verlaufsbeschreibung sind als Kurzcharakteristika zuerst die Merkmale skizziert, die im Kontext der am Kompetenzzentrum Bad Kötzing durchgeführten Kurse für die Situation der Teilnehmenden typisch im Sinne von häufig vorkommenden Charakteristika waren. Danach werden ergänzend eher spezielle Kennzeichen zusammengefasst.

#### Lernverlaufsschilderung Frau K.

Der Lernverlauf von Frau K.<sup>4</sup> ist für den Teil der Teilnehmenden typisch, bei denen:

- das allgemeine Sprachverständnis die Fähigkeiten, sich auszudrücken, übersteigt (vgl. kontrastierend die Lernverlaufsschilderung zu Frau Z.).

---

<sup>4</sup> Die Namenskürzel wurden zur Gewährleistung der Anonymität geändert.



- sich Unsicherheiten bemerkbar machen, inwiefern Verständigung in Gesprächen mit abstrakteren Gegenständen und/ oder zahlreichen fachsprachlichen Begriffen *en detail* gelingt.
- die Teilnehmenden selbst ihre erste Selbsteinschätzung für die vorgelegten Fachthemen im Laufe des ersten Kursdrittels revidieren. In der Kombination aus sprachlichen Unsicherheiten und dem eigenen Gefühl, für die Anerkennung kompetent wirken zu müssen, seien ihre Angaben positiver als die tatsächliche Einschätzung ausgefallen.
- viele Unterschiede zwischen der eigenen und der Pflegeausbildung in Deutschland erst im Kursverlauf bewusstwerden.
- Lernbedarfe sowohl in basispflegerischen Einschätzungen und Handlungen als auch medizinischem Hintergrundwissen aufgezeigt werden.

Darüber hinaus gehörte Frau K. zu den Teilnehmenden, die im Zusammenwirken der Seminartage mit individuellen Lernberatungsgesprächen ihre Lernstrategie und -methodik erfolgreich ausdifferenzierte. Mit ihrem fallnahen Vorgehen ist ihr Lernverlauf (zusammen mit dem eines\*r weiteren Teilnehmenden) eines der anschaulichsten Beispiele für die Nutzung individueller Stärken zur Herausarbeitung geeigneter Lernmethoden.

Im Fragebogen zur eigenen beruflichen Handlungskompetenz (vgl. 3. Zwischenbericht, Anlage 6) notierte Frau K. am Kursbeginn, sich in den meisten der aufgeführten Handlungsbereiche >(sehr) sicher< zu fühlen. Mutmaßlich im Kontext des zunehmenden Aufbaues vertrauensvoller Zusammenarbeit berichtete sie jedoch bereits nach einigen Wochen, d.h. noch vor Ablauf des ersten Kursdrittels, sie habe eingangs in der Kombination aus sprachlichen Unsicherheiten und dem eigenen Gefühl, für die Anerkennung kompetent wirken zu müssen, positivere Angaben gemacht als ihrer tatsächlichen Einschätzung entsprochen hätten.

Sich >unsicher< zu fühlen, gab Frau K. bereits zu Beginn in den Bereichen einer hygienischen Arbeitsweise, einer biografie- und lebensweltlich orientierten Gestaltung der Pflege sowie in der Planung und Steuerung der Dienstgestaltung auf dem Niveau einer Pflegefachkraft im Kontext einer deutschen Pflegeeinrichtung an. Zu Fragen gesellschaftlicher und institutioneller Rahmenbedingungen, konkret auch zum Pflegeberufegesetz, notierte sie anteilige Unsicherheit.

In ihrer Lernlandkarte ergänzte sie die Bedarfe, sich mit hygienischem Arbeiten bei MRSA-Auftritt und bei der PEG-Versorgung sowie mit Wundverbänden auseinandersetzen zu wollen. Eine weitere Bedarfsnotiz geht unter dem Stichwort „Demenz“ hervor. Ihre Lernlandkarte wies zudem Notizen zu sprachlichen Unsicherheiten in beruflichen Telefonaten und

Angehörigengesprächen sowie in der Zusammenarbeit mit Ärzten bezüglich Medikamentenanordnungen und der entsprechenden Dokumentation auf. In Abbildung 5 wird der Lernverlauf von Frau K.in mehreren Phasen dargestellt.

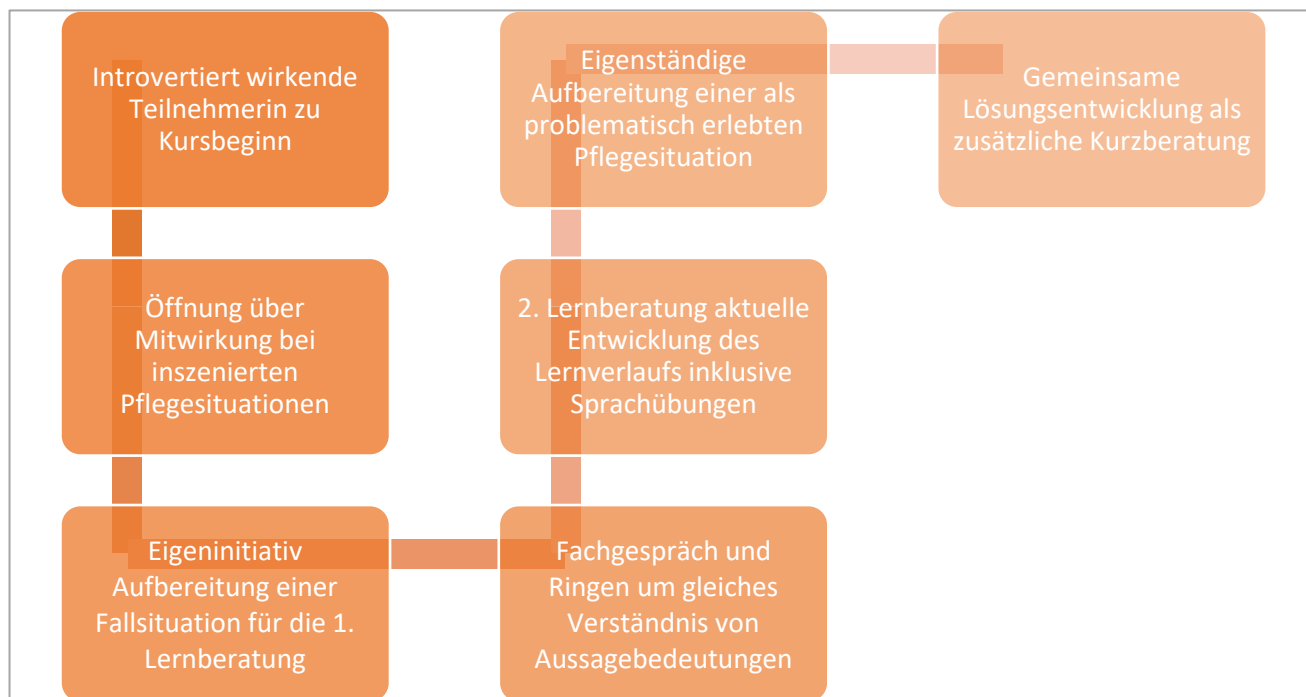


Abbildung 5: Lernverlauf von Frau K.

Positive Lernerfahrungen mit inszenierten Pflegesituationen der ersten Seminare wurden für den weiteren Lernverlauf prägend. Auch wenn es Frau K. anfangs merklich Überwindung gekostet hatte, sich in der Gruppe aktiv an den Dialogen zu beteiligen, begann sie, Gesprächsrollen zu übernehmen und auszugestalten. Später berichtete Frau K. in der Lernberatung von Gesprächen ihres beruflichen Alltags, in denen sie die Seminarinhalte erfolgreich anwenden konnte. Die (somit in der Berufspraxis erweiterten, Anm. der Lernbegleiterin) Übungen hatten ihr Situationsklärungen und Gespräche in der Pflege erleichtert. Im Lernberatungsgespräch wirkte die im Kursbeginn sehr zurückhaltende und unsichere Teilnehmerin als würde sie daraufhin mit einer erweiterten (Selbst-)Sicherheit auf Herausforderungen zugehen. Für die Lernberatung hatte sie eine aktuelle Pflegesituation ausgewählt, anhand der sie sich in entsprechend konkreter Anwendung mit mehreren ihrer Lernbedarfe auseinandersetzen konnte. Zusammen mit ihren Fragen stellte sie die Situation anhand eines gut strukturierten Stichwortzettels in der Lernberatung vor.

Erst das sich anschließende Lernberatungsgespräch ermöglichte es sowohl Frau K. als auch der Lernbegleiterin, gravierende sprachlich-fachliche Herausforderungen der Lern- und Versorgungssituation sichtbar werden zu lassen. Neben Unsicherheiten zum Verständnis des Fachbegriffes der Risikofaktoren wurde deutlich, dass Frau K. den Begriff der Bettruhe als

Ins-Bett-Begleiten nach dem Sturz des betagten Seniors genutzt hatte. In der sich anschließenden gemeinsamen Begriffsklärung war sehr präsent, wie weitreichend die Folgen etwaiger Missverständnisse dieser Art für Patient\*innen sein können (wie in vorliegender Pflegesituation beispielsweise als unnötige Reduktion des Bewegungsradius, Auswirkungen auf Wohlbefinden, Gefährdung von Ressourcen und Auftreten neuer Risikofaktoren) (Kumpf et al., 2016). Darüber hinaus wurde die Wachheit/ Vigilanz als eines der zentralen Kriterien zur Krankenbeobachtung, zum Beispiel nach einem Sturzereignis, ergänzt, sowie die Frage nach einer unterstützenden Maßnahme zur Sturzfolgenprävention aufgeworfen. Im Gespräch wirkte die Teilnehmerin mit Ernsthaftigkeit bei der Sache. Die Lernbegleiterin beobachtete Freude, wie etwa an der guten Struktur und dem Wissensstand, mit denen sie die Ergebnisse ihrer Arbeit präsentierte. Sprachlich schien sie sich dabei deutlich mehr zuzutrauen als zu Kursbeginn, auch wenn es immer wieder Verständnisfragen seitens der Lernbegleiterin zur Bedeutung einiger Umschreibungen bedurfte. Frau K. selbst berichtete schließlich, das Lernen würde ihr immer mehr Freude machen, sie wäre jetzt voller Elan – „ganz anders als am Anfang“. Auf die Frage, auf was sie dies zurückführte, antwortete sie, es gäbe keine speziellen Veränderungen. „Ich habe jetzt einfach mehr Kraft und traue mir mehr zu“. Nach einigen ergänzenden Fragen zu den bisherigen Seminarthemen setzte sich Frau K. ein neues Lernziel, bedankte sich für die interessanten Seminare und das ausführliche Gespräch.

In den nächsten Wochen berichtete die Teilnehmerin regelmäßig, wenig Zeit zum systematischen Lernen zu finden. Aus diesem Grund sowie durch ein vermutlich sprachliches Missverständnis hatte sie die in der ersten Lernberatung anvisierte Praxissituation für das zweite Beratungsgespräch nicht vorbereitet. Das von ihr in einem Lernziel formulierte wöchentliche Zeitfenster für die konzentrierte Lernzeit zuhause habe sie jedoch einhalten können. Der erste Teil des Lernberatungsgesprächs beinhaltete daraufhin die Sichtung der Fachinhalte, mit denen Frau K. sich zwischen den Seminaren beschäftigt hatte. Sie berichtete, sich inzwischen in der fachgerechten Vorbereitung, Durchführung, Wunddokumentation und Nachbereitung von Verbandwechseln sicher zu fühlen. Gespräche mit Hausärzt\*innen, Patient\*innen und Angehörigen ließen sich leichter führen als noch zu Kursbeginn. Außerdem erzählte Frau K. von etlichen Pflegesituationen, in denen sie die in den Seminaren teils erarbeiteten andernteils vertieften Unterstützungsmöglichkeiten in Positionswechseln von Patient\*innen habe einüben können. Frau K. brachte zudem eine Frage zur Kostenübernahme in Abhängigkeit der Pflegegraden mit. Im zweiten Teil des Gesprächs zeigten sich deutliche Unsicherheiten zu zentralen Begriffen und Maßnahmen im Spektrum pflegerischer Prophylaxen, auf die eine gemeinsame mündliche Überblicksarbeit folgte.

Darüber hinaus äußerte Frau K. Fragen zu einigen ihrer Sprachübungen. Spontan erfolgte daraufhin eine gemeinsame Sichtung, die damit verbunden war, Stärken und Schwächen

herauszuarbeiten und anhand spontaner Beispiele zu illustrieren. Die korrekte Sprache, v.a. in grammatischen Fragen, machte der Teilnehmerin weiterhin Sorgen. Laut den Einschätzungen der Lernbegleiterin hatte Frau K. sich im bisherigen Kursverlauf sprachlich stetig mehr zugetraut. blieb sie in ihren Formulierungen stecken, fielen ihre Reaktionen weniger resigniert, sondern dafür mutiger einen neuen Anlauf nehmend oder fehlende Worte umschreibend aus. Lernbegleiterin und Teilnehmende schienen an Sicherheit in gelingender Verständigung mit ihr zu gewinnen. Zugleich waren ihre sprachlichen Fähigkeiten sowohl im Wortschatz als auch in grammatischer Perspektive deutlich unterhalb des laut den offiziellen Regeln des Anerkennungsverfahrens geforderten B2-Niveaus einzuschätzen. Frau K. berichtete dazu jedoch, seitens des laufenden Verfahrens bei der Regierung nicht zur Auflage bekommen zu haben, das entsprechende Zertifikat vorlegen zu müssen. Auch einen entsprechenden Sprachkurs besuchte sie nicht. Gegen Ende des erneut 75-minütigen Lernberatungsgesprächs formulierte Frau K. wiederum ein neues Lernziel, mit dem sie sich anhand einer aktuell realen Pflegesituation ihrer Praxiseinrichtung mit dem Themenkreis Dekubitus- und Thromboseprophylaxe in einer Pflegesituation nach einem Schlaganfall beschäftigen wollte.

Aufgrund eines in den darauffolgenden Wochen entstandenen für sie dringenderen Lernbedarf stellte sie dieses Ziel zugunsten einer Lösungssuche in problematischen Situationen der Mobilitätsunterstützung zurück, in denen einer Patientin immer wieder schwer zu beeinflussende Schmerzsituationen auftraten. Zwei Seminare nach der Lernberatung konnten in einer 30-minütigen Fallbesprechung entsprechende Lösungsoptionen zur weiteren Praxiserprobung entwickelt werden.

Am Kursende notierte Frau K., sich im Großteil der Mitwirkungen bei medizinischer Diagnostik und Therapie sicher zu fühlen. Anteilige Unsicherheiten gab sie in der Beobachtung von Patient\*innen, beim endotrachealen Absaugen und bei der Medikamentenversorgung an. Im Bereich, basispflegerische Einschätzungen und Handlungen zu planen, durchzuführen, zu dokumentieren und zu evaluieren, fielen die meisten Themen unter die Selbsteinschätzung, noch >etwas unsicher< zu sein. Dazu gehören neun der zehn abgefragten Prophylaxe-Bereiche, als auch die Kategorien: mobilitätsunterstützende Handlungen, die Anwendung des Pflegeprozesses, der Pflegeplanung inklusive Nutzung von Assessments, Expertenstandards, Biografiearbeit, Bobath, Basale Stimulation, IT-gestützte Dokumentation, die Dienstgestaltung und Mitwirkung im Qualitätsmanagement. Zur Anleitung, Unterstützung und Übernahme der Teil- und Ganzkörperpflege sowie der Mund- und Zahnhygiene wurden einander widersprechende Angaben zwischen den Kategorien, sich >sicher< und >etwas unsicher< fühlen, gemacht. Sicherheit notierte Frau K. im Bereich der Infektionsprophylaxe. In Bezug auf pflegerische Beziehungen mit Menschen in besonderen Lebenssituationen, die gekennzeichnet sind durch Symptome akuter oder chronischer Erkrankungen

sowie anderen speziellen Anforderungsbereichen der Pflege, wiesen die meisten Angaben auf die Einschätzung hin, sich sicher zu fühlen. Anteilige Unsicherheit gab Frau K. in den Bereichen der prä- und postoperativen Pflege, pflegerischen Anforderungen bei Phänomenen im Kontext von Apoplex, Diabetes und rheumatoiden Erkrankungen sowie in der Palliativversorgung an. In rechtlichen Grundlagen der Pflege notierte Frau K., sich sicher zu fühlen. Weitere Bereiche des pflegeberuflichen Selbstverständnisses, unter anderem auch im Kontext von Abrechnungssystemen, schätzte sie als noch anteilig unsicher ein.

Insgesamt zeigt der Lernverlauf neben den eingangs geschilderten Charakteristika vor allem den parallelen Verlauf von Kompetenzzuwachs bei gleichzeitiger Kenntniszunahme hinsichtlich der Ausbildungsunterschiede und Lernbedarfe. Damit konstruktiv umzugehen, wurde in den Kursverläufen thematisiert und die Teilnehmerin gestärkt, verschiedene Informations- und Übungswege zur Erweiterung und Vertiefung eigener Kompetenzen zugunsten einer sicheren Pflegequalität zu nutzen. Dabei sind der Bearbeitung des Themenspektrums der hiesigen Pflegeausbildung im vorliegenden Setting Grenzen gesetzt.

### Lernverlaufsschilderung Frau Z.

Der Lernverlauf von Frau Z.<sup>5</sup> ist vor allem für die Teilnehmenden typisch, bei denen

- in den meisten basispflegerischen Einschätzungen und Tätigkeiten keine Ausbildungs- und Berufserfahrungen vorlagen, Kenntnisse und Fähigkeiten entsprechend im Anerkennungsverfahren erst angelegt wurden.
- die sprachlichen Kompetenzen noch so gering ausgeprägt waren, dass sich die Seminarkommunikation über die ersten Kursmodule hinweg vorrangig im Bereich von Begriffsklärungen und der Aufklärung von sprachlichen Missverständnissen bewegte.
- Erfahrungen als Geflüchtete und/ oder akute familiäre Herausforderungen die Lern- und beruflichen Prozesse deutlich beeinflussten.

Im Kontrast zu anderen Lernverläufen steht vor allem die überaus hohe Motivation und Frau Z.s engagierte, kontinuierliche Umsetzung ihrer persönlichen Ziele im Vordergrund. Zielgerichtet ging sie nächste Schritte an, wählte persönlich effiziente Lernstrategien aus und erzielte damit überdurchschnittlich schnelle und wirkungsvolle Verbesserungen in der Sprachkompetenz. Darüber hinaus war Frau Z. in ein außergewöhnlich dichtes und stützendes, soziales Netzwerk eingebunden.

In der Auseinandersetzung mit dem Selbsteinschätzungsbogen zur eigenen beruflichen Handlungskompetenz (vgl. 3. Zwischenbericht, Anlage 6) kamen bei Frau Z. größere Aussageunsicherheiten auf als im zuvor geschilderten Lernverlauf. Frau Z. äußerte über viele Rückfragen einerseits, ihre in manchen Bereichen umfassenden Verständnisschwierigkeiten. Andererseits notierte sie Einschätzungen, die von den späteren Lernbegleitungserfahrungen und -einschätzungen der Lernbegleiterinnen teilweise abwichen. Zudem revidierte auch Frau Z. in einem der späteren Seminare ihre Ersteinschätzung als zu positiv und äußerte im Rückblick, vor allem in den ersten beiden Seminaren (gefühlte) „kaum etwas verstanden“ zu haben. Entsprechend sind die folgenden Hinweise aus dem ersten Einschätzungsbogen unter Vorbehalt zu verstehen.

Im Bereich der Mitwirkung bei medizinischer Diagnostik und Therapie gab Frau Z. Unsicherheiten bei der Versorgung von PEG-Sonden sowie beim endotrachealen Absaugen an. In den anderen Bereichen dieser Kategorie beobachteten auch die Lernbegleiterinnen umfassende Kenntnisse und Kompetenzen. Frau Z. notierte Unsicherheiten zur Pneumonie-, Dekubitus- und Kontrakturprophylaxe sowie in grundlegenden basispflegerischen Einschätzungen und Handlungsbereichen der Akut- und Langzeitpflege. In den folgenden Gesprächen wurde deutlich, dass für die meisten basispflegerischen Einschätzungen und Tätigkeiten

---

<sup>5</sup> Die Namenskürzel wurden zur Gewährleistung der Anonymität geändert.

keine Ausbildungs- und Berufserfahrungen vorlagen. Auch in der Pflege im Kontext von Herz- und Atemwegserkrankungen, rheumatoiden Erkrankungen sowie der Palliativpflege schätzte sie sich anteilig unsicher ein. Gleiches galt für Fragen gesellschaftlicher und institutioneller Rahmenbedingungen, konkret auch zu den Klassifikationssystemen der DRG und Pflegegrade. Aufgrund der ausgedehnten sprachlichen Verständnisprobleme gleichwie Schwierigkeiten in der Sprachproduktion konnte nicht mit der Lernlandkarte gearbeitet werden. Der Umfang an individueller Lernberatung wurde auf vier Gespräche erweitert. Der Lernverlauf von Frau Z. ist in Abbildung 6 dargestellt.

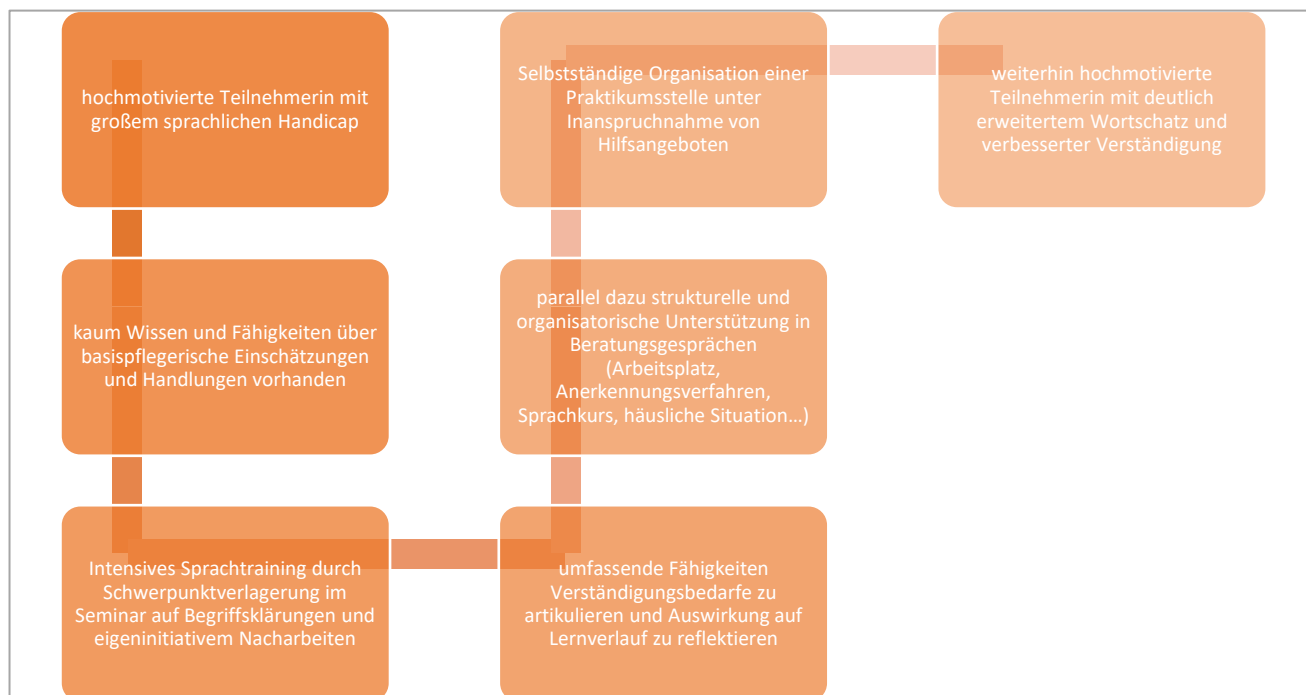


Abbildung 6: Lernverlauf von Frau Z.

Frau Z. legte sich bereits im ersten Seminar einen Vokabel-Karteikasten an, der allabendlich mit zahlreichen neuen Begriffen des Tages erweitert und als Sprachtrainingskartei genutzt wurde. Darauf ist zurückzuführen, dass Frau Z. die Seminartage trotz umfassender Sprachverständnis- und Sprachproduktionsschwierigkeiten derart konstruktiv mitgestalten konnte. Dabei wirkte sie außerordentlich motiviert, konzentriert und zielstrebig, wenngleich sie früh äußerte, dass sie die Seminartage kognitiv sehr herausforderten. Die Bitte, sich aufgrund verstärkter Verständnisprobleme bei anteilig bayerischen Aussprachen ausschließlich auf Hochdeutsch mit ihr zu verständigen, konnte sie gut äußern.

Aufgrund dieser Ausgangssituation boten die Lernbegleiterinnen Frau Z. den Beginn der ausführlichen Einzelgespräche zur Lernberatung bereits im Laufe des ersten Seminars an und arbeiteten auch darüber hinaus so oft wie möglich in naher Lernbegleitung. Grundlegende Alltagssprachliche wie pflegfachliche Begriffe benötigten viel Zeit und Raum, um ausführlich erklärt zu werden. Frau Z. schrieb anteilig Kommentare in ihrer Muttersprache

mit oder übersetzte ihr unbekannte Begriffe mittels Wörterbuch auf ihrem Mobiltelefon. Eine Arbeit auf sprachlich höherem Niveau sowie entsprechend grundlegende Zusammenhänge, Fallverständnis oder Perspektiven der reflexiven Ebene gestalteten sich kommunikativ schwierig und traten in den Hintergrund.

Während dieser zunächst sehr intensiven sprachlichen Arbeit berichtete Frau Z., dass ihr häufige Wiederholungen der Themen eine große Hilfe seien. Sie bat darum, unklare Begriffe noch häufiger anzuschreiben und insgesamt so langsam vorzugehen, dass sie umfassend mitschreiben konnte. Auch im Zusammenhang mit den Lernsituationen der zu dieser Zeit weiteren Kursteilnehmenden war entsprechend die Seminarplanung der Lernbegleiterinnen unter deutlicher Reduktion des jeweiligen tagesinhaltlichen Themenspektrums umfassend anzupassen.

Parallel zu ihrer Teilnahme am Begleitkurs visitierte Frau Z. den Beginn ihres Anerkennungspraktikums und einen Deutschkurs für das B2-Level an. Für den Praktikumsbeginn nahm sie sich im zweiten Seminar vor, sie wolle vor allem das Gespräch mit Patient\*innen über alltägliche Dinge und im Speziellen während der Unterstützung von Positionierungen der Patient\*innen vertiefen. Dazu wurden in erneuter Lernberatung zentrale Begriffe und gängige Formulierungen erarbeitet. Das Sprachtraining förderte Frau Z. auch weiterhin in alltäglicher Eigeninitiative – visuell, indem sie auf ihrer Praktikumsstation krankenhausbliche Gegenstände und die dazugehörigen Wörter fotografierte, um sie später zuhause auswendig zu lernen. Darüber hinaus nutzte sie ab dem zweiten Seminar verschiedene Möglichkeiten des kinästhetischen Lernens – sei es durch ihre Teilnahme an praktischen Übungen, Rollenspielen wie auch ihr eigenes sprechbegleitendes Demonstrieren der Handhabungen, über die sie redete. Das derart intensive Training sowie die große Motivation der Teilnehmerin ließen die Lernbegleiterinnen bereits zum Ende des zweiten Seminars die Tendenz einiger Verbesserungen in der sprachlichen Verständigung beobachten. Frau Z. wendete sich jederzeit mit zahlreichen Fragen an die Lernbegleiterinnen und äußerte, sich im Kurs wohl zu fühlen und ohne Bedenken fragen zu können. Darüber schätzte sie dies besonders, nachdem sie neben den wertvollen Praxiseinblicken erlebt hatte, dass im Stationsalltag wenig Zeit für konkrete Nachfragen gewesen sei.

Bereits im dritten Seminar berichtete Frau Z., dass sie die deutsche Krankenhauskultur inzwischen besser verstehen könne und ihr Transferleistungen von Seminarinhalten in einigen Teilen schon gut gelungen sei. Dabei seien ihr die eingangs zahlreichen Klärungen „typischer“ Pflegefachsprache sehr hilfreich gewesen, da sie den bayerischen Dialekt im Berufsalltag manchmal nur schwer verstehe und dann nicht genau gewusst habe, was tatsächlich gemeint gewesen sei. Zugleich schilderte sie verschiedene Schwierigkeiten, dem Praktikum, den Seminaren und ihren familiären Anforderungen parallel gerecht werden zu können. Sie



habe nunmehr kaum Zeit gefunden, sich wie eingangs gewohnt auf das Seminar vorzubereiten. Im Lernberatungsgespräch wurden daraufhin verschiedene Zeitplanungen für Praktikum und Sprachkurs in Voll- und verschiedenen Teilzeitmodellen erarbeitet und die entsprechend notwendige Informationssammlung am Arbeitsplatz vorbereitet. Dabei konnte eine hohe Reflexionsfähigkeit der Teilnehmerin erkannt werden, die für sich gut spüren und formulieren konnte, dass der Nutzen der Seminare mit den zusätzlichen Eindrücken und der Belastung durch das Praktikum und die aktuelle familiäre Situation an manchen Stellen abnehme. Sie beschrieb auch ihre Unzufriedenheit mit dieser Entwicklung.

Ihr nächstes Lernziel bestand darin, Informationsgespräche zu den weiteren Umsetzungsmodalitäten des Anerkennungspraktikums sowie der Sprachkurse geführt zu haben, um daraufhin ihre Möglichkeiten abzuwägen und einer Entscheidung zuführen zu können. Die Teilnehmerin selbst formulierte, einen großen Wissenszuwachs zu bemerken und ein besseres Gefühl dafür zu entwickeln, wie Krankenpflege in Deutschland im Vergleich zu ihrem Herkunftsland tatsächlich funktioniere. Bis zum nächsten regulären Lernberatungsgespräch nach zwei Dritteln des Begleitkurses konnte Frau Z. bezüglich ihres Anerkennungspraktikums und Sprachkurses alle Entscheidungen und Vereinbarungen treffen. In der Lernberatung berichtete Frau Z. zudem von umfangreichen und sehr passgenauen Unterstützungen, die sie von Menschen eines Asyl-Helfer\*innenkreises nahe ihrem Wohnort erhalten konnte. Diese würden sowohl bei der Kinderbetreuung helfen als auch beim Nacharbeiten der Seminare und sagten die Fortführung auch durch die Praktikumsphase hinweg zu.

In der Familie war es kurz vor dem Seminar zur Trennung von ihrem Ehemann gekommen. Dieser sei ihr gegenüber körperlich gewalttätig geworden. Sie habe im Krankenhaus versorgt werden müssen und lebe seither mit ihren Kindern alleine in der zuvor gemeinsamen Wohnung. Da das Arbeitsamt die Wohnungsgröße jedoch nach Personenzahl vergeben hatte, stünde ihnen in Kürze ein Umzug bevor. Die resultierenden Unklarheiten machten Frau Z. Sorgen. Sie äußerte Ängste, inwiefern sie erneut einen guten Ort finden würde und dabei auch in der Nähe des Helfer\*innenkreises bleiben könnte, und schilderte, sich in der jetzigen Wohnung geborgen zu fühlen und mit den Menschen des Helfer\*innenkreises eine große Unterstützung zu erleben. So war es ihr zwischenzeitlich wieder gelungen, jedes Seminar zu Hause nachzuarbeiten. Die Lernbegleiterinnen nahmen eine deutliche Zunahme der Sprachkompetenz war. Zur weiteren fachlichen Unterstützung erfolgte das Angebot, Frau Z. könne den Begleitkurs am Kompetenzzentrum auch ein weiteres Mal besuchen. Ihre Belastung durch die aktuelle Familiensituation schien Frau Z. insgesamt gut zu bewältigen.

Insgesamt zeigt der Lernverlauf neben den eingangs geschilderten Charakteristika vor allem, dass in den Lernberatungsgesprächen hier weniger pflegfachliche Gesprächsinhalte

zum Thema wurden. Im Vordergrund stand vielmehr eine eher strukturentwickelnde Unterstützung sowohl in der fördernden Begleitung im selbstverantwortlichen Sprachtraining als auch in einer lösungsorientierten Gesprächsgestaltung mit dem Ziel, Anforderungen und Erwartungen im Anerkennungsprozess wie auch der aktuellen Gesamtlebenssituation in persönlich handhabbare und dienliche Entscheidungen und Maßnahmen zu überführen.

### 3.2.3 Kulturelle Besonderheiten

Dieses Kapitel fasst die Ergebnisse zu möglichen kulturellen Einflüssen im Herangehen an pflegfachliches Lernen und pflegfachliche Tätigkeiten zusammen. Sie stammen aus der „Critical Incidents (CI)“- Beobachtung der Lernbegleiter\*innen in den Seminaren des Begleitkurses auf dem Weg zur Anerkennung. Abbildung 7 zeigt eine Übersicht der identifizierten Hauptergebniskategorien. Anschließend werden die einzelnen Kategorien anhand von konkreten Beispielen aus Seminarsituationen vorgestellt.

<p>Sprache</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sprachliche Hürden reduzieren Seminarinhalte (S1)</li> <li>• Verständigungsunsicherheiten in der Pflegepraxis in Deutschland (S1)</li> </ul>
<p>Pflegeverständnis</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berufsverständnis häufig ohne basispflegerische Zusammenhänge und ihre physio-pathologischen Auswirkungen (P1)</li> <li>• Medizinisch-technisch geprägtes Berufsverständnis bei Unterschieden in technischer Entwicklung und medizinischen Verfahren (P2)</li> <li>• Professionalisierung versus sich verändernde Techniken (P3)</li> <li>• Geringe Individualisierung (P4)</li> </ul>
<p>Umgang mit Eigenem "versus" Fremdem</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbindendes löst Anstrengungen und Unterschieds- bis Defizitorientierung (EF1)</li> <li>• Unverständnis gegenüber Anerkennungsregeln für außerhalb des eigenen Berufsverständnisses liegende Tätigkeitsbereiche (EF2)</li> <li>• Ab- und Ausgrenzungspotenziale bei Sprachunterschieden wahrgenommen (EF3)</li> <li>• Heterogene Kriterien für Bewertungen gegenüber Menschen mit verschiedenen Nationalitäten (EF4)</li> </ul>
<p>Verantwortung und Rolle</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontrollfunktion ohne Handlungskompetenz (V1)</li> <li>• Ausdifferenzierung fachlich-juristischer Verantwortlichkeit häufig schwer greifbar (V2)</li> <li>• Deutliche Unsicherheit und Bedarfe einer rechtlichen Einordnung der Tätigkeiten in Deutschland (V3)</li> </ul>
<p>Sozialer Kontext</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kostenübernahme und Versorgung (So1)</li> <li>• Gender – Merkmale aus dem Berufsleben der Frau (So2)</li> <li>• Fachkräftemangel in der Pflege als grenzüberschreitendes Phänomen (So3)</li> <li>• Eher distanziertes Nebeneinander in Deutschland (So4)</li> </ul>

Abbildung 7: Überblick der kulturell ausgerichteten "Critical Incident"-Analyse

## Sprache

Soll Sprache als kulturelles (anstatt etwa strukturelles) Merkmal eingeordnet werden, sind sprachliche Besonderheiten auch in diesem Evaluierungsindikator als einer der zentralen Einflüsse auf das Seminargeschehen und Berufsleben zu nennen. Die obige Abbildung skizziert, dass Seminarinhalte aufgrund sprachlicher Hürden deutlich zu reduzieren waren (S1) und Teilnehmende (zunehmende) Verständigungsunsicherheiten in der Pflegepraxis in Deutschland als Belastung erfahren haben (S2).

Zur Reduktion der Seminarinhalte (S1) ist exemplarisch die Äußerung einer\*s Teilnehmenden anzuführen, der/die das „Gefühl“ habe, in einer Textpassage „nichts verstanden“ zu haben. Alltägliche Begriffe mussten von den Teilnehmenden erarbeitet werden, da sie im Alltagssprachlichen Angebot der allgemeinen Sprachkurse nicht relevant sind, beispielsweise Worte wie Zahnbürste oder Nachtschrank. Daraus resultierten die Entscheidungen der Lernbegleiterinnen, einen aktuellen Themenausschnitt aufgrund von fachlichem und/oder sprachlichem Nichtverstehen zu fokussieren und damit den Tagesseminarinhalt (zum Teil deutlich) zu reduzieren.

Aus der Perspektive der Lernbegleiter\*innen sind zwei zentrale, daraus resultierende Herausforderungen zu betonen: Zum einen zeigten sich Situationen, in denen eine klare Unterscheidung zwischen sprachlichem und fachlichem Nichtverstehen aus der Beobachtung nicht ersichtlich waren. So gab es beispielsweise ein längeres Seminargespräch zur Klärung unterschiedlicher Bedeutungen und Zuständigkeiten bei Medikamentenverordnungen und Medikamentenverabreichungen. Neben den resultierenden kommunikativen Unsicherheiten entsprechender Lernsituationen und der Berufsausübung ist auch die fachlich-juristische Verantwortungsperspektive einzubeziehen, in der Medikamentenverordnungen in Deutschland seitens der Ärzt\*innen durchzuführen, Medikamentenverabreichungen gemäß den zugehörigen Detailbestimmungen delegierbar sind. Damit stellten Wechselwirkungen zwischen fachlichen und sprachlichen Unsicherheiten eine zusätzliche kommunikative Herausforderung und ein fachlich-juristisches Risiko dar.

Zum anderen beinhaltete das Tätigkeitsspektrum der Lernbegleiterinnen im vorliegenden Kurskontext in herausragendem Maße, die fachliche Komplexität – gerade auch im Sinne fachlicher Zusammenhänge – zu erhalten mit, beziehungsweise trotz, der Notwendigkeit, eine möglichst einfache Sprache zu verwenden. Sowohl die genannten Beispiele als auch die Lernverläufe (vgl. Kapitel 3.2.2) zeigen die Kontinuität und Intensität, in denen entsprechendes pädagogisches Wissen und Fähigkeiten sowie eine entsprechende Prozessqualität in der Lernbegleitung etlicher Teilnehmender bis hin zur Gestaltung ganzer Kursmodule not-

wendig waren. Zusammengefasst stellte der Erhalt der Komplexität (im Sinne auch fachlicher Zusammenhänge) auch mit vereinfachter Sprache eine kontinuierliche pädagogische Aufgabe dar.

Bei ihrer Tätigkeit in der Pflegepraxis nahmen die Teilnehmenden zunehmende Verständigungsunsicherheiten wahr (S2). Teilnehmende berichteten über die scheinbar steigende Anzahl von Menschen, die in der Pflege arbeiten, ohne die Sprache zu können. Ein\*e Teilnehmende\*r beschrieb mehrere Dienste mit höher qualifiziertem und zugleich deutlich schlechter Deutsch sprechenden Kolleg\*innen, für die Aufgaben übernommen werden „müssen“, obwohl bewusst sei, dass diese mit dem eigenen Qualifikationsniveau nicht ausgeführt werden dürfen.

### **Pflegeverständnis**

Durch alle Begleitkursgruppen auf dem Weg zur Anerkennung hindurch wurde deutlich, dass im Berufsverständnis vieler Teilnehmenden die meisten hierzulande als basispflegerische Einschätzungen und Handlungen üblichen Inhalte nicht enthalten waren (P1). Zur Ermöglichung oder Übernahme der Körperpflege von Patient\*innen konnte zusammen mit den Teilnehmenden zusammengefasst werden, dass dies in der Ukraine, den Philippinen, in Rumänien, Iran, Irak, Russland, Kasachstan, Mazedonien, Kroatien und Serbien von Angehörigen nach entsprechend laienpraktischen Kriterien durchgeführt wird. Ähnliches gilt vielerorts auch für die Ernährung, Positionswechsel/ Mobilität, palliative Pflege und weitere Themen. Eine Teilnehmerin fasste zusammen: „In meinem Heimatland war ich Krankenschwester. Ich habe nicht in der Pflege gearbeitet.“ Eine andere Teilnehmerin mit mehrjähriger Berufserfahrung in einem deutschen Unternehmen berichtete, dass sie die Sinnhaftigkeit und Wirkung verschiedener Positionierungen bisher nicht hinterfragt habe. Aufgrund der vorwiegend laienpraktischen Gesichtspunkte war keine Verknüpfung mit gesundheitsförderlichen, präventiven und rehabilitativen Aspekten erfolgt.

Häufig standen im Berufsverständnis der Kursteilnehmenden medizinisch-technische Inhalte im Vordergrund (P2). Entsprechend lagen Zuständigkeiten bei der Durchführung intravenöser Blutabnahmen, Zugänge legen und Injektionen verabreichen. Zugleich bestanden in unterschiedlicher Ausprägung Unsicherheiten beim praktischen Training von Blutdruckmessungen, hygienischen Vorgehensweisen und Umgang mit dem Infusionsbesteck. Die Beispiele dieser Kategorie beschreiben Unsicherheiten der Teilnehmenden in der Berufspraxis, die sich mitunter durch einen anderen Stand technischer Entwicklungen oder anderen medizinischen Verfahrensweisen erklären ließen. Trotz deutlich medizinischer Prägung des Berufsverständnisses erläuterten einige Teilnehmende, dass beispielsweise postoperative

Pflege im Herkunftsland im Verantwortungsbereich von Fachkräften mit spezieller Ausbildung über das Berufsbild der Gesundheits- und Krankenpfleger\*innen hinaus liege. Dies sei vielerorts auch damit verbunden, dass die Patient\*innen länger in intensivüberwachenden Stationseinheiten verweilen.

Seminargespräche zu Fragen der Professionalisierung von Pflege deuteten darauf hin, dass ein reflektierendes Nachdenken über Professionsmerkmale und Professionalisierungsprozesse der Pflege, wie sie Deutschland seit etlichen Jahren vielerorts geführt werden, in den Berufsbiografien der Teilnehmenden bislang eine eher untergeordnete Rolle gespielt hat. So sprachen Teilnehmende nach entsprechenden Gesprächsimpulsen beispielsweise von der Berücksichtigung „sich immer verändernder Techniken“ (P3). Manche merkten an, ein solches Nachdenken „in der Praxis nicht umsetzen zu können“. In der Praxis ginge es eher darum, schnell entscheiden zu können, was zu tun sei. Es zeigten sich beispielsweise häufig (nicht nur strukturell-sprachlich) schwierige Verständigung in Reflexionsprozessen zu Professionalisierungsmerkmalen und -prozessen bei zugleich starker Fokussierung auf gelernten Handhabungen.

Pflegeverständnisse mit den Prämissen zentraler Argumentations- und Beobachtungslinien der Professionalisierungsdebatte in der Pflege in Deutschland stehen dazu in Differenz. Hier ginge es um Pflegehandlungen begründende Pflegediagnosen sowie Pflegeentscheidungen, die vor allem auch psychische und soziale Facetten der jeweiligen Lebenssituation und Lebenswelt einbeziehen. Sie können die medizinische Behandlung sinnvoll ergänzen. Als weiteres Beispiel für die Folge aus professioneller Fallarbeit sind im Kontext des Einzelfalls begründete Entscheidungen gegen die Anwendung eines Standards, im Sinne einer Vermittlung zwischen Regelwissen und Fallverstehen zu nennen. Die skizzierte Differenz zeitigt auf dem aktuellen Stand der Entwicklungen in Deutschland auch juristische Relevanz. Für die Ausübung der Pflege kommen juristisch relevante Leitlinien, wie sie in den Nationalen Expertenstandards der Pflege vorliegen, hinzu.

Beide Perspektiven – die der Professionalisierungsbestrebungen wie auch die juristische – erfordern Beachtung, wengleich oder gerade vor dem Hintergrund, dass die Pflegewirklichkeit in den jeweiligen Unternehmen von der Unternehmenskultur mitgeprägt ist und damit hier und dort sicherlich auch Anteile noch nicht wirksam umgesetzter Entwicklungen widerspiegelt. Unter anderem hier würde eine in diesem Bereich unreflektierte Stärkung überholter Pflegeverständnisse die in Deutschland weiterhin bestehenden Systemmängel verfestigen anstatt wirksame Lösungs- und Qualitätsentwicklung anzustoßen oder zu unterstützen.

Verschiedene Erfahrungen deuteten zudem darauf hin, dass in den Pflegeverständnissen, Lern- und Berufsbiografien vieler Teilnehmenden die Einnahme eines individuellen Blickwin-

kels auf Lernende, Patient\*innen, Pflegepersonen und ihre Entscheidungs-, Lern- und Lebensprozesse eine eher untergeordnete Rolle gespielt hat (P4). Durch alle Begleitkursgruppen auf dem Weg zur Anerkennung hindurch äußerten etliche Teilnehmende ihre Überraschung beziehungsweise wirkten situativ irritiert vom dialogorientierten sowie an individueller Lernbegleitung interessierten Kursgeschehen. Die Reflexion über für den Einzelnen besonders geeignete Lernstrategien oder Werkzeuge war den Teilnehmenden meist neu. Entsprechend schwer taten sich die meisten mit den kursvorbereitend entwickelten Materialien selbstgesteuerten Lernens. Individualität auf Seite der Lernstrategien der Teilnehmenden als auch bei der Patient\*innenversorgung führte zu Irritationen. Bezüglich ihrer Berufsausübung berichteten Teilnehmende, die Idee einer kultursensiblen Pflege, selbst im Sinne der Ermöglichung persönlich bedeutsamer, zum Beispiel religiöser Rituale, bislang nicht zu kennen oder erlebt zu haben. Ein anderes Beispiel stammt aus einem Seminargespräch über pflegerische Übergaben an der Schwelle zur Operationsabteilung. Da die allgemeine Operationsvorbereitung wie gewohnt durchgeführt wurde, erübrigte sich für viele Teilnehmende eine Übergabe mit der Einschätzung: „Das müsste doch alles gemacht sein“. Eine Übergabe zum Befinden der Patient\*innen oder aufgrund dessen zusätzlicher, vielleicht auch veränderter Maßnahmen war für viele Teilnehmende eine neue Perspektive.

### **Umgang mit Eigenem „versus“ Fremdem**

Neben all den im vorliegenden Bericht bereits skizzierten An- und Herausforderungen wurde in den Seminaren auch gelacht. Besonders Situationen, in den Gemeinsamkeiten und Verbindendes entdeckt oder herausgearbeitet werden konnte, trugen regelmäßig dazu bei, Anstrengung und Defizitorientierung zu lösen (EF1). In einem der Kurse führte dies bis hin zu einer kurzen musikalischen Seminarsequenz unter Aspekten lebensweltlich orientierter Pflege. Ein weiteres Beispiel ist die Entdeckung einer\*s Teilnehmenden, dass der Prozess zur Überprüfung der Details einer Medikamentenverabreichung auf ihre Richtigkeit im Heimatland auch mittels „R-Regeln“ verdeutlicht wird.

Unverständnis zeigten einige Teilnehmende zu Kursbeginn dahingehend, dass aus ihrer Perspektive weniger anspruchsvolle Tätigkeiten in Deutschland unter eine Anerkennungsregulierung der Regierungen gestellt wurden (EF2). Die Kritik ist vor dem Hintergrund der Unterschiede zwischen den Berufsverständnissen der Herkunftsländer im Vergleich zur Berufsausübung Gesundheits- und Krankenpfleger\*innen in Deutschland zu verstehen. Bei einem Teil der Kursteilnehmenden relativierte sich ihr anfängliches Unverständnis im weiteren Kursverlauf, wenn die potenzielle psycho-sozialpflegerische und gesundheitsfürsorgliche Dimension der Pflege für sie sichtbar wurde.

In Verbindung mit der Sprachthematik nahmen Teilnehmende in ihrer Gruppendynamik das Ab- und Ausgrenzungspotenzial des eigenen versus fremden Sprachgebrauch war (EF3). Dies geschah zum Beispiel in Situationen innerhalb der Teilnehmenden, in denen Einzelne sich durch die Verständigung anderer Teilnehmenden untereinander in deren Muttersprache ausgegrenzt fühlten und dies auch thematisieren konnten. Darüber hinaus wurde im Kursgeschehen sichtbar, dass sowohl in den Herkunftsländern als auch in Deutschland Bewertungen und Vorurteile gegenüber Menschen aus jeweils anderen Kulturkreisen präsent sind. Die Bewertungskriterien zeigten sich stets als sehr heterogen (EF4) und konnten im Rahmen des vorliegenden Kontextes nicht näher herausgearbeitet werden. Beispielhaft hierfür sind Erzählungen der Teilnehmenden über Begegnungen mit immigrierten Menschen im Themenbereich kultursensibler Pflege, in denen ihnen und den Lernbegleiterinnen deutlich wurde, dass Einschätzungen, Bewertungen und Vorurteile sowohl in den Herkunftsländern als auch in Deutschland nach heterogenen Maßstäben entstehen.

### **Verantwortung und Rolle**

Obwohl die Pflegepersonen in vielen Ländern wenig Ausbildungsinhalte zu basispflegerischen Tätigkeiten bearbeitet haben, v.a. im grundpflegerischen Bereich, übernahmen einige von ihnen hier in ihrer Berufsausübung im jeweiligen Heimatland eine Kontrollfunktion (V1). Die Teilnehmenden berichteten davon die Durchführungsqualität basispflegerischer Tätigkeiten von Assistent\*innen als Fachkraft kontrolliert zu haben, ohne eine eigene (praktische) Ausbildung in diesem Bereich zu haben.

Verschiedene Begriffe juristischer Verantwortung sowie vor allem ihre Festlegungen deutschen Rechtes waren ihnen häufig nicht bekannt (V2). Etliche Kursteilnehmenden empfanden die entsprechenden Seminarinhalte beispielsweise zur Unterscheidung von Delegations- und Durchführungsverantwortung als nur mit einiger Anstrengung zu verstehen und praktisch zu greifen. Die Unklarheiten hatten teilweise auch mit Unsicherheiten einer rechtlichen Einordnung der Tätigkeiten in Deutschland zu tun (V3). Die Teilnehmenden berichteten von verschiedenen Praktiken, so zum Beispiel, dass in osteuropäischen und daran angrenzenden Staaten einige der in Deutschland rezept-, zum Teil betäubungsmittelrezeptpflichtigen Medikamente frei verkäuflich seien. In manchen Ländern erfolgte auch keine Dokumentation von Betäubungsmittelgaben im klinischen Kontext. Die Anbringung von Bettgittern wurde häufig nicht als freiheitsentziehende Maßnahme gesehen und wurde ohne weitere Bedingungen als eine situative Bedarfseinschätzung der Pflegekraft angewendet.

Zur juristischen Einordnung verschiedener Sachverhalte stellten Teilnehmende aller Kursgruppen viele Fragen. Häufig wurden entsprechende Unsicherheiten geäußert und Lernbedarfe sowohl auf der Wissens Ebene als auch im Fallbezug angemeldet. Insbesondere waren

hier auch Details der Nahtstellen zwischen ärztlichen und pflegerischen sowie zwischen den Tätigkeits- und Verantwortungsbereichen von Pflegefach- und Pflegeassistenzpersonen betroffen.

### Sozialer Kontext

Diese Ergebniskategorie umfasst verschiedene soziale Kontextfaktoren der Patient\*innen und Pflegepersonen. Als Patient\*in hat man in vielen Ländern auch während eines Klinikaufenthaltes für Materialien des täglichen Lebens wie teilweise auch für Medizinprodukte selbst zu sorgen. Häufig gibt es kein soziales Krankenversicherungssystem, vielmehr steht die klinische Behandlung im Zusammenhang mit der Zahlungsfähigkeit des Patient\*innen und seiner Familie. Beispielsweise waren die genaue Funktion bestimmter Dokumentationen in den Abrechnungssystemen für Behandlungs- und Pflegekosten in Deutschland für manchen Teilnehmenden ein neuer Lerngegenstand (So1).

In Kategorie So2 wurden Gender-Merkmale der teilnehmenden Frauen deutlich. So wurde zum Beispiel von manchen gefordert, vor Unterzeichnung eines Arbeitsvertrages eine Erklärung abzugeben in den nächsten Jahren keine Kinder bekommen zu wollen. Zudem berichteten die Teilnehmenden von einem mangelnden Infektionsschutz während der Schwangerschaft (Frauen übernehmen weiterhin Blutabnahmen). Die Aspekte unter den Gender-Merkmalen sollten in darauf fokussierten Untersuchungen eingehender behandelt werden (So2). Im vorliegenden Projektkontext konnten sie lediglich benannt und jeweils situativ im Fokus auf die persönlichen Lernprozesse unter den Bedingungen des Begleitkurses behandelt werden.

Zur Situation der Pflege wurde im vorliegenden Projekt deutlich, dass auch in einigen anderen Ländern ein (zum Teil zunehmender) Fachkraftmangel zu verzeichnen ist. Auch für diesen Aspekt ist eine entsprechend fokussierte gesonderte Analyse empfehlenswert. Aus Kooperationsgesprächen heraus entstand der Eindruck, dass neben dem Nachbarland Tschechien auch weitere Länder bereits betroffen sind oder auf die Knappheit gut ausgebildeter Pflegeexpert\*innen zusteuern, dies vor allem, wenn die häufig schlechten versorgten ländlichen Regionen nicht ausgeblendet, sondern angemessen berücksichtigt werden (So3).

In der zuletzt skizzierten Ergebniskategorie wurde etwas provokativ vom „Nebeneinander“ in den erlebten deutschen Unternehmen gesprochen (So4). Dem zugrunde lagen die Beschreibungen verschiedener Teilnehmenden, den Umgang miteinander in Deutschland als deutlich distanzierter zu erleben als in ihren Herkunftsländern, für die sie von einer familiäreren Atmosphäre und weniger Ausgrenzung sprachen. Zum Beispiel beschrieb eine Teilnehmende: „hier in Deutschland muss man sich selber einarbeiten und zurechtkommen“,



während der Umgang untereinander im Herkunftsland als „familiär“, „offener“ und mit „weniger Ausgrenzung auf Station“ beschrieben wird.

### **3.2.4 Erfolgsfaktoren und Stolpersteine der Kursentwicklung**

#### **Erfolgsfaktoren**

Ein achtsamer Umgang im Hinblick auf den häufig üblichen Umgang in der Interkulturalität, bestimmte Personengruppen aufgrund des (vermeintlichen) kulturellen Hintergrundes nach einem bestimmten Schema zu behandeln oder zu betreuen, bildete die Grundlage für die Entwicklung des Kompetenzzentrums. Eine überwiegend wertfreie Herangehensweise, ohne Einschränkungen durch beispielsweise spezifische Länderkategorisierung, war somit in der konzeptionellen Erarbeitung und der individuellen Begleitung von Kursteilnehmenden möglich.

Für eine möglichst neutrale Betrachtung der subjektiv erlebten Geschehnisse kann das durchgeführte Teamteaching der Lernbegleiterinnen als Erfolgsfaktor benannt werden. Darüber hinaus war es im Teamteaching möglich situativ und orientiert an den Bedarfen der Teilnehmenden die Seminarplanungen (spontan) umzugestalten. Ferner erlaubte der Qualifikationsmix im Team der Lernbegleiterinnen nicht nur theoretisches, sondern auch praktisches Wissen aus den Sektoren Alten- und Gesundheits- und Krankenpflege sowie verschiedenen Fachbereichen, einfließen zu lassen.

Als weiteren Faktor für den Kurserfolg wurde die intensive Umsetzung der Lernbegleitung aufgeführt, die von Beginn an, die individuellen Lernverläufe der einzelnen Teilnehmenden und ein breites Spektrum an Lernbedarfen aller Teilnehmenden darstellen konnte. Vor allem konnte eine deutliche Heterogenität im Bereich Sprachkompetenz und Berufserfahrung festgestellt werden. Im Teamteaching wurde gewährleistet, diese Heterogenität auszudifferenzieren und für die praxis- und dialogorientierten Gespräche positiv in der Gesamtgruppe zu nutzen.

#### **Stolpersteine**

Trotz der für den Projektbeginn getroffenen Vereinbarungen bezüglich der Zielgruppendefinition zeigten einige Anmeldungen mit den von den Regierungen ausgestellten Bescheiden ein heterogenes Bild bezüglich Berufsqualifikationen und Sprachnachweisen. Um die Zugangsvoraussetzungen zum Begleitkurs in der Gesamtkomplexität angemessen sicherzustellen, wurde in der zweiten Projektphase eine Fachkommission einberufen, bestehend aus den verantwortlichen Professoren und der operativen Projektleitung. Hintergrund dieser Entscheidung war das Ziel, am Kompetenzzentrum neben pädagogischem auch mit fachge-

mäßigem pflegespezifischem Sachverstand sinnvolle Bildungsmaßnahmen anzubieten. Hinsichtlich der Vergleichbarkeit von Kandidat\*innen im Hinblick auf einschlägig pflegfachliche Kompetenz und auch vor dem Hintergrund der zu erwartenden übertragenen Verantwortung in Pflegeeinrichtungen, die auf die Teilnehmenden zukommt, trat die Fachkommission vor Aufnahme der Kandidat\*innen in den Begleitkurs zusammen.

Bezüglich der Anmeldungen ist der zuständigen Regierung am 06.10.2017 eine erste gutachterliche Stellungnahme der Fachkommission mit entsprechenden Einschätzungen und Fragen zu den pflegeberuflichen Qualifikationen im Herkunftsland zugegangen. Bei fehlendem sprachlichem Kenntnissnachweis setzte sich das Team des Kompetenzzentrums in den ersten Seminaren von der Möglichkeit einer aktiven Mitgestaltung der Seminare seitens der\*s jeweiligen Teilnehmenden persönlich in Kenntnis. Da diese Situation bis zum Projektende noch nicht abschließend geklärt werden konnte, war eine Teilnahme unter Vorbehalt auch im vierten Begleitkurs auf dem Weg zur Anerkennung erforderlich.

Eine weitere Herausforderung für die Kursentwicklung lag darin, dass die für eine erfolgreiche Teilnahme am Kurs erforderlichen Sprachkenntnisse, bei den Teilnehmenden teilweise nicht vorlagen, obwohl Einzelne ein Sprachzertifikat bei der Anmeldung einreichten. Für die pädagogische Seminargestaltung bedeutete dies, die Tagesseminarinhalte zum Teil deutlich zu reduzieren und dies möglichst ohne die Logik der Fallarbeit zu unterbrechen.

Von dieser Problematik war auch die Arbeit mit den Selbsteinschätzungsbögen betroffen. Selbsteinschätzungen sollten der pädagogischen Planung nach sowohl Anteile zur Unterstützung im selbstgesteuerten Lernen darstellen, als auch im Rahmen der Evaluierung hinzugezogen werden. Nicht zuletzt aufgrund der sprachlichen Unsicherheiten büßten einige Einschätzungen ihre Aussagekraft im Verlauf ein, wenn Teilnehmende sie wenige Seminare später deutlich relativierten. Zudem waren Selbsteinschätzungen nicht kontinuierlich als aussagekräftiges Verfahren aufgrund eines unterschiedlichen Pflegeverständnisses anwendbar. Der Einsatz der verwendeten Materialien zum selbstgesteuerten Lernen ist entsprechend im Rahmen des Kurskonzeptes angepasst weiterzuentwickeln.

### **3.2.5 Zufriedenheit und Feedback der Teilnehmenden**

Die im jeweils letzten Seminar aller Kursteilnehmenden durchgeführte Fragenbogenerhebung zielte vor allem auf die Erfassung der Zufriedenheit sowie auf das inhaltliche und methodische Feedback der Teilnehmenden aus ihrem individuellen Seminarerleben heraus. Mit dem im Kapitel 3.1 beschriebenen Vorgehen, mit dem der Fragebogen ausgehändigt, von den Teilnehmer\*innen ausgefüllt und abgegeben wurde, konnten alle der ausgeteilten Fragebögen vollständig ausgewertet werden. Gemäß des Anmeldeverlaufs des in der Region neu platzierten Angebotes handelte es sich um insgesamt 22 Teilnehmenden, die den Kurs

im vorliegenden Berichtszeitraum abschließen konnten (n=22). Im Folgenden sind die Ergebnisse dargestellt. Soweit Mehrfachnennungen möglich waren, ist dies entsprechend vermerkt.

Bei der ersten Frage wurden die Teilnehmenden gebeten, die Gründe ihrer Teilnahme anzugeben (Abbildung 8). Mehrfachantworten waren möglich. Zehn Teilnehmende nannten, die Auflage von der zuständigen Bezirksregierung erhalten zu haben. Weiter ist ersichtlich, dass ein Großteil der Teilnehmenden den Kurs absolvierte, um die Anerkennungsmaßnahme zu bestehen.

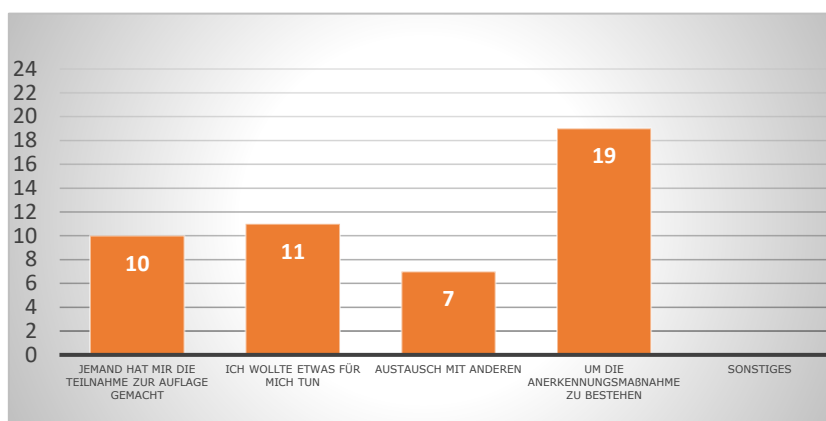


Abbildung 8: Gründe für die Teilnahme am Begleitkurs<sup>6</sup>

An nächster Stelle wurden die Teilnehmenden nach ihrer Zufriedenheit befragt (Abbildung 9). Die Auswertung ergab, dass 17 Teilnehmende mit den Seminaren *sehr zufrieden* und fünf *zufrieden* waren. Niemand nannte in der nachfolgenden offenen Frage Gründe für eine Unzufriedenheit.

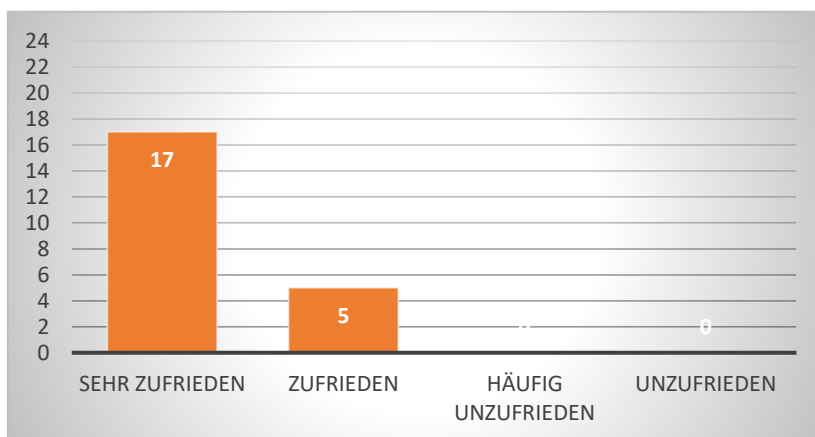


Abbildung 9: Zufriedenheit der Teilnehmenden mit den Seminaren

<sup>6</sup> Zur besseren Übersicht sind alle Antwortmöglichkeiten einer Frage in dieser und den nachfolgenden Abbildungen aufgeführt worden, auch wenn diese die Anzahl 0 enthalten.

In welchem Umfang die Seminarinhalte von den Teilnehmenden in ihrer Pfl egetätigkeit angewandt werden konnten, zeigte die nächste Frage. Insgesamt 21 Personen konnten *sehr viele* oder *viele* Inhalte anwenden, nur ein\*e Teilnehmende\*r konnte *wenige* Inhalte anwenden. Grund hierfür war eine bereits langjährige pflegerische Tätigkeit in Deutschland.

Die nächste Frage zeigte, dass für 21 Teilnehmende *sehr viele* oder *viele* Inhalte für ihr Leben im Allgemeinen hilfreich waren. Für eine Teilnehmende waren *wenige* Inhalte hilfreich. In einer ergänzenden, offenen Frage wurden die Teilnehmenden gebeten, ein oder mehrere Beispiele zu nennen, inwiefern die Inhalte für das Leben allgemein hilfreich waren. Die meisten Antworten bezogen sich jedoch auf die Pfl egetätigkeit. Die Teilnehmenden gaben an, mehr mit Kolleg\*innen und Angehörigen sprechen oder rückenschonendes Arbeiten anwenden zu können und fachliches Wissen aufgebaut zu haben. Zusätzlich gaben Teilnehmer\*innen an, für ihr Leben nun mehr über Rechte und Pflichten sowie die Pfl egeausbildung in Deutschland gelernt zu haben.

Zu den persönlichen Beratungsgesprächen äußerten alle Befragten hohe Zufriedenheit. In der offenen Frage beschrieben die Teilnehmenden die Lernberatungen als interessant, hilfreich und aufbauend. Ebenso wurden die Länge und Häufigkeit der Seminare als passend bewertet sowie auch hier der Platz genutzt, um die Seminare als durchweg interessant zu beschreiben und die praktischen Übungen hervorzuheben.

Ein weiterer Fragenblock beschäftigte sich mit verschiedenen Gesichtspunkten eines Feedbacks zur Seminargestaltung der Lernbegleiterinnen. Den entsprechenden Kernaussagen, wie beispielsweise dem Satz „die Erklärungen und Vorträge der Lernbegleiterinnen hatten eine hohe Qualität“, konnte unter Ankreuzen der Antwortmöglichkeiten *trifft sehr zu*, *trifft zu*, *trifft weniger zu* oder *trifft nicht zu* entsprechend zugestimmt werden. Die folgenden Abbildungen 10 bis 13 zeigen die durchweg positiven Rückmeldungen der Teilnehmer\*innen.

„Die Erklärungen und Vorträge der Lernbegleiterinnen hatten eine hohe Qualität.“

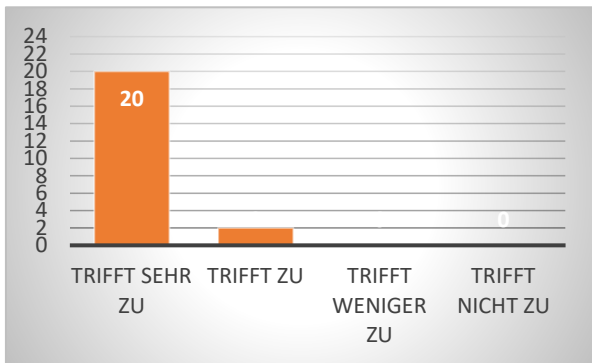


Abbildung 10: Verständlichkeit der Erklärungen durch die Lernbegleitenden

„Die Erklärungen der Lernbegleiterinnen waren verständlich.“

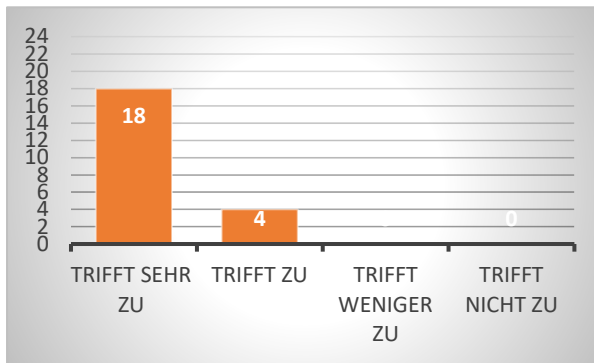


Abbildung 11: Qualität der Erklärungen und Vorträge der Lernbegleitenden

„Die Lernbegleiterinnen haben meine Fragen und Erfahrungen berücksichtigt.“

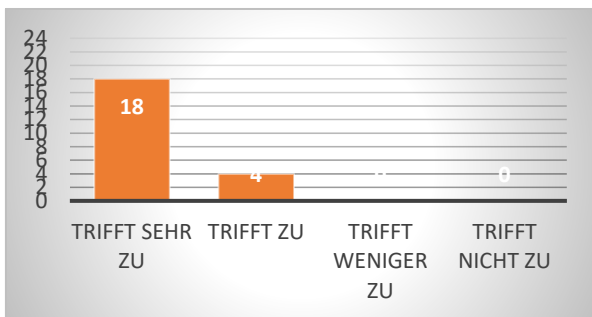


Abbildung 12: Berücksichtigung von Fragen und Erfahrungen der Teilnehmenden

„Die bearbeiteten Pflegesituationen (Fallbeispiele) waren sehr anschaulich und gaben gute Anregungen.“

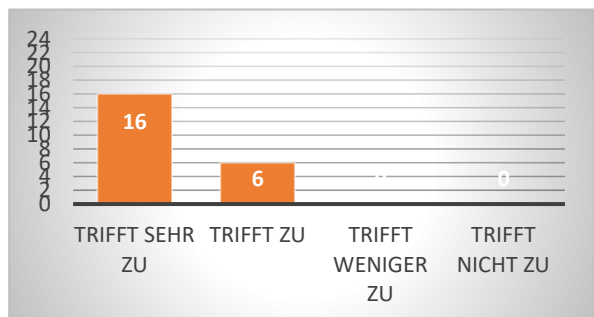


Abbildung 13: Anschaulichkeit und vorhandene Anregungen der zu bearbeitenden Pflegesituationen

Die nachstehende Abbildung 14 zeigt, dass die Teilnehmenden die erhaltenen Seminarunterlagen im Laufe der Kurstage zum Großteil als „sehr hilfreich“ empfanden.

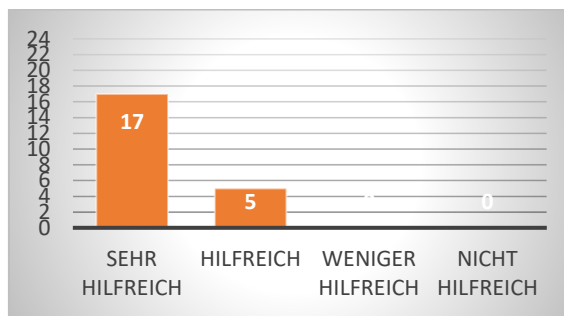


Abbildung 14: Hilfestellung für die Teilnehmenden durch erhaltene Seminarunterlagen

Eine erste zusammenfassende Frage zur Einschätzung ihres persönlichen Lernerfolges (Abbildung 15) während der acht Seminare beantworteten die Teilnehmer\*innen damit, *sehr viel* (n=16) und *ziemlich viel* (n=6) gelernt zu haben.

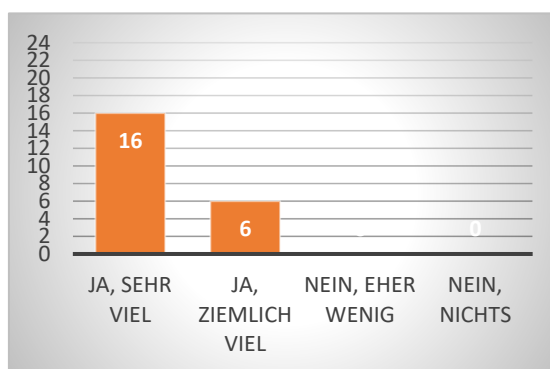


Abbildung 15: Lernerfolg in den acht Seminaren

Ergänzend erwähnten die Teilnehmenden in einer offenen Frage Pflege Themen, welche ihnen besonders wichtig waren. Antworten kamen von 12 der 22 Befragten. Die Themenbereiche der Prophylaxen, Bewegungsunterstützung, vor allem Positionswechsel, Transfers sowie Kinästhetik wurden am häufigsten genannt. Auch die Krankheitslehre zum Diabetes mellitus mit der Blutzuckermessung, rechtliche Themen und das Wundprotokoll wurden hoch priorisiert. Zudem war die im Skills Lab eingeübte intramuskuläre Injektion mit dem adäquaten Ertasten der Einstichstelle und nochmaliger Wiederholung in einem Folgeseminar laut den Angaben hilfreich und wichtig für die Teilnehmenden. Ebenfalls eine hohe Bedeutung wurde der Systematik der Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) in ihrem Zusammenhang mit Pflegeplanung und Evaluation der Pflege zugemessen.

Hinsichtlich des Lernerfolges gaben die Teilnehmenden mehrheitlich an, besser über die in Deutschland geltenden rechtlichen Anforderungen der Pflege informiert zu sein (n=15 trifft sehr zu, n=7 trifft zu). Auch im Bereich aktuelles Pflegefachwissen gaben die Teilnehmenden in gleichem Maße an, besser informiert zu sein, wie bei der vorherigen Frage. Bei der Pflegeplanung bewerteten die Teilnehmenden die Aussage „Ich fühle mich sicherer in der Pflegeplanung“ mit *trifft sehr zu* (n=10), *trifft zu* (n=11) und *trifft weniger zu* (n=1). Mit den

deutschen Fachbegriffen gaben mehrheitlich alle Teilnehmenden an, sicherer geworden zu sein (n=14 trifft sehr zu, n=8 trifft zu).

Darüber hinaus erkundigte sich die Abschlussbefragung, was den Teilnehmenden im Begleitkurs besonders gefallen hat. Genannt wurden sowohl die Beratungen der Lernbegleiterinnen (n=6), die Skills-Lab-Tage des praktischen Trainings (n=10) und das hohe fachliche Wissen der Dozent\*innen (n=4). Die Teilnehmenden wurden zudem dazu angehalten, Verbesserungsvorschläge zu äußern, die bei der Durchführung weiterer Kurse berücksichtigt werden konnten. Hier äußerten fünf Begleitkursteilnehmende den Wunsch nach mehr praktischen Tagen im Skills Lab. Drei weitere Teilnehmer\*innen empfahlen, mehr Einzelarbeiten statt Gruppenarbeiten anzubieten, sodass alle Anwesenden mehr zum Reden und Vortragen gefordert werden. Alle Teilnehmenden gaben an, den Begleitkurs auf dem Weg zur beruflichen Anerkennung weiterzuempfehlen.

Von den 22 Teilnehmenden waren 17 Teilnehmende während des Begleitkurses in der Pflege beschäftigt, eine Person teilweise (Abbildung 16). In der Folgefrage wurden die in der Pflege beschäftigten Teilnehmenden danach befragt, inwiefern sie von ihren Arbeitgebern freigestellt wurden (Abbildung 17). 16 der 17 in der Pflege beschäftigten Personen gaben an, für den ganzen Kurs freigestellt worden zu sein. Bei der Frage nach dem eventuellen Vorliegen einer Freistellung durch den Arbeitgeber zeigte sich jedoch im Laufe der Kurse, dass einige Teilnehmende (in nachträglich nicht mehr zu quantifizierender Anzahl) bereits eine Berücksichtigung der Seminare als freie Tage im Dienstplan als Freistellung aufgefasst hatten, ohne dass sie unter Fortzahlung ihres Gehalts für diese Seminartage freigestellt wurden. Diese kommunikative Unsicherheit ist in der Ergebnisinterpretation entsprechend zu berücksichtigen.

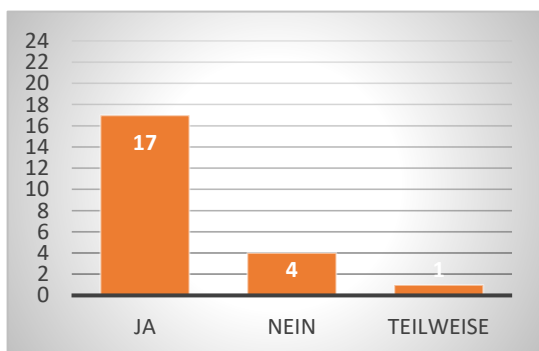


Abbildung 16: Beschäftigung in der Pflege während des Begleitkurses

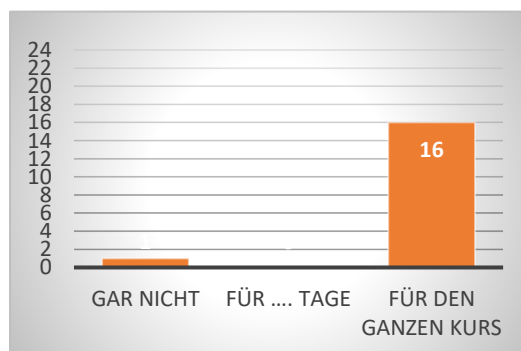


Abbildung 17: Umfang der Freistellung durch den Arbeitgeber für die Seminartage

Der Bias nach sozial erwünschtem Antwortverhalten der Befragten konnte, wie so häufig, auch im vorliegenden Vorgehen nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Da die Interventionsgestaltung und Evaluierung in der Hand desselben Teams lagen, konnte aus Perspektive mancher Teilnehmenden nicht vollständig auszuschließen sein, dass ein Informationsfluss zu den Entscheidern in den Anerkennungsverfahren stattfinden könnte. Einer möglichen Tendenz, sozial erwünscht zu antworten, wurde mit den im Kapitel 3.1 erwähnten methodischen Entscheidungen begegnet. Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Rückmeldungen in den verschiedenen Feedback-Bereichen wie Fragebögen, Seminarabschlüsse und Lernberatungsgesprächen Kongruenz zeigten. In der Gesamtschau ist schlussfolgernd davon auszugehen, dass die Rückmeldungen als authentisch angenommen werden können.

### 3.2.6 Verbleib der Absolvent\*innen

Neben der Zufriedenheit und dem inhaltlich-methodischen Feedback der Teilnehmenden, galt es auch den beruflichen Weitergang der Absolvent\*innen des Begleitkurses auf dem Weg zur Anerkennung aufzuzeigen. Daher wurden die Absolvent\*innen einige Monate nach Abschluss des jeweiligen Begleitkurses kontaktiert (Kapitel 3.1). Bis zur Einreichung des Abschlussberichtes kamen sieben Fragebögen zurück. Weitere vier Fragebögen waren nicht zustellbar, wobei hier nicht nachvollzogen werden konnte, ob sich die Absolvent\*innen noch in Deutschland befanden. Somit ergab sich eine Grundgesamtheit von  $n=7$ , was einen Fragebogenrücklauf von knapp 32 Prozent darstellt. Nachfolgend sind alle Ergebnisse der Befragung aufgelistet.

Die erste Frage zielte darauf ab zu erfahren, ob die Teilnehmenden ihre berufliche Anerkennung inzwischen abgeschlossen haben (Abbildung 18). Fünf Teilnehmer\*innen gaben an, ihre Anerkennungsurkunde nach Abschluss erhalten zu haben. Als Gründe für eine noch nicht erfolgte Anerkennung, gab eine Person an, die Sprachprüfung Deutsch B2 nochmal wiederholen zu müssen. Eine weitere Person konstatierte Hilflosigkeit und keine Rückmeldung seitens der Regierung erhalten zu haben.

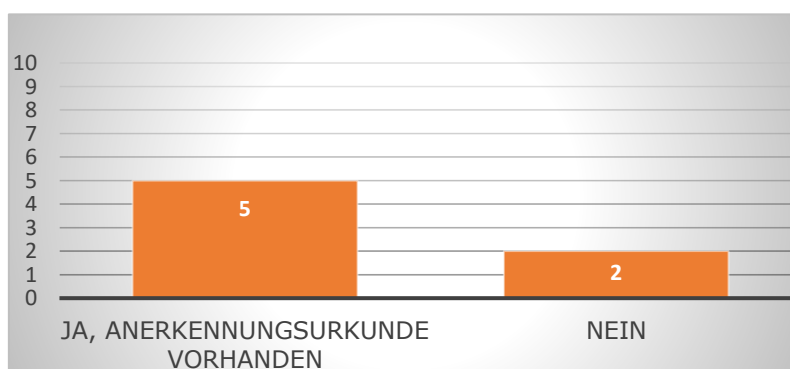


Abbildung 18: Abschluss berufliche Anerkennung



Die zweite Frage erhob, ob die Teilnehmenden aktuell in der Pflege tätig sind und falls ja, ob als Fachkraft oder Hilfskraft (Abbildung 19). Die fünf Personen, die die Anerkennung erfolgreich absolvierten, arbeiteten inzwischen als Fachkraft, die zwei verbliebenen als Pflegehelfer\*in.

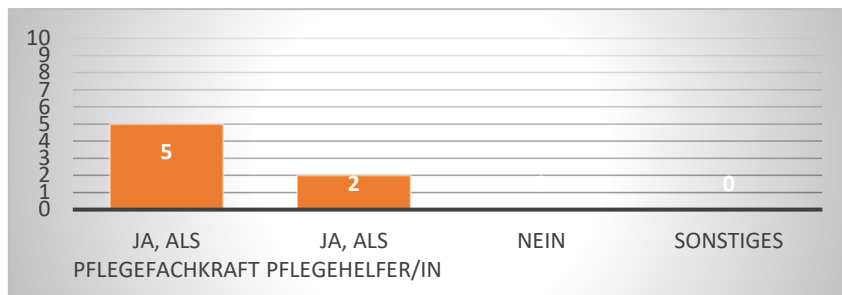


Abbildung 19: Derzeitige Arbeit in der Pflege

Eine weitere Frage, eruierte Arbeitgeberwechsel seit Beginn des Anerkennungsverfahrens (Abbildung 20). Nur eine Person wechselte den Arbeitgeber, von einer Altenpflegeeinrichtung in eine Klinik. Als Grund wurden Stress und kein Einvernehmen mit dem ehemaligen Arbeitgeber beschrieben.

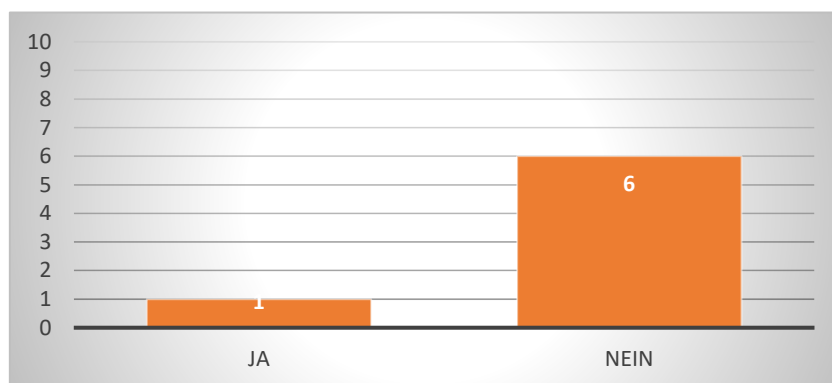


Abbildung 20: Arbeitgeberwechsel seit Beginn des Anerkennungsverfahrens

Zur letzten Frage hinsichtlich der Arbeit in den Begleitkursen wurde die gesamte Organisation und Durchführung sehr gelobt. Ein großer Lerneffekt und fachlich hochqualifizierte Dozent\*innen wurden dargelegt.

### 3.2.7 Lehrgangskosten pro Teilnehmenden

Dank der Förderung durch das Bayerische Staatsministerium der Finanzen und für Heimat konnten die drei Kursangebote entwickelt, organisiert und durchgeführt werden, ohne zusätzliche Kosten für die Lehrgangsteilnehmenden. Für die zukünftige geplante finanzielle Tragfähigkeit des Kompetenzzentrum Bad Kötzing und zu Evaluierungszwecken ist eine Kalkulation der Lehrgangskosten pro Teilnehmenden essentiell. Nachfolgend werden zwei

Kalkulationen vorgestellt. Variante A (vgl. Tabelle 2) bezieht sich auf eine Kalkulation basierend auf den tatsächlichen Gesamtprojektkosten zum Stand des Änderungsantrags vom 13.12.2019. Die Grundlage der Berechnungen sind somit die in der bisherigen Projektlaufzeit verwendeten Ressourcen zur Kalkulation der Lehrgangskosten je Teilnehmenden.

<b>Variante A: Kalkulation der Lehrgangskosten pro Teilnehmenden ausgehend von den aktuellen Gesamtprojektkosten (vgl. Änderungsantrag vom 13.12.2019)</b>	
Aufbau des Kompetenzzentrums Bad Kötzing, Entwicklung und Konzeption der drei Kursangebote	
Wissenschaftliche Gesamtkoordination Prof. Dr. Kunhardt	20.505,72 €
Wissenschaftliche Projektleitung (E13)	222.593 04 €
Pädagogische Koordination und Entwicklung (E11)	58 .703 23 €
Verwaltung und Organisation (50%)	57.855,02 €
Entwicklung IT-Plattform SHK Gesundheitsinformatik	1.951 50 €
Dienstreisen	3.424,68 €
Marketing (50%)	10.894,36 €
Sachkosten (50%)	9.685,89 €
Gesamtkosten Entwicklung und Konzeption	102.365,66 €
Organisation und Durchführung der Kurse	
Verwaltung und Organisation (50%)	57.855,02 €
Lehre und Praxisbegleitung (E9)	34.988,66 €
Lehrbeauftragte	20.032,02 €
Lehrmittel	4.758,52 €
Marketing (50%)	10.894,36 €
Sachkosten (50%)	9.685,89 €
Gesamtkosten Organisation und Durchführung	138.214,46 €
Basierend auf der angenommenen Kostenverteilung zwischen Konzeption und Durchführung der Kurse ergibt sich folgende kalkulierten Lehrgangskosten je Teilnehmenden (TN)	
Im Projektzeitraum sind 11 Kurse durchgeführt worden mit insgesamt 70 TN. Damit liegen die Kosten je TN bei:	1.974,49 €
Bei einer angenommenen Auslastung von 15 TN je Kurs bei insgesamt 11 Kursen	837,66 €
Bei einer angenommenen Auslastung von 20 TN je Kurs bei insgesamt 11 Kursen	628,25 €

Tabelle 2: Kalkulation der Lehrgangskosten pro Teilnehmenden ausgehend von den aktuellen Gesamtprojektkosten (Änderungsantrag vom 13.12.2019)

Von einer Kalkulation der Lehrgangskosten allein für die Teilnehmenden des Begleitkurses auf dem Weg zur Anerkennung wurde bei Variante A abgesehen, da eine genaue Differenzierung der Kosten und ihrer Verteilung auf die drei Kursangebote aktuell kaum möglich war. Die zweite Kalkulationsvariante B (vgl. Tabelle 3) bezieht sich ausschließlich auf den Begleitkurs auf dem Weg zur Anerkennung. Hierfür wurden Kurslänge und Umfang berücksichtigt, als auch die Überlegung, dass die konzeptionellen Arbeiten am Kurskonzept abge-

geschlossen sind. Unabhängig der aktuell verwendeten Projektmittel könnten somit die zukünftigen Lehrgangskosten für den Begleitkurs auf dem Weg zur Anerkennung wie folgt aussehen:

<b>Variante B: Kalkulation der Lehrgangskosten pro Teilnehmenden für den Begleitkurs auf dem Weg zur Anerkennung</b>	
Voraussetzung: Keine Raumkosten, Lehrgang mit 22 Tagen á 10 Unterrichtseinheiten (220 UE gesamt)	
Lehrbeauftragte á 30,50/UE für insg. 110 UE	3.355,00 €
Lehrmittel und Verbrauchsmaterial Skills Lab	1.500,00 €
Lehrende E9/ St. 1/ 100%	2.873,64 €
Sonstige Kosten (Fahrtkosten für Lehrbeauftragte, Porto, Drucker, Laptop etc.)	1.000,00 €
Sekretariat E6/St. 1/ 50%	2.494,17 €
<b>Gesamtkosten je durchgeführten Kurs</b>	<b>11.222,81 €</b>
Damit ergeben sich folgende Lehrgangskosten je Teilnehmenden:	
Bei einer angenommenen Auslastung von 15 TN je Kurs	748,19 €
Bei einer angenommenen Auslastung von 20 TN je Kurs	561,14 €

Tabelle 3: Kalkulierte Kosten pro Teilnehmenden des Begleitkurses auf dem Weg zur Anerkennung

### 3.3 Ergebnisse der Evaluierung im „Begleitkurs zur Pflegeausbildung“

Im nachfolgenden Kapitel werden die Evaluierungsergebnisse des „Begleitkurs zur Pflegeausbildung“ vorgestellt.

#### 3.3.1 Teilnahmezahlen und Teilnahmebedingungen

Abbildung 21 bildet die Gesamtzahlen beider durchgeführten Kurse, des Begleitkurses bei Verkürzung der Pflegeausbildung und des Begleitkurses zur Pflegeausbildung, ab.

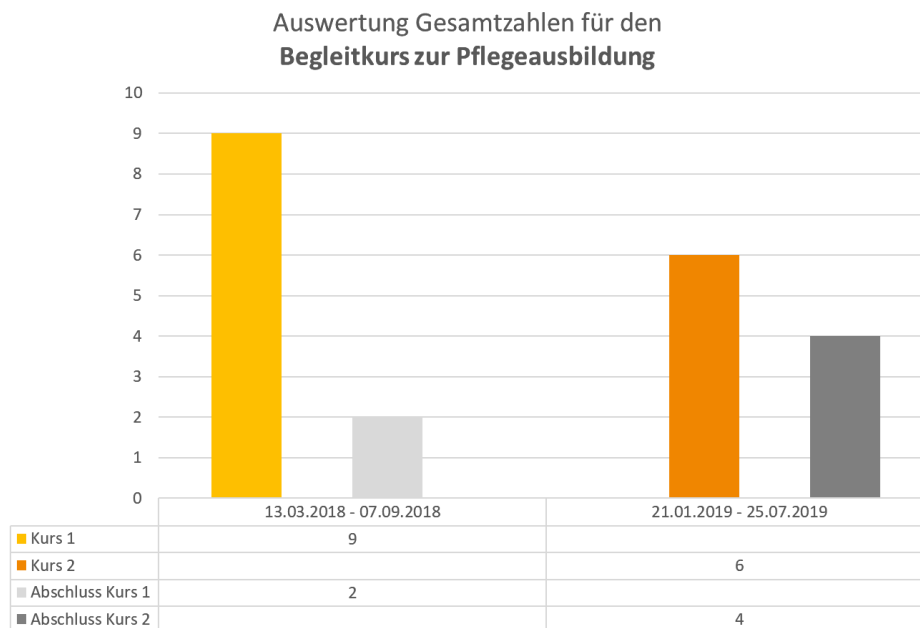


Abbildung 21: Auswertung Gesamtzahlen Begleitkurs zur Pflegeausbildung

### **Kurs 1 (Begleitkurs bei Verkürzung der Pflegeausbildung)**

Die insgesamt neun Anmeldungen erfolgten von Auszubildenden der regionalen Altenpflegeausbildung. Sieben der angemeldeten Personen erfüllten die (zum damaligen Zeitpunkt gültigen) Zugangsvoraussetzungen, während weitere zwei Teilnehmende Wiedereinsteiger\*innen in die reguläre Ausbildungszeit waren. Es handelte sich hierbei ausschließlich um Auszubildende aus dem 2. Ausbildungsjahr. Für Antragsteller\*innen im Anerkennungsverfahren der Krankenpflege, deren Berufsqualifikation im Rahmen der Antragsprüfung als Helfer\*innenniveau einzuordnen ist, wurde das neue Kursangebot nicht wie geplant genutzt. Bis zum Kursende verfolgten zwei Teilnehmerinnen die Seminare so regelmäßig (mindestens 50% der angesetzten Seminarzeit), dass eine Teilnahmebestätigung ausgestellt werden konnte. Als Gründe für das Fernbleiben der anderen Teilnehmenden gaben diese auf Nachfrage an, dass von Seiten der Arbeitgeber keine Freistellung für die Seminare erfolgte und sie an diesen Tagen des Öfteren zum Dienst eingeteilt waren. Es fiel ihnen schwer, die gesamte Freizeit für den Begleitkurs zu verwenden.

### **Kurs 2 (Begleitkurs zur Pflegeausbildung)**

Insgesamt meldeten sich nach einer Informationsveranstaltung an der regionalen Altenpflegeschule für den Begleitkurs zur Pflegeausbildung 22 Personen am Kompetenzzentrum an. 15 der Teilnehmenden befanden sich im 1. Ausbildungsjahr, sieben Personen davon konnten eine Pflegefachhelfer\*innenausbildung vorweisen. Sieben weitere Teilnehmende befanden sich im 2. Ausbildungsjahr, bei dreien lag ebenfalls eine Pflegefachhelfer\*innenausbildung

vor. Hierbei ist zu erwähnen, dass lediglich eine Teilnehmerin die verkürzte Pflegeausbildung absolvierte. Die restlichen Teilnehmenden absolvierten trotz der hohen Anzahl an vorgebildeten Pflegefachhelfer\*innen die Altenpflegeausbildung regulär in drei Ausbildungsjahren.

Die Teilnehmenden kamen aus folgenden Herkunftsländern:

- Deutschland (16)
- Tschechien (4)
- Italien (1)
- Rumänien (1)

Insgesamt erschienen von den 22 angemeldeten Personen in den ersten beiden Seminaren 12 Personen regelmäßig am Kompetenzzentrum. Die Kontinuität der Teilnahme veränderte sich ähnlich wie bei Kurs 1 mit Fortschreiten der Seminare. Am Ende jedes Seminars wurde von den Lernbegleiterinnen die Stimmung der Gruppe erfasst und die Einheiten reflektiert. Die Teilnehmenden gaben an, dass die Inhalte sehr hilfreich seien und sich der Profit des Kursbesuches in den schulischen und praktischen Leistungen zeige. Allerdings gaben die Teilnehmenden ebenfalls an, dass der Besuch des Kompetenzzentrums häufig ganz in ihrer Freizeit erfolge, zusätzlich zur sehr fordernden schulischen und praktischen Ausbildung. Keiner der Arbeitgeber stellte die Teilnehmenden für die Seminare frei, „sie müssen teilweise dafür kämpfen, dass die Seminartage im Dienstplan berücksichtigt werden“. Bis zum Kursende nahmen von den angemeldeten 22 Personen noch vier Personen so regelmäßig am Begleitkurs zur Pflegeausbildung teil, dass eine Teilnahmebescheinigung ausgestellt werden konnte.

Um die Gründe für das wiederholte Fernbleiben der Seminare zu erfassen, wurden die Teilnehmenden im Kurs 2 gebeten, sich unter Angabe von Gründen aus dem Begleitkurs zur Pflegeausbildung abzumelden. Dies erfolgte teilweise per E-Mail oder im direkten Kontakt. Folgende Gründe gaben die Teilnehmenden an:

- Im Dienstplan wurden die Seminartage von den Arbeitgebern nicht berücksichtigt (6)
- Persönliche Gründe (3)
- Zeitgründe (2)
- Dauerkrank (1)
- Beendigung der Ausbildung (1)
- Kurs entspricht nicht den Erwartungen (1)
- Abmeldung ohne Angabe von Gründen (1)
- Keine Rückmeldung (2).

### **3.3.2 Zufriedenheit der Teilnehmenden und Feedback**

#### **Kurs 1 (Begleitkurs bei Verkürzung der Pflegeausbildung)**

Um die Reflexion der Kursteilnehmer abzubilden, wurde eine explorative Seminauswertung mit frei formulierten Feedbacks auf Moderationskarten verwendet. Am letzten Seminartag erfolgte ein Seminargespräch mit Impulsfragen zur Auswertung der Kurszufriedenheit. Die Teilnehmer\*innen gaben an, dass vor allem der Bereich der individuellen Lernbegleitung zur Pflegeplanung und die Auseinandersetzung mit pflegeethischen Themen für sie von hoher Bedeutung waren. Mithilfe der Fallarbeit gezielt die individuelle Bedarfsfeststellung zu erarbeiten, erwähnten die Teilnehmenden ebenfalls positiv. Im Bereich der gemeinsamen Seminargestaltung bei gleichen Themen mit den Teilnehmer\*innen aus dem „Begleitkurs auf dem Weg zu Anerkennung“ wurden Schwierigkeiten hinsichtlich der empfundenen Sprachbarriere geäußert. Insgesamt gaben die Teilnehmenden an, dass viele der erlernten Inhalte eine sehr gute Grundlage in der Berufspraxis und vor allem auch für die weitere schulische Ausbildung boten.

#### **Kurs 2 (Begleitkurs zur Pflegeausbildung)**

Am letzten Seminartag erfolgte ebenfalls wie in Kurs 1 ein Seminargespräch mit Impulsfragen zur Auswertung der Kurszufriedenheit. Die Teilnehmenden gaben an, dass ihnen besonders die Gruppengröße und die Möglichkeit, eigene Themen in den Kurs miteinzubringen, gefallen habe. Zudem sei positiv gewesen, dass genügend Zeit vorhanden war, die Themen oft zu wiederholen oder im Vergleich zur Pflegeausbildung nochmals intensiv zu vertiefen. Die verwendeten Skripte hätten eine gute Mit- und Weiterarbeit ermöglicht. Eine Verbesserung der Leistungen, vor allem im Umgang mit Pflegeplanung und Pflege-theorien sei den Teilnehmenden selbst bewusst aufgefallen. Eine Teilnehmerin gab an, dass sie strukturierter arbeiten könne und mehr prophylaktische Inhalte aus den Seminaren in den Pflegealltag miteinbauen könne. Sie fühlte sich in manchen Situationen deutlich sicherer in Bezug auf eigenständiges Handeln. Auch das Verständnis von Seiten des Kompetenzzentrums im Hinblick auf die persönlichen Umstände der Teilnehmenden (Seminare in der Freizeit, Wunsch nach Erholung, Fahrtzeit, o.Ä.) wurde als positiv benannt. Die befragten Teilnehmenden äußerten, außer dem Wunsch die Unterrichtszeiten abzukürzen, keine Verbesserungsvorschläge.

### **3.4 Ergebnisse der Evaluierung im Lehrgang „Kulturbegleiter\*innen in Gesundheitsberufen“**

Im nachfolgenden Kapitel werden die Evaluierungsergebnisse des Lehrgangs „Kulturbegleiter\*innen in Gesundheitsberufen“ vorgestellt.

### 3.4.1 Teilnehmezahlen und Teilnahmebedingungen

Der Basislehrgang „Kulturbegleiter\*innen in Gesundheitsberufen“ wurde vier Mal durchgeführt und insgesamt von 31 Personen besucht (vgl. Abbildung 22). Die teilnehmenden Personen kommen vor allem aus dem Berufsfeld der Pflegepraxis (n= 13 Personen) sowie der Berufsfachschule (n=11). Weitere sieben Teilnehmende bringen andere Berufe mit (z. B. Personalmarketing, Projektmitarbeitende) oder sind derzeit nicht berufstätig. Das Aufbau-modul wurde einmal durchgeführt. Es nahmen sieben Personen teil. Davon arbeitete eine Person in der Pflegeleitung, zwei in der direkten Pflege und vier im pflegepädagogischen Bereich an einer Berufsfachschule.

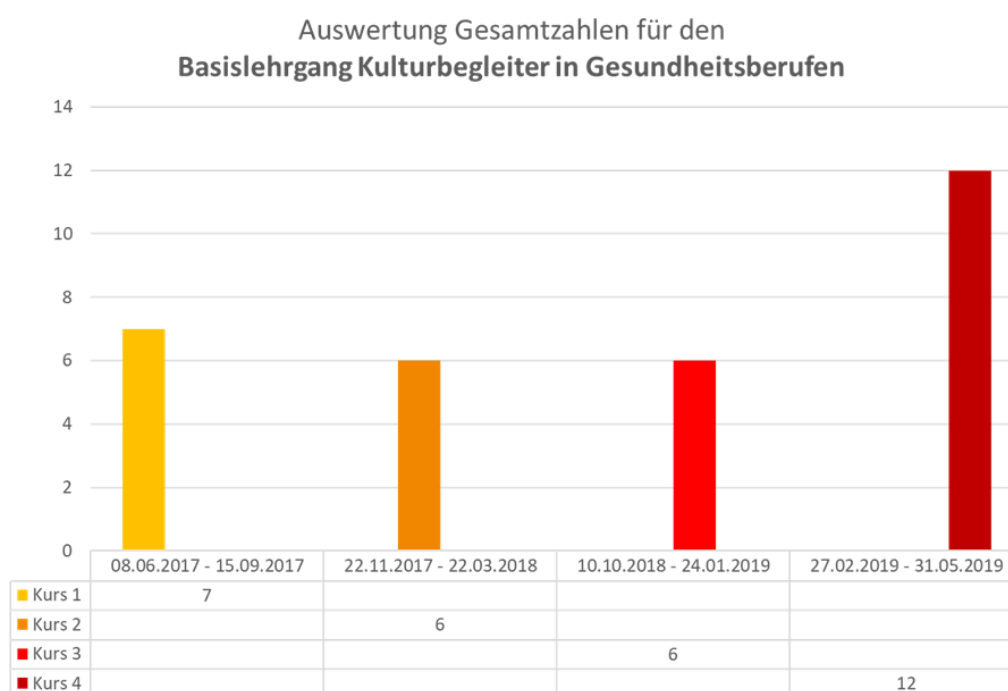


Abbildung 22: Gesamtzahl an Teilnehmenden im Basislehrgang Kulturbegleiter\*innen in Gesundheitsberufen

### 3.4.2 Zufriedenheit der Teilnehmenden und Feedback

Hier werden sowohl die Rückmeldungen der Teilnehmenden der Basislehrgänge als auch des Aufbaumoduls zur Zufriedenheit mit den Kursformaten und dem Kompetenzzentrum Bad Kötzing aufgeführt.

#### Basislehrgang Kulturbegleiter\*innen in Gesundheitsberufen

Um die Reflexion der Kursteilnehmenden abzubilden, wurde eine explorative Seminarbewertung mit frei formulierten Feedbacks auf Moderationskarten verwendet. Da es sich beim Basislehrgang um vier Kurse und insgesamt 31 teilnehmende Personen handelte, werden

die Rückmeldungen aus den am jeweils letzten Seminartag mithilfe von Impulsfragen geführten Seminargespräche zusammenfassend dargestellt. Die Teilnehmer\*innen äußerten ihre große Zufriedenheit und sahen eine hohe Relevanz der Seminare für ihre Tätigkeitsbereiche in der stationären, der ambulanten Pflege und den Pflegeschulen. Das Fazit kann mit folgenden O-Tönen und Zusammenfassungen gezogen werden:

- „Wunderbare Vorträge und schöne Gespräche in einer herrlichen Gegend“
- „gute Referenten, gutes Zeitmanagement und Organisation“
- „Beweglichkeit in der Gestaltung der Tage“
- „Vielseitige, abwechslungsreiche Informationen und auch sehr interessante theoretische Hintergründe“

Ein „hoher Informationsgehalt“ sowie „toller Aufbau“ und eine „offene Gestaltung“ der Seminare mit „viel Austausch“ wurden genauso geschätzt wie die lebendige und wertschätzende Atmosphäre und ein „sehr positives Gruppenerlebnis“. Die Teilnehmer\*innen bewerteten das bearbeitete Hintergrundwissen und die zahlreichen Literaturempfehlungen als „top“ und schätzten die Unterstützung bei individuellen Fragen genauso wie den Austausch in der Lehrgangsgruppe. Besonders hervorgehoben wurden auch die gute Theorie-Praxisverknüpfung und die Impulse zur Steigerung der Selbstwahrnehmung.

### **Aufbaumodul Kulturbegleiter\*innen in Gesundheitsberufen**

Das Fazit des am letzten Seminartag erfolgten Feedbackgesprächs kann mit folgenden Zusammenfassungen und O-Tönen gezogen werden: „weitere wertvolle Ideen zur Umsetzung in der Praxis erhalten“, „Weiterentwicklung der persönlichen Ansichten erfolgt“, „zum Denken angeregt“. Des Weiteren wurde von den Teilnehmenden besonders die Arbeitsatmosphäre mit Aussagen wie „Wertschätzung der Dozenten sehr gut spürbar“, „Diese Art und Weise der Kommunikation sei so wichtig und entlaste die Mitarbeitenden an der Front“ oder „Humor sei bei der Sensibilität der Thematik sehr wichtig“, hervorgehoben. Zusätzlich äußerten die Teilnehmenden folgende Anregungen: „Die dezentrale Lage des Kompetenzzentrums erschwere die Teilnahme an den Kursangeboten.“, „Das Kompetenzzentrum könne aufgrund der fachlichen Expertise eine Anlaufstelle für die berufliche Anerkennung für Pflegepersonen aus dem Ausland und Unterstützung für regionale Arbeitgeber sein, da hier die gesamte Kompetenz gebündelt sei.“

### **3.4.3 Darstellung der Themen aus den Abschlusspräsentationen**

Als zusätzliche, während der Projektlaufzeit entstandene Sammlung und Darstellung der Wirkungsweise des Basislehrgangs außerhalb des Kompetenzzentrums erfolgt eine Aufzäh-



lung der unterschiedlichen Themen der Abschlusspräsentationen aus der gesamten Teilnehmendengruppe. Um eine möglichst gewinnbringende Handlungsaktivität durch das erworbene theoretische Fachwissen erreichen zu können, wurde als methodisches Vorgehen in der Abschlussarbeit des Basislehrganges die Theorie-Praxis-Vernetzungsform gewählt. Die Teilnehmenden wählten ein Beispiel aus ihrem aktuellen Kontext, dass sich mit kulturellen Themen beschäftigt und beschrieben es. Anhand der erlernten theoretischen Modelle war es ihnen möglich, auf dieser Grundlage eines oder mehrere als denkerischen Rahmen zu nutzen, eigene Lösungsansätze zu kreieren und diese dann auf das konkrete Beispiel zu beziehen. Bei der Präsentation dieser Theorie-Praxis-Vernetzungsform standen sowohl das Eigene der Teilnehmenden als auch das Eigene der restlichen Teilnehmenden in direktem Dialog. Dadurch wurde es einerseits möglich, dass Teilnehmende weitere Anregungen und neue Perspektiven aus der Gesamtgruppe erhielten, andererseits entstand ein großer Zugewinn durch die verschiedenen Anwendungsbeispiele der unterschiedlichen Theorien für die Praxis. Dies erleichterte den Austausch untereinander und ermöglichte Kontakte über den Lehrgang hinaus. Die Teilnehmenden entschieden selbst, ob und in welchem Umfang der Austausch in der Gesamtgruppe stattfinden sollte.

<p><b>Lernort Schule</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konzeption einer Unterrichtseinheit zum Thema Sterben in der Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege inklusive Vorbereitung entsprechender Unterrichtsmaterialien</li> <li>• Eckpunkte der Konzeptentwicklung für eine internationale Vorklasse für Pflegeberufe</li> <li>• Aspekte der Zu- und Abwanderung im Unterrichtsthema: Demografie</li> <li>• Unterrichtsthema: Kultursensible Pflege im Fach Berufskunde</li> <li>• Entwicklung eines Dialoge-Lern-Arrangements zur Stärkung sprachlicher Kompetenzen von Pflegefachkräften und Pflegeschüler*innen ausländischer Herkunft</li> <li>• Migration, Integration und Partizipation</li> </ul>
<p><b>Lernort Pflegepraxis</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planung einer kultursensiblen Praxisanleitung in der stationären Altenhilfe</li> <li>• Erfahrungen und pädagogische Schlussfolgerungen aus der Einarbeitung einer Pflegefachkraft aus Bosnien in die stationäre Altenhilfe</li> <li>• Bericht und Auswertung der Erfahrungen in der häuslichen Pflege eines Kleinkindes mit Behinderung aus Serbien im Kontext seines Familiensystems</li> <li>• Ethisches Dilemma im Klinikaufenthalt eines Kindes aus der Organisation „Friedensdorf“</li> <li>• Zusammenarbeit mit Netzwerkpartner*innen/Ärzt*innen/Pflegende und Geburtshelfer*innen zur Unterstützung und Beratung von Mutter und Kind mit Migrationshintergrund vor und nach der Entbindung im Krankenhaus</li> <li>• Erstellungshilfe Pflegediagnostik – Pflegemaßnahmen bei psychisch kranken Geflüchteten bzw. Asylsuchenden</li> <li>• Ausbildungsbegleitung von Menschen mit Migrationshintergrund</li> <li>• Kultursensible Teamarbeit</li> <li>• Unterstützung der Einarbeitung neuer Mitarbeitenden mit sprachlichen Defiziten im Pflegebereich</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Was hast Du, was ich nicht hab? Fachkräfte mit Migrationshintergrund in der Pflege</li> <li>• Sprache als Bindeglied zwischen den Kulturen</li> <li>• Schmerzerleben in verschiedenen Kulturkreisen</li> <li>• Tod und Sterben in den fünf Weltreligionen</li> </ul>
<b>Netzwerk und Öffentlichkeit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bericht und Reflexionen zu Erfahrungen aus der Flüchtlingshilfe auf Leros aus der Perspektive einer Gesundheits- und Krankenpflegerin</li> <li>• Kulturelle Momente – Backen mit kulturell unterschiedlichen Menschen</li> <li>• Kulturabenteuer – Kulturabend</li> <li>• „Fragen – Fakten – Fingerfood“ interkulturell</li> <li>• Frauenbild im Islam</li> </ul>

Tabelle 4: Themen der Abschlussarbeiten im Kurs Kulturbegleiter\*innen in Gesundheitsberufen

### 3.5 Evaluierung der Netzwerkbildung

Über die vorbestehenden Kooperationen der tschechisch-bayerischen Grenzregion hinaus konnte die Kooperation zur Universität Pilsen pflegespezifisch nicht, wie zunächst geplant, ausgebaut werden. Einflussfaktoren waren erstens ein Wechsel der dortigen Ansprechpartner\*innen und Emeritierung des zuvor die Zusammenarbeit vorantreibenden Herrn Professor Kott. Eine neue Kooperation mit der Universität Pilsen unterhält Professor Kunhardt im Bereich eines InterRegV-Projektes zum „Grenzüberschreitenden Rettungsdienst zwischen Bayern und Tschechien“. Zweitens wurde in den Kooperationsgesprächen beleuchtet, dass für die in Tschechien Beteiligten eine eventuelle Wanderung tschechischer Pflegekräfte nach Deutschland keinen Zugewinn, sondern einen Nachteil aus dem Projekt darstellen würde. Für den weiteren Verlauf wurde der Bedarf einer grundlegenden Analyse zu beiderseits infrage kommenden Kooperationsbedarfen gesehen. Es ging um Projektaktivitäten, welche die Perspektiven aus tschechischer und deutscher Seite vernetzen, um eine Kooperation für sinnvoll zu erachten (vgl. 2. Zwischenbericht, S. 5). Ein entsprechendes Gespräch mit der Delegation der Universität Pilsen im Dezember 2019 musste aufgrund von Terminkollisionen in die einjährige Projektverlängerung auf den 15.01.2020 verschoben werden. Mit Blick auf den Gesamtumfang des vereinbarten Projektgegenstandes stellte ein fachlicher Austausch zur kulturellen Diversität in der Pflege und Teamarbeit eine mögliche Option dar. Entsprechend wäre dort auch Gelegenheit, dass Absolvent\*innen aus allen Kursbereichen über Ergebnisse aus ihrer Weiterarbeit in der Praxis berichten (vgl. 3. Zwischenbericht, Anmerkung 1, S. 31). Eine entsprechende Fachtagung war für 2020 geplant.

#### 3.5.1 IT-gestützte Lern- und Vernetzungsplattform

Die Vernetzungs- und Lernplattform „Netzwerk Kompetenzzentrum Bad Kötzing“ wurde nach einer Entwicklungs- und Erprobungsphase seit November 2018 den Kursteilnehmer\*innen und Absolvent\*innen angeboten. Die virtuelle Plattform diente als Informationsbasis,

Kursvor- oder -nachbereitung, Austausch und Vernetzung von Teilnehmenden bzw. Absolvent\*innen am Kompetenzzentrum. Erstellt wurde sie in „ilearn“, der zentralen Lernplattform der Technischen Hochschule Deggendorf, über einen Zeitraum von Ende Mai bis Ende Oktober 2018.

Folgende Bestandteile sind Inhalt dieser IT-Lösung:

- Schneller Zugriff auf aktuelle Informationen zum Thema Pflege
- Diskussionsforen für die einzelnen Kurse zu aktuellen Themen und Problemen mit zeitlicher Begrenzung auf die Kursdauer
- Bereitstellung von Informationen zu Fortbildungen, Gesetzesänderungen und Veranstaltungen diverser Einrichtungen
- Bereitstellung von Arbeitsmaterialien und Literaturwerken in den jeweiligen Kursen und für Absolvent\*innen; unter Berücksichtigung und Einbezug der Urheber\*innen
- Bereitstellung von Übungsaufgaben und Skripten in den jeweiligen Kursen; unter Berücksichtigung und Einbezug der Urheber\*innen
- Umfrage zur Arbeitssituation der Absolvent\*innen am jeweiligen Ende des Kurses
- Stellenportal für Gesundheitsberufe in der Projektregion
- Sprachtrainer zum Thema Pflege mit interaktiven Lernbeispielen

Alle Kursteilnehmenden erhielten vor Nutzung eine 60-minütige Einführung mit Hinweisen zur Verwendung auf diversen IT-Geräten. Dabei wurden auch technische Details und Funktionalitäten besprochen, um die Kompetenz der, zum großen Teil, Erstanwender\*innen intensiv zu stärken.

Insgesamt waren während der Kurslaufzeit von November 2018 bis September 2019 26 Teilnehmende aus den Kursen „Begleitkurs auf dem Weg zur Anerkennung“, „Begleitkurs zur Pflegeausbildung“, Basislehrgang „Kulturbegleiter\*in in Gesundheitsberufen“ sowie dessen Aufbaukurs eingeschrieben. Die Lernplattform wurde 65 Teilnehmer\*innen vorgestellt. Damit nutzte nahezu die Hälfte der Teilnehmer\*innen die Plattform. Die eher geringe Anzahl an Nutzungen der Lernplattform während der Kursverläufe ließ verschiedene Interpretationsräume offen.

Die nachfolgenden Grafiken (Abbildung 23 und 24) wurden über Lernplattform Ilearn generiert und zeigen die Zugriffe auf die IT-Plattform. Darin sind Gäste (welche sich über das aktuelle Kursangebot informieren konnten), „Student\*innen“ (Teilnehmende der Kurse), Dozent\*innen (Lehrende in den Kursen) und Manager\*innen (Plattformersteller und Projektleitung) abgebildet. Im Zeitraum von Januar bis März 2019 waren die stärksten Zugriffe zu verzeichnen.

**Netzwerk Kompetenzzentrum Bad Kötzing - Zugriffe (alle Rollen)**

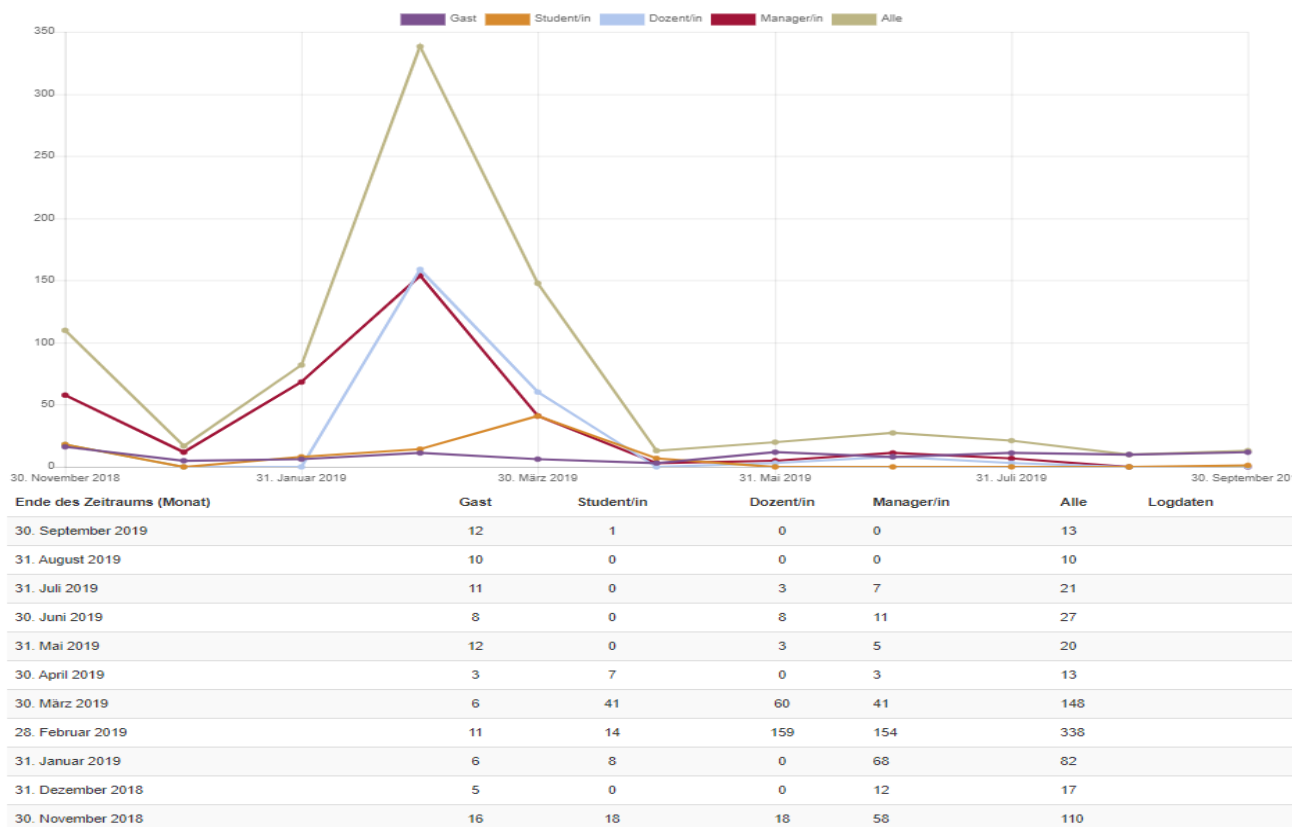


Abbildung 23: Zugriffe auf Vernetzungsplattform

Bei der Einführungsveranstaltung in den jeweiligen Kursen zeigte sich großes Interesse an den Möglichkeiten der virtuellen Lernplattform. Die Teilnehmenden erhielten mündliche Informationen als auch detailliertere IT-relevante Informationen zur Vorstellung und Nutzung der Plattform zum Nachlesen. Vor allem die zeitliche und örtliche Flexibilität der Nutzung stellte einen positiven Faktor dar. Festzustellen waren jedoch bei vielen Nutzer\*innen der Begleitkurse auf dem Weg zur Anerkennung sowie der Begleitkurse zur Ausbildungs(verkürzung) die geringen bzw. fehlenden Kenntnisse im Umgang mit einem PC, Laptop oder anderen mobilen Geräten für den Arbeitsgebrauch. Für diese Gruppe wurde eine zusätzliche Einführung und Hilfestellung bei Fragen bzw. Anwendungen angeboten. Erschwerend kam jedoch hinzu, dass viele Teilnehmenden der beiden Begleitkursformate in ihrem aktuellen Wohnumfeld keinen oder einen nur sehr eingeschränkten Zugang zu entsprechenden Geräten hatten.

Interessant stellen sich die Aktivitäten in der Vernetzungsplattform (vgl. Abbildung 24) dar. Auch hier war der stärkste Zeitraum von Januar bis April 2019 zu verzeichnen. So fanden wir bei den *Gästen* ein Intervall zwischen 5 und 35 Aktivitäten, die sich über aktuelle Kurse,

**Netzwerk Kompetenzzentrum Bad Kötzing - Alle Aktivitäten (Trainer/innen und Teilnehmer/innen)**

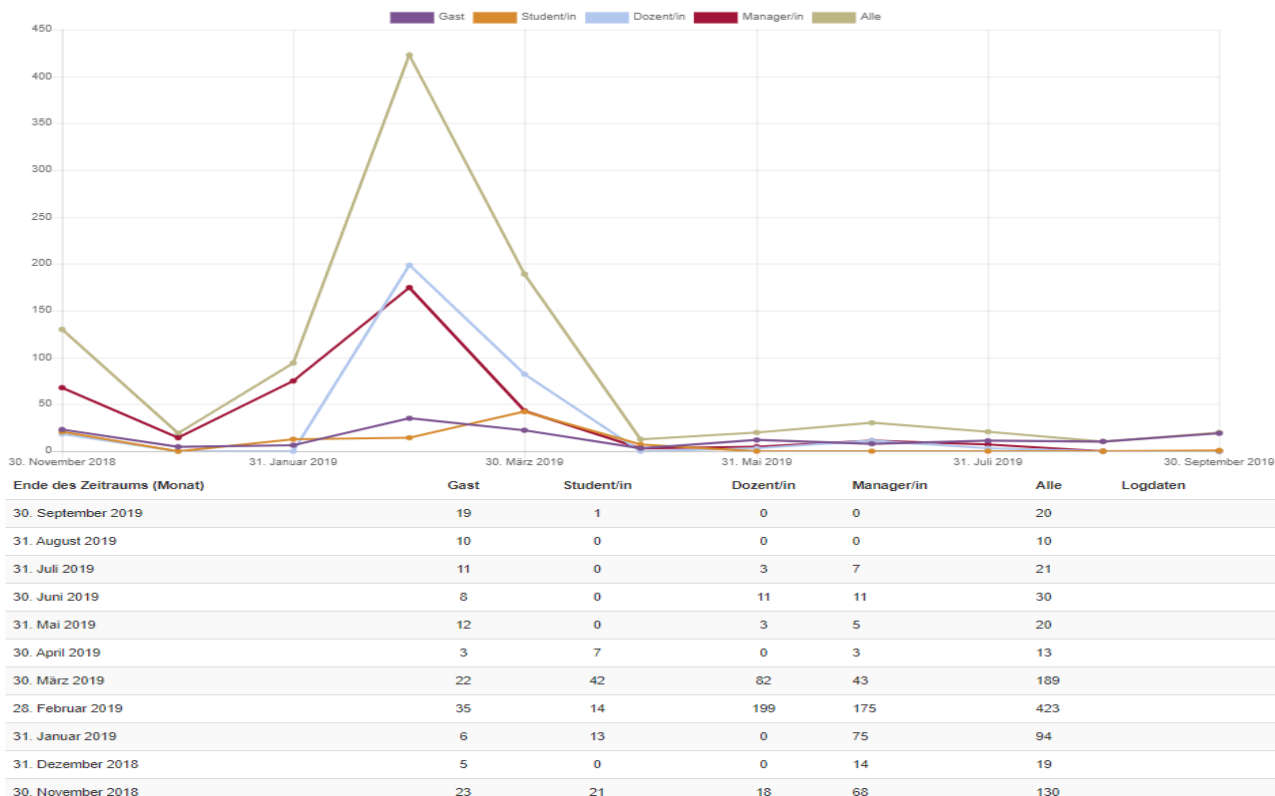


Abbildung 24: Aktivitäten in der Vernetzungsplattform

sei es durch Download von Veranstaltungshinweisen, Flyern oder Anmeldeformularen, informiert hatten.

Bei den „*Studenten\*innen*“ (Teilnehmenden aus den Kursen) ließ sich zu Beginn des Jahres 2019 eine starke Nutzung bis zum Frühjahr feststellen. Vor allem das integrierte Lernen in den beiden virtuellen Kursen „Basislehrgang Kulturbegleiter\*innen in Gesundheitsberufen“ und „Begleitkurs zur Pflegeausbildung“, wurde am meisten genutzt. Allerdings war ab Mai 2019 seitens der Teilnehmenden fast keine Aktivität mehr vorhanden. Die Spalten Dozent\*in und Manager\*in konnten zusammengefasst werden, da hier als Aufgabe bestand, Kursinhalte zu aktualisieren, neue Übungen zu erstellen oder Fragen zu beantworten.

Insgesamt können die Nutzung und Aktivität der Vernetzungsplattform mit befriedigend bewertet werden. Ein Ausbau der Vernetzung mit bisherigen Absolvent\*innen vor Einführung der Plattform stand wegen fehlenden Anmeldungen bzw. Rückmeldungen der mehrmals angeschriebenen Personen zum Evaluierungszeitpunkt noch aus. Die Ergebnisse wiesen darauf

hin, dass für einige Nutzer\*innen Virtualität und Digitalisierung im Pflegebereich absolutes Neuland war. Trotzdem wurde es als Chance angenommen, sich mit der Informationstechnik und integriertem Lernen auseinanderzusetzen. Nach den ersten Verwendungen zeigte sich für einige bereits eine Vertrautheit zur Vernetzungsplattform und den vielen Möglichkeiten, sich außerhalb einer Präsenzveranstaltung mit den Kursinhalten zu beschäftigen, die für die Zukunft noch weiter ausgebaut werden könnte.

### **3.5.2 Netzwerkkonferenzen**

Trotz enormer Öffentlichkeitsarbeit, wie die Versendung von Flyern mit neuen Kursangeboten per Post oder Mail sowie Veranstaltungen am Kompetenzzentrum, war die Rückmeldung mit mäßigem Erfolg gekennzeichnet. Dies zeigt sich auch bei den geringen Teilnehmenden der jeweiligen Netzwerkkonferenzen.

## **3.6 Zwischenfazit nach Abschluss der Evaluierung**

Der Schwerpunkt des anschließenden Kapitels liegt auf den weiteren Aspekten der Evaluierung, welche im vorletzten Projektjahr 2019 erfolgte. Inhaltlich wird auf Limitationen der durchgeführten Evaluierung eingegangen und Schlussfolgerungen hinsichtlich der Evaluierungsergebnisse gezogen. Zudem erfolgt eine Zusammenstellung der Zielgrößen im Projekt anhand der festgesetzten Evaluierungskriterien.

### **3.6.1 Limitationen**

Die Entwicklung des Kurskonzeptes erfolgte in nur dreieinhalb Monaten bei gleichzeitig durchzuführender Ist-, Bedarfs- und Bedingungsanalyse. Aufgrund der geringfügigen Zeit und reduzierter personeller Kapazität war letztere nur in begrenztem Rahmen durchgeführt worden. Ein forschungsorientierteres Vorgehen mit einer umfassenderen Bedarfserhebung und Literaturanalyse war nicht möglich. Daher konnte die Literatur zur gezielten Anwerbung von Pflegepersonen in anderen Ländern nicht gesamthaft berücksichtigt werden. Das Vorgehen des gelebten PDCA-Zyklus zur Entwicklung des Kurskonzeptes und Durchführung der Ist-, Bedarfs- und Bedingungsanalyse gestaltete sich als hilfreich für beide Aspekte. So konnten zentrale Aspekte von Expert\*innen und Leitungspersonen verschiedener Einrichtungen sowie die Ist-Situationen und Bedarfe durch Besuche in den Anerkennungsstellen der Regierungen berücksichtigt werden. Die Literaturanalyse hat weitere hilfreiche Aspekte offengelegt.

Hinsichtlich der verwendeten Methoden im Rahmen der begleitenden Evaluierung ist folgendes anzumerken: Die „Critical Incidents“-Beobachtung erfolgte in einem zeitlich wie auch

inhaltlich begrenzten Rahmen. Die jeweiligen situativ von allen Situationsbeteiligten mitgeprägten Prozesse setzten einer Vertiefung der Beobachtungen zeitliche und methodische Grenzen. Die qualitativ erhobenen Daten im Rahmen der Evaluierung können naturgemäß nicht verallgemeinert werden. Darüber hinaus ist in den quantitativen Erhebungen die eher kleine Grundgesamtheit zu berücksichtigen. In ihrer Detailliertheit sind die vorliegenden Ergebnisse jedoch besonders geeignet, die Perspektive der Lernenden und ihren Erfahrungen sowie die Perspektive der Lernbegleiter\*innen in Form von Erfahrungen in der Begleitung der Lernprozesse ausdifferenzieren und zu erweitern. Daraus folgt ihre Verwendbarkeit zur Hypothesen- und Verständnisbildung in professionellen Beratungen, Schulungen, kulturübergreifender Zusammenarbeit sowie weiterführenden Forschungen.

### **3.6.2 Schlussfolgerungen für die Begleitkurse**

Aus den präsentierten Ergebnissen der begleitenden Evaluierungen sind seitens des Projektteams nachfolgende Schlussfolgerungen gezogen worden.

#### **Zufriedenheit und Teilnahmebedingungen**

Die Befragung der Teilnehmenden sowohl in den quantitativen Befragungen als auch in den Feedbackrunden zum jeweiligen Kursabschluss verdeutlichte hohe Zufriedenheit mit den Inhalten, den zeitlichen Umfängen der Kurse und der didaktischen Aufbereitung. Trotz hoher Zufriedenheit der Absolvent\*innen sind im Bereich der Teilnahmebedingungen zwei Aspekte zu betrachten: die geringe Anzahl der Teilnehmenden und die hohe Quote an Abbrüchen der Kurse beim Begleitkurs auf dem Weg zur Anerkennung und zur Pflegeausbildung.

Bei der Gewinnung der Teilnehmenden ist das umfassende Marketing hervorzuheben. Trotz kostenloser Kursteilnahme und breitgestreuten Informationen zu den Kursen, war die Anzahl der Teilnehmenden an den jeweiligen Kursen gering mit meist weniger als zehn Teilnehmenden. Eine Überlegung des Projektteams war ein früherer Einstieg in den „Begleitkurs auf dem Weg zur Anerkennung“ als Option für mehr Teilnehmende. Die Teilnehmenden könnten so in organisatorischer Hinsicht bei der Vorbereitung ihrer Unterlagen für den Antrag bei der Anerkennungsstelle bereits unterstützt werden und parallel pflegfachliches Wissen auf- und ausbauen. Nachdem der „Begleitkurs zur Pflegeausbildung“ wenig Resonanz erfahren hat angesichts der Anzahl der Teilnehmenden, aber von dem wenigen Teilnehmenden sehr guten Feedback erhalten hat, ist eine grundsätzliche Modularisierung des Kurskonzeptes zu überlegen, um verschiedene Zielgruppen mit den entwickelten Modulen individuell fortbilden zu können. Gleichzeitig wären Wiedereinsteiger\*innen in den Beruf als Zielgruppe integrierbar.

Die Teilnehmenden meldeten zurück, dass Bad Kötzing nur schwer mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreicht werden konnte. Somit waren ein Führerschein und Zugang zu einem Auto oder einer Fahrgemeinschaft Voraussetzung, um die Kurse zu besuchen. Zu prüfen ist, inwiefern die *Digital Literacy* (Digitale Kompetenzen) der Zielgruppe vorhanden oder auszubauen sind, um teilweise Inhalte über die entwickelte Lernplattform zur Verfügung zu stellen.

Das Projektteam befürwortet eine weitgehende Kostenübernahme aller Auslagen (Fahrtkosten, Kinderbetreuung, Übernachtung) sowie eine Freistellung der Kursteilnehmenden durch den Arbeitgeber. Unter Freistellung ist hier die vollständige Übernahme der Arbeitszeit zu verstehen. So gaben Teilnehmende in den Kursen an, dass ihnen eine Freistellung zugesichert wurde. In der konkreten Umsetzung habe es sich aber nur um die Berücksichtigung der Seminartage im Dienstplan gehandelt und so haben sich zahlreiche Minusstunden angehäuft. Dies führte langfristig dazu, dass die Teilnehmenden eine Zusatzbelastung angaben, da sie die Minusstunden in den kommenden Wochen wieder ausgleichen mussten. Da vor allem der Arbeitgeber von einer beruflichen Anerkennung, im Hinblick auf den Nachweis der Fachkraftquote im stationären Setting, profitierte und die Antragsteller\*innen für die Kosten der beruflichen Anerkennung selber aufkommen mussten, ist die Übernahme der Kosten auf Seiten der Arbeitgeber an dieser Stelle gerechtfertigt. Dem Hinweis auf die Wirtschaftlichkeit einer Freistellung mit der Begründung die Mitarbeitende Person könne im Anschluss den Arbeitgeber wechseln, kann mit der Einführung einer wertschätzenden und strategisch sinnvollen Personalführung des Unternehmens zur Stärkung der Bindung der Mitarbeitenden führen. Das Kompetenzzentrum hat auf mehreren Wegen versucht, die Teilnehmenden zur aktiven Teilnahme zu motivieren, ein frühzeitiger Abbruch konnte zum Teil dennoch nicht verhindert werden. Aus Sicht des Kompetenzzentrums liegt der Schlüssel, die Teilnahme zu erhöhen und die Quote der Abbrüche zu senken, schwerpunktmäßig auf Seiten der Arbeitgeber. Eine Berücksichtigung der Termine im Dienstplan und eine Freistellung mit Zusicherung der Übernahme der Arbeitszeit ist die Grundlage für eine erfolgreiche und konstante Teilnahme am Kursangebot.

### **Didaktisches Vorgehen**

In den Kursen haben die Teilnehmenden sehr gute und gute Bewertungen zur Kursgestalt, Seminar- und Lernberatungsumsetzung gegeben. Sowohl inhaltliche als auch methodische und persönliche Aspekte der gestalteten Lehr-Lern-Zusammenarbeit wurden als qualitativ hochwertig, im Umfang angemessen und für konkrete eigene Lernerfolge förderlich rückgemeldet. Zusammen mit den Einschätzungen zu Erfolgsfaktoren der Kursentwicklung unter



Berücksichtigung der Stolpersteine aus pädagogischer Sicht empfiehlt sich die weiterführende Nutzung der entwickelten pädagogischen Konzeptionen, Materialien und Erfahrungen unter Berücksichtigung der im vorherigen Kapitel genannten Aspekte.

Aus den Beobachtungen der Lernbegleiter\*innen zeigte sich, dass der Umfang der Lernbedarfe größer war als erwartet. Zudem führten Barrieren im Sprachverständnis und sprachlichen Ausdruck zu Anpassungen von Lernprozessen und der beruflichen Situationen. In den Kursen führten die sprachlichen Barrieren bei der Erarbeitung komplexer Lerngegenstände teilweise zu einer massiven sprachlichen Reduktion des Lehrinhalts. Die Erweiterung der Inhalte erfolgte dann im Kursverlauf mit zunehmender sprachlicher Kompetenz der Teilnehmenden. Es bestätigte sich, dass der Begleitkurs auf dem Weg zur Anerkennung keinen Sprachkurs ersetzen kann.

Viele Teilnehmende wurden erst durch den Kurs auf Unterschiede des pflegfachlichen Handelns in ihrem Heimatland mit Deutschland aufmerksam. Daraus folgte auch die Schwierigkeit, die einzelnen Bedarfe anhand der Selbsteinschätzungsbögen einzuschätzen oder die Bedarfe in den Lernberatungsgesprächen zu formulieren. Dennoch haben sich die Lernberatungsgespräche sehr bewährt. So konnte individuell auf die oder den jeweiligen Teilnehmenden eingegangen werden und gemeinsam, die Bedarfe erarbeitet werden. Als wichtig hat sich die entsprechende Vorbereitung der Lernbegleiterinnen gezeigt, welche sich auf Wissen, Haltung und aktuelle konstruktive Unterrichtsmethoden (z.B. Teamteaching) fokussierten.

Zu beobachten war eine positiv bewertete Irritation, wenn es für die berufliche Tätigkeit wie auch das Lernen im Begleitkurs um die Individualisierung von Pflege- oder Lernzielen ging. Eine solche Individualisierung war sowohl in Bezug auf den im Kurskonzept ausgewiesenen pädagogisch-theoretischen Hintergrund als auch auf die angesprochene Perspektive professioneller Pflegearbeit wesentlich. Zugleich erforderte die Integration der entsprechenden Biografie-, Lebenswelt- sowie Lernverlaufsorientierung die kontinuierliche Einübung in den verschiedensten situativen Kontexten der Seminarverläufe. Die vorliegenden Begleitkurerfahrungen verweisen deutlich auf den Bedarf an Lernbegleitung in Seminaren, Skills-Lab-Trainings und praxisbegleitenden Übungen. Vor dem Hintergrund der dahingehend heterogenen Teilnehmer\*innengruppen legen die Erfahrungen nahe, dass diese Bedarfe sich sowohl auf die fachliche Unterstützung im Anerkennungsverfahren als auch auf die Einarbeitung in der Pflegepraxis bei bereits erhaltener Anerkennungsurkunde beziehen können.

Die aktuellen Kurserfahrungen bestätigten weitgehend die in der Ist-, Bedarfs- und Bedingungsanalyse vorgefundene Medizinorientierung in Ausbildungskultur und Berufsverständnis. Hier zeigte sich nicht nur das breiteste Wissen vieler Teilnehmenden, einige griffen in

Situationen wie zum Beispiel beim Trinkbedarf einer zu versorgenden Person sehr selbstverständlich zu vorrangig (symptom-) kompensierenden medizinischen Behandlungsmaßnahmen. Zugleich fanden sich die häufigsten Lernbedarfe in den basispflegerischen Einschätzungen und Handlungen. Dazu zählten exemplarisch die dargelegten Unsicherheiten von Teilnehmenden in den Bereichen pflegerischer Prophylaxen, Bewegungsanalyse und -unterstützung, therapeutischer Pflegeinterventionen, wie die des Bobath-Konzeptes oder der Basalen Stimulation, der Umsetzung von Pflegeprozess und Pflegeplanung sowie Unsicherheiten im konkreten hygienischen, fachgerechten Handling der Materialien zur so genannten Behandlungspflege. Hier erwiesen sich sowohl die im Schwerpunkt dialogische Seminargestaltung mit den praktischen Fallbeschreibungen im Mittelpunkt als sehr geeignet, um Zusammenhänge zwischen Symptomen, Entscheidungen und Wirkungen pflegerisch-therapeutischer Maßnahmen zu erkennen und zu fundieren. Ein größeres Zeitkontingent zur Anbahnung der Arbeit mit individuellen Lernmethoden und -materialien ist wünschenswert. Vor dem Hintergrund der vorgenannten Ausführungen wäre eine zeitliche Ausweitung des Kursumfangs produktiv. Allerdings stünde dies derzeit noch in einem Spannungsfeld mit den oben genannten ökonomisch und sozial beeinflussten Hürden zur Kursteilnahme.

### **Weiterführende Empfehlungen**

Grundsätzlich zeigte es sich, dass einheitliche Standards innerhalb der Anerkennungsverfahren hilfreich sein können. Verbindliche und evaluierbare Regierungsbezirk übergreifende Vereinbarungen zur Vereinheitlichung des beruflichen Anerkennungsverfahrens vor allem in seinen Zugangsvoraussetzungen und der Festlegung der Anpassungsmaßnahmen werden empfohlen. Hierfür ist die Zusammenarbeit im Arbeitskreis zwischen den Regierungsbezirken bzw. im neu gebildeten Netzwerk zur Optimierung des Anerkennungsprozesses ein wichtiger Schritt.

### **3.6.3 Schlussfolgerungen für den Lehrgang „Kulturbegleiter\*innen in Gesundheitsberufen“**

Die Ergebnisse zeigten eine hohe Zufriedenheit der Kursteilnehmer\*innen mit den angebotenen Kursen. Auch konnten Inhalte gut in die Praxis übertragen werden, dies wurde an der Qualität der Abschlussarbeiten sichtbar. Aufgrund dieser positiven Resonanz überlegte sich das Projektteam eine Weiterführung des Kursangebots nach Ablauf des Projekts. So wurden die Kosten für die Kursteilnahme kalkuliert, sie belaufen sich auf 690 Euro. Für Studierende werden die Kosten auf 390 Euro reduziert. Nach Gesprächen mit dem Zentrum für Akademische Weiterbildung der Technischen Hochschule Deggendorf wurde eine nachhaltige Implementierung des Kurses beschlossen. Dieser wird zukünftig in einem Hochschulzertifikatskurs angeboten. Zum Zeitpunkt der Evaluierung wurden bereits Termine für den Kursstart am Zentrum für Akademische Weiterbildung veröffentlicht. In diesem Jahr 2020 erfolgte

eine Neugestaltung des Hochschulzertifikates unter dem Kurstitel ‚Kultur- und sprachensible Begegnungen in Gesundheitsberufen gestalten.‘ Es wird in einem reduzierten Stundenumfang angeboten und richtet sich an aktuelle Entwicklungen. So wurde der Prozess der Anerkennung der Veranstaltung für eine gesetzlich vorgeschriebene Pflichtveranstaltung, gesetzlich geregelt in § 4 Abs. 3 der Pflegeberufe-Ausbildungs- und –Prüfungsverordnung, durch die Vereinigung der Pflegenden in Bayern abgeschlossen. Bei weiterer Nachfrage der Teilnehmenden werden Aufbaumodule entwickelt.

### **3.6.4 Evaluierungsindikatoren und Zielgrößen im Projekt**

Gesamthaft werden in diesem Kapitel die im Änderungsantrag vom 10.07.2018 konkretisierten Evaluierungsindikatoren mit denen im Projekt erreichten Zielgrößen abgeglichen. Es folgen daher die Evaluierungsindikatoren und eine kurze Ausführung zu den Zielgrößen:

#### **1) Netzwerkbildung in der Grenzregion und Konzeptentwicklung**

Das Ziel, die Netzwerkkonferenz 2019 mit 20 Teilnehmenden durchzuführen, wurde nicht erreicht. Obwohl 120 Personen angeschrieben wurden, meldeten sich lediglich fünf Personen an. Daraufhin wurde die Konferenz verschoben. Am neuen Termin nahmen letztlich sieben Personen teil.

Die Portallösung ging wie geplant im November 2018 online. Das Ziel, 40 Nutzende für die iLearn Anwendung zu gewinnen, wurde jedoch nicht erreicht. Von den 65 informierten Teilnehmenden über die iLearn Anwendung nutzten letztlich 26 Teilnehmende das Angebot.

#### **2) Konzeptumsetzung/ Aufbau Infrastruktur**

Die Kalkulation der eingesetzten Lehrgangskosten pro Teilnehmenden variiert je nach angewendeter Kalkulationsbedingungen. Es ergibt sich eine Spannweite kalkulierter Kosten von 561 Euro bis 837 Euro pro Teilnehmenden bei einer Auslastung der Kurse von mindestens 15 bis 20 Personen. Bei Berücksichtigung der tatsächlichen Zahlen erfolgreich abgeschlossener Teilnehmender ergeben sich kalkulierte Lehrgangskosten von 1.974,49 Euro (detailliertere Ausführungen in Kapitel 3.2.7). Hinsichtlich der Zufriedenheit der Teilnehmenden gaben in der Abschlussbefragung in 22 beantworteten Fragebögen 17 Teilnehmende an, sehr zufrieden zu sein. Weitere fünf waren zufrieden. Alle Teilnehmende gaben an, den Kurs weiterzuempfehlen. Die Aussage „die Erklärungen und Vorträge der Lernbegleiterinnen hatten eine hohe Qualität“ wurden von 18 mit „trifft sehr zu“ und von 4 mit „trifft zu“ beurteilt. Die Seminarunterlagen wurden von 17 Personen als „sehr hilfreich“ und von 5 als „hilfreich“ bezeichnet. Das Ziel von 90% sehr guten und guten Bewertungen in den Fragen nach Zufriedenheit mit den Kursen, Weiterempfehlung, Qualität der Seminare und Materialien wurde erfüllt.

Am Kompetenzzentrum wurden insgesamt drei verschiedene Kurse in 11 Durchläufen realisiert. Der Kurs „Begleitkurs auf dem Weg zur Anerkennung“ fand vier Mal statt. Zum Kurs angemeldet haben sich insgesamt 30 Personen, davon nahmen 23 an den Kursen teil. Alle 23 Personen haben die Kurse erfolgreich abgeschlossen. Die Zielgröße von gesamt 40 Teilnehmenden wurde nicht erreicht. Der Kurs „Begleitkurs zur Pflegeausbildung“ wurde zwei Mal durchgeführt. Angemeldet haben sich 31 Personen, davon besuchten 15 die beiden Kurse. Insgesamt schlossen 9 Personen die Kurse erfolgreich ab. Die Zielgröße von gesamt 20 Teilnehmenden wurde nicht erreicht. Der Kurs „Kulturbegleiter\*innen in Gesundheitsberufen“ fand in zwei Modulen statt. Das Grundmodul wurde vier Mal angeboten. Hierzu haben sich 31 Personen angemeldet und an den Kursen teilgenommen. Ebenso schlossen 31 Personen den Kurs ab. Hier wurde die Zielgröße von insgesamt 25 Teilnehmenden erreicht. Das Aufbaumodul fand einmal statt. Dazu haben sich sieben Personen angemeldet. Alle sieben haben den Kurs besucht und erfolgreich abgeschlossen. Geplant war eine zwei- bis dreimalige Durchführung des Aufbaumoduls, welche nicht erreicht wurde. Eine Zusammenfassung der Kursteilnahmen ist in der Tabelle 5 beschrieben.

Kurstitel	Anzahl durchgeführter Kurse	Anmeldungen	Teilnahmen	Erfolgreicher Abschluss
Begleitkurs auf dem Weg zur Anerkennung	4	30	23	23
Begleitkurs zur Pflegeausbildung	2	31	15	9
Kulturbegleiter*innen in Gesundheitsberufen	5	38	38	38

Tabelle 5: Übersicht der Gesamtzahlen der Kursteilnahmen

Datenerhebungen zu Lernbedarfen und -verläufen der Begleitkurs-Teilnehmenden zur beruflichen Anerkennung, kulturelle Besonderheiten im Herangehen an pflegefachliches Lernen und Tun sowie Erfolgsfaktoren und Stolpersteine der Kursentwicklung wurden durchgeführt.

### 3) Verbleib der Pflegekräfte in der Klinik oder Einrichtung

Der Fragebogenrücklauf lag bei 32 Prozent. Der zum Ziel gesetzte Rücklauf von 70% wurde nicht erreicht.

### 4) Projektabschluss und Projektbericht

Die Abschlussnetzwerkkonferenz konnte nicht wie geplant stattfinden. Damit konnten die offenen Fragen, Ressourcen und Herausforderungen von Arbeitgebern und anderer Netzwerkenden in der Region nicht beantwortet und nicht erhoben werden. Die Ergebnistriangulation steht ebenfalls noch aus.

Nicht in den damaligen Evaluierungskatalog aufgenommen war die Begleitung des Projekts durch die Besetzung einer Lenkungsgruppe, welche in einem Schreiben zur Mittelzuweisung vom 20.05.2016 beschrieben wurde. Diese bestand aus Vertreterinnen und Vertretern der Fachministerien (Bayrisches Staatsministerium der Finanzen und für Heimat sowie Bayrisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege), der am Projekt beteiligten Regierungen sowie der Gesamtleitung, der Projektleitung und Projektmitarbeiterinnen und Projektmitarbeiter des Kompetenzzentrums Bad Kötzing. Die Aufgabe dieser Gruppe war eine fachliche Projektbegleitung. Sie erfolgte über vier Steuerungsgruppentreffen, in der über den aktuellen Stand des Projekts informiert wurde und eine Abstimmung über Projektänderungen vorgenommen wurde.

Bei mehreren Evaluierungsindikatoren wurden die jeweiligen Zielgrößen nicht erreicht. Die geringe Anzahl an Teilnehmenden an den Netzwerkkonferenzen, wirft Fragen nach den Gründen für die Nicht-Teilnahme auf. Auch die Portallösung wurde nicht wie erhofft genutzt. Hier stellen sich Fragen nach der *Digital Literacy*, darunter werden die Fähigkeiten subsumiert, die sich mit der Medienkompetenz als auch mit dem Verstehen digitaler Texte beschäftigen. So sollen konkret zielgruppengerechte Lösungen gefunden werden und Informationen zur primären Mediennutzung gewonnen werden. Die Kalkulation der Lehrgangskosten zeigt, dass das Kompetenzzentrum Bad Kötzing zum aktuellen Zeitpunkt nicht selbstständig finanziell tragfähig ist. Es gilt zu eruieren, inwiefern Arbeitgeber sowie weitere Akteure bereit sind, diese Kosten in Zukunft mitzutragen.

Die Kursinhalte und deren Qualität erhielten durchweg positive bis sehr positive Beurteilungen durch die Teilnehmenden. Bei der Evaluierung der Lernbedarfe und -verläufe zeigten sich jedoch sehr individuelle Bedarfe, die vermutlich auf die unterschiedlichen Ausbildungsformate und Arbeitserfahrungen zurückzuführen sind. Entsprechend zeigte sich in der Untersuchung kultureller Besonderheiten, dass das Pflegeverständnis der Teilnehmenden häufig eher ein medizinisch-technisches war im Vergleich zum in Deutschland verbreiteten Pflegeverständnis, welches körperliche Pflege von Patientinnen und Patienten miteinschließt. Zudem zeigten sich immer wieder sprachliche Barrieren. Größere Barrieren offenbarten sich auch im Bereich der Verantwortung und dem Rollenverständnis, da den Teilnehmenden in den Kursen die zum Großteil deutlich abweichende rechtliche Situation zu ihrem Heimatland bewusst wurde. Als Erfolgsfaktoren stellten sich ein achtsamer Umgang mit Interkulturalität und das durchgeführte Team-Teaching mit den Lernbegleiter\*innen dar. Aus diesem konnte

gezielter auf die individuellen Bedarfe der Teilnehmenden eingegangen werden. Als problematisch zeigten sich die niedrigen Sprachkenntnisse und damit die Schwierigkeiten der Teilnehmenden, ihr Wissen in Selbsteinschätzungsbögen zu dokumentieren.

Aus der Auswertung der Evaluierungsindikatoren lässt sich trotz Zufriedenheit der Kursteilnehmenden mit Inhalten und Unterlagen ein Überarbeitungsbedarf der Kursinhalte aus fachlicher Perspektive ableiten. Dies zeigt sich zum einen in den Zahlen der Teilnehmenden aufgrund geringer Unterstützung seitens der Arbeitgeber, weiten Anfahrtswegen und fehlender Kinderbetreuung. Zum anderen machen die Heterogenität der Bedarfe der Teilnehmenden sowie unterschiedliche und teils niedriger Deutschkenntnisse eine größere Individualisierung der Inhalte notwendig. Aufgrund unterschiedlichen Alters, Herkunft, Vorwissen und Deutschkenntnissen ist eine gewisse Individualisierung sinnvoll. Es bedarf somit eine Überarbeitung des Kurskonzeptes, dass eine Orientierung an den individuellen Bedarfen der Teilnehmenden zulässt, um diese optimal zu fördern.

Entsprechend des Bescheids vom 17.12.2019 zum Änderungsantrag vom 13.12.2019 wurden im Jahr 2020 aufbauend auf den Projekterkenntnissen der letzten drei Jahre vier weitere Maßnahmenpakete realisiert. Sie umfassen die Analyse der Optimierungspotenziale, die Weiterentwicklung der Kurse, die Steigerung des Bekanntheitsgrades sowie die Szenariendarbeit zur Fortführung des Kompetenzzentrums. Auf die Projektergebnisse der einzelnen Bereiche wird anschließend eingegangen.

## 4 Analyse von Optimierungspotenzialen

Im anschließenden Kapitel wird die Analyse von Optimierungspotenzialen des Kompetenzzentrums erläutert. Sie basiert auf drei Studien, deren methodisches Vorgehen und gewonnenen Erkenntnisse separat beschrieben werden. Die Schlussfolgerungen der Studienergebnisse werden in Zwischenfazit beschrieben.

### 4.1 Quantitative Analyse der Angebots- und Bedarfserhebung

Der erste Survey ‚Angebots- und Bedarfserhebung‘ enthielt eine quantitative Erhebung von regionalen Bedarfen, welche an das Kompetenzzentrum Bad Kötzing gerichtet wurden. Neben einer Erfassung verschiedener Aspekte, welche die bereits durchgeführten Kurse betraf, wurden Potentiale zukünftiger Bildungsangebote erhoben.

#### 4.1.1 Methodisches Vorgehen

Die anschließenden Ausführungen enthalten das methodische Vorgehen, die Vorstellung der Projektergebnisse und Schlussfolgerungen, welche in einem Zwischenfazit beschrieben werden.

#### Studiendesign

Für die vorliegende Arbeit wurde eine Querschnittstudie gewählt. Darunter werden nach Mayer (2019, S.420) Forschungsvorgehen definiert, die eine Datenerhebung in einem spezifischen Zeitrahmen durchführen.

#### Entwicklung des Fragebogens und Testung

Für die Datenerhebung wurde ein standardisierter und onlinebasierter Fragebogen entwickelt. Dieser befasste sich mit einer Angebots- und Bedarfserhebung am Kompetenzzentrum. Inhaltlich basierten die Items auf verschiedenen Aspekten vergangener Kursangebote und Projekterfahrungen. Ergänzend erfolgte eine Einarbeitung von Literatur zur Erwachsenenbildung (Arnold, 2015; Timmreck, Gerngras, Klauke & Uth, 2017). Die abgefragten Themen des Fragebogens sowie dazugehörige Fragen werden in der nachstehenden Tabelle 6 dargestellt.

Themen des Fragebogens	Fragentypen
a) Kompetenzzentrum Bad Kötzing	1 geschlossene Frage (Filterfrage)
b) Aktuelle Bildungsangebote am Kompetenzzentrum	2 geschlossene Fragen

c) Rahmenbedingungen der angebotenen Kurse	1 geschlossene Frage
d) Themen zukünftiger Bildungsangebote am Kompetenzzentrum	1 geschlossene Frage (fakultativ: 1 offene Frage)
e) Zukünftige Kursumfänge neuer Angebote	1 geschlossene Frage
f) Freistellung potentieller Kursteilnehmenden Ihrer Einrichtung	1 geschlossene Frage (fakultativ: 1 offene Frage)
g) Übernahme der anfallenden Kosten	3 geschlossene Fragen
h) Weitere Mitteilungen	1 offene Frage
i) Soziodemografische Daten	4 geschlossene Fragen (fakultativ: 2 offene Fragen)

Tabelle 5: Übersicht der Fragebogenentwicklung

Die genannten Themen des Surveys wurden mit verschiedenen Fragetypen umgesetzt. Es waren vierzehn geschlossene Fragen, welche standardisierte Antwortvorgaben (Einfach- oder Mehrfachauswahl) hatten. Zudem war eine offene Frage integriert, welche die Möglichkeit eines freiformulierten Textes im Antwortfeld eröffnete. Auch bei weiteren vier quantitativen Teilaspekten wurde in der Rubrik ‚Sonstiges‘ ein zusätzliches Freitextfeld geöffnet. Der vollständige Fragebogen befindet sich im Anhang 1 des 8. Zwischenberichts. Die Realisierung der Datenerhebung erfolgte mittels einem Onlinefragebogen, dem sogenannten Limesurvey. Er wurde über die Technische Hochschule Deggendorf bezogen.

Der erste Entwurf des Fragebogens wurde in der Netzwerkkonferenz am 27.02.2020 mit den Teilnehmenden diskutiert und die entgegengenommenen Änderungsvorschläge eingearbeitet. Zudem erfolgte ein Pretest des adaptierten Fragebogens (n= 6 Personen) in der Woche von 30.03.2020 bis 06.04.2020. Anhand der erhaltenen Feedbacks wurde der Entwurf des Fragebogens erneut überarbeitet und mittels des Tools Limesurvey online gestellt.

### Zielgruppe und Verteilung

Die Zielgruppe der Erhebung waren Pflegedirektionen, Pflegedienstleitungen und Heimleitungen in der Projektregion Niederbayern, Oberfranken und Oberpfalz. Eine Verteilung des Onlinesurveys ging über zwei Wege vonstatten: Die bestehende Adressenliste (von Pflegedirektionen, Pflegedienstleitungen und Heimleitungen), welche das Sekretariat zu Beginn des Projekts erstellte, wurde nach einem Aktualisierungsprozess verwendet. Zudem erfolgte eine Verteilung des Links über das Pflegenetzwerk Ostbayern. Bis 31.05.2020 nahmen 95 Personen an der Erhebung teil. Davon hatten 24 Personen den Fragebogen vollständig beantwortet und 71 teilweise. Mit einer erneuerten Öffnung des Surveys von 01.07.2020 bis 31.07.2020 wurden weitere Personen in der Projektregion erreicht. Dazu wurden neben Erinnerungsemails weitere Gatekeeper kontaktiert und um eine Verteilung des Links gebe-



ten. Insgesamt wurde die Zielgröße von 30 teilnehmenden Personen, welche im Evaluierungskatalog vorgegeben war, erreicht. Aufgrund der gewählten Rekrutierungsstrategien konnte keine Rücklaufquote berechnet werden.

### Datenanalyse und Auswertung

Die Datenanalyse erfolgte auf zwei Wegen: Die quantitativen Daten wurden in Excel 2016 importiert und anhand der Merkmalsausprägungen eine Zuordnung der Skalenniveaus (nominal, ordinal oder metrisch) vorgenommen. Daran schloss sich eine Auswertung mit den Verfahren der deskriptiven Statistik an. Eingesetzt wurden vor allem Häufigkeitsauszählungen, die in Diagrammen oder Tabellen dargestellt wurden und die Berechnung einzelner statistischer Kennzahlen. Die qualitativen Daten wurden je nach Umfang des verbalen Datenmaterials in Anlehnung der thematischen Analyse nach Braun & Clarke (Braun & Clarke, 2006) ausgewertet. Dieses Verfahren enthält mehrere Schritte: studierendes Lesen und Bildung initialer Codes, Suche nach Themen und ihre Überprüfung, Definition und Benennung von Themen und Berichtlegung.

#### 4.1.2 Beschreibung der Stichprobe

An der Onlineerhebung nahmen insgesamt 175 Personen teil. Davon schickten 131 Befragte ein teilweise und 44 ein vollständig ausgefülltes Dokument ab. Üblicherweise findet eine Bereinigung der Rohdaten statt, indem abgebrochene Fragebogendaten in der Datenauswertung ausgeschlossen werden. Um eine möglichst breite Palette an Informationen zu erhalten, wurden alle Fragebögen ausgewertet. Fehlende Daten werden durch die Angabe der variierenden Anzahl (n) gekennzeichnet. Die Abbildungen oder Prozentangaben bezogen sich jeweils auf die zur Verfügung stehenden Datensätze. Diese Strategien führten zu einer vielfältigen Ergebnispräsentation. (Nachträgliche Anmerkung: Für den Sammelband „Integration ausländische Mitarbeiter\*innen in der Pflege in Theorie und Praxis wurden die Daten neu ausgewertet. Diese Auswertung fokussiert nur vollständig ausgefüllte Fragebögen.) Die Beschreibung der Stichprobe enthält Geschlecht, Alter, berufliches Tätigkeitsfeld und ausgeübter Beruf.

#### Alter

Die meisten Befragten (68,19 %) befanden sich in einem mittleren Lebensalter in den Altersgruppen von 41- 50 Jahren und 51 bis 60 Jahren. In den zusammengefassten darunterliegenden Altersklassen 31 bis 40 Jahre und 20 bis 30 Jahre waren eher weniger Personen (29,56 %) zugeordnet. Ebenso traf dies auf die Altersklasse 61 Jahre und darüber (2,27 %) zu.

Altersgruppe	Absolute Häufigkeit	Relative Häufigkeit in %
20 bis 30 Jahre	3	6,82

31 bis 40 Jahre	10	22,72
41 bis 50 Jahre	17	38,64
51 bis 60 Jahre	13	29,55
61 Jahre und darüber	1	2,27
Summe	44	100

Tabelle 6: Verteilung der Altersgruppen

### Geschlecht

Der Fragebogen wurde überwiegend von Frauen (n=25) vollständig ausgefüllt. Ein eher geringerer Teil (n=15) war männlich.

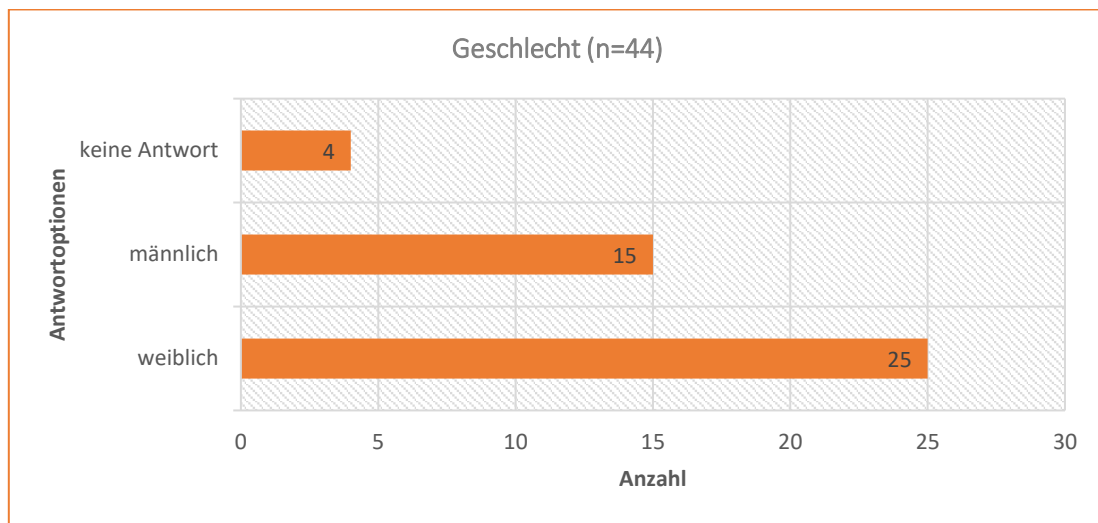


Abbildung 25: Geschlecht der Teilnehmenden

### Berufliches Tätigkeitsfeld

Die aktuellen beruflichen Tätigkeitsfelder der Befragten lagen in verschiedenen Settings des Gesundheitswesens. So arbeiteten 20 Personen in Pflegeheimen, 10 in Kliniken, 9 in ambulanten Pflegediensten und 3 in sonstigen Berufen. Dies waren Tätigkeiten in der Tagespflege oder in der Forschung. 2 Personen machten keine Angaben.

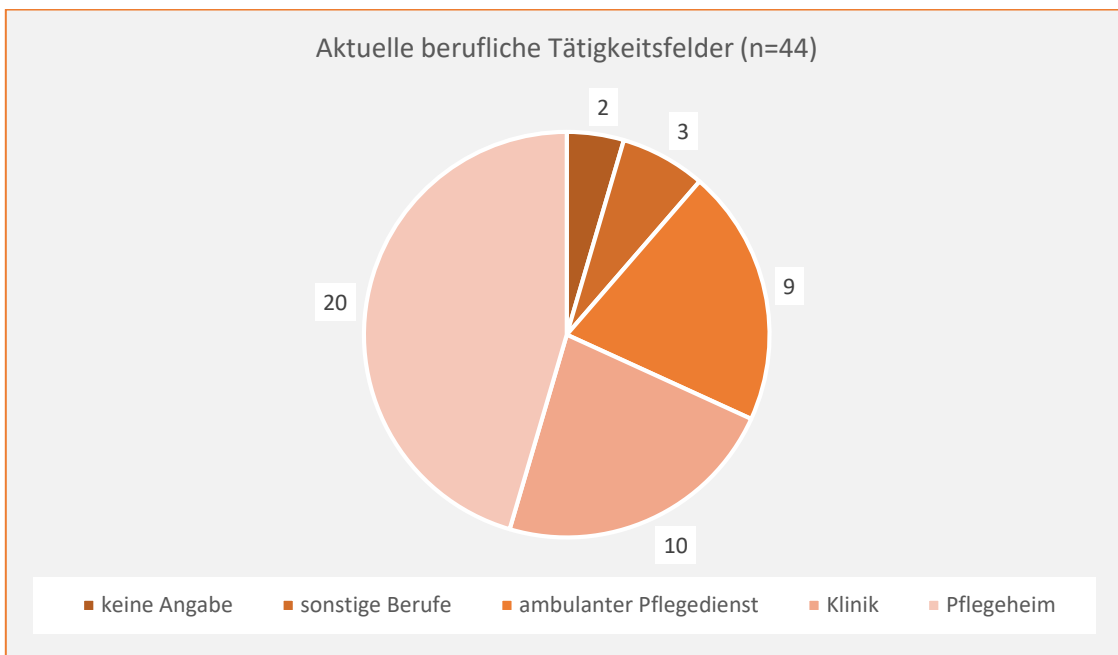


Abbildung 26: Berufliche Tätigkeitsfelder

### Ausgeübte Berufe

Die aktuell ausgeübten Berufe befanden sich zum Zeitpunkt der Erhebung im gesundheitlichen Dienstleistungssegment. Es arbeiteten 14 Personen in der Pflegedienstleitung, 13 Personen in der Heimleitung und 5 Personen in der Pflegedirektion. Die Rubrik ‚Sonstiges‘ nutzten 12 Personen, davon trugen 8 folgende Berufsfelder ein: Träger, QB, Sporttherapeut, Bereichsleitung, Personalentwicklung, Geschäftsführung und kaufmännischer Direktor.

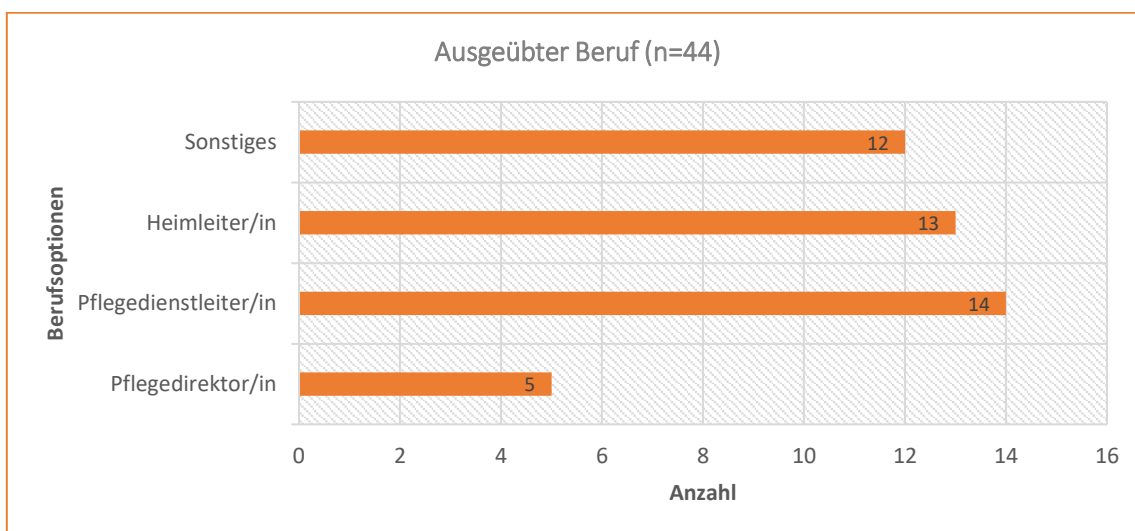


Abbildung 27: Ausgeübte Berufe

### 4.1.3 Aspekte der Angebotserhebung

Anschließend werden die Ergebnisse verschiedener Aspekte hinsichtlich der Angebotsstruktur des Kompetenzzentrums beschrieben. Eingegangen wird auf den Bekanntheitsgrad des

Bildungsortes sowie der in der Vergangenheit veranstalteten Kurse. Zu den weiteren Themen zählten die Erfassung der Informationswege zu den Kursangeboten und die Abklärung ausgewählter Rahmenbedingungen.

### Bekanntheit des Kompetenzzentrums

Der Mehrheit der Befragten (97, 55,42 %) kannten das Kompetenzzentrum Bad Kötzing in der Projektregion nicht. (Sie wurden mit einer Filterfunktion im Survey zu den Rahmenbedingungen weitergeleitet.) Weniger Personen (53, 30,29 %) waren über das Kompetenzzentrum informiert oder haben die Frage (25, 14,29 %) nicht beantwortet.

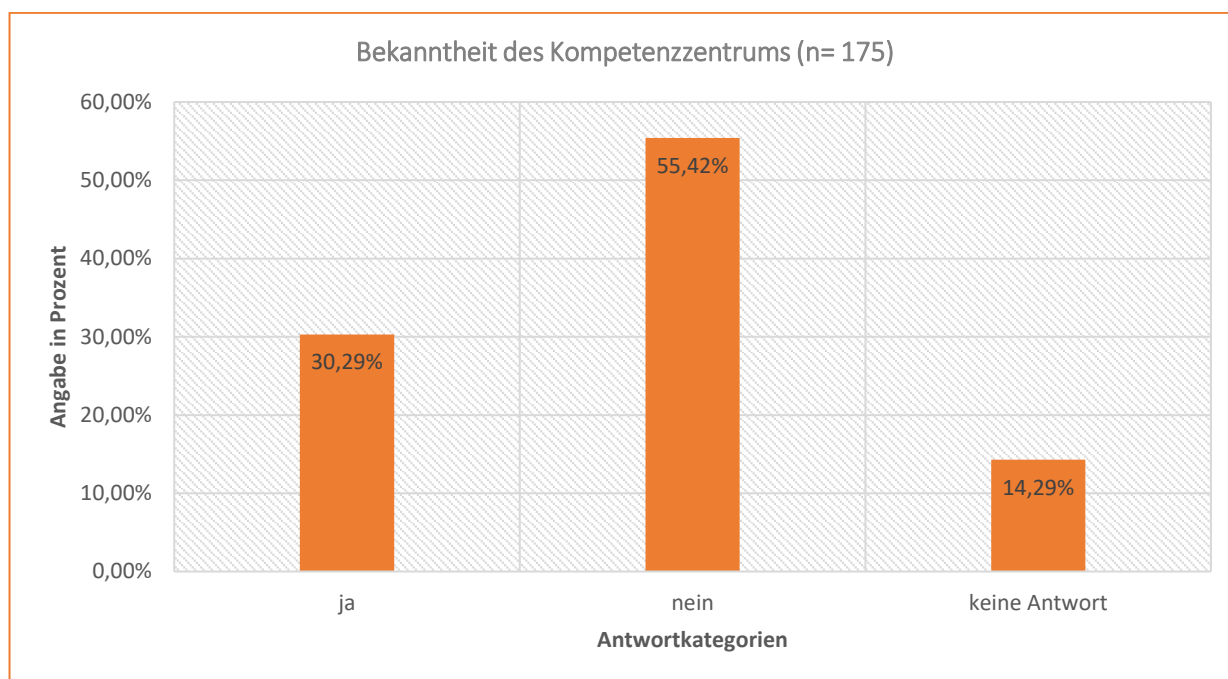


Abbildung 28: Bekanntheit des Kompetenzzentrums

### Aktuelle Bildungsangebote am Kompetenzzentrum

Die angebotenen Kurse am Kompetenzzentrum ‚Kulturbegleitung in Gesundheitsberufen‘, ‚Begleitkurs zur Pflegeausbildung‘ und ‚Begleitkurs auf dem Weg zur Anerkennung‘ war 21 bis 23 der befragten Personen bekannt. Keine Kenntnis über die Bildungsangebote hatten je nach Kurs 14 bis 16 Personen.

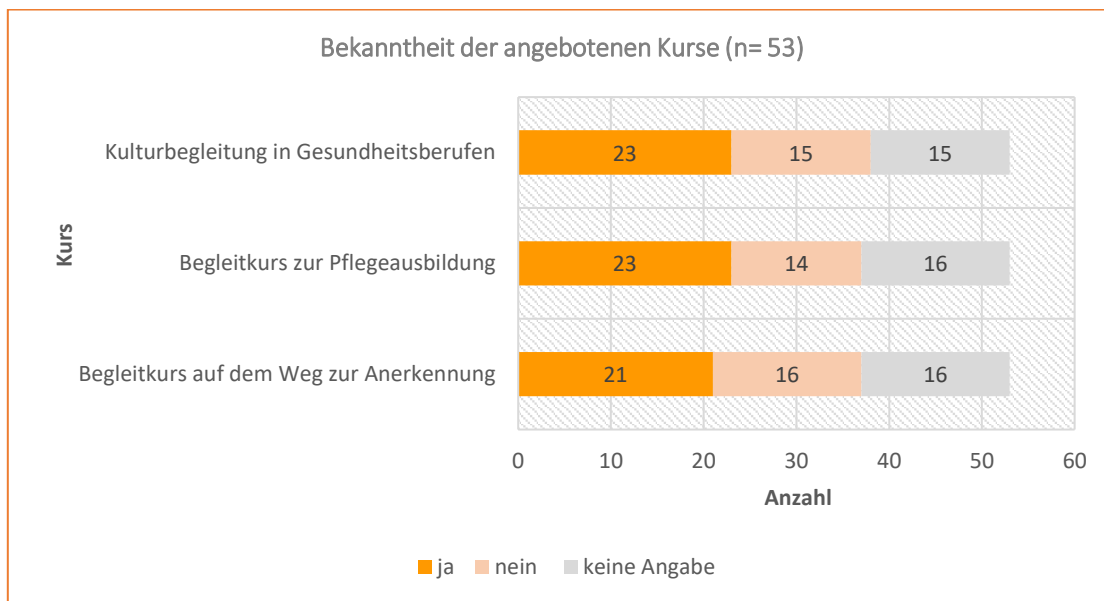


Abbildung 29: Bekanntheit der angebotenen Kurse

### Informationen über die Kurse

Durch Mundpropaganda hatten die meisten Befragten von den drei Kursen erfahren. An zweiter Stelle lag das Internet und an dritter Stelle die Zeitung. 1 bis 3 Personen beantworteten die Frage nach den verschiedenen Informationsmittel nicht.

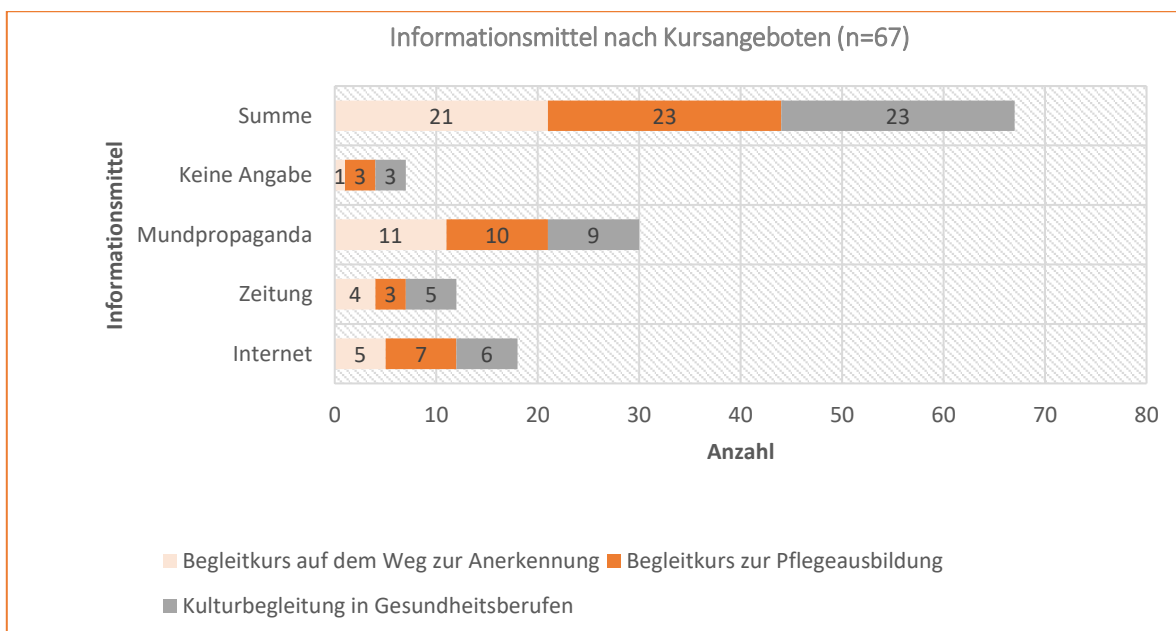


Abbildung 30: Informationsmittel und-wege

### Rahmenbedingungen der Kurse

Die Rahmenbedingungen der Kurse bezogen sich auf verschiedene Lernorte der Teilnehmenden zukünftiger Kurse. Die erste Rahmenbedingung beinhaltete, dass der angebotene Kurs ausschließlich in den Räumen des Kompetenzzentrums angeboten wird. Diesen Aspekt fanden die meisten Befragten (43,94 %) weniger wichtig. Der zugeordnete Wert der relativen Häufigkeit (43,94 %) und die auf kumulierte absolute Häufigkeit (80,03 %) verstärkten diesen Eindruck. Die Kategorien sehr wichtig und wichtig wählten 36,36 % der Personen aus.

Rahmenbedingung: Der Kurs wird ausschließlich in den Räumen des Kompetenzzentrums angeboten.					
	Absolute Häufigkeit	Relative Häufigkeit	Relative Häufigkeit in %	Kumulierte absolute Häufigkeit	Kumulierte relative Häufigkeit in %
sehr wichtig	6	0.0909	9,09	6	9,09
wichtig	18	0.2727	27,27	24	36,36
weniger wichtig	29	0,4394	43,94	53	80,3
unwichtig	9	0,1364	13,64	62	93,94
keine Angabe	4	0,0606	6,06	66	100
Gesamt	66	1	100		

Tabelle 7: Häufigkeitsauszählung der Raumnutzung im Kompetenzzentrum

In der zweiten Rahmenbedingung wurde eine Kursstruktur vorgeschlagen, die eine Kombination aus Onlineangeboten und Anwesenheitstagen enthielt. Dieses Statement wurde von 63,64 % der Befragten mit wichtig bzw. sehr wichtig eingeschätzt. Dies zeigte sich auch in der kumulierten relativen Häufigkeit welche mit einem Wert von 63,64 % mehr als die Hälfte überschritt.

Rahmenbedingung: Der Kurs findet in einer Kombination aus Onlineangeboten und Anwesenheitstagen statt.					
	Absolute Häufigkeit	Relative Häufigkeit	Relative Häufigkeit in %	Kumulierte absolute Häufigkeit	Kumulierte relative Häufigkeit in %
sehr wichtig	11	0,1667	16,67	11	16,67
wichtig	31	0,4697	46,97	42	63,64
weniger wichtig	13	0,1969	19,69	55	83,33
unwichtig	5	0,0758	7,58	60	90.91
keine Angabe	6	0.0909	9,09	66	100
Gesamt	66	1			

Tabelle 8: Häufigkeitsauszählung in der Kombination von Onlineangeboten und Anwesenheitstagen

Ebenso wurde die dritte Rahmenbedingung, welche sich mit dem Kursangebot als Inhouse-Schulung befasste, von der Mehrheit der Befragten (57.57 %) mit wichtig oder sehr wichtig angegeben. Die relative Häufigkeit (40,90 %) war in dieser Kategorie am höchsten.

**Rahmenbedingung: Der Kurs wird als Inhouse-Schulung in Ihrer Pflegeeinrichtung veranstaltet.**

Antwortkategorien	Absolute Häufigkeit	Relative Häufigkeit	Relative Häufigkeit in %	Kumulierte absolute Häufigkeit	Kumulierte relative Häufigkeit in %
sehr wichtig	11	0,1667	16,67	11	16,67
wichtig	27	0,4090	40,90	38	57,57
weniger wichtig	17	0,2576	25,76	55	83,33
unwichtig	6	0,0909	9,09	61	92,42
keine Angabe	5	0,0758	7,58	66	100
Gesamt	66	1	100		

Tabelle 9: Häufigkeitsauszählung der Inhouse-Schulungen

#### 4.1.4 Aspekte der Bedarfserhebung

Im Folgenden werden die Resultate von Items beschrieben, welche sich an den Bedarf des Kompetenzzentrums fokussieren. Abgefragt wurden neue Themen, zeitliche Strukturen, Freistellung, Beteiligung an entstehenden Kosten und Kinderbetreuung.

#### Themen zukünftiger Bildungsangebote am Kompetenzzentrum

Die Befragten gaben verschiedene Themen an, die in der jeweiligen Einrichtung relevant wären. So wurde Gesundheitsförderung am häufigsten (n=48), Expertenstandards am zweithäufigsten (n=47) und Prävention am dritthäufigsten (n=43) gewählt. Das Freitextfeld nutzten 7 Personen, indem sie Bedarfe zu pflege- und berufsspezifischen Bereichen, Bezugsdisziplinen und Kursformat nannten.

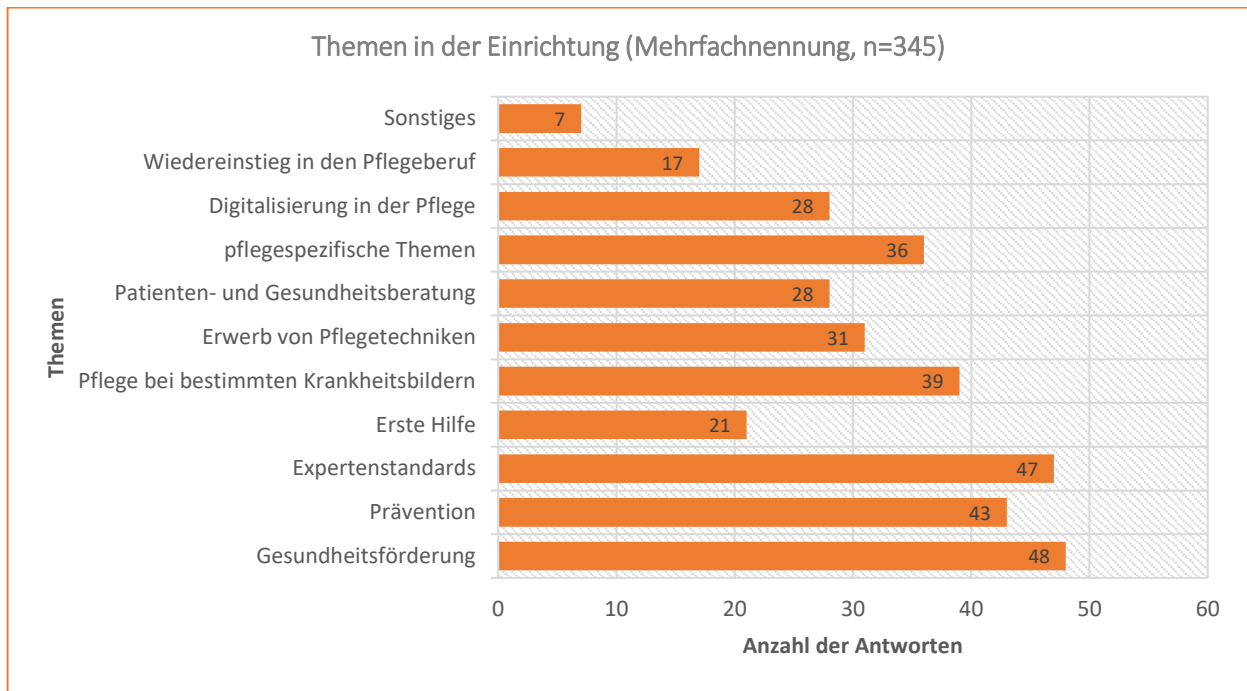


Abbildung 31: Themen der Einrichtung

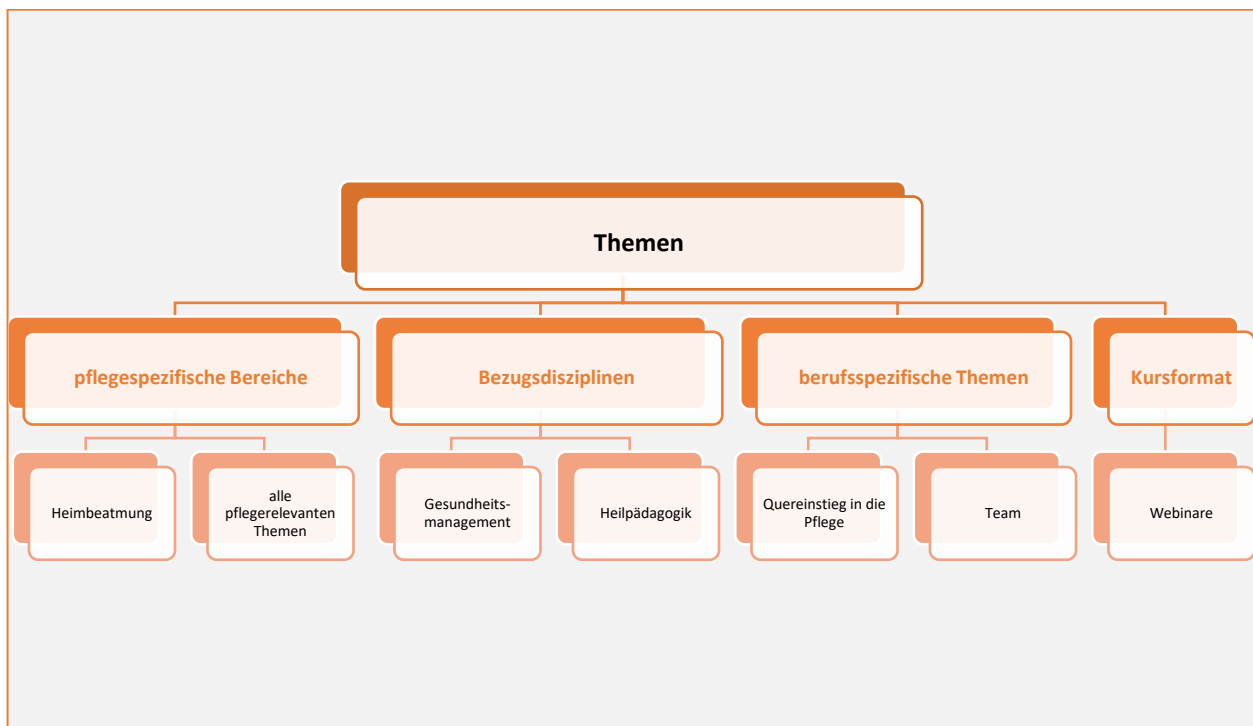


Abbildung 32: Antworten in den Freitextfeldern

### Zeitliche Struktur neuer Kursangebote

Die Abfrage der zeitlichen Struktur bezog sich sowohl auf bereits etablierte Kurse als auch neue zukünftige Bildungsangebote. Für den ‚Begleitkurs auf dem Weg zur Anerkennung‘ äußerten die Mehrzahl der Befragten, dass sie mehrtägige Veranstaltungen befürworten. 32



(38 %) der Befragten gaben an, dass sie geblockte Veranstaltungen im Umfang von 4 Tagen hintereinander bevorzugen. 27 (32 %) der Personen sprachen sich für eine achtstündige Veranstaltung 1x pro Monat aus. Ebenso wurde dieses Zeitformat für den Kurs ‚Kulturbegleitung in Gesundheitsberufen‘ favorisiert. Es wählten 38 (rund 45 %) Personen eine monatliche Tagesveranstaltung im Umfang von acht Stunden aus. Gefolgt von einer 2x im Monat stattfindenden Halbtagesveranstaltung, die von 21 Befragten (rund 25 %) angeführt wurde.

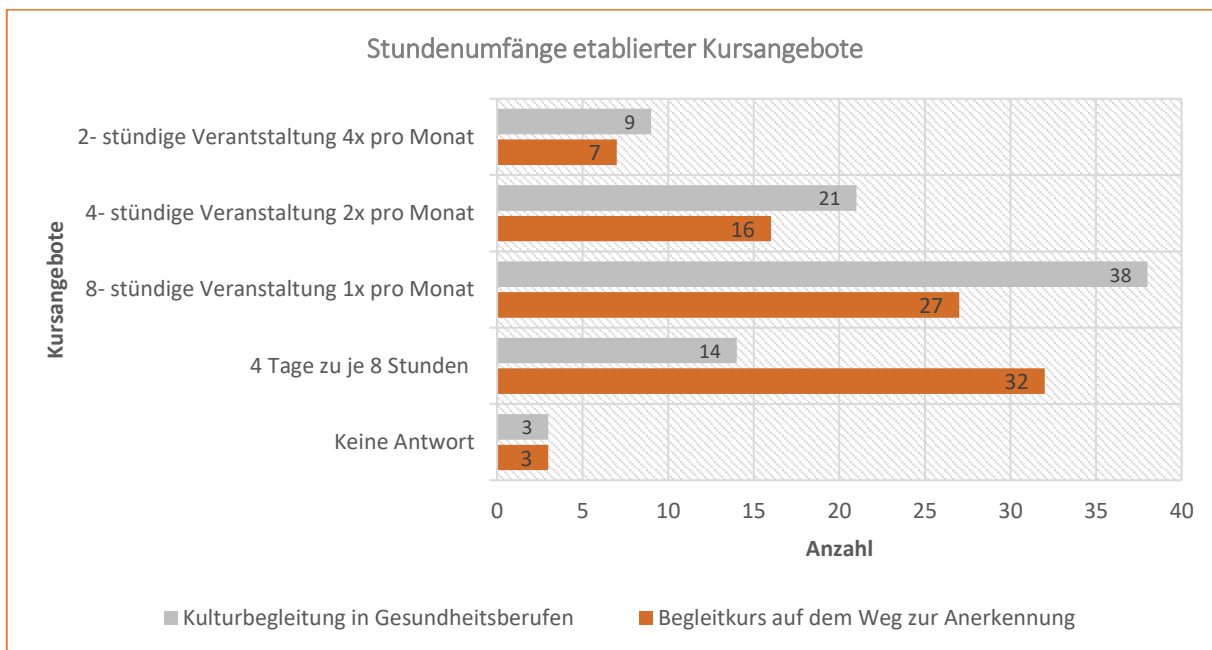


Abbildung 33: Stundenumfänge etablierter Kursangebote

Die Abfrage neuer Kursangebote bezog sich auf Fortbildungen für Pflegeberufe, einem neu zu entwickelndem Segment am Kompetenzzentrum. Für Präsenzveranstaltungen im Bildungshaus präferierte die Mehrheit der Befragten (54 %) einmonatige Tagesveranstaltungen. An zweiter Stelle lagen zweimonatige Halbtagesveranstaltungen (18 %). Ein ähnliches Bild zeigte sich bei den Inhouse-Schulungen, welche in der jeweiligen Einrichtung stattfinden könnten. Hier entschieden sich 34 (40 %) Befragte für eine Tagesveranstaltung im Monat und 22 (26 %) für Halbtagesveranstaltungen zweimal im Monat.

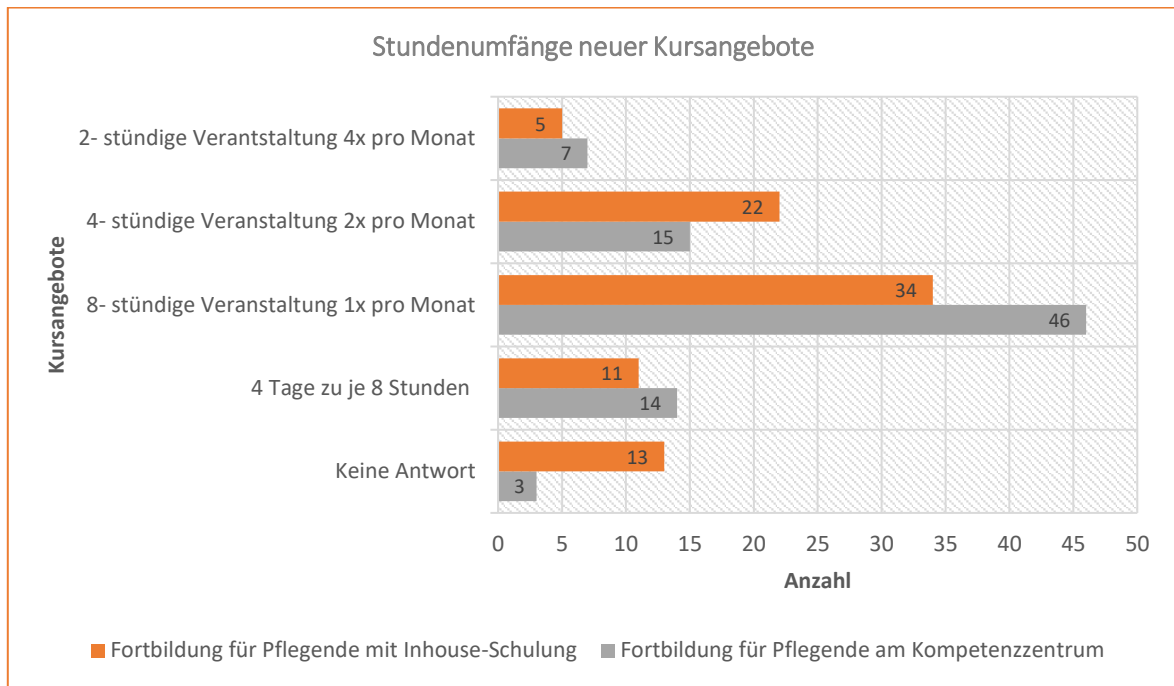


Abbildung 34: Stundenumfänge neuer Kursangebote

### Freistellung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Einrichtung

Eine Freistellung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter innerhalb der Arbeitszeit in der jeweiligen Einrichtung befürworteten 69 Befragte. 18 Personen wählten die Option, dass die Freistellung im Dienstplan berücksichtigt wird und die Zeit nachgearbeitet werden sollte. 5 Befragte nutzten das Freitextfeld, indem sich ein breites Spektrum an Antworten zeigte. Es reichte von individuell getroffenen Regelungen, die Möglichkeit einer halben Freistellung der Arbeitszeit, der Kostenübernahme des Kurses ohne eine zeitliche Freistellung bis hin zu keiner Freistellung.

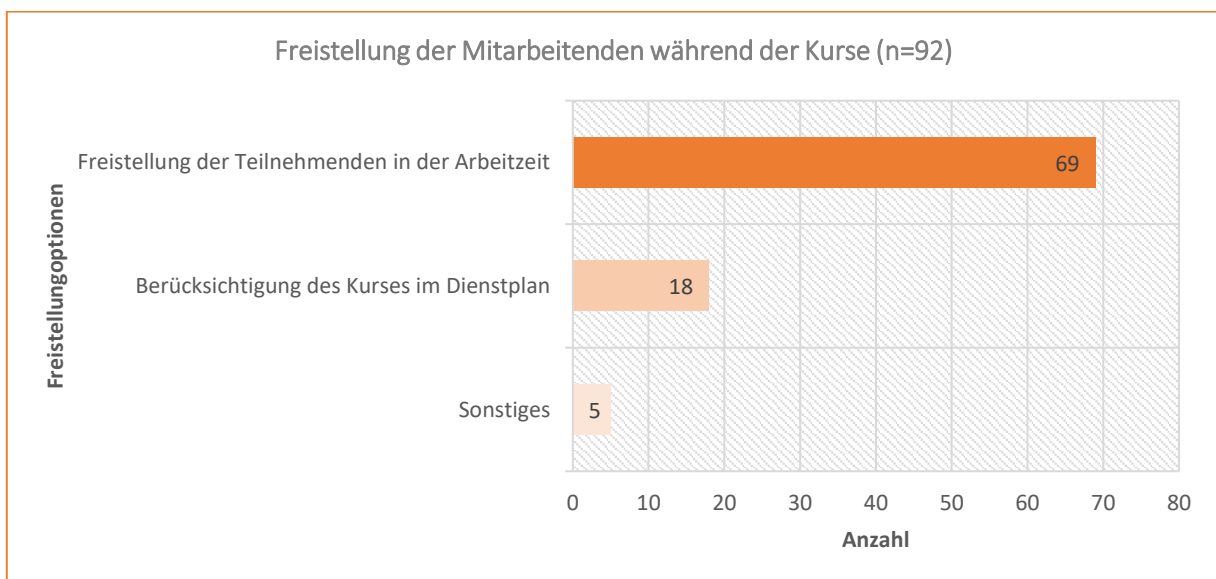


Abbildung 35: Freistellung der Mitarbeitenden

### Beteiligung an anfallenden Kursgebühren

Die Beteiligung der anfallenden Kursgebühren bezog sich auf drei bereits etablierte Kurse sowie ein neues zukünftiges Bildungsangebot. Die Höhe der Kostenübernahme wurde pro Mitarbeiterin und Mitarbeiter abgefragt, indem die Befragten Geldbeiträge in Euro eingaben. Für den ‚Begleitkurs auf dem Weg zur Anerkennung‘ betrug das Minimum 0 € und das Maximum 3 000 €. Es würden Kosten von einem Mittelwert von 558, 76 € übernommen werden. Die Standardabweichung betrug 785,16. Keine Kostenübernahme (0 €) wurde von 9 Befragten angeführt. 3 Personen trugen 1 € ein, diese Beiträge wurden in die Abbildung 36 nicht aufgenommen.

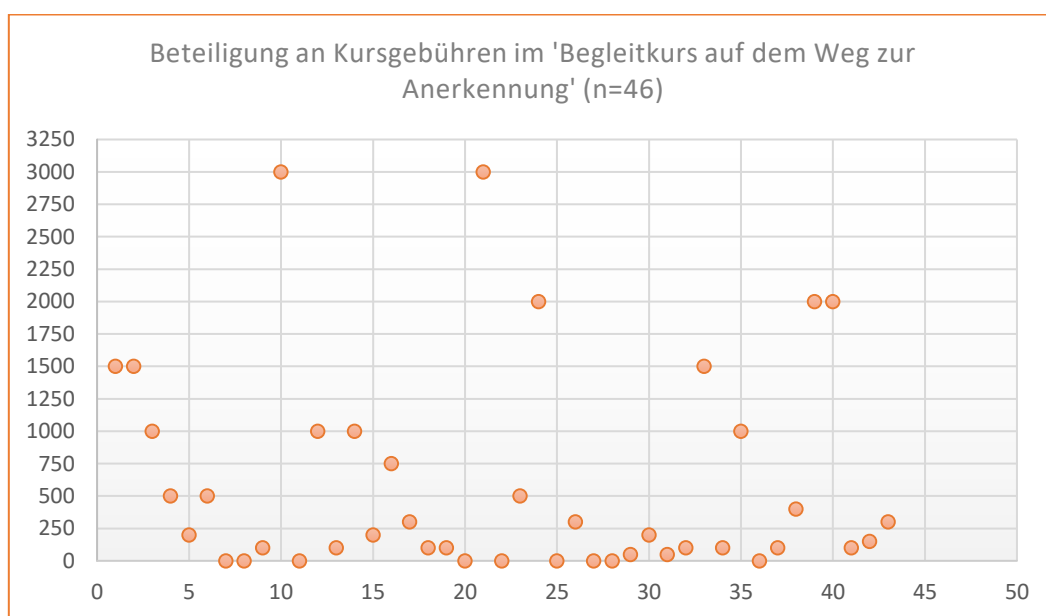


Abbildung 36: Beteiligung an Kursgebühren Begleitkurs auf dem Weg zur Anerkennung

Für den ‚Begleitkurs zur Pflegeausbildung‘ betrug das Minimum 0 € und das Maximum 10 000 €. Ein Mittelwert von 653,35 € und eine Standardabweichung von 1624,08 wurde berechnet. Aus Darstellungsgründen wurden die Werte 1 x 5 000 € und 1x 10 000 € nicht in der anschließenden Abbildung 37 berücksichtigt. Ebenso flossen die Angaben von 3 Befragten, welche 1 € oder 2 € eingetragen hatten, nicht mit ein.

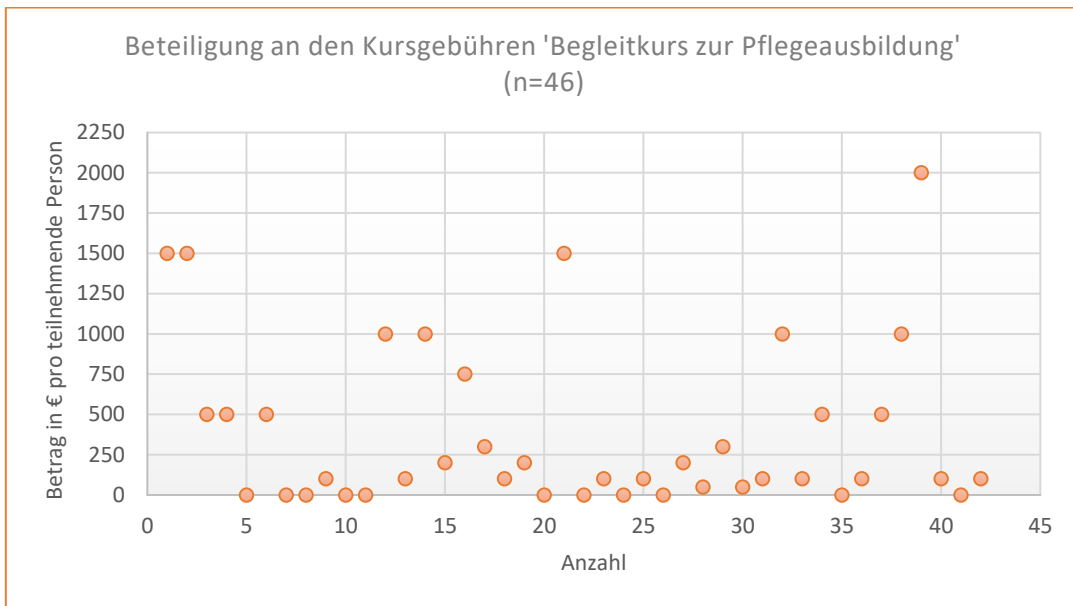


Abbildung 37: Beteiligung an Kursgebühren Begleitkurs zur Pflegeausbildung

Für den Kurs ‚Kulturbegleiter\*innen in Gesundheitsberufen‘ wurde ein Minimum von 40 und ein Maximum von 5 000 € genannt. Der dazugehörige Rang war 4960 €. Die Mittelwerte aller Angaben lag bei 328,15 € und die Standardabweichung betrug 772,36. Keine Übernahme der Kosten wurde von 10 Personen angegeben. Die Beträge 5 000 € und 2 000 € wurden von je einer Person eingetragen. Im anschließenden Streudiagramm ist ein Ausschnitt der Beträge von 40 € bis 750 € abgebildet. Die Werte 1 € und 3 €, welche jeweils von einer Person angegeben wurde, sind in die Abbildung 38 nicht einbezogen.

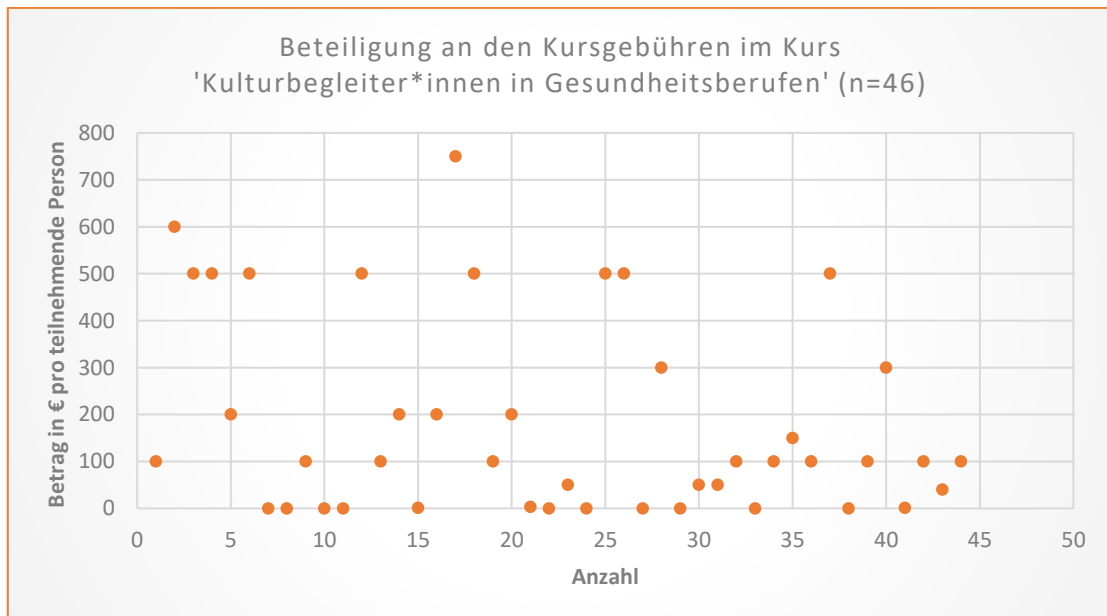


Abbildung 38: Beteiligung an Kursgebühren Begleitkurs Kulturbegleiter\*innen in Gesundheitsberufen  
 Neue Kurse im zukünftigen Bildungsangebot des Kompetenzzentrums sind Fortbildungen für Pflegeberufe. Hier lag das Minimum der Beiträge bei 20 € und das Maximum bei 10 000 €.

(Der letztgenannte Wert wurde einmal genannt und ist in der Abbildung 39 nicht berücksichtigt.) Die dazugehörige Spannweite betrug 9980 €. Im Mittel waren die Befragten bereit 452, 43 € beizutragen und die Standardabweichung zum Mittelwert betrug 1436,71.

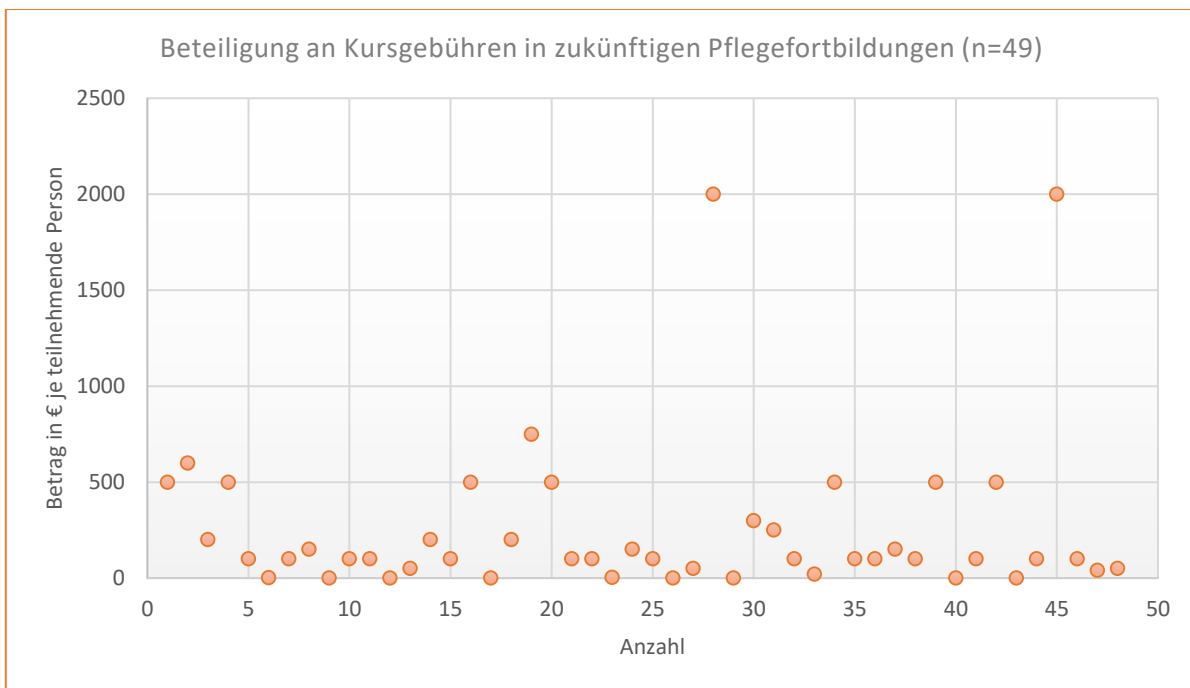


Abbildung 39: Beteiligung an Kursgebühren in zukünftigen Pflegefortbildungen

### Übernahme der Fahrtkosten

Die Übernahme der Fahrtkosten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurde von 41 (69 %) der Befragten bejaht. Hingegen gaben 18 (31 %) Personen an, die Fahrtkosten nicht zu übernehmen. Keine Angabe zu diesem Item machten 4 Personen.

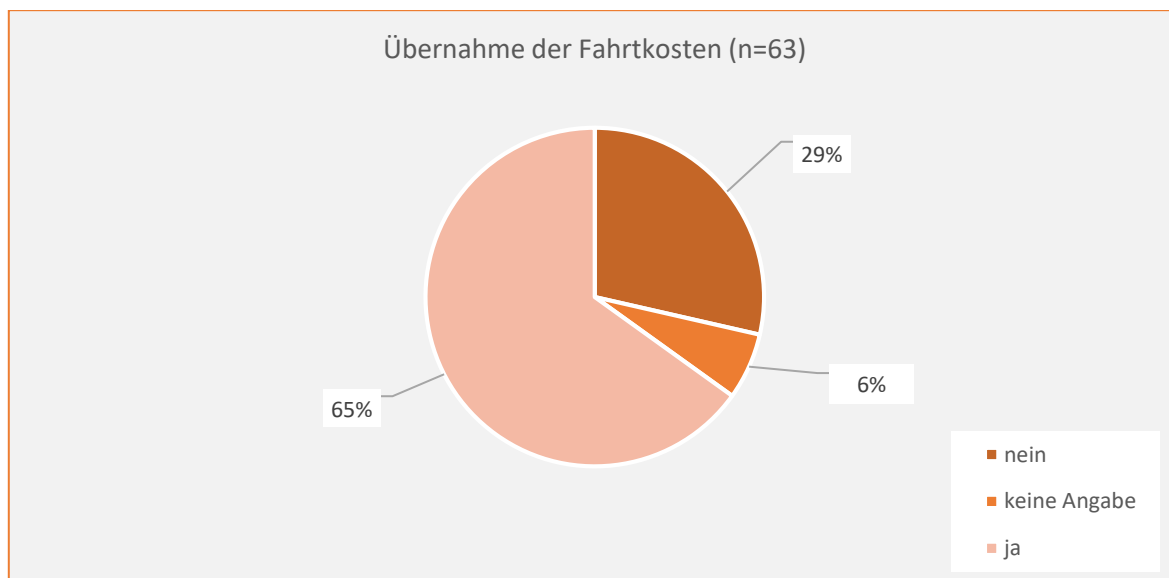


Abbildung 40: Übernahme der Fahrtkosten

### Bezahlung der Kinderbetreuung während der Kurszeiten

Die Übernahme der Kosten für die Kinderbetreuung während der Kurszeiten wurde von der Mehrzahl der Befragten (80 Personen) verneint. Ein geringerer Teil (8 Personen) wäre zur Bezahlung bereit oder hatte keine Angaben (5 Personen) gemacht.

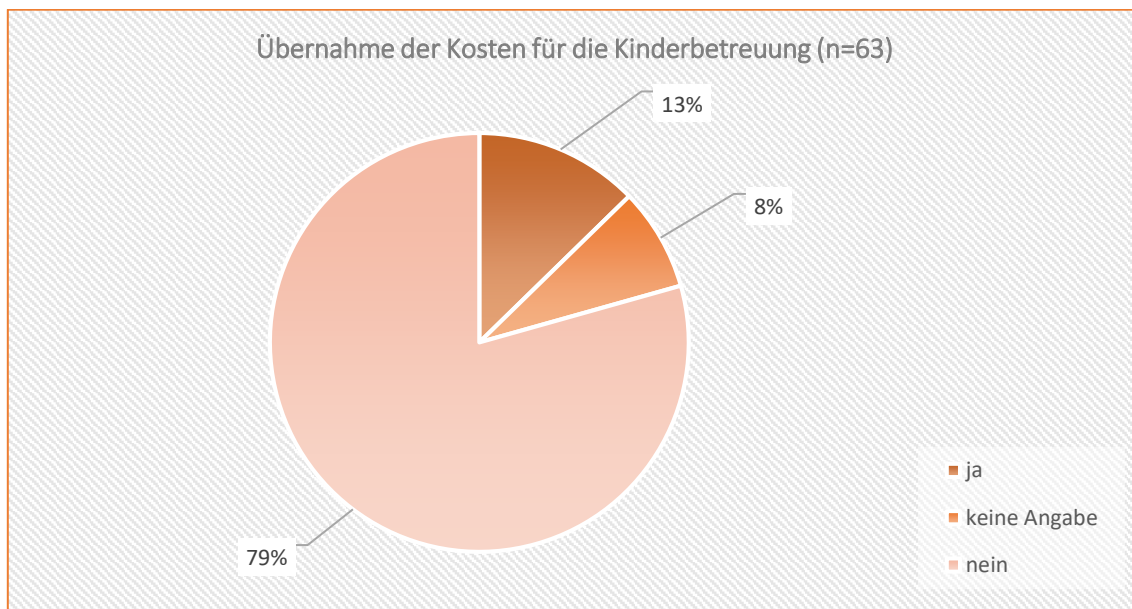


Abbildung 41: Übernahme der Kosten für die Kinderbetreuung

### Weitere Mitteilungen

Der letzte Teil des Fragebogens beschäftigte sich mit weiteren Mitteilungen an das Kompetenzzentrum. Dieses Freitextfeld nutzten 4 Befragte, davon bezogen sich 3 Notizen auf die Angaben zur Übernahme der Kurskosten. Es wurde angemerkt, dass die Frage nach der Übernahme der Kurskosten nicht pauschal zu beantworten war und in Abhängigkeit der Kursdauer betrachtet werden sollte. So wären in manchen Einrichtungen verschiedene Varianten möglich, welche die vollständige-, die anteilige- oder keine Erstattung der Kurskosten umfassen. Diese Optionen würden mit der mitarbeitenden Person individuell abgesprochen werden. Eine Mitteilung bezog sich auf den Standort Bad Kötzing, welcher von Kursteilnehmenden in 90 Minuten Fahrtzeit erreicht werden könnte. Diese regionale Tatsache wird als Problem beschrieben, welches trotz interessanter Kurse bestehen bliebe. Ein weiterer Aspekt war die eingestellte Bezuschussung für Anerkennungsverfahren einer Einrichtung infolge von Erfahrungen mit regionalen Abwanderungen von Pflegekräften nach Beendigung des Prozesses.

#### 4.1.5 Zwischenfazit der quantitativen Studie

Die Studie ‚Angebots- und Bedarfserhebung am Kompetenzzentrum Bad Kötzing‘ zielte auf die Gewinnung von weiteren Erkenntnissen in der Projektregion ab. Die durchgeführte Erhebung ist nicht repräsentativ, liefert aber dennoch erste quantitative Ergebnisse für das Kompetenzzentrum. Folgende Schlussfolgerungen werden auf Grundlage der vorgestellten Ergebnisse, welche aus der Perspektive der Managementebene erhoben wurde, gezogen:

Die Bekanntheit des Kompetenzzentrums Bad Kötzing wird von Befragten in der Projektregion als eher gering angegeben. Ebenso betraf dies die mehrfach durchgeführten Bildungsangebote, welche den Begleitkurs auf dem Weg zur Anerkennung, den Begleitkurs zur Pflegeausbildung und den Kurs Kulturbegleiter\*innen in Gesundheitsberufen umfasste. Weitere Marketingmaßnahmen könnten zu einer Erhöhung der Sichtbarkeit führen.

Die Befragten hatten vor allem über Mundpropaganda von den Kursen erfahren. Dieser Aspekt könnte mit weiteren Informationsstrategien aufgegriffen werden: Die Vorstellung des Kompetenzzentrums bei den Kooperationspartnern der Fakultät Angewandte Gesundheitswissenschaften, insbesondere der regionalen Akteure im neuen primärqualifizierenden Studiengang Pflege. Auch eine Präsentation im Pflegenetzwerk Ostbayern, indem sich regionale Pflegeplayer in verschiedenen Arbeitsgruppen treffen (Pflegenetzwerk Ostbayern) erscheint zielführend. Zudem könnten vermehrt die direkten Zielgruppen des Projekts angesprochen werden. Beispielsweise mit der Entwicklung von mehrsprachigen Flyern, welche virtuell über die Homepage sowie in Printform an wichtigen Stellen (z. B. Agentur für Arbeit) ausgelegt werden.

Zu den Rahmenbedingungen der Kursangebote befand die Mehrheit der Teilnehmenden eine Kombination aus Online- und Präsenzunterricht und die Abhaltung von Inhouse-Schulungen in der Pflegeeinrichtung als zielführend. Bisher wurden Kurse in Präsenzform abgehalten, das Projektteam empfiehlt ein breiteres Repertoire von Lernräumen.

Die Themen im Bereich Gesundheitsförderung wurden am häufigsten (n=48), Expertenstandards am zweithäufigsten (n=47) und Prävention am dritthäufigsten (n=43) genannt. Bisher beschränkten sich das Bildungsangebot auf drei Kurse, welche in mehreren Durchläufen angeboten wurden. Das Projektteam regt die Aufnahme einer Fortbildungsschiene für Pflegeberufe am Kompetenzzentrum an. Dies könnte über verschiedene Wege erfolgen: Die Teilmodule des bestehenden Curriculums könnten an die benötigten Themenbereiche adaptiert werden. Auch könnten neue Lehr- und Lerninhalte konzipiert werden.

Hinsichtlich der zeitlichen Struktur des bestehenden Kursangebotes zeigten sich verschiedene Perspektiven. Für den ‚Begleitkurs auf dem Weg zur Anerkennung‘ wurden mehrtägige, hintereinanderliegende Veranstaltungstage befürwortet. Ein monatliche Tagesveranstaltungen im Umfang von 8 Stunden wurden für den Kurs ‚Kulturbegleiter\*innen in Gesundheits-

berufen` favorisiert. Für neue Kursangebote wurden einmonatige Tagesveranstaltungen oder zweimonatige Halbtagesveranstaltungen präferiert. Daraus lässt sich schlussfolgern, dass die zeitliche Struktur der Kurse eventuell eher flexibler gehandhabt werden sollte.

Eine Freistellung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter innerhalb der Arbeitszeit wurde vom Management der Pflegeeinrichtungen eher befürwortet. Aus der Beantwortung der offenen Frage wurde ersichtlich, dass manche Pflegeeinrichtungen auf individuell getroffenen Regelungen setzten. Aus diesem Teilergebnis lässt sich ableiten, dass die Bereitschaft zur Freistellung zu Kurszwecken gegeben ist.

Einige Einrichtungen wären bereit, sich an den anfallenden Kurs- und Fahrtkosten bei zukünftigen Bildungsangeboten zu beteiligen. Dieser Aspekt könnte zu Finanzierungszwecken des Kompetenzzentrums aufgegriffen werden. Zudem sind weitere Überlegungen zur Bildungsprämie in der Höhe von 500 € anzustellen. Ohne entsprechende Drittmittel ist ein kostenfreies Bildungsangebot nicht weiterhin möglich.

Nicht übernommen würden die Kosten für die Kinderbetreuung werden. Dies zeigt die Notwendigkeit einer zu etablierenden Kinderbetreuung während der Kurszeiten an einem modernen Kompetenzzentrum auf. Insgesamt boten die vorgestellten Ergebnisse und Schlussfolgerungen weitere Impulse, welche in die curriculare Arbeit und die Zukunftsszenarien einfließen.

## **4.2 Qualitative Analyse der Optimierungspotentiale**

Um die Optimierungspotentiale auszuloten wurde gemäß Änderungsantrag von Dezember 2019 eine qualitative Studie geplant. Die qualitative Studie ging der Frage nach Erfahrungen und inhaltlichen Bedarfen nach, die seitens unterschiedlicher Stakeholder in der Projektregion an das Kompetenzzentrum und die dort angebotenen Kurse herangetragen werden. Dieses Kapitel stellt das methodische Vorgehen, die Ergebnisse der Untersuchung und das Zwischenfazit dar.

### **4.2.1 Methodisches Vorgehen**

Zur Rekonstruktion subjektiv gemeinten Sinnes von Erfahrungen eignet sich ein Vorgehen nach qualitativem Ansatz (Lamnek, 2010). Hierfür wurden leitfadengestützte Interviews als Methode eingesetzt, da diese geeignet sind, „wenn einerseits subjektive Theorien und Formen des Alltagswissens zu rekonstruieren sind und so maximale Offenheit gewährleistet sein soll, und wenn andererseits von den Interviewenden Themen eingeführt werden sollen und so in den offenen Erzählraum strukturierend eingegriffen werden soll“ (Helfferich, 2011, S. 179). Es wurden für die jeweiligen Personengruppen Interviewleitfäden erstellt (vgl. Anhänge 8. Zwischenbericht), die eine Gesprächsbasis darstellten und es gleichzeitig ermöglichten, dass während des Interviews zu angesprochenen Themen weitere Fragen gestellt werden konnten.



Die Forschungsfrage umfasst Bedarfe und Erfahrungen in der Projektregion und ist damit an eine diverse Zielgruppe adressiert. Dazu gehören Absolvent\*innen der Kurse, Pflegepädagog\*innen, ausländische Pflegepersonen mit Anerkennungswunsch und bereits erfolgter Anerkennung, Pflegefachpersonen und Arbeitgeber. Zur Berücksichtigung der Arbeitgeberperspektive wurden Anfragen an Pflegedienst- und Heimleitungen aus ambulanter und stationärer Langzeitpflege oder Krankenhaus gerichtet. Zudem wurden die Mitarbeitenden der Anerkennungsstellen in der Projektregion angefragt.

Die Autor\*innen Arnold (2015), Blättner, Michelsen, Sichtung und Stegmüller (2005) führen aus, dass Bedarfe nicht direkt erfragt werden können, da Wünsche und Erwartungen nicht nur explizit benannt werden. Aus diesem Grund wurden für die vorliegende qualitative Studie die Erfahrungen der unterschiedlichen Personengruppen mit den Kursen, zum Arbeiten in interkulturellen Teams und weiteren Herausforderungen in der Pflegepraxis erhoben. Daraus wurden in einem weiteren Schritt, Bedarfe abgeleitet und in einem letzten Schritt abgeglichen, inwieweit das Kompetenzzentrum Bad Kötzing diese decken kann. Der letzte Schritt war nicht mehr Teil der Analyse, sondern bereits der Weiterentwicklung des Curriculums und möglicher Zukunftsszenarien.

Für die Datenerhebung und -analyse wurde ein induktives Vorgehen gemäß der Grounded Theory Methodologie nach Charmaz (2014) gewählt. Demnach führen die Datenerhebung und -analyse zu einer „‘grounded theory,’ or an abstract theoretical understanding of the studied experience“ (Charmaz, 2014, S. 4). Anstelle einer in Daten gegründeten Theorie diente in unserem Fall das iterative Vorgehen aus wechselnder Datenerhebung und -analyse einer strukturierten Analyse der berichteten Erfahrungen und daraus abgeleiteten Bedarfen. Die Analyse folgte den von Charmaz (2014) empfohlenen Schritten des initialen und fokussierten Kodierens.

Zur Rekrutierung wurden zwei Flyer erstellt, die in jeweils 1000-facher Auflage in der Projektregion verteilt und versendet wurden. Die Absolvent\*innen erhielten ein Anschreiben mit Bitte zur Teilnahme. Drei Wochen später wurden die Absolvent\*innen telefonisch kontaktiert, ob Interesse zur Teilnahme an der Studie besteht. Zusätzlich wurden Anzeigen zur Rekrutierung von Interviewteilnehmenden in den Lokalzeitungen geschaltet. Die Anerkennungsstellen wurden via Mail gebeten, sich für ein Interview zur Verfügung zu stellen. Drei Aufrufe wurden im Abstand von ca. zwei Wochen versandt. Per Telefon wurden Bedenken zur Anonymität geäußert, weshalb in diesem Bericht keine Personenangaben zu den interviewten Personen der Anerkennungsstellen gemacht werden. Telefonische Äußerungen zum Projekt wurden als Gesprächsnotiz anonymisiert in der Auswertung berücksichtigt.

Für die Durchführung der Interviews wurde ein Informationsschreiben und eine Einwilligungserklärung erstellt. Beides wurde im Data Privacy Management (DPM)-System der

Technischen Hochschule Deggendorf zur Prüfung des Datenschutzes angelegt. Hierzu war zusätzlich ein Auftragsverarbeitungsvertrag mit dem beauftragten Transkriptionsservice notwendig. Dieser Auftragsverarbeitungsvertrag wurde in Zusammenarbeit mit dem Transkriptionsservice der internen Rechtsabteilung und dem Datenschutzbeauftragten in mehreren Runden ausgearbeitet und schließlich vom Präsidenten der Hochschule unterzeichnet. Die Interviews wurden dann vom Transkriptionsservice verschriftlicht und im Anschluss von uns einzeln geprüft, pseudonymisiert und analysiert.

Insgesamt wurden 30 Interviews durchgeführt, davon 28 telefonisch und zwei persönlich. Die Zielgröße von 20 teilnehmenden Personen wurde erreicht. Fünf Personen lehnten eine Aufnahme des Gesprächs ab, stimmten jedoch einer händischen Mitschrift zu. Die Interviews dauerten zwischen zehn und 60 Minuten. Nachfolgend werden die Charakteristika der Interviewpartner\*innen dargestellt:

Charakteristika	Daten	
Alter	25 – 66 Jahre	
Geschlecht	Weiblich	23
	Männlich	7
	Divers	0
Teilnehmende nach Regierungsbezirken	Oberfranken	4
	Oberpfalz	19
	Niederbayern	7
Berufliches Setting	Klinik	4
	Stationäre Pflegeeinrichtungen	8
	Ambulante Pflegeeinrichtungen	5
	Berufliche Bildung	10
	Sonstiges	3

Tabelle 10: Charakteristika der Interviewpartner\*innen

Es zeigt sich, dass die Teilnehmenden vorwiegend weiblich waren und aus allen drei Projektregionen stammen. Dennoch konnten aus der Projektregion Oberpfalz die meisten Teilnehmenden für ein Interview gewonnen werden. Das berufliche Setting betreffend sind unterschiedliche pflegerische Bereiche abgebildet. Der Bereich der beruflichen Bildung in der Pflege umfasst Pflegepädagog\*innen und Dozent\*innen an Berufsfachschulen sowie ehemalige Lehrende am Kompetenzzentrum Bad Kötzing. Auszubildende sind dem jeweiligen Setting des Trägers zugeordnet. Drei Personen wurden dem Bereich „Sonstiges“ zugeordnet. Hierunter fallen Teilnehmende, die in Anerkennungsstellen der Projektregion tätig sind sowie einen Mitarbeitenden einer Personalvermittlung für Pflegende aus dem Ausland.

Die Interviewteilnehmer\*innen konnten jeweils einem beruflichen Setting zugeordnet werden, hatten jedoch oftmals mehrere Rollen inne. Nachfolgende Aufstellung gibt jeweils die Rollen der Interviewteilnehmenden an, in der sie interviewt wurden, z.B. kann eine Person Absolventin eines Kurses am Kompetenzzentrum und Leitung einer Einrichtung sein. Etwaige pflegerische Ausbildungen der Leitungspersonen in der Vergangenheit sind in der Aufstellung nicht berücksichtigt, sofern sie in diesem Beruf momentan nicht tätig sind.

Rolle der interviewten Personen		Anzahl	
Absolvent*innen bisheriger Kurse am Kompetenzzentrum	Kulturbegleitung	3	
	Begleitkurs auf dem Weg zur Anerkennung	1	
Pflegerpersonen	Mit Migrationshintergrund	5	
	Ohne Migrationshintergrund	3	
	- mit absolvierter Ausbildung im Ausland	Mit Anerkennung Ohne Anerkennung	1 1
	- mit absolvierter Ausbildung in Deutschland		3
- Auszubildende		2	
- Pflegehilfskraft		1	
Leitungen	Pflegedienstleitungen	3	
	Heim-/ Einrichtungsleitungen	6	

Tabelle 11: Rollen/ Funktionen der Interviewpartner\*innen

#### 4.2.2 Erfahrungen mit dem Kompetenzzentrum Bad Kötzing

Eine der ersten Fragen zielte darauf ab zu erfahren, ob und inwieweit die befragten Personen das Kompetenzzentrum Bad Kötzing kannten. Zehn der befragten Personen kannten das Kompetenzzentrum nicht. Die verbliebenen 20 befragten Personen waren entweder Teilnehmende, Arbeitgeber von Teilnehmenden oder Lehrende am Kompetenzzentrum. Sowohl Teilnehmende, Lehrende als auch Arbeitgeber berichteten durchwegs von positiven Erfahrungen mit den am Kompetenzzentrum Bad Kötzing durchgeführten Kursen. Teilnehmende wurden individuell betreut, konnten ihre Kompetenzen erweitern und diese im beruflichen Alltag einbringen, was sie den Lehrenden auch rückmeldeten: *„Die haben sich im Nachhinein bedankt gehabt, dass wir dieses Angebot gemacht haben und dass sie es auch gerne genutzt haben“* (I 21). Arbeitgeber konnten eine Kompetenzentwicklung bei Mitarbeiter\*innen sowohl sprachlich als auch fachlich beobachten, die an einem Kurs teilgenommen hatten: *„Das ist gelungen. Das war zielführend“* (I 13). Das Unterrichten, der in Bezug auf Sprachkompetenz, kulturellem Hintergrund und Vorerfahrungen in der Pflege heterogenen Gruppen,

war zugleich herausfordernd als auch abwechslungsreich für die Lehrenden und trug zu ihrer persönlichen Entwicklung bei. Teilnehmende lobten die gute räumliche Ausstattung sowie die angenehme Lernatmosphäre am Kompetenzzentrum Bad Kötzing.

Lehrende beklagten die geringen Zahlen an Teilnehmenden am Kompetenzzentrum. Hierfür werden verschiedene Gründe aufgeführt. Der Bekanntheitsgrad spielt eine entscheidende Rolle, viele Pflegeeinrichtungen und Bildungseinrichtungen kennen das Kompetenzzentrum Bad Kötzing und dessen Angebot nicht. Dies wurde in den Interviews sehr deutlich, der Großteil der befragten Führungskräfte in der Pflege kannte das Kompetenzzentrum nicht. Einrichtungen in der Region zeigten wenig Interesse am Angebot, es ist denkbar, dass die Zielsetzung des Kursangebots die Einrichtungen nicht ausreichend erreicht hat. Hier wird als Beispiel der Kurstitel „Begleitkurs auf dem Weg zur Anerkennung“ als hinderlich beschrieben. Darunter konnten sich Einrichtungen und Interessierte wenig vorstellen. Als weitere Gründe werden die geographische Lage und die Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln des Kursortes angeführt. Eine Kursteilnahme war je nach Wohn- und Arbeitsort der Teilnehmenden mit einer weiten und langen An- und Abreise bzw. mit Übernachtungskosten verbunden, was sich oft organisatorisch und finanziell nicht bewerkstelligen ließ.

Von den unterschiedlichen befragten Personengruppen wurde deutlich, dass eine bessere Integration des Kursangebots in die Berufstätigkeit sinnvoll ist, sei es mit finanzieller Unterstützung, Freistellung oder Anerkennung als Fortbildungsmaßnahme. Im Folgenden werden die Erfahrungen zu den drei am Kompetenzzentrum angebotenen Kursen einzeln präsentiert.

### **Begleitkurs auf dem Weg zur Anerkennung**

Die Teilnahme an diesem Kurs brachte großen Nutzen für die Teilnehmenden. So konnten vor allem die sprachlichen Fähigkeiten weiterentwickelt werden. Dies wurde sowohl von den Teilnehmenden als auch von deren Arbeitgebern rückgemeldet. Daher wird ein entsprechender Kurs als sehr hilfreich als Vorbereitung auf die Tätigkeit in Deutschland angesehen, unabhängig davon, ob eine Anerkennung angestrebt wird oder nicht. Die Reflexion des Aufgabengebietes und der Organisation von Pflege in verschiedenen Ländern wurde als gewinnbringend angesehen ebenso wie die Möglichkeit sich in der Gruppe über Erfahrungen in der Pflege in Deutschland auszutauschen. Die Lehrenden boten den Teilnehmenden eine individuelle Lernberatung an, um den Lernstand und den Förderbedarf zu ermitteln. Teilnehmende betonen das kompetente und geduldige Auftreten der Lehrenden.

Besonders im ‚Begleitkurs auf dem Weg zur Anerkennung‘ wurde die Teilnahme an dem über mehrere Wochen verteilten Kurs durch lange Anfahrtswege, fehlende Kinderbetreuung und fehlende Freistellung seitens der Arbeitgeber erschwert. Eine längere Abwesenheit von der Arbeitsstelle als auch von der Familie stellte für die Teilnehmenden eine Hürde dar,

zumal eine Freistellung bei Kursen zur Förderung der Integration nicht oder nur bedingt von den Arbeitgebern gewährleistet wurde.

*Die sind teilweise von weit hergekommen gewesen und haben noch heimfahren müssen. Also, dies heißt sie haben dann auch noch ein Zimmer oder Hotel gebraucht. Und wenn ich dann drei Tage Präsenzzeit hab, dann haben die zwei Übernachtungen, du bist weg vom Mann und den Kindern. [...] die haben manchmal schon ordentlich geschnauft. Und da ist es dann schon gewesen, die haben teilweise Probleme mit den Arbeitgebern. [...] Teilweise wurden die nicht freigestellt und die haben das dann in ihrer Freizeit ableisten müssen und das ist natürlich schon eine Leistung was du da erbringen musst. (I 21)*

Inhaltlich wird seitens der Lehrenden am Kompetenzzentrum rückgemeldet ist das Kursangebot als ‚Begleitkurs‘ zum Anerkennungsprozess ausgelegt. Von Seiten der Anerkennungsstellen wurde auf telefonische Nachfrage zurückgemeldet, dass ein ‚Begleitkurs‘ zwar hilfreich ist, aber im Anerkennungsprozess optional zusätzlich zu etwaig notwendigen Anpassungsmaßnahmen oder Kenntnisprüfung absolviert werden kann. Es wurde die Vermutung geäußert, dass aus diesem Grund der ‚Begleitkurs auf dem Weg zur Anerkennung‘ wenig Resonanz fand, da zusätzliche Maßnahmen wie die Durchführung eines Anpassungslehrgangs oder Kenntnisprüfung zur Anerkennung notwendig waren.

### **Begleitkurs zur Pflegeausbildung**

Für die verkürzte Pflegeausbildung gab es wenig Interessierte, daher wurde die Zielgruppe des Kurses auf alle Auszubildenden in der Pflege ausgeweitet. Hier bestand großes Interesse, die Teilnehmenden waren sehr motiviert und der Kurs bot eine gute Ergänzung zur Ausbildung. Inhaltlich griff der Kurs überwiegend Themen des ersten Ausbildungsjahres auf und gab die Möglichkeit, Vertiefungen nach den Bedarfen und Interessen der Teilnehmenden anzubieten. So wurde z.B. das Thema Pflegeplanung eingehend behandelt und Übungen dazu durchgeführt. Schwierig war für die Teilnehmenden die zusätzliche Belastung durch den Kurs, da weitgehend keine Freistellung von den Ausbildungsträgern gewährleistet wurde.

### **Kulturbegleiter\*innen in Gesundheitsberufen**

Das Kursangebot adressierte eine breite Zielgruppe, sodass sich heterogene Gruppen bei den Kursen bildeten, hinsichtlich beruflichen Hintergrunds, Setting und Akademisierungsgrad. Das Einzugsgebiet erstreckte sich auf mehrere Regierungsbezirke. Durch die gemischte Zusammensetzung der Gruppen konnten Erfahrungen aus verschiedensten Bereichen eingebracht und diskutiert werden: *„Ich durfte die Erfahrung machen, Leute aus un-*

*terschiedlichsten Bereichen kennenzulernen, mit auch wieder unterschiedlichsten Erfahrungen" (I 15). Stark vertreten waren bei den Kursen die Gruppe der Lehrenden in der Pflege. Eine Lehrende berichtete, nun einen veränderten Blickwinkel in ihrer täglichen Arbeit zu haben. Sie bemerkte, dass das Thema kultureller Kompetenz und Offenheit auch unter Kolleg\*innen relevant ist. Die Kursteilnahme förderte bei den Teilnehmenden offenes und kultursensibles Denken: „Für meine Arbeit natürlich habe ich jetzt ein besseres Verständnis. Wo ich mich vorher gar nicht so damit befasst habe" (I 12). Die Teilnehmenden entwickelten neue Perspektiven in Hinblick auf andere Kulturkreise und konnten kulturelles „Schubladendenken“ ablegen:*

*Es gibt nicht den Chinesen und die Italienerin und den Inuit, sondern der ist dort aufgewachsen und hat bestimmt kulturelle Spezifika übernommen. Aber wenn er hier nach Deutschland kommt, dann ist er vor allem nur irgendjemand, der dort aufgewachsen ist. Also das Schubladendenken, das ist glaub ich das Markanteste. Dieses Schubladendenken etwas abzulegen ist glaube ich das Markanteste, was ich aus dem Kurs mitgenommen habe. (I 15)*

Sowohl inhaltlich als auch organisatorisch gaben die Teilnehmenden durchwegs positive Rückmeldungen zum Angebot der Kulturbegleitung. Teilnehmende, die in der Lehre tätig sind, konnten die Themen und Lernformen für die eigene Unterrichtsgestaltung aufgreifen. Eine Teilnehmende zog die Möglichkeit in Erwägung, interne Fortbildungen im Betrieb zum Thema interkulturelle Pflege zu übernehmen.

Insgesamt wurde das Angebot des Kompetenzzentrums von allen Befragten sehr begrüßt, was eine Interviewpartnerin zum Ausdruck brachte: „Nur wollte ich mich allgemein bedanken, dass Sie sich des Themas annehmen, dass Sie sich darum kümmern. Das finde ich sehr gut" (I 2). Die Förderung der interkulturellen Zusammenarbeit in der Pflege und die Begleitung und Integration von Pflegekräften aus anderen Herkunftsländern wird als bedeutend angesehen und die Notwendigkeit von entsprechenden Angeboten erkannt.

#### **4.2.3 Inhaltliche Bedarfe Curriculum**

Die Interviewteilnehmenden, die bereits Erfahrungen mit dem Kompetenzzentrum Bad Kötzing hatten, wurden speziell nach möglichen Optimierungen des Curriculums befragt, welches sie kennengelernt hatten. Außerdem wurden sie ebenso wie Personen, die das Kompetenzzentrum nicht kannten nach dem Fortbildungs- oder Schulungsbedarf in ihrer Einrichtung befragt. Nach wenigen Interviews zeigte sich, dass die Personengruppe der Wiedereinsteiger\*innen eine potentielle Zielgruppe für das Kompetenzzentrum sein könnte, weswegen wir Fragen zu den Bedarfen dieser Gruppe in den Interviewleitfaden aufnahmen.

Aus der Analyse der Interviews konnten inhaltliche Bedarfe in unterschiedlichen Themenbereichen abgeleitet werden. Diese werden nachfolgend detailliert ausgeführt:

- Mit kulturellen Unterschieden in der Arbeitswelt Pflege umgehen
- Mit Kolleg\*innen und zu Pflegenden unterschiedlichster Kulturen zusammenarbeiten
- In Deutschland arbeiten – Rechte und Pflichten von Arbeitnehmer\*innen und Arbeitgebern kennen
- Sprachkompetenz fördern
- Deutsche Kultur und bayerischen Dialekt kennenlernen
- Pflegerische Beziehung aufbauen und reflektieren
- Personale Kompetenzen stärken
- Kompetenzen zu Technik und IT in der Pflege entwickeln
- Fachkompetenz fördern
- Unterstützung beim Anerkennungsprozess geben

### **Mit kulturellen Unterschieden in der Arbeitswelt Pflege umgehen**

Dieser Bedarf wurde von allen Interviewteilnehmenden formuliert und betrifft alle in der Pflege tätigen Personen. Darunter sind sowohl Pflegekräfte aus anderen Herkunftsländern, als auch deutsche Pflegekräfte in allen Qualifikationsebenen vom Auszubildenden bis zur Führungskraft zu verstehen. Wichtige Grundlage für das Leben und Arbeiten in einem anderen Land und mit Personen aus unterschiedlichen Kulturkreisen, ist das Verständnis für andere Kulturen. Dazu sollen Hintergründe zu Religion, Moral, ethischen Vorstellungen, Rollen- und Familienbildern in Deutschland und anderen Ländern thematisiert werden. Stark betont wurde, dass Pflegepersonen aus anderen Herkunftsländern das Tätigkeitsprofil einer Pflegekraft in Deutschland verdeutlicht werden muss. So bestehen Unterschiede im Pflegeverständnis sowie in den Aufgaben- und Verantwortungsbereichen einer Pflegekraft je nach Herkunftsland. Verdeutlicht wird dies u.a. durch folgende Aussage: *„Einfach das, was Pflege ausmacht, oder: Wie sind überhaupt die Aufgaben der Pflege? Halt, dass das in Deutschland anders ist als in anderen Ländern“ (I 29)*. Hierbei ist es wichtig, die Unterschiede im Pflegeverständnis der Teilnehmenden herauszuarbeiten und die Möglichkeit zur Reflexion zu bieten. Eine Lehrende bemerkte hierzu:

*Und dann haben die mir gesagt gehabt, dass sei bei uns absolut nachvollziehbar, weil das ein riesiger Spalt ist, was sie daheim gemacht haben. Im Ausland, in ihrem Heimatland sind die eine vollwertige Krankenschwester, arbeiten teilweise sehr selbstständig. [...] Und bei uns ist das System komplett anders. (I 21)*

Um die Erwartungen an die Tätigkeit als Pflegekraft in Deutschland zu klären und die Teilnehmenden vor Enttäuschung zu bewahren, sind die Unterschiede im Arbeitsalltag zwischen der Tätigkeit im Herkunftsland und in Deutschland klar zu thematisieren. Dies schließt auch ein, die vorhandenen Kompetenzen der Teilnehmenden zu erkennen und zu fördern, da diese große Potenziale mitbringen: *„Was das Potenzial von Pflegekräften aus dem Ausland*

*mit ihrer Qualifikation gewinnbringend bei uns in Deutschland, was das eigentlich ausmacht" (I 1).*

Neben der Gegenüberstellung der Unterschiede in der Pflegeausbildung gilt es, auch die Teilnehmenden dazu zu animieren ihre Stärken und Schwächen zu reflektieren. In den Interviews kam mehrmals zur Sprache, dass die Pflegeausbildung in anderen Ländern stärker auf medizinische Inhalte ausgelegt ist und die Pflegepersonen oft sehr gutes medizinisches Wissen und technische Fähigkeiten mitbringen. Zu ihren Aufgaben gehörten im Herkunftsland vorwiegend Behandlungspflege und Organisation. So besteht Schulungsbedarf zu grundpflegerischen Tätigkeiten in Theorie und Praxis.

*Also die können nicht waschen, die können nicht lagern, die können nicht mobilisieren, so. Als Fachkraft. Und da haben wir da eben erst mal angefangen mit der Basis. Weil das im Seniorenheim das wichtigste mitunter ist. Essen eingeben und so weiter und sofort. Und das war einfach überhaupt nicht vorhanden. (I 6)*

### **Mit Kolleg\*innen und zu Pflegenden unterschiedlichster Kulturen zusammenarbeiten**

In der Zusammenarbeit in der Pflege tauchen kulturell bedingte Probleme auf, sei es im Pflorgeteam, im interdisziplinären Team oder auch mit zu Pflegenden. Um diesen zu begegnen bestehe Schulungsbedarf bei allen Pflegenden und unter Lehrenden in der Pflege. So wurde in den Interviews von Zurückweisung von Seiten der zu Pflegenden berichtet, hinter denen ein rassistischer Hintergrund vermutet wird. Selten wird dies von den Beteiligten offen ausgesprochen. Umso wichtiger ist es, offen mit der Problematik umzugehen und Pflegenden dafür zu sensibilisieren. Eine Lehrende führt kulturell bedingte Probleme auf Unwissen und fehlendes Verständnis zurück:

*Wie denn auch? Wenn er es selber nicht besser weiß, wo das herkommt? Warum ich mich unsicher fühle in der Kommunikation. Wenn ich das nicht weiß, wenn ich dieses Wissen nicht habe, dass einfach Sprachverständnisprobleme zu Frustration und Aggression führen können. (I 1)*

### **In Deutschland arbeiten – Rechte und Pflichten von Arbeitnehmer\*innen und Arbeitgebern kennen**

Neben dem Kennenlernen der Arbeitswelt Pflege wird die Vermittlung von rechtlichen und organisatorischen Hintergründen als wesentlich hervorgehoben. So benötigen Pflegepersonen mit Migrationshintergrund Informationen zum deutschen Gesundheitswesen, insbesondere zur Abrechnungssystematik und zur Gesundheits- und Pflegepolitik. Ebenso sollen die Pflegenden ihre Rechte in Bezug auf arbeitsrechtliche Bedingungen sowie zu tariflicher Bezahlung durch Inhalte zu Arbeitsrecht und Berufspolitik kennen, um mündig auftreten zu können. Durch Unwissen und Sprachdefizite, wird es „ja schlecht sichtbar, weil halt dieser



*Mensch, der dann dieses, diese Sprache nicht spricht, der kann ja auch nicht gehen zu seinem Betriebsrat und sagt, du pass auf, das sind meine Rechte." (I 1).*

### **Sprachkompetenz fördern**

Großen Raum nimmt der Bedarf zur Entwicklung von sprachlichen Fähigkeiten in Alltag und Beruf von Pflegenden aus anderen Herkunftsländern ein. *„Also das ist ja, ich sage ja, die deutsche Sprache ist sehr wichtig, weil wenn man nicht versteht die Aufgaben [...] Also das ist schon, die deutsche Sprache ist wirklich Voraussetzung, dass man die beherrscht“ (I 18).* Zunächst werden allgemeine Deutschkenntnisse benötigt, um sich untereinander verständigen zu können. Hemmnisse in der täglichen Arbeit treten weniger auf medizinisch-fachlicher Ebene auf, sondern überwiegend auf sprachlicher Ebene (I 2). Bewerber\*innen um einen Arbeitsplatz mit mangelhaften Deutschkenntnissen werden von Unternehmen oft abgelehnt. Für die Anerkennung eines ausländischen Berufsabschlusses, ist eine Sprachkompetenz auf Level B2 nachzuweisen. Von Personen aus der Praxis wird berichtet, dass das Sprachniveau auch mit Nachweis eines B2-Zertifikates oft nicht diesen Anforderungen entspricht. Daher braucht es Strategien diese unterschiedlichen Sprachniveaus einzuordnen und diesen zu begegnen.

Darüber hinaus besteht Schulungs- und Anwendungsbedarf von pflegespezifischem Deutsch. Pflegekräfte aus anderen Herkunftsländern fehlen die nötigen Fachbegriffe und stehen vor der Herausforderung diese zu verstehen, sich anzueignen sowie im Alltag anzuwenden. Die Bemerkung *„Die wusste diese Wörter nicht“ (I 1)* verdeutlicht die Problematik, die bei der Einarbeitung bzw. Anleitung auf sprachlicher Ebene entsteht, da in der Pflege geläufige Begriffe umschrieben und erklärt werden müssen und oft dem Gegenüber nicht klar ist, warum Anweisungen oder Erklärungen nicht verstanden werden. Die Förderung der Sprachkompetenz kann und soll unterstützt werden, indem einfache Alltagssequenzen geübt werden, wie z.B. Begrüßung oder Information zu täglichen Pflegehandlungen.

### **Deutsche Kultur und bayerischen Dialekt kennenlernen**

*„Alle Klienten selbstverständlich von dem Heim die haben nur auf Bayrisch mit mir gesprochen und das war für mich damals sehr, sehr schwierig einfach“ (I 11).* Neben dem Erlernen der deutschen Sprache gestaltet sich die Herausforderung durch regionale Gegebenheiten schwierig. Auch dies gilt es mit Pflegenden aus anderen Herkunftsländern zu thematisieren, um ihnen die regionalen Besonderheiten auf sprachlicher und kultureller Ebene wie Bräuche und Lebensart näher zu bringen. Es wird von mehreren Interviewteilnehmenden angesprochen, dass ein Verständnis des bayrischen Dialekts wesentlich ist, um in der Projektregion in der Pflege tätig zu sein.

### **Pflegerische Beziehung aufbauen und reflektieren**

Als weiterer Bedarf konnte die pflegerische Beziehungsgestaltung identifiziert werden. Eine wichtige Rolle spielt das Thema Nähe und Distanz, wie Teilnehmende an den Interviews angeben:

*Das war dann die Schwierigkeit zwischen Nähe und Distanz. Der wollte dann keine Frau nicht waschen. Und das ist immer wieder, dass die Nähe Probleme haben. Dass die oft die Handschuhe nicht ausziehen. Das muss man am Anfang ihnen wirklich nochmal nahelegen und oft. A können sie dann mit dem Beruf nichts anfangen und gehen dann wieder oder ein zwei, mal war das jetzt schon. Weil die die Berührung nicht so kennen oder das nackt sein oder ja genau Intimsphäre, Privatsphäre. (I 14)*

Eine Interviewpartnerin beschreibt den Umgang mit Tod und Sterben als bedeutendes Thema, da sie hier kulturelle Unterschiede erlebt hat. Der Einbezug von Biografie und Lebenswelt der zu Pflegenden wird ebenfalls als wichtig angesehen: „Also wenn ich Menschen betreue, muss ich verstehen, dass die in einer ganz anderen Umgebung mit einem anderen Hintergrund aufgewachsen sind oder gelebt haben“ (I 8).

Als weitere inhaltliche Bedarfe wurden der Umgang mit schwierigen Situationen, z.B. bei herausforderndem Verhalten sowie die Reflexion des eigenen Anspruchs an Pflege identifiziert.

### **Personale Kompetenzen stärken**

Pflegende sind nicht nur durch die anspruchsvolle und verantwortungsvolle Aufgabe der Versorgung von Pflegebedürftigen gefordert, häufig werden Unstimmigkeiten im Team als starke Belastung genannt. Kurse zur Fort- und Weiterbildung werden einerseits als große Bereicherung und Entwicklungschance gesehen. Andererseits bringt die Mehrfachbelastung durch Arbeit, Ausbildung, Fortbildungsmaßnahme und oftmals Familie einige an ihre Grenzen, so äußern sich sowohl Absolvent\*innen als auch Lehrende des Kompetenzzentrums. Um diesen Belastungen zu begegnen, könnten zukünftige Inhalte des Kompetenzzentrums die Stärkung personaler Kompetenzen von Pflegenden umfassen. Dies beinhaltet Themen wie Arbeiten im Team, konstruktive Kritik, Entlastungsstrategien, Umgang mit Mobbing und Reflexionsfähigkeit: „Also das ist ja eben diese Fähigkeit sich in andere hineinzusetzen und dann aus anderer Sicht die ganze Geschichte zum Beispiel sehen oder es begreifen“ (I 18).

Lehrende teilten ihre Erfahrungen über Unsicherheiten von Kursteilnehmenden in Bezug auf Unterrichts- und Unterstützungsmethoden, z.B. Skills-Lab-Arbeit oder den Lernberatungselementen. Manche schreckten aus Angst vor Prüfungen davor zurück, eine Anerkennung anzustreben: „Und dann Prüfungsangst ist vorhanden. Und deswegen sagt sie von vorne herein schon, nein, dann bleibe ich Helfer“ (I 6). Diesen Belastungen durch Lernen und Überprüfung des Lernstandes sollte von Anfang an durch Transparenz, Übungen und Begleitung begegnet werden.

### **Kompetenzen zu Technik und IT in der Pflege entwickeln**

Aufgrund der sich schnell veränderten technischen Anforderungen in der Pflege, bestehe v.a. im Bereich Informationstechnologie Schulungsbedarf, so äußerten sich mehrere Interviewteilnehmende. So ist ein sicherer Umgang mit elektronischen Dokumentationssystemen und anderen speziellen Software-Lösungen für alle Pflegenden, insbesondere für ältere Pflegekräfte und für Personen, die wieder in den Beruf einsteigen wollen, notwendig. Mehrere Leitungspersonen schildern Herausforderungen in Bezug auf IT und Technik, die mit einem Wiedereinstieg verbunden sind und daher eine längere Einarbeitungszeit erfordern. Während der Abwesenheit der Mitarbeitenden können sich z.B. Veränderungen bei der elektronischen Dokumentation ergeben haben oder sind neue Systeme und Geräte eingeführt worden. Leitungskräfte berichten auch von starken Unterschieden bei den Grundkenntnissen zum Umgang mit IT sowie in Bezug auf Interesse und Motivation diesen zu erlernen.

*Und so EDV Doku-Programme haben zwar schöne Benutzeroberflächen, aber doch halt gewisse Komplexität [...] Beim anderen ging es schneller, aber alle haben es geschafft. Also von daher sind da die Grundvoraussetzungen, dann natürlich die persönlichen Neigungen recht unterschiedlich. (I 13)*

### **Fachkompetenz fördern**

Die Interviewteilnehmenden beschrieben zudem diverse Bereiche, in denen sie einen Unterstützungsbedarf in der Pflege sehen. In der Analyse wurden diese fachlichen Bedarfe deutlich:

- Pflegeprozess, Pflegedokumentation
- Behandlungspflege – in Theorie und Praxis (Skills-Lab)
- Grundkenntnisse: Anatomie, Krankheitslehre, Geriatrie, Pharmakologie
- Recht, Arbeitssicherheit
- Hygiene
- Bewegung, in Theorie und Praxis (Skills-Lab)
- Expertenstandards
- Notfallsituationen
- Pflegewissenschaft – Evidenzbasiertes Arbeiten

### **Unterstützung beim Anerkennungsprozess geben**

Für Pflegekräfte aus anderen Herkunftsländern, die eine Anerkennung ihres Berufsabschlusses in der Pflege anstreben, wurde über die bereits genannten Inhalte hinaus, der Bedarf zur Information zum Anerkennungsprozess sowie die Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung genannt. So geben Pflegepersonen, die eine Anerkennung anstreben oder angestrebt haben an, dass es schwierig sei an Informationen zum Anerkennungsprozess zu kommen. Auch berichtet eine Pflegeperson, dass sie kein Angebot zur Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung finden konnte.

#### 4.2.4 Bedarfe nach Zielgruppen

Das Kompetenzzentrum Bad Kötzing richtete sich in der Vergangenheit mit seinen Kursen an Pflegekräfte aus anderen Herkunftsländern, v.a. mit Wunsch nach Anerkennung ihres Berufsabschlusses (Begleitkurs auf dem Weg zur Anerkennung), an Auszubildende in der Pflege mit und ohne Migrationshintergrund (Begleitkurs bei Verkürzung der Ausbildung) und an Personen in der Pflege, die sich mit kultursensibler Pflege und Teamarbeit beschäftigen wollen (Kulturbegleiter\*innen in Gesundheitsberufen). Die Analyse verdeutlichte, dass eine Berücksichtigung der Zielgruppen auch in Zukunft relevant ist. Zudem wurden weitere Zielgruppen genannt, die das Kompetenzzentrum adressieren könnte:

- Pflegekräfte aus anderen Herkunftsländern mit Wunsch nach Anerkennung ihres Berufsabschlusses
- Pflegekräfte aus anderen Herkunftsländern, die bereits anerkannt sind
- Pflegehilfskräfte und andere im Pflegebereich tätige Personen mit Migrationshintergrund
- Wiedereinsteiger\*innen
- Auszubildende in der Pflege
- Lehrpersonen in der Pflege
- Führungskräfte in der Pflege

Im vorherigen Kapitel wurden die inhaltlichen Bedarfe aufgeführt, die aus der Analyse hervorgingen. Nun werden die Bedarfe den jeweils genannten Zielgruppen zugeordnet, für die die Bedarfe identifiziert wurden. Die Auflistung kann keinen Anspruch auf Vollständigkeit grundsätzlicher Bedarfe der jeweiligen Zielgruppe abbilden, sondern umfasst die jeweils in den Interviews genannten Aspekte.

#### Berufsgruppe Pflege

Aus den Interviews wird deutlich, dass Pflegenden, Wiedereinsteiger\*innen, Auszubildende, Pädagog\*innen und Führungskräfte in ihrem Verständnis für andere Kulturen gefördert werden sollten. Dies könnte durch Inhalte zu interkulturellem Arbeiten mit Kolleg\*innen und zu Pflegenden zu vermittelt werden sowie durch die Stärkung personaler Kompetenzen. Eine Lehrende betont die Bedeutsamkeit des Themas und fordert, eine entsprechende Schulung für Lehrkräfte verpflichtend einzuführen, wenn sie kultursensible Themen unterrichten:

*„... das sollten eigentlich Vorbehaltsaufgaben sein für die Lehrkräfte. Nur Lehrkräfte mit kulturellen Weiterbildungen sollten diese Themen auch unterrichten dürfen. [...] Weil dann bringt es genauso nichts, dann kann man es ja genauso sein lassen. Dann wird das ein totes Thema bleiben“ (I 1).*

Es besteht zudem kontinuierlicher Fortbildungsbedarf, einerseits im Sinne von Pflichtschulungen zu Hygiene, Arbeitssicherheit, Notfallsituationen und Expertenstandards andererseits zur Auffrischung und Aktualisierung weiterer fachliche Inhalte.

*Also grundsätzlich gibt es IMMER einen Schulungsbedarf. Weil auch Sachen die vor drei Jahren geschult worden sind, müssen aufgefrischt werden. Die verändern sich ja auch. Also es gibt ja auch andere Voraussetzungen. Ne? Also ich würde jetzt nicht sagen, wenn ich einmal irgendeinen Kurs gemacht habe, eine Fortbildung, dann ist das in den Köpfen der Mitarbeiter drin. Also das funktioniert so nicht. Es muss immer wieder aufgefrischt werden. (I 5)*

### **Wiedereinsteiger\*innen in der Pflege**

Leitungspersonen geben an, dass Personen, die nach längerer Abwesenheit vom Beruf wieder in der Pflege arbeiten möchten noch eher die Ausnahme sind, sehen diese Personengruppe aber als Bereicherung in der Pflege. Ein Angebot für diese Zielgruppe wird als hilfreich und auch notwendig angesehen, da befürchtet wird, dass ein Wiedereinstieg nach längerer Abwesenheit im Beruf unter den aktuellen Bedingungen in der Pflege schwierig und herausfordernd für alle Beteiligten ist. „Also so einfach in die Praxis zu gehen, glaube ich, wird schwierig werden. Und da hat ja niemand was davon“ (I 27).

Für Wiedereinsteiger\*innen wurden v.a. der Umgang mit Technik und IT sowie Auffrischung und Aktualisierung fachlicher Kenntnisse zu Pflegedokumentation, Pflegeprozess, Expertenstandards, Recht, Hygiene und gängigen Krankheitsbildern als Inhalte genannt. Ebenso sollten Wiedereinsteiger\*innen an evidenzbasiertes Arbeiten herangeführt werden. Es besteht der Bedarf vorbereitend auf die berufliche Tätigkeit praktische Fertigkeiten zu trainieren.

*Ja. Alles was mit Ablauf zu tun hat. Also: Spritze aufziehen, Infusionen herrichten, Gerätbedienung, Notfallversorgung. [...] Das kann ich nicht nur am Bildschirm erarbeiten und erlernen. Das-. Genauso wie kinästhetische Übungen. Die kann ich mir am Computer quasi anschauen, aber dann muss ich sie einmal gesehen haben. Und ich brauche auch jemanden, der mich dann unterweist, wo ich jetzt noch Fehler mache. (I 9)*

### **Auszubildende in der Pflege**

Das Kursformat ‚Begleitkurs bei Verkürzung der Pflegeausbildung‘ wendete sich ursprünglich an Pflegekräfte aus anderen Herkunftsländern, die die Pflegeausbildung verkürzt absolvieren. Die Zielgruppe wurde bereits während der Projektlaufzeit auf Auszubildende unabhängig von ihrer Herkunft ausgeweitet. Das Interesse von Seiten der befragten Auszubildenden ist groß und der Bedarf zu einer Unterstützung während der Ausbildung wird von den befragten Einrichtungsleitungen bestätigt, da „das Niveau der Bewerber massiv nachgelassen hat. Und dann hat man einfach Schwierigkeiten, den Leuten die Inhalte zu vermitteln. Und vielleicht liegt es ja auch an der jetzigen Generation.“ (I 28).

### **Im Pflegesektor tätige Personen aus anderen Herkunftsländern**

Einrichtungen beschäftigen Mitarbeiter\*innen aus anderen Herkunftsländern als Pflegekräfte, Pflegehilfskräfte und im Service. Bei diesen Mitarbeiter\*innen bestehe Schulungsbedarf hinsichtlich Sprache, kultureller Hintergründe und Stärkung der personalen Kompetenzen. Je nach Tätigkeitsfeld bestehe der Bedarf zu pflegfachlichen Themen.

### **Pflegekräfte aus anderen Herkunftsländern mit Wunsch nach Anerkennung ihres Berufsabschlusses**

Beschäftigte, die über einen Berufsabschluss in der Pflege verfügen und dessen Anerkennung anstreben, benötigen zudem Informationen zum Anerkennungsprozess. Bei einer Entscheidung für die Anerkennung besteht die Möglichkeit einen Anpassungslehrgang zu absolvieren oder die Kenntnisprüfung abzulegen. Laut Auskunft bei den Anerkennungsstellen, entschieden sich in den letzten Jahren immer mehr Bewerber\*innen für die Kenntnisprüfung. Allerdings gebe es nur wenige Stellen, die eine Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung anbieten, daher konnte dies als weiterer Bedarf ermittelt werden.

Angebote für Personen aus anderen Herkunftsländern sollen auf die Heterogenität der Gruppen in Bezug auf kulturellen Hintergrund, Sprachkompetenz und berufliche Erfahrungen ausgerichtet sein und Interessen und Bedarfe der jeweiligen Teilnehmenden aufgreifen. Die Förderung von fachlichen als auch sprachlichen Kompetenzen wird als gleichermaßen wichtig angesehen.

#### **4.2.5 Aufbau von Kursformaten und weiteren Leistungen**

Die qualitative Analyse lieferte neben inhaltlichen Bedarfen auch wichtige Hinweise zur Gestaltung und zum Aufbau etwaiger Kurse sowie zu darüber hinaus gehenden Leistungen, die das Kompetenzzentrum Bad Kötzing erbringen könnte. Folgende Punkte werden hier aufgegriffen und anhand der Rückmeldungen näher erläutert:

- Gestaltung der Kurse (Gruppengröße, zeitliche Organisation)
- Finanzierbarkeit
- Fortbildungsformen
- Einstiegstest
- Unterstützung im Anerkennungsprozess

#### **Gestaltung der Kurse**

In den Interviews verschiedener Personengruppen zeigte sich, dass Interessent\*innen an einem Kurs am Kompetenzzentrum Bad Kötzing zwar ähnliche Interessen und Bedarfe mitbringen, aber sehr individuelle Vorkenntnisse und Kompetenzen haben. Daher sollen kleine Gruppen gebildet werden, insbesondere bei Teilnehmenden aus verschiedenen Herkunftsländern, da hier sowohl sprachlich als auch fachlich viele Unterschiede bestehen und so „*der Dozent noch die Möglichkeit hat, die Leute persönlich wahrzunehmen*“ (I 2).

Aus der Analyse geht hervor, dass sich die zeitliche Organisation für Teilnehmende schwierig gestaltet. Ein hoher Präsenzanteil lässt sich schwer mit Arbeit und Familie vereinbaren, lange Seminartage sind anstrengend für Teilnehmende und Lehrende. Ein gewisser Präsenzanteil wird aber als wichtig angesehen, um die sprachliche Verständigung zu verbessern und sich untereinander auszutauschen. Diesen Schwierigkeiten könnte mit einem Blended-Learning-Angebot begegnet werden. Dies befürworten sowohl Absolvent\*innen, Lehrende als auch Arbeitgeber. Dadurch ließe sich die Präsenzzeit reduzieren, Teilnehmende können Aufgaben eigenverantwortlich und zeitlich unabhängig erledigen und die Lernzeiten besser auf Arbeit und Familie abstimmen. Wichtig ist eine teilnehmergerechte Aufbereitung der Inhalte sowie die Erreichbarkeit der Lehrenden bei Fragen. Ebenso erwarten Teilnehmende eine Rückmeldung zu gestellten Aufgaben. Die Präsenztage können dann schwerpunktmäßig zum Austausch untereinander und zum praktischen Üben genutzt werden.

### Finanzierbarkeit

Die interviewten Führungskräfte zeigen die Bereitschaft Mitarbeiter\*innen individuell zu fördern: *„Meine Aufgabe sehe ich als Einrichtungsleiter hier schon die Leute aktiv zu unterstützen und die nach Möglichkeit natürlich zu fördern, solange es sich in einem vernünftigen finanziellen Rahmen auch darstellt“* (I 7). Sie geben aber auch an, nur bedingten finanziellen Spielraum zu haben. Übernahme von Kursgebühren sind für Einrichtungen in der Regel möglich, eine bezahlte Freistellung von der Arbeitsleistung wird an verschiedene Bedingungen geknüpft bzw. eine anteilmäßige Lösung angestrebt. Entscheidend für die Finanzierung einer Fortbildungsmaßnahme ist das ‚betriebliche Interesse‘ (I 13), *„verbunden dann natürlich mit einer entsprechenden zumindest mal geringen Verpflichtung“* (I 28). Damit wollen Einrichtungen sicherstellen, dass Mitarbeiter\*innen nach erfolgreicher Weiterbildung, die vom Betrieb finanziell und zeitlich unterstützt wurde, nicht zu anderen Arbeitgebern abwandern.

Bei Sprachkursen, die keinen fachlichen Bezug haben, gibt es vielfältige Unterstützungsmöglichkeiten von Seiten der Pflegeeinrichtungen. Diese reicht von Vermittlung von geeigneten Sprachkursen und dem Angebot von Inhouse-Sprachkursen über finanzielle Unterstützung bis hin zur teilweisen Freistellung. Wichtig ist den Führungspersonen hierbei das Engagement der Personen, was durch folgendes Statement deutlich wird: *„Der Mitarbeiter strengt sich an, dann unterstützen wir den auch selbstverständlich. Ja, wenn der Kurs mal Geld kostet, dann zahlen wir den natürlich gerne. Wenn es halt dann auch was bringt“* (I 29). Manche Arbeitgeber sehen allerdings keine Notwendigkeit Mitarbeiter\*innen für Kurse zur Förderung von Integration und Sprachkompetenz freizustellen. Dies berichten auch Pflegenden und Lehrende: *„Teilweise wurden die nicht freigestellt und die haben das dann in ihrer Freizeit ableisten müssen und das ist natürlich schon eine Leistung, was du da erbrin-*



gen muss" (I 21). Diese starke Belastung mindere wiederum den Erfolg der Fortbildungsmaßnahme oder führe gar dazu, dass diese nicht erfolgreich zu Ende geführt wird. Führungskräfte nennen keine verbindlichen Vorgaben für die Unterstützung von Fortbildungsmaßnahmen, tendieren aber in Bezug auf Maßnahmen, die der sprachlichen und fachlichen Förderung von Pflegekräften aus anderen Herkunftsländern dienen, zu einer anteiligen Freistellung. Dies bedeutet, dass auch ein gewisses Eigenengagement der Mitarbeiter\*innen erwartet wird.

Personen, die an einem Wiedereinstieg in der Pflege interessiert sind, zeigen die Bereitschaft Freizeit für die Kursteilnahme zu investieren, erwarten aber im Gegenzug eine anteilige Freistellung sowie die Übernahme der Kursgebühren vom der zukünftigen Beschäftigungsstätte, da *„der Arbeitgeber [...] ja ein berechtigtes Interesse daran [hat], dass meine Einarbeitung relativ zeitnah, schnell und unkompliziert über die Bühne geht.“* (I 9)

Teilnehmende des Kurses für Kulturbegleiter\*innen wurden überwiegend nicht von der Arbeitsleistung freigestellt und haben diesen in der Freizeit absolviert. Eine Absolventin berichtet, dass die Teilnahme am Kurs vom Arbeitgeber ermöglicht und auch begrüßt wurde, aber kein Interesse an den Inhalten zeigte und auch keinen Nutzen aus der Weiterbildung der Mitarbeitenden für die Einrichtung zog. Eine andere Teilnehmerin, die in ihrer Einrichtung den Aufgabenbereich zur Integration von ausländischen Pflegekräften übernehmen sollte, wurde für den Kurs freigestellt. Eine Pflegeperson fordert, eine Fortbildung zu interkulturellem Arbeiten in der Pflege als Pflichtfortbildung zu etablieren: *„Das sollte genauso verpflichtend sein. [...] Das sollte Basis sein“* (I 15).

### **Fortbildungsformen**

Einrichtungen sind je nach Größe bzw. nach Zahl der Teilnehmenden an verschiedenen Fortbildungsformen interessiert. Dementsprechend organisieren Einrichtungen unternehmensinterne Fortbildungen sowie Inhouse-Schulungen durch externe Anbieter bei entsprechender Zahl an Teilnehmenden. Ebenso können sich Mitarbeiter\*innen um die Teilnahme an externen Bildungsmaßnahmen bewerben. Zunehmend werden digitale Fortbildungsangebote in Anspruch genommen. Diese werden teilweise sogar *„besser angenommen wie normale Fortbildungen“* (I 29). Vorteile werden hier in der flexiblen Zeiteinteilung, der Zeit- und Kostenersparnis aufgrund der entfallenden Reisekosten und der besseren Vereinbarkeit mit Dienstplänen gesehen. Digitale Angebote können genutzt werden, *„um unterschiedliche Lernniveaus durch Selbststudium dann auf ein gewisses Level [zu bringen]“* (I 13) oder *„um sich kurz, prägnant auf eine neue fachliche Herausforderung vorzubereiten oder die nachzubereiten“* (I 15). Auch wird darin eine Möglichkeit gesehen, Basiswissen aufzufrischen und Pflichtschulungen durchzuführen. Digitale Angebote werden damit als Ergänzung zum gewohnten Fortbildungsangebot gesehen. Ein kollegialer und fachlicher Austausch untereinander



der in Präsenz wird weiterhin als wichtig erachtet. Manche der Befragten sehen ihre Einrichtungen und Mitarbeiter\*innen nicht bereit für digitale Lösungen. So sind virtuelle Fortbildungen teilweise noch nicht etabliert und Mitarbeiter\*innen „*sehen nicht diese Verbindlichkeit*“ (I 10). Ebenso fehlt es einigen Einrichtungen an den technischen Voraussetzungen, um ihren Mitarbeiter\*innen die Teilnahme an virtuellen Fortbildungsformaten im Betrieb zu ermöglichen.

### **Einstiegstest**

Mehrfach wurde von starken Unterschieden bei sprachlichen und fachlichen Kompetenzen berichtet, wodurch sich verschiedene Unterstützungsbedarfe ergeben. Daher befürworten Lehrende als auch Leitungspersonen eine Art Einstiegstest vor Teilnahme an einer Bildungsmaßnahme, um sowohl sprachliche als auch fachliche Stärken und Schwächen zu ermitteln und dementsprechend das Unterstützungsangebot individuell anzupassen.

### **Unterstützung im Anerkennungsprozess**

Neben Kursangeboten mit verschiedener inhaltlicher und organisatorischer Gestaltung besteht der Bedarf nach Beratung zum und Begleitung im Anerkennungsprozess. So benötigen Interessierte, die ihren Berufsabschluss in der Pflege anerkennen lassen wollen, Informationen zu den zuständigen Behörden, Kosten und Möglichkeiten innerhalb des Anerkennungsprozesses. In der Regel kann zwischen einem Anpassungslehrgang und einer Kenntnisprüfung gewählt werden, hier bedarf es der Beratung, was für die interessierte Person am besten umsetzbar ist. Ein Anpassungslehrgang dauert mehrere Monate und kann an dafür geeigneten Praxiseinrichtungen absolviert werden. Neben der Pflegeperson mit Anerkennungswunsch haben auch die Praxiseinrichtungen Unterstützungsbedarf bei der Begleitung zur Anerkennung. Durch eine Kenntnisprüfung können Interessierte schneller zur Anerkennung gelangen, diese ist jedoch mit Kosten verbunden. Eine Vorbereitung darauf ist nicht verbindlich gefordert, wird aber als sinnvoll erachtet. Angebote hierzu seien kaum vorhanden. Daher könne eine Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung als weitere mögliche Leistung des Kompetenzzentrums angeführt werden. Nach Abstimmung mit den zuständigen Behörden, könnte evtl. auch die Abnahme der Kenntnisprüfung übernommen werden.

#### **4.2.6 Zwischenfazit der qualitativen Studie**

Die qualitative Studie hatte zum Ziel, Erfahrungen und Bedarfe verschiedener Stakeholder in der Projektregion zu erheben, die diese an das Kompetenzzentrum Bad Kötzing herantragen. Hierfür wurden 30 Interviews u.a. mit Pflegepersonen, Pflegedienst- und Einrichtungsleitungen, Pflegepädagog\*innen und Auszubildenden geführt.

Die Analyse verdeutlicht den Bedarf für kulturelle Themen über verschiedene Berufsgruppen hinweg. Nahezu alle interviewten Personen thematisieren die Notwendigkeit für Fortbildungen im Bereich interkulturelle Zusammenarbeit im Team und mit zu Pflegenden. Auch für Pflegepersonen mit Migrationshintergrund wird ein Unterstützungsbedarf seitens der Interviewpartner\*innen beschrieben. Gerade befragte Pflegedienst- und Einrichtungsleitungen größerer Träger nutzen hierzu eigene innerbetriebliche Strukturen, vor allem für Fortbildung-

gen und Anpassungsmaßnahmen. Grundsätzlich sind Arbeitgeber jedoch offen für Fortbildungswünsche der Mitarbeitenden und haben einen gewissen Spielraum, je nach inhaltlichem Schwerpunkt des Kurses, dessen Kosten und der Passung zum betrieblichen Interesse. Dies wiederum setzt ein Verhandlungsgeschick der einzelnen Pflegeperson voraus, sofern keine sprachlichen Barrieren vorhanden sind. Die Evaluierung des Kursangebots 2019 als auch die qualitative Analyse zeigte, dass teilweise kein Verständnis von Pflegepersonen mit Migrationshintergrund für die Bedeutung einer „Freistellung“. Es benötigt Sprachkompetenz und Hintergrundwissen, um mit dem Arbeitgeber über einen freien Tag, dessen Stunden nachgearbeitet werden müssen oder eine Freistellung für den Besuch eines Kursangebots in Verhandlung zu treten.

Befragte Pflegepersonen und Lehrende wertschätzen die Angebotsoptimierung des Kompetenzzentrums. Unabhängig der beruflichen Position können sich befragte Personen Blended-Learning-Angebote vorstellen. Das könnte in Hinblick auf die Lage Bad Kötztings und die eingeschränkten Nahverkehrsmöglichkeiten eine Möglichkeit zur Ausweitung des Präsenzangebots in Zukunft sein. Als weiterer Aspekt ist das praktische Üben hervorgehoben worden. Sowohl für Wiedereinsteiger\*innen als auch Auszubildende und Pflegepersonen mit Migrationshintergrund kann ein praktisches Üben im Skills Lab eine Unterstützung zur Festigung von Kenntnissen darstellen.

Die qualitative Analyse hat diverse Erfahrungen, Wünsche und Bedarfe aufgedeckt, die in diesem Kapitel vorgestellt wurden. Inwieweit diese zur Weiterentwicklung des Curriculums beitragen oder im Rahmen der Zukunftsszenarien zur Anwendung kommen, wird in den entsprechenden Kapiteln ausgeführt.

### **4.3 Quantitative Erhebung der digitalen Kompetenz**

Der zweite Survey zielte auf eine Erhebung der digitalen Kompetenz von Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern in der Projektregion ab. Er wurde eingesetzt, um die Potenziale von Blended Learning sowie des konkreten Einstiegsniveaus digitaler Fähigkeiten festzustellen.

#### **4.3.1 Methodisches Vorgehen**

Die anschließenden Ausführungen enthalten das methodische Vorgehen, die Vorstellung der Projektergebnisse und Schlussfolgerungen, welche in einem Zwischenfazit beschrieben werden.

## **Studiendesign**

Für die vorliegende Arbeit wurde eine Querschnittstudie gewählt. Darunter werden nach Mayer (2019, S.420) Forschungsvorgehen definiert, die eine Datenerhebung in einem spezifischen Zeitrahmen durchführen.

## **Entwicklung des Fragebogens und Testung**

Der Fragebogen wurde in einem 3-schrittigen Vorgehen entwickelt. Zu Beginn erfolgte eine Recherche nach bestehenden Instrumenten, die für die Erhebung eingesetzt werden könnten. Die gefundenen Fragebogen waren sehr umfangreich (Brandhofer, Kohl, Miglbauer M. & Nárosy, 2016; Eichhorn & Tillmann, 2018; Vuorikari, Punie, Carretero & van den Brande, 2016) und eher weniger auf die Zielgruppe Pflege abgestimmt.

In einem zweiten Schritt wurde auf Grundlage der Literatur ein Fragebogen entwickelt. Für die Operationalisierung wurde folgende Beschreibung festgelegt: Digitale Kompetenz repräsentiert die Fähigkeit einer Person, Aufgaben in einer digitalen Umgebung effektiv auszuführen (Kavalier & Flannigan, 2008). Dies wurde auf die Pflege übertragen. Ergänzend dazu wurden Voraussetzungen, welche Teilnehmende mitbringen sollten, für Blended Learning aufgenommen (Haselhorst, 2014).

In einem dritten Schritt wurden die Inhalte des Fragebogenentwurfs mittels fünf Interviews, welche in einem zeitlichen Umfang von 15 bis 30 Minuten stattfanden, validiert. Die transkribierten Inhalte wurden mit dem literaturbasierten Survey abgeglichen. Die Dimension ‚Computereinsatz im Pflegealltag‘ wurde detaillierter ausgearbeitet und weitere kleinere Anpassungen in den weiteren Bereichen vorgenommen. Dieser Entwurf wurde in einem Pretest überprüft. Er fand vom 01.07.2020 bis 07.07.2020 statt. Zehn Personen 10 Personen, welche sich in der Pflegepraxis und der Wissenschaft bewegten oder sich in einem Studium befanden, füllten den Fragebogen aus. Das erhaltene Feedback zog eine kleinere Überarbeitung des nach sich. Als Endprodukt wurde ein Fragebogen entwickelt, welcher aus drei Dimensionen mit 19 Fragen enthielt. Einen Überblick der einbezogenen Inhalte und Dimensionen bietet die nächste Tabelle Nr. 13.

Dimensionen des Fragebogens	Literaturbasierte Aspekte	Validierte Inhalte mittels Interview	Fragen des Fragebogens
Nutzung und Grundkompetenzen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alltagsbezogener Einsatz von Geräten (Bräutigam et al., 2017; Hielscher, Kirchen-Peters &amp; Sowenski, 2015; Kuek &amp; Hakkenes, 2019)</li> <li>▪ Anwendungen und Programme (Eichhorn &amp; Tillmann, 2018; Kuek &amp; Hakkenes, 2019)</li> <li>▪ Basiskompetenzen (Ammenwerth, E. &amp; Kreyer, 2018; Eichhorn &amp; Tillmann, 2018; Kuek &amp; Hakkenes, 2019)</li> <li>▪ Voraussetzungen Blended Learning (Ammenwerth &amp; Kreyer 2018, Haselhorst, 2014)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Grundfunktionen</li> <li>▪ Sicherer Umgang mit Word und Excel</li> <li>▪ Hilfsfunktionen</li> <li>▪ Fehlende Literatur- und Evidenzrecherchen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wie häufig nutzen Sie folgende Geräte in Ihrem Lebensalltag?</li> <li>▪ Wie bewerten Sie Ihre Kenntnisse zu folgenden computer- und programmbezogenen Aktivitäten ein?</li> <li>▪ Wie schätzen Sie Ihre Kompetenzen bei verschiedenen Aktivitäten (Online-suche, Qualität der Information) im Internet ein?</li> <li>▪ Wie schätzen Sie insgesamt Ihre Kompetenzen im Umgang mit verschiedenen genannten Technologien und Anwendungen ein?</li> </ul>
Computereinsatz im Pflegealltag	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aufgabenbereiche in der Pflege (Bräutigam et al., 2017; Hübner et al., 2015; Iglhaut, 2018)</li> <li>▪ Herausforderungen (Friemer, 2020)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Settingbezogene Nutzung des PCs</li> <li>▪ Scheu im Umgang mit technischen Geräten</li> <li>▪ Zugeschriebene Vorteile</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verwenden Sie den Computer in Ihrer Arbeit?</li> <li>▪ Welche Aufgaben erledigen Sie in Ihrem Pflegeberuf mit dem Computer?</li> <li>▪ Für welche Informationen nutzen Sie das Internet während Ihrer Arbeit?</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Was sind positive Aspekte für den Einsatz des Computers in der Arbeit?</li> <li>▪ Welche Herausforderungen erfahren Sie im Umgang mit dem Computer an Ihrem Arbeitsplatz?</li> </ul>
Unterstützung und Schulung	<p>Informationen zu Schulungen</p> <p>Aspekte von Lernplattformen (Bruckner, 2012; Eichhorn &amp; Tillmann, 2018)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Schulungen im eigenen Tempo</li> <li>▪ Kleine Schulungseinheiten</li> <li>▪ Permanente Unterstützung</li> </ul> <p>Ausgestaltung von Lernplattformen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Einfacher Aufbau der Lernplattform</li> <li>▪ Verständliche Sprache</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wie bewerten Sie verschiedene Unterstützungs- und Schulungsaspekte?</li> <li>▪ Wie sollten Ihrer Meinung nach Lernunterstützungsprogramme ausgestaltet sein?</li> </ul>
Abfrage individueller Erfahrungen		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Notwendigkeit digitaler Kompetenzen</li> <li>▪ Abhängigkeit vom Pflegesetting</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Werden Ihrer Meinung nach digitale Kompetenzen im pflegerischen Alltag benötigt?</li> </ul>

Tabelle 12: Prozess der Fragebogenentwicklung

Den, in der Tabelle 13 abgebildeten Dimensionen sind mehrere Fragen zugeordnet. Es waren insgesamt 17 geschlossene Fragen, die mit standardisierten Antwortvorgaben versehen waren. Hinzu kamen zwei offene Fragen die Befragten die Möglichkeit der Eingabe eines freien Textes eröffnete. Dies war ebenso in weiteren neun Freitextfeldern, welche als eine zusätzliche Option in der Rubrik ‚Sonstiges‘ enthielt, möglich. Zur Umsetzung des Fragebogens in ein Onlineformat wurde der Limesurvey verwendet. Die Ausfüllzeit des Fragebogens betrug zehn Minuten.

### **Zielgruppe und Verteilung**

Die Befragung richtet sich an Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner und Auszubildende in der Projektregion in Niederbayern, Oberfranken und Oberpfalz. Die Verteilung der Fragebögen erfolgte auf mehreren Wegen: Mit einer Erinnerungsmail der ersten Datenerhebung wurde der Link zur Erhebung der digitalen Kompetenz mitgeschickt und im Pflegemanagement tätige Personen um eine Weiterverteilung an Pflegekräfte vorzunehmen. Zudem wurden mehrere Gatekeeper gebeten, den Link zu teilen. Ebenso war der Link über die Homepage des Projekts frei zugänglich. Aufgrund der Rekrutierungsstrategie ist die Berechnung der Rücklaufquote nicht möglich.

### **Datenanalyse und Auswertung**

Die Datenanalyse erfolgte auf zwei Wegen: Die quantitativen Daten wurden in Excel 2016 importiert und anhand der Merkmalsausprägungen eine Zuordnung der Skalenniveaus (nominal oder ordinal) vorgenommen. Daran schloss sich eine Auswertung mit den Verfahren der deskriptiven Statistik an. Eingesetzt wurden vor allem Häufigkeitsauszählungen, die in Diagrammen oder Tabellen dargestellt wurden, und die Berechnung einzelner statistischer Kennzahlen. Die qualitativen Daten wurden je nach Umfang des verbalen Datenmaterials in Anlehnung der thematischen Analyse nach Clark & Braun (2006) ausgewertet. Dieses Verfahren enthält mehrere Schritte: studierendes Lesen und Bildung initialer Codes, Suche nach Themen und ihre Überprüfung, Definition und Benennung von Themen und Berichtlegung.

### **Ergebnisse**

Insgesamt wurden 133 Fragebögen abgegeben, davon wurden 45 teilweise und 88 Bögen vollständig ausgefüllt. Nach einer Datenbereinigung, welche den Ausschluss der unvollständigen Fragebögen umfasste, gingen 88 Fragebögen in die Datenauswertung ein. Aufgrund der gewählten Rekrutierungsstrategie konnte keine Rücklaufquote berechnet werden. Das Evaluierungskriterium mit einer Zahl von 30 Fragebögen wurde erreicht.

### 4.3.2 Beschreibung der Stichprobe

Die Beschreibung der Stichprobe erfolgte nach Geschlecht, Alter, Berufsbezeichnung, aktuelles berufliches Tätigkeitsfeld und Projektregion.

#### Geschlecht

An der Onlineerhebung nahmen insgesamt 88 Personen teil. Es waren 73 (82,95 %) Frauen und 13 (14,77 %) Männer. Jeweils eine Befragte (1,14 %) führte divers an oder machte keine Angabe zum Geschlecht.

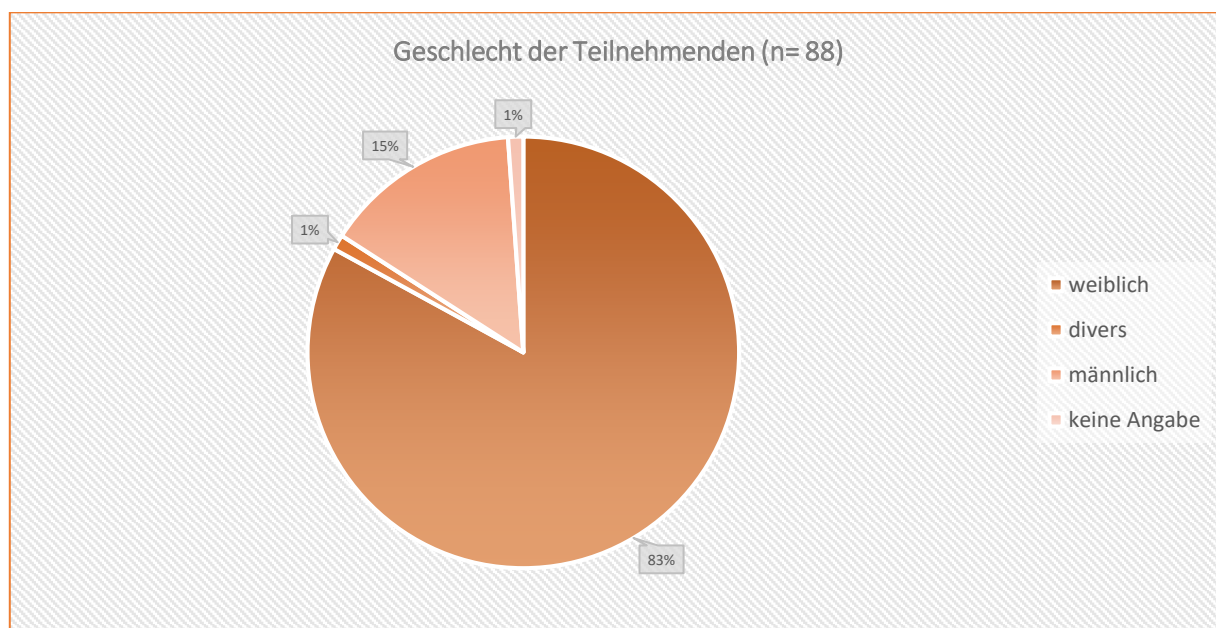


Abbildung 42: Geschlechterverteilung der Befragten

#### Alter

In der Altersklasse 30 bis 30 Jahre lag die Mehrheit (47, 53,41 %) der Teilnehmenden. 18 (20,45 %) Personen waren zwischen 41 und 50 Jahre alt. 15 (17,05%) der Befragte gaben ein Alter von 31 bis 40 Jahren an und 7 (7,95 %) von 51 bis 60 Jahren. Keine Person war älter als 60 Jahre.



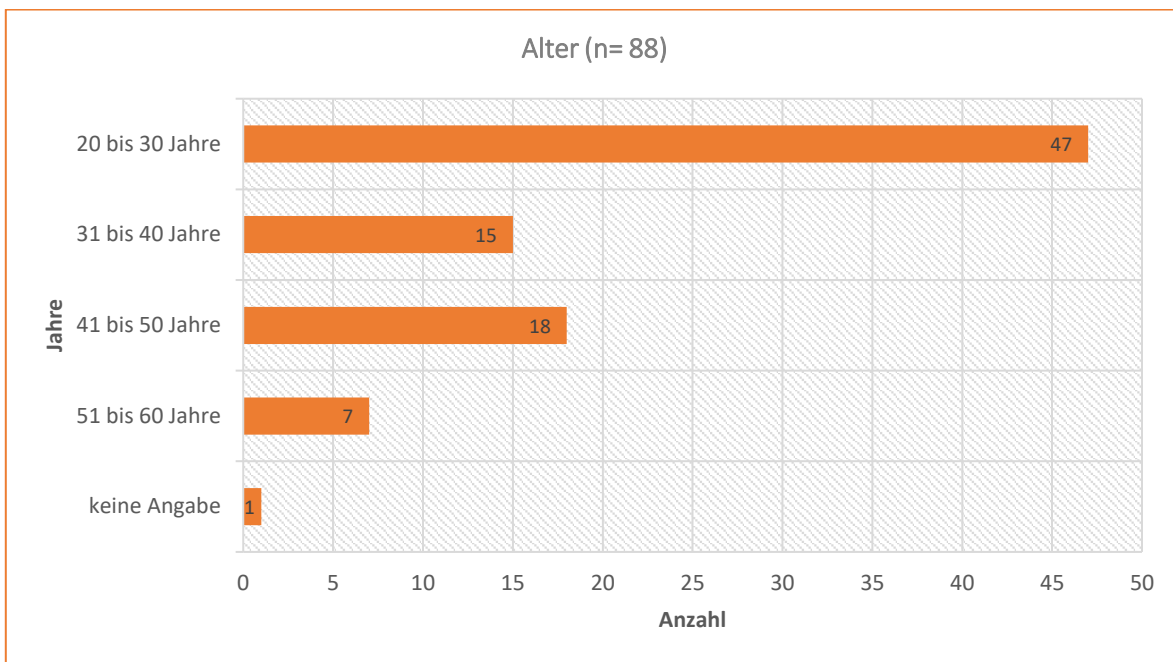


Abbildung 43: Alter der Teilnehmenden

### Aktuelle Berufsbezeichnung

Die Abfrage nach der aktuellen Berufsbezeichnung zeigte, dass alle Befragten in Settings des nationalen Gesundheitswesens tätig waren. Die Mehrzahl der Personen (55, 62,5 %) ordnete sich der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau/Pflegefachmann (ehemals Altenpflege, Kinderkrankenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege) zu. Die zweithäufigste Berufsbezeichnung war Auszubildende und Studierende (30, 34,08 %). Unter ‚Sonstiges‘ (3, 3,42 %) wurden im Freitext Pflegepädagoge und Wohnbereichsleitung, Pflegedienstleitung mit Bachelor und Pflegefachfrau im Studium zur Pflegepädagogin genannt.

Berufsbezeichnung	Anzahl (in absoluten Zahlen)	Prozent
Pflegefachfrau/Pflegefachmann (ehemals Altenpflege, Kinderkrankenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege)	55	62,50
Auszubildende zur Pflegefachfrau/Pflegefachmann an der Berufsfachschule	16	18,18
Studierende zur Pflegefachfrau/Pflegefachmann an der Hochschule	8	9,09
Studierende Pflege Dual	6	6,81
Sonstige	3	3,42
Gesamt	88	100

Tabelle 13: Berufe der Teilnehmenden

### Aktuelles berufliches Tätigkeitsfeld

Die Befragten waren zum Zeitpunkt der Datenerhebung in verschiedenen beruflichen Tätigkeitsfeldern im Gesundheitswesen tätig. Die meisten Personen (73, 82,95 %) arbeiteten in einer Klinik (49, 55,68%) oder einer Altenpflegeeinrichtung (24, 27,27 %). Weitere Bereiche waren ambulanter Pflegedienst (9, 10,23%), Rehazentrum (3, 3,41 %) und Praxiseinsatz (1, 1,14 %). Unter ‚Sonstige‘ wurde im Freitext Behinderteneinrichtung (1, 1,14 %) und Wohngruppe Psychiatrie (1, 1,14 %) eingetragen.

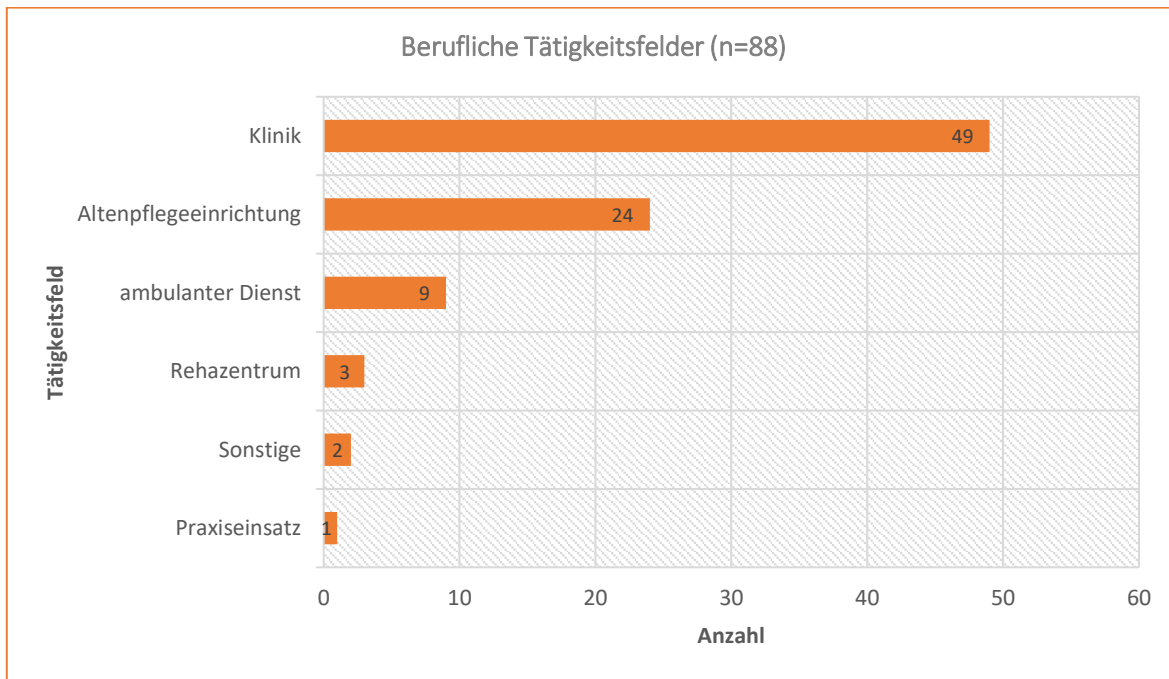


Abbildung 44: Aktuelle berufliche Tätigkeitsfelder

### Projektregion

Die regionale Verortung der Befragten war vorwiegend in der Projektregion des Kompetenzzentrums. 42 (47.73%) Personen kamen aus Niederbayern, 39 (44.32%) aus der Oberpfalz und 4 (4.55%) aus Oberfranken. Weitere 3 (3.41%) Personen gaben Oberbayern an.

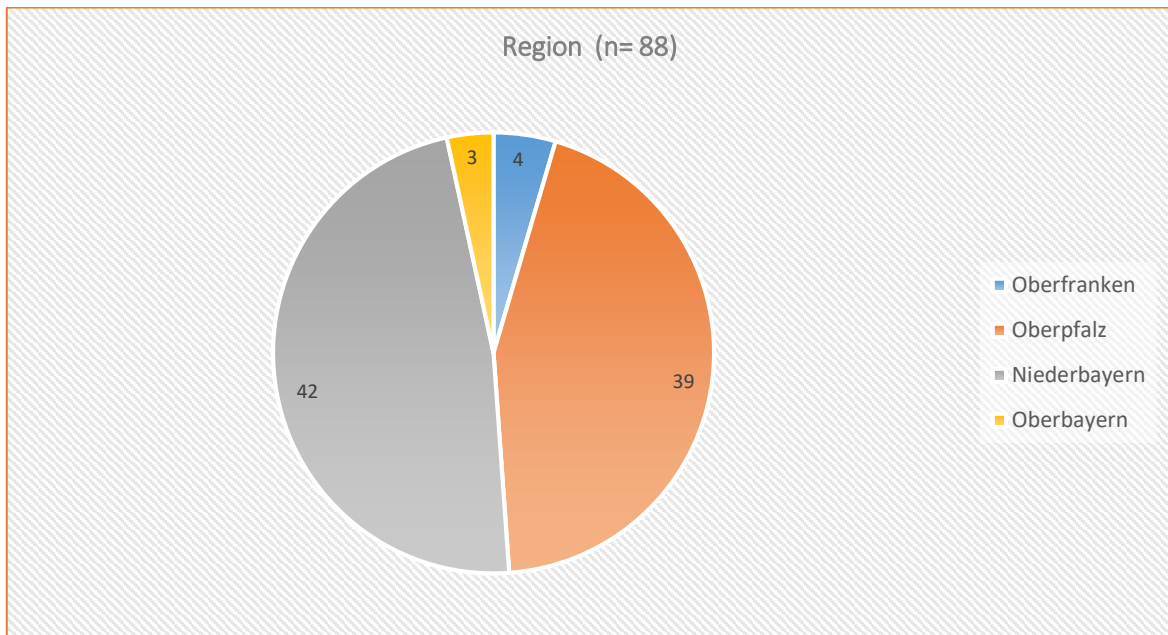


Abbildung 45: Regionale Verteilung der Befragten

### 4.3.3 Nutzung und Grundkompetenzen

In ihrem Lebensalltag, welcher berufliches und privates Leben einschließt, nutzten die Befragten verschiedene technische Geräte. Am häufigsten wurde das Smartphone (46 Personen) und der Computer, darunter fielen Stand- PC, Laptop und Notebook, (23 Personen) verwendet. Nie und selten wurden die Smartwatch (67 Personen) und das Tablet (35 Personen) benutzt.

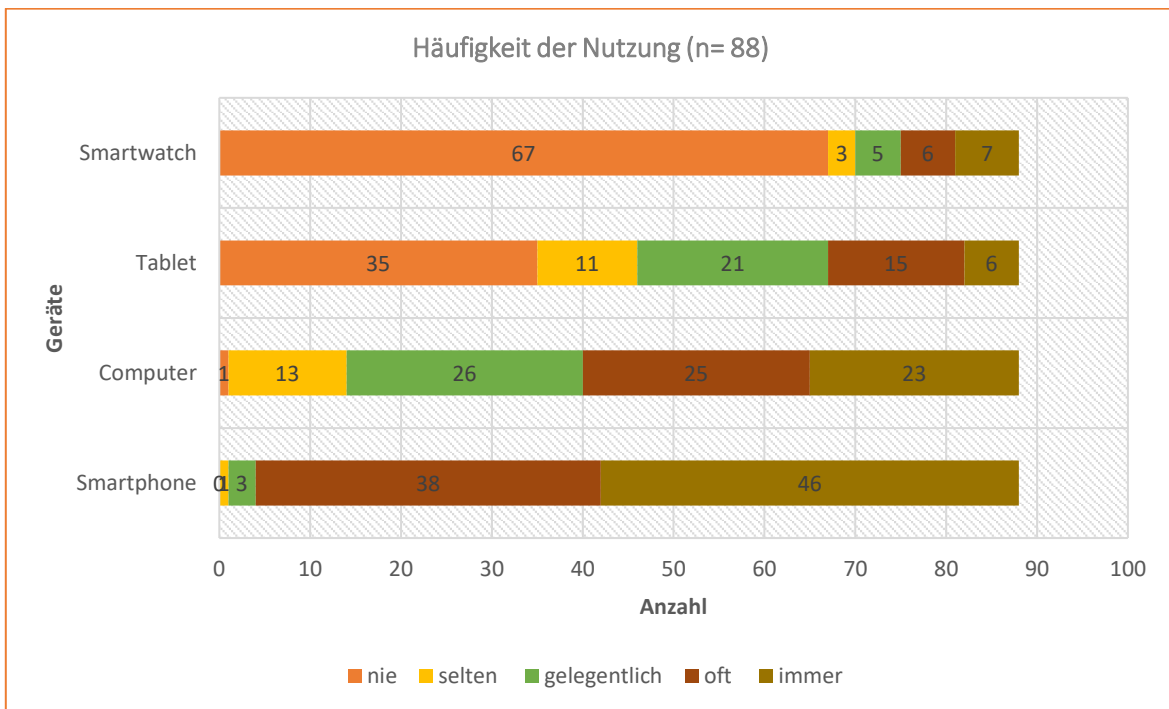


Abbildung 46: Häufigkeit der Gerätenutzung

### Einschätzung individueller Computerkenntnisse

Für verschiedene Tätigkeiten am Computer nahmen die Befragten eine Einschätzung ihrer Grundkenntnisse, von sehr gut bis ungenügend, vor. Die Mehrzahl der Personen gab in den Bereichen, Ingangsetzung des Gerätes (79.55 %), Ordnererstellung (75.00 %), Emailversendung (88.64 %) und PDF-Datei Erstellung sehr gute Kenntnisse an. Deutlich geringer ist der Anteil der Personen, die ungenügende Kenntnisse angaben. Je nach der betrachteten Säule variierten die Prozentwerte von 6,82 % (bei 6 Personen) oder 10.23% (bei 9 Personen).

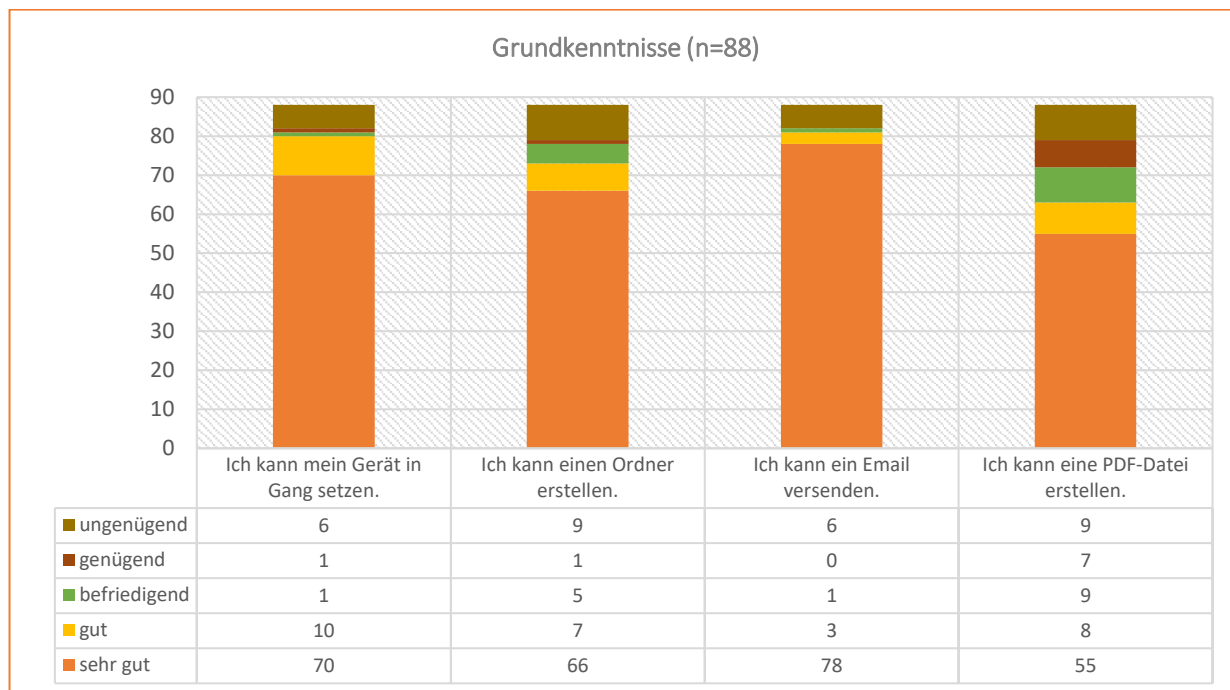


Abbildung 47: Ausgewählte Grundkenntnisse bei Tätigkeiten am Computer

### Umgang mit Programmen und Hilfsfunktion

Ebenso nahmen die Befragten eine Einschätzung (von sehr gut bis ungenügend) im Umgang mit verschiedenen Programmen vor. Bei der Erstellung eines Textes in Word gab die Mehrzahl der Personen (82, 5 %) an, dass sie sehr gute Kenntnisse haben. Nur wenige Personen (6,82 %) gaben ungenügend an. Auch bei der Erstellung einer Präsentation in PowerPoint hatte die Mehrheit der Befragten (55,68 %) sehr gute Kenntnisse. Weniger Befragte (14,77 %) gaben ungenügende Kenntnisse an. Für die Auswertung eines Datensatzes in Excel gaben sehr gute (15, 1 %) oder gute Kenntnisse (19,32 %) an. Befriedigend, genügend und ungenügend äußerten jeweils 21.59 %. Die letzte Säule bezog sich auf die Fähigkeit Unterstützung aufzurufen, wenn Hilfe notwendig wäre. Hierin gab die Mehrheit (53,4 %) an, sehr gute und gute Kenntnisse zu haben. Die Kategorie ungenügend wählten 11.36 %.

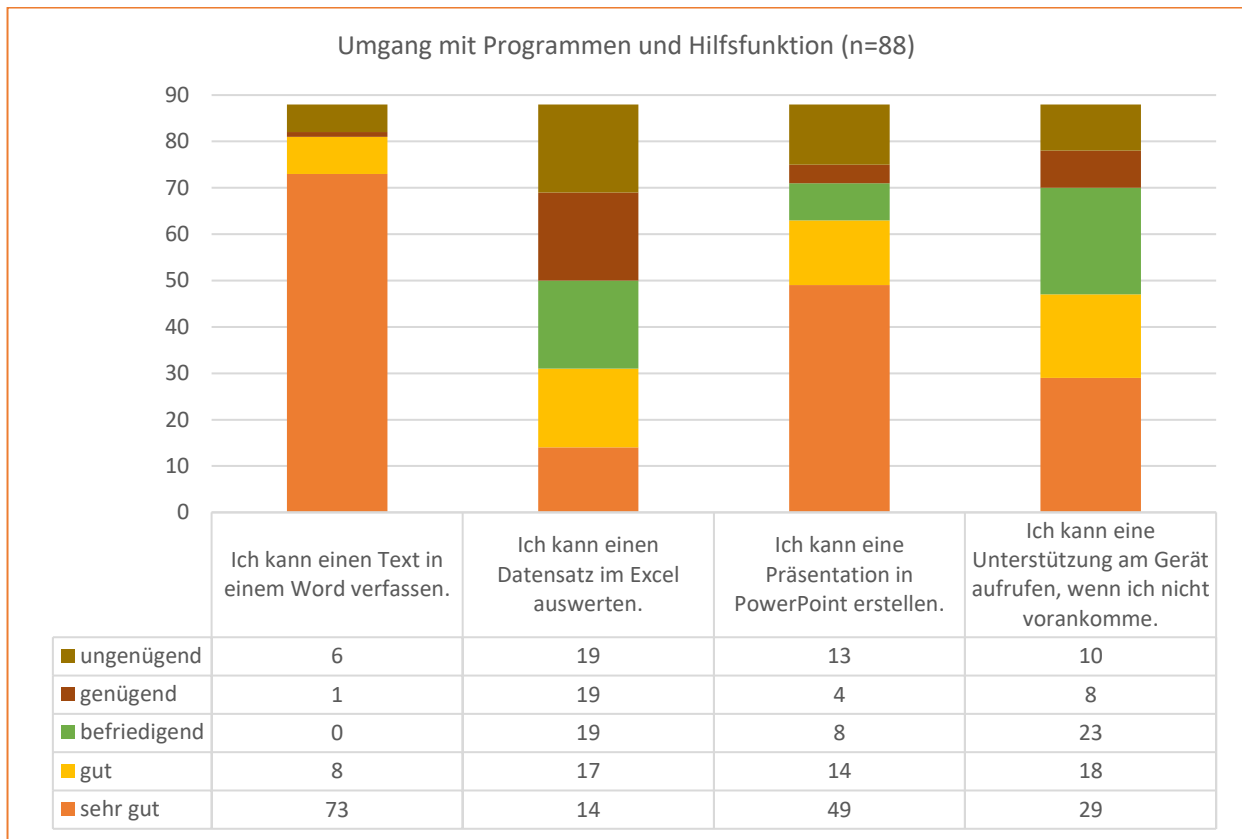


Abbildung 48: Umgang mit Programmen am Computer

### Kenntnisse in der Onlinesuche im Internet

Das Statement ‚ich kann mein Vorgehen der Onlinesuche beschreiben‘ wurde von der Mehrzahl der Befragten mit sehr gut (40 %) oder gut (41 %) eingeschätzt. 12 % der Personen gaben befriedigend und 1 % genügend an. Keine Person führte ungenügende Kenntnisse an.

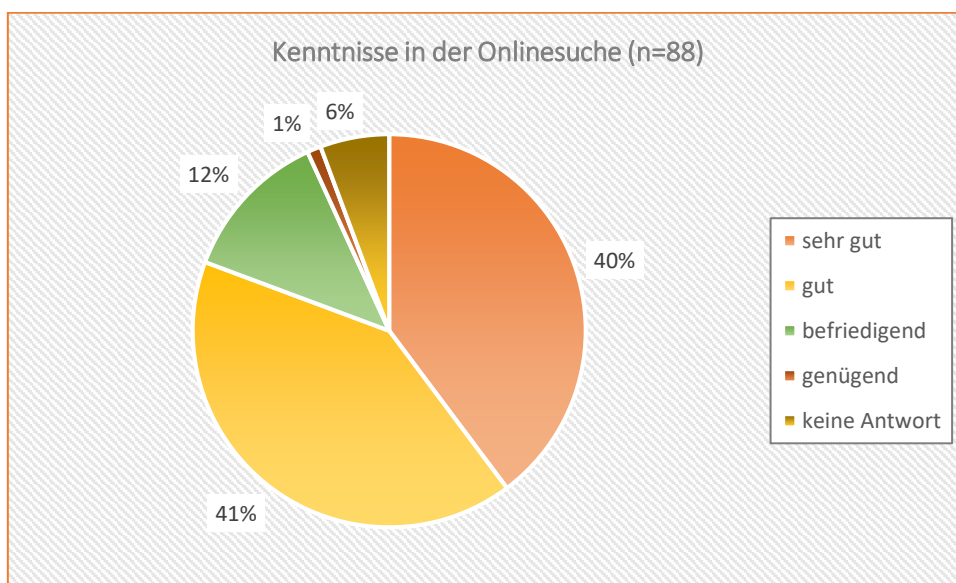


Abbildung 49: Kenntnisse der Onlinesuche

### Einschätzung der Qualität von Informationen aus dem Internet

Das nächste Statement befasste sich mit der Einschätzung von Internetinformationen hinsichtlich ihrer Qualität. Dieses Item wurde von der Mehrheit der Befragten (46; 52,27 %) mit gut eingegeben. 24 Personen (27,27%) bewerteten ihre Kenntnisse mit sehr gut und weitere 10 Personen (11,36 %) mit befriedigend. Eine geringe Anzahl an Befragten (2; 2,27%) beurteilten ihre Kenntnisse mit genügend und keine Person gab ungenügende Kenntnisse an.

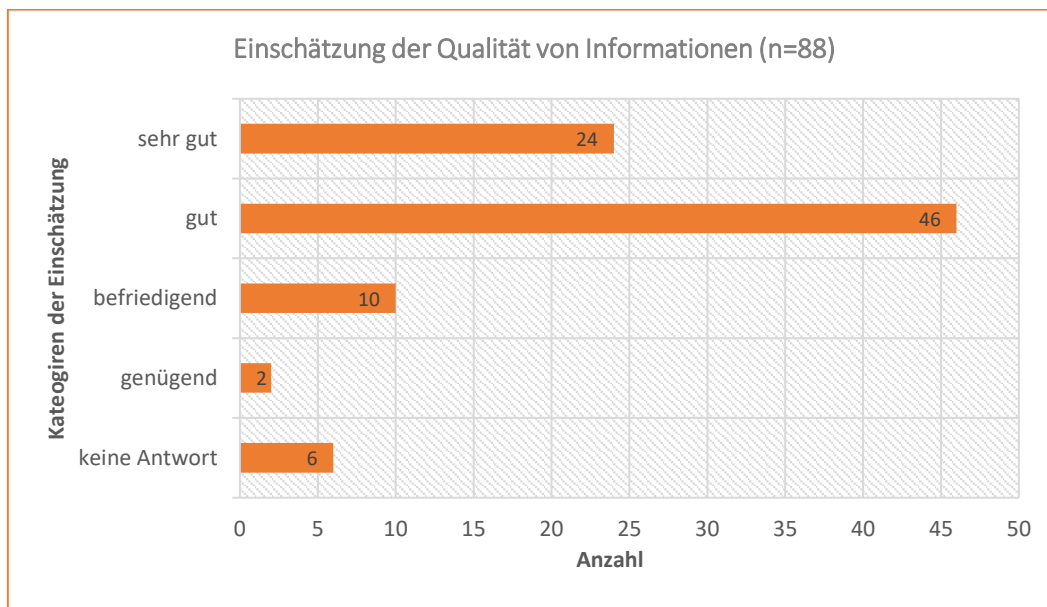


Abbildung 50: Einschätzung der Qualität von Informationen aus dem Internet

### Unterstützung von Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen bei der Recherche

Die Aussage ‚ich kann meine Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen bei der Internetrecherche unterstützen‘ schätzten die Mehrheit der Befragten mit sehr gut (30; 34,09 %) oder gut (39; 44,32 %) ein. Mit befriedigend (10; 11,36 %) oder genügend (2; 2,27 %) stuften sich wenige Personen ein. Die Kategorie ungenügend wählte keine Person.

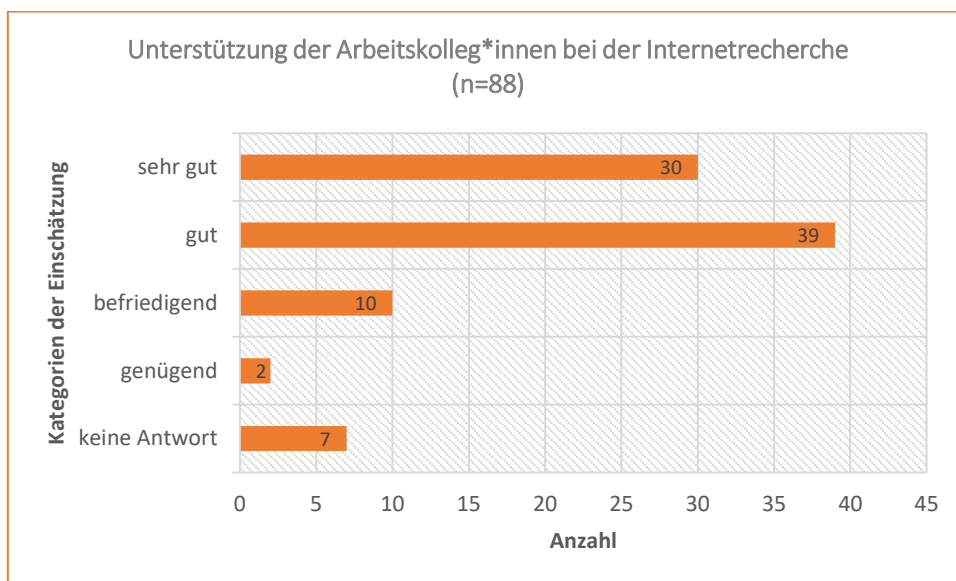


Abbildung 51: Unterstützung der Arbeitskolleginnen

### Zusammengefasste Einschätzung von Kompetenzen

Das letzte Item enthielt eine zusammengefasste Einschätzung im Umgang mit verschiedenen Technologien und Programmen. Dazu wurden verschiedene Aspekte von 1 (= sehr gut), 2 (= gut), 3 (= befriedigend), 4 (= genügend) bis 5 (= nicht genügend) bewertet. Für fast alle abgefragten Items wurde eine positive Tendenz sichtbar. Dies konnte durch die aufsummierten Werte der Einschätzungen in den Kategorien sehr gut und gut belegt werden, in welcher sich die Mehrzahl der Befragten positionierten. Hinsichtlich der Gerätenutzung zeigte sich, dass der Umgang mit Tablet (von 63 Befragten) und Computer (von 67 Befragten) mit sehr gut oder gut bewertet wurde. Ähnlich ging es bei den anschließenden Aspekten weiter. So schätzte die Mehrheit der Personen ihre Kenntnisse im Umgang mit Lernplattformen (59 Personen), der Nutzung des Internets (83 Personen) und Emailprogrammen (77 Personen) mit gut und sehr gut ein. Auch wurden sehr gute sowie gute Kompetenzen im Handling der Programme Microsoft PowerPoint (60 Befragte) und Microsoft Word (73 Befragte) angegeben. Eine Ausnahme bildete die Einschätzung mit dem Programm Microsoft Excel. Es wurde von wenigen Personen mit sehr gut und gut bewertet. Die Mehrheit (48 Personen) stufte sich im mittleren Bereich ein und gab befriedigende und genügende Kenntnisse ein. Die Bewertung ungenügender Kenntnisse lag in allen Bereichen in einer Minderzahl der Befragten. Zahlenmäßig variierte sie je nach Item von 0 (Keine Person gab ungenügende Kenntnisse im Umgang mit Computer an. Aus Darstellungsgründen wurde dieser Wert in der Abbildung nicht berücksichtigt.)

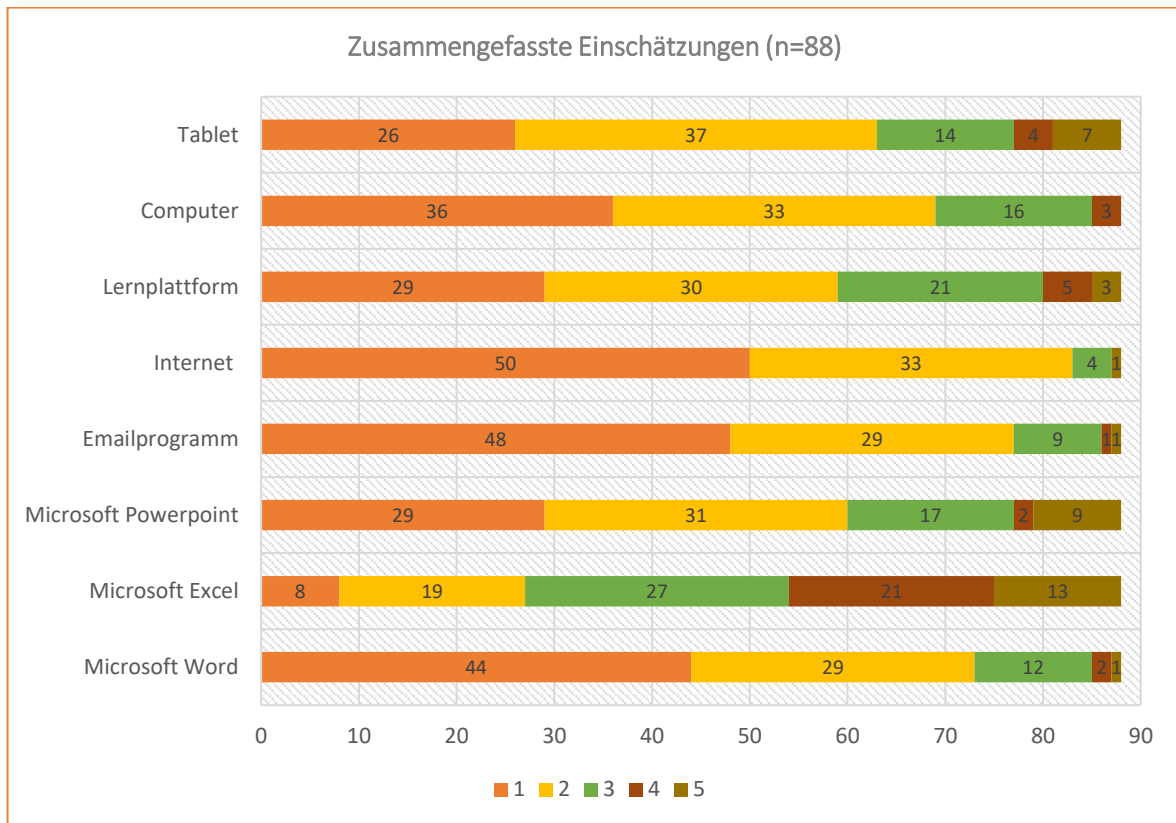


Abbildung 52: Zusammengefasste Einschätzung der Computerkenntnisse

#### 4.3.4 Computer- Einsatz im Pflegealltag

Der Computereinsatz im Pflegealltag umfasste die Verwendung von Laptop, Stand-PC und Notebook. Die Mehrzahl der Befragten (76; 86 %) gab an, dass sie Computer in ihrem Pflegealltag nutzen. Eher weniger Personen (10; 12 %) verwendeten keine Geräte oder machten keine Angaben (2; 2 %).

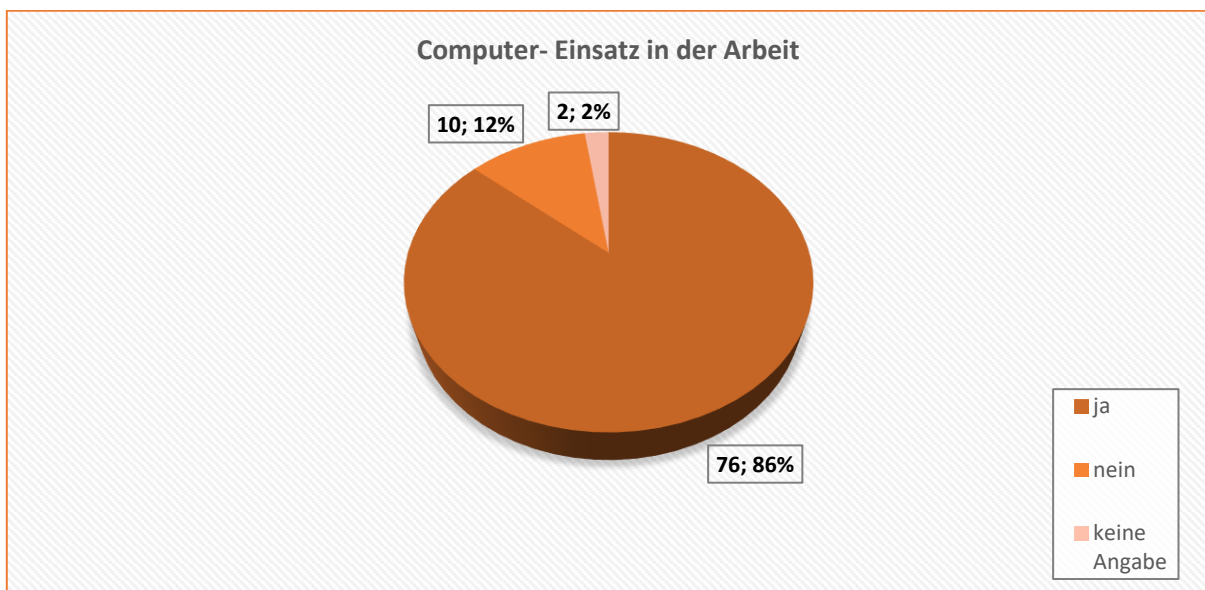


Abbildung 53: Computereinsatz im Pflegealltag



### Erledigung von Aufgaben am PC

Im Pflegealltag wurden verschiedene Aufgaben computergestützt erledigt. Am häufigsten nutzten die Befragten (68) den Computer zum Informationen zu beschaffen. An zweiter und dritter Stelle lag das Nachschlagen von hausinternen Standards (65 Personen) und die Dokumentation der Pflege (47 Personen). Weitere Tätigkeiten bezogen sich auf die Bestellung von Arzneimitteln in der Apotheke (45 Personen), die Arbeit mit der elektronischen Patient\*innenakte (36 Personen) und Terminplanung für Patientinnen und Patienten (30). Zusätzliche Aufgaben, welche im Freitextfeld eingetragen wurden, waren die Ausführung organisationaler Tätigkeiten (wie Anforderung eines Hol- und Bringdienstes, Bestellung der Mahlzeiten, Erstellung von Ablaufplänen, Abrechnung usw.) und pflegespezifischer Tätigkeiten (z. B. Fotodokumentation von chronischen Wunden).

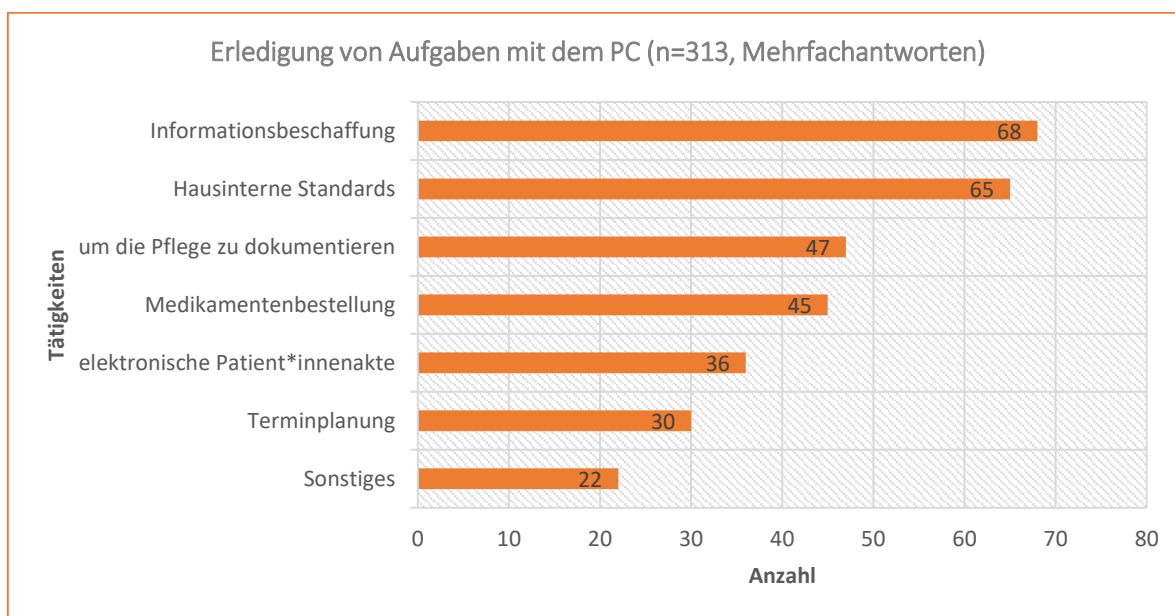


Abbildung 54: Erledigung von Aufgaben mit dem PC im Pflegeberuf

### Nutzung des Internets in der Arbeit

Die Nutzung des Internets zur Suche von Informationen erfolgte zu verschiedenen Themen: Am häufigsten recherchierten die Befragten (46; 52,27 %) um Informationen zu medizinischen Diagnosen zu erhalten. Am zweithäufigsten um Wissen zu Therapien zu bekommen (15; 17,05 %). Weitere Themen, welche in geringerem Umfang gesucht wurden, waren Inhalte zur Pflegeberatung und Studien. Unter Sonstiges beschrieben die Befragten (11; 12,5 %) die Suche nach Arzneimittelinformationen, Unterlagen von Patientinnen und Patienten sowie die Frequenz der Suche.

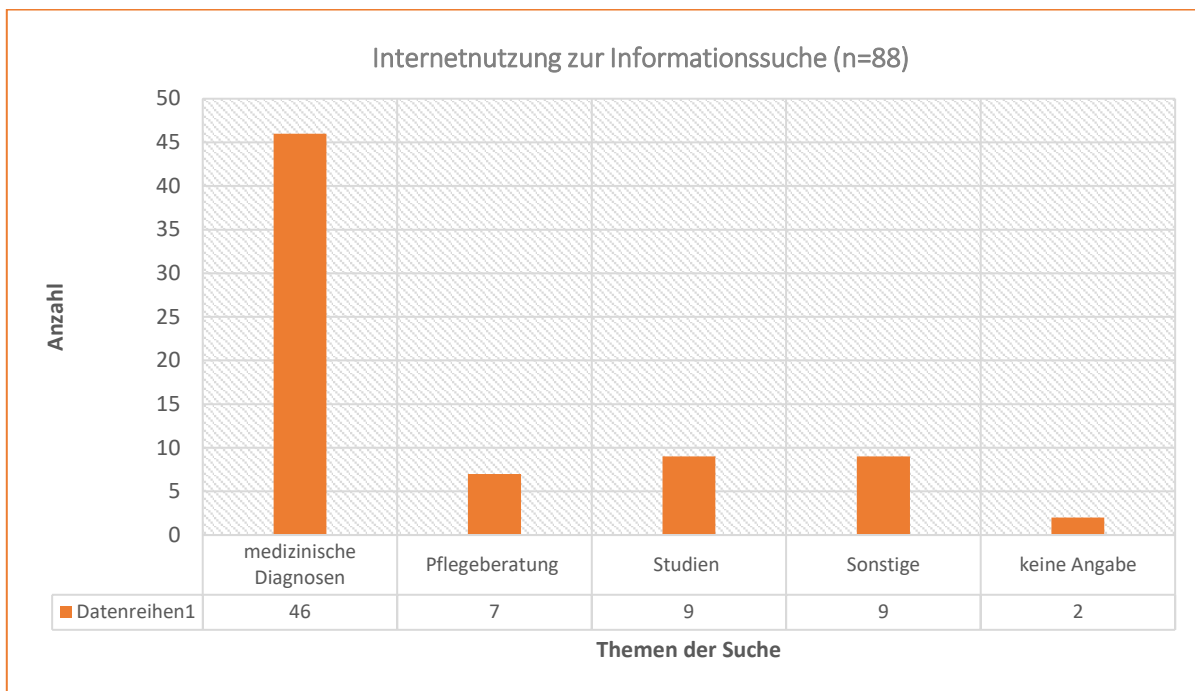


Abbildung 55: Themen der Internetsuche

### Positive Aspekte der Computernutzung

Es wurden verschiedene positive Aspekte im Umgang mit dem Computer angeführt. Die Befragten gaben am häufigsten an, dass die Arbeitsabläufe vereinfacht werden. An zweiter Stelle stand eine Ersparnis an Zeit durch den Umgang mit dem Computer. Die zeitlich unabhängige Kommunikation wurde am dritthäufigsten genannt. Im Feld ‚Sonstiges‘ wurden 11 Freitexte eingetragen. Sie bezogen sich auf die vorteilig erfahrene digitale Information und Dokumentation. Die eingesetzten Systeme ermöglichten eine Bündelung von Informationen, welche übersichtlich abrufbar wären. Ebenso entfielen Abläufe, welche mit einer handschriftlich geführten Dokumentation, anfallen würden. Sie betrafen Nachfragen aufgrund unleserlicher medizinischer Anordnungen oder Medikamentenpläne und die Einsortierung von Schriftstücken in Dokumentationssysteme.

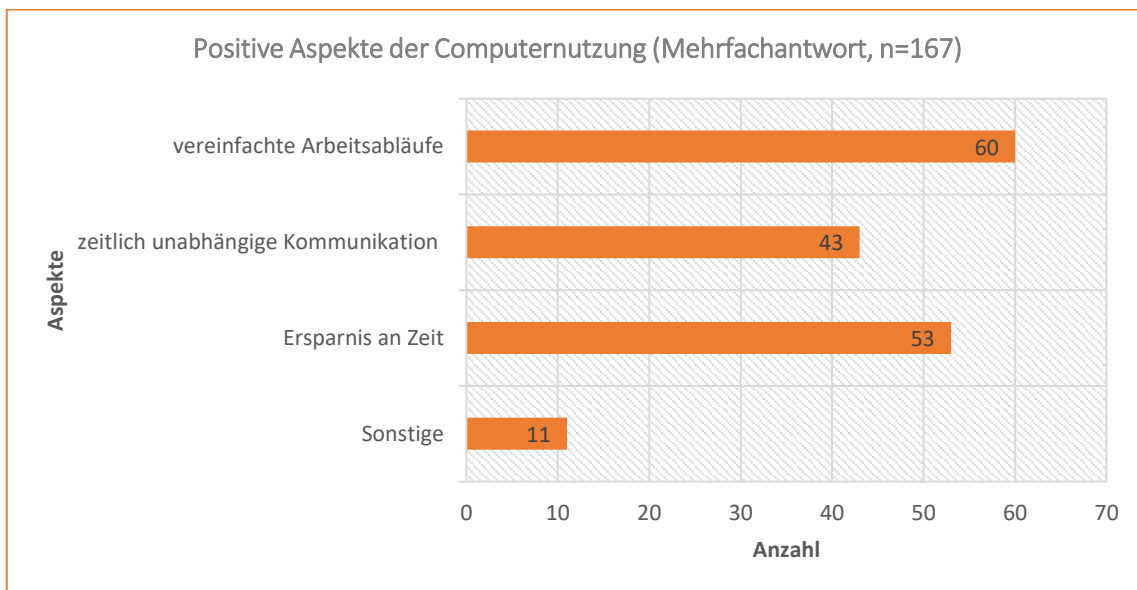


Abbildung 56: Positive Aspekte der Computernutzung

### Herausforderungen der Computernutzung

Die Befragten gaben verschiedene Herausforderungen im Umgang mit dem Computer an. Die Teilung des Büroplatzes mit Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen wurde von den Befragten am häufigsten genannt. An der zweiten Stelle stand eine erschwerte Konzentration am Büroplatz in der Arbeit und an dritter Stelle ein Zeitmangel aufgrund vieler Aufgaben. An der vierten Stelle wurden unübersichtliche Oberflächen von Programmen mitgeteilt. Die Antworten der offenen Frage zeigten zwei weitere Aspekte auf. Dies waren technische Schwierigkeiten, welche sich auf das Gerät selbst bezogen. Diese betrafen beispielsweise langsames Laden. Zudem wurden Beschränkungen in der Internetnutzung angegeben, welche aufgrund der Firewall entstanden.



Abbildung 57: Herausforderungen im Umgang mit dem Computer

### 4.3.5 Unterstützungs- und Schulungsangebote

Bei den Unterstützungs- und Schulungsangeboten wurden die Erfahrungen der Befragten zu verschiedenen Statements abgefragt. Die Mehrheit (84; 92,04%) gab an, dass mit ausreichend Einarbeitungszeit die Aufgaben gut bewältigt werden könnten. Ein ähnliches Bild zeigte sich bei dem Statement ‚Für die Arbeit sollen Computerschulungen in mehreren kleinen Einheiten angeboten werden.‘ Darauf antworteten 81 Befragte (95,45 %) mit ja oder eher ja. Die Aussage ‚Eine Expertin oder ein Experte unterstützt bei Computerproblemen‘ wurde von weniger als der Hälfte (42; 47,42 %) mit ja oder eher ja beantwortet. 37 Personen (42,05 %) gaben nein oder eher nein an. Die Aussage ‚Mit einer Onlineschulung lege ich mein Lerntempo individuell fest, um Computerkenntnisse für die Arbeit zu erlangen‘ wurde von mehr als der Hälfte der Personen (67,05 %) mit ja oder eher ja beantwortet. 22 Befragten (14,77 %) gaben nein oder eher nein an.

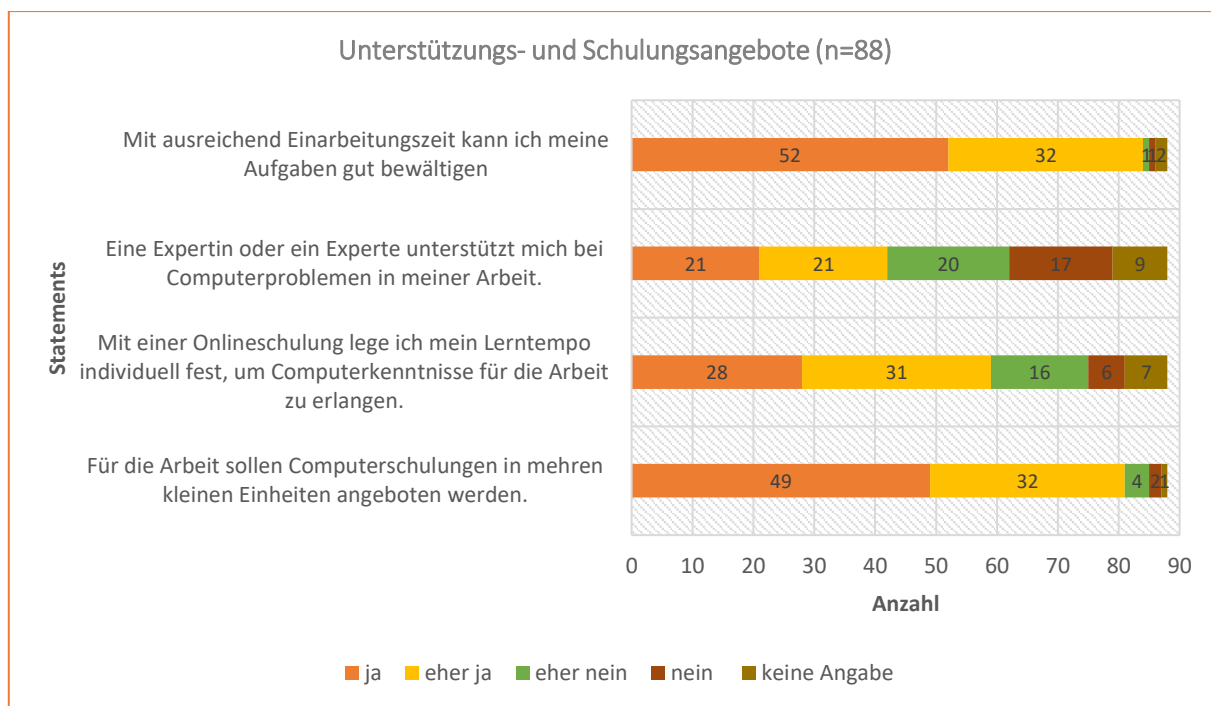


Abbildung 58: Unterstützungs- und Schulungsangebote

### Gestaltung eines Lernunterstützungsprogramms

Hinsichtlich der Gestaltung von Lernunterstützungsprogrammen, darunter wurde eine Online- Plattform verstanden. Sie ermöglicht ein unabhängiges Lernen von Ort und Zeit. Die Befragten (n= 230, Mehrfachantworten) kreuzten am häufigsten (76 Antworten) einen einfachen Aufbau des Lernprogramms an. An zweiter (56 Antworten) und dritter Stelle (50 Antworten) standen unterstützende Lernvideos zur Vermittlung des Lernstoffes sowie der Einsatz verständlicher Sprache. An letzter Stelle (44 Antworten) stand die Unterstützungs-

angebote durch Dozentinnen oder Dozenten. Vielfältiger Einsatz von Methoden und Sprachentools zur Übersetzung der deutschen Sprache sind weitere Freitextantworten im Feld ‚Sonstiges‘.

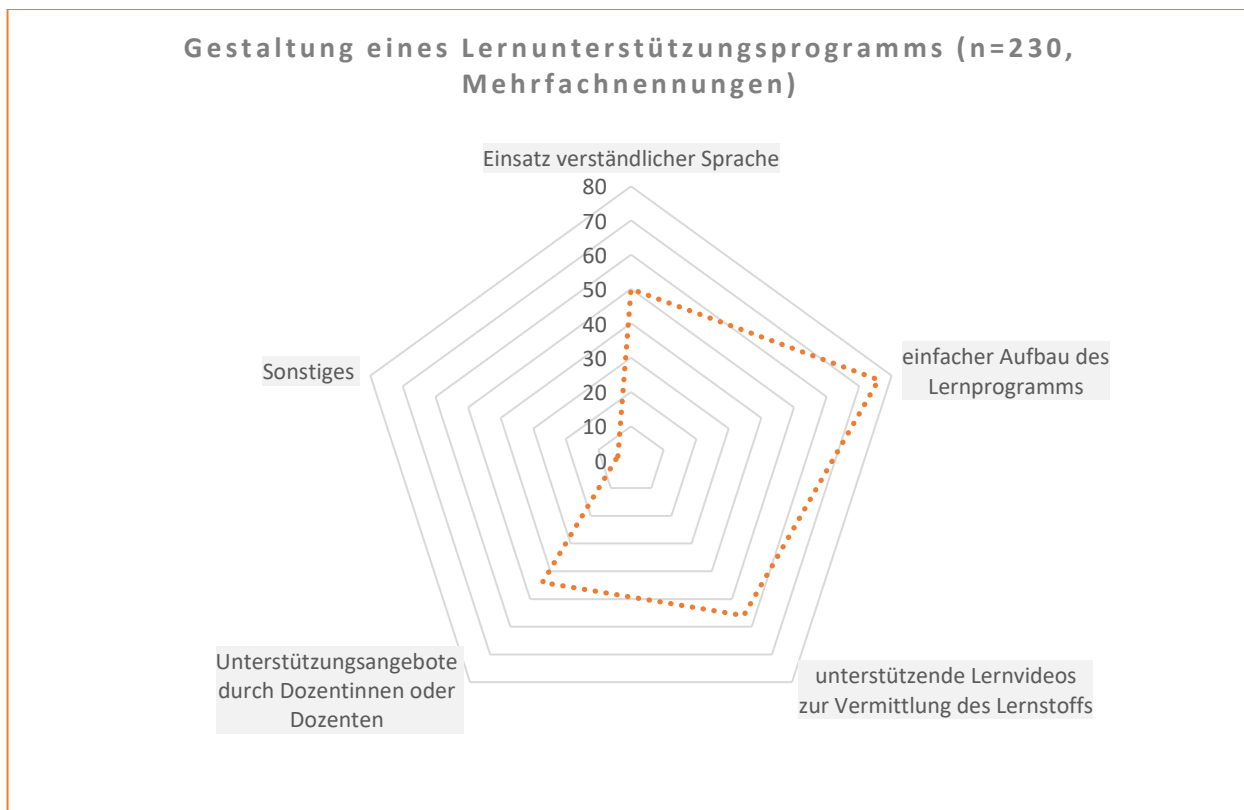


Abbildung 59: Gestaltung eines Lernunterstützungsprogrammes

### Digitale Kompetenz im Pflegealltag

Die Frage nach der Benötigung der digitalen Kompetenz gliederte sich in zwei Teile: einer nominalskalierten Zuordnung zu ja oder nein sowie die Möglichkeit jeweils einen Kommentar zu hinterlassen. Im ersten Teil gaben 78 Befragte (89 %) an, dass digitale Kompetenz im Pflegealltag gebraucht wird. Hingegen verneinten 10 Personen (11 %) die Frage.

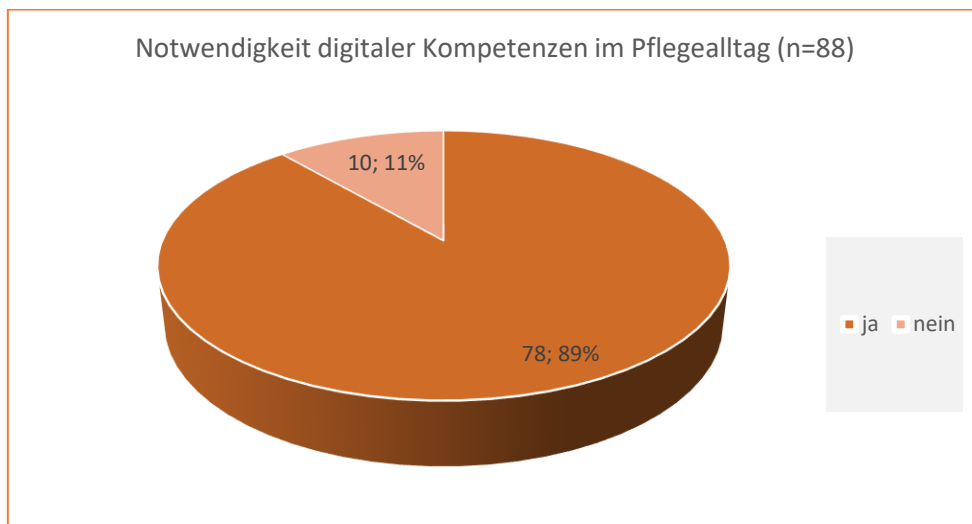


Abbildung 60: Digitale Kompetenzen im Pflegealltag

Die Kommentare enthielten eine Spannweite von Antworten, welche sich auf die Notwendigkeit der digitalen Kompetenzen bezogen. Sie reichte über eine Bejahung der Kompetenzen bis hin zu einer teilweisen Notwendigkeit. Der Wortumfang der Aussagen reichte von 2 bis 31 Wörtern.

Mit der Umstellung auf digitaler Geräte in manchen Einrichtungen wurde der pflegerische Berufsalltag bereits verändert. Dies bezog sich auf den großzügigen Einzug digitaler Komponenten in Arbeitsabläufe. Dies betraf die Aufnahme der Patientinnen und Patienten, der Patient\*innenakte, der Kommunikation mit weiteren Instituten in der Klinik und die Materialanforderung.

Andere Kommentare bezogen sich auf einen teilweisen Transfer der Arbeitsabläufe, welche mit digitaler Unterstützung abliefen. Beispielsweise die Übermittlung von medizinischen Befunden, der Hilfe in der Erledigung anfallender Tätigkeiten und die Unterstützung von komplexen Arbeitsprozessen. Diese und weitere Tätigkeiten wurden erleichternd und zeitsparend erfahren, wenn Pflegekräfte digitale Kompetenzen hatten. Eine Strategie zur Kompensation des Defizits von älteren Pflegekräften war die Weitergabe an jüngere Kolleg\*innen, die mit der Technik vertraut waren.

Eine weitere Erfahrung enthielt die vorteilig erfahrene Kommunikation, welche die Schnittstellen verschiedener Berufsgruppen (z. B. Pflegeberufe, Mediziner\*innen, Therapieberufe) betrafen. So könnten verschiedene Berufsgruppen gleichzeitig auf Daten der Patientinnen und Patienten zugreifen und Informationen abrufen. Die gebündelten Informationen ermöglichen eher einen Überblick. Auch war eine zeitnahe Dokumentation möglich, welche bei den herkömmlichen Patient\*innenkurve erschwert wurde, da mehrere Berufsgruppen zur gleichen Zeit die Kurve benötigten. So würden Fehlerquellen, wie z. B. verlorene handschriftliche Dokumente eher reduziert werden. Insgesamt konnte die Versorgung der Patient\*innen mehrere involvierter Berufsgruppen besser aufeinander abgestimmt werden.

Mit der Einführung der elektronischen Patient\*innenakte werden digitale Kompetenzen der Pflegemitarbeiter benötigt und die Implementierung würde vereinfacht werden.

Für die Pflege wurde angeführt, dass aufgrund des technischen Fortschritts eine Beschäftigung mit Digitalisierung unumgänglich wäre. Dies betraf sowohl die Bearbeitung als auch die Verarbeitung von Daten, die innerhalb verschiedener Schritte des Pflegeprozesses notwendig wären. Als Beispiel wurde die Evaluierung der Pflegemaßnahmen angeführt. Die Durchführung der gesamten Pflegedokumentation in einer handschriftlichen Form wurde als nicht zu bewältigende Aufgabe wahrgenommen. Neben dem Pflegeprozess konnten über weitere pflegerelevante Erkenntnisse informiert werden.

Die Wortmenge der Kommentare, die eine Notwendigkeit der digitalen Kompetenzen im Pflegealltag verneinten, reichte von vier bis zwölf Wörtern. Thematisch bezogen sich die Antworten auf Einstellungen und Erfahrungen der Befragten. Dies betraf die Sorge, dass mit dem Einsatz digitaler Technik die Menschlichkeit und Individualität in der Pflege verloren ginge. Zudem erschwerten die Geräte den Arbeitsalltag älterer Pflegepersonen insbesondere bei einem ambulanten Pflegedienst bestand keine Notwendigkeit auf Digitalisierung umzustellen. Erfahren wurde im Hinblick auf die Dokumentation, welche digital und handschriftlich geführt wurde, ein großer Aufwand. Auch angemerkt wurde die fehlende Zeit sich ausführlich mit dem Handling vertraut zu machen sowie mangelnde Möglichkeiten der Unterstützung von individuellen Lernprozessen. So fiel es beispielsweise schwer die Filterfunktionen eines Programms zu verstehen.

### **Weitere Mitteilungen**

Nach weiteren Anmerkungen oder Ideen zum Thema digitale Kompetenz wurde im letzten Teil des Fragebogens gefragt. 10 von 88 Befragten nutzten das Freitextfeld, in dem in unterschiedlichen Wortumfang weitere Informationen einbezogen wurden. Diese bezogen sich zusammengefasst auf folgende Themen: Ein Bereich betraf die zur Verfügung gestellte Software in den Einrichtungen. Sie wurde als teilweise unübersichtlich erfahren und war eher weniger auf die Anforderungen der Pflege und ihre Arbeitsabläufe abgestimmt. Ein weiterer Bereich bezog sich auf Probleme der Mehrfachdokumentation, in dem sowohl handschriftliche als auch computergestützte Aufzeichnungen von Pflegekräften ausgeführt werden müssen.

### **4.3.6 Zwischenfazit der quantitativen Studie**

Die vorgestellten Studienergebnisse zielten auf einer Feststellung der vorhandenen digitalen Kompetenz von Pflegefachfrauen, Pflegefachmännern und sich in Pflegeausbildung befindende Personen ab. Wenngleich die Studie nicht repräsentativ ist, liefert sie erste Informationen für das Kompetenzzentrum. Folgende Schlussfolgerungen können aus den Ergebnissen der Erhebung gezogen werden:

Hinsichtlich der Häufigkeiten von technischen Geräten im Lebensalltag der Befragten zeigte sich, dass die Mehrheit der Befragten mit den Gerätschaften einsetzte. Ebenso schätzen die meisten Personen ihre Bedienungs- Grund- und Programmkenntnisse mit sehr gut und gut ein und waren mit Hilfsfunktionen vertraut. Eine Ausnahme bildete das Programm Excel, indem die Kenntnisse auf mittlerem Niveau bewertet werden. Den Umgang mit dem Internet, welcher die Items Onlinesuche, Einschätzung des Qualitätsgehaltes der Informationen sowie die Unterstützung von Arbeitskolleg\*innen in der Internetrecherche wurde überwiegend mit sehr gut und gut eingeschätzt. Insgesamt zeigten die individuellen Einschätzungen der Befragten, dass einer Erweiterung von Kursformaten am Kompetenzzentrum befürwortet werden kann. Es lässt sich schlussfolgern, dass auf der Grundlage der gewonnenen Erkenntnisse in der Projektregion ein Ausbau in E-Learning oder Blended Learning ohne größere Schwierigkeiten möglich wäre. Im pflegerischen Berufsalltag nutzte die Mehrzahl der Befragten den Computer. Zu den häufig durchgeführten Aufgaben zählten die Beschaffung von Informationen, das Nachschlagen von hausinternen Standards, die Dokumentation der Pflege und die Bestellung von Medikamenten. Das Internet wurde am meisten genutzt, um Informationen zu medizinischen Diagnosen oder Therapien zu erhalten. Die Befragten gaben verschiedene positive Aspekte im Umgang mit dem Computer in der Arbeit an. Am häufigsten wurde die Vereinfachung von Arbeitsabläufen, die Zeitersparnis sowie die zeitlich unabhängige Kommunikation angegeben. Die genannten Herausforderungen im Umgang mit dem PC bezogen sich auf den Büroplatz, den Zeitmangel und Schwierigkeiten mit unübersichtlichen Oberflächen von Computerprogrammen.

Mit folgenden Unterstützungs- und Schulungsangeboten, welche am häufigsten genannt wurden, könnte die Arbeit am Computer gut bewältigt werden: ausreichend Einarbeitungszeit und Computerschulungen in mehreren kleinen Einheiten. Für Lernunterstützungsprogramme präferierten die Befragten einen einfachen Aufbau des Lernprogramms, unterstützende Lernvideos und eine verständliche Sprache in der Onlineunterstützung. All dies könnte in den neu angebotenen digitalen Kursen in die Umsetzung kommen.



## 5 Weiterentwicklung der Kurse

Im Folgenden wird die Weiterentwicklung der Kurse beschrieben, welche mit mehreren Strategien realisiert wurde. Diese sind die Weiterentwicklung eines Curriculums, die Erarbeitung eines Assessments für die Modulauswahl, die Konzeption von Fallszenarien und Überlegungen zur Integration eines pflegebezogenen Sprachkurses.

### 5.1 Weiterentwicklung des Curriculums

Die Weiterentwicklung der zu Beginn des Projekts erarbeiteten Curricula erfolgte in einem rollenden Prozess. Dieser wird anschließend beschrieben und mit einer Gesamtübersicht der Module abgerundet.

#### 5.1.1 Prozess der Modularisierung

Die Modularisierung der Lerninhalte zielte auf die Entwicklung eines Modulplans ab, mit welchem (nach einem Einstiegsassessment) der Bedarf an zu absolvierenden Modulen der Teilnehmenden festgelegt werden kann. Zudem ist es möglich, dass sich Teilnehmende ihren Fortbildungsbedarf durch Besuch einzelner Module selbst zusammenstellen (z.B. Fortbildung). Der Prozess der Modularisierung erfolgte in mehreren Arbeitsschritten:

In einem ersten Schritt wurden alle Dokumente der abgehaltenen Kurse gesammelt und digital archiviert. Dies waren Lernunterlagen zum Begleitkurs auf dem Weg zur Anerkennung, Begleitkurs zur Pflegeausbildung und Kulturbegleitung in Gesundheitsberufen. Daran schloss sich ein intensiver fachlicher Austausch im Projektteam an. Diskutiert wurden folgende Aspekte:

- Verteilung der Inhalte der vorausgegangenen Kurse
- inhaltliche Relevanz für zukünftige Bildungsangebote
- allgemeine Aspekte der Konzeption eines Curriculums
- Erstellung eines Baukastensystems der modularisierten Inhalte
- Anzahl der Hauptmodule

In den Austausch flossen die Projekterfahrungen der letzten Jahre sowie pädagogische Überlegungen mit ein und es wurde ein vorläufiges Grundgerüst der Modularisierung entwickelt. Es erfolgte nach dem Logik-Prinzip aus Sicht der pflegfachlichen Perspektive und wurde mit der Ergänzung des Untermoduls Pädiatrie an das neue Pflegeberufegesetz (Deutscher Bundestag, 2020) und der dadurch gültigen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung Pflegeberufe (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend & Bundesministerium für Gesundheit, 2018) angepasst. Bei der Modulverteilung wurden zudem die mündliche

Rückmeldung der Teilnehmenden und die aktuell noch geltenden Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Altenpflege (Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2002) bzw. die Berufe in der Krankenpflege (Bundesministerium für Gesundheit, 2003) berücksichtigt, um eine logische Gliederung zu erhalten.

Im nächsten Arbeitsschritt wurden die Inhalte der durchgeführten Kurse nach Themengebieten sortiert. Die vorhandenen Inhalte der bisherigen Kurskonzepte wurden zunächst nach pflegepädagogischen Überlegungen den einzelnen Modulen zugeordnet. Hierbei haben sich sechs Hauptmodule herauskristallisiert. Diese sind

- Recht und Verwaltung
- Berufskunde
- Assessments, Expertenstandards und Prophylaxen
- Pflegeverständnis und Pflegekonzepte
- Pflegeprozess, Pflege bei chronisch Kranken
- Kommunikation, Ethik, Bayerische Kultur und Dialekt

In den anschließenden Ausführungen wird auf Überlegungen hinsichtlich der Aufnahme abgehaltener Kursinhalte sowie der Integration neuer Themen kurz Bezug genommen.

Im ersten Hauptmodul wurden Kursinhalte des Lehrfaches Recht und Verwaltung, welches Inhalte zu zentralen Aspekten der Pflege in Deutschland enthielt, insbesondere Wissen zu Delegation, Übernahme von Aufgaben und Durchführungsverantwortung, vollständig aufgenommen. Zudem inkludiert sind rechtliche Konsequenzen bei einem Fehlverhalten.

Ebenfalls integriert wurden alle Inhalte des ehemaligen Lehrfaches Berufskunde, welches mit gleichem Titel im zweiten Hauptmodul abgebildet ist. Es wurde übernommen, da die Zielgruppen des Kompetenzzentrums Personen aus unterschiedlichen Kulturen umfasst und für diese ein Vergleich der Rahmenbedingungen sowie gesellschaftlicher und institutioneller Aspekte der Pflege unabdingbar ist. Neu hinzugekommen ist in diesem Modul der Bereich Umgang mit Gewalt und Scham in der Pflege und der Bereich Nähe und Distanz, da diese Themengebiete in der qualitativen Analyse als Bedarfe erhoben wurden.

Das dritte Hauptmodul enthält die bereits bestehenden Kursinhalte zu den Themenfeldern Assessments, Expertenstandards und Prophylaxen. Eine Ergänzung um den Bereich evidenzbasiertes Arbeiten wurde vorgenommen. Dies geschieht vor dem Hintergrund, dass Pflege eine wissenschaftliche Disziplin ist und daher Teilnehmende mit den Grundzügen wissenschaftlichen Arbeitens vertraut gemacht werden sollen.

Vollständig integriert wurden die abgehaltenen Kursinhalte in das vierte Hauptmodul mit dem Titel Pflegeverständnis und Pflegekonzepte. Pflegepersonen sollen ausgewählte Pflegekonzepte kennen und sie in die Praxis transferieren können. Ein weiterer wesentlicher Bestandteil pflegerischen Handelns ist das hygienische Arbeiten, um Krankheiten vorzubeugen. Das vierte Modul wurde um den Aspekt Gesundheitsförderung ergänzt, da dies als Bedarf aus der Analyse der Optimierungspotentiale hervorging.

Alle vorhandenen Kursinhalte zu den Themen Pflegeprozess und Pflege bei chronisch Kranken wurden vollständig in das fünfte Hauptmodul übernommen. Ergänzend wurde die Strukturierte Informationssammlung (Bundesministerium für Gesundheit, 2016) als ein Element des Pflegeprozesses in der Langzeitpflege aufgenommen. Dies erfolgte vor dem Hintergrund, dass Pflegende ihre Tätigkeiten organisieren, planen und dokumentieren müssen. Auch benötigen sie die Fähigkeit, mit diversen chronischen Erkrankungen bei Pflegeempfängern umzugehen, da jede Erkrankung andere Herangehensweisen im pflegerischen Setting erfordert.

In das sechste Hauptmodul wurden die Themengebiete Ethik und Reflexion aufgenommen, da Pflegepersonen im pflegerischen Alltag mit verschiedenen Problemsituationen konfrontiert sind. Dazu benötigen sie das Rüstzeug, um mit diesen Problemsituationen umgehen zu können und diese für sich und im Team zu reflektieren. Hierzu benötigen sie insbesondere Kenntnisse zu Kommunikationsstrategien und Grundlagen des ethischen Handelns. Als neues Untermodul wurde die Bayerische Kultur und Mundart aufgenommen. Dieses Modul beinhaltet den bayerischen Dialekt und Umgangssprache, da insbesondere Pflegepersonen mit Migrationshintergrund hier Verständnisprobleme haben und kulturelle Unterschiede vorherrschen. Zudem wurde das Modul Anerkennung von ausländischen Pflegepersonen im Sinne der Kenntnisprüfung integriert. Pflegepersonen, die sich in der Vorbereitung zur Kenntnisprüfung befinden, sollen dabei unterstützt werden, diese erfolgreich abzuschließen. Durch die Projekterfahrungen und die qualitative Analyse bekam der Bereich pflegespezifisches Deutsch einen neuen Stellenwert. Viele Pflegefachpersonen mit Migrationshintergrund haben Probleme mit der deutschen Sprache und benötigen dadurch Unterstützung im Bereich fachspezifische Fremdwörter. Durch diese Erkenntnisse wurde das Untermodul pflegespezifisches Deutsch im Modul 6 ergänzt.

Es folgte die Einarbeitung von Ergebnissen aus den qualitativen und quantitativen Analysen zu den Optimierungspotenzialen. Ein zentraler Punkt, welcher sich aus der qualitativen Analyse ergab, war der Punkt IT-gestützte Dokumentation in der Pflege. Jedoch kann dieser Aspekt aufgrund der vorherrschenden Vielzahl von unterschiedlichen Systemen in den Pflegeeinrichtungen nicht spezifisch in einem Modul integriert werden. Hierzu werden zudem

interne Schulungen durch die Pflegeeinrichtungen zu ihrem verwendeten System angeboten. Sollten die Teilnehmenden einen grundlegenden Umgang mit Computern wünschen, kann dies über eine externe Fortbildung angeboten werden. In der qualitativen Analyse kristallisierte sich der Bereich Deutsche Kultur und bayerischer Dialekt als inhaltliche Kategorie heraus. Aufgrund dieses Ergebnisses wurde das Untermodul Bayerische Kultur und Mundart aufgenommen, da Pflegepersonen mit Migrationshintergrund vielfach kulturelle Unterschiede und sprachliche Barrieren im Bayerischen Dialekt wahrnehmen. Nachdem die Kurse zukünftig mit Anteilen des Blended Learning versehen werden sollen, wurde zudem im Modul 2.4 die Einführung in Tablets und Cloudsysteme integriert. Hier ist anzuraten, dieses Modul am Beginn des jeweiligen Kursangebotes aufzugreifen, damit die Teilnehmenden Sicherheit im Umgang mit den Endgeräten und dem System gewinnen.

Neu hinzugekommen ist aufgrund der qualitativen Analyse im Modul Berufskunde der Bereich Umgang mit Gewalt und Scham in der Pflege und der Bereich Nähe und Distanz. Zudem wurden Psychiatrische Pflege und psychische Gesundheit von Pflegepersonen in der Analyse konkretisiert, welches im Modul Pflegeverständnis und Pflegekonzepte im Bereich der Gesundheitsförderung verankert wurde. Ebenso kristallisierte sich als zentrales Element die Sprachkompetenz heraus. Dieser Bereich ist bereits im Modul Kommunikation, Ethik, Bayerische Kultur und Dialekt in verschiedenen sprachbezogenen Untermodulen hinterlegt. Sollten Pflegepersonen mit Migrationshintergrund jedoch einen Mehrbedarf haben, kann dieser über einen externen Deutschkurs gedeckt werden. Neu hinzugekommen sind aufgrund der qualitativen Analyse eine Ausweitung aus dem Bereich Gesundheitsförderung und Prävention. Hierzu wurden im Modul zusätzlich die Aspekte Mobbing und Lebensstilprogramm, welches sich auf das Bad Kötztlinger Lebensstilprogramm bezieht, hinzugefügt. Einen weiteren Stellenwert bekam durch die qualitative Analyse der Bereich pflegespezifisches Deutsch. Viele Pflegefachpersonen mit Migrationshintergrund haben Probleme mit der deutschen Sprache und benötigen dadurch Unterstützung im Bereich fachspezifische Fremdwörter. Das Untermodul pflegespezifisches Deutsch wurde im Modul 6 ergänzt.

Auf Anregung einer Anerkennungsstelle aus der Projektregion wurde die Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung zur Anerkennung eines ausländischen Berufsabschlusses in der Pflege in die Module integriert. Neben theoretischen Inhalten wird hier der Fokus stark auf den Erwerb von pflegepraktischen Fertigkeiten gelegt. Schwerpunkte sind demnach die Bereiche Pflegeprozesses, Umsetzung von Prophylaxen als auch Umgang mit Assessments. Ebenfalls zählt hierzu die Handhabung von sterilen Materialien und deren Anwendung in der pflegerischen Praxis. Im Prozess der Anerkennung im Rahmen der Kenntnisprüfung wird ein mündlicher Teil von 15 Minuten und mindestens eine und höchstens vier Pflegesituationen im Rahmen der praktischen Prüfung mit anschließender Reflexion gefordert (KrAPrV, Bundesministerium für Gesundheit, 2003). In diesem pflegerischen Gesamtprozess müssen

erforderliche Pflegemaßnahmen geplant, übernommen, die Durchführung dokumentiert und die Übergabe an Kollegen vorgenommen werden. Hierzu dienen als Vorbereitung aus den verschiedenen Untermodulen insbesondere Pflegespezifisches Deutsch, Deutsch Pflegedokumentation, Gespräche mit Ärzt\*innen, Pflegeprozess und Expertenstandards und in der pflegerischen Praxis Körperpflege und Basale Stimulation, Integration von Prophylaxen in den pflegerischen Alltag, Umgang mit Sterilgut und hygienisches Arbeiten im Sinne von Wundversorgung, Infusionstherapie und Injektionen. Nähere Informationen finden sich im Modulhandbuch (vgl. Anhang). Zur Kenntnisprüfung ist anzumerken, dass die Prüfung aktuell im Teilmodul 6.8 eingepflegt wurde untergebracht ist. Um die Prüfung zu realisieren ist die Abklärung weitere Schritte mit den Regierungsbehörden erforderlich.

Abschließend erfolgten mehrere Prüfungen zur internen Konsistenz durch die Projektmitarbeitenden. Die Endphase der Ausarbeitung umfasste die Kategorisierung der Inhalte in sechs Hauptmodule mit 24 Untermodulen. Sie ist in der anschließenden Tabelle 15 dargestellt.

Hauptmodule	Untermodule
Modul 1 Recht und Verwaltung	Modul 1.1: BGB-Strafrecht Modul 1.2: Auszüge des SGB und DRG
Modul 2 Berufskunde	Modul 2.1: Vertreter der Pflege und Pflegeberufegesetz Modul 2.2: Professionalisierung Modul 2.3: Nähe, Pflegephänomene und Selbstreflexion Modul 2.4: Einführung in Tablet und Cloud
Modul 3: Assessments, Expertenstandard und Prophylaxen	Modul 3.1: Wahrnehmung und Beobachtung, Evidence-based-Nursing Modul 3.2: Expertenstandards und Pflegestandards Modul 3.3: Prophylaxen und Assessments
Modul 4: Pflegeverständnis und Pflegekonzepte	Modul 4.1 Ausgewählte Pflegekonzepte 1 Modul 4.2: Ausgewählte Pflegekonzepte 2 Modul 4.3: Medikamentenkunde und Prophylaxen in der Pflege Modul 4.4: Erste Hilfe in der Pflege Modul 4.5: Grundlagen Hygiene Modul 4.6: Gesundheitsförderung
Modul 5: Pflegeprozess, Pflege bei chronisch Kranken	Modul 5.1: Pflegeprozess, Dokumentation und Qualitätsmanagement Modul 5.2: Umgang mit chronischen Erkrankungen, Palliativversorgung Modul 5.3: Pädiatrie
Modul 6: Kommunikation, Ethik, Bayerische Kultur und Dialekt	Modul 6.1: Pflegespezifisches Deutsch Modul 6.2: Deutsch Pflegedokumentation Modul 6.3: Gespräche mit Ärzt*innen, Deutsch sprechen Modul 6.4: Kommunikation, Umgang mit demenziell Veränderten Personen und nonverbale Kommunikation

	Modul 6.5: Beratung-Schulungen im pflegerischen Setting Modul 6.6: Ethik und Reflexion Modul 6.7: Bayerische Kultur und Mundart Modul 6.8: Anerkennung von ausl. Pflegepersonen
--	--

Tabelle 14: Übersicht der Module und Untermodule

### 5.1.2 Modularisierte Kurskonzepte

Aus dem Modulplan wurden vier Kurskonzepte entwickelt, welche zukünftig in der Kombination von drei Lernformaten angeboten werden können. Dies sind Praxislernen im Skills Lab, Blended Learning und Präsenzunterricht. Die Kombination dieser Lernformate resultiert aus den Ergebnissen der durchgeführten Datenerhebungen. Diese zeigten, dass u.a. digitales Lernen favorisiert und ein Bedarf an Praxislernen angedeutet wurde. Da Blended Learning virtuelle Anteile beinhaltet, wurde im Modul 2.4 die Einführung in Tablets und Cloudsysteme integriert. Die Eckdaten der überarbeiteten und neuen Kurskonzepte werden anschließend beschrieben und sind im Modulhandbuch detailliert aufgeführt (vgl. Anhang) Außerdem wird ein mögliches Fortbildungsangebot auf Grundlage der entwickelten Module vorgestellt.

### Begleitkurs zur Pflegeausbildung 2.0

Der Begleitkurs zur Pflegeausbildung 2.0 ist eine Weiterentwicklung des Begleitkurses zur Pflegeausbildung. Er richtet sich an Auszubildende zum Pflegefachmann/Pflegefachfrau. In der neuen Form enthält er 78 Stunden, davon sind 24 Stunden Skills Lab, 30 Stunden Blended Learning sowie 24 Stunden Präsenzveranstaltung veranschlagt. Die Auflistung der zu besuchenden Module ist in der Tabelle 16 beschrieben. Eine Adaptierung, welche den individuellen Ausbildungsstand der Teilnehmenden berücksichtigt, wird vom Projektteam empfohlen.

<p><b>Modulübersicht: Begleitkurs zur Pflegeausbildung 2.0</b></p> Modul 2.3 Nähe, Pflegephänomene und Selbstreflexion Modul 2.4 Einführung in Tablet und Cloud Modul 3.1 Wahrnehmung und Beobachtung, Evidence-based Nursing Modul 3.2 Expertenstandards und Pflegestandards Modul 3.3 Prophylaxen und Assessments Modul 4.1 Ausgewählte Pflegekonzepte Modul 4.2 Ausgewählte Pflegekonzepte 2 Modul 4.6 Gesundheitsförderung Modul 5.1 Pflegeprozess, Dokumentation und Qualitätsmanagement Modul 6.5 Beratung-Schulungen im pflegerischen Setting Modul 6.6 Ethik und Reflexion
--

Tabelle 15: Modulübersicht des Begleitkurses zur Pflegeausbildung 2.0

## Begleitkurs auf dem Weg zur Anerkennung 2.0

Der Begleitkurs auf dem Weg zur Anerkennung 2.0 ist eine Weiterentwicklung bereits durchgeführter Kurse am Kompetenzzentrum. Er richtet sich an Pflegefachpersonen mit Migrationshintergrund und umfasst insgesamt 180 Stunden, die in sechs Hauptmodulen mit verschiedenen Untermodulen gegliedert sind. Sie enthalten zu jeweils einem Drittel Skills Lab, Blended Learning und Präsenzunterricht. Eine Aufstellung der zu absolvierenden Module befindet sich in der Tabelle 17. Das Stundenkontingent erhöhte sich um insgesamt 20 Stunden, da das Kontingent mit Stunden zur freien Verfügung aufgefüllt wurde, um auf die individuellen Bedarfe der Teilnehmenden im Praxislernen reagieren zu können. Die Teilnehmenden bekommen somit Zeit zum Erwerb von praktischen Fertigkeiten und können individuelle Defizite auszugleichen.

### **Modulübersicht: Begleitkurs auf dem Weg zur Anerkennung 2.0**

- Modul 1.1 BGB-Strafrecht
- Modul 1.2 Auszüge SGB, DRG
- Modul 2.1 Vertreter der Pflege und Pflegeberufegesetz
- Modul 2.2 Professionalisierung
- Modul 2.3 Nähe, Pflegephänomene und Selbstreflexion
- Modul 2.4 Einführung in Tablet und Cloud
- Modul 3.2 Expertenstandards und Pflegestandards
- Modul 3.3 Prophylaxen und Assessments
- Modul 4.1 Ausgewählte Pflegekonzepte
- Modul 4.2 Ausgewählte Pflegekonzepte 2
- Modul 4.3 Medikamentenkunde und Prophylaxen in der Pflege
- Modul 4.4 Erste Hilfe in der Pflege
- Modul 4.5 Grundlagen Hygiene
- Modul 4.6 Gesundheitsförderung
- Modul 5.1 Pflegeprozess, Dokumentation und Qualitätsmanagement
- Modul 5.2 Umgang mit chron. Erkrankungen, Palliativversorgung
- Modul 6.2 Deutsch Pflegedokumentation
- Modul 6.3 Gespräche mit Ärzten, Deutsch sprechen
- Modul 6.4 Kommunikation, Umgang mit demenziell Veränderten Personen und nonverbale Kommunikation
- Modul 6.6 Ethik und Reflexion
- Modul 6.7 Bayerische Kultur und Mundart

Tabelle 16: Modulübersicht des Begleitkurses auf dem Weg zur Anerkennung 2.0

## Vorbereitungslehrgang auf die Kenntnisprüfung

Ein neues zukünftiges Bildungsangebot ist der Vorbereitungslehrgang auf die Kenntnisprüfung. Er entstand auf Anregung der Regierungsbehörde in der letzten Netzwerkkonferenz. Nähere Informationen zur möglichen Realisierung werden im dritten Zukunftsszenario (vgl. Kapitel 7.3) erörtert. Inhaltliche Aspekte werden in einem Theorieteil von insgesamt 76 Stunden gelehrt, davon werden je 38 Stunden in Präsenz und in Blended Learning realisiert.

Hinzu kommt der Erwerb von praktischen Fertigkeiten. Diese werden aufgrund der Covid 19 Pandemie vorerst im Rahmen von praktischen Trainingseinheiten im Skills Lab vermittelt. Hinzu kommen 38 Stunden zur freien Verfügung im Skills Lab, um individuell auf die Bedürfnisse und Bedarfe der Teilnehmenden reagieren zu können. Die Teilnehmenden bekommen somit Zeit um praktische Fertigkeiten weiterzuentwickeln und individuelle Defizite auszugleichen. Eine Aufstellung der Module befindet sich in der Tabelle 18. Am Ende des Lehrgangs ist für die Teilnehmenden eine Ablegung der Kenntnisprüfung vorgesehen. Hierzu müssen noch verschiedene personelle und formale Aspekte geklärt werden, die im dritten Zukunftsszenario (vgl. Kapitel 7.3) beschrieben werden.

**Modulübersicht: Vorbereitungslehrgang auf die Kenntnisprüfung**

Modul 1.1 BGB-Strafrecht  
Modul 1.2 Auszüge SGB, DRG  
Modul 2.1 Vertretende der Pflege und Pflegeberufegesetz  
Modul 2.2 Professionalisierung  
Modul 2.3 Nähe, Pflegephänomene und Selbstreflexion  
Modul 2.4 Einführung in Tablet und Cloud  
Modul 3.2 Expertenstandards und Pflegestandards  
Modul 3.3 Prophylaxen und Assessments  
Modul 4.1 Ausgewählte Pflegekonzepte  
Modul 4.2 Ausgewählte Pflegekonzepte 2  
Modul 4.5 Grundlagen Hygiene  
Modul 4.6 Gesundheitsförderung  
Modul 5.3 Pädiatrie (Dieses Modul empfiehlt sich im Sinne der Anerkennung aufgrund des neuen Pflegeberufegesetzes zum Pflegefachmann/frau.)  
Modul 6.1 Deutsch als Fremdsprache  
Modul 6.2 Deutsch Pflegedokumentation  
Modul 6.3 Gespräche mit Ärzt\*innen, Deutsch sprechen  
Modul 6.8 Anerkennung von ausl. Pflegepersonen

Tabelle 17: Modulübersicht des Vorbereitungslehrgangs auf die Kenntnisprüfung

Für den geplanten Lehrgang zur Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung ist zu berücksichtigen, dass zum Zeitpunkt der Abgabe des Abschlussberichts noch keine abschließenden Empfehlungen zur Vereinheitlichung, an welchen aktuell im Arbeitskreis „Anpassungsmaßnahmen und Kenntnisprüfungen für ausländische Pflegefachkräfte“ am Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege gearbeitet wird, vorlagen. Diese Ergebnisse müssen nach Abschluss des Arbeitskreises für das Lehrgangsangebot eingearbeitet werden.

**Begleitprogramm für Wiedereinsteiger\*innen in den Pflegeberuf**

Ein weiteres neues Kursangebot ist ein Begleitprogramm für Wiedereinsteigerinnen und Wiedereinsteiger in den Pflegeberuf. Personen, die nach längerer Abwesenheit vom Beruf wieder in den Pflegeberuf einsteigen möchten, wurden innerhalb der Bedarfsanalyse als



mögliche Zielgruppe identifiziert. Im vierten Zukunftsszenario (vgl. Kapitel 7.4) wird dies näher dargestellt. Der Kurs umfasst 114 Stunden, die in 44 Stunden Skills Lab, 38 bzw. 32 Stunden Blended Learning und 32 Stunden Lehre vor Ort gegliedert werden. In der anschließenden Tabelle 19 befindet sich die Modulübersicht.

**Modulübersicht: Begleitprogramm für Wiedereinsteigerinnen und Wiedereinsteiger in den Pflegeberuf**

- Modul 2.3 Nähe, Pflegephänomene und Selbstreflexion
- Modul 2.4 Einführung in Tablet und Cloud
- Modul 3.2 Expertenstandards und Pflegestandards
- Modul 3.3 Prophylaxen und Assessments
- Modul 4.2 Ausgewählte Pflegekonzepte 2
- Modul 4.3 Medikamentenkunde und Prophylaxen in der Pflege
- Modul 4.5 Grundlagen Hygiene
- Modul 4.6 Gesundheitsförderung
- Modul 5.1 Pflegeprozess, Dokumentation und Qualitätsmanagement
- Modul 5.2 Umgang mit chron. Erkrankungen, Palliativversorgung
- Modul 6.2 Deutsch Pflegedokumentation
- Modul 6.4 Kommunikation, Umgang mit demenziell Veränderten Personen und nonverbale Kommunikation
- Modul 6.5 Beratung-Schulungen im pflegerischen Setting
- Modul 6.6 Ethik und Reflexion

Tabelle 18: Modulübersicht des Begleitprogramms für Wiedereinsteigerinnen und Wiedereinsteiger für die Pflege

### Fortbildungsprogramm für Pflegende

Die Zuwendung zu Fortbildungen für Pflegende ist ebenso ein neues fünftes Segment im Kompetenzzentrum. Es entstand aus der Ableitung der Angebots- und Bedarfserhebung, in der ein Bedarf an Fortbildungen signalisiert wurde. Zu den TOP 3 der genannten Themen zählten Gesundheitsförderung, Expertenstandards und Prävention. Daneben könnten weitere Gegenstände (z.B. Erste Hilfe, Delegation von Behandlungspflege an Pflegefachhelfer\*innen und Hilfskräfte) aufgegriffen werden, deren Nachweise die Einrichtungen aufgrund gesetzlicher Normen (z. B. gesetzliche Fortbildungsverpflichtung gemäß §132a Abs. 4 SGB V) verpflichtend sind. Ein Ausschnitt an möglichen Themen ist in der anschließenden Tabelle 20 abgebildet.

### **Fortbildungsprogramm**

- 24 erarbeitete Teilmodule, welche für Fortbildungen adaptiert werden könnten
- Delegation von Behandlungspflege an Pflegefachhelfer\*innen und Hilfskräfte (Befähigung zu SGB V)
- Kultursensibilisierung im Umgang mit Kolleg\*innen
- Gewalt, Aggression und Mobbing gegenüber Mitarbeitenden und Kolleg\*innen
- Informationen und Neuerungen im Bereich Expertenstandards und deren Handhabung im pflegerischen Setting
- Auffrischung im Bereich Erste Hilfe.
- Deutsch als Fremdsprache im pflegerischen Setting

Tabelle 19: Themen für das Fortbildungsprogramm

In der oben genannten Tabelle sind mehrere Themen abgebildet. Prinzipiell könnten alle Untermodule der skizzierten Kurse als Fortbildungsveranstaltung angeboten werden. Weitere Themen brauchen eine inhaltliche Vorbereitung durch die Dozentinnen und Dozenten. Insgesamt möchte das Kompetenzzentrum auf eine enge Abstimmung der regionalen Bedarfe von Pflegeeinrichtungen hinsichtlich des zeitlichen Umfangs und des Lehrortes setzen. Ebenso könnten neue zukunftssträchtige Themen, wie pflegespezifisches Handeln in Akutsituationen, Pädiatrie oder auch Wöchnerinnen- und Frühgeborenenpflege, Beratung von Pflegeempfangern und Pflegeempfangerrinnen als auch pflegenden Angehörigen und angelehnt an das Bad Kötztlinger Lebensstilprogramm für Pflegepersonen gesundheitsförderliche Angebote wie Qi Gong und Entspannungsübungen angeboten werden. Im fünften Zukunftsszenario (vgl. Kapitel 7.5) werden weitere Überlegungen zur Fortbildungsschiene am Kompetenzzentrum angestellt.

Den skizzierten Bildungsangeboten ist ein Einstiegsassessment (vgl. Kapitel 5.2) vorgeschaltet, indem individuelle Bedarfe der Teilnehmenden ermittelt werden. Auf Grundlage dessen, kann eine Auswahl der Untermodule zugeschnitten auf die jeweiligen Teilnehmenden vorgenommen werden.

## **5.2 Entwicklung eines Assessment-Verfahrens zur Erhebung des Schulungsbedarfs**

Im Rahmen der Weiterentwicklung der Kurse sollte gemäß Änderungsantrag die Integration eines sprachlichen und pflegfachlichen Assessments vor einem Kurseinstieg erfolgen. Dieses Kapitel erläutert zunächst die Hintergründe zur Notwendigkeit eines Assessments. Anschließend wird die Literaturrecherche zur Identifikation von Assessments beschrieben und die identifizierten Assessments bewertet. Zuletzt wird ein mehrstufiges Assessmentverfahren vorgestellt, wie es in Zukunft am Kompetenzzentrum zum Einsatz kommen kann. Dabei handelt es sich um ein Assessment-Verfahren zur Einschätzung des Fachwissens sowie der

Pflege- und Sprachkompetenz, mit dem der Schulungsbedarf ermittelt werden kann. Dieses Assessmentverfahren soll unterschiedlichen Pflegepersonen die Möglichkeit bieten, ihre Kompetenzen, Interessen und ihren individuellen Schulungsbedarf zu ermitteln. Im Besonderen können ausländische Pflegekräfte als auch Pflegepersonen, die nach längerer Berufspause wieder in den Pflegeberuf einsteigen möchten, sich eine erste Einschätzung zu ihrem Schulungsbedarf einholen.

### **5.2.1 Notwendigkeit eines Assessments**

Die Notwendigkeit eines Assessments wird aus den bisherigen Projekterfahrungen und den Ergebnissen der qualitativen Studie (vgl. Kapitel 4.2.5) deutlich. Befragte äußerten mehrfach die Notwendigkeit der Erhebung sowohl der sprachlichen Kompetenz als auch der Pflegekompetenz vor Einstieg in einen Kurs des Kompetenzzentrums.

Als Pflegekompetenz wird die Fähigkeit zur Bewältigung komplexer Handlungssituationen in verschiedenen Kontexten (Olbrich, 2009) bezeichnet. Assessments zur Einschätzung der Pflegekompetenz erfassen diese Fähigkeit. Innerhalb eines Einstiegstests soll ein solches Assessment genutzt werden, um Stärken und Schwächen der interessierten Pflegepersonen aufzudecken und so den Schulungsbedarf ableiten zu können. Das Kompetenzzentrum hat verschiedene Zielgruppen, die das Assessment ausfüllen sollen, wie ausländische Pflegepersonen mit/ohne Anerkennungswunsch, Wiedereinsteiger\*innen in den Pflegeberuf und Auszubildende mit und ohne Migrationshintergrund. Neben der höchst unterschiedlichen Pflegekompetenz bedingt durch Unterschiede in den internationalen Pflegeausbildungen sowie einer Vielfalt an pflegerischen Erfahrungen in verschiedensten Bereichen bringen die interessierten Personen voraussichtlich unterschiedliche sprachliche Vorkenntnisse mit. Daher erscheint es sinnvoll, zudem eine Einschätzung der Sprachkompetenz vorzunehmen.

Das Pflegeberufegesetz legt fest, dass die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung neben weiteren Bedingungen davon abhängt, ob Antragstellende „über die für die Ausübung des Berufs erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache“ (Deutscher Bundestag, 2020) verfügen. Die Anerkennungsbehörden fordern hierzu eine Qualifikation auf B2-Niveau (vgl. Abb. 25) entsprechend des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens (GER).

In einigen Interviews zur Bedarfserhebung aus Maßnahmenpaket 1 wurde thematisiert, dass die Zertifizierung des Sprachniveaus oft nicht mit den in Alltag und Beruf gezeigten Sprachkompetenzen übereinstimmen. Lehrkräfte und Leitungspersonen nehmen Diskrepanzen zwischen dem zertifizierten Sprachniveau und den tatsächlichen Fähigkeiten wahr und beklagen teils massive sprachliche

### B2 – Selbständige Sprachverwendung

Kann die Hauptinhalte komplexer Texte zu konkreten und abstrakten Themen verstehen; versteht im eigenen Spezialgebiet auch Fachdiskussionen. Kann sich so spontan und fließend verständigen, dass ein normales Gespräch mit Muttersprachlern ohne größere Anstrengung auf beiden Seiten gut möglich ist. Kann sich zu einem breiten Themenspektrum klar und detailliert ausdrücken, einen Standpunkt zu einer aktuellen Frage erläutern und die Vor- und Nachteile verschiedener Möglichkeiten angeben. (GER)

Abbildung 61: Sprachniveau Stufe B2 nach GER

Defizite, die den Unterricht und die Ausübung des Berufs beeinflussen. Dies konnte auch im Rahmen einer Studie im Auftrag der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) zu „Arbeitsschutzbezogenen Herausforderungen der Beschäftigung ausländischer Pflegekräfte in Deutschland“ (Merda, Braeseke & Kähler, 2014) festgestellt werden. Demzufolge sind mangelnde Deutschkenntnisse die größte Herausforderung für ausländische Pflegekräfte zu Beginn ihrer Tätigkeit in Deutschland, die auch oft mit einer anerkannten Sprachkompetenz auf B1- oder B2-Niveau auftreten (Merda et al., 2014).

Aus den genannten Aspekten wird die Notwendigkeit für ein Einstiegsassessment am Kompetenzzentrum Bad Kötzing deutlich. Dieses soll verschiedene Anforderungen erfüllen. Um aufgrund des Einstiegsassessments eine Modulempfehlung abgeben zu können, sollte es dazu geeignet sein, Kompetenzen zu Modulinhalt einzuschätzen. Darüber hinaus sollte es in deutscher Sprache verfügbar sein und kulturell an den deutschen Sprachraum adaptiert sein. Zu besserer Akzeptanz und Handhabbarkeit soll der Umfang des Assessments nicht zu groß sein, da sonst die Gefahr besteht, dass es nicht vollständig ausgefüllt wird und damit kein aussagekräftiges Ergebnis liefern kann.

### 5.2.2 Literaturrecherche und Bewertung identifizierter Assessments

Zunächst wurde eine Literaturrecherche zur Erhebung von Pflegekompetenz sowie Sprachkompetenz durchgeführt. Darüber hinaus sollte die Recherche Hinweise auf die Umsetzung von Assessmentverfahren im Pflegebereich liefern. Dazu wurden die Datenbanken Google scholar, CINAHL und PubMed genutzt und die folgenden Suchbegriffe in verschiedenen Kombinationen verwendet: assessment; testing; nursing competence; nursing; competency; competencies. Für den genannten Begriff competence wurden verschiedene Wortänderungen eingegeben.

Außerdem wurde in den Zeitschriften Pflege und PADUA aus dem Hogrefe-Verlag nach relevanten Artikeln anhand weiterer Suchbegriffe gesucht: Messung; Kompetenz; Pflegekompetenz; ausländische Pflegekräfte; Sprachkompetenz. Über die Sichtung der Literaturverzeichnisse relevanter Artikel konnten durch das Schneeballsystem weitere relevante Beiträge identifiziert werden. Nachfolgend werden die Ergebnisse zur Einschätzung der Pflegekompetenz sowie der Erhebung der Sprachkompetenz beschrieben.

### Assessments zur Einschätzung der Pflegekompetenz

Die durch die Literaturrecherche identifizierten Assessments zur Erhebung der Pflegekompetenz wurden in einem nächsten Schritt auf ihre Anwendbarkeit im Kompetenzzentrum überprüft. Hierzu erfolgte eine Beurteilung anhand der Kriterien Ursprung und Umfang des Assessments sowie Art der Kompetenzerfassung. Ebenfalls wurde untersucht, ob die Instrumente in deutscher Sprache vorliegen und kulturell an den deutschen Sprachraum adaptiert sind. Damit ist nicht nur die Übersetzung in die deutsche Sprache gemeint, sondern auch eine Anpassung an Gegebenheiten im deutschen Gesundheitswesen und an die gesetzlich geregelten Anforderungen an Pflege in Deutschland. Die Items der einzelnen Instrumente wurden mit den Modulinhalt des Modulhandbuchs abgeglichen, um zu ermitteln, inwieweit diese zur Einschätzung des Schulungsbedarfs in Bezug auf die angebotenen Inhalte herangezogen werden können. Nachfolgende Tabelle 8 zeigt die untersuchten Assessmentinstrumente und die Einschätzung zur Anwendbarkeit im Kompetenzzentrum Bad Kötzing.

Assessment	6D-Scale	EQT – European Questionnaire Tool	NCS – Nursing Competence Scale	NPC – Nurse Professional Competence Scale	NPC- SF	NPC-G
Ursprung	USA	Europa	Finnland	Schweden		Adaption an dt. Sprachraum
Umfang	52 Items	108 Items	73 Items	88 Items	35 Items	88 Items
Kompetenzerfassung	Selbsteinschätzung Häufigkeit und Kompetenzlevel	Selbsteinschätzung Häufigkeit	Selbst-/ Fremdeinschätzung Häufigkeit	Selbsteinschätzung Kompetenzlevel		
Einschätzung der Anwendbarkeit im Kompetenzzentrum Bad Kötzing						
Version in deutscher Sprache	Nein	ja	nein	ja	ja	ja
Kulturelle Adaption an deutschen Sprachraum	Nein	nein	nein	nein	nein	ja
Abgleich mit Modulplan	3 Items nicht zuzuordnen (5,7%)	33 Items nicht zuzuordnen (30,5%)	27 Items nicht zuzuordnen (37%)	26 Items nicht zuzuordnen (29,5%)	7 Items nicht zuzuordnen (20%)	NPC-G befindet sich noch in der

Literatur	(Schwirian, 1978)	(Cowan, Jenifer Wilson-Barnett, Norman Murrells, 2008)	(Meretoja, Isoaho & Leino-Kilpi, 2004)	(Nilsson et al., 2014)	(Nilsson, Engström, Florin, Gardulf & Carlsson, 2018)	Entwicklung (Kellerer, Raab, Müller & Deufert, 2019) (Raab, Deufert & Kellerer, 2020)
-----------	-------------------	--	--	------------------------	---	--

Tabelle 20: Assessments zur Einschätzung der Pflegekompetenz

Ein Abgleich mit den Modulhalten gab nur bedingte Übereinstimmungen, die größte Diskrepanz besteht bei der NCS-Skala mit 37%. Die Assessments liegen teilweise in deutscher Sprache vor, sind aber überwiegend nicht an den deutschen Sprachraum adaptiert. Einen vielversprechenden Ansatz bietet das Assessment NPC-G. Die schwedische Originalversion des NPC lieferte bei der psychometrischen Testung zufriedenstellende Ergebnisse hinsichtlich der Augenscheinvalidität, der Konstruktvalidität, der diskriminanten Validität sowie der Überprüfung auf Homogenität der Items (Nilsson et al., 2014). In einem europaweiten Projekt wurde die NPC-Skala in verschiedene Sprachen übersetzt und in mehreren Ländern erprobt. Mit dem NPC-G ist eine Adaption an den deutschsprachigen Raum aktuell in Arbeit. Das Kompetenzzentrum steht in Kontakt mit den Verantwortlichen und wird benachrichtigt, sobald NPC-G fertiggestellt und veröffentlicht wird.

### Assessments zur Einschätzung der Sprachkompetenz

Im Rahmen der Literaturrecherche zu Sprachkompetenz und Möglichkeiten zur Einschätzung der sprachlichen Fähigkeiten der Interessenten gehen mehrere Beiträge hervor, die sich mit Sprachkompetenz im Berufsfeld Pflege beschäftigen. Diese lieferten neben einer weiteren Internetrecherche Hinweise auf mögliche Instrumente zur Erfassung der Sprachkompetenz. Zwei Testverfahren für die Entwicklung eines Sprachkompetenztestes wurden näher betrachtet:

Test	Testgebiete
Deutshtest: Sprachkompetenz in Ausbildung und Beruf (Uform:e, 2019)	Textverständnis Textformulierung Wortschatz Stil Argumente und Thesen Rechtschreibung, Zeichensetzung Grammatik
Goethe-Test PRO Pflege (Goethe Institut, 2020)	Lesen Hören Schreiben Sprechen

Tabelle 21: Beispiele für Tests zur Einschätzung der Sprachkompetenz

Der Deutshtest Sprachkompetenz in Ausbildung und Beruf wurde entwickelt, um notwendige fachliche Kernkompetenzen in Bezug auf sprachliche Fähigkeiten berufsnah zu über-

prüfen. Dieser kann berufsgruppenunabhängig angewandt werden und richtet sich an Interessenten, die zur Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit ein erhöhtes Sprachverständnis benötigen. Der Deutschtest ist ausschließlich als Papiertest über den Herausgeber zu beziehen und daher auch mit relativ hohen Kosten verbunden (ca. 10 Euro pro Testheft). Die Bearbeitungszeit von 90 Minuten lässt zwar auf eine umfassende Überprüfung der Sprachkompetenz schließen, ist aber innerhalb eines geplanten Assessment-Verfahrens zu umfangreich. Die Art und Weise der Aufgabenstellungen kann aber als Anregung für die Entwicklung herangezogen werden.

Das Goethe Institut hat einen Sprachtest „Deutsch für Pflegeberufe“ entwickelt, der einerseits das Kompetenzlevel B2 und andererseits auch fachspezifische Sprachkenntnisse auf fortgeschrittenem Sprachniveau nachweist. Der Goethe-Test PRO PFLEGE wird an ausgewiesenen Prüfungszentren angeboten und umfasst einen digitalen sowie einen produktiven Prüfungsteil mit verschiedenen Formaten. Die Gesamtdauer der Prüfung beträgt 150 – 180 Minuten (Goethe Institut, 2020).

Zur Vorbereitung auf diesen Test stellt das Goethe Institut kostenfrei Übungsmaterialien zu allen Prüfungsteilen sowie eine Demo-Version zur Verfügung. Der Test selbst kann nicht Bestandteil des geplanten Assessment-Verfahrens sein, aber das Übungsmaterial kann zur Entwicklung eines eigenen Sprachkompetenztestes herangezogen werden.

Die beiden näher betrachteten Testverfahren und die dazu zur Verfügung stehenden Materialien können für die Entwicklung eines eigenen Assessments zur Beurteilung der Sprachkompetenz herangezogen werden. Neben organisatorischen und rechtlichen Gründen sind beide Testverfahren auch aufgrund des hohen Zeitbedarfs nicht für das Einstiegsassessment am Kompetenzzentrum Bad Kötzing geeignet.

### **5.2.3 Umsetzung des Assessments im Kompetenzzentrum**

Durch die Recherchearbeit konnte kein Instrument identifiziert werden, dass alle Anforderungen an ein Einstiegsassessment erfüllt. Es soll die Pflegekompetenz sowie die Sprachkompetenz abbilden und somit Rückschlüsse auf den Schulungsbedarf liefern. Die Recherche lieferte jedoch vielversprechende Hinweise und Anregungen zur Gestaltung eines Einstiegstests für Kurse am Kompetenzzentrum Bad Kötzing.

Die vielfältigen Anforderungen an den Einstiegstest lassen sich schwer in einem einzigen Medium vereinen. Daher wird eine Kombination verschiedener Instrumente innerhalb eines Assessment-Verfahrens angestrebt. Neben der Selbsteinschätzung der Pflegekompetenz und einem Testverfahren zur Sprachkompetenz kann dies weitere Elemente beinhalten. Dieses Assessment-Verfahren umfasst mehrere Stufen (vgl. Abb. 26) und wurde unter Berücksichtigung der AC-Standards (Arbeitskreis Assessment Center, 2016) entworfen.

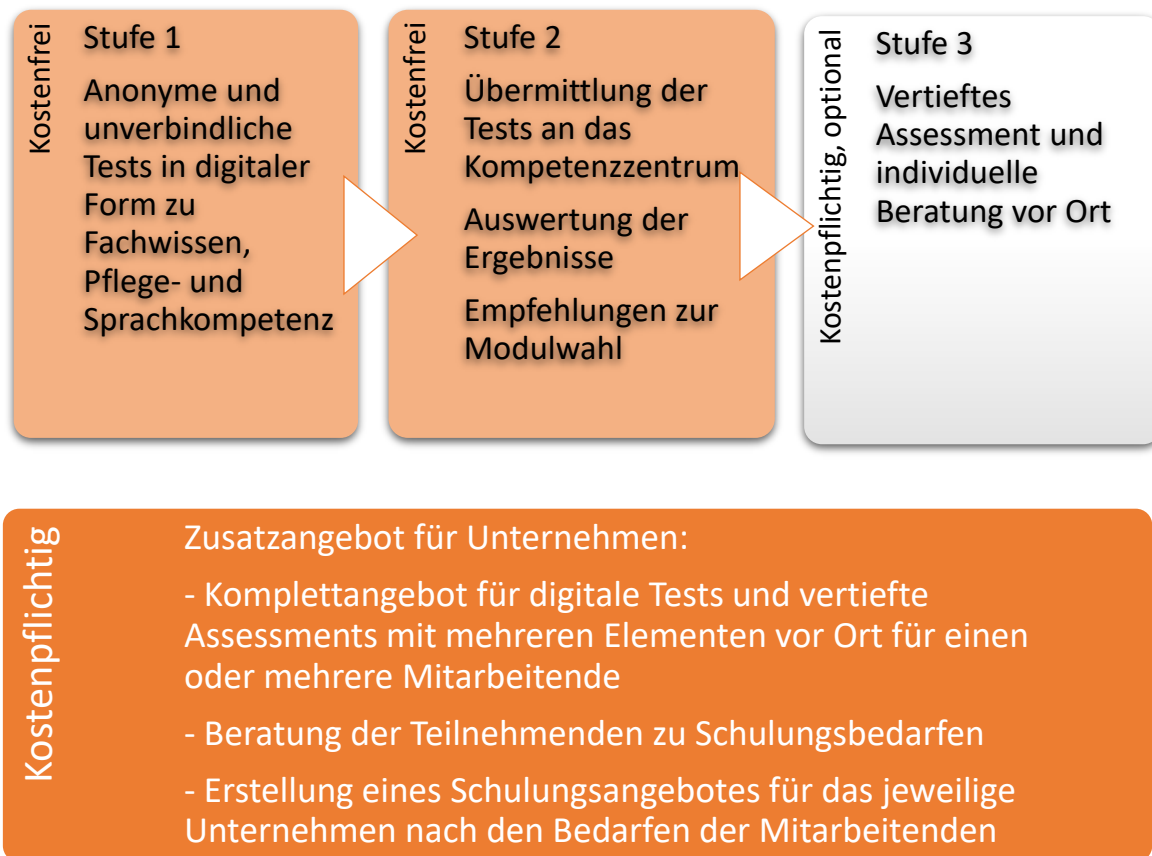


Abbildung 62: Mehrstufiges Assessment-Verfahren

Die erste Stufe beinhaltet ein digitales Assessment, das orts- und zeitunabhängig sowie anonym von allen Interessierten absolviert werden kann. Ein Assessment zur Erhebung der Pflegekompetenz angelehnt an den NPC-G bietet einen Einstieg für Interessent\*innen, in dem sie unverbindlich ihre Pflegekompetenz in einem Online-Tool einschätzen können und somit einen Eindruck gewinnen, was Pflege in Deutschland aktuell bedeutet und von den Pflegekräften fordert. NPC-G befindet sich aktuell noch in der Entwicklung. Daher gilt es zu klären, ob dieses Assessment nach Fertigstellung wirklich den Anforderungen des Kompetenzzentrums entspricht. Mit den Verantwortlichen sind dann auch abschließend Bedingungen zur Nutzung zu klären. Ebenfalls ist abzuwarten, welche Einschätzung innerhalb des NPC-G vorgenommen wird, da die schwedische Originalversion nur eine Selbsteinschätzung des Kompetenzlevels vorsieht. Eine zweigliedrige Einschätzung, einerseits nach der Häufigkeit, wie oft bestimmte Aufgaben im bisherigen Pflegealltag wahrgenommen wurden, andererseits wie der/ die Einzelne die Kompetenz in diesem Bereich selbst einschätzt wird zur differenzierten Einschätzung der Pflegekompetenz und der vorhandenen Fähigkeiten aber als sinnvoll erachtet. Instrumente, die auf Selbsteinschätzung bauen, unterliegen Verzerrungen wie etwa Beeinflussung des Antwortverhaltens durch soziale Erwünschtheit



(Darmann-Finck & Reuschenbach, 2013). Durchaus kann aber eine positive Korrelation zwischen Selbsteinschätzung und objektiven verhaltensnahen Erhebungen belegt werden (Reichardt, Wernecke, Giesler & Petersen-Ewert, 2016). Die zweigliedrige Einschätzung nach Häufigkeit und Kompetenzlevel soll diese Verzerrung nach Möglichkeit abschwächen. Darüber hinaus wird ein Wissenstest entwickelt, um sich einen Eindruck vom Fachwissen der Interessent\*innen bezüglich der Modulinhalte verschaffen zu können. Da bei diesem Test der Fokus im Bereich Fachwissen liegt, ist angedacht, diesen in mehreren Sprachen anzubieten sowie mit interaktiven Aufgaben, wie z.B. Auswahl von Material für einen Verbandswechsel mittels Bilder zu gestalten.

Für ausländische Pflegekräfte wird ein Test zur Einschätzung der Sprachkompetenz angeboten. Das Kompetenzzentrum empfiehlt den Interessent\*innen ein Sprachkompetenzlevel B2 für die erfolgreiche Teilnahme an den Modulen. Ein Online-Tool zur Einschätzung der Sprachkompetenz wird orientiert an den zuvor beschriebenen Testverfahren selbst entwickelt.

Die drei beschriebenen Komponenten des digitalen Assessment-Verfahrens können frei und unverbindlich über die Homepage des Kompetenzzentrums absolviert werden. So können Interessierte ihre Kompetenz und ihren individuellen Schulungsbedarf einschätzen. Als zweite Stufe des Assessment-Verfahrens können die Testergebnisse an das Kompetenzzentrum weitergeleitet werden. Das Team des Kompetenzzentrums nimmt dann anhand der Ergebnisse eine erste Einschätzung des Schulungsbedarfes vor und gibt eine Empfehlung für die Modulwahl ab. Die ersten beiden Stufen des Assessmentverfahrens sind für interessierte Pflegepersonen kostenfrei. Optional kann in einer dritten Stufe ein vertieftes Assessment vor Ort und ein daran anschließendes, eingehendes Beratungsgespräch angeboten werden. Dieses Angebot kann aufgrund des hohen Zeit- und Personalaufwandes nicht kostenfrei angeboten werden.

Das vertiefte Assessment-Verfahren vor Ort dient dazu, sich neben der Selbsteinschätzung der Teilnehmenden ein Bild von Pflege- und ggf. Sprachkompetenz in der praktischen Anwendung machen zu können. Außerdem bietet es den Teilnehmenden Gelegenheit, das Kompetenzzentrum kennenzulernen, ihre Erwartungen zu klären und sich selbst in einer praktischen Pflegesituation im Skills Lab auszuprobieren. Je nach Zahl der Teilnehmenden an dem Assessment-Verfahren sind verschiedene Elemente vorgesehen. Einzelpersonen wird eine praktische Fähigkeitenprüfung (OSCE) mit anschließender Fallbesprechung und Beratungsgespräch angeboten. Bei mehreren Personen wird das Assessment-Verfahren um die Gruppenelemente Vorstellungs- und Diskussionsrunde erweitert. Für Unternehmen besteht die Möglichkeit, das komplette Angebot für Mitarbeitende in Anspruch zu nehmen. Neben der Beratung der einzelnen Mitarbeitenden zu ihrem individuellen Schulungsbedarf erhält das jeweilige Unternehmen ein Schulungsangebot nach den ermittelten Bedarfen der

Mitarbeitenden. Für das vertiefte Assessment-Verfahren mit mehreren Teilnehmenden sind folgende Elemente vorgesehen:

- Vorstellungsrunde
- OSCE – Objective Structured Clinical Exam
- Fallbesprechung
- Gruppendiskussion
- Beratungsgespräch

In einer Vorstellungsrunde lernen sich Teilnehmende und Lehrende kennen. Die Vorstellung erfolgt anhand festgelegter Kriterien. Neben personenbezogenen Informationen sollen hier auch Erwartungen an das Kompetenzzentrum sowie Erwartungen für die berufliche Zukunft einfließen. Zentrales Element des Assessment-Verfahrens ist eine simulierte Patientensituation, in der die Teilnehmenden allein oder zu zweit eine pflegerische Aufgabe in Interaktion mit einem zu pflegenden Menschen zu bewältigen haben. Diese Methode wird als OSCE (Objective Structured Clinical Exam) bezeichnet und wird international als Prüfungsformat sowohl in der Pflege als auch in der Medizin verwendet (Beyer, Dreier, Kirschner & Hoffmann, 2016). Hier wird OSCE genutzt, um pflegerische Fähigkeiten (z.B. Kommunikation mit zu pflegenden Menschen, Durchführung pflegerischer Tätigkeiten, Teamarbeit, Dokumentation) in Performanz sichtbar zu machen. Eine anschließende Fallbesprechung nimmt das Fachwissen als auch das Pflegeverständnis in den Fokus. Innerhalb der Gruppendiskussion zu einem aktuellen, pflegerelevanten Thema wird darauf geachtet, ob und wie sich die Teilnehmenden einbringen und wie sie sich in der Gruppe verhalten. Außerdem soll die Diskussion auch das Pflegeverständnis sowie Erwartungen an die zukünftige berufliche Tätigkeit in der Pflege hervorbringen. Abschließend werden mit den Teilnehmenden Einzelgespräche geführt, um sowohl Feedback zum absolvierten Assessment-Verfahren zu geben als auch die Erfahrungen des Einzelnen zu reflektieren. Eine Beratung zu einer möglichen Modulwahl rundet das Gespräch ab.

Die Entwicklung und Ausgestaltung des Assessmentverfahrens ist zeit- und personalaufwändig. Während das digitale Assessment vor allem einen hohen Entwicklungsaufwand bedeutet, erfordert das Vor-Ort-Assessment hohen Personalaufwand sowohl in Vorbereitung, Durchführung als auch in der Evaluation. Je nach Zahl der Teilnehmenden werden mehrere Lehrende sowie Schauspielpatienten\*innen für die Simulation benötigt, die jeweils zuvor geschult und gebrieft werden müssen. Es gilt entsprechende Szenarien für standardisierte Patientensituation im OSCE zu entwickeln. Ebenfalls müssen für einen reibungslosen Ablauf Zeitpläne für die entsprechende Zahl an Teilnehmenden entwickelt werden. Für die Bewertung der einzelnen Komponenten des Assessments werden transparente Bewertungsschemata benötigt, die sowohl den Beobachtenden als auch den Teilnehmenden transparent

dargelegt werden. Ebenso ist die Gestaltung des abschließenden Beratungsgesprächs vorab von den durchführenden Lehrenden gemeinsam abzustimmen.

Nicht nur um diesen Aufwand zu rechtfertigen und die entstehenden Kosten realistisch zu berechnen, sondern vielmehr um zu prüfen, ob das Assessmentverfahren seinen Sinn und Zweck erfüllt, ist eine kontinuierliche Evaluation des Verfahrens unerlässlich. Letztendlich soll es durch die niederschwellige, (zunächst) anonyme Selbsteinschätzung in digitaler Form Interessierte ansprechen und bestenfalls dazu führen, qualifizierte Personen für den Pflegeberuf (zurück) zugewinnen und auf diesem Weg zu begleiten.

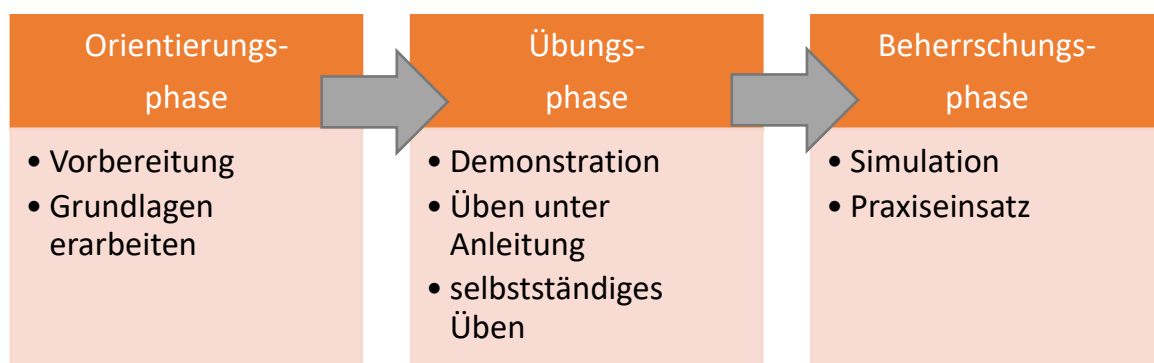
Durch die intensive Auseinandersetzung mit vorhandenen Assessmentmöglichkeiten und den spezifischen Anforderungen des Kompetenzzentrums ist ein mehrstufiges Assessment-Verfahren entwickelt worden. Dieses bietet die Möglichkeit, sich zunächst niederschwellig einen ersten Eindruck eigener Fähigkeiten zu verschaffen und sich auf Wunsch im Anschluss in Verbindung mit dem Kompetenzzentrum zu setzen. Für Arbeitgeber gibt es die Möglichkeit, ein umfassendes Assessment für mehrere Arbeitnehmer durchzuführen.

### 5.3 Weitere zu bearbeitende Themen

Gemäß dem Änderungsantrag erfolgt die Auseinandersetzung mit zwei weiteren Themen. Das Erste ist die Entwicklung von Fallszenarien, welche in der Skills Lab Arbeit der angebotenen Kurse eingesetzt werden soll. Das Zweite sind Überlegungen zu einem pflegebezogenen Sprachkurs, welcher sich auf Konversation im pflegerischen Alltag und Fachbegriffe bezieht, und in die Kursstruktur integriert werden kann.

#### 5.3.1 Lernen im Skills Lab - Szenarioentwicklung

In die Module wurden aufgrund der Ergebnisse der Optimierungspotentiale vermehrt Skills Lab-Einheiten integriert. Das Skills Lab stellt einen dritten Lernort zwischen Theorie und Praxis dar. Hier können in geschützter Lernatmosphäre pflegerische Fähigkeiten eingeübt und gefestigt werden. Die Skills Lab-Methode umfasst mehrere Schritte, die zur Ausprägung pflegerischer Handlungskompetenz beitragen (Blatter & Oberarzbacher, 2008).



#### Abbildung 62: Skills Lab- Methode

Die Vorbereitung und die Erarbeitung der Grundlagen findet überwiegend in den Theorieanteilen der Module statt (Orientierungsphase). Im Fertigkeitentraining im Skills Lab werden pflegerische Fertigkeiten demonstriert, unter Anleitung geübt und letztendlich unter Einsatz von Beobachtungsbögen in Kleingruppen weiter gefestigt. Dabei fungieren die Lernenden abwechselnd als Ausführende und Beobachtende und geben sich gegenseitig Feedback (Übungsphase). Eingebaute Fähigkeiten werden dann in Simulationsübungen in konkreten Pflegesituationen angewandt. Hierbei liegt der Fokus auf der Anwendung des Erlernten unter nahezu realen Bedingungen. Ein Schwerpunkt des Simulationslernens ist das Debriefing im Anschluss an die Simulation. Hier reflektieren die Lernenden die erlebte Situation, beschreiben und analysieren diese und stellen Verbindungen zu ihrer beruflichen Praxis her. Sehr wertvoll sind auch die Rückmeldungen, die Lehrende, Lernende und Schauspielpatient\*innen zur Simulation geben. Die praktische Anwendung der im Skills Lab eingeübten Fähigkeiten im beruflichen Feld stellt den letzten Schritt der Lehrmethode dar (Blatter & Oberarzbacher, 2008).

Das Kompetenzzentrum Bad Kötzing hat die Elemente Fallarbeit sowie Fertigkeitentraining im Skills Lab bereits gewinnbringend eingesetzt. Zur Ergänzung und Weiterentwicklung der methodischen Umsetzung wurde das Fallszenario „Frau Bader“ auf Grundlage eines Realfalls (Daten anonymisiert) entwickelt, das in mehreren Modulen zum Einsatz kommen kann (vgl. Anhang). Die Szenarien bestehen aus einer Fallsituation für die Lernenden, Aufgabenstellungen zu ausgewählten Modulinhalten, Informationen zur Ausgestaltung der Patientenakte und eine detaillierte Rollenbeschreibung für Schauspielpatient\*innen.

In einer Simulationsübung agieren ein bis zwei Lernende. Zu Beginn werden die Teilnehmenden gebrieft und können sich auf die Aufgabe vorbereiten. Hierbei steht der/die betreuende Lehrende im Hintergrund für Fragen zur Verfügung. Die Simulation wird gefilmt und das Video im Debriefing analysiert. Durch die Einzelbetreuung bzw. Betreuung einer Zweiergruppe kann individuell auf den Lernbedarf und den Entwicklungsstand der jeweiligen Teilnehmenden eingegangen werden. In Absprache mit den Lernenden können Simulationen auch mit der Gesamtgruppe beobachtet oder nachbesprochen werden oder weitere Simulationsformate angewandt werden. So befördert Simulationslernen den Theorie-Praxis-Transfer und trägt zur Entwicklung von pflegerischer Handlungskompetenz bei.

#### **5.3.2 Pflegebezogener Sprachkurs**

Gemäß dem Änderungsantrag sollten Vorbereitungen für die Aufnahme eines pflegebezogenen Sprachkurses, welcher sich auf Konversation im pflegerischen Alltag und Fachbegriffe bezieht, getroffen werden. Die Wichtigkeit einer solchen Erneuerung zeigen zwei aktuelle Studien, die belegen, dass sich geringe Sprachkenntnisse auf die professionelle Pflegearbeit und die Teilhabe im Berufsalltag auswirken (Preiß, Boscher & Winter, 2018). Sie können

Schwierigkeiten und Missverständnisse im Pflorgeteam nach sich ziehen und bis hin zu sozialem Rückzug ausländischer Pflegekräfte führen (Gold, Smeaton & Maliki, 2019).

Diesen Vorbereitungen schlossen sich Überlegungen auf mehreren Ebenen an: Die Aufnahme eines pflegebezogenen Sprachkurses wurde als Teilmodul mit dem Titel pflegespezifisches Deutsch in das entwickelte Modulsystem integriert (vgl. Anhang) Auch zu einer Einschätzung des Sprachniveaus liegen Erkenntnisse im Kapitel 5.2.2 vor.

Zur inhaltlichen Ausgestaltung bietet die aktuelle Literatur eine Vielzahl von Sprachtrainings in Form von Büchern an, welche sich an Pflegepersonen richten (z. B. (Hagner, 2016; Schrimpf, Becherer & Ott, 2017) oder sich auf das Anerkennungsverfahren beziehen (z. B. (Böck & Rohrer, 2019). Zusätzliche Lernmaterialien, wie Onlineübungen und Audiomaterial ist häufig integriert.

Zudem könnte auf Kenntnisse des Projekts MED-KOMM-EU zurückgegriffen werden, welches kostenfreie Sprachkurse für im Gesundheitswesen Tätige anbietet (Interkulturelle medizinische Kommunikation in Europa, 2020). Speziell für die Pflege wird der Kurs ‚Deutsch für ausländische Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/-pfleger‘ als E- Learning Format angeboten. In 32 Übungseinheiten ist Lernmaterial verfügbar. Die Lösungen der Übungen sind über eine Audiodatei abrufbar. Der Kurs ist im Internet angelegt und frei verfügbar.

## 6 Steigerung des Bekanntheitsgrades durch Vernetzung

Im anschließenden Kapitel wird auf die Steigerung des Bekanntheitsgrades durch Vernetzung eingegangen. Zu Beginn erfolgt eine Rückschau auf die aufgebauten Kooperationen, welche in der zukünftigen Ausgestaltung des Kompetenzzentrums fortgeführt werden sollen. Daran schließen sich die Beschreibungen der durchgeführten Netzwerkkonferenzen an. Des Weiteren werden Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit geschildert und auf Publikationen und Vorträge zum Kompetenzzentrum eingegangen. Alle im Kapitel 6 genannten Dokumente, sofern fertiggestellt, befinden sich im Anhang (vgl. Anhang Öffentlichkeitsarbeit).

### 6.1 Kooperationen Rückschau

Zu Projektbeginn wurde eine umfangreiche Internetrecherche zu Adressen und Ansprechpartner\*innen von Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen der Projektregionen durchgeführt. Damit sollte ein Netzwerk in der Projektregion aufgebaut werden. Die Netzwerkkartei wurde während der Projektlaufzeit ständig aktualisiert. So waren nach kürzester Zeit bereits über 500 Datensätze mit Adressen von Schulen, Pflegediensten, Alten- und Krankenpflegeeinrichtungen als auch Krankenhäusern vorhanden. Sie wurden genutzt, um intensiv Akquise zu betreiben und Außenstehenden über das Projekt zu informieren. Zusätzlich wurde das Projekt zur Netzwerkbildung in Studiengängen der „Pflegepädagogik“ der THD und bei ausgewählten Inhouse-Seminartagen der Bezirkskliniken präsentiert. Darüber hinaus wurden die Kontakte mit den Bezirkskliniken der drei oben genannten Bezirke sowie mit weiteren relevanten Einrichtungen wie örtlichen Pflegeschulen, der Volkshochschule als Träger von Sprachkursen, der Gesundheitsakademie Ostbayern, der Gesundheitsregion-Plus Cham und Regen auf- und ausgebaut. Es erfolgten Kooperationsgespräche mit den jeweils für die Pflege sowie die Fort- und Weiterbildung verantwortlichen Personen. Im Zuge der Versendung der Online-Fragebögen wurde die Gelegenheit genutzt, die Datensätze zu aktualisieren. Mit Blick auf den Gesamtumfang des vereinbarten Projektgegenstandes stellte ein fachlicher Austausch zur kulturellen Diversität in der Pflege und Teamarbeit eine weitere Vernetzung als mögliche Option dar. Entsprechend wäre dort auch Gelegenheit, dass Absolvent\*innen aus allen Kursbereichen über Ergebnisse aus ihrer Weiterarbeit in der Praxis berichten (vgl. 3. Interner Zwischenbericht, Anmerkung 1, S. 31). Eine entsprechende Fachtagung dafür, konnte 2020 coronabedingt leider nicht stattfinden.

Über die vorbestehenden Kooperationen der tschechisch-bayerischen Grenzregion hinaus konnte die Kooperation zur Universität Pilsen pflegespezifisch nicht, wie zunächst geplant, ausgebaut werden. Einflussfaktoren sind erstens ein Wechsel der dortigen Ansprechpartner\*innen und Emeritierung des zuvor die Zusammenarbeit vorantreibenden Herrn Professor Kott. Eine neue Kooperation mit der Universität Pilsen unterhält Professor Kunhardt im Bereich eines InterRegV-Projektes zum „Grenzüberschreitenden Rettungsdienst zwischen

Bayern und Tschechien“. Zweitens wurde in den Kooperationsgesprächen beleuchtet, dass für die in Tschechien Beteiligten eine eventuelle Wanderung tschechischer Pflegekräfte nach Deutschland keinen Zugewinn, sondern einen Nachteil aus dem Projekt darstellen würde. Für den weiteren Verlauf wurde der Bedarf einer grundlegenden Analyse zu beiderseits infrage kommenden Kooperationsbedarfen gesehen. Es ging um Projektaktivitäten, welche die Perspektiven aus tschechischer und deutscher Seite vernetzen, um eine Kooperation für sinnvoll zu erachten (vgl. 2. Interner Zwischenbericht, S. 5). Ein Vernetzungstreffen mit der Delegation der Universität Pilsen im Dezember 2019 musste aufgrund von Terminkollisionen verschoben werden. Am 15.01.2020 konnte eine Delegation der Westböhmischen Universität Pilsen unter der Leitung von Mgr. Bc. Blanka Rybnerová am Kompetenzzentrum in Empfang genommen werden. Herr Prof. Dr. Horst Kunhardt und das wissenschaftliche Team des Kompetenzzentrums Bad Kötzing stellten die Technische Hochschule Deggendorf und die Arbeit am Kompetenzzentrum Bad Kötzing vor. Zudem wurden verschiedene Möglichkeiten einer grenzüberschreitenden Kooperation erörtert und über die Beantragung eines gemeinsamen Projekts (INTERREG A Programm) beraten. Thematisch ging es um die Ausrichtung einer Summer School für Physiotherapie und Ergotherapie, welche von 06.07. 2020 bis 17.07. 2020 geplant war. Die weitere Umsetzung wurde Frau Prof. Hecht, Lehrgebiet Angewandte Gesundheits- und Trainingswissenschaft, übertragen. Aufgrund der Covid 19 Pandemie fand eine terminliche Verschiebung in das Jahr 2021 statt.

## 6.2 Netzwerkkonferenzen

Um weitere regionale Akteure einzubeziehen, wurden am Kompetenzzentrum Bad Kötzing fünf Netzwerkkonferenzen geplant, durchgeführt und nachbereitet. Die erste Netzwerkkonferenz fand am 17.03.2017 statt. Dazu wurden Ansprechpersonen (Pflegedirektion, Heimleitung und Geschäftsführung) aus 53 Einrichtungen der Landkreise Cham und Regen eingeladen. Allerdings haben nur elf regionale Ansprechpartner\*innen teilgenommen. Kurzfristig meldeten sich zwei Teilnehmende wegen Krankheit und hohen Arbeitsaufkommen in der Einrichtung ab. Zwei weitere Personen nahmen aus nicht bekannten Gründen kurzfristig nicht teil. Das Tagungsprogramm enthielt die Vorstellung des neuen Kompetenzzentrums Bad Kötzing, welches auf eine Stärkung der internationalen Zusammenarbeit von Gesundheitsberufen im bayerisch-tschechischen Grenzraum abzielte, und das aktuell ausgearbeitete Kursangebot. Zudem wurden verschiedene Impulse zu den Projektinhalten erfasst und diskutiert. Im darauffolgenden Jahr wurde eine zweite Netzwerkkonferenz am 04.05.2018 veranstaltet. Diese besuchten elf Akteur\*innen aus der Region. Inhaltliche Schwerpunkte waren die Präsentation des aktuellen Projektstandes sowie der Vortrag eines Netzwerkpartners zum Skill- und Grademix in der Pflege. Hierbei tauschte sich das Netzwerk über Rahmenbedingungen und Ansätze in der praktischen Ausbildung aus. Die dritte Netzwerkkon-

ferenz sollte am 07.05.2019 erfolgen. Hierzu erhielten 120 Vertreter\*innen von Arbeitgebern sowie weitere Netzwerkpartner\*innen Einladungen. Aufgrund der geringen Anmeldezahl (fünf Personen) wurde die Netzwerkkonferenz auf den 10.07.2019 verschoben. Als häufigster Grund für die Nichtteilnahme wurden Terminüberschneidungen angegeben. An der Konferenz beteiligten sich letztlich sieben Netzwerkpartner\*innen. Die vierte Netzwerkkonferenz am Kompetenzzentrum Bad Kötzing wurde am 27.02.2020 durchgeführt. Ausgehend von 30 Einladungen, waren es letztlich vier Teilnehmende. Themenschwerpunkte bei diesem Treffen waren vor allem die Reflexion der Kursinhalte und die Gründung eines Expertenboards für die zukünftige Projektbegleitung. Zudem wurde der entwickelte Fragebogen der Angebots- und Bedarfserhebung diskutiert und das Feedback der Teilnehmenden in die Überarbeitung des Survey aufgenommen. Berichte aus den jeweiligen Einrichtungen bildeten den Abschluss der Veranstaltung. Am 01.12.2020 fand die fünfte und letzte Netzwerkkonferenz des Projektes statt. Eingeladen wurden dazu insgesamt 60 Personen. Diese waren Teilnehmer\*innen aus vorangegangenen Netzwerkkonferenzen, Vertreter\*innen der Regierungen Niederbayern, Oberpfalz und Oberfranken, dem Staatsministerium der Finanzen und für Heimat, Interviewpartner\*innen und Mitglieder\*innen der Fakultät Angewandte Gesundheitswissenschaften. Letztendlich hatten sich 15 Personen angemeldet, die die Netzwerkkonferenz über einen Livestream verfolgt haben. Ziel dieser Konferenz war es noch einmal einen Rückblick auf vier Jahre Projekt ‚Kompetenzzentrum Bad Kötzing‘ zu geben sowie sich bei den Netzwerkpartner\*innen für die gute Zusammenarbeit und Begleitung zu bedanken. Des Weiteren wurden ausgewählte Projektergebnisse im Verlängerungsjahr vorgestellt als auch verschiedene Zukunftsperspektiven zur Fortführung präsentiert.

## 6.2 Öffentlichkeitsarbeit

Für die Bewerbung des Kompetenzzentrum Bad Kötzing, zur Bewerbung der Online-Fragebögen und zur Rekrutierung von Teilnehmenden wurden unter Fortführung und Ergänzung der bisherigen Vorgehensweisen folgende Maßnahmen ergriffen:

Laufende Aktualisierungen der Webpage [www.th-deg.de/kompetenzzentrum-bad-koetzing](http://www.th-deg.de/kompetenzzentrum-bad-koetzing), des Facebook-Auftritts des Kompetenzzentrums sowie des Veranstaltungskalenders der Fakultät Angewandte Gesundheitswissenschaften.

Bewerbung der Kurse bei den dazu namentlich angeschriebenen Pflegedienstleitungen (ggf. alternativ Heimleitung, Geschäftsführung) aller Krankenhäuser, stationärer und ambulanter Pflegeeinrichtungen der gesamten Projektregion Niederbayern, Oberpfalz und Oberfranken sowie Leitungen der Pflegeschulen

Auslage der Flyer an der THD, im Job-Center der Agenturen für Arbeit, in den Volkshochschulen sowie Pflegeschulen bzw. Bildungszentren für Gesundheitsberufe in den Landkreisen Cham, Regen, Straubing und Deggendorf



Mitarbeit in der AG „Anpassungsmaßnahmen und Kenntnisprüfung“ zur Vereinheitlichung der Anerkennung ausländischer Fachkräfte in der Pflege am Gesundheitsministerium Nürnberg ab Juli 2019.

Die Öffentlichkeitsarbeit wurde durch persönliche Projektvorstellungen in allen Studiengruppen der Pflegepädagogik an der THD, deren Teilnehmer in den Gesundheitseinrichtungen der Projektregionen berufstätig sind, sowie in der Arbeitsgruppe Altenpsychiatrie des Landratsamtes für den Landkreis Cham ergänzt. Zudem erfolgte der Hinweis auf das Angebot des Kompetenzzentrums in allen hochschulischen Veranstaltungen mit Kooperationspartnern der Fakultät. Zur Verbreitung der Informationen lag der Flyer den jeweiligen Tagungsmappen bei. Am 17. März 2017 wurden die Lehrgänge im Rahmen der ersten regionalen Netzwerkkonferenz beworben. In zwei aktuellen Teilnehmendengruppen der Praxisanleiter-Weiterbildung ermöglichten kurze Seminareinheiten einen Einblick in die Themenbereiche des Kulturbegleiter-Lehrgangs an. Zudem wurde vom Projektteam zwei Seminareinheiten am 25.05.2020 und 27.05.2020 in Bad Kötzing sowie am Bezirksklinikum Bayreuth angeboten.

### **6.3 Veröffentlichung von Inseraten**

Folgende zwölf Anzeigen, welche je nach Kursbewerbung in mehreren Zeitungen veröffentlicht erschienen, wurden im Projektzeitraum publiziert:

- 29.05.2017 und 06.05.2017: In der Passauer Neuen Presse sowie dem Straubinger Tagblatt je ein Inserat im Stellenmarkt zu allen drei Kursen. Die entsprechende Anzeige in der Mittelbayerischen Zeitung folgte am 06.05.2017 auf der Sonderseite Erwachsenenbildung.
- 23.09.2017: Stellenmarkt in der Passauer Neuen Presse sowie dem Straubinger Tagblatt, zuzüglich der entsprechenden Anzeige auf der Sonderseite Erwachsenenbildung der Mittelbayerischen Zeitung zum aktuellen Kursangebot
- 23.02.2018: Inserate im Online-Spezial „Mehr Erfolg durch Bildung“ der Mittelbayerischen Zeitung in der Gesamtausgabe sowie 7 Tage online
- 14.04.2018: Inserate in der Passauer Neuen Presse (Ausgabe Nord), dem Straubinger Tagblatt (Straubinger Block) sowie der Mittelbayerischen Zeitung (Gesamtausgabe) zu allen Kursen am Kompetenzzentrum
- 24.05.2018: Inserat in der örtlichen Sonderbeilage für den Landkreis Cham der Mittelbayerischen Zeitung zur Kursbewerbung
- 18.08., 27.10., und 03.11.2018: Inserate im Großen Stellenmarkt des Straubinger und Landshuter Blockes und in der Sonderausgabe „Stellenmarkt Spezial – Pflege und Soziales“ als auch im Straubinger und Landshuter Block, Auflistung aller Kurse
- 27.10. und 03.11.2018: Inserate aller Kursangebote in der Sonderausgabe „Stellenmarkt Spezial – Pflege und Soziales“ sowie im Straubinger und Landshuter Block

- 08.11. und 10.01.2019: Inserate aller Kursangebote im Straubinger Tagblatt
- 09.01.2019 Inserate aller Kursangebote in Chamland aktuell
- 11.01.2019 Alle Kursangebote in der Kötztinger und Chamer Zeitung
- 15.02.2019: Online- und Printinserat aller Kursangebote in der Mittelbayerischen „Mehr Erfolg durch Bildung“
- 18.04.2020: Veröffentlichung unter Stellenmarkt bzw. Verschiedenes in der Passauer Neuen Presse, Mittelbayerischen Zeitung, Frankenpost, Straubinger Tagblatt und Landshuter Zeitung um Interviewpartner\*innen zu gewinnen und auf die aktuelle Bedarfs- und Angebotserhebung aufmerksam zu machen

#### **6.4 Veröffentlichung von Presseberichten**

Dem Projektteam war es ein Anliegen, die Öffentlichkeit über das Angebot und die Entwicklungen des Kompetenzzentrums auf dem Laufenden zu halten. Dazu wurden während der Projektlaufzeit sechs Presseberichte veröffentlicht. Diese sind anschließend chronologisch angeführt:

- 20.05.2016: Artikel im idw – Informationsdienst Wissenschaft, Passauer Neue Presse, Kötztinger Zeitung, Straubinger Tagblatt und Frankenpost zum Thema: ‚Neues Kompetenzzentrum für Pflegekräfte und Gesundheitsberufe im bayerisch-tschechischen Grenzraum‘
- 24.10.2017: Artikel im Pressespiegel der Hochschule und Zeitungen der Projektregion zum Thema: ‚Pflege international – Lehrgang für Pflegekräfte am Gesundheitscampus Bad Kötzing‘
- 16.03.2018: Mitteilung zum Start des Begleitkurses zur Pflegeausbildung im Pressespiegel der Hochschule und Zeitungen der Projektregion unter dem Thema: ‚Neuer Kurs in Bad Kötzing unterstützt bei verkürzter Ausbildungszeit‘
- 09.11.2018: Artikel im Pressespiegel der Hochschule und Zeitungen der Projektregion zum Start des Basislehrgangs ‚Kulturbegleiter in Gesundheitsberufen‘
- 10.11.2020: Beitrag über den Gesundheitscampus Bad Kötzing mit Vorstellung der verschiedenen Projekte, mit Einbezug des Kompetenzzentrums Bad Kötzing in der Mittelbayerischen und Kötztinger Zeitung
- 22.12.2020: Pressebericht zur Netzwerkkonferenz, eingereicht in der Kötztinger Zeitung

#### **6.5 Vorträge zum Kompetenzzentrum Bad Kötzing**

Ein weiterer wichtiger Bestandteil der Öffentlichkeitsarbeit waren Vorträge zum Kompetenzzentrum bei verschiedenen Stellen oder im Rahmen von Veranstaltungen. Während der gesamten Projektlaufzeit wurden insgesamt 14 Vorträge gehalten:

- 03.07.2017: Projektvorstellung im Netzwerktreffen des Pflegenetzwerk Ostbayern an der Technischen Hochschule Deggendorf, Cordula Schmidt
- 19.10.2017: Seminartag zur kultursensiblen Pflege und Teamarbeit in aktueller Weiterbildungsgruppe am Bezirksklinikum Bayreuth, Elisabeth Bauermann
- 23.01.2018: Projektvorstellung im Arbeitskreis zu Anerkennungsverfahren in München, Oberbayern, Prof. Dr. Michael Boßle
- 08.02.2018: Seminartag zur kultursensiblen Pflege und Teamarbeit in aktueller Weiterbildungsgruppe des Bezirksklinikums Bayreuth, Cordula Schmidt
- 03.-05.05.2018: SALUT! Gesundheitskongress in Saarbrücken, Zukunftsforum: Mit Gesundheit und Pflege Grenzen überwinden, Prof. Dr. Horst Kunhardt
- 26.10.2018: Europäischer Gesundheitskongress in München, Projekte der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung im Grenzraum Bayern-Tschechien aus Pflege und Rettungsdienst, Prof. Dr. Horst Kunhardt
- 09.02.2019: Vorstellung des Projektes `Kompetenzzentrum Bad Kötzing´ im Rahmen des Besuches der chinesischen Delegation an der Technischen Hochschule Deggendorf, Frau Ramona Ertl
- 13.03.2019: Gesundheitsministerium Nürnberg, Fachstelle zur Anerkennung ausländischer Mitarbeiter in der Pflege (Dr. Jaburek), Prof. Dr. Michael Boßle
- 20.03.2019: Treffen des Pflegeboards bei den Barmherzigen Brüdern in Regensburg, Prof. Dr. Michael Boßle
- 23.07.2019: Tag der Offenen Tür an der Fakultät Angewandte Gesundheitswissenschaften der Technischen Hochschule Deggendorf unter dem Motto `Zukunft Gesundheit´, Vortrag zum Thema: `Das Kompetenzzentrum für kultursensible Zusammenarbeit in Gesundheitsberufen Bad Kötzing´, Ramona Ertl
- 18.10.2019: Tag der Offenen Tür am Bildungszentrum für Gesundheit, Tourismus und Pflege in Bad Kötzing, Vorstellung des Kompetenzzentrums Bad Kötzing und Einblicke in den Kurs „Kulturbegleitung in Gesundheitsberufen, Elisabeth Bauermann, Birgit Rathwallner, André Soboczenski
- 05.03.2020: 2. Forum Altenpflege veranstaltet von der Regierung Niederbayern an der Technischen Hochschule Deggendorf, Birgit Rathwallner: Poster `Projekt: Kompetenzzentrum in Bad Kötzing- Schritte zur Stärkung der Pflege in der Grenzregion´.
- 23.07.2020: 7. Tag der Forschung veranstaltet vom Zentrum für Angewandte Forschung an der Technischen Hochschule Deggendorf, André Soboczenski: Poster `Entwicklung des Kompetenzzentrums Bad Kötzing für die Aus- und Weiterbildung von Pflege- und Gesundheitsberufen im bayerisch-tschechischen Grenzraum.
- 12.11.2020: Europaregion Donau-Moldau-Konferenz unter dem Schwerpunkt `Digitale Gesundheitsversorgung`, Vortrag zum Thema: `Gesundheit ohne Grenzen – wie

sieht die Zukunft der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung AT-BAY-CZ aus?`, Prof. Dr. Horst Kunhardt

## 6.6 Fachveröffentlichungen und Zeitschriften

Im Rahmen des Projektes wurden mehrere Publikationen veröffentlicht. Anschließend werden zwei publizierte und eine geplante Fachveröffentlichung sowie zwei erschienene Beiträge und in Planung befindliche Artikel in Fachzeitschriften, welche inhaltlich aus dem Projekt entstanden sind, aufgelistet:

- Februar 2017: Ein Beitrag zum Kompetenzzentrum erschien in der vierteljährlich erscheinenden Fachzeitschrift „Pflege in Bayern“, Nr. 42, 2/2017, S. 17, `Kompetenzzentrum für kultursensible Zusammenarbeit in Gesundheitsberufen Bad Kötzing´
- Buchkapitel: Michael Bossle, Ramona Ertl, Elisabeth Bauermann & Horst Kunhardt (2020) »Kulturbegleiter«: ein Zertifikatsangebot des Kompetenzzentrums Bad Kötzing zur interkulturellen Zusammenarbeit in der Pflege (S. 131-S.139) In: Michael Schilder / Hermann Brandenburg (Hrsg.): Transkulturelle Pflege. Grundlagen und Praxis. Kohlhammer Verlag, Stuttgart
- Juni 2020: Birgit Rathwallner, Fachzeitschrift ‚PFLEGE Zeitschrift‘, Nr. 73, 6/2020, S. 44-45, ‚Stärkung des Pflegeberufs in der Grenzregion‘
- Dezember 2020/Januar 2021: Die geplante Einreichung eines Artikels zu den Ergebnissen der Datenerhebung zur Digitalen Kompetenz erfolgt in der Zeitschrift Heilberufe Science.
- Dezember/Januar 2021: Die geplante Einreichung eines Beitrags von André Soboczanski, Fachzeitschrift ‚Informatik Spektrum‘, oder Journal ‚KI – Künstliche Intelligenz‘ zum Thema ‚Einsatz eines Chatbots in pflegefachspezifischen Kursen‘ bzw. ‚How such a chatbot can be used in nursing courses‘
- Die geplante Fachveröffentlichung des Projekts erfolgt in einem gesonderten Buchprojekt unter der Leitung von Herrn Prof. Dr. Kunhardt und Herrn Prof. Dr. Bossle.

## 7 Szenarienarbeit zur Fortführung des Kompetenzzentrums

Im Folgenden werden fünf Zukunftsszenarien beschrieben, welche auf eine Fortführung des Kompetenzzentrums nach Ende des Förderzeitraums ausgerichtet sind. Sie befassen sich mit verschiedenen strukturellen Aspekten, welche die Einwerbung von Forschungsgeldern, die Suche nach regionalen Fördergebern, den Einsatz alternativer Lehr- und Lernformen und die Weiterentwicklung der Mobilität des Kursortes betreffen. Ergänzend dazu fand eine Einschätzung der Realisierungspotentiale statt. Eine Übersicht der ausgearbeiteten Szenarien ist in der anschließenden Abbildung 64 dargestellt.

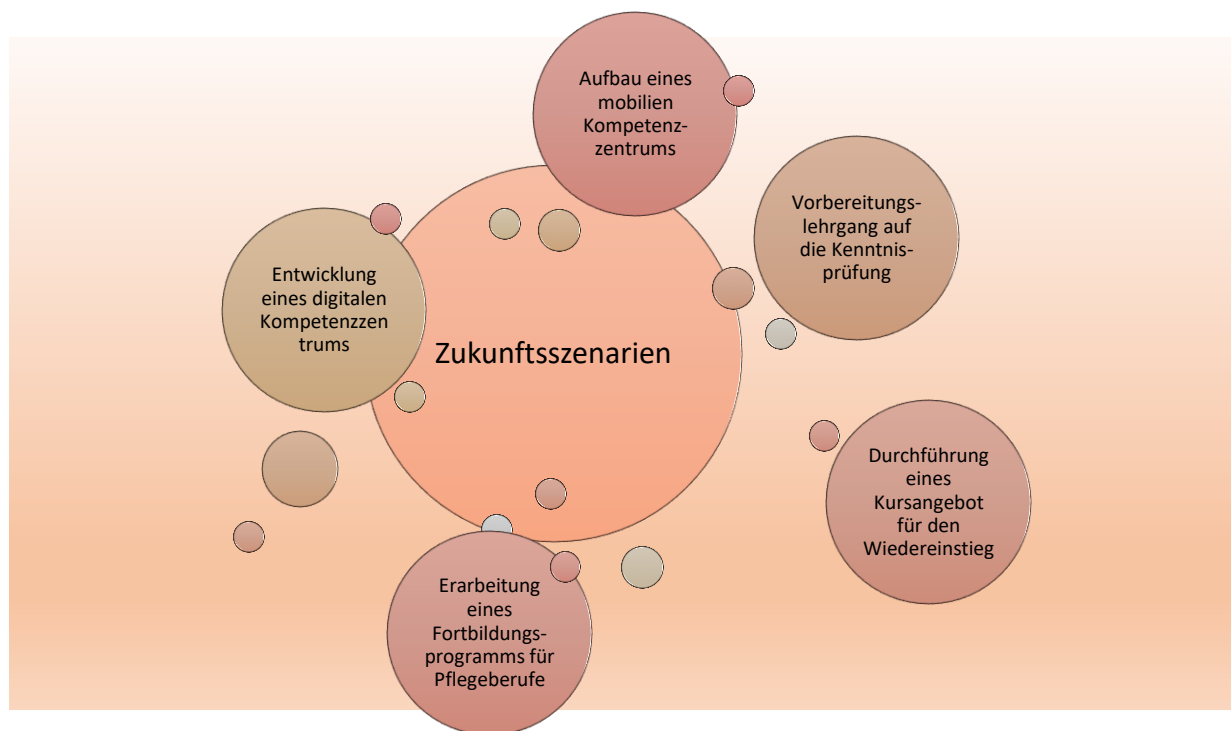


Abbildung 63: Zukunftsszenarien zur Fortführung des Kompetenzzentrums

### 7.1 Zukunftsszenario: Aufbau eines mobilen Kompetenzzentrums in der Grenzregion

Das erste Zukunftsszenario enthält die Umsetzung einer Projektidee, welche bereits vor einem Jahr intensiv diskutiert wurde. Es geht hierbei um die örtliche Mobilmachung des Kompetenzzentrums, welche mit einem Fahrzeug und einer mobilen Skills Lab- Ausstattung realisiert werden soll. Damit können verschiedene Orte in der Grenzregion im Bereich Cham und Pilsen angefahren werden. Gemeinsam mit tschechischen Pflegekolleginnen und -kollegen soll ein niederschwelliges Angebot geschaffen werden, welches sich an Pflegekräfte, pflegende Angehörige und die Bevölkerung richtet. Die Realisierung läuft auf verschiedenen Ebenen ab: In der ersten Ebene werden theoretische und praktische Aspekte der Pflege vermittelt. Hierzu sind Informations- Schulungs- und Anleitungssequenzen zu

bestimmten Pflegeethemen (z.B. Positionswechsel, Verbände, Blutdruckmessung) angedacht, die in die Realisierung kommen sollen. Die zweite Ebene zielt auf die Information über den Pflegeberuf ab, wie die verschiedenen Ausbildungsvarianten (z. B. Pflegehelfer\*in, Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann) des Pflegeberufs, die Anerkennungsverfahren für im Ausland erworbene Pflegediplome und Möglichkeiten des Wiedereinstiegs in den Pflegeberuf. Die dritte Ebene enthält die Verbreitung von Bildungsangeboten am Kompetenzzentrum. All dies soll zu einer erhöhten Sichtbarkeit der Pflegeberufe führen und einen Beitrag zu einem Imagewandel in der Gesellschaft leisten .

Das Forschungsvorhaben soll gemeinsam mit der Gesundheitsfakultät, Faculty of Health Care Studies, der Universität Pilsen in die Realisierung kommen. Aktuell wird ein Interreg-A Forschungsantrag von Frau Martin, neue operative Leitung des Gesundheitscampus in Bad Kötzing, bearbeitet. Es laufen Vorbereitungen, um verschiedene Gesichtspunkte der Realisierung festzustellen. Hierzu fand am 12. Oktober 2020 eine Videokonferenz mit der Fakultät Gesundheit an der Universität Pilsen statt. Zudem wurden erste Abstimmungsgespräche mit der Förderstelle der Regierung der Oberpfalz geführt. Nach der Phase der Vorbereitung wurde beschlossen, dass im Jahr 2021 ein Forschungsantrag für eine grenzüberschreitende Zusammenarbeit mit dem Tschechischen Partner gestellt wird. Frau Martin wird den Antrag weiter unterstützen, damit ist eine personelle Kontinuität nach Ablauf des Projekts Kompetenzzentrums Bad Kötzing gegeben. Insgesamt wird die Umsetzung des ersten Zukunftsszenarios im Rahmen eines zeitlich befristeten Projekts durch einen Fördergeber sehr gut eingeschätzt.

## **7.2 Zukunftsszenario: Etablierung eines digitalen Kompetenzzentrums**

Das zweite Zukunftsszenario ist die Etablierung eines digitalen Kompetenzzentrums, welches über Drittmittel finanziert wird. Inhaltlich könnten die vorhandenen Kurse des Kompetenzzentrums umgesetzt werden. Diese sind: der Begleitkurs auf dem Weg zur Anerkennung, der Begleitkurs zur Pflegeausbildung und die Kulturbegleitung in Gesundheitsberufen. Dazu wurden die Kursinhalte in ein modularisiertes Curriculum mit einem Assessmentverfahren in der Verlängerung der Projektlaufzeit entwickelt. Es müsste noch in eine digitale Form gebracht werden. Das Curriculum bietet vielfältige Potentiale, welche ausgebaut werden könnten. Eine Möglichkeit wäre die vorhandenen Kurse in weiteren Sprachen anzubieten. Auch die Konzeption neuer Kurse, mit einer Teilnutzung der bereits erarbeiteten Inhalte für die Zielgruppe Pflege sind vorstellbar. Dieses Zukunftsszenario basiert u.a. auf Ergebnisse der Angebots- und Bedarfserhebung, welche auf flexiblere Kurszeiten und Rahmenbedingung plädieren.

Die inhaltliche und didaktische Vermittlung wäre in Form von Blended Learning, welches ein Training mit wechselnden Präsenz- und Onlinephasen enthält, oder E-Learning möglich. Als

Fördergeber des geplanten Projekts wird die virtuelle Hochschule Bayern in Betracht gezogen. Hier können Förderungen zu drei verschiedene Onlineformaten, das ‚CLASSIC vhb‘, das ‚OPEN vhb‘ und das ‚SMART vhb‘, beantragt werden. Das ‚OPEN vhb‘ ist ein kostenloses niederschwelliges Onlineangebot, welches Interessierten ohne Hochschuleinschreibung offensteht (Virtuelle Hochschule Bayern, 2020). Es erscheint für die Weiterführung des digitalen Kompetenzzentrums interessant. Eine Einsichtnahme in die Kursdatenbank zeigte, dass kaum Kurse im Pflegebereich eingetragen sind. Nach einer telefonischen Rücksprache sind Pflegekurse willkommen und die nächste Deadline zur Einreichung von Forschungsanträgen endet am 30.04.2021. Insgesamt wird das Realisierungspotential des zweiten Zukunftsszenarios als gut eingeschätzt.

### **7.3 Zukunftsszenario: Mitwirkung an der Vorbereitung zur Anerkennung bzw. Abnahme der Kenntnisprüfung**

Das dritte Zukunftsszenario wurde im 5. Steuerungsgruppentreffen von der Anerkennungsbehörde in die Diskussion gebracht und in einer weiteren Telefonkonferenz konkretisiert. Inhaltlich erfolgte ein Austausch zu zwei Themen, der Kenntnisprüfung und dem Anpassungslehrgang für Pflegende mit ausländischen Berufsabschlüssen. Für die Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung wird ein Lehrgang empfohlen, indem sowohl theoretische als auch praktische Kenntnisse erworben werden. Aufgrund der Covid 19 Pandemie können praktische Anteile überwiegend im Skills Lab erbracht werden. Ein Curriculum wurde in der Verlängerung des Projekts ausgearbeitet. (vgl. Kapitel 5.1.2) und könnte zugleich in die Umsetzung gehen. Hinsichtlich der Kurslänge bestehen keine Vorgaben. Dieses Bildungsangebot könnte am Kompetenzzentrum in Absprache mit der Regierungsbehörde und nach der Einhaltung weiterer formaler Schritte angeboten werden. Regional besteht eher eine Marktlücke, da aktuell nur eine Einrichtung in Regensburg einen Vorbereitungslehrgang anbietet. Die Abnahme der Kenntnisprüfung ist an verschiedene Voraussetzungen gebunden: Für das Kompetenzzentrum ist eine Anerkennung der Regierungsbehörde notwendig. Die Abnahme der Prüfung erfolgt durch einen Praxisanleiter oder eine Praxisanleiterin, eine Lehrkraft einer zugelassenen Bildungseinrichtung und einem Arzt oder einer Ärztin bzw. einem Medizinpädagogen oder Medizinpädagogin. Eine offene Frage ist die Übernahme der anfallenden Kosten des Lehrgangs und ob sie ausschließlich über Kursgebühren erhoben werden könnte. Wenn die vorausgesetzten Finanzierungsfragen geklärt sind wird das Realisierungspotential gut eingeschätzt.

Eine weitere Option ist die gemeinsame Durchführung von Anpassungslehrgängen mit Einrichtungen in der Projektregion. Aufgrund der Dauer des Anpassungslehrgangs, welche zwischen 5 bis 12 Monaten liegt, und weiteren Aspekten, wie dem Fokus auf den Erwerb von praktischen Kenntnissen unter Anleitung der Praxisanleitung in der Pflegeeinrichtung, wird das Realisierungspotential eher gering eingestuft.

## **7.4 Zukunftsszenario: Wiedereinstieg in den Pflegeberuf**

Das vierte Zukunftsszenario visiert eine neue Zielgruppe an, die Wiedereinsteigerinnen und Wiedereinsteiger in die Pflege. Zu dieser heterogenen Berufsgruppe zählen Fachkräfte nach Elternzeiten, krankheits- oder anderweitig privat bedingten Pausen der Erwerbsarbeit sowie Berufsaussteigerinnen und Berufsaussteiger, die unter neuen Arbeitsbedingungen in die Pflege zurückkehren würden. Die Erschließung dieses Themas erfolgt aufgrund einer Erweiterung der Zielgruppen am Kompetenzzentrum, einem Teilergebnis der durchgeführten Studie sowie Hinweise in der Literatur, die auf eine Auseinandersetzung mit dem Thema drängen. Der Bedarf sich dieser Zielgruppe zuzuwenden, basiert auf aktueller Fachliteratur (Augurzky & Kolodziej I., 2018; Hartmann, 2018). So zeigt eine aktuelle kleinere Studie von Hartmann 2018, dass 48 Prozent (von gesamt 72 untersuchten Personen) überlegen, eine Tätigkeit in der Pflege erneut aufzunehmen. Als eine hilfreiche Strategie wird von den untersuchten Personen die Teilnahme an Wiedereinstiegsprogrammen angegeben (Hartmann, 2018). Aus der Fülle von zu bearbeitenden Themen wählte das Projektteam zwei Forschungsvorhaben aus. Die erste Option ist die Entwicklung und Durchführung eines E-Learning Programms für eine Pflegeeinrichtung als Pilotprojekt. Dazu wurde in der Projektverlängerung ein Curriculum entwickelt, welches in die Realisierung gehen könnte. Eine Kontaktaufnahme zu potentiellen Praxispartnern ist bereits erfolgt. Allerdings stellt die Covid 19 Pandemie die Einrichtungen vor viele Herausforderungen und die Beschäftigung mit dem Thema Wiedereinstieg ist aktuell nicht prioritär. Dies führt dazu das Realisierungspotential mit Einrichtungspartnern zum aktuellen Zeitpunkt eher gering umsetzbar einzuschätzen. Allerdings wurde Interesse am Thema Wiedereinstieg von der Vereinigung der Pflegenden in Bayern (VDPB) welche sich für Pflegenden engagiert, bekundet. Hierbei ging es vor allem um die Frage nach einem bestehenden Kursangebot für Wiedereinsteigende. Es wird empfohlen in weiteren Gesprächen den Bedarf zu klären und ggf. in Abstimmung Kurse anzubieten, falls das Kompetenzzentrum dieses Szenario in die Umsetzung bringen möchte.

Die zweite Option ist die Erhebung eines Status Quo von Pflegenden, die in den Pflegeberuf zurückkehren würden, in der Projektregion. Dies basiert auf der fehlenden Datenlage in Deutschland und entdeckten Forschungslücken. Damit könnten Faktoren identifiziert werden, die begünstigend oder hemmend auf den Wiedereinstieg wirken. Die Bearbeitung dieses Themenfeldes wäre ein Forschungsprojekt, auf welchem erst im Anschluss Kurse am Kompetenzzentrum aufgebaut werden könnten. Da das Kompetenzzentrum vor allem ein Bildungszentrum sein soll, wurde von dieser Option Abstand genommen.

## **7.5 Zukunftsszenario: Aufbau eines Fortbildungsprogramms für Pflegeberufe**



Ein fünftes Zukunftsszenario ist der Aufbau eines Fortbildungsprogramms für Pflegende, welches in verschiedenen Formaten angeboten werden könnte. Es zeigten verschiedene Aspekte der Bedarfserhebung, dass diesem Thema aus der Managementperspektive vielfältige Potentiale zugeschrieben werden . Zu den TOP 3 der genannten Themen zählten Gesundheitsförderung, Expertenstandards und Prävention. Daneben könnten weitere Gegenstände (z.B. Erste Hilfe, Delegation von Behandlungspflege an Pflegefachhelfer\*innen und Hilfskräfte) aufgegriffen werden, deren Nachweise die Einrichtungen aufgrund gesetzlicher Normen (z. B. gesetzliche Fortbildungsverpflichtung gemäß §132a Abs. 4 SGB V) Hierbei würde das Kompetenzzentrum auf eine enge Abstimmung der regionalen Bedarfe von Pflegeeinrichtungen hinsichtlich des zeitlichen Umfangs und des Lehrortes setzen. Hinsichtlich des Lernraumes könnten neben der Präsenzlehre auch Inhouse-Schulungen und Blended Learning angeboten werden, die in Tages- oder Halbtagesveranstaltungen in die Umsetzung kommen könnten. Hinsichtlich der Finanzierung wären einige Arbeitgeber bereit sich an den Kosten zu beteiligen. So könnten Kursbeiträge erhoben oder Drittmittel beantragt werden. Neben dieser Fortbildungsschiene für Pflegeberufe könnte ein weiteres Bildungsangebot für Auszubildende geschaffen werden. So wurde im Austausch mit einem Vertreter vom Bayerisches Landesamt für Pflege Interesse für Kurse bekundet. Inhaltlich ginge es darum Angebote für Auszubildende zu schaffen, damit Abbrüche in der Pflegeausbildung verhindert werden können. Diese Entwicklung könnte an einer aktuellen Initiative ‚Mentoren der Pflege‘ andocken. Insgesamt wird das Realisierungspotential gut bis befriedigend eingeschätzt. Neben den skizzierten Zukunftsszenaren wurde im fünften Steuerungsgruppentreffen am 26.08.2020 eine weitere Option präsentiert. Dabei ging es um die Übernahme aller Kurse durch das Weiterbildungszentrum der Hochschule. Mit diesem Vorgehen wäre das Kompetenzzentrum nicht mehr notwendig. Aktuell laufen Überlegungen die Kurse an zwei Lernorten, Deggendorf und Bad Kötzing, durchzuführen.

## 8 Zusammenfassung des Projekts

Das letzte Kapitel fasst das Projekt zusammen. Zu Beginn wird auf die Evaluierungsindikatoren und ihre Zielerreichung eingegangen, welche sich auf den Zeitraum der Verlängerung des Projekts bezieht. Daran schließt sich eine Zusammenfassung des Projekts und ihre Diskussion an. Den Abschluss bilden Empfehlungen und ein Fazit.

### 8.1 Evaluierungsindikatoren und Zielgrößen im Projekt

Für die einjährige Projektverlängerung wurden sechs Meilensteine mit dazugehörigen Evaluierungsindikatoren und Zielgrößen festgelegt. Diese Zielgrößen werden zum Projektende hinsichtlich ihrer Erreichung abgeglichen.

#### 1) Analyse von Optimierungspotentialen

Der erste Meilenstein bezog sich auf die Analyse von Optimierungspotentialen, welche an der Anzahl der Teilnehmenden an den beiden Datenerhebungen und der Zahl der durchgeführten Interviews gemessen wurde. Bei den quantitativen Analysen wurde die festgelegte Zielgröße von je 30 Teilnehmenden pro Onlinebefragung in beiden Studien überschritten. Auch in der qualitativen Analyse wurde die anvisierte Zielgröße von 20 Interviewpartnerinnen und Interviewpartner übertroffen.

#### 2) Weiterentwicklung der Kurse

Der zweite Meilenstein befasste sich mit der Weiterentwicklung der Kurse am Kompetenzzentrum, welcher an der Anzahl der überarbeiteten Module, dem Einbezug der Ergebnisse aus Maßnahmenpaket 1 und der Entwicklung von Skills Lab Szenarien gemessen wurde. Die anvisierte Zielgröße von 5 überarbeiteten Modulen wurde übertroffen. Zudem wurden weitere Kurse, ein Begleitprogramm für den Wiedereinstieg und ein Vorbereitungslehrgang auf die Kenntnisprüfung konzipiert, die sofort in Realisierung gehen können. Auch wurde die Basis für ein Fortbildungsprogramm gelegt. Für die weiteren genannten Aspekte, Einarbeitung der Ergebnisse und Skills Lab Szenarien, wurde keine Zielgröße zur Evaluierung festgelegt.

#### 3) Steigerung des Bekanntheitsgrades durch Vernetzung

Der dritte Meilenstein enthielt ausgewählte Maßnahmen zur Steigerung des Bekanntheitsgrades des Kompetenzzentrums. Gemessen wurde es an der Anzahl der aktiv teilnehmenden regionalen Partner in den beiden Netzwerkkonferenzen. Die erste Netzwerkkonferenz konnte termingerecht stattfinden. Mit einer Teilnahme von vier Akteuren konnte die Zielsetzung von zehn Teilnehmenden nicht erreicht werden. Die zweite Netzwerkkonferenz wurde wegen einer Verzögerung in den Datenerhebungen terminlich verschoben und fand coronabedingt über eine Onlineveranstaltung statt. Die Teilnahme über den Stream überschritt die gesetzte Zielgröße von zehn Teilnehmenden. Neben den

Netzwerkkonferenzen waren jeweils zwei Präsentationen, Fachbeiträge und Presseberichte als weitere Zielgrößen anvisiert worden. Diese Maßgabe wurde bei den Präsentationen überschritten und bei den Pressebeiträgen erreicht. Der zweite Pressebeitrag wurde 22.12.2020 eingereicht. Hinsichtlich der Veröffentlichung in Fachzeitschriften wurde die Zielgröße bis zur Deadline 31.12.2020 nicht erreicht.

4) Szenarienarbeit zur Fortführung des Kompetenzzentrums

Auf die Entwicklung von Zukunftsszenarien zur Fortführung des Kompetenzzentrums und ihre Realisierungspotentiale zielte der vierte Meilenstein ab. Gemessen wurde die Zielgröße an der Anzahl der erarbeiteten Szenarien, welche übertroffen wurde. Die Zukunftsszenarien wurden am Lenkungsgruppentreffen diskutiert.

5) Lenkungsgruppentreffen

Der fünfte Meilenstein umfasste die Durchführung eines Lenkungsgruppentreffens. Diese Zielgröße wurde erreicht. Allerdings fand der Termin nicht wie ursprünglich geplant bis 31.07.2020 statt, sondern wurde an einem kommunizierten Ersatztermin am 26.08.2020 in den Räumlichkeiten der Technischen Hochschule Deggendorf durchgeführt. Zudem wurde die Möglichkeit der virtuellen Teilnahme angeboten. Gründe der Verzögerung waren die Umstellung der Datenerhebungsmethoden aufgrund der Covid 19 Pandemie. Zudem musste ein Ortswechsel des Tagungsortes von Bad Kötzing an die Technische Hochschule Deggendorf ausgeführt werden, da an der Hochschule ein ausgearbeitetes Hygienekonzept bereits realisiert wurde und dort entsprechend große Räumlichkeiten zur Verfügung standen.

6) Berichtswesen

Der sechste Meilenstein beinhaltete das Berichtswesen. Der achte Zwischenbericht wurde fristgerecht am 30.06.2020 eingereicht. Ebenso erfolgt die Abgabe des Abschlussberichts erfolgt innerhalb der gesetzten Deadline.

## 8.2 Projektzeitplan mit Meilensteinen

Die Projektplanung für die Phase VIII (Januar bis Juni 2020) wurde aufgrund der verlängerten Projektlaufzeit (vgl. Bescheid vom 17.12.2019) im 8.Zwischenbericht abgebildet.

Der Projektverlauf für die sich daran anschließende Phase IX (Juli bis Dezember 2020) ist in der anschließenden Tabelle 23 beschrieben. Die Verzögerungen in den einzelnen Maßnahmenpaketen bei der Erreichung der Meilensteine wurden in der Spalte ‚Projektmanagement & Sonstiges‘ kommentiert.

	<b>Analyse von Optimierungspotentialen</b>	<b>Weiterentwicklung der Kurse</b>	<b>Steigerung des Bekanntheitsgrades durch Vernetzung</b>	<b>Szenariendarbeit zur Fortführung des Kompetenzzentrums</b>	<b>Projektmanagement &amp; Sonstiges</b>
Jul 20				✓ Evaluierung von Zukunftsszenarien	✓ 8. interner Zwischenbericht abschließend übermittelt
Aug 20	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Durchführung Onlinebefragungen abgeschlossen</li> <li>✓ Durchführung qualitative Erhebung abgeschlossen</li> </ul>	✓ Literaturarbeit zum Assessment abgeschlossen			✓ Die Durchführung der qualitativen Interviews verzögerte sich aus pandemiebedingten Gründen und vieler Rückmeldungen. Sie wurde im August beendet.
Sept 20			✓ Aktivitäten der regionalen Vernetzung	✓ Treffen mit der Lenkungsgruppe	✓ Das Treffen der Lenkungsgruppe wurde von Juli auf September verschoben.
Okt 20	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Auswertung qualitativer Daten abgeschlossen</li> <li>✓ Auswertung Onlinebefragungen abgeschlossen</li> </ul>		✓ Aktivitäten der regionalen Vernetzung		
Nov 20		✓ Überarbeitung der Kurskonzepte abgeschlossen	✓ Aktivitäten der regionalen Vernetzung	✓ Entwicklung 3. Zukunftsszenario abgeschlossen	
Dez 20			✓ Durchführung einer Netzwerkkonferenz		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Die Durchführung der Netzwerkkonferenz wurde von Oktober auf Dez verschoben.</li> <li>✓ Verfassen und Abgabe des Abschlussberichts abgeschlossen</li> </ul>

**Legende:**

✓: Meilenstein erreicht

√: Meilenstein terminlich verzögert erreicht

Tabelle 22: Projektzeitplan des achten Berichtszeitraumes

### 8.3 Zusammenfassung des Projekts

Das Ziel des Projektes ‚Kompetenzzentrum Bad Kötzing zur Aus- und Weiterbildung von Pflegekräften im Grenzraum‘ war es, die bayerisch-tschechische Grenzregion hinsichtlich der Fachkräftequalifizierung in Gesundheitsberufen zu stärken. Zudem sollten Teamentwicklungsprozesse in den regionalen Einrichtungen unterstützt werden.

Nach einer Ist-Bedarfs- und Bedingungsanalyse wurden verschiedene Kursangebote konzeptionell entwickelt. Dies waren der Begleitkurs auf dem Weg zur Anerkennung, der Begleitkurs zur Pflegeausbildung (vormals Begleitkurs zur Verkürzung der Pflegeausbildung) und der Kulturbegleiter\*innen in Gesundheitsberufen. Als pädagogische Grundlagen wurden die pflagedidaktische Heuristik von Darmann- Finck (2010) und das Strukturgitter von Greb (2005) herangezogen. Zudem wurden weitere Elemente, wie das Lernberatungsgespräch und die Lernlandkarte miteinbezogen und damit Reflexionsprozesse der individuellen sozialisierten Bildungsbiographien angestoßen. Auch wurden konstruktive Unterrichtsmethoden wie Teamteaching verwendet. All dies wurde aus Perspektive der Dozentinnen als hilfreich wahrgenommen. Ebenso zeigte die begleitende Evaluierung, dass die Teilnehmenden mit den Kursinhalten und der didaktischen Aufbereitung sehr zufrieden waren. Die vorgestellten Lernverläufe weisen auf höchst individualisierte Lernbedarfe und Lernprozesse hin. Hinsichtlich des Teilaspektes der Nutzung von Ilearn wurde festgestellt, dass die Teilnehmenden eher weniger computerbezogene Kenntnisse hatten. Ebenso war der Zugang zu Endgeräten weniger vorhanden. Insgesamt nahmen 70 Teilnehmende an den Bildungsangeboten des Kompetenzzentrums teil. Zu den Herausforderungen zählten die geringe Anzahl an Teilnehmenden und die Abbruchsquoten, welche in den Zwischenberichten, in Steuerungsgruppentreffen sowie in Netzwerkkonferenzen diskutiert und denen damit aktiv begegnet wurde. Des Weiteren wurden Lösungen erörtert, welche sich damals vor allem auf die Arbeitgeber der Pflegeeinrichtungen fokussierten. Dies betraf u.a. die Freistellung von der Dienstverpflichtung zugunsten von Fort- und Weiterbildung und die Übernahme anfallender Kosten. Zudem wurde die Erreichbarkeit des Kursortes Bad Kötzing wegen begrenzter öffentlicher Verkehrsmittel von einigen Teilnehmenden thematisiert.

Unter anderem wurde diesen Herausforderungen mit der Realisierung von vier Arbeitspaketen in der einjährigen Projektverlängerung nachgegangen. Die Veränderungspotentiale des Kompetenzzentrums wurden in drei Datenerhebungen ausgelotet. Dazu wurde die Perspektive der Arbeitgeber zu bestehenden Angeboten und zukünftigen Bedarfen, welche an das Kompetenzzentrum gerichtet werden, in einer quantitativen Onlinebefragung nachgegangen. Aus der nichtrepräsentativen Erhebung lässt sich ein breiteres Spektrum an Lehr- und

Lernräumen ableiten. Neben der durchgeführten Präsenzlehre sollten Blended Learning sowie Inhouse-Schulungen durch das Kompetenzzentrum angeboten werden. Die Vielfalt der genannten Themen, welche in potentiellen Fortbildungen am Kompetenzzentrum aufgenommen werden könnten, weist auf die Wichtigkeit der Kontaktaufnahme zum Themenabgleich vor der Entwicklung eines Kursprogrammes hin. Einige Befragte wären bereit, anfallende Kosten zu übernehmen. Eine Ausnahme bildete Organisation bzw. Finanzierung der Kinderbetreuung vor Ort, hier sollte das Kompetenzzentrum während der Kurszeiten ein Angebot schaffen. In der zweiten qualitativen Erhebung wurden die Erfahrungen und inhaltlichen Bedarfe aus der Perspektive von verschiedenen Personengruppen in der Projektregion beleuchtet. Die Interviewergebnisse zeigten u.a. den Bedarf an kulturellen Themen und Blended Learning Angeboten auf. In der Erhebung der digitalen Kompetenz von Pflegenden in der Projektregion zeigte sich, dass die Mehrheit der Befragten sehr gute oder gute Kenntnisse im Umgang mit dem PC angab und eine Gerätenutzung im pflegerischen Berufsalltag erfolgte. Insgesamt lässt sich aus dieser nicht repräsentativen Erhebung vorsichtig schlussfolgern, dass ein Ausbau in E-Learning oder Blended Learning am Kompetenzzentrum möglich wäre.

Aufbauend auf den Ergebnissen wurden die Kursinhalte der vergangenen Kurse in einem aufwändigen Prozess der Modularisierung zusammengeführt und konzeptionell weiterentwickelt. Insgesamt wurden sechs Hauptmodule mit 24 Untermodulen erarbeitet und Modulempfehlungen für mehrere Bildungsangebote zusammengestellt. Es ergaben sich daraus zwei Begleitkurse 2.0, ein Begleitprogramm für den Wiedereinstieg in den Pflegeberuf und ein Vorbereitungslehrgang auf die Kenntnisprüfung. Zudem wurden Überlegungen für eine Fortbildungsschiene am Kompetenzzentrum erläutert.

Ein weiteres Produkt ist die Entwicklung eines mehrstufigen Assessmentverfahrens, welches je nach Niveau kostenfrei oder kostenpflichtig zu Kursbeginn aufgenommen wird. Hiermit besteht ein niederschwelliges Angebot, mit dem Pflegepersonen mit verschiedensten Hintergründen und Intensionen ihre pflegerischen und sprachlichen Kompetenzen unverbindlich einschätzen können. Bei näherem Interesse erfolgt eine Bedarfsanalyse und ggf. Beratung durch das Kompetenzzentrum, so dass individuelle Angebote für Teilnehmende geschnürt werden können. Dieses Angebot kann auch von Arbeitgebern zur Ermittlung des Schulungsbedarfs von Mitarbeitenden in Anspruch genommen werden. Zudem wurden Überlegungen für die Entwicklung eines pflegebezogenen Sprachkurses getroffen. Sie bezogen sich auf die Integration aktueller Bücher, die Nutzung eines Onlinekurses und die Kooperation mit der VHS im Landkreis Cham, welche sich direkt vor Ort befindet.

Ein weiterer Schritt in der Projektverlängerung war die Steigerung des Bekanntheitsgrades des Kompetenzzentrums durch Vernetzung. Hierzu wurden verschiedene Maßnahmen durchgeführt. Sie bezogen sich auf die Öffentlichkeitsarbeit, welche an die Arbeit der letzten

Jahre anknüpfte. Ebenso wurde in der Netzwerkarbeit, in Vorträgen, in Publikationen und in Pressebeiträgen das Kompetenzzentrum in den Mittelpunkt gestellt.

Die vorgestellten fünf Zukunftsszenarien befassten sich mit der Fortführung des Kompetenzzentrums in einer veränderten Form. Die Zukunftsszenarien 1 und 2 fokussierten eine Mobilisierung des Kompetenzzentrums sowie eine Umstellung auf eine Digitalisierung der Kurse. Das Realisierungspotential beider Szenarien wurde sehr gut eingeschätzt, wenn eine Einwerbung von Drittmittel erfolgt. In den Zukunftsszenarien 3 und 4 wurden ein Vorbereitungslehrgang für die Kenntnisprüfung und ein Begleitprogramm für Wiedereinsteigende in den Pflegeberuf betrachtet. Beide Szenarien könnten über Drittmittel oder der Erhebung von Kursbeiträgen der Teilnehmenden realisiert werden. Nach Abklärung weiterer formaler Aspekte wurde das Realisierungspotential des Vorbereitungslehrgangs mit sehr gut eingeschätzt. Hingegen erhielt das Begleitprogramm für den Wiedereinstieg eine eher mittelmäßige Bewertung zum jetzigen Zeitpunkt. Der Grund ist vor allem die aktuelle Entwicklung der Covid-19 Pandemie, die die Einrichtungen aktuell stark fordert. Verständlicherweise rücken daher andere Belange, wie Fort- und Weiterbildungsprogramme vorerst in den Hintergrund.

Das Zukunftsszenarium 5 beschäftigte sich mit der Aufnahme eines Fortbildungsprogramms. Finanziert werden könnte es über Drittmittel oder der Erhebung von Kursbeiträgen. Auf Grundlage der zuvor genannten Probleme wird das Realisierungspotential mit gut bis befriedigend eingeschätzt.

## **8.4 Empfehlungen**

Folgende vier Empfehlungen werden für die Weiterführung des Kompetenzzentrums gegeben:

### **Schaffung einer breiteren Palette an Kursangeboten**

Um den verschiedenen Bedarfen in der Region zu entsprechen, wäre ein breiteres Kursprogramm am Kompetenzzentrum anzudenken. Hierzu besteht beispielsweise die Möglichkeit, einen Vorbereitungslehrgang zur Kenntnisprüfung aufzunehmen oder ein Fortbildungsprogramm für Pflegende zu entwickeln.

### **Erweiterung der Lehr- und Lernräume**

Neben der Präsenzlehre am Kursort Kompetenzzentrum sollten weitere Formate wie Blended Learning und Inhouse-Schulungen in die Überlegungen einer Konzeption neuer Kurse einbezogen werden.



### **Integration eines Einstiegstests**

Zur Bestimmung des Lernbedarfs der Teilnehmenden wird ein Einstiegsassessment empfohlen. Es wurde im Rahmen der Projektverlängerung ausgearbeitet und ermöglicht eine höchst individualisierte Zusammenstellung der Module.

### **Kursdurchführung in kleinen Gruppen**

Die Erfahrung der letzten vier Jahre zeigten, dass die Teilnehmenden der Kurse unterschiedliche Lernbedarfe und Voraussetzungen mitbrachten. Um einen guten Lernerfolg zu fördern, sind Kurse mit wenigen Teilnehmenden zielführend. Neben dem Lernen in kleinen Gruppen ist die Aufnahme von Einzelbetreuung oder Einzelschulungen zu überlegen.

## **8.5 Fazit**

Der Rückblick auf vier Jahre Projekt Kompetenzzentrum Bad Kötzing zeigte, dass vielfältige Maßnahmen umgesetzt wurden, um in der Grenzregion die Fachkräftequalifizierung zu stärken und regionale Vernetzungsarbeit zu leisten. Das zu bearbeitende Thema wies eine hohe Komplexität auf, welche sich sowohl an den gemeisterten Herausforderungen und als auch den Erfolgen des Projekts zeigten. Hinsichtlich der abgehaltenen Kurse ist ein gutes Fundament entwickelt worden, welches mit der Modularisierung weitergeführt und in die Umsetzung gehen kann. Die weiter- oder neu entwickelten Kursformate können in der Realisierung eines auszuwählenden Zukunftsszenarios einen weiteren Beitrag zur Qualifizierung der Fachkräfte in der Region leisten. Dazu trägt auch das gebildete regionale Netzwerk bei, welches es ermöglichte, die Perspektiven wichtiger Akteure bei offiziellen Terminen und informellen Gesprächen zu hören und in den Fortgang des Projekts miteinzubeziehen.

## 9 Literaturverzeichnis

- Ammenwerth, E. & Kreyer, C. (2018). Digitale Lernwelten in der Pflege. In K.-H. Sahmel (Hrsg.), *Hochschuldidaktik der Pflege und Gesundheitsfachberufe* (S. 155-169). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
- Arbeitskreis Assessment Center. (2016). *AC-Standards. Standards der Assessment Center Methode*. Zugriff am 26.10.2020. Verfügbar unter <https://www.forum-assessment.de/images/standards/AkAC-Standards-2016.pdf>
- Arnold, R. (2012). Ermöglichungsdidaktik – die notwendige Rahmung einer nachhaltigen Kompetenzreife. *Zeitschrift Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis*, 41 (2), 45-48.
- Arnold, R. (2015). Die vier Seiten des Bedarfs. In K. Kraus & M. Weil (Hrsg.), *Berufliche Bildung: historisch - aktuell - international. Festschrift zum 60. Geburtstag von Philipp Gonon* (S. 219-228). Detmold: Eusl.
- Auernheimer, G. (2016). *Einführung in die Interkulturelle Pädagogik* (8. Auflage). Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Augurzky, B. & Kolodziej I. (November 2018). *Fachkräftebedarf im Gesundheits- und Sozialwesen 2030* (Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung, Hrsg.). Zugriff am 14.12.2020. Verfügbar unter [www.sachverstaendigenrat-wirtschaft.de/fileadmin/dateiablage/gutachten/jg201819/arbeitspapiere/Arbeitspapier\\_06-2018.pdf](http://www.sachverstaendigenrat-wirtschaft.de/fileadmin/dateiablage/gutachten/jg201819/arbeitspapiere/Arbeitspapier_06-2018.pdf)
- Bayerischer Landtag. (2016). *Drucksache 17/12825 zur Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse in der Kranken- und Altenpflege*. Zugriff am 23.11.2020. Verfügbar unter [http://www1.bayern.landtag.de/www/ElanTextAb-lage\\_WP17/Drucksachen/Schriftliche%20Anfragen/17\\_0012825.pdf](http://www1.bayern.landtag.de/www/ElanTextAb-lage_WP17/Drucksachen/Schriftliche%20Anfragen/17_0012825.pdf)
- Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus. (2005). *Lehrplanrichtlinien für die Berufsfachschule für Krankenpflege und Kinderkrankenpflege. Theoretischer und fachpraktischer Unterricht*. Zugriff am 23.11.2020. Verfügbar unter [https://www.isb.bayern.de/download/8924/lpr\\_oktober\\_2005.pdf](https://www.isb.bayern.de/download/8924/lpr_oktober_2005.pdf)
- Beyer, A., Dreier, A., Kirschner, S. & Hoffmann, W. (2016). Objective Structured Clinical Examination (OSCE) als kompetenz-orientiertes Prüfungsinstrument in der pflegerischen Erstausbildung - eine Literaturanalyse zu ihrer internationalen Anwendung. *Pflege*, 29 (4), 193-203.
- Blatter, F. & Oberarzbacher, L. (2008). Der Einsatz von Simulationspatienten (SP) in der Pflegeausbildung eingebettet in die Skillslab-Methode. In G. Nussbaumer & C. von Reibnitz (Hrsg.), *Innovatives Lehren und Lernen. Konzepte für die Aus- und Weiterbildung von Pflege- und Gesundheitsberufen* (1. Aufl., S. 113-134). Bern: Verlag Hans Huber.
- Blättner, B., Michelsen, K., Sichtung, J. & Stegmüller, K. (2005). *Analyse des Angebotes und des Qualifizierungsbedarfs aus der Sicht von praktisch in der Pflege tätigen Personen*. Zugriff am 07.12.2020. Verfügbar unter <https://d-nb.info/1010699660/34>
- Böck, M. & Rohrer, H.-H. (2019). *Deutsch B1/B2 in der Pflege. Für Fachkräfte im Anerkennungsverfahren - mit Zugang zum Elsevier-Portal* (2. Auflage).
- Borcsa, M. & Nikendei, C. (Hrsg.). (2017). *Psychotherapie nach Flucht und Vertreibung. Eine praxisorientierte und interprofessionelle Perspektive auf die Hilfe für Flüchtlinge*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Bose, A. von & Terpstra, J. (2012). *Muslimische Patienten pflegen. Praxisbuch für Betreuung und Kommunikation*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Bossle, M. & Brenninger, R. (2008). Das Feedback- und Fördergespräch. Individuelle Lernberatung mit Standortbestimmung und Zielvereinbarungsmöglichkeit. *Zeitschrift für Pflegewissenschaft/ PrInterNet*, 10 (3), 133-139.
- Bossle, M., Ertl, R., Bauermann, E. & Kunhardt, H. (2020). »Kulturbegleiter«: ein Zertifikatsangebot des Kompetenzzentrums Bad Kötzing zur interkulturellen Zusammenarbeit in der Pflege. In M. Schilder & H. Brandenburg (Hrsg.),

- Transkulturelle Pflege. Grundlagen und Praxis* (Gerontologische Pflege - Innovationen für die Praxis, 1. Auflage, S. 131-139).
- Brandhofer, G., Kohl, A., Miglbauer M. & Nárosy, T. (2016). *Das digi.kompP Kompetenzmodell; Version 1.0 –Juli 2016 – Lizenz: CC BY 4.0*. Zugriff am 17.12.2020. Verfügbar unter [http://www.virtuelle-ph.at/wp-content/uploads/2016/01/digi.kompP-Langversion\\_Final.pdf](http://www.virtuelle-ph.at/wp-content/uploads/2016/01/digi.kompP-Langversion_Final.pdf)
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), 77-101.
- Bräutigam, C., Enste, P., Evans, M., Hilbert, J., Merkel, S. & Öz, F. (2017). *Digitalisierung im Krankenhaus. Mehr Technik - bessere Arbeit?* (FF Forschungsförderung, Nr. 364). Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung. Verfügbar unter <http://hdl.handle.net/10419/173275>
- Brennan, J. & Wittenborg, A. (2015). *Gemeinsam zum Triple Win. Faire Gewinnung von Fachkräften aus Entwicklungs- und Schwellenländern*. Bertelsmann Stiftung. Zugriff am 23.11.2020. Verfügbar unter [https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/Projekte/28\\_Einwanderung\\_und\\_Vielfalt/Studie\\_IB\\_Gemeinsam\\_zum\\_Triple\\_Win\\_2015.pdf](https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/Projekte/28_Einwanderung_und_Vielfalt/Studie_IB_Gemeinsam_zum_Triple_Win_2015.pdf)
- Bruckner, F. (2012). E-Learning in der Pflegeausbildung Pädagogisch wertvolles Werkzeug oder nutzloses Spielzeug? *PADUA*, 7(1), 19-22.
- Brühl, A. (2016). Statistik und standardisierte Verfahren der Pflegeforschung. In H. Brandenburg, M. Hülsken-Giesler & E. Sirsch (Hrsg.), *Vom Zauber des Anfangs und den Chancen der Zukunft* (1. Auflage, S. 125-134). Bern: Hogrefe.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. (2002). Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers. AltPflAPrV. Zugriff am 17.12.2020. Verfügbar unter <https://www.bmfsfj.de/blob/77748/ba6555c7056db46c24137ba09b7dddfe/ausbildungs-und-pruefungsverordnung-data.pdf>
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; Bundesministerium für Gesundheit. (2018). Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe. PflAPrV. Zugriff am 17.12.2020. Verfügbar unter <http://www.gesetze-im-internet.de/pflaprv/PflAPrV.pdf>
- Bundesministerium für Gesundheit. (2003). Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege. KrPflAPrV. Zugriff am 18.12.2020. Verfügbar unter [http://www.bagss.de/fileadmin/user\\_upload\\_berufsakademie/Gesetze/KrPflAPrV.pdf](http://www.bagss.de/fileadmin/user_upload_berufsakademie/Gesetze/KrPflAPrV.pdf)
- Bundesministerium für Gesundheit. (2016). *Strukturierte Informationssammlung (SIS) als Element des Strukturmodells*. Zugriff am 17.12.2020. Verfügbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/s/strukturierte-informationssammlung-sis-als-element-des-strukturmodells.html>
- Charmaz, K. C. (2014). *Constructing Grounded Theory* (2. Aufl.). Los Angeles: SAGE Publications.
- Cowan, D. T., Jenifer Wilson-Barnett, D., Norman, I. J. & Murrells, T. (2008). Measuring nursing competence: development of a self-assessment tool for general nurses across Europe. *International journal of nursing studies*, 45 (6), 902-913.
- Darmann-Finck, I. (2010). *Interaktion im Pflegeunterricht. Begründungslinien der Interaktionistischen Pflegedidaktik*. Frankfurt a.M.: Internationaler Verlag der Wissenschaften.
- Darmann-Finck, I. & Reuschenbach, B. (2013). Entwicklungsstand der Kompetenzmessung im Berufsfeld Pflege. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 107 (1), 23-29.
- Deutscher Bundestag. (2020). Pflegeberufegesetz. PflBG. Zugriff am 26.10.2020. Verfügbar unter <https://www.gesetze-im-internet.de/pflbg/PflBG.pdf>
- Dibelius, O., Feldhaus-Plumin, E. & Piechotta-Henze, G. (Hrsg.). (2015). *Lebenswelten von Menschen mit Migrationserfahrung und Demenz* (1. Aufl.). Bern: Hogrefe.

- Döcker, B. (2014). Zur Ethik bei der Anwerbung ausländischer (Pflege-)Fachkräfte. *TUP - Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit* (5), 387-397. Verfügbar unter [https://content-select.com/index.php?id=bib\\_view&doi=10.3262%2FTUP1405387](https://content-select.com/index.php?id=bib_view&doi=10.3262%2FTUP1405387)
- Domenig, D. (2007). *Transkulturelle Kompetenz. Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe*. Bern: Hans Huber.
- Dütthorn, N. (2014). *Pflegespezifische Kompetenzen im europäischen Bildungsraum. Eine empirische Studie in den Ländern Schottland, Schweiz und Deutschland*. Dissertation. Göttingen: V & R Unipress.
- Dütthorn, N. (2015). Relationale Bildungsprozesse in der Pflege. In R. Ertl-Schmuck & U. Greb (Hrsg.), *Pflegedidaktische Forschungsfelder* (S. 148-176). Weinheim: Beltz Juventa.
- Eichhorn, M. & Tillmann, A. (2018). Digitale Kompetenzen von Hochschullehrenden messen. Validierungsstudie eines Kompetenzrasters. In D. Krömker & U. Schroeder (Hrsg.), *Die 16. E-Learning Fachtagung Informatik, Lecture Notes in Informatics (LNI)* (S. 69-80). Bonn.
- Faulstich, P. (2001). Förderung selbstgesteuerten Lernens. Erträge aus der wissenschaftlichen Begleitung. In S. Dietrich (Hrsg.), *Selbstgesteuertes Lernen in der Weiterbildungspraxis. Ergebnisse und Erfahrungen aus dem Projekt SeGeL* (S. 39-55). Bielefeld: Bertelsmann.
- Flaig, B. & Calmbach, M. (2018). *Sinus-Milieus 2018*. Zugriff am 23.11.2020. Verfügbar unter <https://www.sinus-institut.de/veroeffentlichungen/downloads/download/informationen-zu-den-sinus-milieusR/download-file/2875/download-a/download/download-c/Category>
- Flanagan, C. (1954). The critical incident technique. *Psychological Bulletin*, 51(4).
- Friemer, A. (2020). Digitale Technik droht? Bedroht? Wirklich nur? Kompetenzentwicklung in Veränderungsprojekten. In P. Bleses, B. Busse & A. Friemer (Hrsg.), *Digitalisierung der Arbeit in der Langzeitpflege als Veränderungsprojekt* (1st ed. 2020, S. 135-150).
- Geertz, C. (1983). *Dichte Beschreibung. Beiträge zum Verstehen kultureller Systeme*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Goethe Institut. (2020). *Goethe-Test PRO Pflege. Deutsch für Pflegeberufe*. Zugriff am 26.10.2020. Verfügbar unter <https://www.goethe.de/de/spr/kup/prf/prf/gpf.html>
- Gold, C., Smeaton, S. & Maliki, S. (2019). Eine unterkühlte Willkommenskultur Ergebnisse einer qualitativen Studie zur Situation neu zugewanderter Pflegenden in stationären Einrichtungen. *Pflegewissenschaft*, 3(21), 130-141.
- Greb, U. (2005). Fachdidaktische Reflexionen. Das Strukturgitter Fachdidaktik Pflege. In U. Greb (Hrsg.), *Lernfelder fachdidaktisch interpretieren. Werkstattberichte zur Gestaltung von Gesundheits- und Krankheitsthemen im schulischen Bereich* (S. 45-92). Frankfurt am Main: Mabuse.
- Greb, U. (2009). Der Strukturgitteransatz in der Pflegedidaktik. In C. Olbrich (Hrsg.), *Modelle der Pflegedidaktik* (1. Aufl., S. 23-43). München: Urban & Fischer.
- Hagner, V. (2016). *Menschen im Beruf - Pflege. Deutsch als Fremdsprache : B1* (1. Auflage). München: Hueber Verlag.
- Hartmann. (2018). *PflegeComeBack Studie*. Zugriff am 14.12.2020. Verfügbar unter <https://www.hartmann.info/de-de/wissen-und-news/2/2/pflegecomeback>
- Haselhorst, A. (2014). Lebenslanges Lernen in der Pflege. *PADUA*, 9 (1), 41-45.
- Hax-Schoppenhorst, T. (2015). Gesichter der Scham. Interkulturelle Perspektive. *Psych. Pflege Heute*, 21 (5), 253-257.
- Helfferrich, C. (2011). *Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews* (4. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

- Herpich, A. (2015). Transkulturelle Kompetenz: Den Menschen wahrnehmen – das Fremde überbrücken. *JuKIP*, 4 (5), 234-238.
- Hielscher, V., Kirchen-Peters, S. & Sowenski, C. (2015). Technologisierung der Pflegearbeit? Wissenschaftlicher Diskurs und Praxisentwicklungen in der stationären und ambulanten Langzeitpflege. *Pflege & Gesellschaft*, 20(1), 5-19.
- Hübner, U., Liebe, J. D., Hüasers, J., Thye, N., Egbert, N., Hackl, W. et al. (2015). *IT-Report. Schwerpunkt Pflege im Informationszeitalter*. Zugriff am 17.12.2020. Verfügbar unter [https://www.hs-osnabrueck.de/fileadmin/HSOS/Homepages/Forschungsgruppe\\_Informatik\\_im\\_Gesundheitswesen/Pflege\\_im\\_Informationszeitalter\\_2015.pdf](https://www.hs-osnabrueck.de/fileadmin/HSOS/Homepages/Forschungsgruppe_Informatik_im_Gesundheitswesen/Pflege_im_Informationszeitalter_2015.pdf)
- Iglhaut, M. (2018). *Vorteile von EDV –gestützter Pflegedokumentation im Vergleich zu Misch-und Papierdokumentation bei Altenpflegeschülern. unveröffentlichte Studienarbeit.* : Technische Hochschule Deggendorf.
- Interkulturelle medizinische Kommunikation in Europa. (2020). *Deutsch für ausländische Pflegekräfte*. Zugriff am 17.12.2020. Verfügbar unter [https://www.imed-komm.eu/kurs\\_pflegekraefte](https://www.imed-komm.eu/kurs_pflegekraefte)
- Kavalier, J. B. & Flannigan, S. L. (2008). Connecting the digital dots: Literacy of the 21st century. *Teacher Librarian*, 35(3), 13-16.
- Kellerer, J. D., Raab, I., Müller, G. & Deufert, D. (2019). Übersetzung und kulturelle Adaption der Nurse Professional Competence (NPC) Scale. *Pflegewissenschaft*, 21 (1/2), 61-70.
- Kuek & Hakkennes. (2019). Healthcare staff digital literacy levels and their attitudes towards information systems. *Health Informatics Journal*, 1-21.
- Kumpf, L., Schinnenburg, H. & Büscher, A. (2016). Erfahrungen ausländischer Pflegekräfte in Deutschland. Implikationen für Pflegepraxis und Personalentwicklung. *Pflegewissenschaft* (11/12), 608-614.
- Lamnek, S. (2010). *Qualitative Sozialforschung* (5., überarbeitete Auflage): Beltz.
- Larcher, M. (2010). *Zusammenfassende Inhaltsanalyse nach Mayring – Überlegungen zu einer QDA-Software unterstützen Anwendung*. Zugriff am 23.11.2020. Verfügbar unter [http://wpr.boku.ac.at/wpr\\_dp/dp-46-2010.pdf](http://wpr.boku.ac.at/wpr_dp/dp-46-2010.pdf)
- Luhmann, N. (1984). *Soziale Systeme. Grundriss einer allgemeinen Theorie*. Berlin: Suhrkamp.
- Luhmann, N. (2000). *Short Cuts*. Frankfurt am Main: Zweitausendeins.
- Mayer, H., Nagl-Cupal, M. & Hager, I. (2019). *Pflegeforschung anwenden. Elemente und Basiswissen für Studium und Weiterbildung* (5., vollständig überarbeitete Auflage).
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. Weinheim: Beltz.
- Merda, M., Braeseke, G. & Kähler, B. (2014). *Arbeitsschutzbezogene Herausforderungen der Beschäftigung ausländischer Pflegekräfte in Deutschland* (Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), Hrsg.), Hamburg. Zugriff am 10.07.2020. Verfügbar unter [https://iegus.eu/wp-content/uploads/2017/10/Gesamt\\_Schlussbericht\\_IEGUS\\_Migrationshintergrund\\_Pflegekraft\\_Layout\\_170714.pdf](https://iegus.eu/wp-content/uploads/2017/10/Gesamt_Schlussbericht_IEGUS_Migrationshintergrund_Pflegekraft_Layout_170714.pdf)
- Meretoja, R., Isoaho, H. & Leino-Kilpi, H. (2004). Nurse competence scale: development and psychometric testing. *Journal of advanced nursing*, 47 (2), 124-133.
- Metz, I. (2016). Integration von Ausländischen Pflegekräften im Akutkrankenhaus. *Pflegezeitschrift* (6), 48-51.
- Müller, C. (2015). Auseinandersetzung mit dem Eigenen und dem Fremden. Dialog über interkulturelle Kompetenz. *PPH-Zeitschrift*, 21, 250-252.
- Nilsson, J., Engström, M., Florin, J., Gardulf, A. & Carlsson, M. (2018). A short version of the nurse professional competence scale for measuring nurses' self-reported competence. *Nurse education today*, 71, 233-239.

- Nilsson, J., Johansson, E., Egmar, A.-C., Florin, J., Leksell, J., Lepp, M. et al. (2014). Development and validation of a new tool measuring nurses self-reported professional competence--the nurse professional competence (NPC) Scale. *Nurse education today*, 34 (4), 574-580.
- Olbrich, C. (Hrsg.). (2009). *Modelle der Pflegedidaktik* (1. Aufl.). München: Urban & Fischer.
- Oldenburger, J. (2015). *Untersuchung der Arbeitsbelastungen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Pflegekräfte unter besonderer Berücksichtigung des Migrationshintergrundes*: disserta Verlag.
- Oltmer, J. (2017). *Migration. Geschichte und Zukunft der Gegenwart*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Pflegenetzwerk Ostbayern. *Das Netzwerk*. Zugriff am 19.11.2020. Verfügbar unter <http://www.pflegenetzwerk-ostbayern.de>
- Preiß, F., Boscher, C. & Winter, M. (2018). Gewinnung von Pflegefachkräften im ländlichen Raum Erste Ergebnisse einer explorativ-qualitativen Studie zum pflegerischen Fachkräftemangel in der Region Bodensee-Oberschwaben. *Pflegewissenschaft*, 12(20), 480-490.
- Raab, I., Deufert, D. & Kellerer, J. D. (2020). Kompetenzeinschätzung professionell Pflegender. Testung der deutschsprachigen Nurse Professional Competence Scale (NPC) hinsichtlich der Inhaltsvalidität in der deutschsprachigen Schweiz. *Pflegewissenschaft*, 22 (4), 210-220.
- Raven, U. (2006). Pflegerische Handlungskompetenz. Konsequenzen einer Begriffsklärung. *Pflegepädagogik/ PrinterNet*, 22-27.
- Raven, U. (2016). Objektive Hermeneutik. Ein Paradigma für Pflegeforschung und Pflegepraxis. In M. Hülsken-Giesler, S. Kreuzer & N. Dütthorn (Hrsg.), *Rekonstruktive Fallarbeit in der Pflege. Methodologische Reflexionen und praktische Relevanz für Pflegewissenschaft, Pflegebildung und die direkte Pflege* (1. Auflage, S. 103-130). Göttingen: V&R Unipress.
- Reichardt, C., Wernecke, F., Giesler, M. & Petersen-Ewert, C. (2016). Psychometrische Erfassung von Kompetenzen am Beispiel von Studierenden und Auszubildenden der Pflege. *Pflege*, 29 (5), 257-265.
- Roßbruch, R. (2003). Zur Problematik der Delegation. *Pflegerecht*, 139-149.
- Schrimpf, U., Becherer, S. & Ott, A. (2017). *Deutsch für Pflegekräfte. Kommunikationstraining für den Pflegealltag* (2. Aufl. 2017). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg; Imprint Springer.
- Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (2002). Das Konzept der Selbstwirksamkeit. In D. Hopf & M. Jerusalem (Hrsg.), *Selbstwirksamkeit und Motivationsprozesse in Bildungsinstitutionen* (S. 28-52). Weinheim: Beltz.
- Schwirian, P. (1978). Evaluating the Performance of Nurses. A Multidimensional Approach. *Nursing research*, 27 (6), 347-351.
- Slotala, L. (2016). Anerkennung ausländischer Pflegeabschlüsse in Deutschland - Verfahren, Anzahl, Verteilung und Entscheidung der Anträge. *Pflege*, 29 (6), 281-288.
- Slotala, L. & Bollinger, H. (2014). Integration ins Team. Pflegekräfte aus dem Ausland. *Heilberufe*, 37-41.
- Thöle, A.-M., Penka, S., Brähler, E., Heinz, A. & Kluge, U. (2017). Psychotherapeutische Versorgung von Geflüchteten aus der Sicht niedergelassener Psychotherapeuten in Deutschland. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 65 (3), 145-154.
- Timmreck, C., Gergras, C., Klauke, M. & Uth, P. (2017). *Pflegestudie 2017 – Zum Status Quo und der Zukunft von Fort- und Weiterbildungen in den Pflegeberufen*. Zugriff am 19.10.2020. Verfügbar unter [10.1191/1478088706qp063oa](https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa)
- Uform:e. (2019). *Deutschtest Sprachkompetenz in Ausbildung und Beruf*. Solingen: u-form Testsysteme GmbH&Co. KG.

Urban, E. (2014). *Transkulturelle Pflege am Lebensende. Umgang mit Sterbenden und Verstorbenen unterschiedlicher Religionen und Kulturen*. Stuttgart: Kohlhammer.

Uzarewicz, C. (1998). Zur Problematik des Kulturbegriffs und das Phänomen des Fremden. Überlegungen zu theoretisch-konzeptionellen Grundlagen der transkulturellen Pflege als Gegenstand der Lehre. *Pflege* (3), 156-160.

Virtuelle Hochschule Bayern. (2020). *Über uns*. Zugriff am 03.11.2020. Verfügbar unter <https://www.vhb.org/ueber-uns>

Vuorikari, R., Punie, Y., Carretero, S. & van den Brande, L. (2016). *DigComp 2.0. The digital competence framework for citizens* (EUR, Scientific and technical research series, Bd. 27948). Luxembourg: Publications Office. Zugriff am 17.12.2020. Verfügbar unter <https://ec.europa.eu/jrc/en/publication/eur-scientific-and-technical-research-reports/digcomp-20-digital-competence-framework-citizens-update-phase-1-conceptual-reference-model>

Wittneben, K. (2009). Leitlinien einer kritisch-konstruktiven Pflegelernfelddidaktik. In C. Olbrich (Hrsg.), *Modelle der Pflegedidaktik* (1. Aufl., S. 105-121). München: Urban & Fischer.

Zielke-Nadkarni, A. (1996). Beschäftigung ausländischer Pflegekräfte im stationären Bereich. *Pflegezeitschrift*, 791-793.