



Fachbereich
Wirtschaft und Gesundheit
Lehreinheit Pflege und Gesundheit

Evaluationsbericht zum Projekt 2get1care

Mirko Schürmann
Barbara Knigge-Demal
Romina Zöffzig



FH Bielefeld
University of
Applied Sciences

Berichte aus Lehre und Forschung

Nr. 37

Evaluationsbericht zum Projekt 2get1care

im Rahmen des Projektes „2get1care“

Herausgeber

Fachhochschule Bielefeld
Fachbereich Wirtschaft und Gesundheit
Lehreinheit Pflege und Gesundheit

Autoren

Dipl. Psych. Mirko Schürmann
Prof. Dr. Barbara Knigge-Demal
Romina Zöffzig

Redaktionelle Bearbeitung

Anna-Katharina Parnitzke

Online-Abrufbar

www.fh-bielefeld.de

ISSN: 1433-4461

© Fachhochschule Bielefeld Juni 2014

Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung (Mitteilung) trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben.



Education and Culture DG

Lifelong Learning Programme



Lebenslanges Lernen und
Interprofessionalität
in den Gesundheitsfachberufen

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	3
Einleitung	6
1 Hintergrund – das Projekt 2get1care	6
2 Evaluationsdesign	8
3 Evaluation der Weiterbildung für Lehrende in den Gesundheitsberufen nach ECVET Grundsätzen	9
3.1 Ziele und Fragestellungen	9
3.2 Operationalisierung der Fragestellungen	10
3.3 Erfassung pädagogischer Handlungskompetenzen	10
3.4 Methodisches Vorgehen	12
3.5 Ergebnisse der Befragung von Weiterbildungsteilnehmerinnen	14
3.5.1 Beschreibung der Stichprobe	14
3.5.2 Einschätzung pädagogischer Handlungskompetenzen	15
3.5.3 Vergleich der Einschätzungen zu pädagogischen Handlungskompetenzen mit Daten des Projekts IzAK	18
3.5.4 Bedarfe der Teilnehmerinnen hinsichtlich weiterer Kompetenzentwicklungen	19
3.5.5 Spezifische Anregungen der Teilnehmerinnen bezogen auf die absolvierte Weiterbildung	19
3.6 Zusammenfassung der Ergebnisse	20
4 Evaluation des Interdisziplinären Kerncurriculums	22
4.1 Ziele und Fragestellungen	22
4.2 Operationalisierung der Fragestellungen zur schriftlichen Befragung der Schülerinnen	23
4.3 Beschreibung der Erhebungsinstrumente	23
4.4 Methodisches Vorgehen	27
4.5 Schriftliche Befragung von Schülerinnen	29
4.5.1 Ergebnisse zur Befragung der ersten Schülerinnenkohorte	29
4.5.2 Ergebnisse berufsspezifischer Vergleiche zwischen Experimental- und Kontrollgruppen	52
4.5.3 Längsschnittliche Betrachtung der ersten Schülerinnenkohorte KC	59
4.5.4 Zusammenfassung der Ergebnisse I	75
4.5.5 Gesamtvergleiche der Befragungsgruppen unter Hinzunahme der 2. Kohorte	77
4.5.6 Zusammenfassung der Ergebnisse II	94

4.5.7	Ergebnisse zur Befragung der ersten und zweiten Schülerinnenkohorte der Ergotherapie	94
4.6	Mündliche Befragung von Lehrenden und Schulleiterinnen	99
4.6.1	Ergebnisse des Gruppeninterviews mit Schulleiterinnen und KC-Arbeitsgruppenmitgliedern	101
4.6.2	Zusammenfassung der Ergebnisse des Gruppeninterviews mit Schulleiterinnen und KC-Arbeitsgruppenmitgliedern	112
5	Empfehlungen	113
6	Literatur	115
Anhang 1	– Fragebogen für Teilnehmerinnen der Weiterbildung	116
Anhang 2	– Übersicht zu vorgenommenen Veränderungen des Instruments zur subjektiven Einschätzung individueller pädagogischer Handlungskompetenzen	126
Anhang 3	– Abbildungen zur Darstellung der Mittelwerte zu den Einzelitems der Skalen Team und Kooperation, Beurteilung, Beratung, Organisation und Schulentwicklung	130
Anhang 4	– Fragebogen für Schülerinnen (Experimentalgruppe)	134
Anhang 5	– Fragebogen für Schülerinnen (Kontrollgruppe)	147
Anhang 6	– Quellenangaben zu Grundlagen der Auswahl von Schulen im Rahmen der Auswahl von Kontrollgruppen	159
Anhang 7	– Tabellarische Darstellung der Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen getrennt nach Experimental- und Kontrollgruppe	160
Anhang 8	– Leitfaden für das Gruppeninterview mit Schulleiterinnen und KC-Arbeitsgruppenmitgliedern	162

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Darstellung des zeitlichen Projektverlaufs (Quelle: 2get1care Projektflyer).....	7
Abbildung 2: Evaluationsdesign zur schriftlichen Befragung der Schülerinnen im Rahmen des interdisziplinären Kerncurriculums	9
Abbildung 3: Darstellung der Mittelwerte für einzelne Items der Skala Lernortkooperation	16
Abbildung 4: Darstellung der Mittelwerte für einzelne Items der Skala Unterricht	17
Abbildung 5: Durchschnittliche Skalenmittelwerte in der Gegenüberstellung der Evaluations- und Vergleichsgruppen.....	18
Abbildung 6: Mittelwerte der Bewertung zur Zusammenarbeit mit anderen Fachkräften in Praxisphasen der Ausbildung	33
Abbildung 7: Mittelwerte der Items 12.3 bis 12.7 zur Zusammenarbeit in der beruflichen Praxis	34
Abbildung 8: Mittelwerte der Items 12.8 bis 12.11 zur Zusammenarbeit in der beruflichen Praxis 2.....	35
Abbildung 9: Mittelwerte der Items 13.1 bis 13.8, getrennt nach Gruppen zum Unterricht in der Ausbildung.....	36
Abbildung 10: Items 13.9 bis 13.14, Mittelwerte für KC Gruppe 1 und 2 zum Unterricht im KC.....	38
Abbildung 11: Items 13.15 bis 13.19, Mittelwerte für KC Gruppe 1 und 2 zum Unterricht im KC.....	39
Abbildung 12: Item 17. Bewertung des Unterrichts der Ausbildung/ Unterrichts im KC.....	41
Abbildung 13: Item 18.1- 18.9 und Item 20.1- 21.17, Skalen des UWE.....	42
Abbildung 14: Boxplot zur Skala des UWE Interprofessionelles Lernen.....	44
Abbildung 15: Boxplot zur Skala des UWE Kommunikation und Teamarbeit.....	45
Abbildung 16: Boxplot zur Skala des UWE Interprofessionelle Zusammenarbeit.....	46
Abbildung 17: Boxplot zur Skala des UWE Interprofessionelle Beziehungen.....	47
Abbildung 18: Durchschnittliche Skalenwerte des IEPS Item 19.1 bis 19.18.....	48
Abbildung 19: Einschätzungen zu exemplarischen Lerneinheiten, Item 22.1 bis 22.6.....	49
Abbildung 20: Einschätzungen zu exemplarischen Lerneinheiten 2, Item 22.7 bis 22.13	50
Abbildung 21: prozentuale Häufigkeiten zur Bewertung der Ausbildung, Item 23	51
Abbildung 22: Mittelwert zur Bewertung des Unterrichts Experimentalgruppe ..	54
Abbildung 23: Mittelwert zur Bewertung des Unterrichts Kontrollgruppe	55
Abbildung 24: Bsp. Einschätzungen zu exemplarischen Einheiten I.....	57
Abbildung 25: Bsp. Einschätzungen zu exemplarischen Einheiten II	58
Abbildung 26: Bewertung der Zusammenarbeit mit den Fachkräften der einzelnen Berufsgruppen	63
Abbildung 27: Unterricht in der Ausbildung, längsschnittliche Betrachtung I	65
Abbildung 28: Unterricht in der Ausbildung, längsschnittliche Betrachtung II...	66
Abbildung 29: Unterricht in der Ausbildung, längsschnittliche Betrachtung III..	67
Abbildung 30: Bewertung der Ausbildung, längsschnittliche Betrachtung.....	69

Abbildung 31: Boxplot zur Skala des UWE Interprofessionelles Lernen längsschnittliche Betrachtung Kohorte 1	70
Abbildung 32: Boxplot zur Skala des UWE Kommunikation und Teamarbeit längsschnittliche Betrachtung Kohorte 1	71
Abbildung 33: Boxplot zur Skala des UWE Interprofessionelle Beziehungen längsschnittliche Betrachtung Kohorte 1	72
Abbildung 34: Boxplot zur Skala des UWE Interprofessionelle Zusammenarbeit längsschnittliche Betrachtung Kohorte 1	73
Abbildung 35: Bewertung der Ausbildung insgesamt, längsschnittliche Betrachtung	74
Abbildung 36: Mittelwerte zum Gesamtvergleich Bewertung des Unterrichts in der Ausbildung/ im KC	80
Abbildung 37: Mittelwerte zum Gesamtvergleich Item 13.4.....	81
Abbildung 38: Mittelwerte zum Gesamtvergleich Item 13.12.....	82
Abbildung 39: Mittelwerte zum Gesamtvergleich Item 13.13.....	83
Abbildung 40: Mittelwerte zum Gesamtvergleich Item 13.15.....	84
Abbildung 41: Mittelwerte zum Gesamtvergleich Item 13.18.....	85
Abbildung 42: Mittelwerte zum Gesamtvergleich Item 13.19.....	85
Abbildung 43: Skalenmittelwerte zum Gesamtvergleich IEPS_ Kompetenz und Autonomie.....	86
Abbildung 44: Skalenmittelwerte zum Gesamtvergleich IEPS Wahrgenommene Notwendigkeit der Zusammenarbeit.....	87
Abbildung 45: Skalenmittelwerte zum Gesamtvergleich IEPS Wahrgenommene Zusammenarbeit	88
Abbildung 46: Skalenmittelwerte zum Gesamtvergleich IEPS Verstehen des Werts der Anderen.....	89
Abbildung 47: Durchschnittliche Skalensummenwerte zum Gesamtvergleich UWE Interprofessionelles Lernen.....	90
Abbildung 48: Durchschnittliche Skalensummenwerte zum Gesamtvergleich UWE Kommunikation und Teamarbeit	91
Abbildung 49: Durchschnittliche Skalensummenwerte zum Gesamtvergleich UWE Interprofessionelle Zusammenarbeit	92
Abbildung 50: Durchschnittliche Skalensummenwerte zum Gesamtvergleich UWE Interprofessionelle Beziehungen	93
Abbildung 51: Mittelwerte zum Gesamtvergleich Bewertung der Ausbildung insgesamt.....	94
Abbildung 52: Bewertung des Unterrichts (Ergotherapie).....	97
Abbildung 53: Bewertung der Ausbildung (Ergotherapie)	99
Abbildung 54: Darstellung der Mittelwerte für einzelne Items der Skala Team und Kooperation.....	130
Abbildung 55: Darstellung der Mittelwerte für einzelne Items der Skala Beurteilung.....	131
Abbildung 56: Darstellung der Mittelwerte für einzelne Items der Skala Beratung	132
Abbildung 57: Darstellung der Mittelwerte für einzelne Items der Skala Organisation und Schulentwicklung.....	133

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Vergleich der Fragebögen in der ursprünglichen Fassung des Projekts IzAK und der verwendeten Fassung im Projekt 2get1care	12
Tabelle 2: Vergleich der Reliabilität zu den Skalen des Instruments aus den Evaluations- und Vergleichsdaten	14
Tabelle 3: Deskriptive Angaben zu den Hauptskalen des <i>Instruments zur subjektiven Einschätzung individueller pädagogischer Handlungskompetenzen</i>	15
Tabelle 4: Darstellung von Veränderungswünschen der Weiterbildungsteilnehmer /-innen	20
Tabelle 5: Struktur des Fragebogens	24
Tabelle 6: Verteilung der Items auf die Subskalen des IEPS (gekürzte Fassung)	25
Tabelle 7: Verteilung der Items auf die Subskalen des IEPS (Langfassung)	27
Tabelle 8: Erhebungszeitpunkt der Experimentalgruppe	27
Tabelle 9: Reliabilität des UWE und IEPS	29
Tabelle 10: soziodemographische Angaben der Schülerinnen aus der Experimental- (EG) und Kontrollgruppe (KG)	30
Tabelle 11: Angaben zur Person Kohorte 1	59
Tabelle 12: Zusammenarbeit mit den einzelnen Berufsgruppen in den Praxisphasen nach Zeitpunkt aufgeschlüsselt	61
Tabelle 13: Art und Weise der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen ...	62
Tabelle 14: Angaben zur Person Kohorte 2	78

Einleitung

Im vorliegenden Bericht werden die Evaluationsmaßnahmen und deren Konzeption sowie die umfassenden Ergebnisse zum Projekt 2get1care dargestellt. Die Evaluation fokussierte die Untersuchung ausgewählter Fragestellungen (s. Kap. 3.1 & 4.1) zu den zwei entwickelten Projektmaßnahmen hinsichtlich:

- a. der Entwicklung und Implementierung einer Weiterbildung für Lehrende in den Gesundheitsberufen nach ECVET Grundsätzen sowie
- b. eines interdisziplinären Kerncurriculums für vier Ausbildungen der Gesundheitsberufe (Altenpflege, Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie).

1 Hintergrund – das Projekt 2get1care

Zur Vorortung der Evaluation im Rahmen des Projekts erfolgt im folgenden Abschnitt eine kurze Beschreibung der Zielsetzungen, der angestrebten Projektergebnisse sowie des Verlaufs des Gesamtprojektes aus der Perspektive der FH Bielefeld¹.

„2get1care“ ist ein Pilotprojekt zur Erprobung des europäischen Kreditpunktesystems ECVET in der Berufsausbildung der Gesundheitsfachberufe in Deutschland innerhalb einer europäischen Partnerschaft, um einen Ansatz zur berufs- und grenzübergreifenden Übertragbarkeit von Qualifikationsbestandteilen zu entwickeln.

Durch diesen Ansatz sollte die Zielsetzung verfolgt werden, die interprofessionelle und transnationale Mobilität sowie die persönliche Lernmobilität von Fachkräften und Auszubildenden zu fördern, die bisher durch eine hohe Differenzierung und Spezialisierung sowie Divergenz der Qualifikationsstrukturen im Berufsfeld „Gesundheit/Pflege“ in den einzelnen Ländern der EU eingeschränkt werden.

Als Kooperationspartner innerhalb des Projektes evaluierte die Fachhochschule Bielefeld die im Projekt entwickelten und erprobten Curricula. Im Rahmen eines formativen Evaluationsansatzes wurden Instrumente entwickelt, mit den Partnern abgestimmt und in Form schriftlicher und mündlicher Befragungen angewendet und in Anteilen als quasi-experimentelles Studiendesign umgesetzt, deren Ergebnisse den Projektpartnern kontinuierlich zurückgemeldet wurden.

Als weiterer Partner war die Hochschule Osnabrück für die Entwicklung der verschiedenen Curricula verantwortlich, deren Erprobung und Implementierung in den Einrichtungen des maxQ in Dortmund erfolgte und deren (Projekt-) Mitarbeiterinnen im Rahmen von Arbeitsgruppen maßgeblich an der curricularen Entwicklung und Implementierung beteiligt waren.

Die verschiedenen nationalen und internationalen Projektaktivitäten sowie das gesamte Projekt standen unter der Trägerschaft des bfw - Unternehmen für Bildung.

Im Rahmen des internationalen Netzwerks zur Verbreitung der Projektaktivitäten und Ergebnisse beteiligten sich die Projektpartner ibw - Institut für Bildungsforschung der Wirtschaft (Österreich), KTP - Company for qualification on job mar-

¹ Das Projekt wurde im Zeitraum vom 01.01.2011 bis 31.12.2013 unter der Leitung von Prof. Dr. Barbara Knigge-Demal durchgeführt und von den wissenschaftlichen Mitarbeitern Sabine Kluwe und Mirko Schürmann bearbeitet, die von den studentischen Hilfskräften Romina Zöffzig und Anna-Katharina Parnitzke unterstützt wurden.

ket (Tschechische Republik) und GYEMSZI - National Institute for Quality- and Organizational Development in Healthcare and Medicines (Ungarn) an dem Austausch.

Als Projektergebnisse wurde die Entwicklung und Implementierung von:

- Vier, den ECVET-Grundsätzen angepassten, Curricula (Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie und Altenpflege),
- einem Interprofessionellen Kerncurriculum (KC) für die genannten Gesundheitsfachberufe nach ECVET-Grundsätzen sowie
- einem Weiterbildungskonzept für Lehrende in Gesundheitsfachberufen nach ECVET-Grundsätzen angestrebt.

Die Entwicklung und Erprobung dieser Curricula und des Konzeptes sollte einschließlich einer Weiterentwicklungsphase (curricularen Revision) im Projektzeitraum abgeschlossen werden.

Der entsprechend geplante Projektverlauf ist in nachfolgender Abbildung grafisch dargestellt.

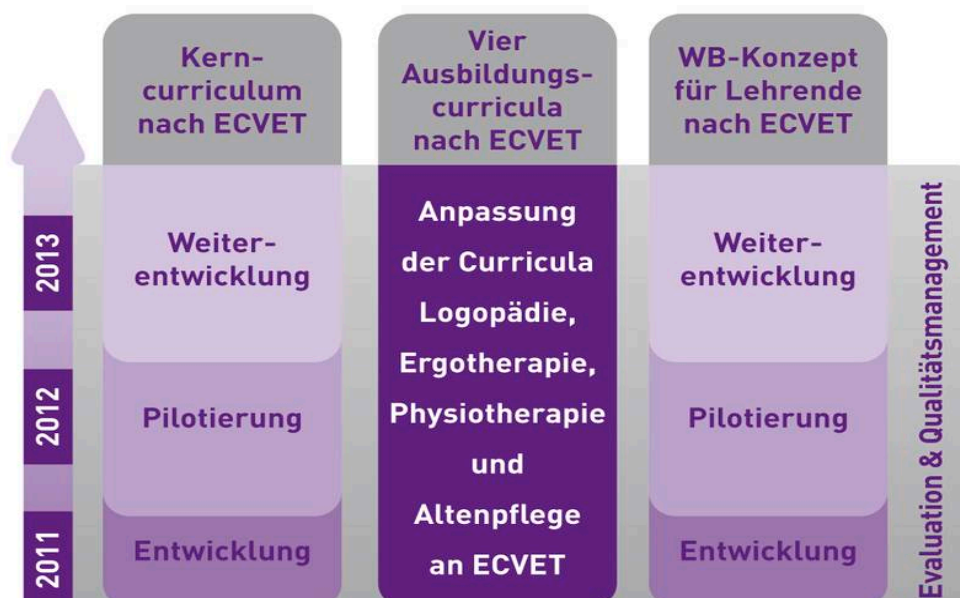


Abbildung 1: Darstellung des zeitlichen Projektverlaufs (Quelle: 2get1care Projektflyer)

Der tatsächliche Projektverlauf ist im Abschlussbericht des Projektes dargestellt (verfügbar unter www.2get1care.de).

In der retrospektiven Bewertung seitens der FH Bielefeld ist jedoch auf die Problematik im Projektverlauf hinzuweisen, dass die intendierten Entwicklungs-, Erprobungs-, und Revisionsphasen der Curricula in der konkreten Projektarbeit und Umsetzung zeitlich nicht deutlich genug voneinander getrennt wurden. Insbesondere betrifft dies die Veränderungen der im ersten Schritt entstandenen Lerneinheiten des KC, der Anpassungen der beruflichen Curricula sowie der Entwicklungen und Anpassungen im Rahmen der Implementierung des KC. Problematisch erscheint dies insbesondere im Rahmen der durchgeführten Evaluationsmaßnahmen zum KC, da deren Ergebnisse nicht transparent und kohärent zu implementierten Curriculaversionen sowie unterstützenden Maßnahmen der

Implementierung bewertet werden können. Sicherlich ist dies auch eine Grundproblematik des gewählten formativen Evaluationsansatzes (vgl. Bortz & Döring 2006), da auch durch die Rückmeldungen von Evaluationsergebnissen sowie der in diesem Kontext erfolgten Beratungen seitens der FH Bielefeld eben diese Veränderungs- und Anpassungsprozesse mit initiiert wurden.

2 Evaluationsdesign

Die Evaluation der zwei Projektmaßnahmen erfolgte mit unterschiedlichen Designs. Hinsichtlich der Weiterbildung für Lehrende in den Gesundheitsberufen erfolgte nach dem Abschluss eine summative Evaluation durch eine schriftliche Befragung der Teilnehmerinnen². Es wurde ein Einstichproben Posttest ohne Vergleichsgruppe durchgeführt. Zu dem verwendeten Fragebogen liegen jedoch Vergleichswerte aus früheren Befragungen von Lehrenden in den Gesundheitsberufen vor, die für eine Gegenüberstellung und Bewertungen genutzt wurden (s. Kap. 3.3).

Die Evaluation des interdisziplinären Kerncurriculums erfolgte als formative Evaluation mit einer kontinuierlichen Rückmeldung von Zwischenergebnissen der Evaluation an die beteiligten Projektpartner und Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft Kerncurriculum. Als Adressaten der Evaluation standen die Schülerinnen der vier Gesundheitsberufe im Fokus und wurden mittels schriftlicher Befragungen im quasi-experimentellem Design³ untersucht. In der Evaluationsplanung war zunächst nur eine rein querschnittliche Untersuchung zur Mitte der Ausbildung für die erste Schülerinnenkohorte und entsprechende Vergleichsgruppen geplant (Nov./Dez. 2012). Diese wurde um zusätzliche Erhebungen der ersten Kohorte zum Ende der Ausbildung sowie der Aufnahme der zweiten Schülerinnenkohorte und deren Befragung zur Mitte der Ausbildung erweitert. Eine erneute Befragung der Kontrollgruppe konnte auf Grund der begrenzten Projektressourcen nicht durchgeführt werden (vgl. Abbildung 2). Die vorliegenden Daten ermöglichen somit längsschnittliche Vergleiche für die erste Schülerinnenkohorte als auch querschnittliche Vergleiche zwischen den Kohorten sowie zu den Vergleichsgruppen. (s. Kap. 4.5).

Als weitere Adressaten wurden Schulleiterinnen und Lehrende des interdisziplinären Kerncurriculums in die Evaluation aufgenommen. Durch ein leitfadengestütztes Gruppeninterview erfolgte eine einmalige Befragung dieser Adressatengruppen im Frühjahr 2013 (s. Kap. 4.6).

Die gesamte Planung und Durchführung der Evaluation einschließlich der Genehmigungen für die Befragungen der Adressaten wurde mit der Projektgruppe des maxQ sowie deren Verantwortlichen abgestimmt.

² Da der überwiegende Teil der Adressatengruppen der Evaluation weiblich ist, wird im gesamten Bericht überwiegend die weibliche Form verwendet, sofern es sich nicht explizit um männliche Personen handelt.

³ Die Gruppen werden trotz des quasi-experimentellem Designs nachfolgend als Experimental- und Kontrollgruppe bezeichnet.

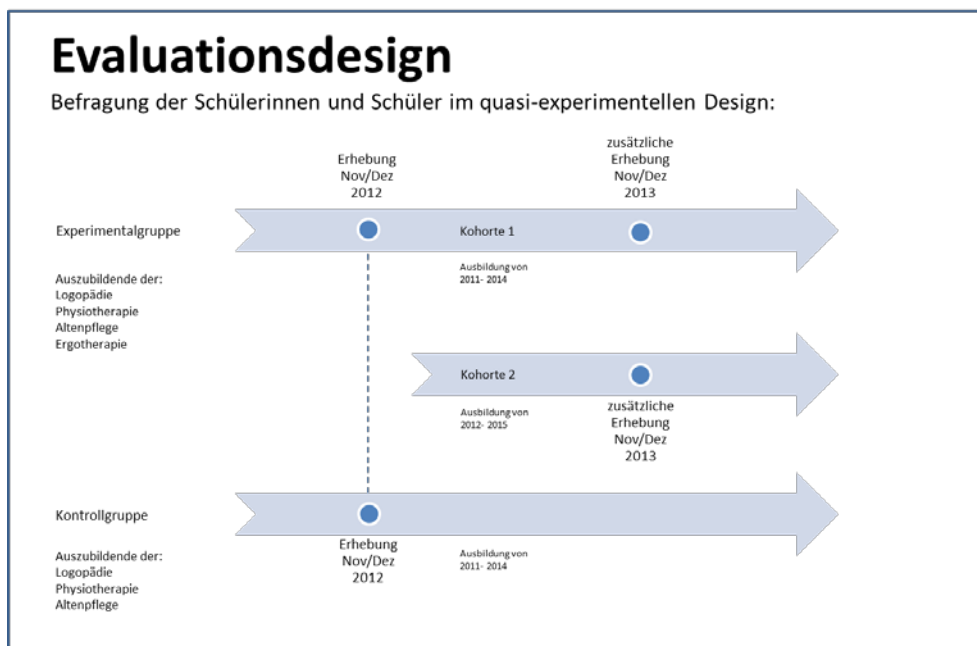


Abbildung 2: Evaluationsdesign zur schriftlichen Befragung der Schülerinnen im Rahmen des interdisziplinären Kerncurriculums

3 Evaluation der Weiterbildung für Lehrende in den Gesundheitsberufen nach ECVET Grundsätzen

Im Zeitraum vom Herbst 2011 bis zum Herbst 2012 wurde am maxQ die Weiterbildung für Lehrende in den Gesundheitsberufen nach ECVET Grundsätzen durchgeführt. Grundlegend dafür war ein, im Rahmen des Projektes 2get1care entwickeltes, Weiterbildungskonzept. Im Rahmen von 15 Lerneinheiten mit einem gesamten Workload von 400 Stunden (Präsenzzeit in Lerneinheiten 270 Std., Selbstlernphasen 86 Std., Prüfungsvorbereitung und -durchführung 44 Std.) abgedeckt, sollten die Teilnehmerinnen Kompetenzen erzielen, die im zugrunde liegenden Konzept detailliert beschrieben sind (vgl. ebd. 2011).

3.1 Ziele und Fragestellungen

Zielsetzung der Evaluation war es zu prüfen, inwiefern aus der subjektiven Perspektive der Teilnehmerinnen pädagogische Handlungskompetenzen mit dem Abschluss der Weiterbildung vorliegen. Insbesondere wurde der Fragestellung nachgegangen, ob durch die Weiterbildung Kompetenzen vermittelt wurden, die in ihren subjektiven Einschätzungen durch die Teilnehmerinnen denen von vorliegenden Vergleichsdaten aus einer Befragung von Lehrkräften aus dem Jahr 2008 entsprechen (vgl. Knigge-Demal, Schürmann & Lehmann 2010). An der Studie, die als Vergleich herangezogen wird, beteiligten sich 1096 Personen, „als absolvierte Berufsausbildung“ gaben 72,4% der Befragten an, über eine Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege zu verfügen, 12,3% der Gesamtstichprobe absolvierten eine Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und 7,9% eine Ausbildung zur Altenpflege. 4,9% der befragten Lehrpersonen verfügen über keine pflegerische Ausbildung“ (vgl. ebd.:48f.). Im Fokus des Vergleichs stehen Personen, die im Rahmen dieser Studie angegeben haben, ei-

ne pädagogische Weiterbildung absolviert zu haben, die einen vergleichbaren Umfang hat (<500 Stunden). Die Charakteristika der Vergleichsgruppen sind unter Kap. 3.4. näher beschrieben. Eingeschränkt ist jedoch anzumerken, dass es sich überwiegend um Personen mit pflegerischer Berufsausbildung handelt.

3.2 Operationalisierung der Fragestellungen

Um der oben beschriebenen Fragestellung hinsichtlich des Vergleichs der erworbenen pädagogischen Handlungskompetenzen nachzugehen, wurde im Rahmen einer schriftlichen Befragung der Weiterbildungsteilnehmerinnen ein Fragebogen verwendet, dessen Konzeption auf dem Projekt IzAK der Fachhochschule Bielefeld beruht und in der bereits erwähnten bundesweiten Befragung (2008) von Lehrkräften eingesetzt wurde (vgl. ebd.) sowie in einer durchgeführten Reanalyse der Daten psychometrisch geprüft wurde (vgl. Schürmann & Grebe 2014).

Zur Anpassung des Fragebogens an die Adressatengruppe der Lehrerweiterbildung wurden Veränderungen einzelner Items vorgenommen. Die Anpassung des Fragebogens erfolgte in enger Abstimmung mit den Projektverantwortlichen, um auf diese Weise die zentralen Ziele der Weiterbildung durch den Fragebogen sicherzustellen. Der angepasste Fragebogen besteht aus insgesamt 73 Fragen und Items (s. Anhang 1). Durch die ersten 11 Items erfolgt eine Erfassung soziodemografischer sowie berufs- und bildungsbiographischer Angaben zur Adressatengruppe. Den größten Umfang nimmt mit 56 Items der Bereich zur subjektiven Einschätzung pädagogischer Handlungskompetenzen ein (s. Kap. 3.3). Anschließend folgen vier Items zur Erfassung von Bedarfen der Teilnehmerinnen hinsichtlich weiterer Kompetenzentwicklungen sowie spezifische Anforderungen bezogen auf die absolvierte Weiterbildung und zu ggf. geplanten weiteren Bildungsmaßnahmen. Abschließend konnten Bemerkungen, Anmerkungen sowie Kritik zum Fragebogen geäußert werden.

3.3 Erfassung pädagogischer Handlungskompetenzen

Den Kern des Fragebogens bildet der Bereich 13 mit 56 Items zur Einschätzung der eigenen Kompetenzen in unterschiedlichen Handlungsfeldern einer Lehrkraft. Diese umfassen das Unterrichten, die Beurteilung von Schülerleistungen, die Beratung von Schülern, die Lernortkooperation, die Arbeit im Team und Kooperation sowie die Organisations- und Schulentwicklung.

Diese Items wurden aus dem *Instrument zur subjektiven Einschätzung individueller pädagogischer Handlungskompetenzen* (vgl. Knigge-Demal, Schürmann & Lehmann 2010) entnommen und in Anteilen verändert.

Die ursprüngliche Fassung des Instruments (entstanden in dem Projekt IzAK 2008) mit 67 Items ist auf insgesamt sechs verschiedene Handlungsfelder ausgerichtet, die die jeweiligen Skalen des Instrumentes repräsentieren. Dies sind im Einzelnen die Skalen *Unterricht*, *Beurteilung*, *Beratung*, *Lernortkooperation*, *Teamarbeit und Kooperation* sowie *Organisations- und Schulentwicklung*.

„Die Kompetenzeinschätzungen zu den jeweiligen Handlungsfeldern“ wurden durch verschiedene Subskalen erhoben. Eine Subskala besteht aus drei Items mit unterschiedlich formulierten Schwierigkeiten. In den Formulierungen variieren die Items in den Veränderungen der Verben, bei gleichbleibendem Kontextbezug zum Gegenstand der Subskala. Als Verben wurden überwiegend die Formulierungen ‚kennen‘ (Niveau 1, einfach), ‚anwenden/durchführen/gestalten‘

(Niveau 2, mittel) und ‚beurteilen/bewerten/evaluieren‘ (Niveau 3, schwer) verwendet“ (Schürmann & Grebe:197). Die Ebene der Subskalen wurde jedoch für die vorliegende Anwendung im Rahmen der Evaluation der Weiterbildung nicht verwendet. Analysen und Darstellung der Ergebnisse fokussieren die Ebenen der Hauptskalen sowie einzelner Items.

Die nachfolgende inhaltliche Beschreibung der Hauptskalen ist als Textauszug entnommen aus (Schürmann & Grebe: 199f.).

„Die Skala *Unterricht*, die der Einschätzung von pädagogischen Handlungskompetenzen im Handlungsfeld Unterrichten dient, wird operationalisiert über sieben verschiedene Subskalen sowie ein zusätzliches Item [...]. Aus dem umfassenden Bereich der notwendigen Kompetenzen dieses Handlungsfeldes werden im Rahmen der Skala *Unterricht* nur einige Kompetenzen erhoben. Diese sind inhaltlich in vielen Anteilen vergleichbar mit den beschriebenen Kompetenzen zum Kompetenzbereich ‚Unterrichten‘ im Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 16.12.2004 zu den Standards für die Lehrerbildung und umfassen pädagogische und lerntheoretische Ansätze, fachdidaktische Konzepte, fachwissenschaftliche Ergebnisse, die Förderung selbstbestimmten und kooperativen Lernens und Arbeitens von Schülerinnen sowie die Unterrichtsevaluation. Betrachtet man die Kompetenzniveaus in diesen formulierten Standards, so umfassen diese grundlegende Kenntnisse sowie deren Anwendung und spiegeln somit nur die jeweils ersten beiden Niveaustufen einer Subskala wider. Ergänzend dazu wurden Kompetenzeinschätzungen durch die Subskalen zur Durchführung eines handlungsorientierten Unterrichts sowie zum Lernfeldkonzept aufgenommen, die eine besondere Bedeutung in Ausbildungen der Gesundheitsberufe sowie allgemein in der beruflichen Bildung haben.

Die Skala *Beurteilung von Schülerleistungen* besteht aus drei Subskalen, die sich auf die von der KMK vorgegebenen Standards aus dem Kompetenzbereich ‚Beurteilen‘ beziehen, sowie einem weiteren Einzelitem. Über die Subskalen werden Kompetenzeinschätzungen zur Leistungsbeurteilung von Schülern und Schülerinnen, zur Diagnose von Lernprozessen sowie zu Systemen zur Leistungsbeurteilung erhoben. Durch ein weiteres Item wird eine Einschätzung zur Bewertung von Schülerleistungen anhand von Gütekriterien erfasst.

Ebenfalls aus drei Subskalen besteht die Skala *Beratung*. In den Standards der KMK stellt das Handlungsfeld Beratung keinen eigenen Kompetenzbereich dar, sondern ist als Teilkompetenz in den Bereichen ‚Beurteilen‘ und ‚Erziehen‘ verortet. Durch die Subskalen werden Kompetenzeinschätzungen zur Kommunikation und Beratung, zu Beratungsgesprächen sowie zur Konfliktbearbeitung und Krisenintervention erhoben. In zwei zusätzlichen Items werden Einschätzungen zu den Bereichen Verhaltensauffälligkeiten erkennen und interpretieren sowie zur Durchführung systematischer Lernberatungen erfasst.

In der Skala *Lernortkooperation* werden durch eine Subskala Einschätzungen zur Berücksichtigung berufsspezifischer Anforderungen ermittelt. Durch vier Einzelitems werden Einschätzungen zu Kenntnissen pädagogischer und fachwissenschaftlicher Grundlagen, zur Durchführung und Bedeutung von Praxisphasen, zur pädagogischen und fachlichen Begleitung in Praxisphasen, zur interprofessionellen Zusammenarbeit sowie zum Aufbau und zur Pflege von Kooperationen erhoben.

Abweichend zu den Konstruktionsprinzipien der Skalen [...] wurden für die Skala *Teamarbeit und Kooperation* lediglich vier einzelne Items formuliert und keine Subskalen gebildet. Inhaltlich werden Einschätzungen zum konstruktiven Umgang mit Teamkonflikten, zur kollegialen Erarbeitung und Festlegung einheitlicher Unterrichtsprinzipien und -richtlinien, zur kollegialen Einigung auf einheitli-

che Standards des Lehrerhandelns sowie zur kollegialen Zusammenarbeit hinsichtlich einheitlicher Beurteilungsmaßstäbe für Schülerleistungen erhoben [...].

Die Skala *Organisations- und Schulentwicklung* besteht aus 13 Items mit vier Subskalen und einem weiteren Item. Inhaltlich werden durch die Subskalen Einschätzungen der Kompetenzen zu institutionellen und rechtlichen Rahmenbedingungen, zu Kooperationsstrukturen, zu Verfahren und Instrumenten der Schul- und Qualitätsentwicklung sowie zur Entwicklung schuleigener Curricula erhoben. Durch das Einzelitem werden Einschätzungen zur Erarbeitung schulischer Leitziele und Verhaltensgrundsätze erfasst.“ (Schürmann & Grebe: 199f.).

Insgesamt wurden die 67 Items aus dem *Instrument zur subjektiven Einschätzung individueller pädagogischer Handlungskompetenzen* auf 56 Items gekürzt und überarbeitet. Die Hauptskalen Unterricht, Beurteilung, Beratung, Lernortkooperation, Teamarbeit und Kooperation sowie Organisation und Schulentwicklung wurden dabei übernommen.

Eine Übersicht zu den vorgenommenen Veränderungen ist in Tabelle 1 dargestellt sowie detailliert im Anhang 2 beschrieben. Die vorgenommenen Änderungen dienten der Anpassung des Instruments an die Adressatengruppe und umfassten im Wesentlichen nur kleine sprachliche Anpassungen, die die Kernaussagen des jeweiligen Items nicht betrafen.

Tabelle 1: Vergleich der Fragebögen in der ursprünglichen Fassung des Projekts IzAK und der verwendeten Fassung im Projekt 2get1care

Skalen	IzAK	Veränderung	2get1care
Unterricht	22 Fragen	4 Fragen entfernt 10 Fragen verändert	18 Fragen
Beurteilung	10 Fragen	3 Fragen entfernt 3 Fragen verändert	7 Fragen
Beratung	11 Fragen	3 Fragen entfernt 6 Fragen verändert	9 Fragen
Lernortkooperation	7 Fragen	2 Fragen verändert	7 Fragen
Teamarbeit und Kooperation	4 Fragen	keine	4 Fragen
Organisation und Schulentwicklung	13 Fragen	2 Fragen entfernt 2 Fragen verändert	11 Fragen

3.4 Methodisches Vorgehen

Die schriftliche Befragung der Weiterbildungsteilnehmerinnen wurde durch einen Projektmitarbeiter der FH Bielefeld am 23.11.2012 im maxQ in Dortmund durchgeführt. Im Rahmen der letzten Präsenzveranstaltung zum Abschluss der Weiterbildung wurde die Befragung vor Ort durchgeführt, die den Teilnehmerinnen im Vorfeld angekündigt wurde, damit sich diese auf eine mögliche Befragungssituation einstellen konnten. Es handelt sich somit um eine Gelegenheitsstichprobe des Weiterbildungskurses, da insgesamt 10 von 14 Personen an dem Tag anwesend waren.

Nach Vorstellung und Erläuterung des Fragebogens durch den Projektmitarbeiter der FH Bielefeld sowie der Information zur Freiwilligkeit und Anonymität der Befragung, wurde dieser durch die Weiterbildungsteilnehmerinnen ausgefüllt. An-

schließlich erfolgte die Sammlung der ausgefüllten Bögen in einem Umschlag, der nach Abschluss verschlossen wurde.

Die Dateneingabe und Auswertung erfolgte durch einen Projektmitarbeiter der FH Bielefeld mit Hilfe des Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 20.0).

Die Datenauswertung erfolgte lediglich deskriptiv, da inferenzstatistische Analysen auf Grund des geringen Stichprobenumfangs (N=10) sowie bei Vergleich der Daten aus dem Projekt IZAK durch die geänderten Itemformulierungen problematisch erscheinen.

Im Fragenbereich 13 sind die Einzelitems mit einer Likert-Skala und Antworttabelle von *1 trifft gar nicht zu* bis *6 trifft voll und ganz zu* versehen. Als weiteres Antwortlabel konnte optional das Feld *kann ich nicht beurteilen* gewählt werden. Diese wurden im Auswertungsprozess als fehlende Werte behandelt, die abschließend durch den Mittelwert des entsprechenden Items ersetzt wurden. Insgesamt wurden 52 Werte durch Mittelwerte ersetzt. Bei Items der Skala *Unterricht* waren es 11 Werte. In Items der *Skalen Beurteilung, Lernortkooperation und Team* wurden jeweils sechs fehlende Werte ersetzt. Acht Werte fehlten und wurden ersetzt in den Items zur Skala *Beratung* und 15 bei Items der Skala *Organisation und Schulentwicklung*. Die maximale Anzahl ersetzter Werte bei einzelnen Items variierte zwischen null und drei.

Hinsichtlich des Vergleichs der vorliegenden Ergebnisse mit Daten aus dem IZAK Projekt (vgl. Knigge-Demal et al. 2010) wurden als Vergleichsgruppen aus der Studie von 2008, in der insgesamt 1096 Lehrkräfte teilgenommen haben, zwei Gruppen ausgewählt. Personen der ersten Gruppe (N=40) hatten verschiedene kurze pädagogische Fort- oder Weiterbildungen mit einem Umfang von <500 Stunden absolviert. Personen der zweiten Gruppe (N=493) hatten eine umfangreiche Weiterbildung zur Lehrerin für Pflegeberufe (Dauer zwei bis drei Jahre) absolviert. Um eine Vergleichbarkeit der Daten, trotz der leicht veränderten Itemformulierungen in einigen Items auf Skalen, zu ermöglichen, wurden für die Vergleichsgruppen neue Skalenwerte berechnet, die sich ausschließlich auf jene Items in den Skalen beziehen, die auch im Rahmen dieser Evaluation eingesetzt wurden.

Schürmann und Grebe haben in der psychometrischen Überprüfung des Instruments die hohe Messgenauigkeit und Konstruktvalidität nachgewiesen (vgl. ebd. 2014). Für die veränderten Skalen des Instruments wurde daher lediglich erneut die Reliabilität nach Cronbach bestimmt, deren Ergebnisse in der nachstehenden Tabelle 2 dargestellt sind.

Tabelle 2: Vergleich der Reliabilität zu den Skalen des Instruments aus den Evaluations- und Vergleichsdaten

Skalen	Reliabilität Evaluationsdaten Projekt 2get1care	Reliabilität Cronbach´s Alpha Vergleichsdaten Projekt IzAK
Unterricht	.896	.951
Beurteilung	.900	.911
Beratung	.947	.929
Lernortkooperation	.602	.877
Teamarbeit und Kooperation	.946	.923
Organisation und Schulentwicklung	.921	.924

3.5 Ergebnisse der Befragung von Weiterbildungsteilnehmerinnen

3.5.1 Beschreibung der Stichprobe

An der Befragung haben insgesamt zehn Personen im Alter zwischen 31 und 51 Jahren mit einem Durchschnittsalter von 40,22 Jahren teilgenommen. Eine Person machte keine Altersangabe. Acht der Befragten waren weiblich und zwei männlich.

Als höchsten Schulabschluss gaben sechs der Teilnehmerinnen das Abitur bzw. Fachabitur an. Zwei Personen besitzen den Abschluss der Mittleren Reife bzw. Fachschulreife und zwei haben einen Hochschulabschluss. Eine Berufsausbildung als Physiotherapeutin haben vier der Teilnehmerinnen absolviert. Zwei sind ausgebildete Ergotherapeutinnen und jeweils eine Person kommt aus der Logopädie, Altenpflege, Krankenpflege und Orthoptik.

Sieben der Lehrkräfte haben kein Hochschulstudium absolviert. Eine Person befindet sich im Studium und zwei Personen haben einen Hochschulabschluss. Es handelt sich nicht um pädagogische Abschlüsse (Bachelor Ergotherapie, Diplom-Sozialwissenschaft).

Sechs der Teilnehmerinnen sind im Beschäftigungsverhältnis als Lehrkraft bzw. Dozentin angestellt. Als Lehrkraft bzw. Dozentin in der Nebentätigkeit sind zwei tätig. Weitere zwei sind als Physiotherapeutinnen beschäftigt, eine Teilnehmerin davon ist gleichzeitig angestellte Lehrkraft. Eine Person machte keine Beschäftigungsangabe.

Der Stellenumfang beläuft sich auf 10% Voll- und 70% Teilzeitbeschäftigungen. Ohne Angabe blieben 20%. Die Teilnehmerinnen sind hinsichtlich der Teilzeitbeschäftigungen noch weiter zu unterscheiden. Drei der Teilzeitbeschäftigten sind mit einem Umfang von unter 50% angestellt. Mit mehr als einer halben Stelle (Teilzeitbeschäftigung größer als 50%) sind vier der befragten Personen angestellt.

Die Berufserfahrung der Teilnehmerinnen wurde durch die Erfahrung im Ausbildungsberuf, als auch für bisherige Erfahrungen als Lehrkraft erfasst. Die Berufserfahrung im Ausbildungsberuf liegt im Durchschnitt bei 12,90 Jahren. Der Umfang variierte jedoch stark zwischen 2 und 31 Jahren. Als Lehrerin bzw. Dozentin

sind die Teilnehmerinnen im Durchschnitt 1,75 Jahre tätig. Die Spannweite der Werte liegt zwischen einem und acht Jahren. Zwei Personen machten keine Angabe zur Berufserfahrung als Lehrkraft.

Die Art der Einrichtung bzw. Schule entsprach dem Ausbildungsberuf. Es wurden Schulen für Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und Orthoptik sowie ein Fachseminar für Altenpflege angegeben. Als Art der Einrichtungen wurden Fort- und Weiterbildungseinrichtungen und Bildungszentren für Gesundheitsberufe benannt. Zwei der befragten Personen machten keine Angabe zur Art der Einrichtung.

3.5.2 Einschätzung pädagogischer Handlungskompetenzen

In Tabelle 3 sind die deskriptiven Angaben zu den durchschnittlichen Skalenwerten der Hauptskalen des verwendeten Instruments aufgeführt. Aufgrund des sechsstufigen Antwortformates können die durchschnittlichen Skalenwerte der Hauptskalen zwischen 1 und 6 variieren, wobei eine mittelmäßige Zustimmung zu allen Items einen Erwartungswert von 3,5 erzielen würde. Mittelwerte mit einem höheren Wert stellen somit eher Zustimmungen zu Einschätzungen des jeweiligen Kompetenzbereichs einer Hauptskala der Befragten dar.

Tabelle 3: Deskriptive Angaben zu den Hauptskalen des Instruments zur subjektiven Einschätzung individueller pädagogischer Handlungskompetenzen

Skalen	N	Min.	Max.	MW	SD
Unterricht	10	3,56	5,50	4,55	,56
Beurteilung	10	2,71	5,14	3,80	,85
Beratung	10	2,56	5,56	4,29	,97
Lernortkooperation	10	4,14	5,86	4,82	,57
Team und Kooperation	10	1,75	6,00	4,28	1,15
Organisation und Schulentwicklung	10	2,55	5,09	3,79	,80

Die höchste Zustimmung erzielten Items der Skala *Lernortkooperation* (MW=4,82). Die Skala weist zudem nur eine geringe Standardabweichung von ,57 sowie einen hohen Minimalwert mit 4,14 als geringsten Zustimmungswert auf. Dies spricht für eine konsistent hohe Zustimmung der befragten Personen zu Items dieser Skala und somit für eine hohe Ausprägung pädagogischer Kompetenzen in diesem Handlungsfeld in der subjektiven Einschätzung der Teilnehmerinnen.

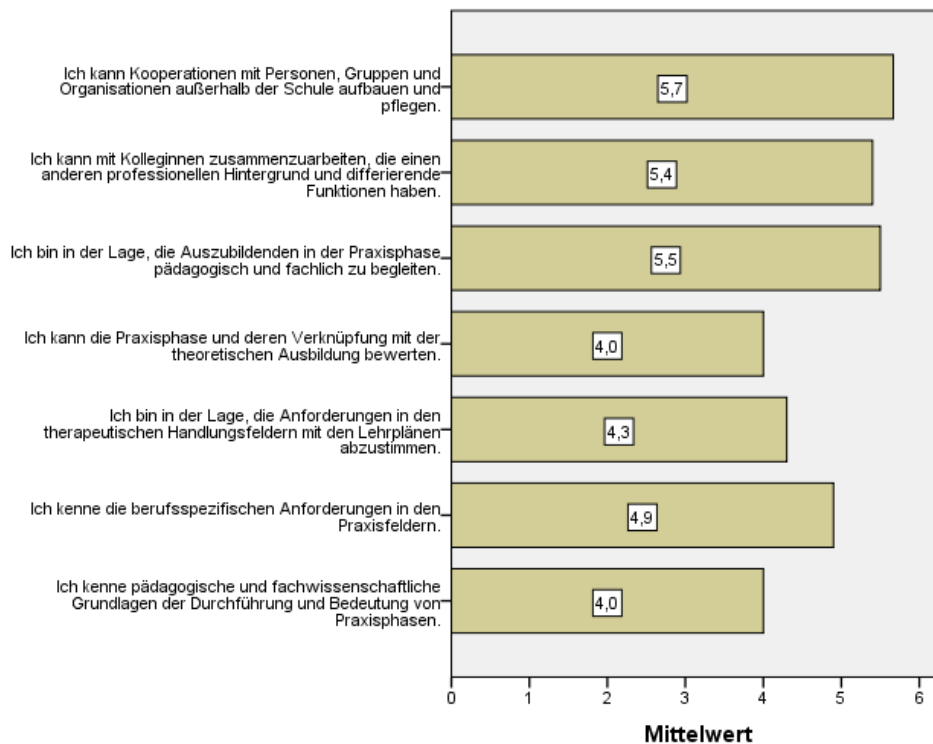


Abbildung 3: Darstellung der Mittelwerte für einzelne Items der Skala Lernortkooperation

In Abbildung 3 sind die Mittelwerte der einzelnen Items der Skala 13 zur Lernortkooperation dargestellt. Die durchschnittlich höchste Zustimmung erzielten die Items 41 „Ich kann Kooperationen mit Personen, Gruppen und Organisationen außerhalb der Schule aufbauen und pflegen.“ (MW=5,7) sowie Item 40 „Ich kann mit Kolleginnen zusammenarbeiten, die einen anderen professionellen Hintergrund und differierende Funktionen haben.“ (MW=5,4) und Item 39 „Ich bin in der Lage, die Auszubildenden in der Praxisphase pädagogisch und fachlich zu begleiten.“ (MW=5,5). Eine vergleichsweise geringe Zustimmung in dieser Skala erhielten die Items 38 „Ich kann die Praxisphase und deren Verknüpfung mit der theoretischen Ausbildung bewerten.“ (MW=4,0) und Item 35 „Ich kenne pädagogische und fachwissenschaftliche Grundlagen der Durchführung und Bedeutung von Praxisphasen.“ (MW=4,0).

Ebenfalls hohe durchschnittliche Zustimmung liegt in der Skala *Unterricht* vor (vgl. Tab 2; MW=4,55), die durch eine geringe Standardabweichung von .56 sowie einem Minimalwert mit 3,56 in der Skala auf eine homogene Beantwortung der Teilnehmerinnen hinweist.

Betrachtet man die Mittelwerte der einzelnen Items dieser Skala (Items 13_1 bis 13_18) in Abbildung 3, so verdeutlicht sich erneut die überwiegende Zustimmung zur hohen subjektiven Einschätzung der Teilnehmerinnen in diesem Kompetenzbereich. Die größte Zustimmung erhalten die Items 13_18 „Ich bin in der Lage, die Lerngegenstände und Lern-/Lehrprozesse begründet zu strukturieren.“ (MW=5,3), Items 13_11 „Ich bin in der Lage, den Unterricht handlungsorientiert

durchzuführen.“ (MW=5,3) sowie Item 13_9 „Ich kann verschiedene Methoden mit dem Ziel der Förderung des selbst bestimmten, kooperativen Lernens und Arbeitens anwenden.“ (MW=5,3).

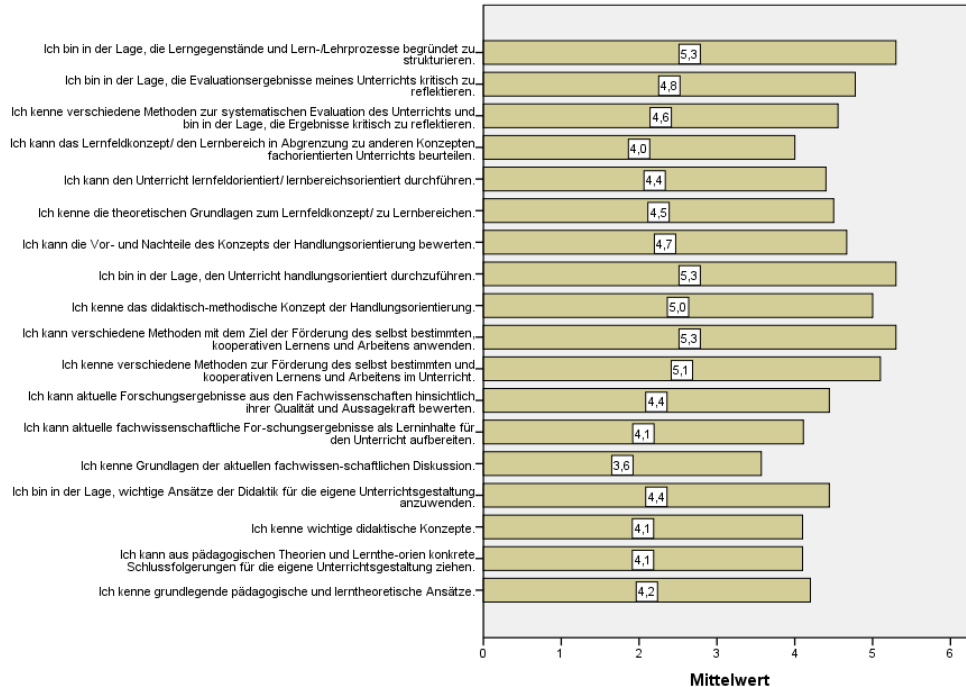


Abbildung 4: Darstellung der Mittelwerte für einzelne Items der Skala Unterricht

Die geringste Zustimmung in dieser Skala erhielt das Item 13_5 „Ich kenne Grundlagen der aktuellen fachwissenschaftlichen Diskussion.“ (MW=3,6), die nur gering über dem Erwartungswert von 3,5 liegt.

Eine etwas über dem Erwartungswert liegende durchschnittliche Einschätzung der Teilnehmerinnen zeigte sich ebenfalls in der Skala *Beratung* und der Skala *Team und Kooperation* mit durchschnittlichen Skalenmittelwerten von Mittelwert=4,29 und Mittelwert=4,28 (vgl., Tab. 2). Die Standardabweichung in diesen Skalen ist jedoch deutlich höher (SD=0,97 und SD=1,15) und verdeutlicht die stärkere Variation in der Zustimmung zu den Items durch Teilnehmerinnen, die sich zusätzlich in geringeren Minimalwerten niederschlägt. Kompetenzeinschätzungen der Teilnehmerinnen zu diesen Handlungsfeldern variieren demnach stärker innerhalb der Teilnehmergruppe. Die jeweiligen Abbildungen zur Darstellung der Mittelwerte ebendieser Skalen sowie den Skalen *Beurteilung* und *Organisation und Schulentwicklung* sind im Anhang 3 dargestellt.

3.5.3 Vergleich der Einschätzungen zu pädagogischen Handlungskompetenzen mit Daten des Projekts IzAK

In Abbildung 5 sind die Mittelwerte der verschiedenen Skalen zur Einschätzung der eigenen pädagogischen Handlungskompetenz in der Gegenüberstellung mit den Vergleichsdaten des Projekts IzAK dargestellt (vgl. Knigge-Demal et al. 2010; Schürmann & Grebe 2014). Wie in Kap. 3.4 beschrieben, wurden als Vergleichsgruppen aus der Studie von 2008, in der insgesamt 1096 Lehrkräfte teilgenommen haben, zwei Gruppen ausgewählt. Personen der ersten Gruppe (N=40) hatten verschiedene kurze pädagogische Fort- oder Weiterbildungen mit einem Umfang von <500 Stunden absolviert. Befragte Personen der zweiten Gruppe (N=493) hatten eine umfangreiche Weiterbildung zur Lehrerin für Pflegeberufe (Dauer zwei bis drei Jahre) absolviert.

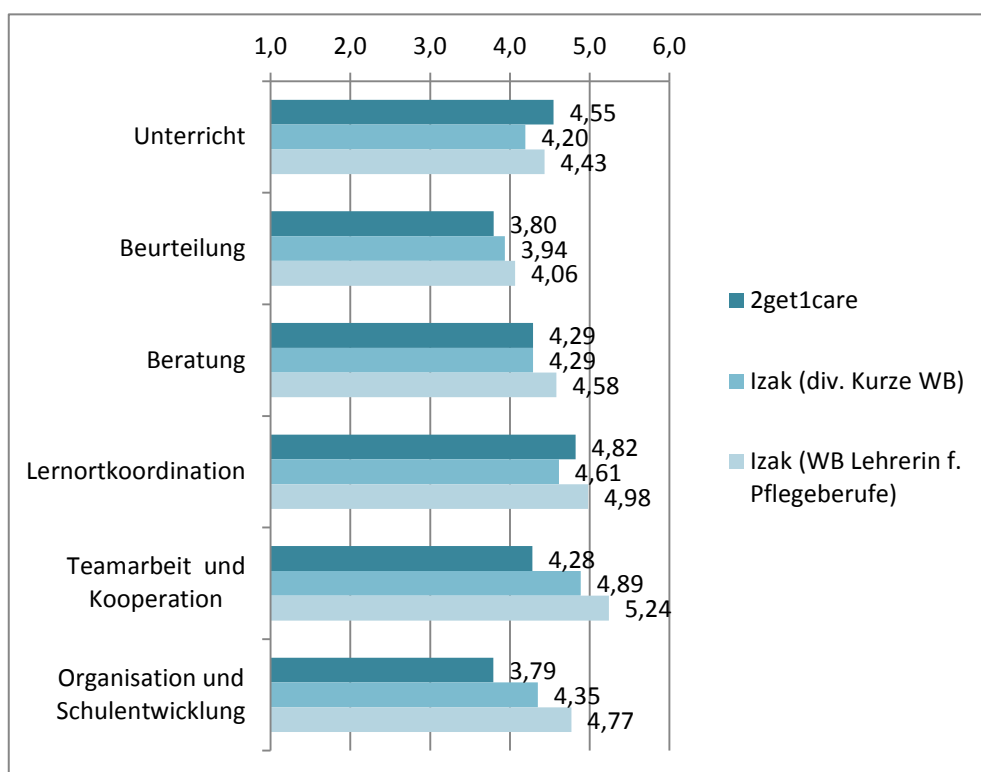


Abbildung 5: Durchschnittliche Skalenmittelwerte in der Gegenüberstellung der Evaluations- und Vergleichsgruppen

Wie schon in Kap. 2.5.2 beschrieben, schätzen die Weiterbildungsteilnehmerinnen ihre Kompetenzen in den Skalen *Unterricht* und *Lernortkooperation* am höchsten ein. In diesen Skalen zeigen sich höhere Skalenmittelwerte als in den Vergleichsdaten zur Gruppe ähnlich qualifizierter Personen (div. Kurze WB). Auf der Skala *Unterricht* schätzt sich die Gruppe der Weiterbildungsteilnehmerinnen sogar mit einem Mittelwert von 4,55 am Höchsten ein. Im Vergleich zu den befragten Personen aus der bundesweiten Befragung im Rahmen des Pro-

jekts IZAK ist der Unterschied zur zweiten Gruppe (WB Lehrerin für Pflegeberufe) mit Mittelwert=4,43 sogar etwas höher. Die Gruppe (div. Kurze WB) liegt mit einem Mittelwert von 4,20 deutlich darunter. Jedoch muss an dieser Stelle eingeschränkt auf den geringen Stichprobenumfang der Evaluationsgruppe von N=10 verwiesen werden.

Hinsichtlich der Kompetenzeinschätzungen auf den Skalen *Beurteilung und Beratung* sind die Skalenmittelwerte der Weiterbildungsteilnehmerinnen ähnlich ausgeprägt wie die in den Vergleichsdaten zur Gruppe ähnlich qualifizierter Personen (div. Kurze WB).

Im Vergleich deutlich geringer werden von Weiterbildungsteilnehmerinnen die Kompetenzen in den Skalen *Team und Kooperation* sowie *Organisation und Schulentwicklung* eingeschätzt. Dort liegen die Skalenmittelwerte unter denen der Vergleichsgruppen.

3.5.4 Bedarfe der Teilnehmerinnen hinsichtlich weiterer Kompetenzentwicklungen

Nach dem Abschnitt zur Einschätzung der pädagogischen Handlungskompetenzen wurde erfragt, welche Handlungsfelder von den Weiterbildungsteilnehmerinnen vertieft oder erweitert werden möchten.

Alle zehn Teilnehmerinnen gaben an, nach Abschluss der Weiterbildung ihre Kompetenzen in mindestens einem Handlungsfeld erweitern zu wollen. In 70% der Fälle wurde das Handlungsfeld *Lernberatung* am Häufigsten angegeben. 60% der Befragten gaben das Handlungsfeld *Beurteilung von Schülerinnen* an. Das Handlungsfeld *Interprofessionelle Unterrichtsgestaltung* wurde zu 50% (von fünf Personen) benannt und die Handlungsfelder *Unterricht* sowie *Team/Kooperation* wurden von 40% (vier Personen) angegeben. Das Interesse am Handlungsfeld *Unterrichtsmethoden* und am Handlungsfeld *Lernortkooperation* war mit jeweils 10% am geringsten.

Auf die Kompetenzbereiche bezogen gaben 50% der zehn Teilnehmerinnen an, ihre *Beratungskompetenzen* erweitern bzw. vertiefen zu wollen. Mit 40% der Fälle sind jeweils *methodische*, *interprofessionelle* sowie *reflexive* und *evaluative Kompetenzen* angegeben worden. *Fachwissenschaftliche Kompetenzen* wurden von 30% und *Klassenführungskompetenzen* von 20% zur Erweiterung bzw. Vertiefung angegeben. Von jeweils nur 10% (1 Person) wurde die Vertiefung *didaktischer*, *therapeutischer* und *personeller Kompetenzen* angeregt. Für den Kompetenzbereich *soziale Kompetenzen* wurden keine Angaben gemacht.

Um jene Erweiterungen und Vertiefungen in den benannten Kompetenzbereichen erzielen zu können, gaben 7 der 10 Befragten an, eine andere Weiterbildung oder ein Studium anzustreben.

3.5.5 Spezifische Anregungen der Teilnehmerinnen bezogen auf die absolvierte Weiterbildung

Eine abschließende Frage an die Weiterbildungsteilnehmerinnen zielte darauf ab, konkrete Veränderungsbedarfe für die Weiterbildung erfassen zu können. Im Einzelnen wurden von den befragten Personen die in Tabelle 4 dargestellten Aspekte benannt. Die Frage „Welche Aspekte hätten Sie sich in dieser Weiterbil-

derung noch gewünscht?“ wurde offen formuliert und die Teilnehmerinnen hatten dort die Möglichkeit, im Freitextformat zu antworten. Die nachstehende Tabelle 4 enthält die originalen Antworten der Teilnehmerinnen zu dieser Frage, die auf Grund der Verschiedenheit der Aspekte nicht weiter kategorisiert wurden.

Tabelle 4: Darstellung von Veränderungswünschen der Weiterbildungsteilnehmer/-innen

Welche Aspekte hätten Sie sich in dieser Weiterbildung noch gewünscht?	
	Häufigkeit
Auftreten des Dozenten	1
Da ich ex. Altenpflegerin bin, hätte ich mir mehr Bezug zu meinem Beruf gewünscht. Es sind viele Beispiele aus der Physiotherapie angewandt worden.	1
Einblicke in die Erstellung von Power Point Präsentationen sowie Grundkenntnisse (wie Rahmenabstände, Tabs usw.) in Word	1
Im Rahmen dieser Weiterbildung sollten Dozenten ausgewählt werden, die Erfahrung in der Lehre haben, aber auch noch einen Bezug zur therapeutischen Praxis besitzen. Grundsätzlich ist es für Teilnehmer der Weiterbildung wichtig, dass Transparenz geschaffen wird, was die Vorgehensweise, Strukturierung und Planung betrifft. Dies fehlte teilweise, so dass bei den Teilnehmern oft Verunsicherung herrschte und daraus Unzufriedenheit wuchs.	1
Mehr eingeplante Zeit für bestimmte Lerneinheiten (z.B. Methodik: POL)	1
Mehr Zeit für Aspekte wie Beratung - Konfliktlösung	1
Keine Angaben	4
Gesamt	10

3.6 Zusammenfassung der Ergebnisse

Trotz der benannten methodischen und statistischen Einschränkungen zur durchgeführten Evaluation der Weiterbildung spiegeln die Ergebnisse ein nachvollziehbares und interpretierbares Bild wider. Es zeigt sich deutlich, dass die Teilnehmerinnen ihre pädagogischen Handlungskompetenzen in den Bereichen als hoch einschätzen, die auch im zugrunde liegenden Weiterbildungskonzept im Vordergrund stehen. So wurden Items der Skala *Lernortkooperation*, die auf disziplinären oder interdisziplinären Kompetenzen ausgerichtet sind, umfassend zugestimmt. Dies lässt den Rückschluss zu, dass ebenjene Kompetenzen im Rahmen der Weiterbildung an die Teilnehmerinnen vermittelt wurden. Dies sogar in einem Umfang, der im Vergleich zu denen anderer pädagogischer Weiterbildungen, umfassender erscheint.

Ebenfalls umfassend scheint die Vermittlung von Kompetenzen im Handlungsfeld *Unterricht* im Rahmen der Weiterbildung erfolgt zu sein. Auch in diesem Bereich schätzen die Weiterbildungsteilnehmerinnen ihre Kompetenzen als hoch ein und liegen im Vergleich etwas über denen der Vergleichsgruppe mit Weiterbildungen eines ähnlichen Umfangs. Insbesondere Kompetenzen zur Strukturierung von Lern- und Lehrprozessen, zur handlungsorientierten Unterrichtsgestaltung und dem Einsatz von Methoden zur Förderung des selbstbestimmten, kooperativen

Lernens und Arbeitens scheinen auf Grund der hohen Zustimmung bei den Teilnehmerinnen zum Abschluss der Weiterbildung vorhanden zu sein. Die benannten Bedarfe der Teilnehmerinnen für die eigene Kompetenzentwicklung und –erweiterung zeigen, dass weiterhin allgemeine und spezifische Bildungsbedarfe bei den Befragten bestehen. Die angegebenen Veränderungswünsche für die absolvierte Weiterbildung sollten in die weitere Entwicklung und Überarbeitung der Weiterbildungskonzeption und –planung einbezogen werden. Dies betrifft insbesondere die Auswahl und den Einsatz der Dozentinnen sowie deren Vorbereitung auf den Unterricht in einer interdisziplinären Teilnehmergruppe aus unterschiedlichen Berufsbereichen.

4 Evaluation des Interdisziplinären Kerncurriculums

Einen wesentlichen Schwerpunkt der Evaluationsmaßnahmen im Rahmen des Projektes 2get1care stellten die Überprüfungen zur Einführung und Entwicklung des Interdisziplinären Kerncurriculums (KC) dar. Wie bereits in Kap. 2 beschrieben, wurden als Adressaten die Perspektiven von Schulleiterinnen, Lehrenden⁴ sowie die der Schülerinnen erfasst.

4.1 Ziele und Fragestellungen

Für die Evaluation im Teilbereich des Interdisziplinären Kerncurriculums war das folgende übergeordnete Evaluationsziel leitend und maßgeblich für die Auswahl und den Einsatz einzelner Evaluationsmaßnahmen und Instrumente.

Die Evaluation...

- prüft die Erreichung ausgewählter Projektziele hinsichtlich der Einführung und Implementierung des KC,
- leistet einen Beitrag zur Qualitätssicherung im Rahmen der Erfassung und Rückmeldung zur Unterrichts- und Ausbildungsqualität aus der Perspektive der Schülerinnen sowie zur Implementierung des KC und
- liefert Erkenntnisse, die als Basis zur Revision des Interdisziplinären Kerncurriculums verwendet werden können.

Bezogen auf die Adressatengruppen⁵ der Schülerinnen wurden die folgenden Fragestellungen und Hypothesen expliziert:

- Welche Erfahrungen haben die Kerncurriculum (KC)-Schülerinnen in der Praxis zur interdisziplinären Zusammenarbeit bereits gemacht und wie wird diese beurteilt?
Hypothese: KC-Schülerinnen unterscheiden sich in der Bewertung der interdisziplinären Zusammenarbeit in der Praxis von Schülerinnen einer monodisziplinären Ausbildung (Vergleichsgruppen).
- In welcher Weise sind verschiedene Anteile des KC den Schülerinnen transparent (z.B. Lernziele, Struktur)?
Hypothese: KC-Schülerinnen unterscheiden sich in der Bewertung von Transparenz der Lernziele und Struktur der Ausbildung von Schülerinnen der monodisziplinären Ausbildung (Vergleichsgruppen).
- Wie wird der Unterricht im KC insgesamt von den Schülerinnen wahrgenommen und bewertet? Welche Erfolge und Optimierungschancen werden benannt? Welche Unterschiede zeigen sich ggf. in der Bewertung von Unterrichts- und Ausbildungsqualität?

⁴ Unter Lehrende werden sowohl festangestellte Lehrkräfte der Schule angesehen als auch externe Dozenten.

⁵ für die Adressatengruppen der Schulleiterinnen, Lehrenden und Dozentinnen s. Kap. 4.6

4.2 Operationalisierung der Fragestellungen zur schriftlichen Befragung der Schülerinnen

Durch die schriftlichen Befragungen der Schülerinnen sollen die Fragestellungen verfolgt und durch die folgenden Instrumente bzw. Bereiche/Items des Fragebogens untersucht werden [Angaben jeweils in Klammern]:

Transparenz und Umsetzung des Kerncurriculums:

- Sind die Lerneinheiten des KC den Schülerinnen hinreichend bekannt und transparent? [Fragenblock III]
- Inwieweit wurde die Struktur des KC von den Schülerinnen verinnerlicht, bzw. ist ihnen diese bekannt, können sie diese nutzen? [Fragenblock III]
- Wie wird das Erreichen einzelner exemplarischer Lernergebnisse des KC von den Schülerinnen beurteilt? [Fragenblock VI]
- Wie wird der Unterricht im KC im Vergleich zur Ausbildung bewertet? [Items 14-17, VII]

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

- Welche Auswirkung haben die interdisziplinären Lerneinheiten des KC auf die Lernatmosphäre im Unterricht und auf Einstellungen und Wahrnehmung zur interdisziplinären Zusammenarbeit? [Interdisciplinary Education Perception Scale (IEPS) und Interprofessional Questionnaire (UWE)]
- Inwieweit gelingt eine Umsetzung des KC in den einzelnen Berufsausbildungen bzw. die Anschlussfähigkeit an die „normale“ Berufsausbildung? Gibt es Lücken oder Überschneidungen im Lernprozess? [Fragenblock III]
- Werden Fähigkeiten/Grundlagen zur interdisziplinären Zusammenarbeit durch das KC gestärkt bzw. vermittelt? [Interprofessional Questionnaire (UWE)]

4.3 Beschreibung der Erhebungsinstrumente

Als Erhebungsinstrument für die schriftliche Befragung der Schülerinnen wurde ein Fragebogen konzipiert, der im folgenden Abschnitt beschrieben wird und im Anhang 4 bzw. Anhang 5 abgebildet ist. Zwischen dem Fragebogen in der Fassung für die Experimental- und Kontrollgruppe gab es leichte Veränderungen (vgl. Tab. 5).

Insgesamt besteht der Fragebogen aus sieben verschiedenen Bereichen. Dazu zählen Angaben zur Person, die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen in der beruflichen Praxis, der Unterricht in der Ausbildung (bzw. im Kerncurriculum), die Bereitschaft zum interdisziplinären Lernen, die Zusammenarbeit im interprofessionellen Team, die Einschätzung zu exemplarischen Lerneinheiten und die Bewertung der Ausbildung. Die Struktur des Fragebogens wird aus der folgenden Tabelle 5 ersichtlich.

Tabelle 5: Struktur des Fragebogens

Nummer	Bereich	Items
I.	Angaben zu Ihrer Person	9
II.	Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen in der beruflichen Praxis	14
III.	Unterricht in der Ausbildung *im KC	12 *11
IV.	Bereitschaft zum interdisziplinären Lernen Sub-Skala <i>Interprofessionelles Lernen</i> des UWE	9
V.	Zusammenarbeit im interprofessionellem Team IEPS (4 Sub- Skalen) Sub-Skala <i>Kommunikation und Teamarbeit</i> des UWE Sub- kala <i>Interprofessionelle Zusammenarbeit</i> des UWE Sub-Skala <i>Interprofessionelle Beziehungen</i> des UWE	44 da- von 18 9 9 8
VI.	Einschätzungen zu exemplarischen Lerneinheiten	13
VII.	Bewertung der Ausbildung	1
24.	Bemerkungen, Anregungen, Kritik zum Fragebogen	1

*nur im KC-spezifischen Fragebogen enthalten

Für die Konzipierung des Fragebogens wurden bereits bestehende Instrumente bzw. Skalen verwendet. Dazu zählen die Übersetzung der "Interdisciplinary Education Perception Scale (IEPS)" und des „UWE Interprofessional Questionnaire (UWE)".

Die IEPS von Luecht, Madsen, Taugher und Petterson (1990) wurde zur Bestimmung der Auffassungen über die Zusammenarbeit im interprofessionellen Team genutzt. Diese Skala unterteilt sich in 4 Sub-Skalen (Kompetenz und Autonomie, Wahrgenommene Notwendigkeit der Zusammenarbeit, Wahrgenommene Zusammenarbeit und Verstehen des Werts der Anderen), welche laut den Autoren eine annehmbare interne Konsistenz von .823, .563, .543 und .518 aufweisen (Cronbach's Alpha). Die Realibilität des Instruments liegt bei .872.

Bei den Items der Sub-Skala *Kompetenz und Autonomie* handelt es sich um Aussagen zu verschiedenen Einstellungen und Fähigkeiten, die auf die eigene bzw. die anderen Berufsgruppen zutreffen können. „Personen in meiner Berufsgruppe sind äußerst kompetent“ oder „Personen anderer Berufsgruppen respektieren die Arbeit meiner Berufsgruppe“ sind zwei Beispiele dafür. Die Sub-Skala *Wahrgenommene Notwendigkeit der Zusammenarbeit* enthält 2 Items, die erfassen sollen, ob Schülerinnen die interprofessionelle Zusammenarbeit als wichtig/notwendig ansehen. Dabei wird erfragt, ob eine interdisziplinäre Zusammenarbeit erfolgen muss und ob die Arbeit der einzelnen Berufsgruppen voneinander abhängig ist. Die *Wahrgenommene Zusammenarbeit* beinhaltet Aussagen zur tatsächlichen interprofessionellen Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen. Dabei wird erfasst, ob die Angehörigen der eigenen Berufsgruppe dazu in der Lage sind, mit anderen zusammenzuarbeiten sowie Informationen zu teilen oder inwiefern gute Arbeitsbeziehungen bestehen, die sie auch zu schätzen wissen. Inhaltlich enthält die letzte Sub-Skala *Verstehen des Werts der Anderen* Aussagen zum gegenseitigen Respekt und Verständnis der Berufsgruppen unter-

einander. „Personen anderer Berufsgruppen suchen häufig Rat von Personen meiner Berufsgruppe“ ist dafür ein Beispiel.

McFayden, MacLaren und Webster haben 2007 eine überarbeitete Version der Sub-Skalen veröffentlicht, um höhere Reliabilitäten innerhalb dieser zu erhalten. Ihr neues Modell weist im Gegensatz zur Version von Luecht et al. nur noch 3 Sub-Skalen und 12 Items auf, da sie im Prozess die Items mit dem niedrigsten Kappa Koeffizienten ausgeschlossen haben. Aus der folgenden Tabelle 6 lässt sich die Verteilung der Items auf die Sub-Skalen nach McFayden et al. sowie der entsprechende Alpha-Wert ihrer Testung im Jahr 2004 ablesen. Die gesamte Skala erreicht hier einen Alpha-Wert von .86.

Tabelle 6: Verteilung der Items auf die Subskalen des IEPS (gekürzte Fassung)

Sub-Skala	Items	interne Konsistenz (α)
Kompetenz und Autonomie	1, 5, 7, 10, 13	.79
Wahrgenommene Notwendigkeit der Zusammenarbeit	6, 8	.40
Wahrgenommene Zusammenarbeit	2, 14, 15, 16, 17	.83

(ausgeschlossen Items 3, 4, 9, 11, 12, 18)

Aus inhaltlichen Gründen wurde entschieden, die ursprüngliche Version des IEPS zu verwenden. Die Langfassung wurde in Deutschland noch nicht erprobt.

Der UWE von Pollard, Miers und Gilchrist (2005) wurde ursprünglich von den Autoren erstellt, um die Effekte eines interprofessionellen Curriculums zu überprüfen. Er enthält vier Skalen: Interprofessionelles Lernen [Interprofessional Learning] (8 Items), Kommunikation und Teamarbeit [Communication and Teamwork] (9 Items), Interprofessionelle Zusammenarbeit [Interprofessional Interaction] (8 Items) und Interprofessionelle Beziehungen [Interprofessional Relationship] (8 Items). Alle 4 Skalen bestehen aus acht oder neun Statements, welche mit Hilfe einer Likert-Skala beantwortet werden können. Negativ formulierte Items werden umcodiert und anschließend zum Gesamtscore für jede Skala summiert. In der Skala *Kommunikation und Teamarbeit* sind Scores von 9-36 möglich, da hier die neutrale Antwortoption ausgelassen wird. Scores von 9-20, 21-25 und 26-36 gelten als Indikator für eine negative, neutrale und positive Selbsteinschätzung. Diese beinhaltet Aussagen zur Kommunikation mit und zu Vorgesetzten oder Kolleginnen sowie zur empfundenen Sicherheit in der Zusammenarbeit mit der eigenen oder unterschiedlichen Berufsgruppen. Erfasst wird die Einschätzung zur Sicherheit in der Kommunikation, beispielsweise „Ich fühle mich sicher darin, jemanden etwas zu erklären, dem das Thema nicht bekannt ist“. In den Skalen *Interprofessionelles Lernen* und *Interprofessionelle Zusammenarbeit* sind Scores von 9-45 möglich, wobei Scores von 9-22, 23-31 und 32-45 für eine negative, neutrale und positive Selbsteinschätzung gelten. Die Aussagen in der Sub-Skala *Interprofessionelles Lernen* beziehen sich auf das gleichzeitige Lernen innerhalb verschiedener Berufsgruppen. Es soll erfasst werden, ob das Lernen mit verschiedenen Berufsgruppen förderlich oder hinderlich ist. Ein Beispiel dafür ist „Gemeinsames Lernen wäre/ist eine positive Lernerfahrung für Schülerinnen al-

ler Berufsgruppen der Pflege und Therapie“. Die verschiedenen Items zur *Interprofessionellen Zusammenarbeit* enthalten Aussagen dazu, ob eine Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Berufsgruppen (Pflege und Therapie) stattfindet und wie sich diese Zusammenarbeit gestaltet. Beispielsweise könnten Vorurteile oder Hierarchien die Zusammenarbeit beeinflussen. In der Skala *Interprofessionelle Beziehungen* wiederum sind Scores von 8-40 möglich. Hier gelten Scores von 8-20, 21-27 und 28-40 als negative, neutrale und positive Selbsteinschätzung. Sie enthält Aussagen dazu, wie das Verhältnis zu Kolleginnen der eigenen und anderer Berufsgruppen eingeschätzt wird. Dazu zählt auch der Kontakt untereinander und wie die Zusammenarbeit empfunden wird, sowie die Beziehungsgestaltung. Beispielsweise „Ich habe ein gleichberechtigtes Verhältnis mit Kolleginnen meiner eigenen Berufsgruppe“.

Für das Instrument UWE wird eine ausreichende Reliabilität von .71 (Cronbach's Alpha, N=694) berichtet.

Der erste Bereich des Fragebogens „Angaben zur Person“ besteht insgesamt aus 9 Items. In der Fassung für die Experimentalgruppe wurde der ersten Kategorie die Frage 0. (In welcher KC- Gruppe sind Sie?) vorangestellt. Der zweite Bereich erfasst Erfahrungen der Schülerinnen bezüglich interdisziplinärer Zusammenarbeit in der Praxis und enthält die Items 10-12. Bei dem Item 12.1 handelt es sich um eine offene Fragestellung. Bei den Items 12.3- 12.11 handelt es sich um Aussagen, denen die Befragten den Grad ihrer Zustimmung zuordnen sollen.

Durch den dritten Bereich des Fragebogens wird die Bewertung des Unterrichts durch die Schülerinnen erfasst. Diese 17 Items (13.1 bis 13.17) sind teilweise entnommen aus Instrumenten zur Befragung von Schülerinnen im Rahmen des Projekts „Modell einer gestuften und modularisierten Altenpflegequalifizierung“ (vgl. Demal et. al 2013). Dort bestehen Unterschiede zwischen den Fragebögen für die Experimental- und die Kontrollgruppe. Die Items 13.1 bis 13.8 ermöglichen die Erfassung der wahrgenommenen Transparenz und Umsetzung der Ausbildungscurricula. Diese Items sind bei beiden Gruppen vergleichbar. Bei der Experimentalgruppe sind diese Aussagen jedoch auf das Kerncurriculum ausgerichtet, in der Kontrollgruppe auf die ‚normale‘ Ausbildung. Die Items 13.9 bis 13.19 sind nur im Fragebogen der Experimentalgruppe erhalten. Fokussiert wird dort die Integration des Kerncurriculums in die ausbildungsspezifischen Curricula. Bei den Items 14 bis 16 handelt es sich um offene Fragen, durch die positive und negative Aspekte des Unterrichts sowie Veränderungswünsche erfasst werden sollen. Durch Item 17 erfolgt eine abschließende Bewertung des bisherigen Unterrichts im KC bzw. der normalen Ausbildung in der Kontrollgruppe.

Der daran anschließende Bereich „Bereitschaft zum interdisziplinären Lernen“ enthält die Items 18.1 bis 18.9. Diese Items wurden aus dem UWE Interprofessional Questionnaire von Pollard, Miers und Gilchrist aus dem Jahre 2005 übernommen. Dabei handelt es sich um die Skala *Interprofessionelles Lernen*. Der fünfte Bereich „Zusammenarbeit im interprofessionellen Team“ enthält die Items 19.1 bis 21.17. Sie wurde aus Items der Interdisciplinary Education Perception Scale (IEPS) sowie aus Items der übrigen Skalen des UWE Interprofessional Questionnaire zusammengesetzt. Die Items 19.1 bis 19.18 stammen aus dem IEPS. Diese Skala enthält vier Sub- Skalen (Kompetenz und Autonomie, Wahrgenommene Notwendigkeit der Zusammenarbeit, Wahrgenommene Zusammen-

arbeit, Verstehen des Werts der Anderen). Die Verteilung der Items auf die Subskalen des IEPS ist in der folgenden Tabelle 7 dargestellt.

Tabelle 7: Verteilung der Items auf die Subskalen des IEPS (Langfassung)

Sub-Skala	Items
Kompetenz und Autonomie	19.1, 19.3, 19.4, 19.5, 19.7, 19.9, 19.10, 19.13
Wahrgenommene Notwendigkeit der Zusammenarbeit	19.6, 19.8
Wahrgenommene Zusammenarbeit	19.2, 19.14, 19.15, 19.16, 19.17
Verstehen des Werts der Anderen	19.11, 19.12, 19.18

Die Items 20.1 bis 21.17 wurden aus dem UWE übernommen. 20.1 bis 20.9 entsprechen der Skala *Kommunikation und Teamarbeit*. 21.1 bis 21.9 entsprechen der Skala *Interprofessionelle Zusammenarbeit*. Die restlichen Items (21.10 bis 21.17) entsprechen der Skala *Interprofessionelle Beziehungen*.

Im siebten Bereich des Fragebogens werden Einschätzungen zu exemplarischen Lerneinheiten (Lerneinheit 1.4 und 3.5 des KC) erhoben. Dazu gehören die Items 22.1 bis 22.13. Der letzte Bereich enthält zwei Items, durch die eine Bewertung der Gesamtausbildung und Bemerkungen, Anregungen und Kritik zum Fragebogen erfasst werden.

4.4 Methodisches Vorgehen

Die schriftliche Befragung der Schülerinnen wurde durch einen Projektmitarbeiter, teilweise gemeinsam mit einer studentischen Hilfskraft der FH Bielefeld, zu jedem Erhebungszeitpunkt und in jeder Schule vor Ort im Rahmen von Präsenzveranstaltungen durchgeführt.

Im Einzelnen umfasste dies die in der folgenden Tabelle dargestellten Erhebungen in der Experimentalgruppe:

Tabelle 8: Erhebungszeitpunkt der Experimentalgruppe

Kohorte	Mitte der Ausbildung	Ende der Ausbildung
Kohorte 1	23.11.2012	13.12.2013
Kohorte 2	15.11.2013	---

Schülerinnen der Kontrollgruppe wurden nur einmalig zum Zeitpunkt ‚Mitte der Ausbildung‘ befragt. Die Schulen wurden zufällig aus dem Bundesland Nordrhein-Westfalen auf der Grundlage recherchierter Datenbankinformationen ausgewählt (s. Quellenangaben im Anhang 6). Als zuvor festgelegtes Exklusionskriterium wurde die Teilnahme an Modellprojekten bzw. an kooperativen Studiengängen festgelegt. Die Auswahl der einzelnen Schulen erfolgte randomisiert, auf der Grundlage von Zufallszahlen und der Ziehung von jeweils einer Schule pro Ausbildungsberufe sowie einer Alternative. Alle ausgewählten Schulen wurden telefonisch angefragt, über den Hintergrund des Projekts und der Befragung informiert. Des Weiteren wurde zur Information der Fragebogen per Email an die

zuständigen Ansprechpartner (Schulleiter_innen) versendet. Alle vier zufällig ausgewählten Schulen waren jedoch nicht bereit, an der Befragung teilzunehmen. Somit erfolgte eine Anfrage bei den zuvor als Alternative festgelegten Schulen. Im Falle der Altenpflegeausbildung konnte eine Zusage und Genehmigung der Befragung erzielt werden. Für die Auswahl der Kontrollgruppen in der Logopädie und Physiotherapie musste jeweils eine weitere Schule zufällig aus der vorhandenen Datenbank ausgewählt werden, die sich dann auch an der Befragung beteiligte. Es gelang jedoch nicht, eine Kontrollgruppe für die Ergotherapie zu gewinnen, trotz Anfragen an fünf weiteren Schulen. Eine Kontrollgruppe konnte somit für diesen Bereich nicht erstellt werden.

Im Einzelnen umfassten die Befragungen der Kontrollgruppe:

- Kontrollgruppe Altenpflegeausbildung (21.11.12)
Fachseminar für Altenpflege aus dem Regierungsbezirk Köln
- Kontrollgruppe Logopädieausbildung (30.11.12)
Schule für Logopädie aus dem Regierungsbezirk Münster
- Kontrollgruppe Physiotherapieausbildung (12.12.12)
Berufsfachschule für Physiotherapie aus dem Regierungsbezirk Detmold
- Kontrollgruppe Ergotherapieausbildung (nicht realisiert)

Den Schulen wurde die Anonymität der erhobenen Daten zugesagt, daher erfolgt an dieser Stelle keine namentliche Nennung der Schulen.

Die Durchführung der einzelnen Befragungen vor Ort erfolgt jeweils nach einem standardisierten Vorgehen: Nach Vorstellung und Erläuterung des Fragebogens durch den Projektmitarbeiter der FH Bielefeld sowie der Information zur Freiwilligkeit und Anonymität der Befragung wurde dieser von den Schülerinnen ausgefüllt. Anschließend erfolgte die Sammlung der ausgefüllten Bögen in einem Umschlag, der nach Abschluss verschlossen wurde.

Die Dateneingabe und Auswertung erfolgte durch einen Projektmitarbeiter und einer studentischen Hilfskräfte der FH Bielefeld mit Hilfe des Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 20.0).

Die Datenauswertung erfolgte in einem ersten Schritt deskriptiv mit daran anschließend inferenzstatistischen Analysen (Mann-Whitney U-Test)⁶ zur Prüfung der grundlegenden Hypothesen (vgl. Kap. 3.1). Zur Bestimmung der Testgütekriterien erfolgte eine Analyse der Reliabilitäten für die verwendeten Skalen durch Berechnung der internen Konsistenz der Skalen Cronbach, deren Ergebnisse in nachfolgender Tabelle 9 im Vergleich mit den jeweils durch die Testautoren publizierten Werten für die Skalen in den Originalfassungen angegeben sind.

Alle Skalen weisen in Vergleich zu den publizierten Reliabilitäten in der vorliegenden Studie und in der Verwendung der deutschen neu erstellten Fassung gute und akzeptable Werte auf. Für das Instrument und die Skalen des UWE wer-

⁶ Bei Mehrfach-Testungen wurde eine entsprechende Korrektur des Alpha-Niveaus nach Bonferroni durchgeführt. Auf Grund der eingeschränkten Vergleichbarkeit wurden inferenzstatische Prüfungen nur im Vergleich der Experimental- und Kontrollgruppe der ersten Schülerinnenkohorte durchgeführt.

den von den Autoren jedoch keine Reliabilitäten der einzelnen Skalen berichtet, sodass ein entsprechender Vergleich an dieser Stelle nicht möglich ist.

Tabelle 9: Reliabilität des UWE und IEPS

Skala	Reliabilität Original-Instrument Cronbach´s Alpha	Reliabilität 2get1care Cronbach´s Alpha
IEPS (alle Items zusammen)	.872	.896
Kompetenz und Autonomie	.823	.840
Wahrgenommene Notwendigkeit der Zusammenarbeit	.563	.563
Notwendigkeit der Zusammenarbeit	.543	.853
Verstehen des Werts der Anderen	.518	.502
UWE (alle Items zusammen)	.71	.828
Interprofessionelles Lernen	-	.864
Kommunikation und Teamarbeit	-	.804
Interprofessionelle Zusammenarbeit	-	.770
Interprofessionelle Beziehungen	-	.835

4.5 Schriftliche Befragung von Schülerinnen

Wie bereits eingangs dargestellt, unterteilt sich die Befragung der Schülerinnen in die Experimentalgruppe (dort zwei Kohorten, mit zwei Messzeitpunkten für die erste Kohorte) und die Kontrollgruppen (zu einem Zeitpunkt für die drei Berufsausbildungen: Altenpflege, Logopädie und Physiotherapie). Im folgenden Abschnitt werden die Ergebnisse der Befragung der ersten Kohorte im Vergleich zur Kontrollgruppe dargestellt.

4.5.1 Ergebnisse zur Befragung der ersten Schülerinnenkohorte

Die schriftliche Befragung wurde in den jeweiligen Ausbildungskursen zum Zeitpunkt zur Mitte der Ausbildung durchgeführt. An der schriftlichen Befragung haben insgesamt 89 Personen teilgenommen. Das Durchschnittsalter lag insgesamt bei 24,35 Jahren und variierte zwischen 17 und 45 Jahren. Diese 86 Personen verteilten sich auf die Experimental- (EG) [N=44] und die Kontrollgruppe (KG) [N=42].

Schülerinnen der Ergotherapie wurden in dieser vorliegenden Auswertung nicht berücksichtigt, da keine Daten einer Kontrollgruppe erhoben werden konnten. Eine gesonderte Aufstellung der Ergebnisse der Ergotherapie erfolgt daher lediglich im Vergleich zwischen Kohorte 1 und Kohorte 2 zum Zeitpunkt der Mitte der Ausbildung im Anschluss an diese Ergebnisdarstellung (in Kap. 4.5.7).

An der Befragung in der Experimentalgruppe haben 44 Personen mit einem Durchschnittsalter von 25,16 Jahren teilgenommen. 20 gehörten der Kerncurriculumgruppe (KC) 1 und 24 Personen der KC 2 an. Von den 44 Personen der Experimentalgruppe waren 16 angehende Altenpflegerinnen, 19 Physiotherapeutinnen und neun Logopädinnen.

Die Kontrollgruppe unterteilte sich in 17 angehende Altenpflegerinnen (Durchschnittsalter 26,65), 16 Physiotherapeutinnen (Durchschnittsalter 20,44) und neun Logopädinnen (Durchschnittsalter 23,11).

Insgesamt nahmen mit 67,4% mehr weibliche Personen als männliche (29,1%) teil. Drei Personen (3,5%) machten dazu keine Angaben.

Als höchsten Schulabschluss gaben 53,5% das Abitur an. Weitere 36,0% gaben die Mittlere Reife/ Fachschulreife und 4,7% einen Hauptschulabschluss an. Fünf Personen (5,8%) gaben einen Hochschulabschluss an. Weitere Angaben zur Beschreibung der Stichprobe hinsichtlich der soziodemographischen Angaben sind in Tabelle 10 dargestellt und eine weitere differenzierte Darstellung der Experimentalgruppe ist in Kap. 4.5.3 und Tabelle 11 dargestellt. :

Tabelle 10: soziodemographische Angaben der Schülerinnen aus der Experimental- (EG) und Kontrollgruppe (KG)

Variable	EG	KG APF	KG PHY	KG LOG	Gesamt
Stichprobengröße (N)	N=44 davon KC1 N=20 KC2 N=24 APF=16 PHY=19 LOG=9	N=17	N=16	N=9	N=86
Alter (MW)	25,16	26,65	20,44	23,11	24,35
Geschlecht					
männlich	12 (27,3%)	5 (29,4%)	7 (43,8%)	1 (11,1%)	25 (29,1%)
weiblich	29 (70,7%)	12 (70,6%)	9 (56,3%)	8 (88,9%)	58 (67,4%)
k. A.	3 (6,8%)				3 (3,5%)
Schulabschluss					
Hauptschulabschluss	3 (6,8%)	1 (5,9%)			4 (4,7%)
Mittlere Reife/ Fachschulreife	14 (31,8%)	9 (52,9%)	7 (43,8%)	1 (11,1%)	31(36,0%)
Abitur/ Fachabitur	26 (59,1%)	4 (23,5%)	9 (56,3%)	7 (77,8%)	46 (53,5%)
Hochschulabschluss	1(2,3%)	3 (17,6)		1 (11,1%)	5 (5,8%)

Anmerkung:

EG= Schülerinnen der Experimentalgruppe, KG APF = Kontrollgruppe der Altenpflegeschülerinnen, KG PHY = Kontrollgruppe der Physiotherapieschülerinnen, KG LOG = Kontrollgruppe der Logopädieschülerinnen.

Betrachtet man die gesamte Stichprobe der ersten Schülerinnenkohorte zum ersten Befragungszeit sowie der Kontrollgruppe, so gaben 70,9% der 86 befragten Personen an, vorher keine andere berufliche Ausbildung absolviert zu haben. 18,6% haben eine andere abgeschlossene Ausbildung und die restlichen 10,5% haben eine Ausbildung begonnen, aber nicht abgeschlossen. Dabei handelte es sich bei circa 50% um fachfremde Ausbildungen (bspw. Bürokaufrau, Floristin) und bei der anderen Hälfte um medizinische und soziale Berufe (bspw. Erzieherin). Ein Hochschulstudium haben 4,7% abgeschlossen. Weitere 7% haben ein Hochschulstudium begonnen, aber nicht beendet. Dabei handelte es sich um fachähnliche (bspw. Heilpädagogik) und fachfremde Studiengänge (bspw. Grafik). Die restlichen 88,4% haben kein Studium absolviert.

Etwas über die Hälfte (58,1%) aller befragten Personen haben vor ihrer jetzigen Ausbildung bereits in einer Einrichtung des Gesundheitswesens gearbeitet. Dabei lag der Zeitraum zwischen zwei Wochen und 26 Jahren. Das entspricht einem Mittelwert von 1,88 (Standardabweichung 3,96). Von diesen 58,1% gaben 16,3% an, als HelferIn bzw. AssistentIn gearbeitet zu haben. 10,5% waren ungelernete MitarbeiterIn, 12,8% waren im Rahmen eines freiwilligen Dienstes oder Zivildienstes beschäftigt. 26,7% haben ein (Vor-) Praktikum geleistet und 2,3% waren ehrenamtlich tätig.

Wie bereits oben beschrieben, fokussiert der zweite Bereich des verwendeten Fragebogens die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen in der beruflichen Praxis. Zu Item 10 „Wo absolvieren Sie überwiegend die praktische Ausbildung?“ gaben 73,3% der Befragten an, ihre praktische Ausbildung überwiegend in stationären Einrichtungen zu absolvieren. 19,8% sind in ambulanten Einrichtungen und 27,9% in Praxen im Rahmen ihrer Ausbildung tätig. Weiterhin gaben 11,6% an, in Gesundheitszentren zu arbeiten. Da im Rahmen der Ausbildungen Praxisphasen oftmals in unterschiedlichen Einrichtungen (Versorgungssettings) absolviert werden, waren bei dieser Frage Mehrfachantworten möglich.

Die Frage nach der Zusammenarbeit der Schülerinnen im Rahmen der Praxisphase mit anderen Berufsgruppen wurde hinsichtlich folgender Berufsgruppen erhoben und jeweils von dem entsprechenden Anteil der Schülerinnen mit ja oder nein zugestimmt.

- 83,7% (ja) Zusammenarbeit mit **Physiotherapeutinnen**, 8 Personen (9,3%) machten keine Angabe.
- 69,8% (ja) Zusammenarbeit mit **Medizinerinnen** und 15,1% machten dazu keine Angabe.
- 62,8% (ja) Zusammenarbeit mit **Ergotherapeutinnen**, 10,5% machten dazu keine Angabe.
- 61,6% (ja) arbeiteten mit **Gesundheits- und Krankenpflegerinnen** zusammen, 16,3% (14 Personen) machten keine Angabe.
- 53,5% (ja) der Befragten arbeiteten mit **Altenpflegerinnen** zusammen, 14% (12 Personen) machten keine Angaben.
- 48,8% (ja) Zusammenarbeit mit dem **Hauswirtschaftlichen Personal**, 18 Personen (20,9%) machten keine Angaben.
- Relativ selten wurde die **Zusammenarbeit mit dem MDK** benannt (37,2% ja), 20 Personen (23,3%) machten keine Angaben.

Eine differenzierte tabellarische Übersicht zur wahrgenommenen Zusammenarbeit der Schülerinnen in den Praxisphasen, unterteilt in Experimental- und Kontrollgruppe sowie aufgeteilt hinsichtlich der zu absolvierenden Berufsausbildung, ist in Anhang 7 abgebildet.

Durch Item 12 des Fragebogens wurde erfragt, in welcher Weise die befragten Personen mit anderen Berufsgruppen zusammenarbeiten. Bei dieser Frage waren zu den vorgegebenen Antwortalternativen erneut Mehrfachantworten möglich.

50% (43 Personen) gaben an, *bei der Visite durch den Haus- bzw. Einrichtungsarzt* mit anderen Berufsgruppen zusammenzuarbeiten. Als zweithäufigste Angabe wurde die *Zusammenarbeit bei Fallbesprechungen* (40,7%) benannt. Jeweils

ca. 30% der Personen gaben Zusammenarbeit bei *Gesprächen mit dem „gruppenübergreifenden Dienst“* (31,4%), bei der *Therapieplanerstellung* (29,1%), bei der *Abstimmung interdisziplinärer Behandlungskonzepte* (26,7%), bei der *Abstimmung von Behandlungszielen oder –plänen* (25,6%) und bei *gemeinsamen Übergabebesprechungen* (33,7%) an. Zehn Personen (11,6%) gaben an, bei *gemeinsamen Überleitungsgesprächen* mit anderen Berufsgruppen in Kontakt zu kommen und zwei Personen (2,3%) spezifizierten ihre Zusammenarbeit unter Sonstiges. Es gab innerhalb dieses Items die Möglichkeit, keine Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen anzugeben. Dabei gaben zehn bzw. elf Personen an, keine Zusammenarbeit mit der Pflege (11,6%) bzw. mit der Therapie (12,8%) zu haben. Mehrfachantworten waren möglich.

Weiterhin war es möglich, eigene Angaben zu den Erfahrungen mit der Zusammenarbeit zu beschreiben, als Antwort auf die offene Frage (Item 12.1 „Welche Erfahrung in der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen haben Sie gemacht?“). 53 Personen (61,63%) haben dazu eine Antwort formuliert. Die übrigen 33 (38,37%) machten keine Angaben dazu. Von den 53 Personen gaben 18 (33,96%) an, nur gute Erfahrungen gemacht zu haben. Weitere elf (20,75%) Teilnehmerinnen spezifizierten das und nannten gute Zusammenarbeit bei der Visite oder zu Team-Absprachen. Drei (5,66%) Teilnehmerinnen gaben an, gute Erfahrungen gemacht zu haben, aber auch kritische Situationen wie bspw. unterschiedliche Meinungen erlebt zu haben. Ebenfalls drei (5,66%) Personen haben Verbesserungsvorschläge angegeben. Sie bemängelten vor allem fehlende Zeit, Absprachen und Unterstützung. Weitere acht (15,09%) Personen gaben keine Erfahrungsbewertung ab, sondern beschrieben die Zusammenarbeit anhand eines Beispiels. Dabei wurden Aussagen getätigt wie: „In einem freiwilligen Praktikum kam eine Patientin mit starken Bauchschmerzen zur Therapie, die im Laufe der Therapie schlimmer wurden. Die Therapie wurde abgebrochen und ein Arzt gerufen, wir wurden genau in Kenntnis gesetzt, was wie und wie viel wir machen durften nach einer OP der Galle und sollten ständig dem Arzt Rückmeldung geben.“ oder „Im Praktikum habe ich gesehen, dass häufiger mit Ärzten gesprochen wurde, um das Fortlaufen der Therapie zu begründen. Des Weiteren habe ich dort gesehen, dass mit Ergotherapeuten abgesprochen wurde, was gemacht wird.“. Sieben (13,21%) weitere Personen gaben an, keine Erfahrungen in der Zusammenarbeit gemacht zu haben, weil es keine Möglichkeit dazu gegeben dazu gegeben hätte oder andere Personen die interdisziplinären Besprechungen übernommen hatten.

Anschließend bewerteten die Teilnehmerinnen ihre Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen durch das Item 12.2. Hierbei wurde erneut zwischen einzelnen Berufsgruppen unterschieden, die bereits zuvor bei Item 11 benannt wurden. Die Güte der Zusammenarbeit konnte von sehr gut (1) bis mangelhaft (5) bewertet werden.

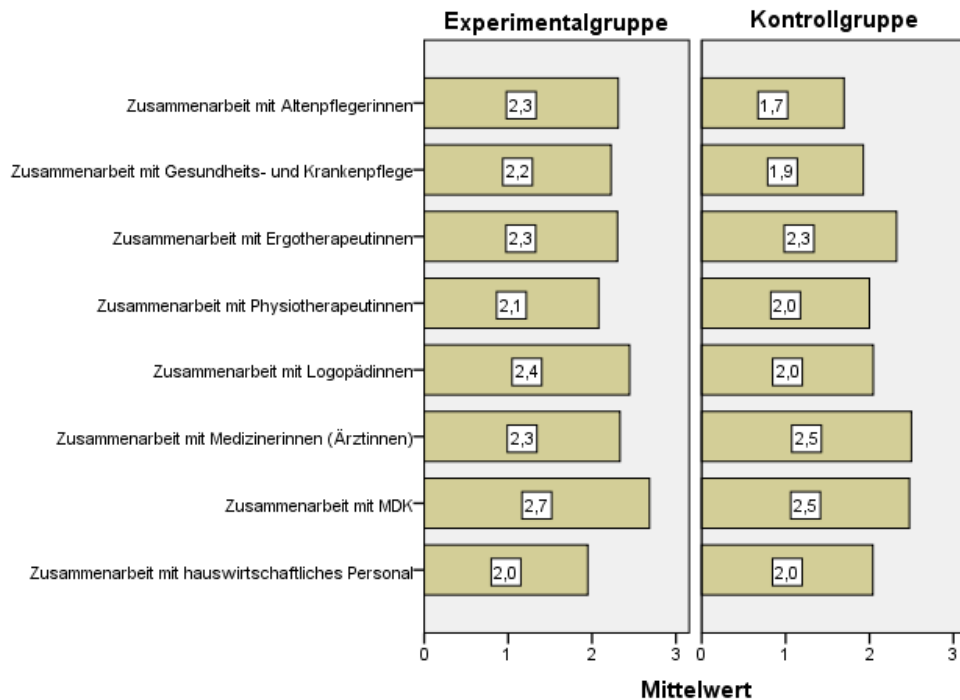


Abbildung 6: Mittelwerte der Bewertung zur Zusammenarbeit mit anderen Fachkräften in Praxisphasen der Ausbildung

In der Auswertung zeigten sich keine signifikanten Unterschiede (Mann-Whitney U-Test) in der Bewertung der Zusammenarbeit zwischen den Gruppen (EG & KG). Die Zusammenarbeit mit den Altenpflegerinnen wurde mit einem Mittelwert von 1,7 in der Kontrollgruppe besser bewertet als in der Experimentalgruppe mit 2,3. Die Bewertung der Zusammenarbeit mit Ergotherapeutinnen und dem hauswirtschaftlichen Personal wurde jeweils mit Mittelwert=2,3 bzw. Mittelwert=2,0 gleich eingeschätzt. Lediglich die Zusammenarbeit mit den Medizinerinnen wurde von der Experimentalgruppe mit einem Mittelwert von 2,3 besser bewertet als die Kontrollgruppe mit 2,5. Ansonsten waren die restlichen Bewertungen auf Seiten der Kontrollgruppe minimal positiver.

Bei den Items 12.3 bis 12.11 wurden Aussagen zur Zusammenarbeit in der beruflichen Praxis vorgegeben, die die befragten Personen hinsichtlich der Zustimmung bewerten sollten. Dabei konnten sie zwischen *1 trifft gar nicht zu* und *4 trifft vollständig zu* unterscheiden. Hinzu kam das Feld *kann ich nicht einschätzen*. Die Ergebnisse sind in den Abbildungen 6 und 7 als Mittelwerte zu jedem Item und getrennt nach Gruppen dargestellt.

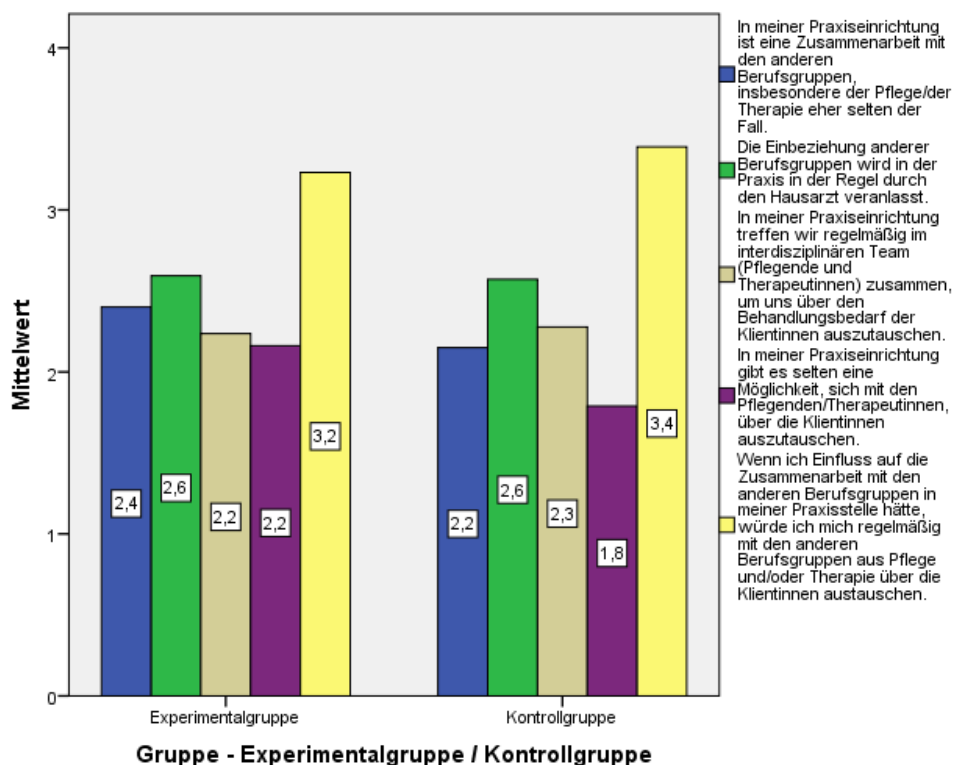


Abbildung 7: Mittelwerte der Items 12.3 bis 12.7 zur Zusammenarbeit in der beruflichen Praxis

Anmerkung: Bei fehlenden Werten erfolgte ein Fallausschluss für jede Variable. Die gültigen Angaben variierten zwischen N=28 und N=40 je Gruppe.

In der Abbildung 7 sind die Mittelwerte zwischen der Experimental- und der Kontrollgruppe der Items 12.3 bis 12.7 dargestellt, die sich jedoch nicht signifikant voneinander unterscheiden.

Die Experimentalgruppe stimmt der Aussage „In meiner Praxiseinrichtung ist eine Zusammenarbeit mit den anderen Berufsgruppen, insbesondere der Pflege/der Therapie eher selten der Fall.“ (Item 12.3) mit einem Mittelwert von 2,4 etwas mehr zu als die Kontrollgruppe mit 2,2. Die Ergebnisse zur Aussage „Die Einbeziehung anderer Berufsgruppen wird in der Praxis in der Regel durch den Hausarzt veranlasst.“ (Item 12.4) sind in beiden Gruppen mit 2,6 (MW) gleich groß und eher zustimmend. „In meiner Praxiseinrichtung treffen wir regelmäßig im interdisziplinären Team zusammen, um uns über den Behandlungsbedarf der Klientinnen auszutauschen.“ (12.5) ist mit Mittelwert von 2,2 (EG) bzw. 2,3 (KG) eher leicht ablehnend.

Die Aussage „In meiner Praxiseinrichtung gibt es selten eine Möglichkeit, sich mit den Pflegenden/Therapeutinnen, über die Klienten auszutauschen“ (Item 12.6) wird eher abgelehnt. Hier liegt der Mittelwert der Experimentalgruppe mit 2,2 höher als der Wert 1,8 der Kontrollgruppe. Höchste Zustimmung fand in beiden Gruppen die Aussage „Wenn ich Einfluss auf die Zusammenarbeit mit den anderen Berufsgruppen in meiner Praxisstelle hätte, würde ich mich regelmäßig mit den anderen Berufsgruppen aus Pflege und/oder Therapie über die Klientin-

nen austauschen“ (Item 12.7). Mit Mittelwerten von 3,4 (KG) und 3,2 (EG) wurde dieser Aussage hoch zugestimmt. In diesem Bereich waren besonders viele fehlende Werte in der Kontrollgruppe zu finden. Lediglich 28 gültige Werte wurden zu dieser Aussage getroffen.

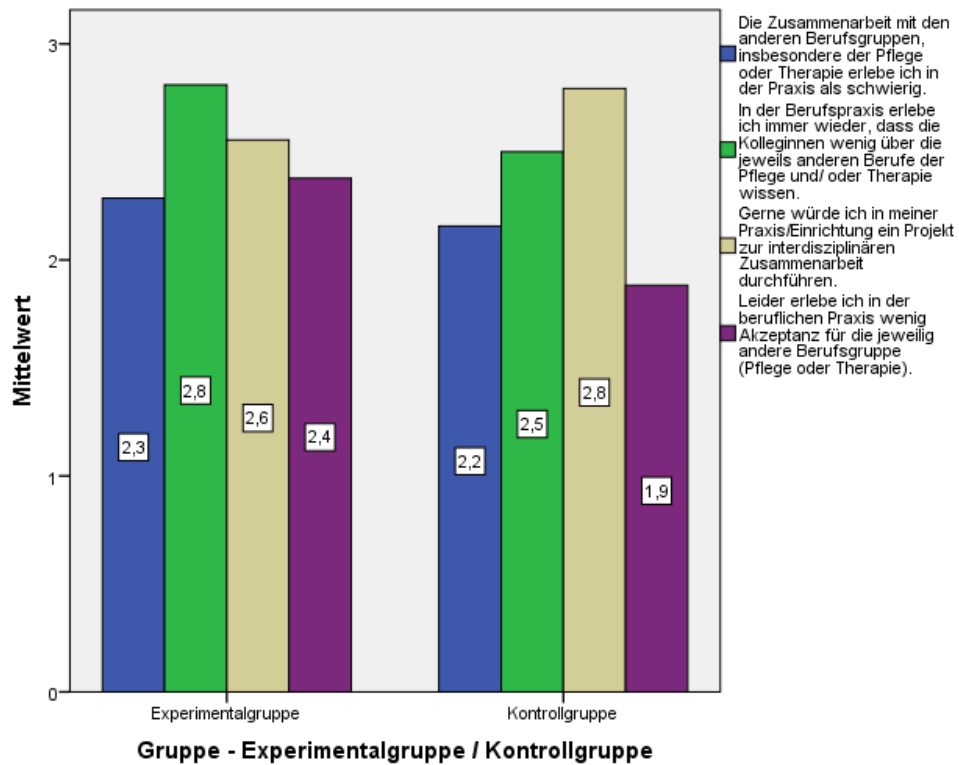


Abbildung 8: Mittelwerte der Items 12.8 bis 12.11 zur Zusammenarbeit in der beruflichen Praxis 2

Anmerkung: Bei fehlenden Werten erfolgte ein Fallausschluss für jede Variable. Die gültigen Angaben variierten zwischen N=29 und N=37 je Gruppe.

In der Abbildung 8 sind weitere Ergebnisse zur beruflichen Zusammenarbeit dargestellt. Neben den bereits genannten wurde mit einem Mittelwert von 2,2 in der Kontrollgruppe bewertet, dass die Zusammenarbeit mit den anderen Berufsgruppen, insbesondere der Pflege oder Therapie als schwierig erlebt wird (Item 12.8). Die Experimentalgruppe stimmte dem Item mit einem Mittelwert von 2,3 eher zu. „In der Berufspraxis erlebe ich immer wieder, dass die Kolleginnen wenig über die jeweils anderen Berufe der Pflege und/ oder Therapie wissen.“ (Item 12.9) wurde in der Experimentalgruppe mit 2,8 höher bewertet als in der Kontrollgruppe mit 2,5 (MW) und spricht somit eher für eine geringe Wahrnehmung interdisziplinärer Zusammenarbeit seitens der Experimentalgruppe. Weiter wird in der Kontrollgruppe mit einem Mittelwert von 2,8 (2,6 EG) die Aussage „Gerne würde ich in meiner Praxis/ Einrichtung ein Projekt zur interdisziplinären Zusammenarbeit durchführen.“ (Item 12.10) als eher zustimmend bewertet. Dass in der beruflichen Praxis wenig Akzeptanz für die jeweilig andere Berufsgruppe erlebt wird (Item 12.11) wurde ablehnender bewertet. Dieser Aussage

wurde in der Experimentalgruppe mit einem Mittelwert 2,3 jedoch trotzdem etwas stärker zugestimmt als in der Kontrollgruppe mit 1,9. Ein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen liegt nur bei Item 12.11 vor (Mann-Whitney U-Test $p < .05$).

Im nächsten Bereich des Fragebogens wurden Einschätzungen zum Unterricht in der Ausbildung erhoben. Fokussiert werden im ersten Bereich die Einschätzungen und Bewertungen zur Transparenz der Lernziele sowie zur Struktur und Umsetzung der Ausbildung im Rahmen des Unterrichts. Die Schülerinnen konnten zu jedem Item Angaben *zwischen 1 trifft gar nicht zu und 5 trifft vollständig zu* machen. Die Abbildung 9 zeigt diesbezüglich die Mittelwerte von Experimentalgruppe und Kontrollgruppe für die Items 13.1 bis 13.8 auf.

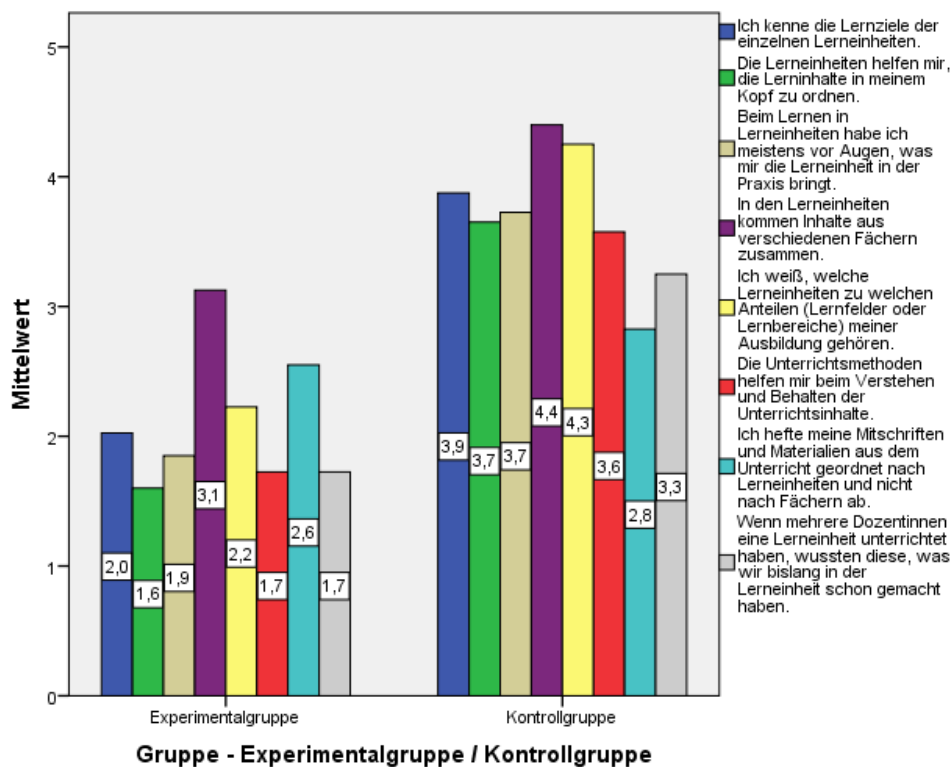


Abbildung 9: Mittelwerte der Items 13.1 bis 13.8, getrennt nach Gruppen zum Unterricht in der Ausbildung

Anmerkung: Bei fehlenden Werten erfolgte ein Fallausschluss für jede Variable. Die gültigen Angaben variierten zwischen N=41 und N=44 je Gruppe.

Es ist zu erkennen, dass die Mittelwerte der Kontrollgruppe insgesamt deutlich höher sind als die der Experimentalgruppe und somit den Aussagen eher zustimmen und die Schülerinnen des KC nur mittelmäßig oder eher nicht zustimmen. Dabei ist nochmals zu erwähnen, dass die Kontrollgruppe den „normalen Unterricht“ innerhalb ihrer Berufsausbildung bewertete; die Experimentalgruppe jedoch den Unterricht in der Ausbildung im Kerncurriculum.

Die Unterschiede sind bei fast allen Items (13.1-13.8) zwischen den Gruppen hoch signifikant (Mann-Whitney U-Test $p < .01$). Lediglich im Item 13.7 „Ich hefte meine Mitschriften und Materialien aus dem Unterricht geordnet nach Lerneinheiten und nicht nach Fächern ab.“ unterscheiden sich die Gruppen nicht voneinander (MW von 2,6 bei der EG bzw. 2,8 bei der KG).

Die Aussagen „Ich kenne die Lernziele der einzelnen Lerneinheiten.“ (Item 13.1) und „Beim Lernen in Lerneinheiten habe ich meistens vor Augen, was mir die Lerneinheit in der Praxis bringt.“ (Item 13.3) wurden sehr unterschiedlich bewertet. Die Zustimmung der Kontrollgruppe ist mit 3,9 und 3,7 (MW) hoch und die der Experimentalgruppe mit 2,0 und 1,9 (MW) deutlich geringer. Dies verdeutlicht, dass den Schülerinnen des KC die Lernziele der einzelnen Lerneinheiten nicht transparent sind.

Am seltensten mit einem Mittelwert von 1,6 wurde in der Experimentalgruppe der Aussage „Die Lerneinheiten helfen mir, die Lerninhalte in meinem Kopf zu ordnen.“ (Item 13.2) zugestimmt. Diese Aussage erhält jedoch mit einem Mittelwert von 3,7 eine sehr hohe Zustimmung in der Kontrollgruppe. Somit scheint auch die Struktur der Lerneinheiten für die Schülerinnen des KC nicht transparent zu sein.

Die höchste Zustimmung erlangte die Aussage, dass in den Lerneinheiten Inhalte aus verschiedenen Fächern zusammenkommen (Item 13.4). Der Mittelwert der Kontrollgruppe mit 4,4 ist jedoch etwas höher als der Mittelwert der Experimentalgruppe mit 3,1, der im Durchschnitt für eine mittelmäßige Zustimmung steht. Darin zeigt sich jedoch, dass sowohl in der Vergleichsgruppe als auch in der KC-Gruppe eine Überwindung der Fächerstruktur im Rahmen der Ausbildung überwunden ist.

Ebenfalls große Zustimmung erlangte in der Kontrollgruppe mit einem Mittelwert von 4,3 die Aussage, dass die Schüler wissen, welche Lerneinheiten zu welchen Anteilen (Lernfelder oder Lernbereiche) ihrer Ausbildung gehören (Item 13.5). In der Experimentalgruppe wurde dieser Aussage eher nicht zugestimmt (MW=2,2). Diese Ergebnisse zeigen erneut auf, dass Schülerinnen des KC die Struktur der Lerneinheiten nicht transparent und insbesondere der Zusammenhang zur ihrer berufsspezifischen Ausbildung nicht deutlich genug sind.

„Die Unterrichtsmethoden helfen mir beim Verstehen und Behalten der Unterrichtsinhalte.“ (Item 13.6) und „Wenn mehrere Dozentinnen eine Lerneinheit unterrichtet haben, wussten diese, was wir bislang in der Lerneinheit schon gemacht haben.“ (Item 13.8) wurden in der Experimentalgruppe mit jeweils 1,7 (MW) am geringsten bewertet, in der Kontrollgruppe hingegen mit 3,6 und 3,3 (MW) hoch. Die Bewertung dieser, auf den Unterricht bezogenen Items, weisen auf einen deutlichen Unterschied zwischen dem Unterricht im KC sowie dem Unterricht in vergleichbaren Ausbildungen hin. Für den zukünftigen Unterricht im KC wären daher eine kritische Prüfung und ggf. Anpassung der Unterrichtsmethoden sowie verbesserte Absprachen zwischen Dozentinnen der Lerneinheit empfehlenswert.

Im Fragebogen der Experimental-Gruppe gab es elf zusätzliche Items zum Unterricht im Kerncurriculum (13.9- 13.19), um insbesondere der Fragestellung nachzugehen, wie der Unterricht im KC insgesamt von den Schülerinnen wahrgenommen wird. Da an dieser Stelle somit ein Vergleich zu den Einschätzungen der Kontrollgruppe entfällt, wurde als weitere Fragestellung untersucht, ob sich

ggf. Einschätzungen zum Unterricht im KC zwischen den Unterrichtsgruppen unterscheiden (KC-Gruppe und KC Gruppe 2).

In den Abbildung 10 und 11 sind die entsprechenden Ergebnisse aufgeführt.

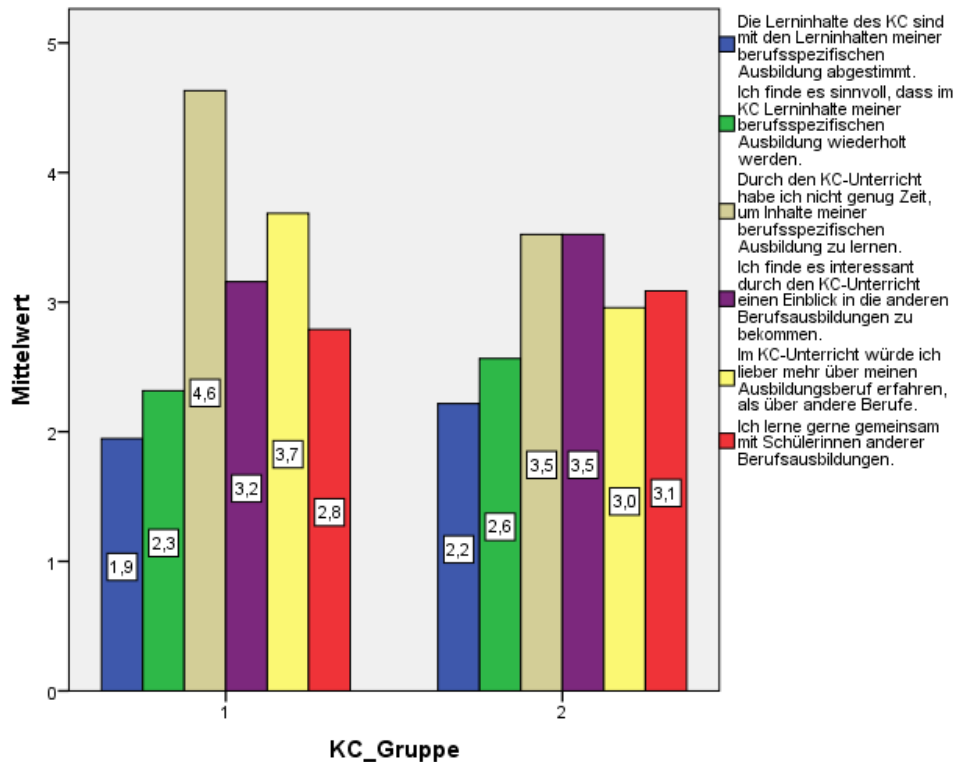


Abbildung 10: Items 13.9 bis 13.14, Mittelwerte für KC Gruppe 1 und 2 zum Unterricht im KC

Anmerkung: Bei fehlenden Werten erfolgte ein Fallausschluss für jede Variable. Die gültigen Angaben variierten zwischen N=19 und N=24 je Gruppe.

Am niedrigsten wurde in beiden Gruppen mit Mittelwerten von 1,9 (KC 1) und 2,2 (MW KC 2) bewertet, dass die Lerninhalte des KC mit den Lerninhalten der berufsspezifischen Ausbildung abgestimmt sind (Item 13.9). Ebenfalls recht wenig Zustimmung mit Mittelwerten von 2,3 KC 1 bzw. 2,6 KC 2 gab es bei der Aussage, dass die Schülerinnen es sinnvoll finden, im KC Lerninhalte ihrer berufsspezifischen Ausbildung zu wiederholen (Item 13.10). Am häufigsten mit einem Mittelwert von 4,6 wurde in der KC 1-Gruppe der Aussage „Durch den KC-Unterricht habe ich nicht genug Zeit, um Inhalte meiner berufsspezifischen Ausbildung zu lernen.“ (Item 13.11) zugestimmt. Die KC Gruppe 2 stimmte dieser Aussage ebenfalls im Durchschnitt mit einem Mittelwert von 3,5 eher zu. Der Unterschied zwischen den Gruppen ist signifikant (Mann-Whitney U-Test $p < .05$). Der Aussage „Ich finde es interessant, durch den KC- Unterricht einen Einblick in die anderen Berufsausbildungen zu bekommen.“ (Item 13.12) wurde durch die KC Gruppe 2 eher zugestimmt (MW 3,5). Die KC 1-Gruppe weist mit einem Mittelwert 3,2 einen ähnlichen Zustimmung auf. Hohen Zuspruch hatte auch die Aussage „Im KC-Unterricht würde ich lieber mehr über meinen Ausbildungsberuf

erfahren als über andere Berufe“ (Item 13.13) (MW=3,7 KC 1 und 3,0 KC 2). Dieser Unterschied zwischen den Gruppen ist erneut signifikant (Mann-Whitney U-Test $p < .05$). In der KC 2-Gruppe zeigt sich eine etwas höhere Zustimmung, dass diese gerne gemeinsam mit Schülern andere Berufsausbildungen lernen als in der KC-Gruppe 1 (Item 13.14) (MW=3,1 KC2; MW=2,8 KC1).

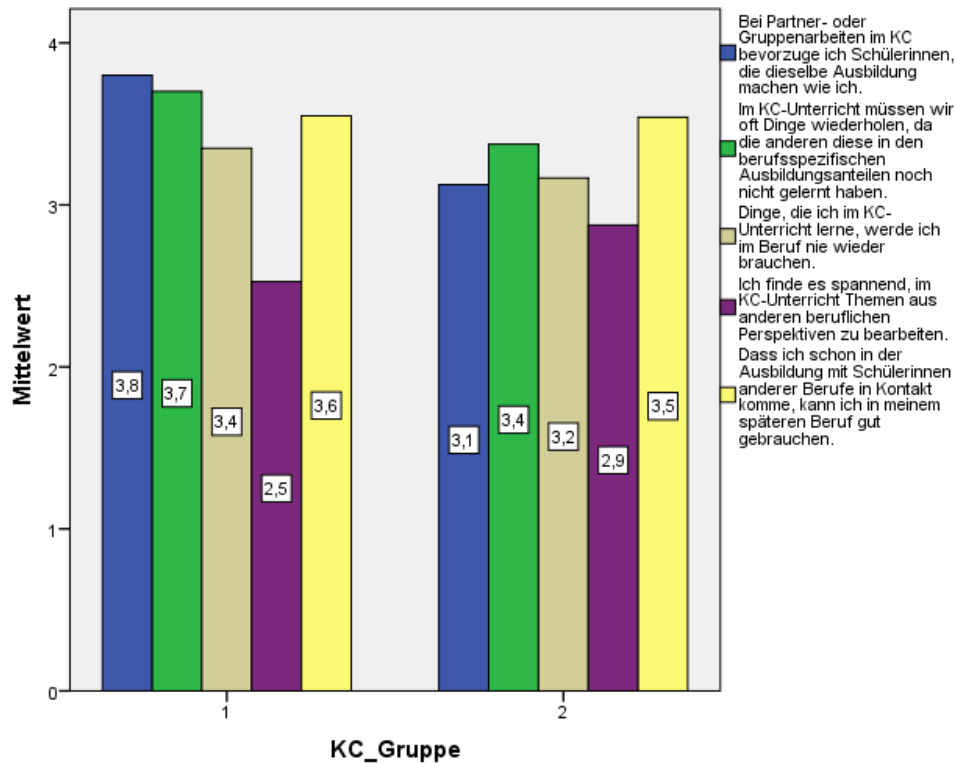


Abbildung 11: Items 13.15 bis 13.19, Mittelwerte für KC Gruppe 1 und 2 zum Unterricht im KC

Anmerkung: Bei fehlenden Werten erfolgte ein Fallausschluss für jede Variable. Die gültigen Angaben variierten zwischen N=19 und N=24 je Gruppe.

In der Abbildung 11 sind die Mittelwerte der Items 13.15 bis 13.19 dargestellt. In der KC 1-Gruppe ist die Zustimmung zur Aussage, dass die Schülerinnen bei Partner- oder Gruppenarbeiten Schülerinnen bevorzugen, die die gleiche Ausbildung wie sie selbst absolvieren (Item 13.15), höher als in der KC Gruppe 2 (MW=3,8 KC1; MW=3,1 KC2). Der Unterschied zwischen den Gruppen ist signifikant (Mann-Whitney U-Test $p < .05$). Ähnlich hoch ist Zustimmung zur Aussage, dass im KC-Unterricht oft Dinge wiederholt werden, da die anderen Schülerinnen dies in ihren ausbildungsspezifischen Teilen noch nicht hatten (Item 13.16) (MW=3,7 KC 1 und 3,4 KC 2). Beide Gruppen stimmen der Aussage mittelmäßig zu, dass sie Dinge, die sie im KC lernen, später nie wieder gebrauchen werden (Item 13.17) (MW 3,4 bzw. 3,2). Mit einem MW von 2,9 (KC 2) bzw. 2,5 (KC 1) wurde von den Schülerinnen nur mittelmäßig zugestimmt, dass es spannend ist, Themen aus anderen beruflichen Perspektiven zu betrachten (Item 13.18). „Dass ich schon in der Ausbildung mit Schülerinnen anderer Berufe in Kontakt

komme, kann ich in meinem späteren Beruf gut gebrauchen.“ (Item 13.19) findet in beiden KC-Gruppen eine ähnlich hohe (MW=3,6 und 3,5) Zustimmung. Insgesamt zeigt sich für den KC-spezifischen Bewertungsbereich ein Unterschied zwischen den KC-Gruppen, so beurteilt die zweite die vorgegebenen Aussagen tendenziell positiver als die erste Gruppe. Dies führte, wie oben dargestellt, teilweise zu signifikanten Unterschieden in der Einschätzung durch die Schülerinnen.

Im daran anschließenden Bereich des Fragebogens (den offenen Fragen 14 bis 16) konnten die Schülerinnen ihre Meinungen zum Unterricht im KC äußern. Durch diesen Bereich sollen insbesondere die Fragestellungen untersucht werden, wie der Unterricht im KC insgesamt von den Schülerinnen wahrgenommen und bewertet wird sowie welche Erfolge und Optimierungschancen von Schülerinnen benannt werden. Die Schülerinnen konnten sowohl positive Angaben (Frage 14: Was gefällt Ihnen am Unterricht im KC gut?) als auch kritische Angaben (Frage 15: Was bereitet Ihnen am theoretischen und praktischen Unterricht im KC Probleme) sowie Verbesserungsvorschläge (Frage 16: Was würden Sie gerne am theoretischen und praktischen Unterricht im KC ändern) machen. Insbesondere die Aussagen zu den letzten beiden Fragen liefern wertvolle Erkenntnisse hinsichtlich der Revision des Curriculums aus der Sicht der Schülerinnen.

Positive Aussagen zu Frage 14 machten insgesamt 33 KC Teilnehmerinnen, 11 Schülerinnen machten keine Angabe. Dabei wurde gut bewertet, dass die Schülerinnen Einblicke in andere Gesundheitsfachberufe sowie deren Ausbildung erhalten und andere Schülerinnen kennen lernen konnten (14 Nennungen). Ebenfalls interessant fanden sie, interdisziplinäre Fall- und Gruppenarbeiten und die Sichtweisen sowie Perspektiven anderer Berufsgruppen zu erfahren (5 Nennungen). Drei Teilnehmerinnen gaben an, dass die Qualität des Unterrichts stark von der Dozentin abhängig ist. Weitere fünf Personen nannten ‚nichts‘ in Frage 14. Die letzten fünf Nennungen sind unter Sonstiges zusammenzufassen und beinhalten z.B. Aussagen wie: „Schwer zu sagen, einige Dozenten haben das Konzept des KC begriffen und sind fachlich kompetent, andere werden dafür bezahlt & bringen sehr wenig Leistung als Dienstleister“.

Negative Aussagen zu Frage 15 wurden von 42 Teilnehmerinnen formuliert, zwei Schülerinnen machten keine Angabe. Dreizehn Personen hatten Probleme mit der Zielorientierung und dem Praxisbezug. Dazu wurde genannt, dass Lernziele und der individuelle Nutzen nicht deutlich werden und es keine praktischen Übungen gab.

Weitere dreizehn Teilnehmerinnen gaben an, dass die Themenvielfalt/Unterrichtsorganisation schlecht sei. Hinzu kommen Überschneidung und Wiederholung von Themen im KC mit Anteilen der Berufsausbildung, dass die Reihenfolge nicht abgestimmt ist (teilweise fehlende Grundlagen), dass die Abstimmung zwischen Dozenten fehlt und dass keine sinnvolle Reihenfolge der Themen für die Schülerinnen erkennbar ist. Gruppenarbeiten und Fallbearbeitung wurden von zwölf Teilnehmerinnen kritisiert. Dazu wurde gesagt, dass diese zu häufig eingesetzt werden und die Bearbeitungszeiten zu umfangreich sowie die Auswertung zu gering sei. Elf Schülerinnen gaben an, dass sie Probleme mit der geringen Motivation der anderen Schülerinnen bzw. fehlendem Interesse haben. Dazu zählt, dass die Schülerinnen sich gegenseitig stören und nicht res-

pektieren, aber auch keine Konsequenzen dafür erhalten. Von neun weiteren Personen wurden die Gruppengröße und der damit verbundene hohe Lärmpegel sowie nicht geeignete Räumlichkeiten bemängelt.

Zur letzten offenen Frage machten 38 Teilnehmerinnen Verbesserungsvorschläge und sechs machten keine Angabe. 25 Personen nannten eine Verbesserung der Struktur und Organisation des Unterrichts. Dazu zählen die Abstimmung von Inhalten, das Anheben des Niveaus, weniger KC-Unterricht, interessantere und andere Themen, ein stärkerer Fokus (Einbezug) auf einzelne Berufsgruppen sowie die bessere Vorbereitung der Dozenten. Weitere sechs Personen schlugen vor, die Gruppengröße zu verringern und vier Teilnehmerinnen sind für die Abschaffung des KC.

Ausgerichtet auf die Fragestellung „Wie wird der Unterricht im KC insgesamt von den Schülerinnen bewertet?“ wurde abschließend im Fragebogenbereich III durch Item 17 eine Bewertung des Unterrichts im KC (EG) bzw. des Unterrichts in der Ausbildung (KG) mit Schulnoten (von 1 sehr gut bis 6 ungenügend) erhoben. Die prozentualen Häufigkeiten der Antwortangaben beider Gruppen sind in der Abbildung 12 dargestellt.

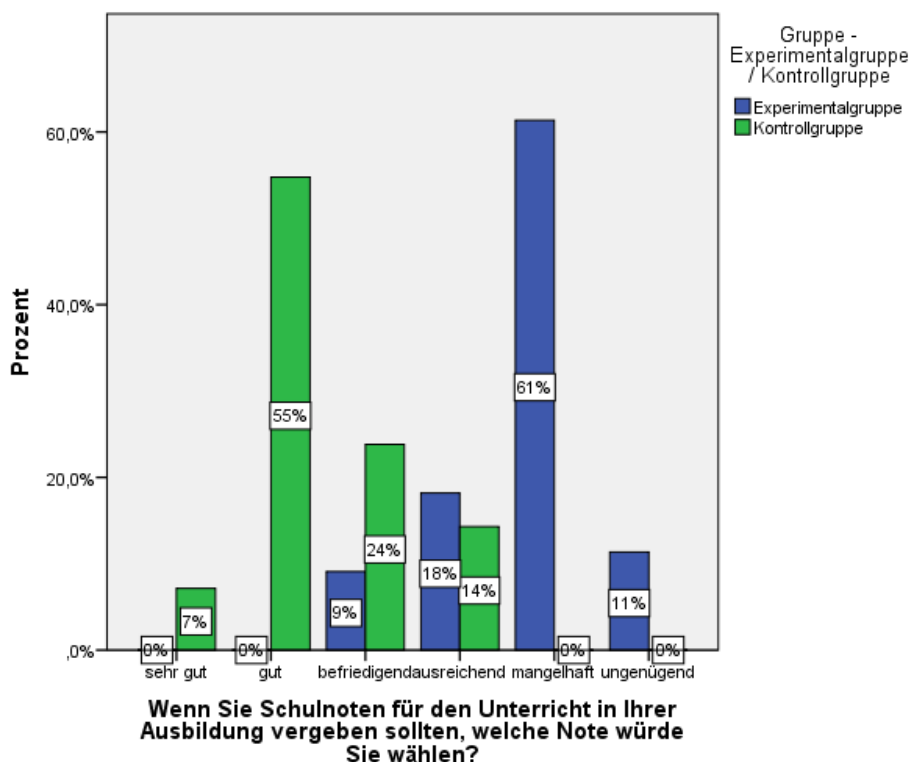


Abbildung 12: Item 17. Bewertung des Unterrichts der Ausbildung/ Unterrichts im KC

Anmerkung: Keine fehlenden Werte.

Auffällig sind die überwiegend positive Bewertung der Kontroll- und die negative Bewertung der Experimentalgruppe. Die Noten „sehr gut“ und „gut“ wurden nur von der Kontrollgruppe erteilt, hingegen die Noten „ungenügend“ und „mangelhaft“ nur von der Experimentalgruppe gegeben wurden.

Am häufigsten wurde mit 61% die Note „mangelhaft“ in der Experimentalgruppe verteilt. Nur vier Schülerinnen (9 %) der Experimentalgruppe bewerten den Unterricht im KC als gut, weitere acht (18%) als befriedigend und fünf Schülerinnen (11 %) sogar als „ungenügend“.

Die Kontrollgruppe bewertet ihren Unterricht im Rahmen der Ausbildung jedoch überwiegend positiv. 55 % als gut, drei Schülerinnen (7 %) als sehr gut, weitere 24% und damit 10 Schülerinnen bewerteten den Unterricht „befriedigend“. Nur sechs Schülerinnen (14%) der KG bewerten den Unterricht mit der Note „ausreichend“. Der Unterschied zwischen den Gruppen ist hoch signifikant (Mann-Whitney U-Test $p < .01$).

Im Teilbereich des Fragebogens zur Bewertung der Einstellung zum interprofessionellen Lernen sowie zur Bewertung der interprofessionellen Zusammenarbeit in der Beruflichen Praxis wurde die Skala des UWE von Pollard, Miers und Gilchrist (2005) eingesetzt (vgl. auch Kap. 4.3) Diese enthält die vier Skalen: Interprofessionelles Lernen, Kommunikation und Teamarbeit, Interprofessionelle Zusammenarbeit und Interprofessionelle Beziehungen. Alle vier Skalen bestehen aus acht oder neun Statements, welche mit Hilfe einer Likert-Skala beantwortet werden können. Negativ formulierte Items werden umcodiert und anschließend zum Gesamtscore für jede Skala summiert.

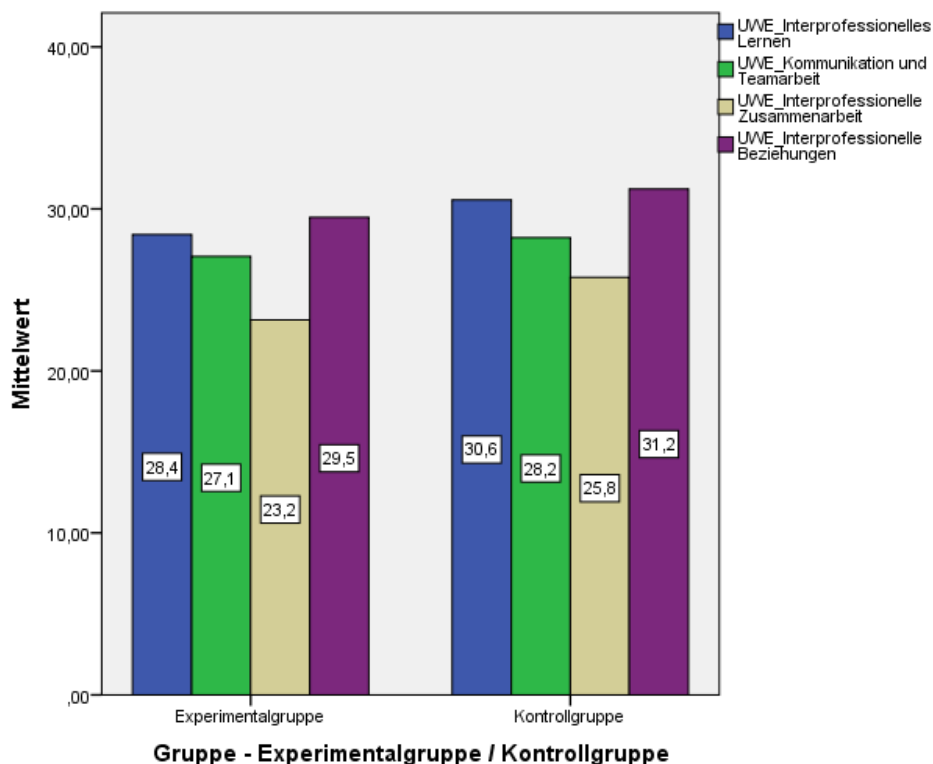


Abbildung 13: Item 18.1 bis 18.9 und Item 20.1 bis 21.17, Skalen des UWE

Anmerkung: Bei fehlenden Werten erfolgte ein Fallausschluss für jede Variable. Die gültigen Angaben variierten zwischen N=83 und N=86 je Gruppe.

In Abbildung 13 sind die Skalensummenwerte der Sub-Skalen des UWE-Scores dargestellt, die im Fragebogen verwendet wurden. Zu den Items der Skalen konnten Angaben zwischen 1 *stimme nicht zu* und 5 *stimme zu* getroffen werden, eine Ausnahme bildet die Skala *Kommunikation und Teamarbeit*. Dort ist den Testautoren zufolge nur ein 4-stufiges Antwortformat vorgesehen, die mittlere Abstufung „neutral“ entfällt in dieser Skala. Für die Auswertung wurden alle Items einer Skala als Skalensummenwert zusammengefasst. Anschließend erfolgte die Berechnung der Mittelwerte pro Skala und Gruppe.

Aussagen der Skala *Interprofessionelles Lernen* beziehen sich auf das gleichzeitige Lernen innerhalb verschiedener Berufsgruppen. Es soll erfasst werden, ob das Lernen mit verschiedenen Berufsgruppen förderlich oder hinderlich ist. Ein Beispiel dafür ist „Gemeinsames Lernen wäre/ist eine positive Lernerfahrung für Schülerinnen aller Berufsgruppen der Pflege und Therapie“. Wie aus der Abbildung 11 zu entnehmen ist, sind die Skalensummenwerte der Skala *interprofessionelles Lernen* (Item 18.1-18.9) in der Experimental- und der Kontrollgruppe relativ gleich groß, mit einem Mittelwert von 28,4 in der Experimentalgruppe und 30,6 in der Kontrollgruppe weisen sie keine signifikanten Unterschiede auf (Mann-Whitney U-Test $p > .05$).

Die Skala *Kommunikation und Teamarbeit* beinhaltet Aussagen zur Kommunikation mit und zu Vorgesetzten oder Kolleginnen sowie zur empfundenen Sicherheit in der Zusammenarbeit mit der eigenen oder unterschiedlichen Berufsgruppen. Erfasst wird die Einschätzung zur Sicherheit in der Kommunikation, beispielsweise „Ich fühle mich sicher darin, jemanden etwas zu erklären, dem das Thema nicht bekannt ist“. Hinsichtlich der Skala *Kommunikation und Teamarbeit* (Item 20.1-20.9) sind die Mittelwerte der Skalensummenwerte der Experimentalgruppe und der Kontrollgruppe ebenfalls ähnlich hoch. Der Mittelwert der Kontrollgruppe ist mit 28,2 erneut etwas höher als der Mittelwert der Experimentalgruppe (27,1). Die Gruppen weisen erneut keine signifikanten Unterschiede auf (Mann-Whitney U-Test $p > .05$).

Die verschiedenen Items zur *Interprofessionellen Zusammenarbeit* enthalten Aussagen dazu, ob eine Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Berufsgruppen (Pflege und Therapie) stattfindet und wie diese Zusammenarbeit aussieht. Beispielsweise könnten Vorurteile oder Hierarchien die Zusammenarbeit beeinflussen. Den Items der Skala *Interprofessionelle Zusammenarbeit* (Item 21.1-21.9) wurde durch die Experimentalgruppe geringer zugestimmt als durch die Kontrollgruppe (Skalensummenwerte MW=23,2 EG und MW=25,8 KG). Der Unterschied zwischen den Gruppen ist signifikant (Mann-Whitney U-Test $p < .05$).

Die Skala *Interprofessionelle Beziehungen* enthält Aussagen dazu, wie das Verhältnis zu Kolleginnen der eigenen und anderer Berufsgruppen eingeschätzt wird. Dazu zählt auch der Kontakt untereinander und wie die Zusammenarbeit empfunden wird, sowie die Beziehungsgestaltung. Beispielsweise „Ich habe ein gleichberechtigtes Verhältnis mit Kolleginnen meiner eigenen Berufsgruppe“. Items der Skala *Interprofessionellen Beziehungen* (21.10-21.17) wurden von beiden Gruppen ähnlich bewertet mit Mittelwert von 31,2 (KG) und 29,5 (EG). Sie weisen keine signifikanten Unterschiede auf (Mann-Whitney U-Test $p > .05$).

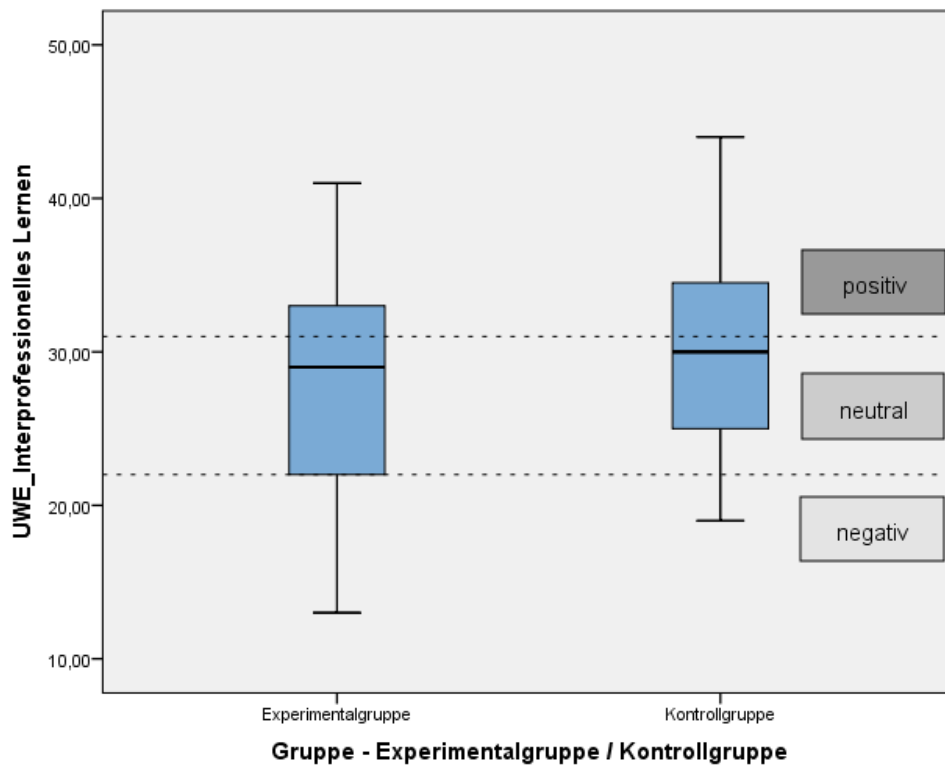


Abbildung 14: Boxplot zur Skala des UWE Interprofessionelles Lernen

Pollard, Miers und Gilchrist (2005) wiesen für die Skalen des UWE Bereiche aus, die hinsichtlich der Interpretation der Skalensummenwerte hilfreich erscheinen. Für die Skala *Interprofessionelles Lernen* sind Scores von 9-45 möglich, wobei Scores von 9-22, 23-31 und 32-45 für eine negative, neutrale und positive Selbsteinschätzung gelten.

Der in Abbildung 13 dargestellte Boxplot zeigt erneut die ähnliche Bewertung der beiden Gruppen in dieser Skala auf. Auffällig ist, dass der Median in beiden Gruppen nah am positiven Bereich liegt und ein Großteil der befragten Personen (mittleren 50%, blauer Kasten) eine neutrale oder positive Einstellung zum interprofessionellem Lernen hat.

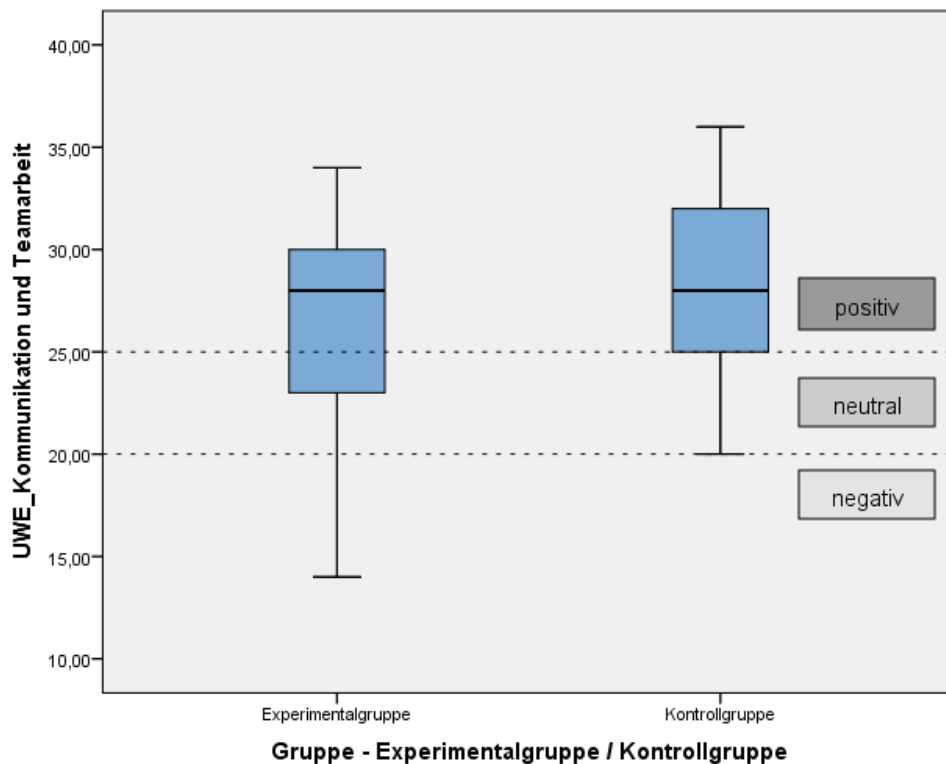


Abbildung 15: Boxplot zur Skala des UWE Kommunikation und Teamarbeit

In der Skala *Kommunikation und Teamarbeit* sind Scores von 9-36 möglich, da hier die neutrale Antwortoption ausgelassen wird. Scores von 9-20, 21-25 und 26-36 gelten als Indikator für eine negative, neutrale und positive Selbsteinschätzung.

Der in Abbildung 14 dargestellte Boxplot zeigt erneut die ähnliche Bewertung der beiden Gruppen in dieser Skala auf. Es ist hervorzuheben, dass der Median in beiden Gruppen deutlich im positiven Bereich liegt und ein Großteil der befragten Personen (mittleren 50%, blauer Kasten) ebenfalls positive Einschätzungen zur *Kommunikation und Teamarbeit* vornimmt.

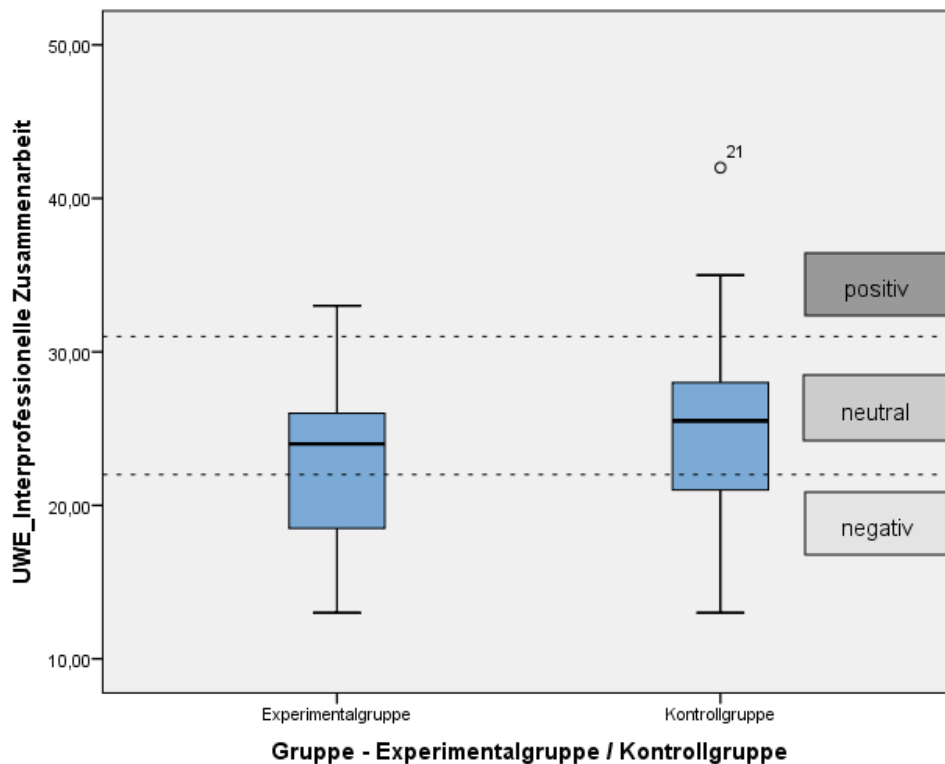


Abbildung 16: Boxplot zur Skala des UWE Interprofessionelle Zusammenarbeit

In der Skala *Interprofessionelle Zusammenarbeit* sind Scores von 9-45 möglich, wobei Scores von 9-22, 23-31 und 32-45 für eine negative, neutrale und positive Selbsteinschätzung gelten.

Der in Abbildung 15 dargestellte Boxplot zeigt die leicht unterschiedliche Bewertung der beiden Gruppen in dieser Skala auf, die sich ebenfalls in den Mittelwerten der Gruppen zeigte und *signifikant* war (vgl. Abbildung 16). Der Median liegt in beiden Gruppen im unteren neutralen Bereich und bei einem Großteil der befragten Schülerinnen des KC sogar im negativen Bereich. Somit wurde die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Berufsgruppen schlechter oder kritischer bewertet. Dies lässt im Rückschluss möglicherweise auch auf eine erhöhte Sensitivität der Schülerinnen des KC schließen.

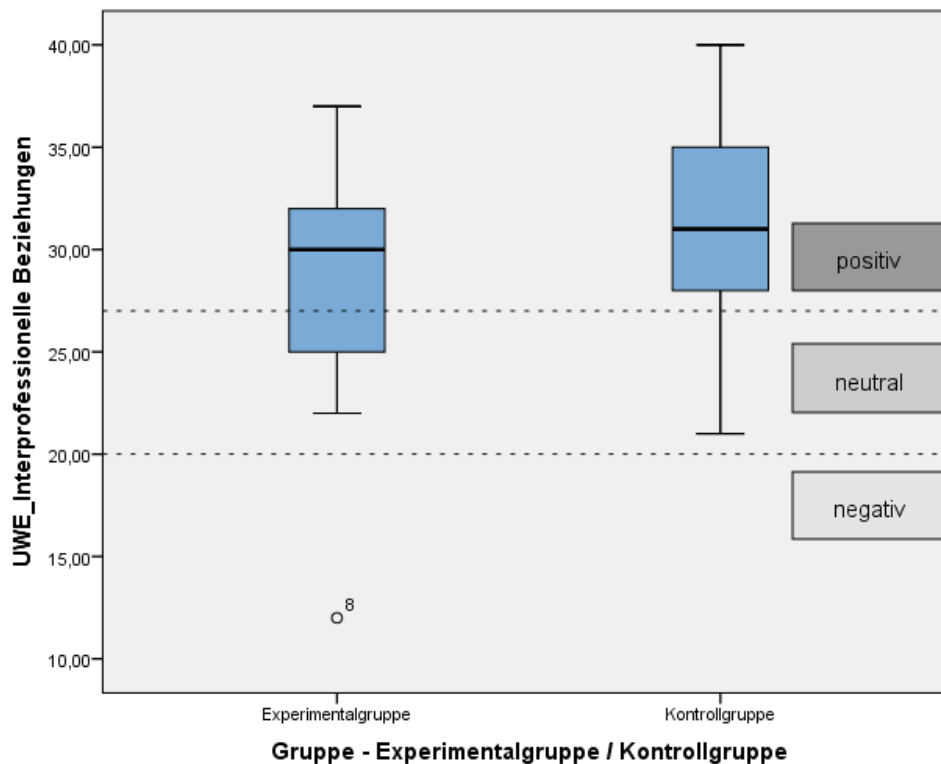


Abbildung 17: Boxplot zur Skala des UWE Interprofessionelle Beziehungen

In der Skala *Interprofessionelle Beziehungen* wiederum sind Scores von 8-40 möglich. Hier gelten Scores von 8-20, 21-27 und 28-40 als negative, neutrale und positive Selbsteinschätzung

Der in Abbildung 17 dargestellte Boxplot zeigt erneut die ähnliche Bewertung der beiden Gruppen in dieser Skala auf. Die Mediane in beiden Gruppen liegen deutlich im positiven Bereich und ein Großteil der befragten Personen (mittleren 50%, blauer Kasten) schätzt die *Interprofessionelle Beziehung* zwischen den Berufsgruppen positiv ein und somit wird das Verhältnis zu Kolleginnen der eigenen und der anderer Berufsgruppen als positiv eingeschätzt.

Das Instrument „Interdisciplinary Education Perception Scale (IEPS)“ von Luecht, Madsen, Taugher und Petterson (1990) wurde zur Bestimmung der Auffassungen über die Zusammenarbeit im interprofessionellen Team genutzt. Diese Skala unterteilt sich in 4 Sub-Skalen (Kompetenz und Autonomie, Wahrgenommene Notwendigkeit der Zusammenarbeit, Wahrgenommene Zusammenarbeit und Verstehen des Werts der Anderen).

Bei den Items der Sub-Skala *Kompetenz und Autonomie* handelt es sich um Aussagen zu verschiedenen Einstellungen und Fähigkeiten, die auf die eigene bzw. die anderen Berufsgruppen zutreffen können. „Personen in meiner Berufsgruppe sind äußerst kompetent“ oder „Personen anderer Berufsgruppen respektieren die Arbeit meiner Berufsgruppe“ sind zwei Beispiele dafür. Die Sub-Skala *Wahrgenommene Notwendigkeit der Zusammenarbeit* enthält 2 Items, die er-

fassen sollen, ob Schülerinnen die interprofessionelle Zusammenarbeit als wichtig/notwendig ansehen. Dabei wird erfragt, ob eine interdisziplinäre Zusammenarbeit erfolgen muss und ob die Arbeit der einzelnen Berufsgruppen voneinander abhängig ist. Die *Wahrgenommene Zusammenarbeit* beinhaltet Aussagen zur tatsächlichen interprofessionellen Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen. Dabei wird erfasst, ob die Angehörigen der eigenen Berufsgruppe dazu in der Lage sind, mit anderen zusammenzuarbeiten sowie Informationen zu teilen oder inwiefern gute Arbeitsbeziehungen bestehen, die sie auch zu schätzen wissen. Inhaltlich enthält die letzte Sub-Skala *Verstehen des Werts der Anderen* Aussagen zum gegenseitigen Respekt und Verständnis der Berufsgruppen untereinander. „Personen anderer Berufsgruppen suchen häufig Rat von Personen meiner Berufsgruppe.“ ist dafür ein Beispiel.

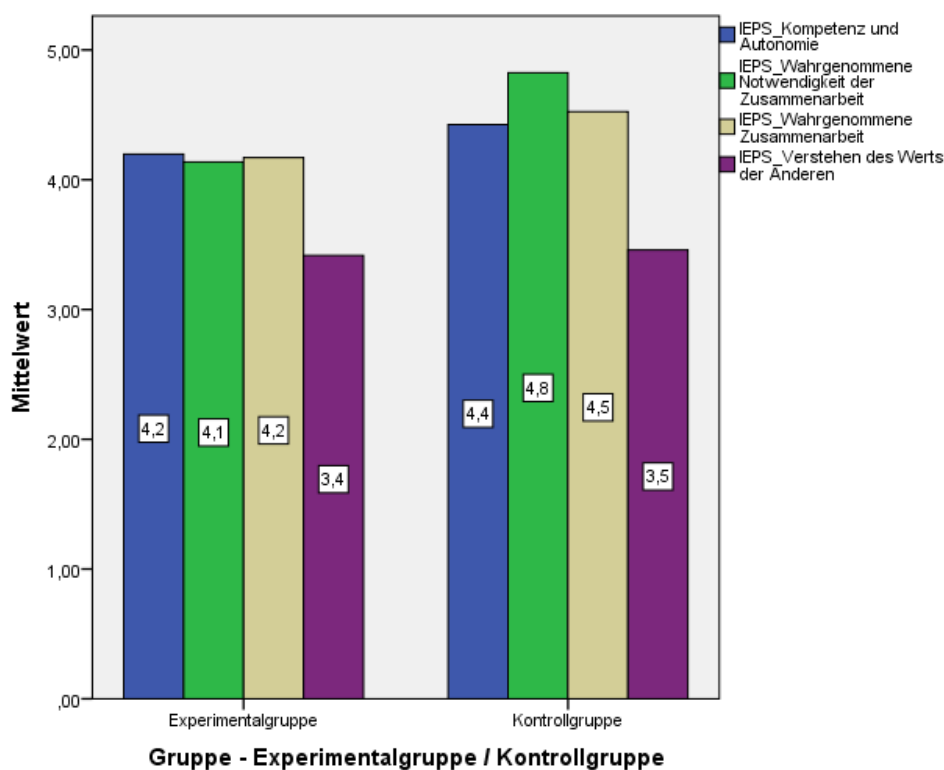


Abbildung 18: Durchschnittliche Skalenwerte des IEPS Item 19.1 bis 19.18

Anmerkung: Bei fehlenden Werten erfolgte ein Fallausschluss für jede Variable. Die gültigen Angaben variierten zwischen N=82 und N=86 je Gruppe.

In der Abbildung 18 sind die Sub-Skalen des IEPS dargestellt (Items 19.1 bis 19.18). Zu jedem Item der Skala konnten Angaben zwischen 1 *stimme stark nicht zu* und 6 *stimme stark zu* gemacht werden. Für jede Skala wird als Skalenwert die durchschnittliche Zustimmung zu Items dieser Skala abgebildet. Insgesamt ist zu erkennen, dass die Mittelwerte der Kontrollgruppe erneut etwas größer sind als die der Experimentalgruppe.

Die größte Zustimmung ist in der Sub-Skala *Wahrgenommene Notwendigkeit der Zusammenarbeit* mit einem Mittelwert von 4,8 (KG) zu finden. Die Differenz zur Experimentalgruppe (MW=4,1) ist signifikant (Mann-Whitney U-Test $p < .05$). Ebenfalls große Zustimmung erhalten die Sub-Skalen *Wahrgenommene Zusammenarbeit* und *Kompetenz und Autonomie*. Die Kontrollgruppe hat mit einem Mittelwert von 4,5 bzw. 4,4 wieder etwas größere Zustimmungen als die Experimentalgruppe mit jeweils 4,2. Diese Unterschiede sind nicht signifikant. Die geringste Zustimmung erhält der Bereich *Verstehen des Werts der Anderen*. Hier sind die Mittelwerte von Kontrollgruppe (3,5) und Experimentalgruppe (3,4) fast gleich.

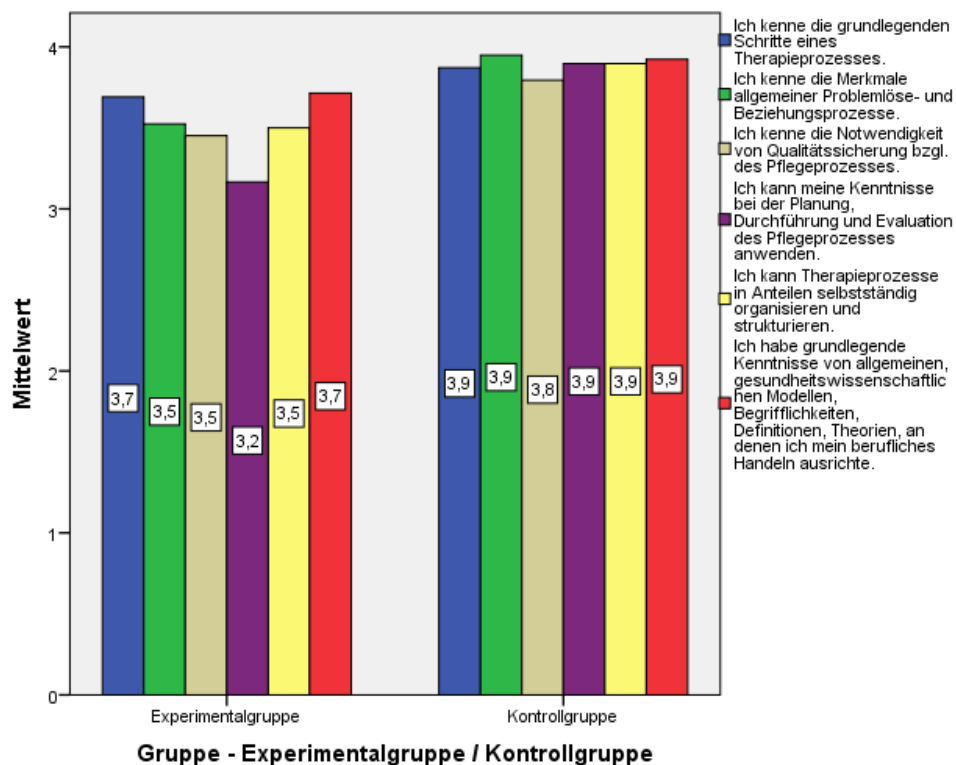


Abbildung 19: Einschätzungen zu exemplarischen Lerneinheiten, Item 22.1 bis 22.6

Anmerkung: Bei fehlenden Werten erfolgte ein Fallausschluss für jede Variable. Die gültigen Angaben variierten zwischen N=82 und N=85 je Gruppe.

In den Abbildung 19 und Abbildung 20 sind die Ergebnisse der „Einschätzungen zu exemplarischen Lerneinheiten“ (Item 22.1- 22.13) dargestellt. Es konnten Angaben zwischen 1 *trifft gar nicht zu* und 5 *trifft vollständig zu* getroffen werden. In der Kontrollgruppe ist zu erkennen, dass fast alle Aussagen in der Abbildung 19 mit einem Mittelwert von 3,9 getroffen wurden. Ausnahme ist die Aussage „Ich kenne die Notwendigkeit der Qualitätssicherung bzgl. des Pflegeprozesses.“ mit einem Mittelwert von 3,8 (Item 22.3). Bei der Experimentalgruppe ist dies ähnlich. Mit einem Mittelwert von 3,7 wurde von der Experimentalgruppe zugestimmt, dass die Schülerinnen die grundlegenden Schritte des Therapiepro-

zesses kennen (Item 22.1). Ebenfalls hoch mit einem Mittelwert von jeweils annähernd 3,5 wurde zugestimmt, dass sie die Merkmale allgemeiner Problemlöse- und Beziehungsprozesse (Item 22.2) sowie die Notwendigkeit von Qualitätssicherung bzgl. des Pflegeprozesses kennen (Item 22.3). Ein bisschen geringer mit 3,2 (MW) wurde der Aussage „Ich kann meine Kenntnisse bei der Planung, Durchführung und Evaluation des Pflegeprozesses anwenden.“ (Item 22.4) zugestimmt. Nochmals etwas höher (MW=3,5) wurde eingeschätzt, dass sie den Therapieprozess in Anteilen selbstständig organisieren und strukturieren können (Item 22.5). „Ich habe grundlegende Kenntnisse von allgemeinen, gesundheitswissenschaftlichen Modellen, Begrifflichkeiten, Definitionen, Theorien, an denen ich mein berufliches Handeln ausrichte.“ (Item 22.6) wurde erneut hoch (MW=3,7) zugestimmt.

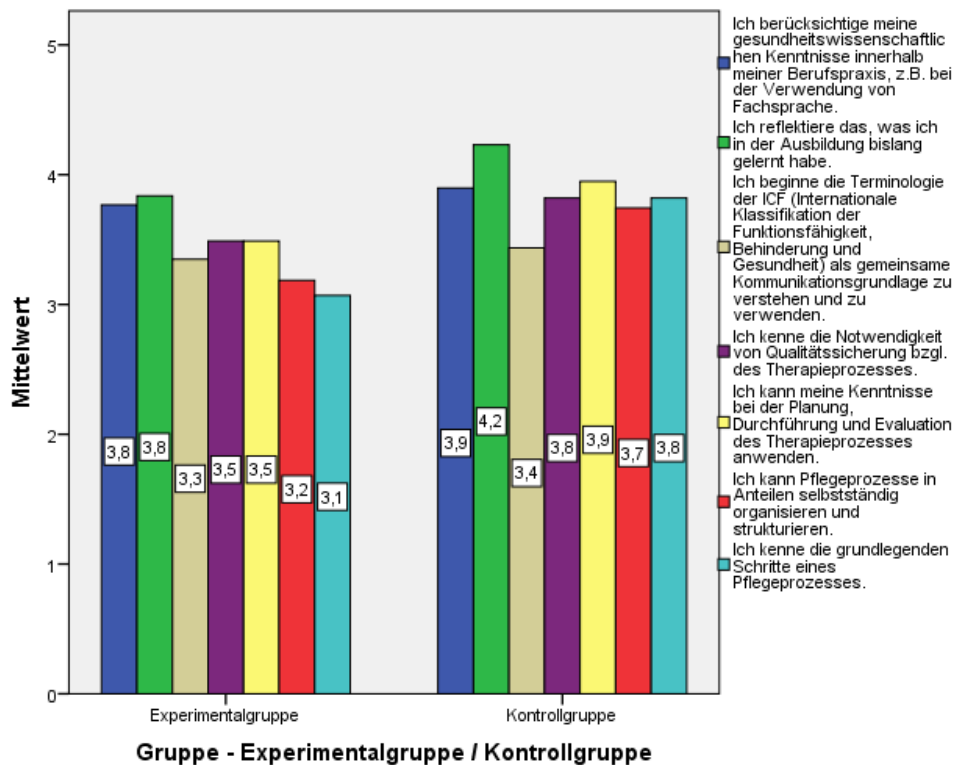


Abbildung 20: Einschätzungen zu exemplarischen Lerneinheiten 2, Item 22.7 bis 22.13

Anmerkung: Bei fehlenden Werten erfolgte ein Fallausschluss für jede Variable. Die gültigen Angaben variierten zwischen N=83 und N=85 je Gruppe.

Ebenfalls hohe Zustimmung erhält das Item „Ich berücksichtige meine gesundheitswissenschaftlichen Kenntnisse innerhalb meiner Berufspraxis.“ (MW=3,8 EG und 3,9 KG) (Item 22.7). Mit einem Mittelwert von 4,2 sticht die Bewertung der Aussage „Ich reflektiere das, was ich in der Ausbildung bislang gelernt habe.“ (Item 22.8) in der Kontrollgruppe etwas heraus. In der Experimentalgruppe hat diese Aussage mit einem Mittelwert von 3,8 auch die höchste Zustimmung erfahren.

In der Kontrollgruppe ist mit 3,4 (MW) am geringsten eingeschätzt worden, dass die Schüler die Terminologie der ICF als gemeinsame Kommunikationsgrundlage zu verstehen und zu verwenden beginnen (Item 22.9). Diese Aussage ist in der Experimentalgruppe mit einem Mittelwert von 3,3 ebenfalls geringer. Ähnlich mit Mittelwert von 3,5 (EG) und 3,8 (KG) bewerten die Schülerinnen, dass sie die Notwendigkeit von Qualitätssicherung bzgl. des Therapieprozesses kennen (Item 22.10). Mit einem Mittelwert von 3,5 (EG) und 3,9 (KG) stimmen die Schülerinnen zu, dass sie ihre Kenntnisse bei der Planung, Durchführung und Evaluation des Therapieprozesses anwenden können (Item 22.11). „Ich kann Pflegeprozesse in Anteilen selbstständig organisieren und strukturieren.“ (Item 22.12, MW=3,2 EG) und „Ich kenne die grundlegenden Schritte eines Pflegeprozesses.“ (Item 22.13, MW=3,1 EG) wurde ähnlich bewertet. In der Kontrollgruppe waren die Mittelwert diesbezüglich mit 3,7 bzw. 3,8 größer.

Im letzten Item 23 des Fragebogens konnten die Befragten die Ausbildung bewerten.

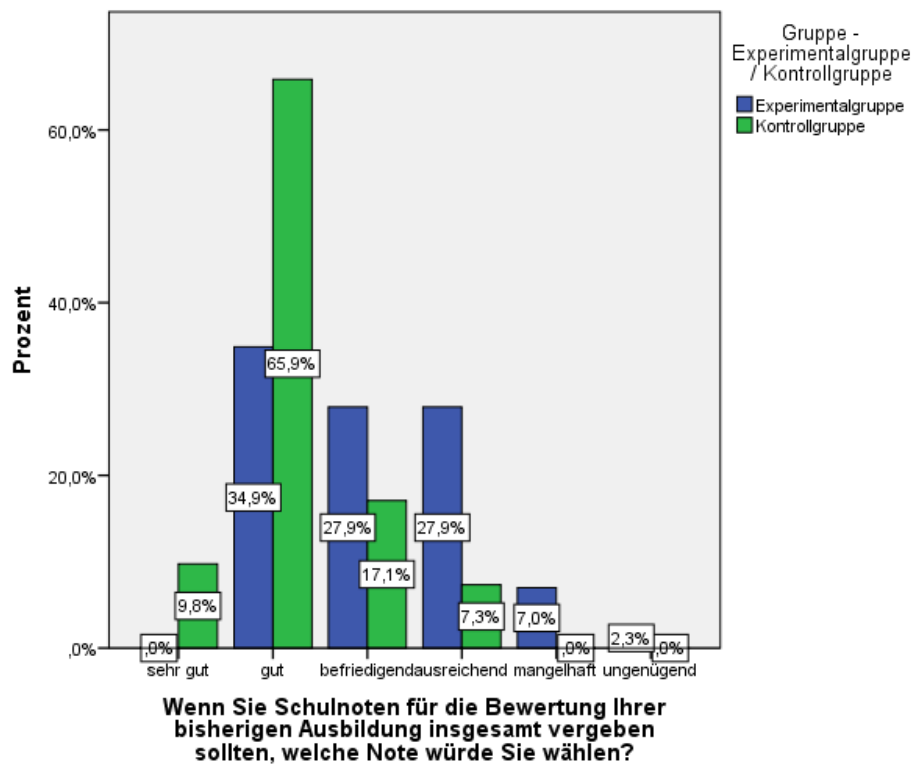


Abbildung 21: prozentuale Häufigkeiten zur Bewertung der Ausbildung, Item 23

Anmerkung: Bei fehlenden Werten erfolgte ein Fallausschluss für jede Variable. Die gültigen Angaben lagen bei N=84 je Gruppe.

In der Abbildung 21 ist die Bewertung der Ausbildung im Vergleich zwischen Experimentalgruppe und Kontrollgruppe dargestellt. Auffällig ist, dass die Kontrollgruppe die Ausbildung insgesamt besser bewertet als die Experimentalgruppe.

Mit 65,9% ist über die Hälfte der Kontrollgruppe zufrieden mit ihrer Ausbildung und bewertet diese mit der Note „gut“. Ganze 9,8% vergeben sogar die Note „sehr gut“. Diese Note wurde in der Experimentalgruppe gar nicht vergeben. Immerhin sind 34,9% der Experimentalgruppe mit der Ausbildung zufrieden und vergeben die Note „gut“. 27,9% der Experimentalgruppe und 17,1% der Kontrollgruppe bewerten die Ausbildung als „befriedigend“. Eine ebenso große Zahl von Schülerinnen aus der Experimentalgruppe (27,9%) bewertet die Ausbildung als „ausreichend“. Mit 7,3% ist die Bewertung „ausreichend“ in der Kontrollgruppe deutlich geringer. 7% der Experimentalgruppe vergaben die Note „mangelhaft“ und 2,3% bewerten sogar mit „ungenügend“.

In der Bewertung der bisherigen Ausbildung unterscheiden sich beide Gruppen signifikant voneinander (Mann-Whitney U-Test $p < .01$).

4.5.2 Ergebnisse berufsspezifischer Vergleiche zwischen Experimental- und Kontrollgruppen

Die Bewertungen der einzelnen Bereiche des Fragebogens wurden nochmals berufsspezifisch zwischen der Experimental- und der Kontrollgruppe verglichen, deren Ergebnisse nachfolgend für die Ausbildungen der Altenpflege, Logopädie und Physiotherapie dargestellt sind. Da für die Ergotherapie keine Kontrollgruppe vorliegt, entfällt dieser Vergleich. Berufsspezifische Ergebnisse der Ergotherapie sind in Kap. 4.5.7 als Vergleich zwischen der ersten und zweiten Kohorte dargestellt.

Zur Vereinfachung des Schreib- und Leseflusses wird im folgenden Abschnitt bei den Schülerinnen der einzelnen Berufsgruppen jeweils die Bezeichnung Logopädinnen, Altenpflegerinnen und Physiotherapeutinnen verwendet.

Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen

Hinsichtlich der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen gaben die *Logopädinnen* der Kontrollgruppe mit einem Mittelwert von 4,0 am höchsten an, dass sie gerne ein Projekt zur interdisziplinären Zusammenarbeit durchführen würden und dass sie sich regelmäßig mit anderen Berufsgruppen austauschen würden. In der Experimentalgruppe hatten diese Aussagen keine so hohe Zustimmung. Hier wurde mit einem Mittelwert von jeweils 3,8 am höchsten angegeben, dass eine Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen eher selten der Fall ist und dass sie es immer wieder erleben, dass Kolleginnen wenig über andere Berufsgruppen wissen. In beiden Gruppen wurde mit einem Mittelwert von 1,8 (EG) bzw. 1,5 (KG) am geringsten dem Item zugestimmt „In meiner Praxiseinrichtung treffen wir regelmäßig im interdisziplinären Team (Pflegerinnen und Therapeutinnen) zusammen, um uns über den Behandlungsbedarf der Klientinnen auszutauschen“. Nur die Aussage „In meiner Praxiseinrichtung gibt es selten eine Möglichkeit, sich mit den Pflegerinnen/Therapeutinnen, über die Klientinnen auszutauschen.“ fand mit einem Mittelwert von 1,0 in der Kontrollgruppe weniger Zustimmung.

Bei den *Physiotherapeutinnen* der Kontrollgruppe gab es ähnliche Zustimmungswerte. Mit einem Mittelwert von 3,7 würden sich Physiotherapeutinnen auch regelmäßig mit anderen Berufsgruppen austauschen. Ebenso wie die Physiotherapeutinnen der Experimentalgruppe mit einem Mittelwert von 2,8. Die Physiotherapeutinnen der Kontrollgruppe (MW=3,7) stimmten der Aussage

überwiegend zu, dass sie regelmäßig im interdisziplinären Team zusammentreffen. Die geringste Zustimmung gab es auch bei den Physiotherapeutinnen mit einem Mittelwert von 1,6 (EG) und 1,7 (KG) dafür, dass es selten eine Möglichkeit gibt, sich mit den Pflegenden/Therapeutinnen über die Klienten auszutauschen.

Die *Altenpflegerinnen* der Kontrollgruppe gaben mit einem Mittelwert von 3,6 ebenfalls hohe Zustimmung, dass sie sich regelmäßig austauschen würden, wenn sie Einfluss darauf hätten. Die Altenpflegerinnen der Experimentalgruppe wiederum haben mit einem Mittelwert von 3,3 am höchsten angegeben, dass die Einbeziehung anderer Berufsgruppen in der Regel durch den Hausarzt veranlasst wird.

Unterricht in der Ausbildung /im KC

In diesem Bereich unterscheidet sich der Fragebogen zwischen der Experimentalgruppe und der Kontrollgruppe. Bei der Kontrollgruppe entfallen die Fragen 13.9 bis 13.19 (KC-spezifische Fragen).

Die *Logopädinnen* der Kontrollgruppe geben mit einem Mittelwert von jeweils 4,4 am höchsten an, dass in den Lerneinheiten Inhalte aus verschiedenen Fächern zusammenkommen, dass sie über die Lerneinheiten Bescheid wissen und dass die Unterrichtsmethoden ihnen helfen, die Inhalte besser zu verstehen.

Im Vergleich dazu sind die durchschnittlichen Werte der Experimentalgruppe deutlich kleiner. Die höchste Zustimmung erhielt das Item „In den Lerneinheiten kommen Inhalte aus verschiedenen Fächern zusammen.“ mit einem Mittelwert von 3,3. Der Aussage „Ich hefte meine Mitschriften und Materialien aus dem Unterricht geordnet nach Lerneinheiten und nicht nach Fächern ab.“ wurde mit einem Mittelwert von 1,6 in der Kontrollgruppe deutlich am seltensten zugestimmt. Dies wiederum fand in der Experimentalgruppe mit einem Mittelwert von 2,8 die zweithöchste Zustimmung.

Die *KC-spezifischen* Fragen 13.9 bis 13.19 fanden bei den *Logopädinnen* durchschnittlich höhere Zustimmung. Mit Mittelwerten von 4,1 wurden jeweils „Ich finde es interessant, durch den KC- Unterricht einen Einblick in die anderen Berufsausbildungen zu bekommen.“ und „Dass ich schon in der Ausbildung mit Schülerinnen anderer Berufe in Kontakt komme, kann ich in meinem späteren Beruf gut gebrauchen.“ am höchsten angegeben. Der zweiten Aussage stimmten mit einem Mittelwert von 3,6 auch die *Altenpflegerinnen* zu.

Die *Physiotherapeutinnen* der Experimentalgruppe hingegen gaben mit einem Mittelwert von 4,7 am höchsten an, dass sie durch den KC-Unterricht nicht genug Zeit haben, berufsspezifische Inhalte zu lernen. Auch diese Aussage wurde von den *Altenpflegerinnen* durchschnittlich (3,6) hoch bewertet.

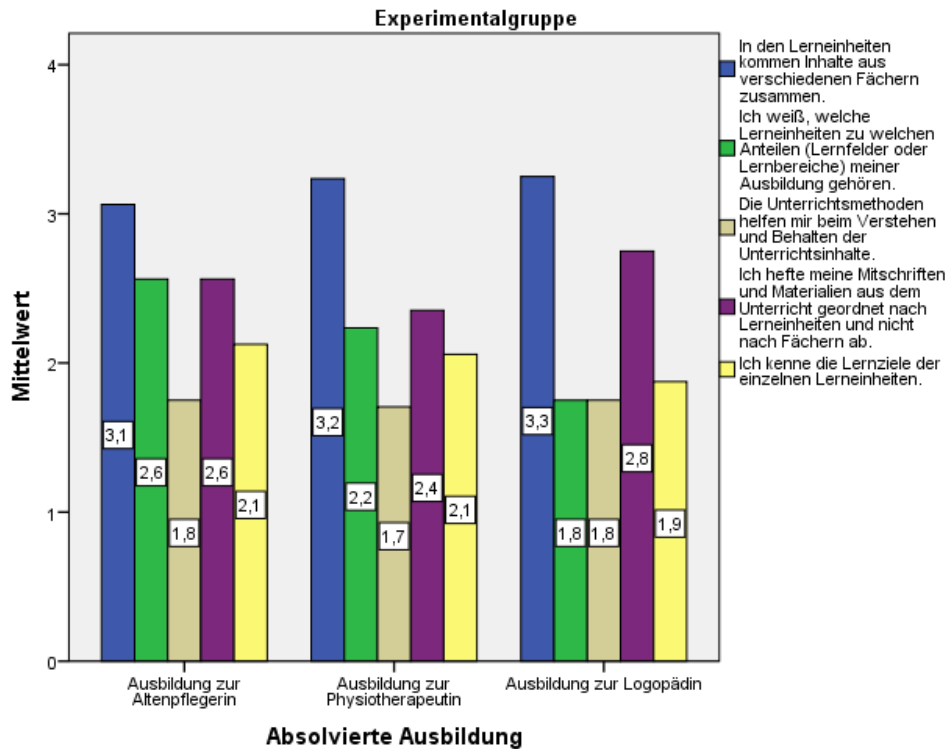


Abbildung 22: Mittelwert zur Bewertung des Unterrichts Experimentalgruppe

Bei den *KC-unspezifischen* Fragen sieht das Verhältnis bezüglich der Angaben der Physiotherapeutinnen und der Altenpflegerinnen zwischen der Experimentalgruppe und der Kontrollgruppe ähnlich aus wie bei den Logopädinnen. Höchste Zustimmung fand bei den *Physiotherapeutinnen* und den *Altenpflegerinnen* der Kontrollgruppe die Aussage „In den Lerneinheiten kommen Inhalte aus verschiedenen Fächern zusammen“.

Diese Aussage hat auch in der Experimentalgruppe der Physiotherapeutinnen (MW 3,2) und Altenpflegerinnen (MW 2,9) die höchste Zustimmung. Mit Mittelwerten von jeweils 4,3 ist diese Zustimmung der Kontrollgruppe der Altenpflegerinnen ebenfalls hoch dahingehend, dass sie die Lernziele der einzelnen Lerneinheiten kennen und dass sie wissen, welche Lerneinheiten zu welchen Anteilen der Ausbildung gehören. Der letzten Aussage wurde auch von den Physiotherapeutinnen der Experimentalgruppe durchschnittlich (4,1) hoch zugestimmt (vgl. Abbildung 22 und Abbildung 23).

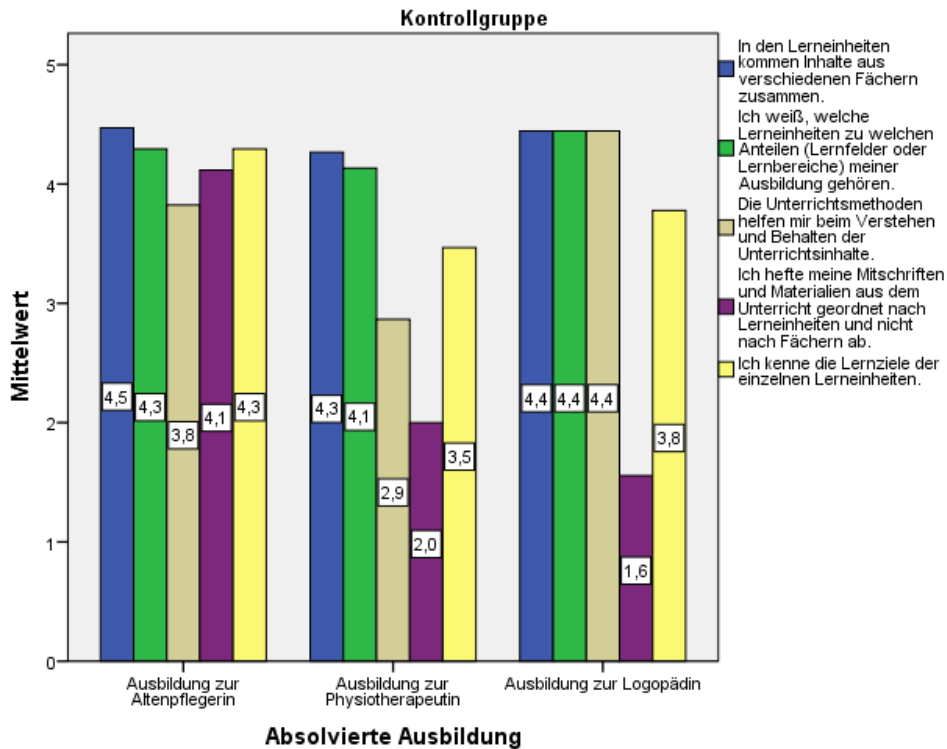


Abbildung 23: Mittelwert zur Bewertung des Unterrichts Kontrollgruppe

Bereitschaft zum interdisziplinären Lernen

Die Items der Bereitschaft zum interdisziplinären Lernen wurden als Skalensummenwert zusammengefasst (UWE Sub-Skala „Interprofessionelles Lernen“) und hinsichtlich des Mittelwerts verglichen. Die Angaben der *Logopädinnen* zwischen der Experimentalgruppe und der Kontrollgruppe unterscheiden sich. Mit einem Mittelwert von 35,8 stimmen die Logopädinnen der Kontrollgruppe der Bereitschaft zum interdisziplinären Lernen etwas mehr zu als die der Experimentalgruppe mit 30,8.

Bei den Schülerinnen der *Altenpflege* ist das ähnlich. Die Kontrollgruppe (MW 30,5) liegt mit ihrem Durchschnittswert höher als die Experimentalgruppe (MW 26,1). Bei den *Physiotherapeutinnen* ist dies jedoch nicht so. Die Durchschnittswerte sind mit 28,1 (EG) und 27,1 (KG) fast gleich groß.

Zusammenarbeit im interprofessionellen Team

Dieser Bereich des Fragebogens beinhaltet mehrere Skalen. Bezüglich der Sub-Skala des IEPS *Kompetenz und Autonomie* stimmen die *Logopädinnen* der Experimentalgruppe und der Kontrollgruppe mit einem Mittelwert von jeweils 4,4 überein. Bei den Physiotherapeutinnen und Altenpflegerinnen sind leichte Unterschiede erkennbar. Der Durchschnittswert der Experimentalgruppe der *Physiotherapeutinnen* liegt mit 4,6 etwas höher als der der Kontrollgruppe (4,3). Bei den *Altenpflegerinnen* ist es genau umgekehrt. Die Kontrollgruppe stimmt der Aussage mit 4,6 mehr zu als die Experimentalgruppe mit 3,6.

Die Mittelwerte der Sub-Skala *Wahrgenommene Notwendigkeit der Zusammenarbeit* sind bei allen Kontrollgruppen der jeweiligen Berufsgruppe höher. Bei den *Logopädinnen* sind die Mittelwertwerte mit 4,9 in der Kontrollgruppe im Vergleich zu 4,3 der Experimentalgruppe höher. Bei den *Physiotherapeutinnen* ist der Unterschied mit 4,3 (KG) zu 4,2 (EG) gering und bei den *Altenpflegerinnen* mit 5,3 (KG) zu 4,0 (EG) groß.

Die Mittelwerte der Sub-Skala der *Wahrgenommenen Zusammenarbeit* sind unterschiedlicher. Die Kontrollgruppe der *Logopädinnen* stimmen mit 4,7 etwas mehr zu als die Experimentalgruppe mit 4,4. Die gleiche Verteilung ist bei den *Altenpflegerinnen* zu finden. Der Mittelwert der Kontrollgruppe mit 4,7 ist höher als der Mittelwert der Experimentalgruppe mit 3,5. Bei den *Physiotherapeutinnen* ist es andersherum. Die Experimentalgruppe hat einen höheren Mittelwert von 4,6 als die Kontrollgruppe mit 4,3.

Die niedrigsten Zustimmungswerte aller drei Berufsgruppen findet die letzte Sub-Skala *Verstehen des Werts der Anderen*. Die Werte in allen drei Berufsgruppen und in den Unterscheidungen zwischen Experimentalgruppe und Kontrollgruppe sind alle relativ gleich groß.

Die Experimentalgruppe der *Logopädinnen* stimmt Items dieser Skala mit einem Mittelwert von 3,3 ähnlich gering zu wie die Kontrollgruppe mit 3,2. Bei den *Physiotherapeutinnen* stimmt die Experimentalgruppe (3,6) ebenfalls etwas mehr zu als die Kontrollgruppe (3,4). Nur die Kontrollgruppe der *Altenpflegerinnen* stimmt mit einem Mittelwert von 3,6 ein wenig mehr zu als die Experimentalgruppe (3,2).

Bezüglich der Sub-Skala des UWE *Kommunikation und Teamarbeit* sind die Werte der Berufsgruppen zwischen Experimentalgruppe und Kontrollgruppe wieder relativ gleich groß. Bei den Gruppen der *Logopädinnen* gibt es eine minimale Differenz bezüglich der Mittelwert-, Experimentalgruppe 33,0 und Kontrollgruppe 32,6.

Bei den *Physiotherapeutinnen* sind Werte von 30,9 (KG) und 30,5 (EG) zu verzeichnen. Die Differenz ist nur bei den *Altenpflegerinnen* ein wenig größer. Die Kontrollgruppe stimmt mit 33,4 mehr zu als die Experimentalgruppe mit 28,9.

Die Sub-Skala *Interprofessionelle Zusammenarbeit* bewerten die Berufsgruppen erneut relativ gleich. Bei den *Logopädinnen* sind Werte von 25,6 (KG) und 22,1 (EG) zu verzeichnen. Die Durchschnittswerte der *Physiotherapeutinnen* sind mit jeweils 23,5 gleich. Bei den *Altenpflegerinnen* ist die Zusammenarbeit in der Kontrollgruppe (26,2) höher als in der Experimentalgruppe mit 22,8.

Die letzte Sub-Skala *Interprofessionelle Beziehungen* aus dieser Kategorie wird in allen drei Berufsgruppen wieder höher bewertet. Die Werte der Experimentalgruppe der *Logopädinnen* sind mit einem Mittelwert von 31,0 minimal höher als die der Kontrollgruppe mit 30,5.

Bei den *Physiotherapeutinnen* ist dies ähnlich. Der Mittelwert der Experimentalgruppe ist mit 30,6 etwas höher als der der Kontrollgruppe mit 29,8. Nur bei der Bewertung der Schülerinnen aus der *Altenpflege* zeigt sich erneut eine andere Bewertung. Der Mittelwert der Kontrollgruppe ist mit 32,5 deutlich höher als der Wert der Experimentalgruppe (26,4).

Einschätzung zu exemplarischen Lerneinheiten

Wie in Abbildung 24 dargestellt, gibt die Experimentalgruppe der *Logopädinnen* mit Mittelwert von jeweils 4,4 am höchsten an, dass sie die grundlegenden Schritte des Therapieprozesses kennen und dass sie Therapieprozesse in Anteilen selbstständig organisieren und strukturieren können. Der zweiten Aussage stimmt auch die Kontrollgruppe (4,3) der Logopädinnen sehr häufig zu. Jedoch ist in der Kontrollgruppe der Mittelwert (4,4) zur Aussage „Ich kenne die Notwendigkeit von Qualitätssicherung bzgl. des Therapieprozesses“ am höchsten. Erwartungsgemäß am niedrigsten sind die Mittelwerte zur Aussage, dass die Schülerinnen die grundlegenden Schritte eines Pflegeprozesses kennen, in der Experimentalgruppe mit 2,7 und in der Kontrollgruppe mit 3,5. Das Gleiche ist in der *Physiotherapie* zu finden, die Experimentalgruppe mit 2,9 und die Kontrollgruppe mit 3,1.

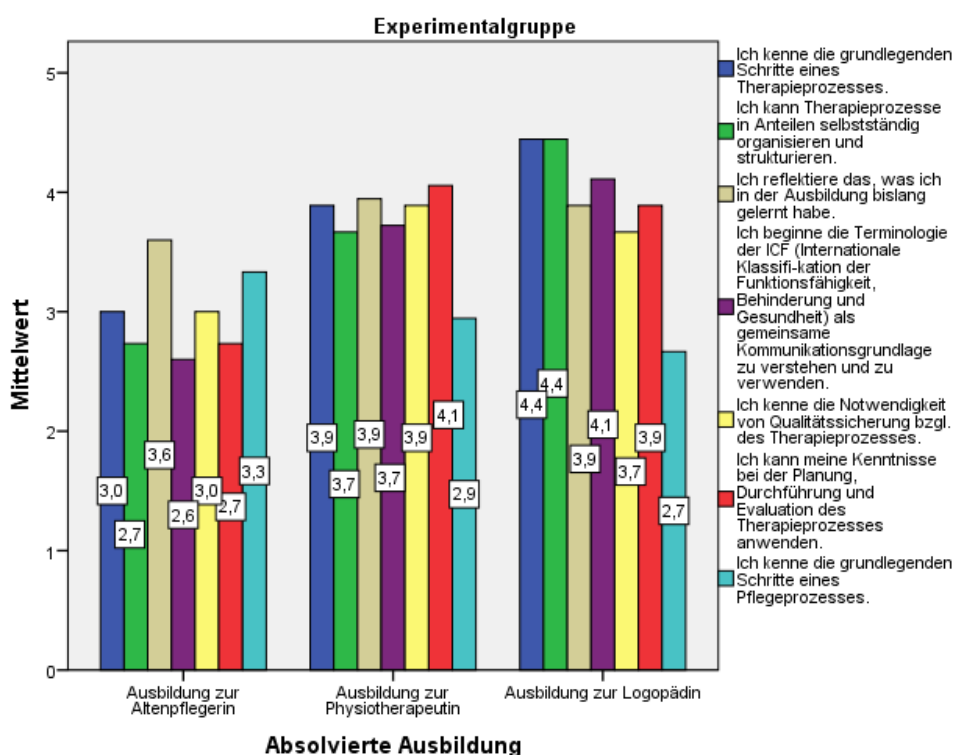


Abbildung 24: Bsp. Einschätzungen zu exemplarischen Einheiten I

Die Kontrollgruppe der Physiotherapeutinnen gibt mit einem Mittelwert von 4,3 an, die grundlegenden Schritte eines Therapieprozesses zu kennen. Ebenfalls hohe Zustimmung in beiden Gruppen findet die Aussage, dass die Schülerinnen ihre Kenntnisse bei der Planung, Durchführung und Evaluation des Therapieprozesses anwenden können (jeweils 4,1). Dies gilt auch für die Aussage, dass die Schülerinnen Therapieprozesse in Anteilen selbstständig organisieren und strukturieren können. Hier hat die Kontrollgruppe ebenfalls mit einem Mittelwert von 4,1 eine hohe Zustimmungsrate. Etwas anders sieht das in der *Altenpflege* aus. Die Kontrollgruppe gibt mit einem Mittelwert von 4,6 die höchste Zustimmung zur Aussage, dass sie die grundlegenden Schritte des Pflegeprozesses kennen.

In der Experimentalgruppe war das nur die zweithäufigste Antwort (MW 3,3). Hier wurde am häufigsten gesagt (MW 3,6), dass die Schülerinnen das reflektieren, was sie in der Ausbildung bislang gelernt haben. Diese Aussage ist wiederum in der Kontrollgruppe mit einem Wert von 4,5 am zweithäufigsten vertreten. Die geringsten Mittelwerte fand in beiden Gruppen (mit jeweils 2,6) die Aussage, dass die Schülerinnen die Terminologie der ICF als gemeinsame Kommunikationsgrundlage zu verstehen und zu verwenden beginnen (vgl. Abbildung 25).

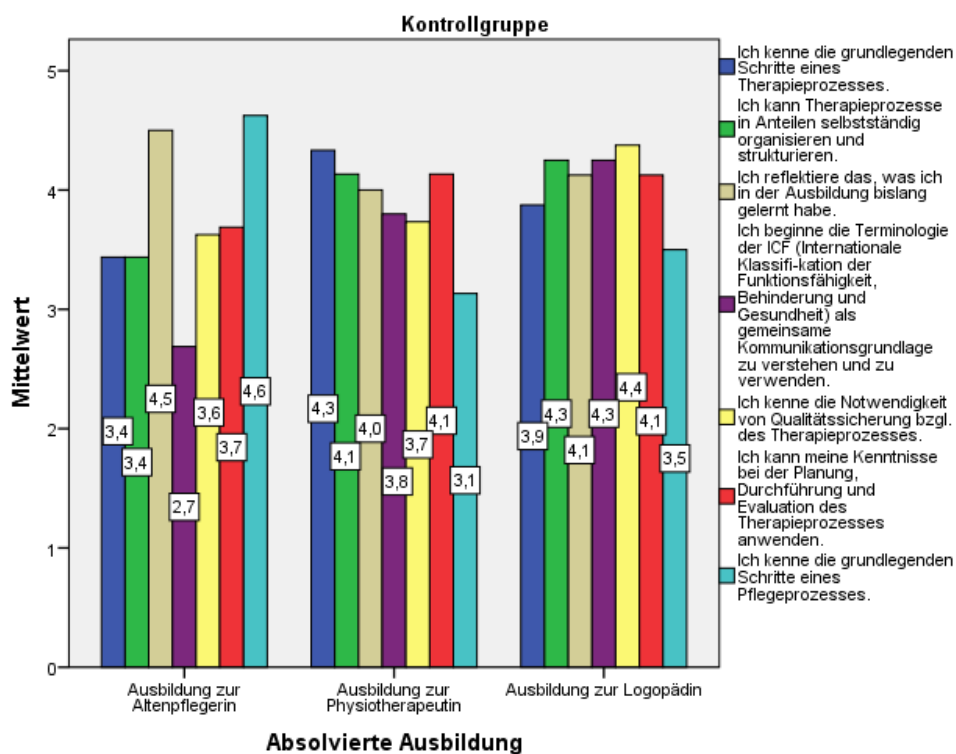


Abbildung 25: Bsp. Einschätzungen zu exemplarischen Einheiten II

Bewertung der Ausbildung

Die Bewertung der Ausbildung erfolgte berufsspezifisch sehr unterschiedlich. Bei den *Logopädinnen* bewerteten 77,8% der Experimentalgruppe die Ausbildung als „gut“, weitere 22,2% als „befriedigend“. Die Kontrollgruppe der Logopädinnen schneidet mit 33,3% „sehr gut“ und 55,6% „gut“ etwas besser ab. Lediglich 11,1% der Kontrollgruppe finden ihre Ausbildung „ausreichend“.

In der Berufsgruppe der *Physiotherapie* sind die Bewertungen etwas anders verteilt. Fast die Hälfte (44,4%) der Experimentalgruppe findet die Ausbildung „befriedigend“, 22,2% sogar „gut“ und 27,8% „ausreichend“. Aber 5,6% befinden die Ausbildung als „mangelhaft“. Jeweils 43,8% der Kontrollgruppe finden die Ausbildung „gut“ bzw. „befriedigend“. Weitere 12,5% bewerteten ihre Ausbildung als „ausreichend“.

Die Kontrollgruppe der *Altenpflegerinnen* bewertet ihre Ausbildung fast „einstimmig“ mit 93,8% als „gut“. Die restlichen 6,3% sogar als „sehr gut“. Dafür ist die Beurteilung der Experimentalgruppe durchwachsen. 43,8% und damit der höchste Anteil der Experimentalgruppe bewerteten die Ausbildung in der Experi-

mentalgruppe als „ausreichend“, jeweils 12,5% als „befriedigend“ bzw. „mangelhaft“. Immerhin 25% bewerten sie als „gut“, aber 6,3% sogar als „ungenügend“.

4.5.3 Längsschnittliche Betrachtung der ersten Schülerinnenkohorte KC

Die Kohorte 1 wurde zu zwei verschiedenen Zeitpunkten befragt. Zum einen in der Mitte der Ausbildung im November/ Dezember 2012 (Zeitpunkt 1). Zum anderen zum Ende der Ausbildung im November/ Dezember 2013 (Zeitpunkt 2). Nun wird diesbezüglich ein Vergleich gezogen. Insgesamt wurden 114 Teilnehmerinnen der 1. Kohorte verglichen. Zum Zeitpunkt 1 haben 56 Befragte teilgenommen. Zum Zeitpunkt 2 waren es 58 Befragte. Zu beachten ist an dieser Stelle, dass in diesen längsschnittlichen Vergleichen Schülerinnen der Ergotherapie einbezogen wurden, im Gegensatz zu den Ergebnissen dargestellt in Kap. 3.5.1, die sich auf den Vergleich der ersten Kohorte mit der Kontrollgruppe beziehen und daher hier ein abweichender Stichprobenumfang besteht. Die Angaben zur Person sind in der folgenden Tabelle 11 dargestellt.

Tabelle 11: Angaben zur Person Kohorte 1

		Zeitpunkt 1 <i>Mitte</i> der Ausbildung	Zeitpunkt 2 <i>Ende</i> der Ausbildung
KC-Gruppe	KC 1	25 (44,6%)	32 (55,2%)
	KC 2	31 (55,4%)	21 (36,2%)
	k. A.	-	5 (8,6%)
Alter	Durchschnitt Spanne	25,67 Jahre zw. 17 und 49	26,66 Jahre zw. 18 und 50
Geschlecht	Weiblich	39 (69,6%)	39 (67,2%)
	Männlich	14 (25,0%)	18 (31,0%)
	k. A.	3 (5,4%)	1 (1,7%)
Höchster Schulabschluss	Hauptschule	3 (5,4%)	4 (6,9%)
	Mittlere Reife	17 (30,4%)	18 (31,0%)
	Abitur/ Fachabitur	34 (60,7%)	32 (55,2%)
	Hochschulabschluss	2 (3,6%)	1 (1,7%)
Ausbildung	Altenpflege	16 (28,6%)	14 (24,1%)
	Physiotherapie	19 (33,9%)	21 (36,2%)
	Ergotherapie	12 (21,4%)	12 (20,7%)
	Logopädie	9 (16,1%)	10 (17,2%)
	k. A.	-	1 (1,7%)
Vorherige Ausbildung	Nein	39 (69,6%)	31 (53,4%)
	Ja, nicht abgeschlossen	4 (7,1%)	8 (13,8%)
	Ja, abgeschlossen	13 (23,2%)	17 (29,3%)
	k. A.	-	2 (3,4%)
Spezifizierung der Ausbildung	Fachfremde	7	11
	Medizinisch/ sozialer Bereich	8	13

	k. A.	1	-
Vorheriges Studium	Nein	47 (83,9%)	48 (82,8%)
	Ja, nicht abgeschlossen	7 (12,5%)	7 (12,1%)
	Ja, abgeschlossen	2 (3,6%)	2 (3,4%)
	k. A.	-	1 (1,7%)
Spezifizierung des Studiums	Fachfremde	4	3
	Medizinisch/ sozialer Bereich	3	3
	k. A.	1	-
Vorherige Arbeit im Gesundheitswesen	Nein	25 (44,6%)	30 (51,7%)
	Ja	31 (55,4%)	27 (46,6%)
	k. A.	-	1 (1,7%)
	Zeitraum	zw. 1 Monat und 26 Jahren	zw. 6 Monaten und 22 Jahren
	Funktion als -Helfer	8 (14,3%)	9 (15,5%)
	-ungelernter Mitarbeiter	5 (8,9%)	6 (10,3%)
	-Freiwilliger/ Zivil- Dienst	10 (17,9%)	10 (17,2%)
	-(Vor-)Praktikum	13 (23,2%)	14 (24,1%)
	-Ehrenamt	3 (5,4%)	2 (3,4%)
	-Sonstiges	5 (8,9%)	2 (3,4%)
Spezifizierung Sonstiges		1x FSJ 1x Jahrespraktikum 1x Lebenshilfe 1x Selbstständig	1x Angefangene Ausbildung 1x Selbstständig, in eigener Praxis

Wie aus der Tabelle 11: Angaben zur Person Kohorte 1 deutlich zu entnehmen ist, bestehen hinsichtlich der Angaben zur Person leichte Unterschiede zwischen den Erhebungszeitpunkten. Da es sich jeweils nur um Gelegenheitsstichproben und keine Vollerhebungen handelt, werden die Werte nochmals gesondert aufgeführt, jedoch im Folgenden nicht weiter beschrieben. Eine ausführliche Beschreibung der ersten Kohorte ist bereits in Kap. 4.5.1 dargestellt.

Im zweiten Bereich des Fragebogens wurde die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen in der beruflichen Praxis bewertet.

Hierbei gaben 23,7% zum Ende der Ausbildung an, ihre praktische Ausbildung überwiegend in stationären Einrichtungen zu absolvieren, hingegen dies zur Mitte der Ausbildung 21,3 % der Personen angaben. 10,5% der zum Zeitpunkt 2 befragten Schülerinnen und 8,2% (Zeitpunkt 1) sind in ambulanten Einrichtungen sowie 11,1% und 8,7% (Zeitpunkt 1) in Praxen eingesetzt. Weiterhin gaben 4,7% (2,7% Zeitpunkt 1) an, in Gesundheitszentren zu arbeiten. Nur bei der Auswahl ‚Sonstiges‘ ist der Wert der Befragten des 1. Zeitpunktes mit 5,5% höher als bei den Befragten des 2. Zeitpunktes (3,7%). Sie spezifizierten oder nannten einen anderen Arbeitsplatz unter ‚Sonstiges‘ (bspw. in der Schule oder bei der Tagespflege).

Die Frage nach der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen wurde in die verschiedenen Berufsgruppen aufgeschlüsselt. Die Werte der Zusammenarbeit waren zum Zeitpunkt Ende der Ausbildung meistens höher als zur Mitte. Die Ergebnisse sind in Tabelle 12 dargestellt.

Tabelle 12: Zusammenarbeit mit den einzelnen Berufsgruppen in den Praxisphasen nach Zeitpunkt aufgeschlüsselt

			Zeitpunkt		Gesamt	
			Mitte der Ausbildung	Ende der Ausbildung		
Zusammenarbeit in Praxisphasen	Zusammenarbeit mit Altenpflegerinnen	Anzahl	32	29	61	
		Innerhalb Zeitpunkt%	62,7%	52,7%		
	Zusammenarbeit mit Gesundheits- und Krankenpflege	Anzahl	31	40	71	
		Innerhalb Zeitpunkt%	60,8%	72,7%		
	Zusammenarbeit mit Ergotherapeutinnen	Anzahl	33	46	79	
		Innerhalb Zeitpunkt%	64,7%	83,6%		
	Zusammenarbeit mit Physiotherapeutinnen	Anzahl	43	43	86	
		Innerhalb Zeitpunkt%	84,3%	78,2%		
	Zusammenarbeit mit Logopädinnen	Anzahl	25	34	59	
		Innerhalb Zeitpunkt%	49,0%	61,8%		
	Zusammenarbeit mit Medizinerinnen (Ärztinnen)	Anzahl	30	44	74	
		Innerhalb Zeitpunkt%	58,8%	80,0%		
	Zusammenarbeit mit MDK	Anzahl	16	20	36	
		Innerhalb Zeitpunkt%	31,4%	36,4%		
	Zusammenarbeit mit Hauswirtschaftlichen Personen	Anzahl	22	24	46	
		Innerhalb Zeitpunkt%	43,1%	43,6%		
	Gesamt		Anzahl	51	55	106
	Prozentsätze und Gesamtwerte beruhen auf den Befragten.					
a. Dichotomie-Gruppe tabellarisch dargestellt bei Wert 1.						

Weiterhin wurde von den Schülerinnen spezifiziert, in welcher Art und Weise sie mit den anderen Fachkräften zusammenarbeiteten. Auch hier waren erneut Mehrfachantworten möglich.

Tabelle 13: Art und Weise der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen

		Zeitpunkt	
		Mitte der Ausbildung	Ende der Ausbildung
		Anzahl der Zeilen (%)	Anzahl der Zeilen (%)
bei der Visite durch den Hausarzt/ Einrichtungsarzt	angekreuzt	54,9%	45,1%
bei Gesprächen mit dem "gruppenübergreifenden Dienst"	angekreuzt	57,1%	42,9%
bei Fallbesprechungen	angekreuzt	46,0%	54,0%
bei der Therapieplanerstellung	angekreuzt	58,3%	41,7%
bei der Abstimmung interdisziplinärer Behandlungskonzepte	angekreuzt	50,0%	50,0%
bei der Abstimmung von Behandlungsplänen oder -zielen	angekreuzt	42,1%	57,9%
bei gemeinsamen Übergabegesprächen	angekreuzt	40,4%	59,6%
bei gemeinsamen Überleitungsgesprächen	angekreuzt	47,1%	52,9%
es gibt keine Zusammenarbeit mit der Berufsgruppe der Pflege	angekreuzt	62,5%	37,5%
es gibt keine Zusammenarbeit mit den anderen Berufsgruppen der Therapie	angekreuzt	80,0%	20,0%

Im Item 12.1 konnten die Schülerinnen eigene Angaben zu den Erfahrungen mit der Zusammenarbeit benennen. Das haben 27 Schülerinnen zur Mitte der Ausbildung und 43 Teilnehmerinnen zum Ende der Ausbildung getan. Die übrigen 27 bzw. 15 Personen (Zeitpunkt 2) machten keine Angaben dazu.

Von den 27 Schülerinnen gaben 5 Personen zur Mitte der Ausbildung an, nur gute Erfahrungen gemacht zu haben. Weitere 9 Teilnehmerinnen spezifizierten das und nannten gute Zusammenarbeit bei Absprachen, Zielsetzung und Hilfsbereitschaft der Kolleginnen. Im Vergleich dazu gaben zum Ende der Ausbildung 8 Personen nur gute Erfahrungen an und weitere 8 spezifizierten das erneut. Dabei wurden vor allem die Absprachen hervorgehoben. Drei Teilnehmerinnen gaben zur Mitte der Ausbildung an, keine Erfahrungen und 2 Personen nur in der Schule gemacht zu haben. Dies wurde zum Ende der Ausbildung nicht angegeben. Dafür gaben jeweils 5 Personen an, schlechte Erfahrungen, vor allem auf Grund von Zeitmangel, und sehr unterschiedliche Erfahrungen mit guter und schlechter Zusammenarbeit erlebt zu haben. Fünf Teilnehmerinnen zum 1. Zeitpunkt und vier zum 2. Zeitpunkt beschrieben ihre Zusammenarbeit in Form von Beispielen. Drei Schülerinnen (1. Zeitpunkt) bzw. 10 Schülerinnen (2. Zeitpunkt) haben Verbesserungsvorschläge angegeben. Sie bemängelten vor allem fehlende Zeit und Absprachen und schwierige Zusammenarbeit auf Grund von persönlichen Differenzen, die es zu überwinden gilt.

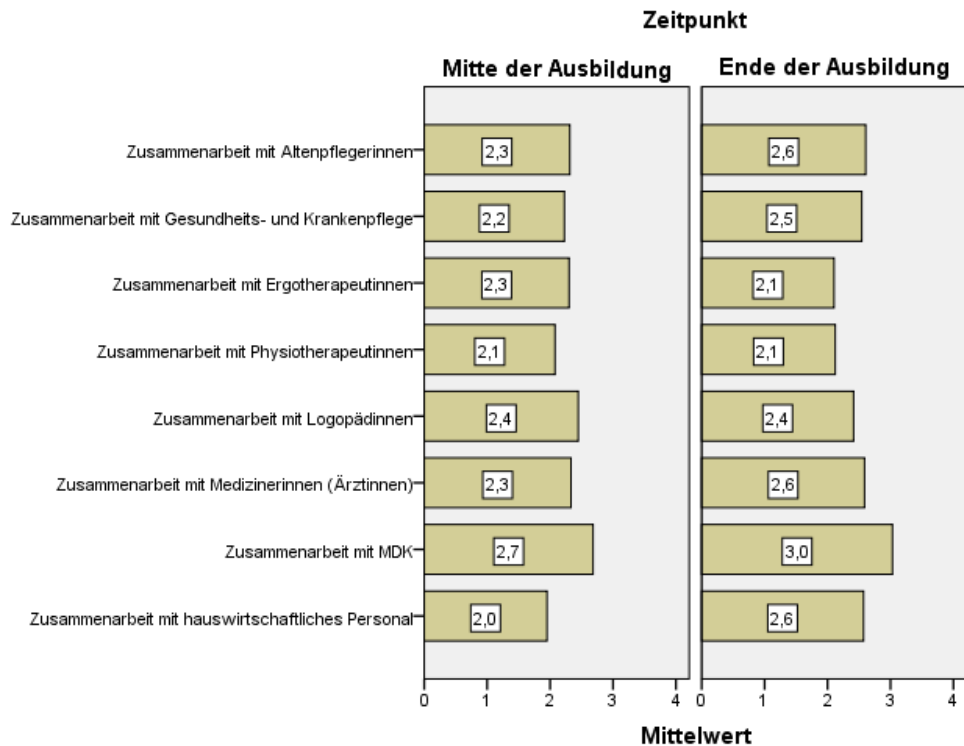


Abbildung 26: Bewertung der Zusammenarbeit mit den Fachkräften der einzelnen Berufsgruppen

Anschließend erfolgte von den Schülerinnen eine Bewertung der Zusammenarbeit mit den einzelnen Berufsgruppen. Dies ist in der Abbildung 26 dargestellt. Zum 1. Zeitpunkt wurde die Zusammenarbeit mit Altenpflegerinnen mit einem Mittelwert von 2,3 und zum Ende der Ausbildung mit 2,6 bewertet. Bei der Bewertung der Gesundheits- und Krankenpflege ist das ähnlich. Zum Ende der Ausbildung wurde die Zusammenarbeit etwas schlechter (MW=2,3) bewertet als zur Mitte der Ausbildung (MW=2,2). Die Zusammenarbeit mit Ergotherapeutinnen wurde zur Mitte der Ausbildung mit 2,3 (MW) etwas schlechter bewertet als zum Ende mit 2,1. Die Bewertung der Zusammenarbeit der Physiotherapeutinnen blieb mit einem Mittelwert von 2,0 gleich. Auch die Bewertung der Zusammenarbeit mit den Logopädinnen blieb zu beiden Zeitpunkten mit einem Mittelwert von jeweils 2,4 gleich groß. Die Bewertung der Zusammenarbeit mit den Ärztinnen hat sich verschlechtert (MW=2,3 zu MW= 2,6). Die letzten zwei Bewertungen zur Zusammenarbeit mit dem MDK und dem hauswirtschaftlichen Personal haben sich ebenfalls verschlechtert. So wurde die Zusammenarbeit mit dem hauswirtschaftlichen Personal zur Mitte der Ausbildung mit einem Mittelwert von 2,0 positiver eingeschätzt als am Ende der Ausbildung mit 2,6 (MW).

Im letzten Abschnitt des Bereiches „Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen in der beruflichen Praxis“ wurden mehrere Aussagen von den Schülerinnen bewertet. In der Auswertung ist zu erkennen, dass die Angaben beider Gruppen

Zeitpunkt 1 und 2 ähnlich sind und sich fast nicht verändert haben. Zum Ende der Ausbildung wurde den meisten Aussagen im Durchschnitt etwas mehr zugestimmt.

Lediglich bei der Aussage „Die Einbeziehung anderer Berufsgruppen wird in der Praxis in der Regel durch den Hausarzt veranlasst“. (Item 12.4) sank der Mittelwert von 2,7 auf 2,4 zum Ende der Ausbildung. „In meiner Praxiseinrichtung ist eine Zusammenarbeit mit den anderen Berufsgruppen, insbesondere der Pflege/ der Therapie eher selten der Fall.“ (Item 12.3) wurde durchschnittlich mit 2,5 (MW Zeitpunkt 1) bzw. 2,6 bewertet. Die Aussage, dass sie in der Praxiseinrichtung regelmäßig im interdisziplinären Team zusammentreffen, um über den Behandlungsbedarf der Patienten zu sprechen, (Item 12.5) wurde mit einem Mittelwert von jeweils 2,2 gleich bewertet. Dass sich die Schülerinnen über Patienten austauschen können ist selten möglich (Item 12.6). Das wurde zur Mitte mit 2,1 und zum Ende der Ausbildung mit 2,5 (MW) bewertet. Der Aussage „Wenn ich Einfluss auf die Zusammenarbeit mit den anderen Berufsgruppen in meiner Praxisstelle hätte, würde ich mich regelmäßig mit den anderen Berufsgruppen aus Pflege und/ oder Therapie über die Klientinnen austauschen.“ (Item 12.7) wurde mit 3,0 (MW) bzw. 3,1 zum Zeitpunkt 2 am höchsten zugestimmt. Auch die Aussage, dass die Zusammenarbeit als schwierig erlebt wird (Item 12.8), ist mit einem Mittelwert von 2,4 bzw. 2,6 (Zeitpunkt 2) relativ hoch bewertet worden. Es schließt sich mit 2,7 (MW) bzw. 3,0 (Zeitpunkt 2) die Aussage „In der Berufspraxis erlebe ich immer wieder, dass die Kolleginnen wenig über die jeweils anderen Berufe der Pflege und/ oder Therapie wissen.“ (Item 12.9) an. Trotzdem würden die Schülerinnen eher gerne mehr interdisziplinäre Zusammenarbeit durchführen (Item 12.10, $MW_1=2,2$ bzw. $MW_2=2,6$). Auch die Aussage „Leider erlebe ich in der beruflichen Praxis wenig Akzeptanz für die jeweilig andere Berufsgruppe (Pflege oder Therapie).“ (Item 12.11) erhielt relativ hohe Zustimmung (MW von 2,5 bzw. 2,6 zum Ende der Ausbildung).

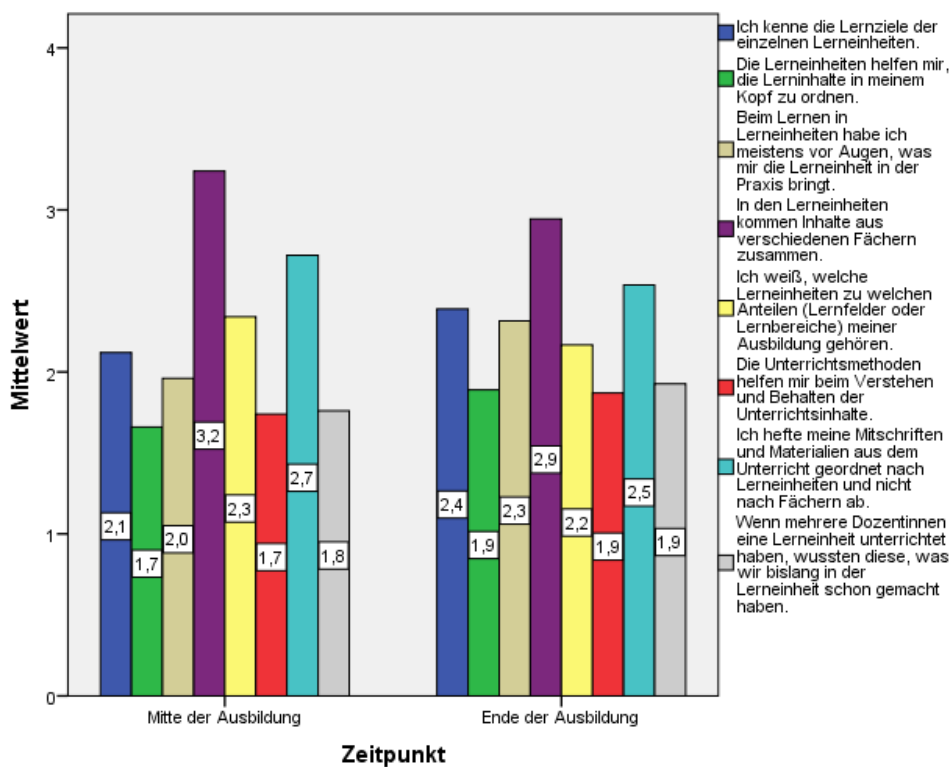


Abbildung 27: Unterricht in der Ausbildung, längsschnittliche Betrachtung I

Anmerkung: Bei fehlenden Werten erfolgte ein Fallausschluss für jede Variable. Die gültigen Angaben variierten zwischen N=54 und N=58 je Gruppe.

Bezüglich der Bewertung des Unterrichts zeigen sich keine großen Unterschiede zwischen Mitte und Ende der Ausbildung. Die Aussage „Ich kenne die Lernziele der einzelnen Lerneinheiten“ (Item 13.1) wurde mit 2,1 und 2,4 (MW Zeitpunkt 2) bewertet. Hier steigt die Zustimmung zum Ende der Ausbildung etwas an. Ebenso verhält es sich bei den Aussagen „Die Lerneinheiten helfen mir, die Lerninhalte in meinem Kopf zu ordnen.“ (Item 13.2) und „Beim Lernen in Lerneinheiten habe ich meistens vor Augen, was mir die Lerneinheit in der Praxis bringt.“ (Item 13.3). Dies ist mit Mittelwert von 1,7 und 1,9 sowie 2,0 und 2,3 bewertet worden. „In den Lerneinheiten kommen Inhalte aus verschiedenen Fächern zusammen.“ (Item 13.4) wurde von beiden Gruppen hoch bewertet (MW 3,2 und 2,9 zum 2. Zeitpunkt). Mit Mittelwert von 2,3 bzw. 2,2 (Zeitpunkt 2) gaben die Schülerinnen an, zu wissen, welche Lerneinheiten zu welchen Anteilen der Ausbildung gehören (Item 13.5). Dass die Unterrichtsmethoden den Schülerinnen beim Verstehen und Behalten der Unterrichtsinhalte helfen (Item 13.6) wurde mit Mittelwert von 1,7 und 1,9 zum Ende der Ausbildung als eher nicht zutreffend eingeschätzt. „Ich hefte meine Mitschriften und Materialien aus dem Unterricht geordnet nach Lerneinheiten und nicht nach Fächern ab.“ (Item 13.7) wurde mit Werten von 2,7 zum 1. und 2,5 zum 2. Zeitpunkt bewertet. Nur die Aussage „Wenn mehrere Dozenten eine Lerneinheit unterrichtet haben, wussten

diese, was wir bislang in der Lerneinheit schon gemacht haben.“ (Item 13.8) wurde mit 1,8 bzw. 1,9 (MW) zum Ende deutlich geringer bewertet. Weitere Ergebnisse sind in der folgenden Abbildung 28 dargestellt. Recht hohe Zustimmung wurde dafür erteilt, dass die Schülerinnen es sinnvoll finden, dass im KC Lerninhalte ihrer berufsspezifischen Ausbildung wiederholt werden (Item 13.10, MW von 2,6 und 2,8 zum Ende der Ausbildung). Dass die Lerninhalte des KC mit denen der berufsspezifischen Ausbildung abgestimmt sind (Item 13.9), wurde mit 2,1 zur Mitte der Ausbildung und 2,5 (MW) zum Ende bewertet. Höhere Zustimmung zu beiden Zeitpunkten haben vor allem zwei Aussagen erhalten. Zum einen geben die Schülerinnen an, durch den KC-Unterricht nicht genug Zeit zu haben, um Inhalte der berufsspezifischen Ausbildung zu lernen (13.11, MW von 3,9 und 3,7 zum Ende der Ausbildung). Zum anderen finden sie es interessant, durch den KC-Unterricht einen Einblick in die anderen Berufsausbildungen zu bekommen (13.12, MW von 3,5 und 3,4 zum Ende der Ausbildung).

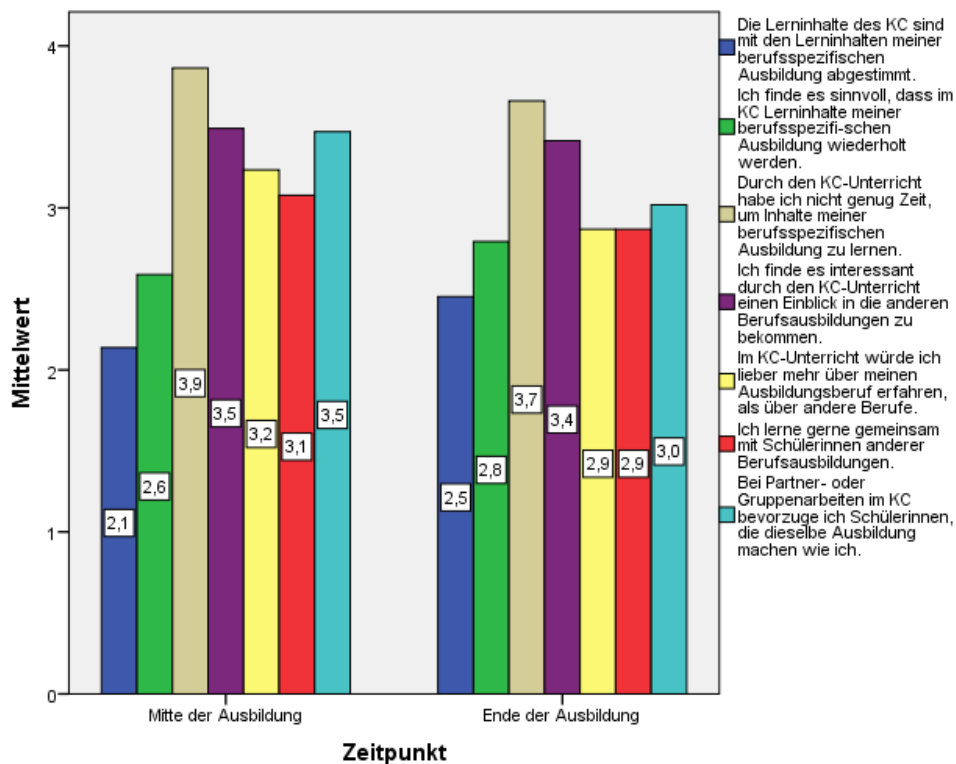


Abbildung 28: Unterricht in der Ausbildung, längsschnittliche Betrachtung II

Anmerkung: Bei fehlenden Werten erfolgte ein Fallausschluss für jede Variable. Die gültigen Angaben variierten zwischen N=54 und N=58 je Gruppe.

„Im KC-Unterricht würde ich lieber mehr über meinen Ausbildungsberuf erfahren als über andere Berufe.“ (Item 13.13) wurde mit 3,2 bewertet (MW 2,9 zum 2. Zeitpunkt). Mit Werten von 3,1 bzw. 2,9 wurde bewertet, dass die Schülerinnen gerne mit Schülerinnen anderer Berufsausbildungen gemeinsam lernen (Item 13.14). Aber gleichzeitig wurde der Aussage „Bei Partner- oder Gruppenarbeiten

im KC bevorzuge ich Schülerinnen, die dieselbe Ausbildung machen wie ich.“ (Item 13.15) mit 3,5 und 3,0 (MW) zum Ende der Ausbildung zugestimmt. Weitere Ergebnisse sind in Abbildung 29 zu finden. „Es werden oft Dinge im KC-Unterricht wiederholt, da die Anderen diese in den berufsspezifischen Ausbildungsanteilen noch nicht gelernt haben.“ (Item 13.16) wurde zur Mitte mit 3,5 und zum Ende mit 3,2 (MW) bewertet. Mit Mittelwert von 3,2 zur Mitte und 3,1 zum Ende der Ausbildung wurde oft gesagt, dass Dinge, die im KC-Unterricht gelernt werden, im Beruf nie wieder gebraucht werden (Item 13.17). Die Aussage „Ich finde es spannend, im KC-Unterricht Themen aus anderen beruflichen Perspektiven zu bearbeiten.“ (Item 13.18) hatte zu beiden Zeitpunkten den gleichen Mittelwert von 2,9. Noch wesentlich höher wurde mit Werten von 3,6 und 3,5 zum 2. Zeitpunkt angegeben, dass die Schülerinnen schon in der Ausbildung mit anderen Berufen in Kontakt zu kommen später gut gebrauchen können (Item 13.19).

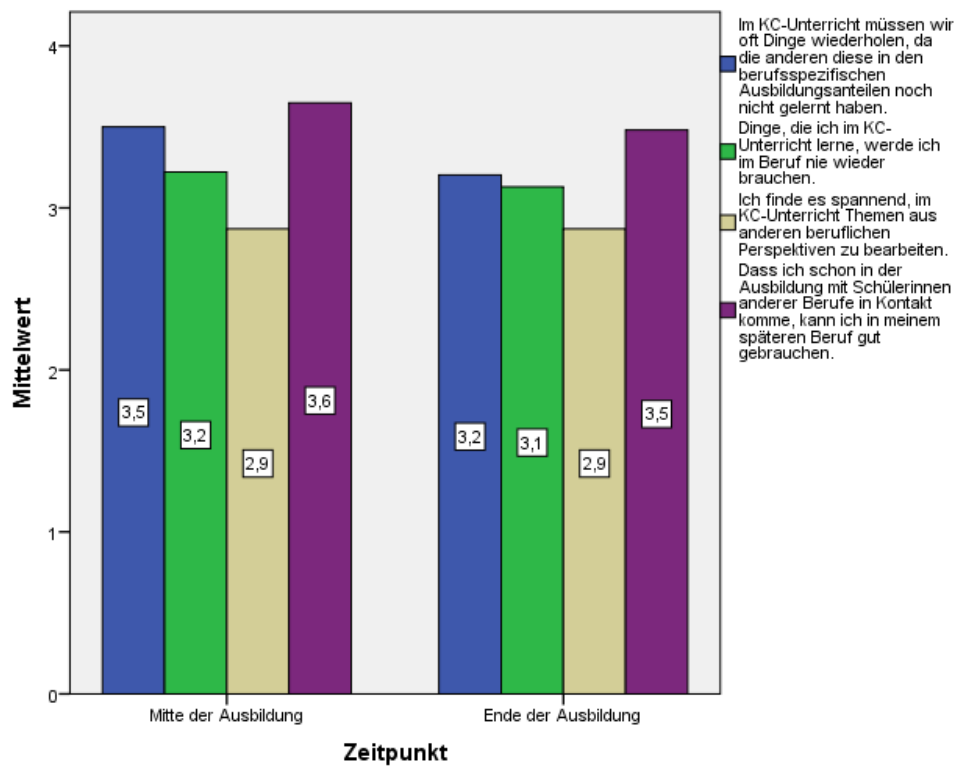


Abbildung 29: Unterricht in der Ausbildung, längsschnittliche Betrachtung III

Anmerkung: Bei fehlenden Werten erfolgte ein Fallausschluss für jede Variable. Die gültigen Angaben variierten zwischen N=54 und N=58 je Gruppe.

Durch die folgenden Fragen 14 bis 16 konnten die Schülerinnen ihre Meinungen zum Unterricht im KC äußern. Dabei konnten positive, negative Angaben sowie Verbesserungsvorschläge getätigt werden.

Positive Angaben machten 41 Schülerinnen zur Mitte der Ausbildung und 42 zum Ende. Fünfzehn bzw. 16 Schülerinnen machten zum Ende keine Angaben. Dabei

wurde für gut bewertet, dass die Schülerinnen Einblicke in andere Gesundheitsfachberufe sowie deren Ausbildung erhalten und andere Schülerinnen kennen lernen konnten (22 bzw. 25 Nennungen zum 2. Zeitpunkt). Ebenfalls interessant fanden sie, interdisziplinäre Fall- und Gruppenarbeiten und die Sichtweisen sowie Perspektiven anderer Berufsgruppen zu erfahren (4 Nennungen zur Mitte der Ausbildung). Eine Person bzw. vier Teilnehmerinnen zum 2. Zeitpunkt gaben an, dass die Qualität des Unterrichts stark von der Dozentin abhängig ist, aber einige Dozentinnen gut sind. Weitere sieben (1. Zeitpunkt) bzw. fünf Personen nannten „nichts“ als Antwort. Ebenfalls sieben (1. Zeitpunkt) bzw. vier Nennungen sind unter Sonstiges zusammenzufassen und beinhalten z.B. Aussagen wie: „Schwer zu sagen, einige Dozenten haben das Konzept des KC begriffen und sind fachlich kompetent, andere werden dafür bezahlt & bringen sehr wenig Leistung als Dienstleister“. Dann gab es noch drei Teilnehmerinnen, die das Konzept gut finden, aber denken, dass es an der Umsetzung scheitert. Negative Angaben wurden von 52 bzw. 51 (Zeitpunkt 2) Teilnehmerinnen gemacht, weitere vier bzw. sieben Personen machten keine Angaben. Sieben Personen hatten Probleme mit der Zielorientierung und dem Praxisbezug (6 zum Ende der Ausbildung). Dazu wurde genannt, dass Lernziele und der individuelle Nutzen nicht deutlich werden und es keine praktischen Übungen gab. Weitere 17 Teilnehmerinnen gaben zur Mitte der Ausbildung an, dass die Themenvielfalt / Unterrichtsorganisation schlecht sei. Hinzu kommen Überschneidungen und Wiederholungen von Themen im KC und mit Anteilen der Berufsausbildung, dass die Reihenfolge nicht abgestimmt ist (teilweise fehlende Grundlagen), dass die Abstimmung zwischen Dozenten fehlt und dass keine sinnvolle Reihenfolge der Themen für Schülerinnen erkennbar ist. Im Vergleich dazu gaben dies auch 13 Personen zum 2. Zeitpunkt an. Gruppenarbeiten und Fallbearbeitungen wurden von neun (bzw. 5) Teilnehmerinnen kritisiert. Dazu wurde gesagt, dass diese zu häufig eingesetzt werden und die Bearbeitungszeiten zu umfangreich sowie die Auswertung zu gering sei. Vier bzw. sechs Schülerinnen gaben an, dass sie Probleme mit der geringen Motivation der Schülerinnen bzw. fehlendem Interesse haben. Dazu zählt, dass die Schülerinnen sich gegenseitig stören und nicht respektieren, aber auch keine Konsequenzen dafür erhalten. Von zwölf weiteren Personen (1. Zeitpunkt) wurden die Gruppengröße und der damit verbundene hohe Lärmpegel sowie nicht geeignete Räumlichkeiten bemängelt. Bei der erneuten Befragung zum 2. Zeitpunkt stieg die Anzahl auf 17 Nennungen. Noch zu erwähnen sei, dass eine Person zur Mitte und drei zum Ende der Ausbildung die Antwort „alles“ angaben, was ihnen Probleme bereiten würde. Im Gegenzug dazu gaben zwei Schülerinnen zum 1. Zeitpunkt und eine zum 2. an, dass sie keine Probleme mit dem Unterricht im KC haben. Als letzte offene Frage machten 43 bzw. 49 (Zeitpunkt 2) Teilnehmerinnen Verbesserungsvorschläge. 32 Personen zum 1. und 23 Personen zum 2. Zeitpunkt nannten eine Verbesserung der Struktur und Organisation des Unterrichts. Dazu zählen die Abstimmung von Inhalten, das Anheben des Niveaus, weniger KC-Unterricht, interessantere und andere Themen, ein stärkerer Fokus (Einbezug) auf einzelne Berufsgruppen sowie die bessere Vorbereitung der Dozenten. Weitere fünf Personen (und 12 Personen zum 2. Zeitpunkt) schlagen vor, die Gruppengröße zu verringern. Die restlichen sechs bzw. 14 Teilnehmerinnen sind für die Eindäm-

mung bis Abschaffung des KC-Unterrichts. Dreizehn und neun Schülerinnen machten dazu keine Angaben.

Zum Ende dieses Bereichs im Fragebogen wurden die Schülerinnen gebeten, den Unterricht im KC zu bewerten. Die Ergebnisse sind in der Abbildung 30 dargestellt. Dabei lässt sich erkennen, dass die Benotung etwas besser geworden ist. Insgesamt ist die Benotung aber immer noch nicht zufriedenstellend.

Am häufigsten wurde mit 58,9% die Note „mangelhaft“ zum 1. Zeitpunkt verteilt. Dies ist zwar auch die häufigste Bewertung des 2. Zeitpunktes, mit 39,3% aber deutlich niedriger. Eine noch schlechtere Bewertung „ungenügend“ wurde von 8,9% des 1. und von 10,7% der Schülerinnen des 2. Zeitpunktes verteilt. Die Bewertungen „ausreichend“ und „befriedigend“ wurden zum Ende der Ausbildung häufiger vergeben. 30,4% der Schülerinnen erachteten den Unterricht im KC mit der Note „ausreichend“ (21,4% zum 1. Zeitpunkt). Weitere 17,9% der Schülerinnen bewerteten den Unterricht als „befriedigend“. Im Vergleich dazu stimmten dieser Bewertung nur 10,7% der Schülerinnen des 1. Zeitpunktes zu. Außerdem bewerteten 1,8% der Schülerinnen die Ausbildung zum Ende hin als „gut“.

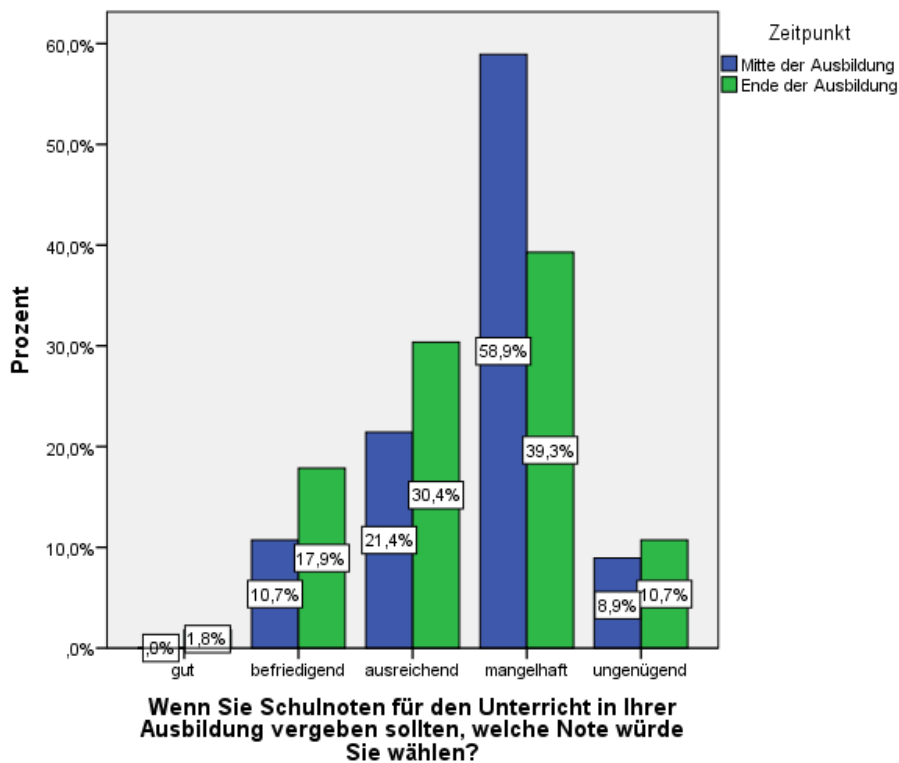


Abbildung 30: Bewertung der Ausbildung, längsschnittliche Betrachtung

Anmerkung: Bei fehlenden Werten erfolgte ein Fallausschluss für jede Variable. Die gültigen Angaben lagen bei N=56 je Gruppe.

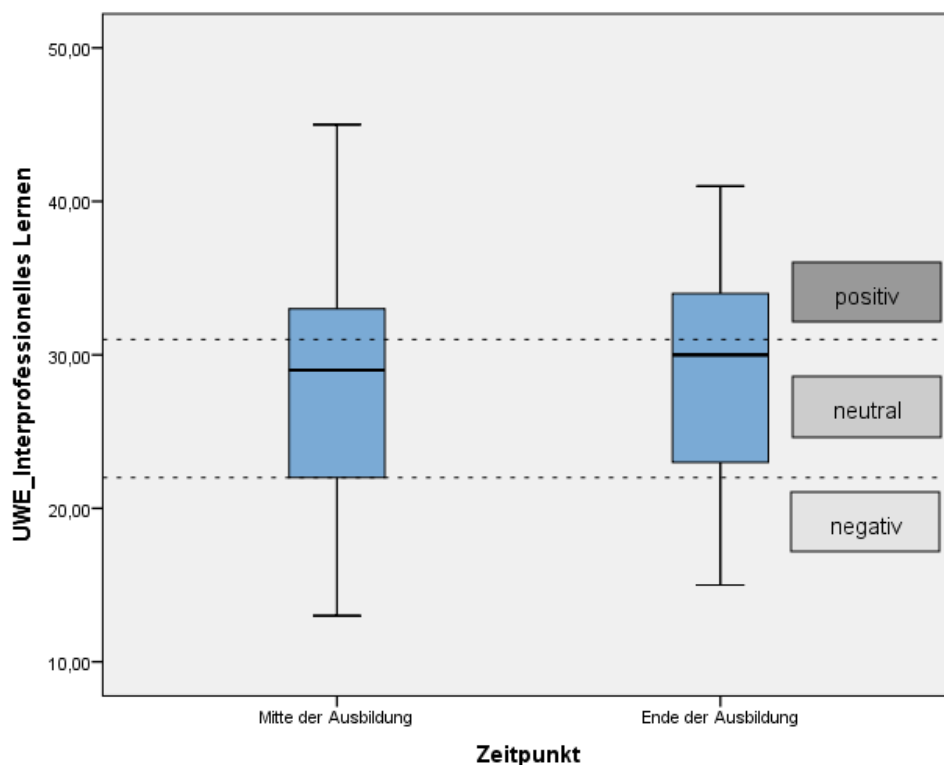


Abbildung 31: Boxplot zur Skala des UWE Interprofessionelles Lernen längsschnittliche Betrachtung Kohorte 1

Die „Bereitschaft zum interdisziplinären Lernen“ wurde durch die Skala *Interprofessionelles Lernen* des UWE erfasst. Mit Mittelwert von 28,5 zur Mitte und 28,8 zum Ende der Ausbildung wurde dies fast gleich hoch bewertet. Diese sind in der folgenden Abbildung als Boxplot dargestellt.

Pollard, Miers und Gilchrist (2005) wiesen für die Skalen des UWE Bereiche aus, die hinsichtlich der Interpretation der Skalensummenwerte hilfreich erscheinen. Für die Skala *Interprofessionelles Lernen* sind Scores von 9-45 möglich, wobei Scores von 9-22, 23-31 und 32-45 für eine negative, neutrale und positive Selbsteinschätzung gelten.

Der in Abbildung 31 dargestellte Boxplot zeigt die ähnliche Bewertung der Gruppe in dieser Skala zu beiden Zeitpunkten auf. Auffällig ist, dass der Median in beiden Gruppen nah am positiven Bereich liegt und ein Großteil der befragten Personen (fast 50%) eine positive Einstellung zum interprofessionellen Lernen zum Ende der Ausbildung hat.

Die Bewertung der Zusammenarbeit im interprofessionellen Team wurde in mehreren Sub-Skalen des UWE und IEPS dargestellt. Erneut zeigen sich für die Kohorte 1 im Längsschnitt ähnliche Durchschnittswerte. Die Skala *Kompetenz und Autonomie* des IEPS wurde mit einem Mittelwert von 4,2 zur Mitte der Ausbildung etwas höher bewertet als zum Ende (4,0). Ebenso verhält es sich bei der Skala *Wahrgenommene Notwendigkeit der Zusammenarbeit*. Hier beträgt der Mittelwert zum 1. Zeitpunkt 4,3 und zum Ende 4,1. Die *Wahrgenommene Zu-*

sammenarbeit wurde zu beiden Zeitpunkten mit 4,2 (MW) gleich hoch bewertet. Die letzte Skala des IEPS *Verstehen des Werts der Anderen* hat im Vergleich zu den anderen drei Skalen insgesamt im Durchschnitt weniger Zustimmung erhalten. Mit Mittelwert von 3,4 bzw. 3,5 stimmen die Schülerinnen zum Ende der Ausbildung dieser Skala etwas mehr zu. Darüber hinaus wurden die letzten drei Sub-Skalen des UWE verwendet. Auch hier sind zum Teil ähnliche Durchschnittswerte, aber auch etwas größere zum 2. Messzeitpunkt zu erkennen.

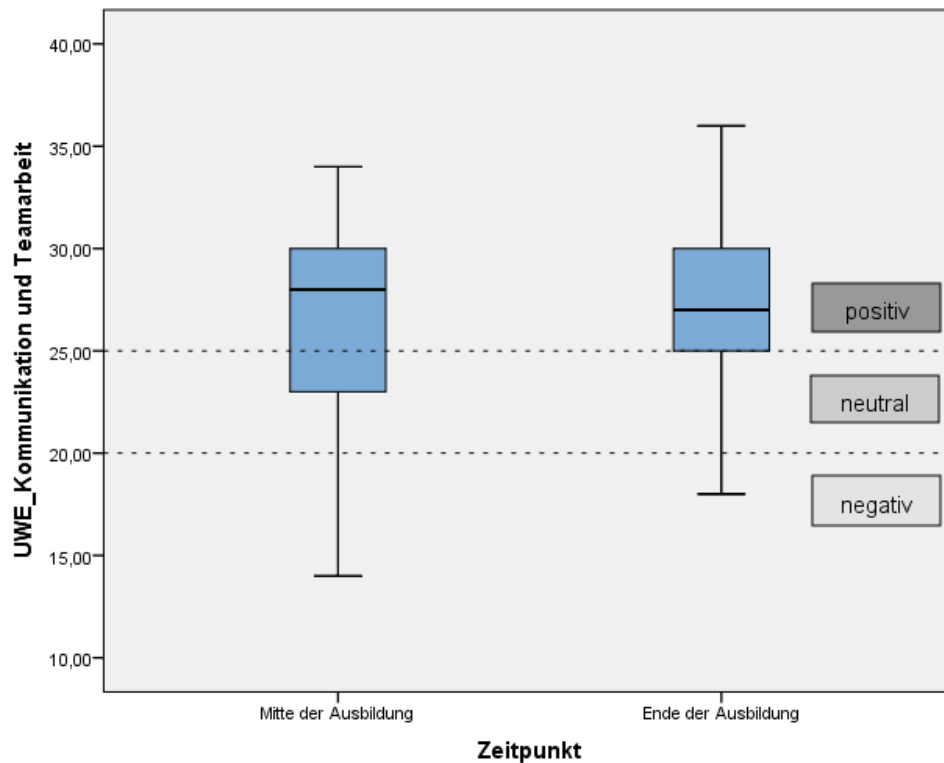


Abbildung 32: Boxplot zur Skala des UWE Kommunikation und Teamarbeit längsschnittliche Betrachtung Kohorte 1

In der Skala *Kommunikation und Teamarbeit* sind Scores von 9-36 möglich, da hier die neutrale Antwortoption ausgelassen wird. Scores von 9-20, 21-25 und 26-36 gelten als Indikator für eine negative, neutrale und positive Selbsteinschätzung.

Der in Abbildung 32 dargestellte Boxplot zeigt erneut die ähnliche Bewertung der beiden Gruppen in dieser Skala auf. Auffällig ist, dass der Median in beiden Gruppen deutlich im positiven Bereich liegt und ein Großteil der befragten Personen (mittleren 50%, blauer Kasten) ebenfalls positive Einschätzungen zur *Kommunikation und Teamarbeit* vornehmen. Insgesamt sind die Einschätzungen der Fähigkeiten und die Einstellungen zum Ende der Ausbildung deutlich höher ausgeprägt als noch zur Mitte der Ausbildung.

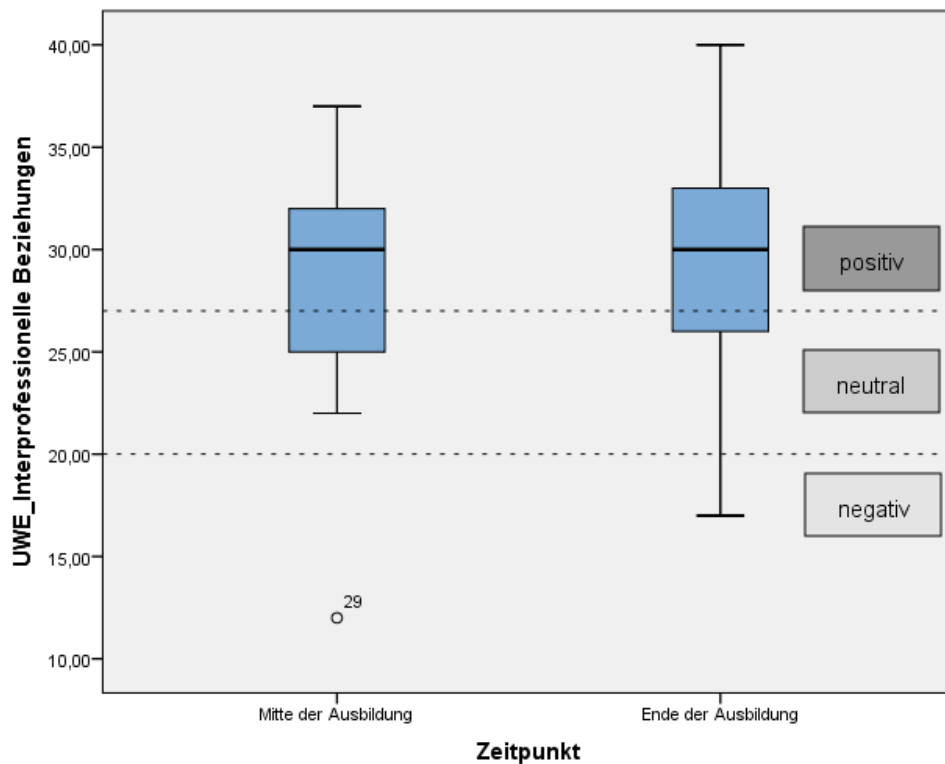


Abbildung 33: Boxplot zur Skala des UWE Interprofessionelle Beziehungen längsschnittliche Betrachtung Kohorte 1

In der Skala *Interprofessionelle Beziehungen* wiederum sind Scores von 8-40 möglich. Hier gelten Scores von 8-20, 21-27 und 28-40 als negative, neutrale und positive Selbsteinschätzung.

Der in Abbildung 33 dargestellte Boxplot zeigt erneut die ähnliche Bewertung der beiden Gruppen in dieser Skala auf. Die Mediane in beiden Gruppen liegen deutlich im positiven Bereich und ein Großteil der befragten Personen (mittleren 50%, blauer Kasten) schätzt die *Interprofessionelle Beziehung* zwischen den Berufsgruppen positiv ein.

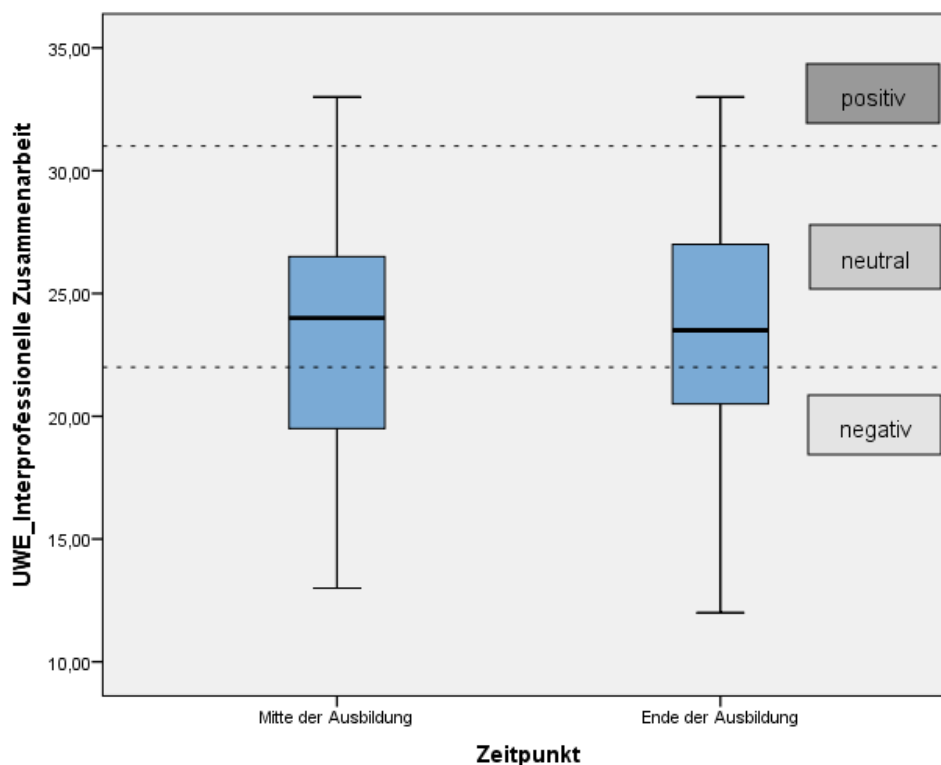


Abbildung 34: Boxplot zur Skala des UWE Interprofessionelle Zusammenarbeit längsschnittliche Betrachtung Kohorte 1

In der Skala *Interprofessionelle Zusammenarbeit* sind Scores von 9-45 möglich, wobei Scores von 9-22, 23-31 und 32-45 für eine negative, neutrale und positive Selbsteinschätzung gelten.

Der in Abbildung 34 dargestellte Boxplot zeigt keine unterschiedliche Bewertung der Gruppe über die Zeitpunkte in dieser Skala auf. Auffällig ist die große Streuung der Skalensummenwerte vom negativen bis in den positiven Bereich.

Zum Ende des Fragebogens sollten die Schülerinnen Aussagen zu exemplarischen Lerneinheiten bewerten. Es lässt sich erkennen, dass die Bewertungen zum Ende der Ausbildung entweder gleich oder etwas höher ausfallen als zur Mitte der Ausbildung. Lediglich eine Aussage wurde etwas geringer eingeschätzt. „Ich beginne die Terminologie der ICF als gemeinsame Kommunikationsgrundlage zu verstehen und zu verwenden.“ wurde zur Mitte der Ausbildung mit einem Mittelwert von 3,3 und zum Ende mit 3,1 bewertet. Einschätzungen die grundlegenden Schritte des Therapieprozesses zu kennen wurde zu beiden Zeitpunkten mit 3,8 (MW) bewertet. Gleich hoch (jeweils MW von 3,8) wurde eingeschätzt, dass die Schülerinnen das reflektieren, was sie in der Ausbildung bislang gelernt haben. Ebenso verhält es sich bei der Aussage „Ich kann Pflegeprozesse in Anteilen selbstständig organisieren und strukturieren“ mit einem Mittelwert von jeweils 3,2. Die Merkmale allgemeiner Problemlöse- und Beziehungsprozesse kennen die Schülerinnen mit Mittelwert von 3,5 zum 1. Zeitpunkt und 3,8 zum 2. Zeitpunkt. Gleiche Werte sind auch bei den Aussagen „Ich kenne die Notwen-

digkeit von Qualitätssicherung bzgl. des Pflegeprozesses“ und „Ich kann Therapieprozesse in Anteilen selbstständig organisieren und strukturieren“ zu finden (MW von 3,5 und 3,8 zum Ende). Ihre Kenntnisse bei der Planung, Durchführung und Evaluation des Pflegeprozesses anzuwenden, geben 3,3 (MW) zur Mitte und 3,7 zum Ende der Ausbildung an. „Ich habe grundlegende Kenntnisse von allgemeinen gesundheitswissenschaftlichen Modellen, Begrifflichkeiten, Theorien, an denen ich mein berufliches Handeln ausrichte.“ wurde mit einem Mittelwert von 3,9 zum Ende höher bewertet als zur Mitte der Ausbildung mit 3,7. Dass sie ihre gesundheitswissenschaftlichen Kenntnisse innerhalb der Berufspraxis, z.B. bei der Verwendung von Fachsprache berücksichtigen, geben die Teilnehmerinnen zur Mitte der Ausbildung mit einem Mittelwert von 3,7 und zum Ende mit 3,9 an. „Ich kenne die Notwendigkeit von Qualitätssicherung bzgl. des Therapieprozesses.“ wird mit 3,6 bzw. 3,7 (MW) zum Ende der Ausbildung bewertet. Ihre Kenntnisse bei der Planung, Durchführung und Evaluation des Therapieprozesses auch anzuwenden, wird mit Werten von 3,5 und 3,6 (MW 2. Zeitpunkt) angegeben. Als letztes und mit 3,1 bzw. 3,2 (MW 2. Zeitpunkt) am geringsten bewertet, wurde die Aussage „Ich kenne die grundlegenden Schritte eines Pflegeprozesses“.

Am Ende des Fragebogens haben die Teilnehmerinnen ihre Ausbildung insgesamt bewertet. Dabei ist zu erkennen, dass die Bewertungen zum Ende der Ausbildung sich leicht verbessert haben.

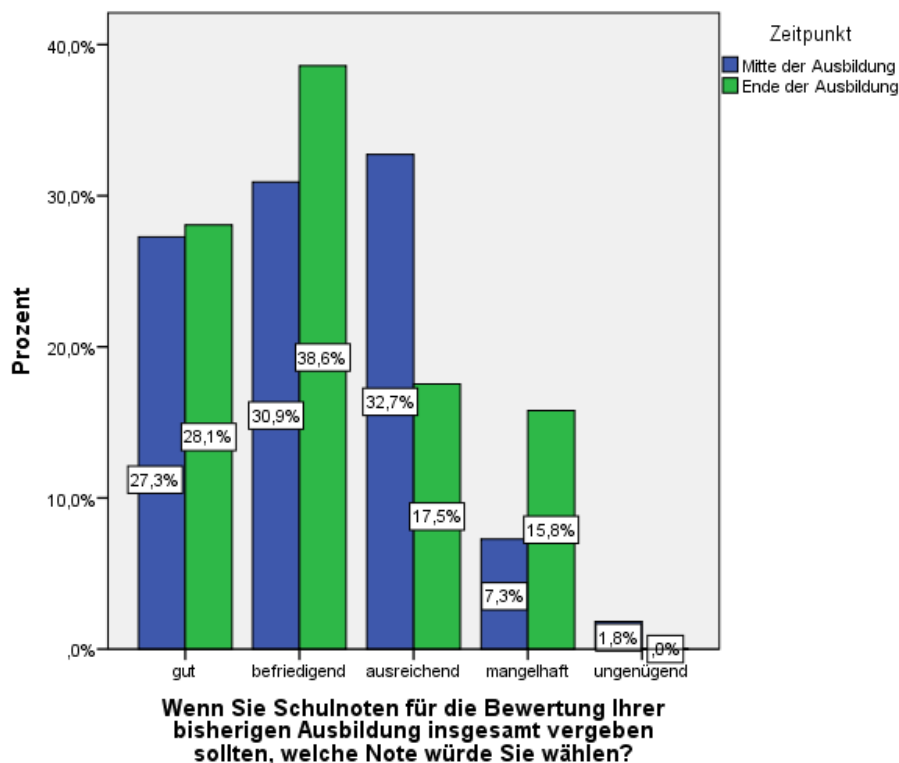


Abbildung 35: Bewertung der Ausbildung insgesamt, längsschnittliche Betrachtung

Anmerkung: Bei fehlenden Werten erfolgte ein Fallausschluss für jede Variable. Die gültigen Angaben lagen bei N=56 bzw. 58 je Gruppe.

Die Bewertung „befriedigend“ wurde von 38,6% zum Ende der Ausbildung am häufigsten erteilt. 30,9% erteilten diese Note auch zur Mitte der Ausbildung. 28,1% (2. Zeitpunkt) und 27,3% (1. Zeitpunkt) befanden die Ausbildung insgesamt als „gut“ (die beste Note, die erteilt wurde). Ganze 32,7% des 1. Messzeitpunktes benoteten die Ausbildung als „ausreichend“, hingegen nur 17,5% zum Ende der Ausbildung diese Bewertung vergaben. Aber immer noch 15,8% des 2. Zeitpunktes und 7,3% des 1. Zeitpunktes befanden die Ausbildung als „mangelhaft“. Die schlechteste Bewertung „ungenügend“ wurde von 1,8% des 1. Zeitpunktes erteilt.

4.5.4 Zusammenfassung der Ergebnisse I

Im folgenden Abschnitt erfolgt eine Zusammenfassung der oben beschriebenen Ergebnisse zur Befragung der Schülerinnen des KCs der ersten Kohorte, die im Vergleich zur Kontrollgruppe, als auch im Längsschnitt analysiert wurden. Diese Darstellung orientiert sich an den Eingangs in Kapitel 4.1 beschriebenen Fragestellungen und fasst die Ergebnisse zur Überprüfung der Hypothesen zusammen.

1. Welche Erfahrungen haben die Kerncurriculums (KC)-Schülerinnen in der Praxis zur interdisziplinären Zusammenarbeit bereits gemacht und wie wird diese beurteilt?

Neben den vielfältig berichteten Erfahrungen der Schülerinnen aus den Praxisphasen zur interdisziplinären Zusammenarbeit, wurde insbesondere in der Bewertung der Zusammenarbeit zum ersten Befragungszeitpunkt deutlich, dass sich die Experimental und Kontrollgruppe nicht deutlich voneinander unterscheiden. Zwar wird die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen von der Experimentalgruppe jeweils etwas schlechter bewertet, jedoch sind diese Unterschiede nicht signifikant. Es zeigt sich darin jedoch eventuell eine bereits erhöhte Sensibilität der Schülerinnen des KCs in der Bewertung zur Güte der Zusammenarbeit, die auf die starke Auseinandersetzung der Gruppe mit dem Thema zurückzuführen ist, die in den Ausbildungen der Schülerinnen aus der Kontrollgruppe so nicht stattgefunden hat. Weitere Hinweise auf diesen möglichen bestehenden Unterschied, zeigten sich auch anhand der längsschnittlichen Vergleiche der ersten Kohorte, in der die Bewertung der Zusammenarbeit zum Ende der Ausbildung die deutlich kritisch wird, sowie in den Ergebnissen zur Skala interprofessionelle Zusammenarbeit des UWE. Hier zeigten sich hoch signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen. Die Schülerinnen des KC bewerteten die Zusammenarbeit in der beruflichen Praxis deutlich kritischer als die Schülerinnen der Vergleichsgruppe. Dieser Unterschied vergrößert sich zum Ende der Ausbildung jedoch nicht, sondern die Einschätzungen der Experimentalgruppe verbleiben auf dem etwas niedrigeren Niveau.

Die Eingangs aufgestellte Hypothese „KC-Schülerinnen unterscheiden sich in der Bewertung der interdisziplinären Zusammenarbeit in der Praxis von Schülerinnen einer monodisziplinären Ausbildung (Vergleichsgruppen)“ hat sich somit nur in Teilbereichen bestätigt. Erfolgte die Bewertung der Zusammenarbeit in Form ei-

ner globalen Einschätzung (Item 12.2) so zeigten sich keine bedeutenden Unterschiede. In einer differenzierten Erfassung durch die Skala des UWE wurden jedoch deutliche Unterschiede in der Bewertung sichtbar.

2. In welcher Weise sind verschiedene Anteile des KC den Schülerinnen transparent (z.B. Lernziele, Struktur)?

Dieser Fragestellung wurde durch die Analyse der Bewertungen von Schülerinnen zum Unterricht im Rahmen des KC bzw. der Ausbildung (in der Vergleichsgruppe) nachgegangen. Wie in Kap. 4.5.1 dargestellt unterscheiden sich diese Bewertungen der Schülerinnen des KC signifikant von denen der Kontrollgruppe. So sind die Lernziele von Lerneinheiten den Schülerinnen nicht bekannt (Item 13.1), der Praxisbezug von Lerneinheiten ist den Schülerinnen nicht ausreichend bewusst (Item 13.3) und der Bezug zwischen Lerneinheiten des KC mit ihrer Ausbildung ist ihnen nicht deutlich. Im längsschnittlichen Vergleich der ersten Schülerinnenkohorte verbessern sich diese Einschätzungen zum Ende der Ausbildung im Durchschnitt nur sehr gering, eine grundsätzliche Veränderung ist jedoch nicht erkennbar.

Die eingangs beschriebene Hypothese „KC-Schülerinnen unterscheiden sich in der Bewertung von Transparenz der Lernziele und Struktur der Ausbildung von Schülerinnen der monodisziplinären Ausbildung (Vergleichsgruppen)“ hat sich somit bestätigt. Die damit verbundene Erwartung, dass Schülerinnen des KC sich jedoch in positiver Weise von der Kontrollgruppe unterscheiden, hat sich jedoch nicht bestätigt. Der Prozess der Lernergebnisorientierung und expliziten Beschreibung in Form der KC-Lerneinheiten und im Weiteren der beruflichen Ausbildungscurricula, scheint an dieser Stelle für die Schülerinnen nicht transparent geworden zu sein. Durch die Umstellung und Einführung des KCs scheint vielmehr eine Verunsicherung der Schülerinnen entstanden zu sein, die in der Kontrollgruppe nicht bestand.

3. Wie wird der Unterricht im KC insgesamt von den Schülerinnen wahrgenommen und bewertet? Welche Erfolge und Optimierungschancen werden benannt? Welche Unterschiede zeigen sich ggf. in der Bewertung von Unterrichts- und Ausbildungsqualität?

Insgesamt zeigt sich, dass der Unterricht von Schülerinnen im Rahmen des KC deutlich negativer bewertet wird, als der Unterricht von Schülerinnen der Kontrollgruppe im Rahmen der herkömmlichen Ausbildung. Diese verbessert sich zwar zum zweiten Befragungszeitpunkt in der ersten Schülerkohorte, der Anteil von Schülerinnen die den Unterricht im KC als *mangelhaft* oder *ungenügend* bewerten ist mit insgesamt 50% jedoch sehr hoch. Aus einer differenzierten Betrachtung der Ergebnisse heraus, scheint es hierfür mehrere Gründe und Erklärungsansätze zu geben. Einerseits, abgeleitet aus der mangelnden Transparenz zum KC, sowie der spezifischen Zielsetzungen im Unterricht, schlägt sich dieser Umstand sicherlich direkt in der Bewertung des Unterrichts nieder. Denn nur, wenn den Schülerinnen die Intentionen des KC und des darin stattfindenden Unterrichts bewusst sind, kann von Ihnen das gemeinsame Lernen und der interdisziplinäre Unterricht als sinnvoll und in der Folge auch als positiv bewertet werden. Die negativen Unterrichtsbewertungen sind jedoch möglicherweise auch darauf zurückzuführen, dass die Integration des KC in die berufsspezifischen Curricula zu den Erhebungszeitpunkten noch nicht abgeschlossen war, bzw. den

Schülerinnen zumindest nicht bewusst war. So wurde von ihnen z.B. überwiegend angegeben, dass Lerninhalte des KC nicht mit denen ihrer berufsspezifischen Ausbildung abgestimmt sind (Item 19.9). Sehr deutlich zeigen sich diese Umstände auch in den Ergebnissen der freiformulierten Antworten der Schülerinnen. So wurde explizit benannt, dass Lernziele und der individuelle Nutzen nicht deutlich wurden. Es Überschneidungen und Wiederholungen von Themen im KC und mit Anteilen der Berufsausbildung geben habe oder, dass die Reihenfolge nicht abgestimmt wäre und teilweise einigen Schülerinnen notwendige Grundlagen fehlten.

Neben diesen, anscheinend grundlegenden Problemen, könnten die negativen Bewertungen jedoch auch direkt durch Probleme der Unterrichtsorganisation sowie der Unterrichtsvorbereitung und –durchführung von Lehrenden verursacht worden zu sein. Problematisch erscheint insbesondere, dass für die Schülerinnen notwendige inhaltliche Abstimmungen zwischen Dozenten fehlten und eine Verbesserung der Struktur und Organisation des Unterrichts notwendig sei. Vermehrt kritisiert oder als mögliche Verbesserungsmaßnahmen wurde von den Schülerinnen benannt, die Gruppengröße im KC zu reduzieren, so dass sich der damit verbundene hohe Lärmpegel im Unterricht reduziere sowie geeignete (Lern-) Räume zur Verfügung zu stellen oder zu nutzen.

Trotz dieser, auf den ersten Blick ernüchternden, Ergebnisse zeigen sich vielfältige Erfolge, die durch die Einführung des KC entstanden sind. Insbesondere positiv bewerten die Schülerinnen durch das KC Einblicke in andere Berufsausbildungen zu erhalten. Sie finden es spannend, Themen aus einer anderen beruflichen Perspektive bearbeiten zu können und beurteilen den Umstand, dass sie schon im Rahmen ihrer Ausbildung mit Schülerinnen anderer Ausbildungen in Kontakt kommen als besonders wertvoll für ihre spätere Berufstätigkeit.

Abschließend gilt es zu erwähnen, dass sich deutliche Unterschiede zwischen der Bewertung von Unterrichts- und Ausbildungsqualität seitens der Schülerinnen im KC zeigten. Während die Unterrichtsqualität aus den benannten Gründen überwiegend negativ beurteilt wurde, schlägt sich dies jedoch nicht so stark in der Bewertung der Ausbildungsqualität nieder. Diese wird überwiegend positiv bewertet und fällt im Vergleich zur Kontrollgruppe nur etwas schlechter aus. Besonders positiv ist der Anstieg in der Bewertung der Ausbildungsqualität zum zweiten Befragungszeitpunkt.

4.5.5 Gesamtvergleiche der Befragungsgruppen unter Hinzunahme der 2. Kohorte

Im folgenden Abschnitt werden die Ergebnisse aller vier Befragungsgruppen miteinander verglichen. Dazu zählen die erste und zweite Kohorte der Schülerinnen des KC sowie die Kontrollgruppe. Die erste Kohorte wurde, wie bereits erwähnt zu zwei Zeitpunkten befragt. Die zweite Kohorte zum Zeitpunkt der Mitte ihrer Ausbildung befragt. Da diese Schülerinnengruppe jedoch ein Jahr später mit der Ausbildung und folglich auch mit dem Unterricht im KC gestartet ist, ermöglichen Vergleiche mit dieser zweiten Kohorte erste Rückschlüsse auf die mögliche Wirksamkeit von durchgeführten Veränderungen des KC oder der Implementierung, auch wenn diese aus den benannten Gründen (vgl. Kap. 1) nicht im Detail ausgewiesen werden können. Hinweise zu deren Interpretation liefern

jedoch die in Kapitel 4.6.1 dargestellten Ergebnisse aus der Befragung der Lehrenden.

Die Ergebnisse der 2. Kohorte werden nicht vollständig für alle erhobenen Teilbereiche und Konstrukte dargestellt, sondern im folgenden Abschnitt lediglich im Vergleich zu den bisher beschriebenen Ergebnissen als weitere Befragungsgruppe aufgenommen. Daher erfolgt zu erst eine tabellarische Übersicht zu soziodemographischen Daten der Stichprobe von Schülerinnen der zweiten Kohorte. Die Stichproben der übrigen Befragungsgruppen wurden in den entsprechenden Kapiteln bereits beschrieben.

Die Kohorte 2 wurde zum Zeitpunkt 1 in der Mitte der Ausbildung befragt. Diese Befragung wurde am 15.11.2013 durchgeführt. Insgesamt haben 75 Personen an der Befragung teilgenommen. Die weiteren Angaben zu den Personen sind in der folgenden Tabelle 14 dargestellt.

Tabelle 14: Angaben zur Person Kohorte 2

		Zeitpunkt 1 <i>Mitte</i> der Ausbildung
KC-Gruppe	KC 1	36 (48,0%)
	KC 2	37 (49,3%)
	k. A.	2 (2,7%)
Alter	Durchschnitt	24,57 Jahre
	Spanne	zw. 17 und 52
	k. A.	1 Person
Geschlecht	Weiblich	53 (70,7%)
	Männlich	20 (26,7%)
	k. A.	2 (2,7%)
Höchster Schulabschluss	Hauptschule	11 (14,7%)
	Mittlere Reife	13 (17,3%)
	Abitur/ Fachabitur	48 (64,0%)
	Hochschulabschluss	3 (4,0%)
Ausbildung	Altenpflege	21 (28,0%)
	Physiotherapie	25 (33,3%)
	Ergotherapie	14 (18,7%)
	Logopädie	15 (20,0%)
Vorherige Ausbildung	Nein	54 (72,0%)
	Ja, nicht abgeschlossen	5 (6,7%)
	Ja, abgeschlossen	14 (18,7%)
	k. A.	2 (2,7%)
Spezifizierung der Ausbildung	Fachfremde	9
	Medizinisch/ sozialer Bereich	7
	Studium	2
Vorheriges Studium	Nein	62 (83,7%)
	Ja, nicht abgeschlossen	9 (12,0%)
	Ja, abgeschlossen	4 (5,3%)
Spezifizierung des Studiums	Fachfremde	6
	Medizinisch/ sozialer Bereich	5
Vorherige Arbeit im Gesundheits-	Nein	39 (52,0%)
	Ja	36 (48,0%)

wesen	Zeitraum	zw. 1 Monat und 21 Jahren
	Funktion als	
	-Helfer	15 (20,0%)
	-ungelernter Mitarbeiter	5 (6,7%)
	-Freiwilliger/ Zivil- Dienst	7 (9,3%)
	-(Vor-)Praktikum	15 (20,0%)
	-Ehrenamt	3 (4,0%)
	-Sonstiges	6 (8,0%)
Spezifizierung Sonstiges		1x Krankenschwester 1x DLRG 1x gelernte Tierarzhelferin 1x Integrationskraft 1x Reinigungskraft 1x Speditionskauffrau; Kundenbera- terin

Die Schülerinnen sollten den Unterricht in der Ausbildung bzw. im KC bewerten. Wie sich aus Abbildung 36 erkennen lässt, ist die Bewertung der Kontrollgruppe deutlich besser ausgefallen, als die der anderen Befragungsgruppen. Mit einem Mittelwert von 2,5 bewerteten die Schülerinnen der Kontrollgruppe den Unterricht ihrer Ausbildung als gut bis befriedigend. Die schlechteste Bewertung hat die Kohorte 1 zur Mitte der Ausbildung mit einem Mittelwert von 4,7 abgegeben, deutlich im mangelhaften Bereich. Dies hat sich zum Ende hin mit 4,4 (MW) etwas verbessert. Auch die Befragung der 2. Kohorte zur Mitte der Ausbildung war mit 4,3 (MW) leicht verbessert.

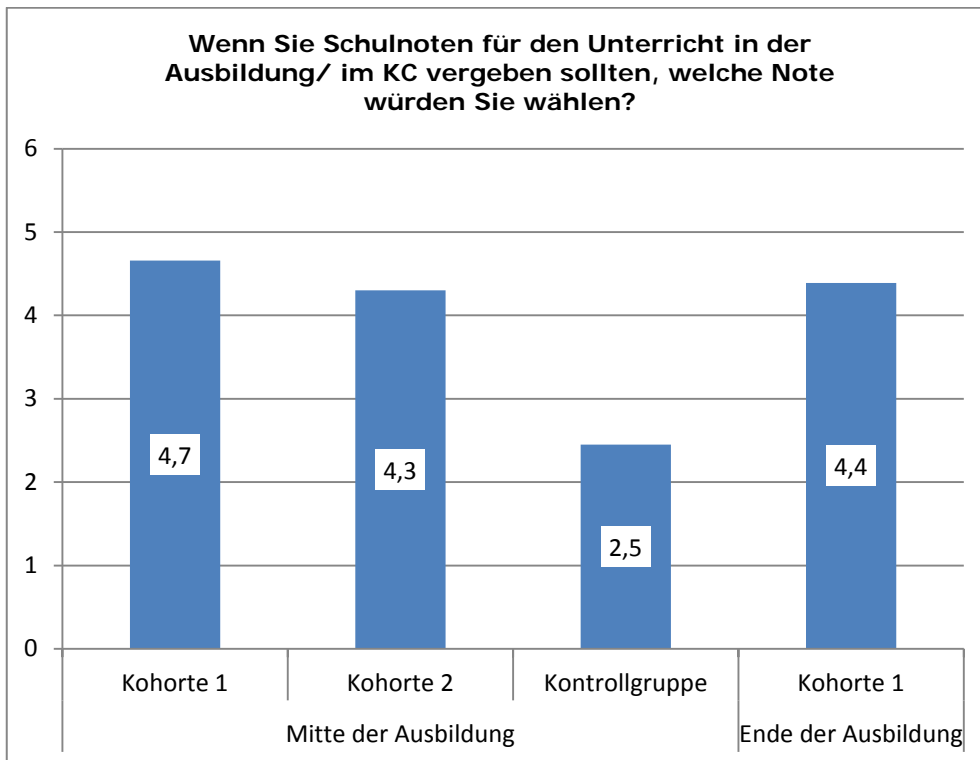


Abbildung 36: Mittelwerte zum Gesamtvergleich Bewertung des Unterrichts in der Ausbildung/ im KC

Die Schülerinnen sollten im Fragenbereich 13 verschiedene Aussagen zum Unterricht bewerten. In der folgenden Auswertung werden dazu ein paar Beispiele aufgeführt, deren Auswahl rein exemplarisch erfolgte, und auf Grund des Umfangs an möglichen Vergleichen begrenzt wurde. Wie sich in der Abbildung 37 erkennen lässt, fällt die Zustimmung der Kontrollgruppe zum Item „In den Lerneinheiten kommen Inhalte aus verschiedenen Fächern zusammen.“ am höchsten aus (MW=4,4). Die Bewertung der 1. Kohorte zur Mitte der Ausbildung ist mit 3,3 (MW) am geringsten. Der Mittelwert der 2. Kohorte ist allerdings mit 3,4 nicht viel höher. Die Zustimmung der 1. Kohorte zum Ende der Ausbildung sinkt jedoch noch weiter ab (MW=3,0).

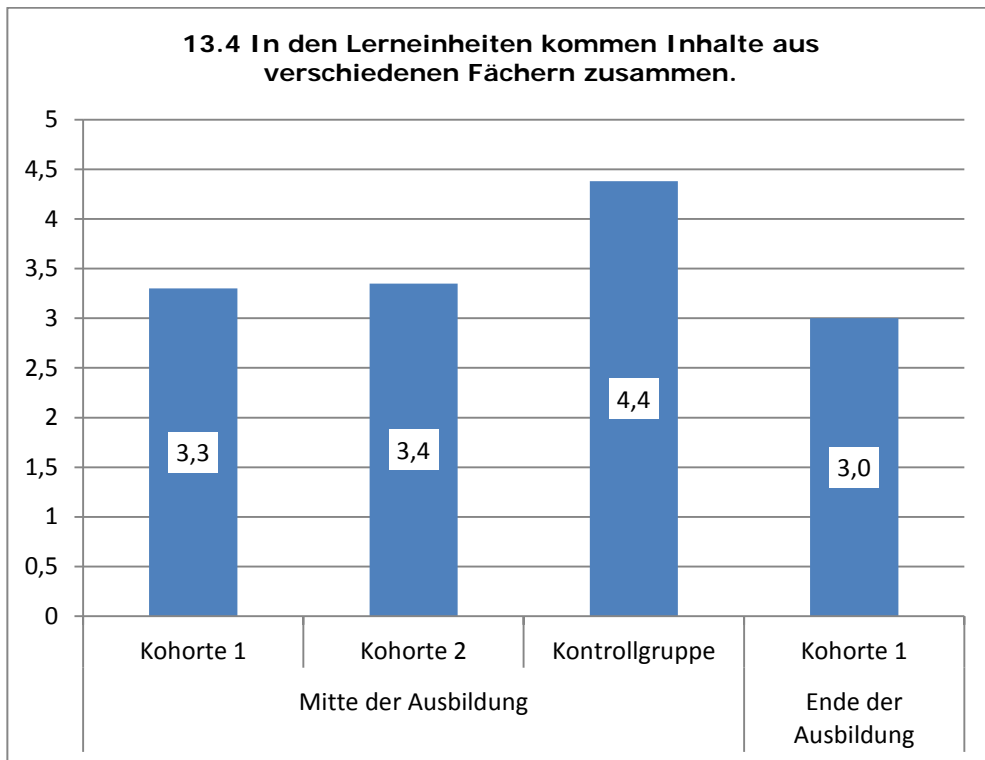


Abbildung 37: Mittelwerte zum Gesamtvergleich Item 13.4

In den nun folgenden Beispielen fällt die Kontrollgruppe aus der Darstellung heraus, da es sich nur um KC-spezifische Fragen handelt.

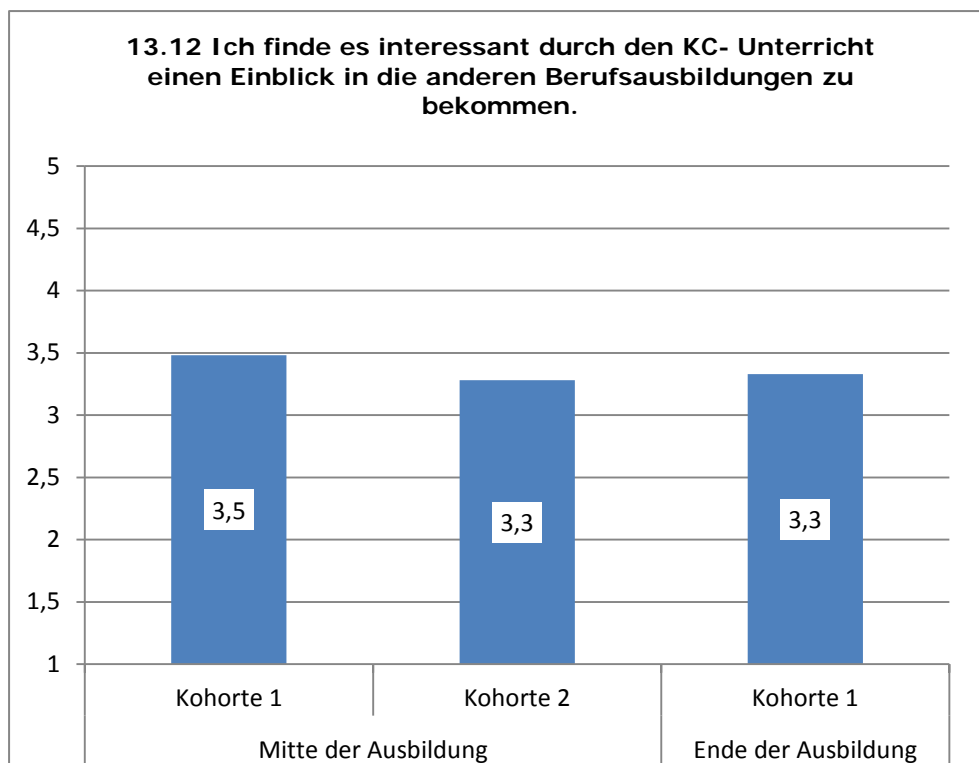


Abbildung 38: Mittelwerte zum Gesamtvergleich Item 13.12

Wie in Abbildung 38 erkennbar ist, stimmt die Kohorte 1 der Aussage „Ich finde es interessant durch den KC- Unterricht einen Einblick in die anderen Berufsausbildungen zu bekommen“ mit einem Mittelwert von 3,5 am höchsten zu. Diese Zustimmung sinkt zum Ende der Ausbildung leicht auf 3,3 (MW) herab. Auch Werte der Kohorte 2 sind mit einem Mittelwert von 3,3 bei dieser Aussage geringer. Insgesamt liegen die Werte aller Gruppen jedoch überwiegend im Zustimmungsbereich.

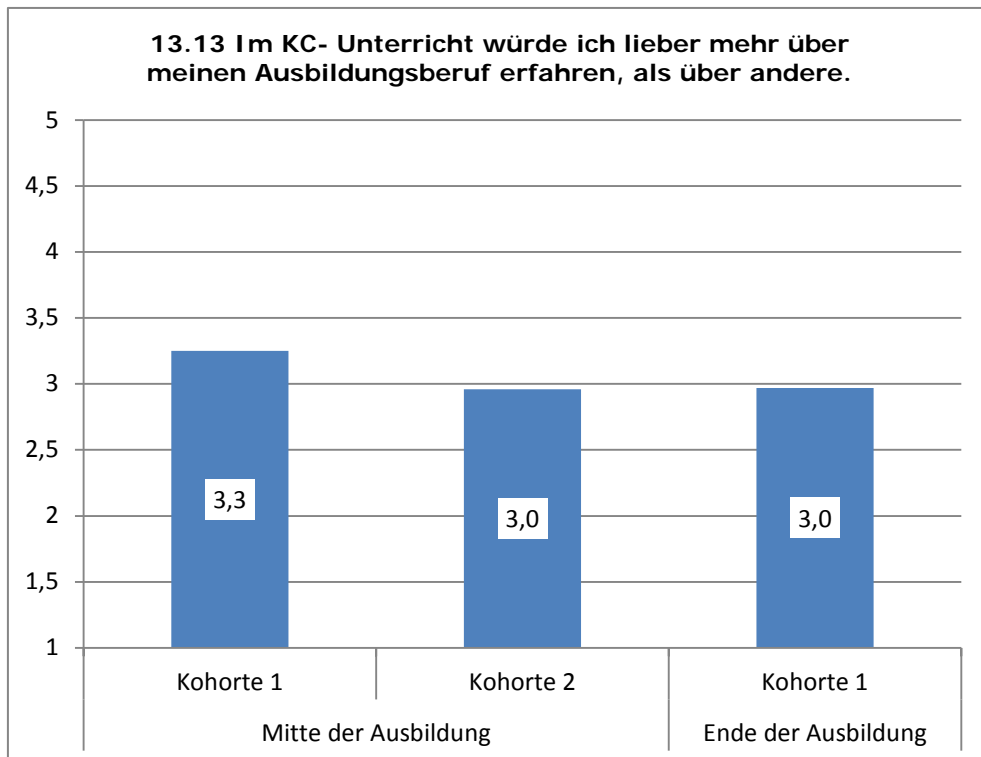


Abbildung 39: Mittelwerte zum Gesamtvergleich Item 13.13

Der Aussage „Im KC- Unterricht würde ich lieber mehr über meinen Ausbildungsberuf erfahren, als über andere“ wird auch hier von der Kohorte 1 zur Mitte der Ausbildung am höchsten zugestimmt (MW=3,3). Die Zustimmung sinkt erneut zum Ende hin auf 3,0 (MW) ab. Auch die Kohorte 2 hat dem weniger zugestimmt (MW=3,0) (vgl. Abbildung 39).

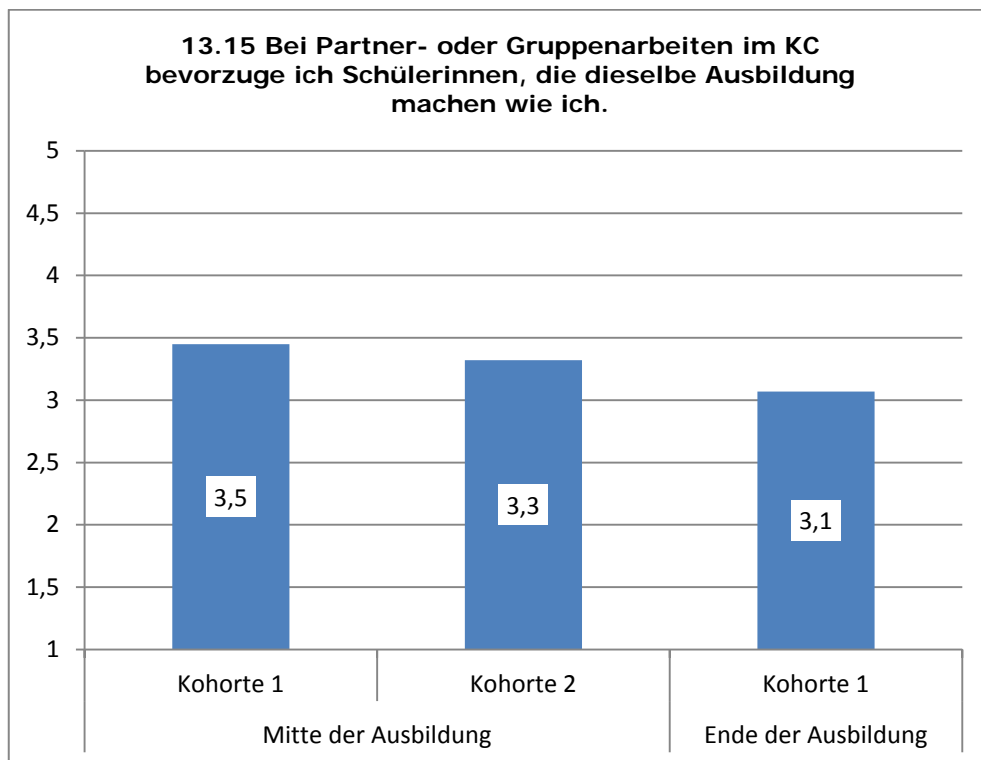


Abbildung 40: Mittelwerte zum Gesamtvergleich Item 13.15

Der Aussage „Bei Partner- oder Gruppenarbeiten im KC bevorzuge ich Schülerinnen, die dieselbe Ausbildung machen wie ich“ wie in Abbildung 40 dargestellt, wurde von der 1. Kohorte zur Mitte der Ausbildung am höchsten zugestimmt (MW=3,5). Zum Ende der Ausbildung sinkt die Zustimmung (MW=3,1). Dies ist positiv zu verwerfen. Die 2. Kohorte, die auch zur Mitte der Ausbildung befragt wurde, ist mit einem Mittelwert von 3,3 dazwischen anzufinden.

Im Gegensatz dazu ist die Zustimmung der 2. Kohorte bei der Aussage „Ich finde es spannend, Themen aus anderen beruflichen Perspektiven zu bearbeiten“ mit 3,0 (MW) am höchsten. Die Bewertung der 1. Kohorte ist mit jeweils 2,9 (MW) zum 1. und 2. Zeitpunkt gleich geblieben, wie man in Abbildung 41 erkennen kann.

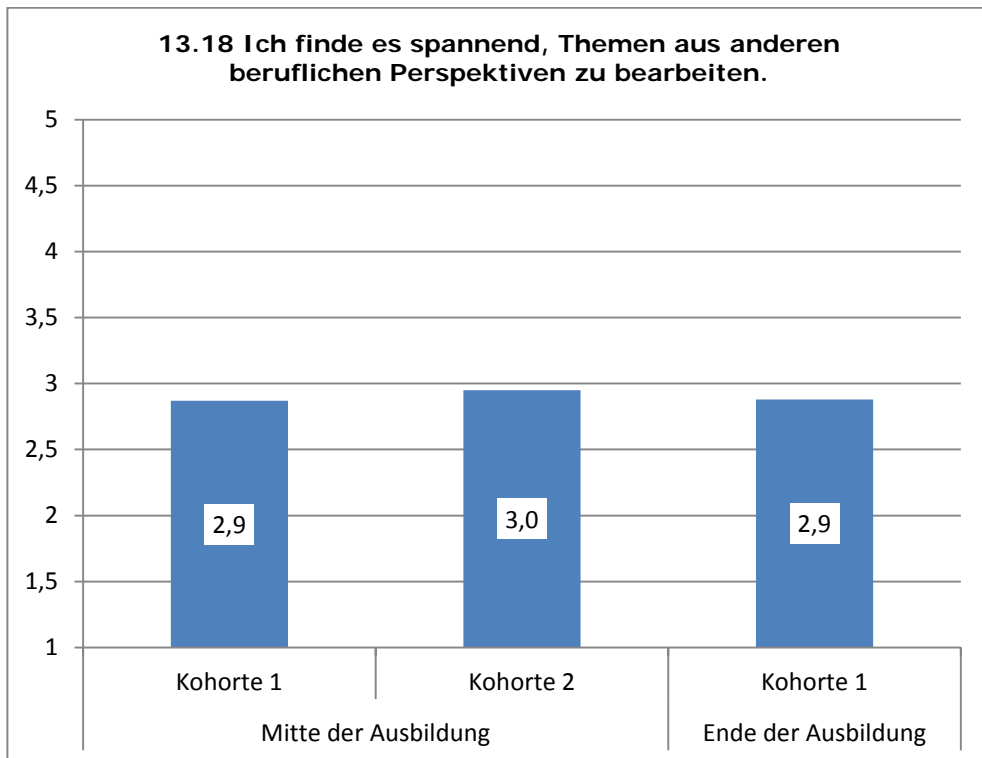


Abbildung 41: Mittelwerte zum Gesamtvergleich Item 13.18

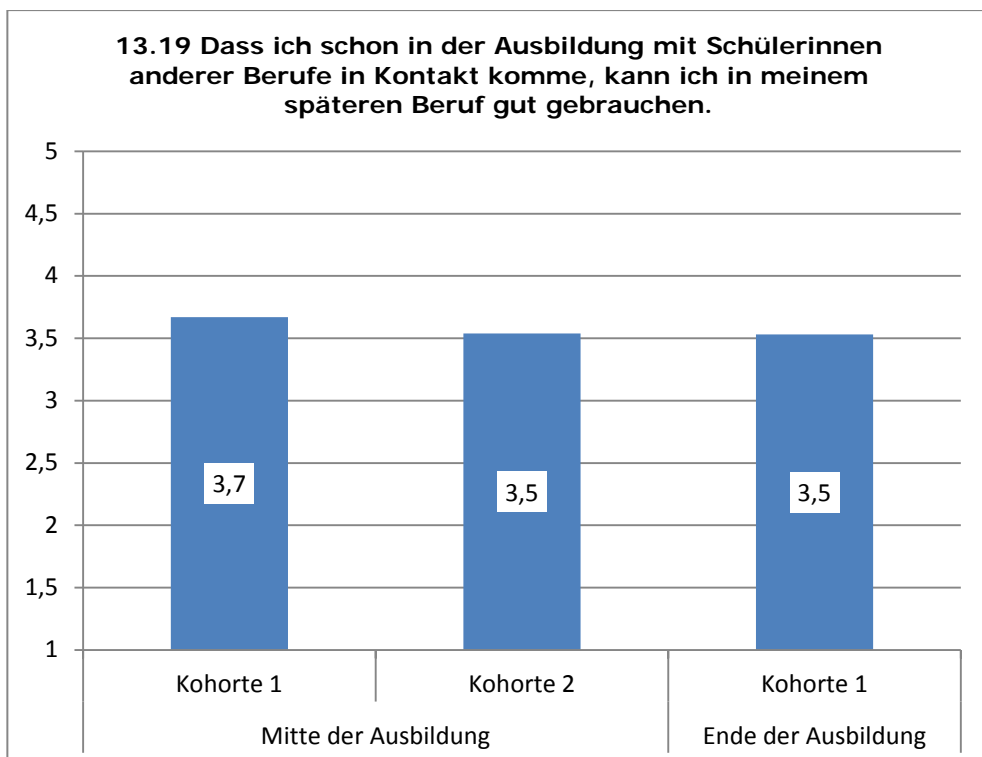


Abbildung 42: Mittelwerte zum Gesamtvergleich Item 13.19

„Dass ich schon in der Ausbildung mit Schülerinnen anderer Berufe in Kontakt komme, kann ich in meinem späteren Beruf gut gebrauchen“ wurde von der 1. Kohorte zur Mitte der Ausbildung mit 3,7 (MW) am höchsten zugestimmt. Die Werte der 2. Kohorte und der 1. Kohorte zum Ende der Ausbildung sind mit jeweils 3,5 (MW) etwas geringer und gleich groß (vgl. Abbildung 42).

Im folgenden Abschnitt werden die Ergebnisse zu den einzelnen Skalen des IEPS beschrieben. In den Gesamtvergleichen zwischen den Befragungsgruppen werden die jeweiligen durchschnittlichen Skalenmittelwerte der Gruppen dargestellt. Diese können zwischen 1 und maximal 6 variieren, da den jeweiligen Items einer Skala eine entsprechende Likert_Skala aufweisen (1=stimme stark nicht zu bis 6 stimme stark zu).

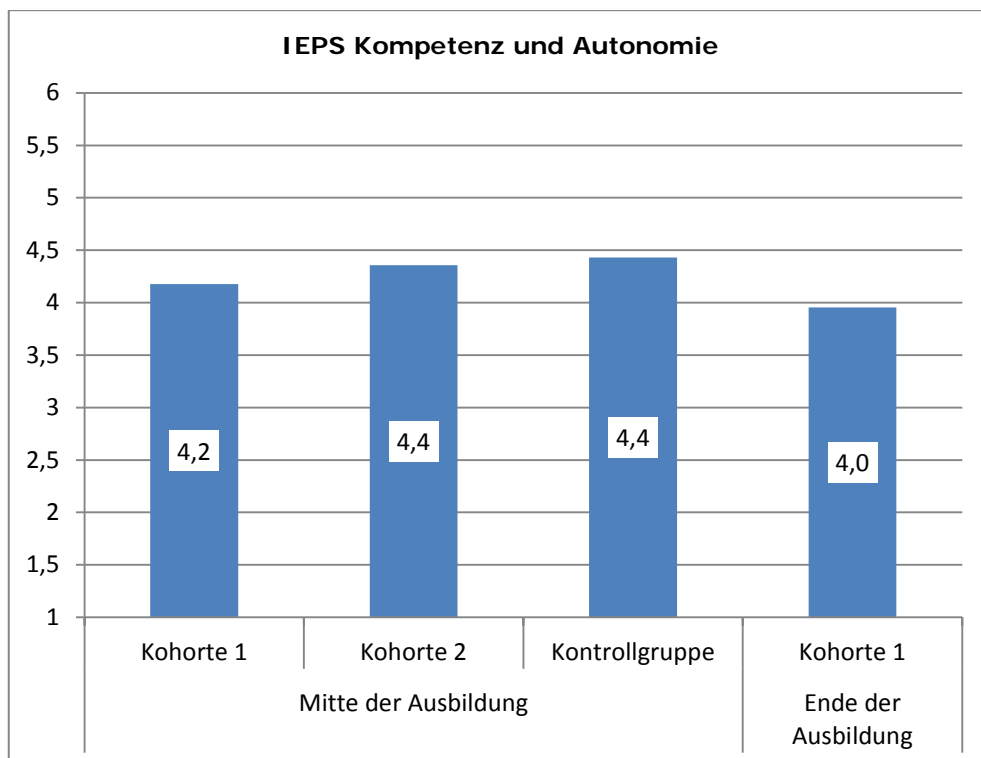


Abbildung 43: Skalenmittelwerte zum Gesamtvergleich IEPS_ Kompetenz und Autonomie

Wie in der Abbildung 43 dargestellt, bewerten die Schülerinnen der Kontrollgruppe die Skala *Kompetenz und Autonomie* mit einem Mittelwert von 4,4 gleich hoch wie die Schülerinnen der 2. Kohorte. Die etwas geringere Zustimmung der 1. Kohorte nimmt von der Mitte der Ausbildung (4,2) zum Ende hin auf einen Mittelwert von 4,0 leicht ab.

Die Skalenmittelwerte liegen damit bei allen Gruppen in einem ähnlichen, leicht zustimmenden Bereich zu den vorgegebenen Items dieser Skalen.

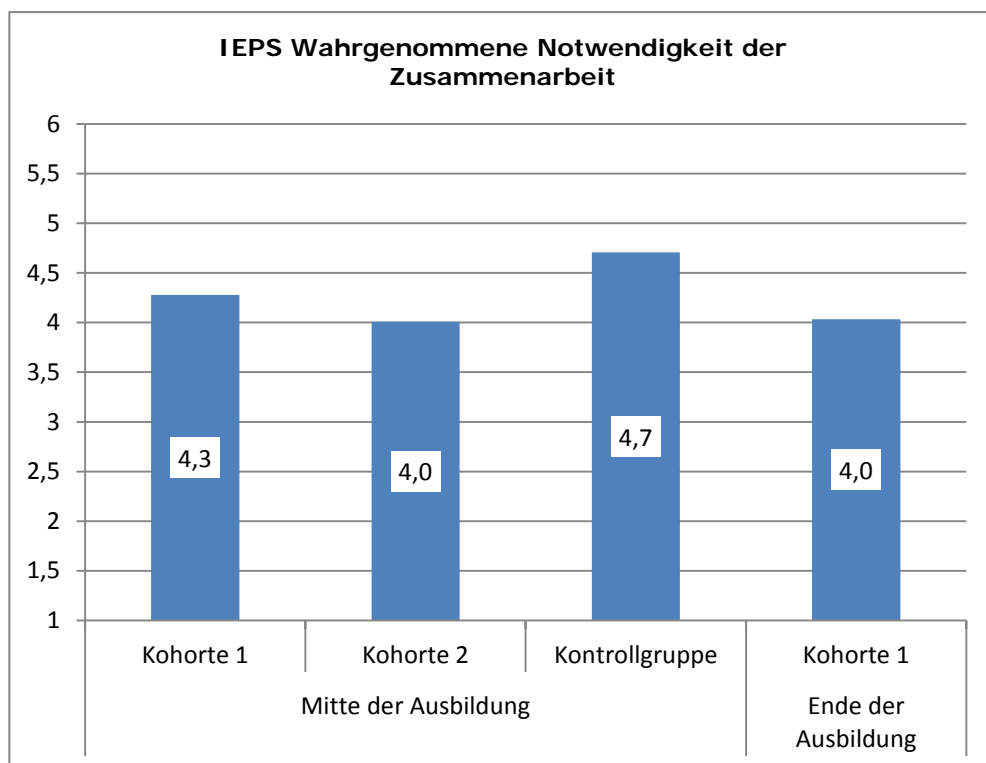


Abbildung 44: Skalenmittelwerte zum Gesamtvergleich IEPS Wahrgenommene Notwendigkeit der Zusammenarbeit

Die Bewertung der *Wahrgenommenen Notwendigkeit der Zusammenarbeit* ist in der Kontrollgruppe mit einem Mittelwert von 4,7 am stärksten ausgeprägt. Die Kohorte 1 stimmt den Aussagen der Skala zur Mitte der Ausbildung mit 4,3 (MW) zu, welcher zum Ende hin auf 4,0 leicht absinkt. Ebenso hoch fällt die Zustimmung der 2. Kohorte zum 1. Zeitpunkt aus (vgl. Abbildung 44).

Schülerinnen des KC schätzen somit die Notwendigkeit der interdisziplinären Zusammenarbeit etwas geringer ein als die Vergleichsgruppe.

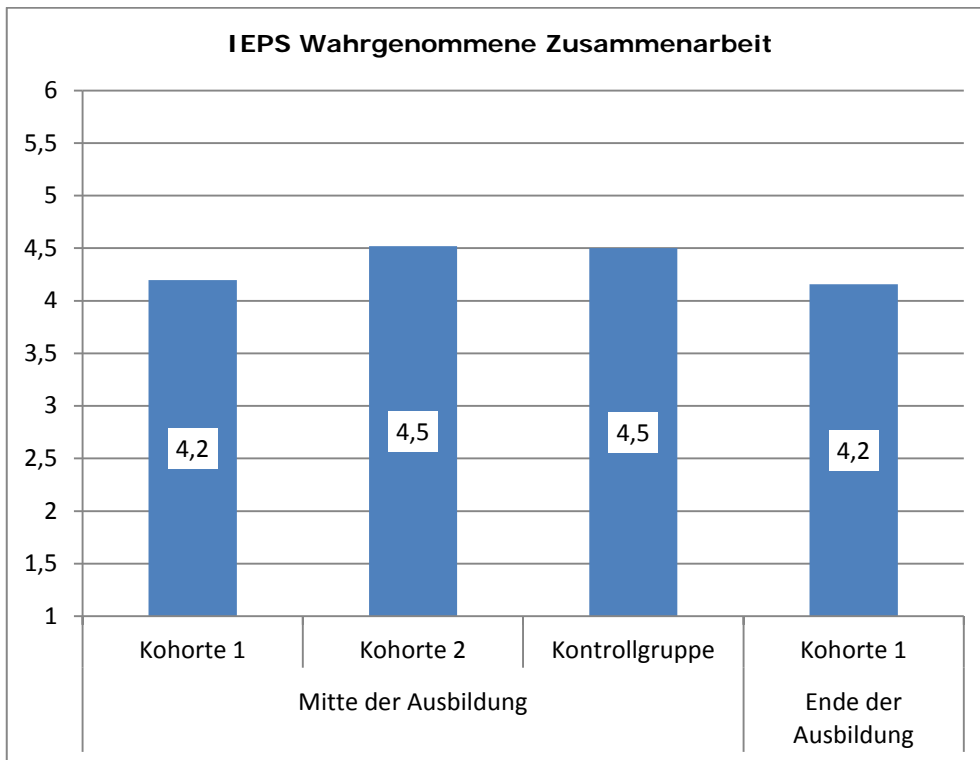


Abbildung 45: Skalenmittelwerte zum Gesamtvergleich IEPS Wahrgenommene Zusammenarbeit

Der Skala der *Wahrgenommenen Zusammenarbeit* wurde von den Schülerinnen der 2. Kohorte und der Kontrollgruppe mit einem Mittelwert von jeweils 4,5 am höchsten zugestimmt. Die Bewertung der 1. Kohorte verändert sich von der Mitte zum Ende hin nicht und beläuft sich auf einen Mittelwert von 4,2 (vgl. Abbildung 45).

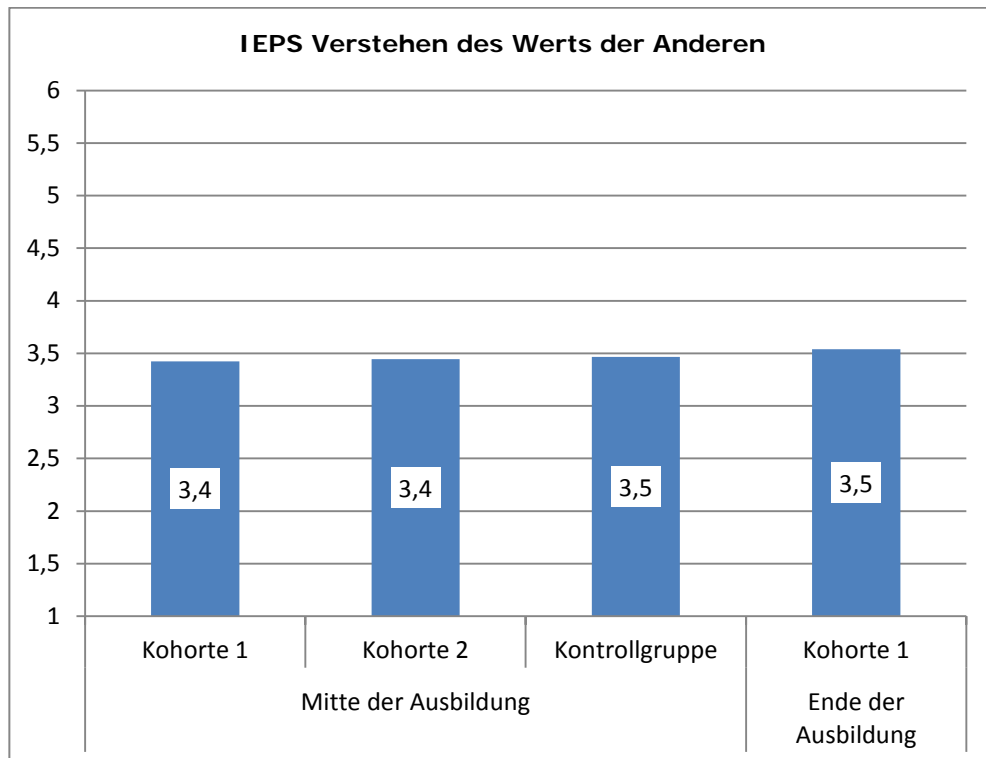


Abbildung 46: Skalennittelwerte zum Gesamtvergleich IEPS Verstehen des Werts der Anderen

Als letzte Skala der IEPS wurde das *Verstehen des Werts der Anderen* von den Schülerinnen bewertet. Die Skalennittelwerte der Befragungsgruppen variieren jedoch nur sehr gering und weisen mit Mittelwerten von 3,4 bzw. 3,5 kleine Unterschiede auf (vgl. Abbildung 46).

Im folgenden Abschnitt werden die Ergebnisse zu den einzelnen Skalen des UWE dargestellt. Hinsichtlich der Bewertung der Skalensummenwerte sind erneut die möglichen Spannweiten der Skalen zu erwähnen (vgl. auch 4.3).

In der Skala *Kommunikation und Teamarbeit* sind Scores von 9-36 möglich. Scores von 9-20, 21-25 und 26-36 gelten als Indikator für eine negative, neutrale und positive Selbsteinschätzung. In den Skalen *Interprofessionelles Lernen* und *Interprofessionelle Zusammenarbeit* sind Scores von 9-45 möglich, wobei Scores von 9-22, 23-31 und 32-45 für eine negative, neutrale und positive Selbsteinschätzung gelten. In der Skala *Interprofessionelle Beziehungen* wiederum sind Scores von 8-40 möglich. Hier gelten Scores von 8-20, 21-27 und 28-40 als negative, neutrale und positive Selbsteinschätzung.

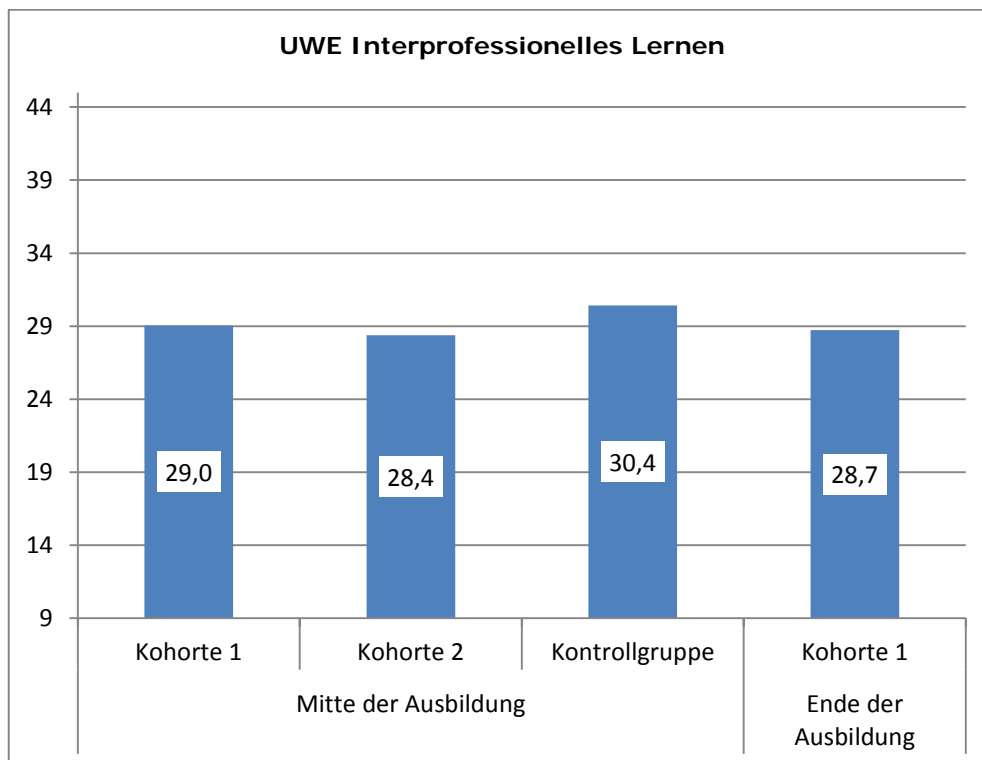


Abbildung 47: Durchschnittliche Skalensummenwerte zum Gesamtvergleich UWE Interprofessionelles Lernen

Wie in Abbildung 47 dargestellt, ist die Selbsteinschätzung der Kontrollgruppe zum *Interprofessionellem Lernen* mit einem Mittelwert von 30,4 am höchsten. Die 1. Kohorte hat diese Skala zur Mitte der Ausbildung mit 29,0 und zum Ende mit 28,7 (MW) bewertet. Eine etwas geringere Zustimmung erfolgt hier mit einem Mittelwert von 28,4 von der 2. Kohorte.

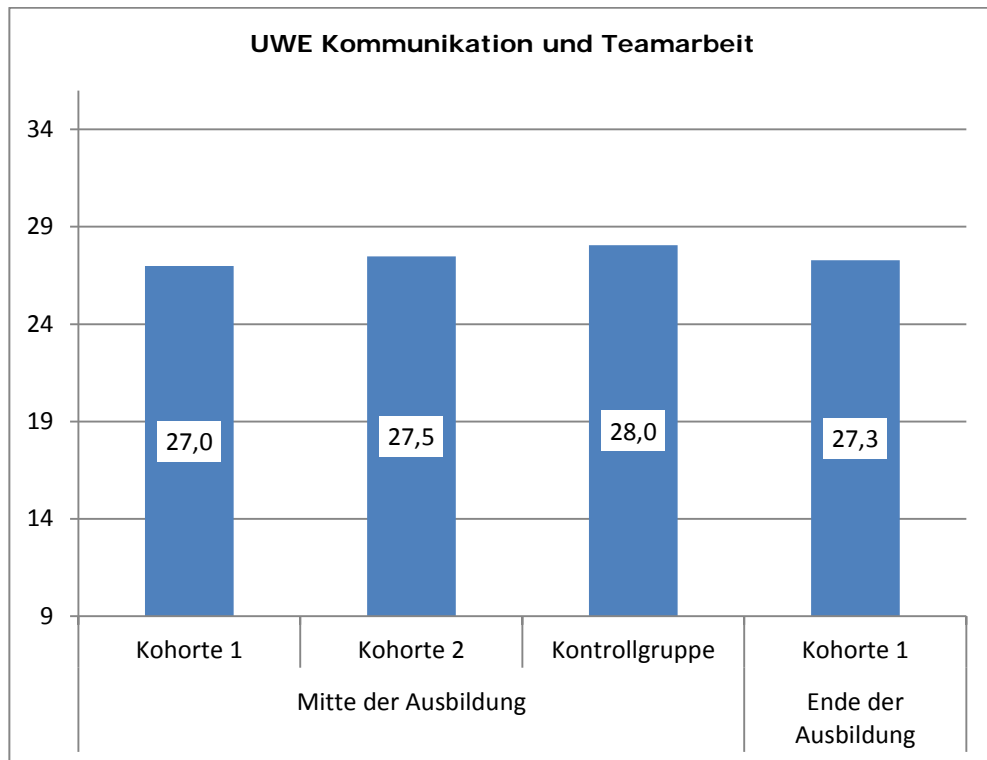


Abbildung 48: Durchschnittliche Skalensummenwerte zum Gesamtvergleich UWE Kommunikation und Teamarbeit

Auch bezüglich der Einschätzungen zur Skala *Kommunikation und Teamarbeit* ist die Zustimmung auf Seiten der Kontrollgruppe im Vergleich aller Gruppen zueinander etwas höher ausgeprägt (MW=28,0). Die Werte der KC Gruppe sind mit durchschnittlichen Skalensummenwerten von 27 und 27,5 nur etwas geringer.

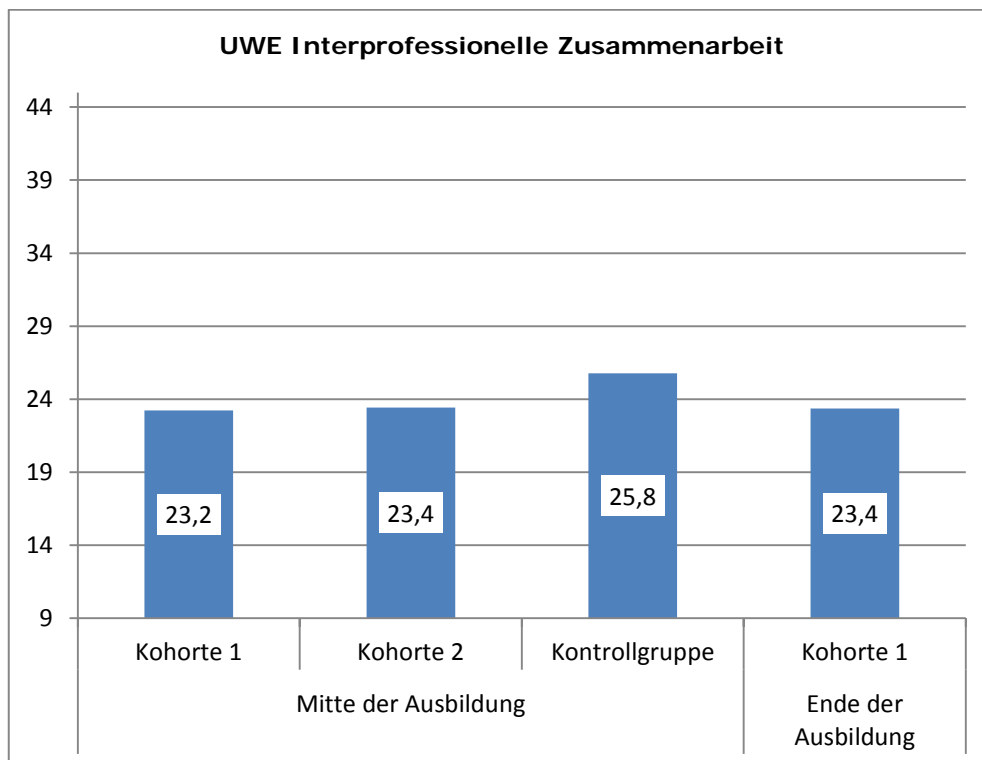


Abbildung 49: Durchschnittliche Skalensummenwerte zum Gesamtvergleich UWE Interprofessionelle Zusammenarbeit

In der Skala *Interprofessionelle Zusammenarbeit* ist ein ähnliches Bild erkennbar. Die Kontrollgruppe stimmt Aussagen zur Interprofessionellen Zusammenarbeit mit einem Wert von 25,8 am höchsten zu. Die 1. Kohorte (Zeitpunkt 1) bewertet dies mit einem Wert von 23,2., der zum Ende der Ausbildung leicht auf 23,4 ansteigt. Die Einschätzung mit einem ähnlichen Wert nimmt auch die 2. Kohorte zur Mitte der Ausbildung vor (vgl. Abbildung 49).

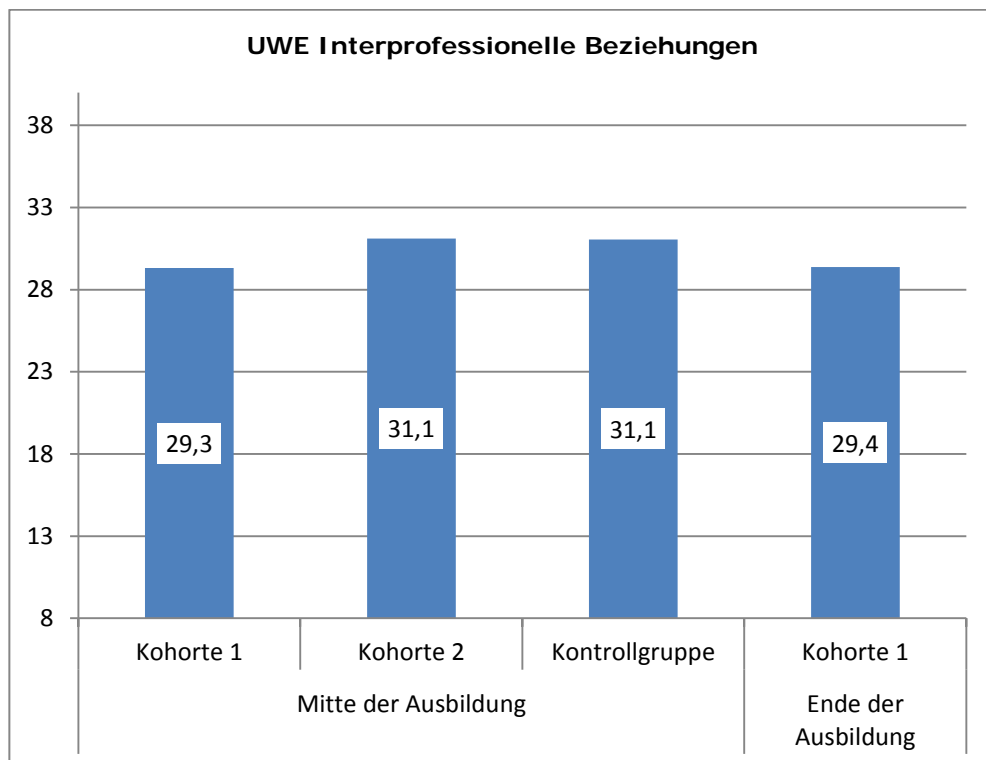


Abbildung 50: Durchschnittliche Skalensummenwerte zum Gesamtvergleich UWE Interprofessionelle Beziehungen

In der Skala *Interprofessionelle Beziehungen* zeigt sich ein leicht verändertes Bild, wie in der Abbildung 50 zu erkennen ist. Der Mittelwert der 2. Kohorte und der Kontrollgruppe ist mit jeweils 31,1 am höchsten. Die 1. Kohorte stimmt zwar etwas geringer zu, jedoch steigt die Zustimmung von der Mitte zum Ende der Ausbildung leicht an (MW=29,3 und MW=29,4).

Abschließend zum Vergleich der Befragungsgruppen untereinander wird die Bewertung der Ausbildung insgesamt dargestellt. Die Bewertung der Kontrollgruppe ist mit einem Mittelwert von 2,2 am besten und in einen guten Bereich einzuordnen. Die 1. Kohorte hat die Ausbildung insgesamt mit 3,3 zum 1. Zeitpunkt Mitte der Ausbildung am schlechtesten bewertet. Jedoch ist eine leichte Besserung bei der Bewertung zum Ende der Ausbildung der 1. Kohorte zu erkennen (MW=3,2). Auch die 2. Kohorte hat im Vergleich zur 1. Kohorte zur Mitte die Ausbildung mit 2,6 deutlich besser bewertet (vgl. Abbildung 51).

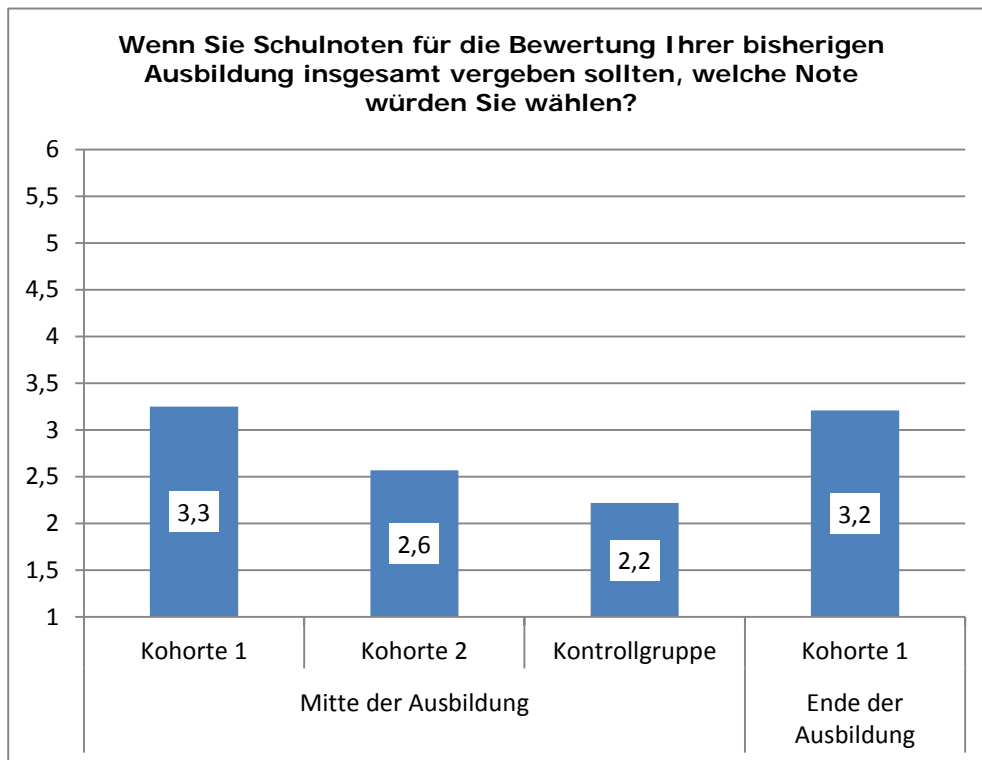


Abbildung 51: Mittelwerte zum Gesamtvergleich Bewertung der Ausbildung insgesamt

4.5.6 Zusammenfassung der Ergebnisse II

Insgesamt zeigt sich im Vergleich der verschiedenen Befragungsgruppen zu den unterschiedlichen Zeitpunkten eine positive Tendenz. Sowohl Bewertungen und Einschätzungen der Schülerinnen der ersten Kohorte weisen in wesentlichen Aspekten eine positive Entwicklung auf, die auf Revisionen und Veränderungen des KC, sowie dessen Umsetzung im Unterricht und unterstützende Implementierungsmaßnahmen zurückzuführen sind. Auch die Befragungsergebnisse der zweiten Schülerinnenkohorte belegen dies deutlich. Diese fallen überwiegend etwas besser aus, als die Ergebnisse der ersten Kohorte zum Vergleichszeitpunkt (Mitte der Ausbildung) sowie der ersten Kohorte zum Ende der Ausbildung. So steigt die Bewertung der Ausbildungsqualität sehr deutlich an, die Unterrichtsqualität im KC verbessert sich geringfügig.

4.5.7 Ergebnisse zur Befragung der ersten und zweiten Schülerinnenkohorte der Ergotherapie

Die Schülerinnen der *Ergotherapie* wurden, auf Grund der fehlenden Kontrollgruppe, bei der bisherigen Ergebnisdarstellung in den Vergleichen zwischen Experimental- und Kontrollgruppen sowie in den berufsspezifischen Vergleich herausgelassen. Daher wurde ein Vergleich zwischen den Ergotherapieschülerinnen der ersten und zweiten Kohorte zum Zeitpunkt der Mitte der Ausbildung durchgeführt. Insgesamt wurden die Ergebnisse von 26 Teilnehmerinnen ausgewertet. Davon gehörten 12 der Kohorte 1 und 14 Personen der Kohorte 2 an. Das

Durchschnittsalter lag bei 25,83 Jahren und variierte zwischen 20 und 49. Erneut waren es mehr weibliche (80,8%) als männliche (19,2%) befragte Personen. Als höchsten Schulabschluss gab eine Person (3,8%) einen Hochschulabschluss an. Weitere 21 Teilnehmerinnen (80,8%) haben Abitur und die restlichen 15,4% (vier Personen) den Abschluss der mittleren Reife/ Fachschulreife. 73,1% (19 Personen) gaben an, vorher keine andere berufliche Ausbildung absolviert zu haben. Vier Personen (15,4%) haben eine abgeschlossene Ausbildung und weitere drei Teilnehmerinnen (11,5%) haben eine andere Ausbildung angefangen, aber nicht beendet. Dabei handelte es sich um Fachfremde (bspw. Industriekauffrau) und medizinisch-soziale Berufe (bspw. Altenpflege). Ein Hochschulstudium hat eine Person (3,8%) abgeschlossen. Weitere 15,4% (vier Personen) haben ein Hochschulstudium begonnen, aber nicht abgeschlossen. Die restlichen 80,4% haben kein Studium absolviert. Dabei handelte es sich fast ausschließlich um fachfremde Studiengänge (bspw. Architektur). Über die Hälfte (61,5%) haben vorher in einer Einrichtung des Gesundheitswesens gearbeitet. Dabei lag der Zeitraum zwischen 1 Monat und 3 Jahren und 3 Monaten. Das entspricht einem Mittelwert von 1,32 (Standardabweichung 0,938). Von diesen 61,5%, die bereits Erfahrungen haben sammeln können, gaben jeweils drei Personen an, als Helferin/Assistentin, im Rahmen eines (Vor-) Praktikums bzw. im Ehrenamt gearbeitet zu haben. Jeweils zwei Personen gaben an, als ungelernte Mitarbeiterin gearbeitet zu haben bzw. spezifizierten ihre Arbeit unter Sonstiges (Freiwilliges Soziales Jahr und Integrationskraft). Außerdem wurde acht-mal (30,8%) angegeben, dass im Rahmen eines freiwilligen Dienstes bzw. Zivildienstes gearbeitet wurde.

Der zweite Bereich des Fragebogens „Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen in der beruflichen Praxis“ wurde nicht ausgewertet. Die Ergotherapieschülerinnen konnten dazu keine Angaben machen, weil sie noch keine Praxiserfahrungen zu diesem Zeitpunkt innerhalb ihrer Ausbildung erworben haben.

Der dritte Bereich fokussierte die Bewertung der Ausbildung im KC. Es sind Ähnlichkeiten zwischen den Kohorten zu erkennen. Hohe Zustimmung erhielt die Aussage „In den Lerneinheiten kommen Inhalte aus verschiedenen Fächern zusammen“ mit einem Mittelwert von 3,8 in der Kohorte 1 und 3,5 in Kohorte 2. Übereinstimmend (MW 2,7) in beiden Kohorten ist die Aussage, dass die Schülerinnen die Lernziele der einzelnen Lerneinheiten kennen. Alle weiteren Angaben sind fast übereinstimmend. Mit einem Mittelwert von 2,1 in Kohorte 1 (1,9 Kohorte 2) wurde die Aussage „Die Lerneinheiten helfen mir, die Lerninhalte in meinem Kopf zu ordnen.“ getätigt. Ebenfalls mit 2,1 (MW Kohorte 1) und 2,2 (Kohorte 2) sagten die Schülerinnen aus, dass die Unterrichtsmethoden ihnen beim Verstehen und Behalten der Unterrichtsinhalte helfen. So gab es auch fast identische Ergebnisse bei der Aussage „Beim Lernen in Lerneinheiten habe ich meistens vor Augen, was mir die Lerneinheit in der Praxis bringt“ (MW von 2,6 bei Kohorte 1 und 2,5 bei Kohorte 2). Lediglich die Aussage „Ich weiß, welche Lerneinheiten zu welchen Anteilen (Lernfelder oder Lernbereiche) meiner Ausbildung gehören.“ waren mit Mittelwert von 2,9 (Kohorte 1) und 2,2 (Kohorte 2) unterschiedlich oft angegeben wurden. Hohe Zustimmung erhält in der Kohorte 1 ebenfalls mit einem Mittelwert von 4,1 (vgl. Kohorte 2 MW 3,8) die Aussage „Ich finde es interessant, durch den KC- Unterricht einen Einblick in die anderen

Berufsausbildungen zu bekommen“. Hingegen hat die Kohorte 2 als hoch angegeben hat, dass sie ihre Mitschriften und Materialien aus dem Unterricht geordnet nach Lerneinheiten und nicht nach Fächern abheften (MW 4,2 und Kohorte 1 MW 3,2). Beide Kohorten gaben am geringsten an (MW von jeweils 1,9), dass die Dozentinnen wussten, was im KC-Unterricht gemacht wurde, wenn mehrere Dozentinnen die gleiche Lerneinheit unterrichtet haben. Etwas mehr Zustimmung erhalten die Aussagen „Ich finde es sinnvoll, dass im KC Lerninhalte meiner berufsspezifischen Ausbildung wiederholt werden.“ und „Die Lerninhalte des KC sind mit den Lerninhalten meiner berufsspezifischen Ausbildung abgestimmt.“ in der 2. Kohorte (MW 3,8 zu 3,2 und 3,2 zu 2,3). Andersherum verhält es sich bei der Aussage „Durch den KC-Unterricht habe ich nicht genug Zeit, um Inhalte meiner berufsspezifischen Ausbildung zu lernen“. Da ist der Mittelwert der Kohorte mit 3,1 höher im Vergleich zu 2,2. Wiederum hoch wurde in Kohorte 1 mit einem Mittelwert von 4,2 und in Kohorte 2 mit einem Mittelwert von 3,6 angegeben, dass die Schülerinnen es in ihrem späteren Beruf gut gebrauchen können, schon in der Ausbildung mit anderen Berufsgruppen in Kontakt gekommen zu sein. Leichte Unterschiede sind zu erkennen: Zum einen geben in Kohorte 1 etwas mehr Personen an, Dinge, die sie im KC-Unterricht gelernt haben, nie wieder gebrauchen zu können (MW 3,1). Zum anderen geben auch in Kohorte 1 (MW 3,0) mehr Personen an, dass sie im KC-Unterricht lieber mehr über ihren eigenen Beruf erfahren wollen würden als über andere Berufe. Die übrigen Aussagen sind mit ähnlichen Mittelwerten versehen. Mit jeweils 3,5 (MW) geben beide Kohorten an, bei Partner- oder Gruppenarbeiten im KC Schüler der gleichen Berufsgruppe zu bevorzugen. Ähnlich, mit Werten von 3,5 bzw. 3,4 bei der 2. Kohorte, finden sie es spannend, im KC-Unterricht Themen aus anderen beruflichen Perspektiven zu bearbeiten. Mit jeweils 3,6 (Kohorte 1) und 3,5 geben die Schülerinnen an, dass sie gerne mit Schülerinnen anderer Berufsgruppen lernen und dass im KC-Unterricht oft Dinge wiederholt werden, die andere in ihren berufsspezifischen Ausbildungsanteilen noch nicht hatten.

Bei den Fragen 14 bis 16 konnten die Schülerinnen ihre Meinung zum Unterricht im KC äußern. Dabei konnten positive (Frage 14) und negative Angaben (Frage 15) sowie Verbesserungsvorschläge (Frage 16) getätigt werden.

Positiv äußerten sich 23 der 26 Ergotherapieschülerinnen. Von elf Schülerinnen wurden die bereichernden Perspektiven der anderen Berufsgruppen genannt. Weitere fünf Nennungen wurden zur guten Zusammenarbeit untereinander getätigt. Das Kennenlernen der anderen Schülerinnen und gute Dozentinnen wurden jeweils drei-mal genannt. Außerdem wurde zwei-mal geäußert, dass die Gruppenarbeiten Spaß machen.

Bei der Frage nach Problemen im KC-Unterricht haben alle 26 Teilnehmer geantwortet. Jeweils 11-mal wurde die Organisation, also zeitliche und Unterrichtsgestaltung, und die Lautstärke, samt Räumlichkeiten und Gruppengröße kritisiert. Weitere 9 Nennungen wurden zur fehlenden Zusammenarbeit und Langeweile getätigt. Die Dozentinnen wurden in acht Nennungen erwähnt, wobei überwiegend die Qualifizierung und die Absprachen kritisiert wurden. Die Gruppenarbeiten wurden 6-mal als negativ bezeichnet und weitere drei-mal wurde Kritik am Niveau und der Auswahl der Berufsgruppen geübt, wobei vor allem die Altenpflegerinnen unerwünscht sind.

Auf die Frage nach Verbesserungsvorschlägen haben 22 Teilnehmerinnen geantwortet. Die restlichen vier Personen machten keine Angabe. Von zehn Perso-

nen wurde eine verbesserte Organisation des Unterrichts und der zeitlichen Abläufe benannt. Von acht Schülerinnen wurde mehr Zusammenarbeit, vor allem praktisch, gewünscht. Ebenfalls häufig mit sechs Nennungen wurden bessere Absprachen und qualifiziertere Dozenten vorgeschlagen. Jeweils fünf-mal wurden eine verkleinerte Gruppengröße und weniger Gruppenarbeit genannt. Ebenfalls jeweils drei Personen würden das Niveau des Unterrichts anheben und den Unterricht interessanter gestalten. Lediglich eine Teilnehmerin hat die Abschaffung des KC vorgeschlagen.

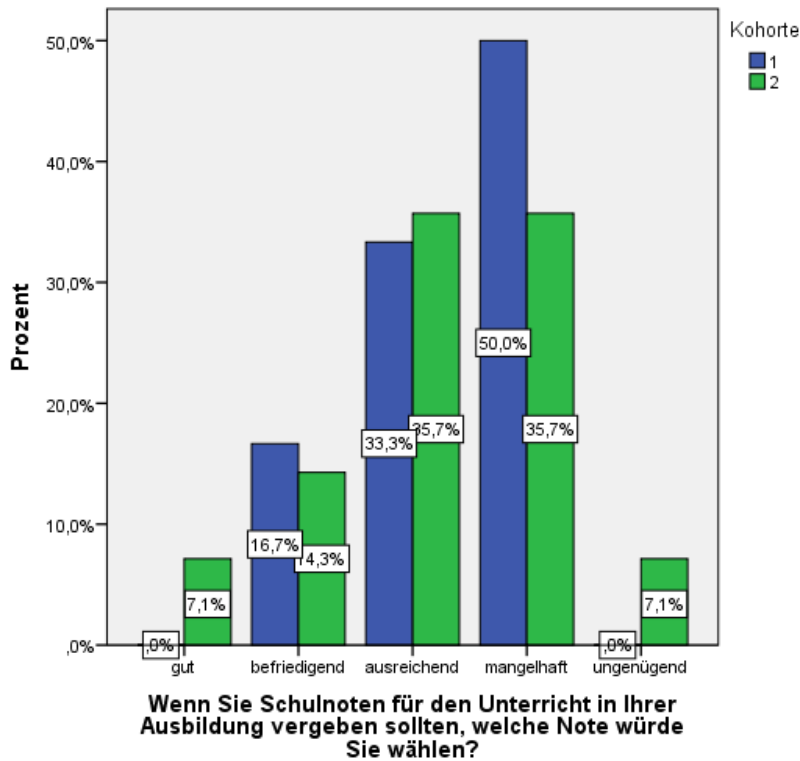


Abbildung 52: Bewertung des Unterrichts (Ergotherapie)

Anmerkung: Bei fehlenden Werten erfolgte ein Fallausschluss für jede Variable. Die gültigen Angaben lagen bei N= 26.

Die Bewertung des Unterrichts im KC wurde in Abbildung 52 dargestellt. Am höchsten wurde von 50% der Teilnehmerinnen der Kohorte 1 angegeben, dass der Unterricht „mangelhaft“ ist. 35,7% sind noch in Kohorte 2 dieser Meinung. Ebenfalls 35,7% der 2. Kohorte sowie 33,3% der 1. Kohorte bewerteten die Ausbildung als „ausreichend“. 15,7% bzw. 14,4% der Kohorte 2 vergaben die Note „befriedigend“. Außerdem wurde von jeweils 7,1% die Note „gut“ und die Note „ungenügend“ in der Kohorte 2 vergeben.

Im Bereich „Bereitschaft zum interdisziplinären Lernen“ wurden die Aussagen auf Skalenebene zusammengefasst. Beide Kohorten haben zum *interprofessionellen Lernen* mit einem Mittelwert von 31,0 bzw. 31,5 bei der Kohorte 2 ähnliche Einstellungen.

Die „Zusammenarbeit im interprofessionellem Team“ setzt sich aus Fragen des UWE und des IEPS zusammen. Es ist deutlich zu erkennen, dass beide Kohorten erneut ähnliche Angaben machten. Zur Sub-Skala *Kompetenz und Autonomie* stimmten die Kohorten mit einem Mittelwert von 4,1 (Kohorte 1) bzw. 4,0 (Kohorte 2) überein. Ebenso verhält es sich bei den drei anderen Sub-Skalen des IEPS. Am höchsten stimmten die Kohorten über die *Wahrgenommene Notwendigkeit der Zusammenarbeit* überein (MW 4,7 bzw. 4,8 bei der Kohorte 2). Bei der *Wahrgenommenen Zusammenarbeit* stimmten die Schülerinnen mit Werten von 4,4 bzw. 4,3 (Kohorte 2) am zweithöchsten überein. Die letzte Skala *Verstehen des Werts der Anderen* stimmte ebenfalls mit Mittelwert von 3,5 bzw. 3,3 (Kohorte 2) überein. Bei der weiteren Bewertung zur *Kommunikation und Teamarbeit* stimmten beide Kohorten im Durchschnitt mit Werten von 31,3 bzw. 32,2 (Kohorte 2) ähnlich zu. Ebenso bei der Bewertung der *Interprofessionellen Beziehungen* (jeweils MW von 30,7). Nur der Bereich der *Interprofessionellen Zusammenarbeit* wurde mit 20,7 bzw. 20,8 (Kohorte 2) geringer eingeschätzt als die anderen Sub-Skalen.

Im vorletzten Bereich sollten Einschätzungen zu exemplarischen Lerneinheiten getätigt werden. Allgemein ist zu erkennen, dass wieder ähnliche Angaben gemacht wurden. Teilweise sind aber Unterschiede zu erkennen. Die ersten drei Aussagen wurden annähernd übereinstimmend bewertet. So schätzen die Schülerinnen die grundlegenden Schritte eines Therapieprozesses mit einem Mittelwert von 4,1 bzw. 4,3 (Kohorte 2) am höchsten ein. Ebenso verhält es sich bei den Kenntnissen über Merkmale allgemeiner Problemlöse- und Beziehungsprozesse mit Werten von 3,2 und 3,7 (Kohorte 2) und über die Notwendigkeit von Qualitätssicherung bzgl. des Pflegeprozesses (jeweils 3,8). Die Kohorte 1 ist bei der Einschätzung ihrer Kenntnisse bei der Planung, Durchführung und Evaluation von Pflegeprozessen mit einem Mittelwert von 3,7 etwas höher als die Kohorte 2 mit 3,3. Jeweils mit einem Wert von 3,5 wurde die Aussage „Ich kann Therapieprozesse in Anteilen selbstständig organisieren und strukturieren.“ bewertet. Bei der Einschätzung grundlegender Kenntnisse von allgemeinen gesundheitswissenschaftlichen Modellen, Begrifflichkeiten, Definitionen und Theorien, an denen sie ihr berufliches Handeln ausrichten können, hat die 2. Kohorte mit einem Mittelwert von 4,2 etwas höher eingeschätzt als die Kohorte 1 mit 3,7. „Ich berücksichtige meine gesundheitswissenschaftlichen Kenntnisse innerhalb meiner Berufspraxis, z.B. bei der Verwendung von Fachsprache.“ wurde in der 2. Kohorte mit einem Mittelwert von 4,2 etwas höher eingeschätzt (vgl. 3,6). Ebenso verhält es sich bei der Aussage „Ich beginne die Terminologie der ICF als gemeinsame Kommunikationsgrundlage zu verstehen und zu verwenden.“ mit 3,7 und 2,9 (MW Kohorte 1). Die Reflexion dessen, was in der Ausbildung bisher gelernt wurde, wurde mit einem Mittelwert von 3,9 (Kohorte 1) und 4,2 ähnlich eingeschätzt. Dies ist auch bei der Notwendigkeit von Qualitätssicherung bzgl. des Therapieprozesses mit 4,0 und 4,2 (MW Kohorte 2) der Fall. „Ich kann meine Kenntnisse bei der Planung, Durchführung und Evaluation des Therapieprozesses anwenden.“ wurde mit einem Mittelwert von jeweils 3,7 gleich bewertet. Ein deutlicher Unterschied ist bei der Einschätzung der letzten zwei Aussagen bezüglich des Pflegeprozesses erkennbar. Mit jeweils 3,2 (MW) schätzt die Kohorte 1 die Aussagen „Ich kann Pflegeprozesse in Anteilen selbstständig organisieren und strukturieren.“ sowie „Ich kenne die grundlegenden Schritte eines

Pflegeprozesses“ ein. Die Kohorte 2 bewertete diese Aussagen niedriger mit einem Mittelwert von 1,7 bzw. 2,2.

Im letzten Bereich haben die Schülerinnen die Ausbildung bewertet. Dies ist in der Abbildung 53 dargestellt. Jeweils 50% benoten ihre Ausbildung insgesamt mit der Note „befriedigend“ (Kohorte 2) bzw. „ausreichend“ (Kohorte 1). Weiterhin haben 41,7% der Kohorte 1 die Ausbildung als „befriedigend“ bewertet. Die restlichen 8,3% der 1. Kohorte vergaben die Note „mangelhaft“. Bei der 2. Kohorte vergaben 14,3% sogar die Note „gut“. Aber auch 7,1% die Note „ungenügend“. Die restlichen 28,6% sind mit der Ausbildung „ausreichend“ zufrieden.

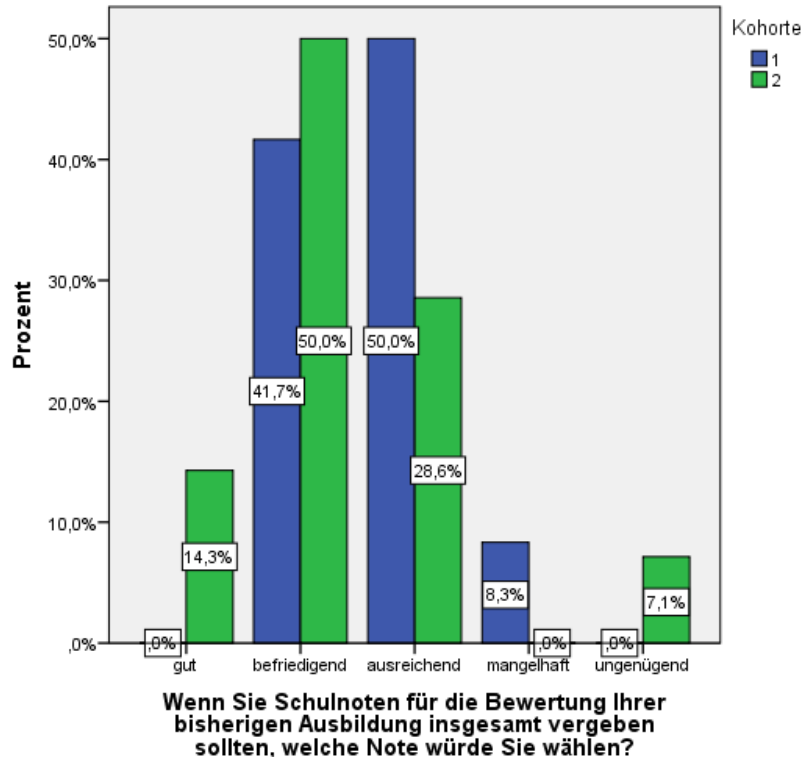


Abbildung 53: Bewertung der Ausbildung (Ergotherapie)

Anmerkung: Bei fehlenden Werten erfolgte ein Fallausschluss für jede Variable. Die gültigen Angaben lagen bei N= 26.

4.6 Mündliche Befragung von Lehrenden und Schulleiterinnen

Für die Evaluation im Teilbereich des Interdisziplinären Kerncurriculums war das folgende übergeordnete Evaluationsziel leitend und maßgeblich für die Auswahl und den Einsatz einzelner Evaluationsmaßnahmen und Instrumente (vgl. auch Kap. 4.1).

Die Evaluation...

- prüft die Erreichung ausgewählter Projektziele,
- leistet einen Beitrag zur Qualitätssicherung und der Implementierung des KC,

- liefert Erkenntnisse, die als Basis der Curriculumrevision verwendet werden können.

Bezogen auf die Adressatengruppen der Schulleiterinnen, Lehrenden und Dozentinnen wurden die folgenden übergeordneten Fragestellungen expliziert:

- Welche Erfolge konnten durch das Projekt erzielt werden und welche weiteren Herausforderungen zeigen sich im Projekt in Bezug auf die Entwicklung und Implementierung des Kerncurriculums?
- Was ist aus der Perspektive der Befragten das Besondere und das Charakteristische am Kerncurriculum und welche Erfahrung wurde im Prozess der KC-Entwicklung und Umsetzung gemacht?

Auf der Grundlage dieser Fragestellungen wurde für die Befragung der Schulleiterinnen, Lehrenden und Dozentinnen ein Leitfaden entwickelt (s. Anhang 8).

Als Erhebungsmethode wurde die Form des Gruppeninterviews gewählt. Die Durchführung von Gruppeninterviews, als besondere Form der Gruppenbefragung, ist eine ökonomische Methode, um von mehreren Personen Einschätzungen zu einem Themenbereich erhalten zu können (vgl. Bortz & Döring 2002). Besonders häufig angewendet werden sie, wenn es sich um eine Vorerhebung handelt oder in den Bereichen der Motivations- und Einstellungsmessung von Teilnehmern einer Gruppe (vgl. Revers & Perrez 1973). Gruppeninterviews eröffnen eine breite Perspektive und ermöglichen das Einholen recht umfassender Informationen von allen Beteiligten einer Gruppe, mit einem vergleichsweise geringeren Aufwand als dies bei der Durchführung von Einzelinterviews der Fall wäre.

Die ursprünglich intendierte Adressatengruppe wurde im Projektverlauf um Mitglieder der KC-Arbeitsgruppe erweitert, da diese in Bezug auf die oben genannten Fragestellungen eine sinnvolle Bereicherung darstellen.

Der Ablauf des Gruppeninterviews wurde wie folgt standardisiert:

- Kurze Erläuterung des Hintergrunds und der Zielsetzung des Interviews (2 Min.)
- Erklärungen zur Tonbandaufzeichnung und zur anonymen Auswertung (2 Min.)
- Begrüßung und Vorstellung aller Teilnehmerinnen (Beginn der Aufzeichnung 2 Min.)
- Durchführung des Interviews anhand des Leitfadens (70 Min.)

Die Auswertung des Gruppeninterviews erfolgte mittels qualitativer Inhaltsanalyse in Anlehnung an die Auswertungsschritte von Mayring (1983, 2000). Bei der qualitativen Inhaltsanalyse handelt es sich um eine klassische Vorgehensweise zur Analyse von Textmaterial, in diesem Fall dem Transkript des Interviews, welches durch ein externes Schreibbüro erstellt wurde und in anonymisierter Fassung verwendet wurde. Wesentliches Kennzeichen der Inhaltsanalyse ist die Verwendung von Kategorien, die immer wieder am Material überprüft und gegebenenfalls modifiziert werden. Ziel der qualitativen Inhaltsanalyse ist vor allem die Reduktion des Materials (Flick 2009).

4.6.1 Ergebnisse des Gruppeninterviews mit Schulleiterinnen und KC-Arbeitsgruppenmitgliedern

Das Gruppeninterview wurde 18.4.2013 in Räumlichkeiten des maxQ in Dortmund von der Projektleitung der FH Bielefeld und einem Projektmitarbeiter durchgeführt. Zum Interview eingeladen waren alle vier Schulleiterinnen des maxQ, die Mitglieder der KC-Arbeitsgruppe sowie weitere Haupt- und Nebenamtliche Dozentinnen.

Am Interview teilgenommen haben 7 Personen, die in teilweise sich überschneidenden Funktionen vertreten waren und somit umfassende Perspektiven einbrachten. So waren Schulleitungen bzw. deren Stellvertretungen für der Berufsbereiche Altenpflege, Logopädie und Ergotherapie vertreten, die Projektkoordinatoren mit zwei Personen. Alle diese Personen sind zugleich auch Mitglieder der KC-Arbeitsgruppe sowie ein weiteres Mitglied dieser Arbeitsgruppe und eine Lehrkraft aus dem Ausbildungsbereich Physiotherapie.

Die nachfolgende Beschreibung der Ergebnisse orientiert sich an den identifizierten Haupt- und Nebenkategorien des Textmaterials, zu deren Erläuterung und Ergänzung jeweils Auszüge des Materials zitiert werden.

Insgesamt wurden die folgenden sieben verschiedenen Hauptkategorien identifiziert, die im weiteren Verlauf mit den jeweiligen Nebenkategorien (*in kursiver Darstellung*) beschrieben werden:

1. Erkenntnisse und Erfahrung aus dem Entwicklungsprozess des Kerncurriculums
2. Erfahrungen der Einführungsphase des Kerncurriculums
3. positive Erfahrungen der weiteren Implementierungsphase
4. Probleme in der Implementierungsphase sowie Herausforderungen und deren Lösungsansätze
5. Entwicklung und Anpassung von Implementierungsstrukturen
6. Bewertung des Projektverlaufs und der vorläufigen Projektergebnisse
7. Bedarfe hinsichtlich der Curriculumentwicklung und -revision sowie der weiteren Implementierung.

1. Erkenntnisse und Erfahrung aus dem Entwicklungsprozess des Kerncurriculums

In der ersten Kategorie wurden die vielfältig berichteten Erfahrungen und Erkenntnisse aus der Curriculumentwicklung zusammengefasst. Im Schwerpunkt sind Angaben der Befragten auf die retrospektive Bewertung der Teamprozesse als auch auf die Entwicklungsphase des Kerncurriculums sowie deren Integration in die berufsspezifischen Curricula ausgerichtet.

Entwicklungsprozesse schweißen das Team zusammen, benötigen jedoch viele Ressourcen.

Insgesamt wird der Entwicklungsprozess des Kerncurriculums von den Befragten als aufwändig beschrieben und hinterfragt „ob (.) dieser hohe Aufwand wirklich sein muss, um das Ziel zu erreichen“ (Z.511-512). Jedoch ist den Befragten bewusst, dass dieser Aufwand nur schwer zu reduzieren war, denn nur „wenn man am Anfang das gewusst hätte, was wir jetzt wissen (Lachen) wäre es vielleicht

mit weniger Aufwand auch gegangen“ (Z.521-523). Jedoch führte dieser als aufwändig beschriebene Prozess auch dazu, dass ein stärkerer Austausch zwischen allen Beteiligten entstanden ist, und es die Gruppe ‚zusammengeschweißt‘ hat („also dieser Prozess schweißt ja auch zusammen“ Z.988).

Kerncurriculum und berufsspezifische Curricula sind miteinander verschränkt, die Integration ist jedoch weiterhin im Prozess.

Als Zwischenergebnis der Curriculumentwicklung zeigte sich zum Zeitpunkt der Befragung, dass das Kerncurriculum und die berufsspezifischen Curricula stärker aufeinander abgestimmt sind „[...] das KC sozusagen in diese vier Curricula jetzt wieder integriert wurde[...]“ (Z.1030-1031).

„Also wir haben jetzt ja das (.) Konzept, das Curriculum haben wir jetzt ja noch mal ganz auf andere Beine gestellt. Das ist ja nicht mehr so rausgegriffen als einzeln stehendes Kerncurriculum. Das muss man vielleicht noch mal sagen, dadurch hat sich einfach ganz viel vom Grund,- von der Grundstruktur dieses Curriculums halt verändert.“ (Z.625-633).

Als eine weitere wesentliche Veränderung wurde benannt, dass der *interdisziplinäre Anteil im Kerncurriculum im Entwicklungsprozess quantitativ (Umfang) abgenommen, jedoch an Qualität gewonnen habe*. Eine Befragte beschrieb diesen Entwicklungsprozess wie folgt:

„Also die Anzahl von dem wirklich gemeinsamen interdisziplinären Lernen ist mittlerweile in der aktuellen Version jetzt, der aktuellen, die grad noch nicht unterrichtet wird, schon deutlich kleiner geworden als wir uns das ursprünglich gedacht hatten. Aber eben qualitativ, so denken wir zumindest, wirklich hochwertig dafür. Und dieser gemeinsame Teil, also dieser identische Teil ist auch nicht mehr ganz so groß wie das mal ursprünglich der Fall war, ja, also prozentmäßig kann ich es jetzt gar nicht sagen. Das sind, glaube ich, jetzt noch drei, vier Module insgesamt, die wirklich diesen ganzen interdisziplinären Anspruch haben. Dazu gehört aber zum Beispiel ein Modul, das wirklich Problemlösekompetenzen in, bei Fallbeispielen betrachtet. Also das ist schon sehr umfangreich.“ (Z.614-623).

Es zeigt sich jedoch auch, dass, *trotz vorhandener Zielperspektive, der Abschluss der Curriculumentwicklung unklar bleibt* und weiterhin mit einem hohen Aufwand und intensiven Absprachen verbunden ist/ bleibt.

„[...] ich denke, dass die grobe, der grobe Rahmen, die Tour, die Gegebenheiten so jetzt bei allen angekommen sind und das auch geklärt ist [...]“ (Z. 1029-1030)“.

„[...] doch in der Feinabsprache mit der jeweiligen Disziplin jetzt so noch mal ein Prozess startet oder schon gestartet ist und wo ich jetzt einfach nicht einschätzen kann, wie lange wird das dauern und wie intensiv wird das, genau, ist das dann wirklich ein endgültiges Produkt, was man wirklich jetzt ja länger, dann noch mit Feinabstimmung, beibehalten kann oder merkt man doch wieder, okay, wir müssen noch mal was Grundlegendes ändern“ (Z.1032-1037).

2. Erfahrungen aus der Einführungsphase des Kerncurriculums

Insgesamt wurden die Erfahrungen aus der ersten Einführungsphase des Kerncurriculums von den Befragten umfassend und detailliert beschrieben. Im Wesentlichen zeichneten sich diese sowohl durch negative Erfahrungen, Rückmeldung und Verhaltensweisen der Schülerinnen und Schüler aus als auch durch Beschreibung positiver Situationen und Erlebnisse.

sehr positive und neugierige Stimmung zu Anfang

So beschreibt eine Teilnehmerin, das „[...] war irgendwie, fand ich, positiv und spannend, [...] Aber am Anfang fand ich, war das voller Neugierde, voller ah, wer ist das, und es wurde überall so geguckt, was sind da für Menschen, auf die ich so treffe. Das habe ich als sehr positiv empfunden“ (Z.120-131).

Diese neugierige Stimmung zum Beginn scheint bei vielen Menschen bestanden zu haben, sogar im ‚gesamten Haus‘. „Ich weiß nicht mehr genau, aber es muss relativ am Anfang gewesen sein, dass hier so eine Stimmung im Haus war, die war sehr neugierig“ (Z.113-114).

Es zeigten sich jedoch schnell *Widerstände und Irritation seitens der Schülerinnen bei der Einführung des KC*.

„Also ich erinnere mich ganz deutlich an die erste Begegnung im KC. Das war im, im Herbst 2011. Da sind [in] allererste[n] Veranstaltungen Altenpfleger und Logopädinnen in der Lerneinheit Lernen lernen aufeinander getroffen und direkt danach gab es sehr, sehr großen Streit, sehr, sehr große Irritationen und sehr, sehr, ab da sehr, sehr große Widerstände, weiter in diesem Zusammenhang zusammen zu lernen und zusammen zu arbeiten. Das war ein sehr nachhaltiger Eindruck. Von ganz vom Anfang“ (Z.71-76).

Als hauptsächliche Gründe dafür wurden von einer Befragten benannt, dass *Vorurteile zwischen Schülerinnen unterschiedlicher Ausbildung bestanden und zu Konflikten führten*. Eine Befragte beschrieb die Situation wie folgt:

„Es ging darum, dass Gruppen gebildet wurden, die dann auch sofort interdisziplinär zwischen eben den beiden beteiligten Berufsgruppen sein sollten und da sofort so Vorurteile auf dem Tisch waren, dass die Altenpflegerinnen sich sehr, sehr herabgesetzt fühlten. Ich war ja nicht dabei, das sind alles nur Berichte, die bei mir angekommen sind, aber dass da wohl schon auch Sprüche in einer Vehemenz auf den Tisch gekommen sind, wo eben Beteiligte, hauptsächlich Altenpflegerinnen, sich von Beteiligten viele von oben herab ganz abgewertet eingeschätzt fühlten im Sinne von „ihr könnt das doch gar nicht verstehen, was hier die Aufgabe ist, ihr seid zu dumm dazu“, dass das bei mir angekommen ist. Den Wortlaut weiß ich überhaupt nicht mehr. Und dann haben die Altenpflegerinnen richtig aufbegehrt und haben gesagt, das machen wir nicht noch mal. In so eine Situation wollen wir nicht noch mal kommen.“ (Z.94-104)

3. positive Erfahrungen der weiteren Implementierungsphase

Neben dieser schwierigen und konfliktbehafteten Einführungsphase wurden, für den Prozess der weiteren Implementierung des KC, von Befragten viele positive Erfahrungen benannt.

Als besonders *positiv wurde die erste Präsentation der KC Gruppe in der Öffentlichkeit bezeichnet*. Eine Teilnehmerin beschrieb diese wie folgt:

„als die Teilnehmer aus dem [Kurs], [...] in einer ersten Szene eine sketchmäßig überzogene Ist-Situation dargestellt [haben], wie es halt jetzt läuft und haben dann in einer zweiten Situation eine Zukunftsvision gespielt, wie es eben sein kann, wenn man gut interdisziplinär zusammenarbeitet und das hat mich richtig tief berührt, weil es sehr, sehr positiv war, weil [...] in der zweiten Situation war an der Oberfläche eine Struktur gezeigt worden, wie es sein kann, gemeinsame Fallbesprechungen, gemeinsame Absprachen im Klinikum [...] und aber [da war] auch an der [...] Konzeptebene [was] da, die war ja mitberührt. Also die Schauspieler haben ja gezeigt, dass sie eben auch im Blick haben, dass man gemein-

same Ziele für den Patienten benennt und die waren eben auch, das waren sehr moderne Ziele, das waren Alltagsziele. Also das, das ist die positive Situation so nach einem Jahr KC“ (Z: 150-164).

Dass bei Schülerinnen Kompetenzen zur interdisziplinären Zusammenarbeit angebahnt wurden, zeigt sich auch darin, dass *Schüler interdisziplinäre Aufgaben (Fallbearbeitung) gut lösen konnten*.

„[...] bevor wir hier die Eröffnungsfeier hatten, war es ja schon als Fall reingegeben hatten oder so ähnliche Fallbeispiele reingegeben, [...] da ja eigentlich schon zu sehen war, dass das Ganze, was ja erst schwer begonnen hat [...] nach - ja sag ich mal - gut einem dreiviertel Jahr in den Theaterstücken eigentlich dann schon deutlich wurde, dass sie das sehr gut umsetzen, welchen Geist wir hier so im Haus leben wollen“ (Z.166-176).

Neben diesen Erfolgen auf der Ebene der Schülerinnen wurde auch benannt, dass im Zuge der Entwicklung des Projekts verstärkt *Absprachen mit Dozenten über die Schulleitungen erfolgen*. Dies wird als notwendig erachtet, damit eine gute Umsetzung des KC gelingt und insbesondere die Integration in und mit den berufsspezifischen Curricula erfolgen kann.

„Absprachen. Also man muss unglaublich gute Absprachen [...] treffen, damit das, was im KC unterrichtet wird, einen guten Vorlauf hat in den einzelnen vier Berufsgruppen, dass die Schüler nicht kommen und sagen, das hatten wir aber schon acht Mal oder nein, da haben wir noch nie was von gehört. Also das ist unglaublich schwer, mit vier Berufsgruppen oder auch nur mit drei Berufsgruppen das so abzustimmen, dass das, was im KC läuft, ob das jetzt eine Grundlage ist für was in Berufen später läuft oder umgekehrt, dass die beruflichen Gruppen was mitbringen müssen, was dann für das KC quasi eine Grundlage bildet. Auch das ist unglaublich schwer“ (Z.440-448).

Neben diesen positiven Erfahrungen aus der Implementierungsphase wurden von Befragten auch verschiedene Problembereiche, teilweise mit verbundenen Lösungsansätzen, angesprochen. Diese sind, ebenso wie die Rückmeldungen zu Zwischenergebnissen der Evaluation und dazu erfolgten Beratungen seitens der FH Bielefeld, in die Entwicklung eines Implementierungskonzeptes eingeflossen.

4. Probleme in der Implementierungsphase sowie Herausforderungen und deren Lösungsansätze

Ein zentraler Problembereich scheint die parallele (Weiter-) Entwicklung des Kerncurriculums sowie des Implementierungskonzeptes gewesen zu sein. Denn die *Entwicklung und Implementierung verliefen parallel und verursachten Probleme*. Eine Befragte beschrieb dies wie folgt:

„Also das [Curriculum], wir haben das immer eins null, eins eins und zwei null genannt, weil wir, während wir umgesetzt haben, ja parallel schon weiterentwickelt haben und während wir weiterentwickelt haben, mussten wir wieder dieses Board planen. Wir wussten, da können wir jetzt wieder so einen Zwischenschritt umsetzen, bevor wir das endgültige Ergebnis sagen werden. Also das war schon jetzt auf der curricularen Ebene wirklich schwierig, so parallel weiterzuarbeiten und das, das Konzept zu verändern und ganz konkrete organisatorische Dinge, die sich da verändert haben, sind, dass es viel später beginnt. Das ist ein ganz wichtiger Aspekt, [...]“ (Z.650-657).

Unterrichtsgestaltung und –vorbereitung

Durch das KC verändern sich die Gruppenstrukturen und –prozesse im Unterricht und nehmen damit auch Einfluss auf die Lernprozesse der Schülerinnen. Zusätzlich scheint die jeweilige Lernumgebung (insbesondere der Räumlichkeiten) einen besonderen Einfluss zu nehmen.

„Und das andere ist, dass wir feststehende Gruppen haben, aber es trotzdem was anderes ist, hin und wieder mal mit zwei dieser zusammengewürfelten Gruppe zu arbeiten als in einer beständigen (.) Lernform, ich sag mal, Klasse oder Kurs, ja, wo jeder den anderen kennt und normalerweise immer neben demselben sitzt, ja, das verändert sich ja dann doch immer wieder gerade auch durch die Räumlichkeiten“ (Z.362-367).

Als Herausforderung für die Dozenten wurde des Weiteren beschrieben, dass es schwierig sei, die *Unterrichtssituation zu gestalten, mit vielen Schülern, die unterschiedliche Erfahrungshintergründe und Lernvoraussetzungen besitzen sowie mit teilweise schwierigen Unterrichtssituationen umzugehen. Dies hat Dozenten am Anfang anscheinend überfordert und in der Folge zu schwierigen Unterrichtssituationen geführt.*

„Also wenn ich das so Revue passieren lasse, dann fallen mir da noch zwei nebeneinander stehende Aspekte so ein. Das eine ist, dass Dozenten, die zum ersten Mal ins KC gegangen sind, überwiegend, das gilt nicht für alle, aber überwiegend mit einer Situation konfrontiert waren, die man sich so nicht vorstellen konnte und die sie dann auch erst mal ziemlich überfahren hat, diese Menge an Schülern, diese ganz unterschiedlichen Erfahrungshintergründe, die unterschiedlichen Lernhintergründe, die da aufeinander treffen, die haben ja schon in sehr konkreten Situationen auch wirklich zu schwierigen Unterrichtssituationen geführt, die dann eben auch außerhalb des Unterrichts noch weiter mit, mit, mit viel Kapazität aus einem größeren Team geklärt werden mussten und teilweise auch nicht geklärt werden konnten (Z.227-236).

Unterschiedliche Lernvoraussetzungen der Schülerinnen sind insbesondere auch herausfordernd und dadurch bedingt, dass die Schülerinnen sehr unterschiedliche Erfahrung in der Praxis haben, und dieser *unterschiedliche Umfang an Praxiserfahrung der Schülerinnen schwierig für die Unterrichtsgestaltung ist.*

„Neben dem, was gesagt wurde, finde ich auch in der letzten Einheit, die wir unterrichtet haben, dass noch mal da deutlich geworden ist, die haben ja, alle Ausbildungsgänge haben ja unterschiedliche Praktika und das war bestimmt, die einen schon viel mehr praktische Erfahrungen haben als die anderen. [...] Die einen haben den schon, die anderen noch gar nicht und man sich da sehr genau eindenken muss, mit welchem Beispiel und mit welchen Unterrichtsgesprächen man wen damit ins Boot nimmt“ (Z.419-428).

Darüber hinaus erscheint *die Umsetzung des KC als große Herausforderung für Dozentinnen* sowohl inhaltlich als auch konkret in der Unterrichtsgestaltung. So scheint es schwierig zu sein, den *Ausbildungsstand und Curricula der einzelnen Berufsgruppen zu kennen.*

„Also ich finde die inhaltliche Anforderung auch ziemlich groß, weil sich ja auf der einen Seite eben die in diesen meisten Fällen... Und dann da trotzdem so eine so gemeinsame Grundlagen für alle zu finden, die ja schon im KC stehen, die wir ja auch gemeinsam entwickelt haben, aber die dann wirklich in die Praxis

umzusetzen und in dem Unterricht umzusetzen, finde ich persönlich zum Teil auch schwierig, zumal ja man wirklich auch diese, die ganze Curricula der, der verschiedenen Berufe berücksichtigen muss und wissen muss, wo die Schüler gerade stehen, welche Einheiten die vorher schon im KC hatten, welche Einheiten die vorher schon in den berufsspezifischen Unterrichten hatten“ (Z.390-398).

Dies führt einerseits zu einer *aufwändigen Unterrichtsvorbereitung für den Einzelnen*, „Ja, also es ist wirklich viel Denk- und Organisationsarbeit vorher“ (Z.399). Andererseits erfordert es vermehrt Absprachen zwischen den Dozentinnen zur Unterrichtsvorbereitung, denn insbesondere *gute Absprachen zwischen Dozenten sind notwendig, damit Verschränkung zwischen Unterricht im KC und in der normalen Ausbildung gelingen kann*.

„Absprachen. Also man muss (.) unglaublich gute Absprachen müsste man treffen, damit das, was im KC unterrichtet wird, einen guten Vorlauf hat in den einzelnen vier Berufsgruppen, dass die Schüler nicht kommen und sagen, das hatten wir aber schon acht Mal oder nein, da haben wir noch nie was von gehört. Also das ist unglaublich schwer, mit vier Berufsgruppen oder auch nur mit drei Berufsgruppen das so abzustimmen, dass das, was im KC läuft, ob das jetzt eine Grundlage ist für was (Husten) in Berufen später läuft oder umgekehrt, dass die beruflichen Gruppen was mitbringen müssen, was dann für das KC quasi eine Grundlage bildet. Auch das ist (.) unglaublich schwer“ (Z.440-448).

Damit jedoch eine sinnvoll Unterrichtsvorbereitung und –gestaltung gelingen kann, ist es *notwendig, dass Dozenten das KC-Gesamtkonzept kennen*.

So beschreibt die Befragte im folgenden Teil:

„Und ich finde, das ist nicht nur auf der Planungsebene, also das ist auch auf der Planungsebene schwierig und, und herausfordernd, aber auch für den Dozenten. Mein Eindruck ist, dass der Dozent noch viel mehr als in einer äh rein, rein berufsspezifischen Phase wissen muss, wie sein Teil eingebettet ist ins Gesamtkonzept. Bei dem berufsspezifischen Teil, da muss das vom Konzept her klar sein, aber - und die, die sollten das auch wissen, aber da ist es nicht, nicht so stark notwendig, dass sie wissen, an welcher Stelle des Gesamtkonzeptes sie stehen wie im KC. Da ist es wirklich ganz, ganz unabdingbar“ (Z.450-457).

Der Unterricht im KC ist, nach Ansicht einer Befragten, auch immer mit der Gefahr verbunden, die *Berufsidentität zu verlieren* bzw. auch auf Seiten der Dozenten gilt es die *Berufsstolz-Grenze zu überwinden*.

„und dann ist es, wie ich auch finde, im Unterricht selber noch mal schwierig, diese Inhalte, die man dann hat, wirklich auch so zu präsentieren, dass die Schüler aus ihrer unterschiedlichen Sichtweise das dann auch entsprechend wahrnehmen, ja, weil das ja wirklich immer ganz unterschiedliche, ihre Sichtweisen sind. Also mir ist das, ich hab gestern im KC unterrichtet, da ist es mir wieder aufgefallen, dass Physiotherapeuten ein, einen nach wie vor gänzlich anderen Ansatz an viele Dinge haben als, als jetzt wie Ergos zum Beispiel und den zu berücksichtigen, fällt mir persönlich manchmal wirklich schwer. Das mag auch bei mir so eine gewisse, so eine Berufsgrenze sozusagen sein, ja, so eine Berufsstolz-Grenze. Und ich glaube, die haben viele Dozenten, die aus einem bestimmten Fachbereich kommen“ (Z.399-409).

Eine weitere Herausforderung zeigte sich konkret in der Unterrichtsvorbereitung auf der Grundlage der beschriebenen Lerneinheiten, denn bei vielen Aspekten, *was gleich heißt, in der Tiefe gar nicht wirklich gleich ist.*

„[...] da hat sich ja auch gezeigt, dass bei vielen Aspekten, was gleich heißt, in der Tiefe gar nicht wirklich gleich ist“.

Als weitere, in diesem Sinne, positive Herausforderung an die Unterrichtsgestaltung und Vorbereitung wurden benannt, dass der *KC-Unterricht zwingt, handlungsorientiert zu unterrichten.* Denn es sei einfacher, *das Gefühl der Interdisziplinarität zu vermitteln, wenn die Schülerinnen sich selbst handlungsorientiert betätigen.*

„Ich hab so ein bisschen den Eindruck, ich kann das nicht so gut beschreiben, aber dass der KC-Unterricht, dadurch, dass ja diese Interdisziplinarität immer irgendwie nebenbei im Fokus steht, dass der einen dazu zwingt, handlungsorientiert zu unterrichten, auch wenn es vielleicht schwieriger ist als im berufsspezifischen Unterricht, weil eben dieses Gefühl der Interdisziplinarität den Schülern einfacher zu vermitteln ist, wenn sie denn handlungsorientiert selber sich betätigen, ja, wenn sie selber irgendwie auch, es bietet sich ja an, sie dann in gemischten Gruppen eben das machen zu lassen und ich finde, da ist der Effekt dann auch immer relativ schnell sehr groß“ (Z.561-569).

Die handlungsorientierte Unterrichtsgestaltung stellt sich jedoch auch als große Herausforderung dar. Denn *handlungsorientierte Aufgaben und Unterrichtsgestaltung sind häufig schwierig und sehr konstruiert.*

„Es ist häufig schwierig, solche Aufgaben zu konstruieren, weil die ganz oft so sehr ja sehr konstruiert sind, eben nicht besonders wirklichkeitsnah vielleicht, aber es geht eigentlich gar nicht anders im KC für mich“ (Z.569-571).

5. Entwicklung und Anpassung von Implementierungsstrukturen

Wie schon erwähnt, scheint die Entwicklung eines Implementierungskonzeptes eng mit den Erfahrungen aus der Einführungsphase des Kerncurriculums verbunden zu sein. In der Folge wurden verschiedene Maßnahmen eingeführt oder Strukturen entwickelt oder angepasst, um die Implementierung des KC zu unterstützen. Ein Kernbestandteil scheint die Kommunikation zwischen den verschiedenen Akteuren (Schulleitungen, ext. & int. Dozentinnen und Schülerinnen) zu sein, die verbessert und gestärkt werden sollte.

Zu Beginn des KC scheint es daher für die zweite Schülerinnenkohorte im *Vorfeld klarere Informationen für Schülerinnen und Dozentinnen* gegeben zu haben und es erfolgten klare *Absprachen zwischen Dozenten.*

„Und es gibt schon eine klarere Vorinformation an die Schüler und an die Dozenten, bevor es losgeht, als es beim ersten Mal der Fall war, dass sie das Konzept eben auch benannt bekommen. Ja, dann gibt es einfach, [...] diese Absprachen zwischen den Dozenten. Das hat sich auch wesentlich besser etabliert. Das ist natürlich nicht in allen Fällen, wo es nötig ist, auf dem gleichen Stand, aber insgesamt hat es sich erheblich besser etabliert“ (Z.662-668).

Darüber hinaus wurden *feste Ansprechpartner für die Schüler des KC* seitens der Lehrenden eingeführt und *KC-Schülersprecher* (je einer pro Berufsausbildungsbereich). Der Kontakt und Austausch findet in *regelmäßigen Treffen zwischen KC-Schülersprechern und einer Kontaktperson der Dozenten* (KC-

Verantwortliche) statt. Dort werden die Rückmeldungen der Schülerinnen zu einem *KC-Block besprochen sowie Fragen und Wünsche* geklärt.

„Genau, also ich bin jetzt Ansprechpartner für die Schüler das KC betreffend, das heißt, [...] um auch von den Schülern, ja, regelmäßiges Feedback zu bekommen, gibt es sogenannte KC-Sprecher für jede Disziplin in jeder KC-Gruppe. Das heißt, wir haben ja zwei KC-Gruppen im Haus und dort sind jeweils vier Sprecher, in jeder Disziplin einer. Und nach einem KC-Block gibt es jetzt ein Gespräch mit mir, wo halt nach bestimmten Leitfragen die KC-Sprecher vorher schon im Kurs, ja, das Stimmungsbild, die Meinung aufgefangen haben und dann in konzentrierter Form im Gespräch mit mir dann noch mal, ja, das aufarbeiten, dass da offene Fragen oder Wünsche geklärt werden können, die ich dann direkt beantworten kann oder noch mal an die entsprechenden Stellen weiterleite“ (Z.671-683).

Diese *Treffen mit Schülerinnen finden regelmäßig statt* und ermöglichen somit einen kontinuierlichen Austausch.

„- und die anderen Treffen mit den Schülern finden halt regelmäßig dann statt, ja.“ (Z.710-711).

Diese Einführung die Kommunikationsstruktur mit den Schülerinnen im Rahmen der Implementierung scheint erst kurz vor der Befragung stattgefunden zu haben, denn die *ersten Gesprächsrunden mit Schülern waren sehr positiv*. Ein Befragter beschreibt dies wie folgt:

„die Entwicklung ist ja jetzt erst ...“ (Z.738) „- sehr neu. Wir sind ja jetzt im Februar, glaube ich, mit dem KC gestartet und ja, ich hatte jetzt eine Gesprächsrunde mit den Schülern, die ist soweit gut verlaufen, auch ef-, ja, ich fand es auch effektiv. Und - ja, das ist aber jetzt ein Prozess, um zu schauen, okay, hier kann man Sachen optimieren. Ich denk mal, ein Prozess ist auf jeden Fall immer Kommunikation, die verläuft ja teilweise noch sehr individuell und dass du die halt gesteuerter, gezielter, institutionalisiert hättest, das wäre natürlich wünschenswert, ja“ (Z.742-748).

Neben diesem Aufbau von Kommunikationsstrukturen mit den Schülerinnen zeigt sich auch ein Aufbau von Strukturen in der Kommunikation mit internen und externen Dozentinnen. So scheint es *zwei Verantwortliche zu geben: eine Person verantwortlich für den Austausch und die Koordination nach außen (mit Dozenten); eine Person zum Austausch im Haus*.

„Ja, also das teilen wir uns ja so, also Herr xxx macht ja den, sag ich mal, den Austausch nach außen mit den Dozenten und ich bin dann eher so im Haus dann zuständig. Ja, so grob hatten wir das unterteilt“ (Z.692-694).

Diese Kommunikationsstruktur scheint jedoch noch nicht fest implementiert zu sein und findet nicht regelmäßig statt, sondern dieser *Austausch ist bedarfsorientiert*. „Das ist schon bedarfsorientiert“ (Z.706).

6. Bewertung des Projektverlaufs und der vorläufigen Projektergebnisse

Im Rahmen des Interviews, das ca. ein dreiviertel Jahr vor dem Projektabschluss stattgefunden hat, wurden Aspekte benannt, die unter der Kategorie Bewertung der vorläufigen Projektergebnisse zusammengefasst werden können. So zeigte sich, dass die Beteiligten *von der Grundidee immer noch überzeugt* sind.

„Und dagegen steht für mich aber auch ganz klar die Erinnerung, dass die Idee bei jedem, der davon gehört hat, bei jedem, der da mitgearbeitet hat, immer

ganz (2) positiv aufgenommen wurde und dieses Konzept immer total überzeugend für alle war“ (Z.236-239).

Es wird jedoch auch deutlich, dass die *Entwicklung des KC und die Implementierung für die Befragten mit hohen Belastungen einhergegangen ist*. Eine Befragte beschreibt den bisherigen Projektverlauf aus ihrer Perspektive wie folgt:

„Das erste eigentlich, so wie es angefangen hat, so, so ganz so von vornherein als die - das Projekt vorgestellt worden ist, alle (bis dahin schon einmal schwer Luft geholt haben und von vornherein eigentlich gesagt haben, und ich glaube, dieser Zeitdruck hat uns auch die ganze Zeit ein Stück begleitet, (.) neben dem, was sonst noch hier zu tun ist, wenig Luft war, da mal so die Draufsicht einzunehmen und dann hier uns zwischendurch so ein bisschen wie ein Hamster im Käfig oder im Rädchen bewegt haben und dann ein, das war das Ersterlebnis, was sich fortgesetzt hat in meiner Wahrnehmung, und später noch mal so, nachdem diese ersten großen Enttäuschungen, die uns ja transportiert worden sind, die wir selber erlebt haben mit dem Projekt und was uns die Schüler rückgemeldet haben, dann auch zwischendurch mal richtig so die Luft raus war und dann ja eher so wie (nuschelnd) kürzen dann auf so ein Minimum. Ja, und wir uns dann, glaube ich, noch mal erholt haben und ja jetzt auch noch mal mit dem Abstand, den wir mittlerweile dazu haben und, und neuen Ideen, glaube ich, auch noch mal zu ganz anderen wertvolleren Überlegungen kommen“ (Z.197-212).

Der insbesondere hohe zeitliche Aufwand im Projekt wird ebenfalls von einer weiteren Befragten thematisiert und fokussiert die für sie zentrale Frage: *Der Weg lohnt sich, aber war der hohe Aufwand notwendig?*

„Also der Weg lohnt sich auf jeden Fall. Da hab ich gar keinen Zweifel dran. Für mich ist die Frage, ob dieser hohe Aufwand wirklich sein muss, um das Ziel zu erreichen, ob es nicht auch mit einem viel weniger aufwändigen Konzept gehen würde. Das ist meine große Frage. Das kann ich, weiß ich nicht, mit wenig, also wir sind ja dabei, auch da Aspekte von auszuprobieren, ja, mit weniger gemeinsamen Stunden und mit ganz spezifischen Zielen für die gemeinsamen Unterrichte, dass es nicht so sehr über Quantität geht, sondern um das, was da ist, zu lernen, Ergebnisse erwartet werden. Das ist meine große Frage“ (Z.510-517).

Es zeigte sich jedoch auch, dass erst positive Ergebnisse durch das Projekt entstanden sind, denn auch *im Hause sind Ansätze der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen den Lehrenden durch das Projekt entstanden*.

„Ich glaube, es hat sich auch noch mal was getan im Hinblick auf, dass man versucht, auch hier im Haus, sich, ja wie die Schüler ja auch, sich ergänzen sollen später im Therapieprozess, dass auch wir hier versuchen und in Ansätzen schon dabei sind, auch interdisziplinär zu arbeiten. Es klang ja heute durch, dass die Ergotherapeuten schon mal bei uns bei einer Therapie zugeschaut haben oder es gab eine Probe oder wir haben eine Patienten ausgeliehen an die Ergotherapeuten“ (Z.262-267).

Dieses Ergebnis zeigt sich auch darin, dass mittlerweile vermehrt Absprachen zwischen den Dozentinnen getroffen werden, die meistens aus unterschiedlichen beruflichen Fachrichtungen stammen und im KC unterrichten.

„Also es gibt ja schon bestimmte Bereiche, wo jetzt Absprachen getroffen werden, wo Dozenten ganz eng zusammenarbeiten, wie es das vorher nicht gab, weil ja ein organisatorischer Aspekt ist, dass teilweise zwei Dozenten in zwei KC-Gruppen das Gleiche unterrichten. Und dieses Bild, dass da zwei zusammensit-

zen und das Gleiche den eigenen Unterrichtsgegenstand ausarbeiten, das ist was, was es vorher so nicht gab, aus meiner Sicht“ (Z.309-314).

Insgesamt zeigte sich, dass die Beteiligten *Freude und Stolz über das Erreichte im Team empfinden*, insbesondere im Rahmen der Eröffnungsfeier schien dies deutlich geworden zu sein. Eine Befragte beschrieb dies wie folgt:

„Auch da fällt mir dieser Eröffnungstag ein, ehrlich gesagt, wo wir, wo wir auch als Team im Haus unser Konzept vorgestellt haben. Und da hab ich schon, da hab ich richtig so eine Atmosphäre in der Luft gespürt, was sonst im Alltag nicht so viel Raum hat und das war sehr, sehr von Freude und auch von Stolz so geprägt, dass jetzt sein konnte, was wir da geleistet haben und da kamen ja auch sehr, sehr positive Rückmeldungen zu und da hatte ich vergessen, das haben wir zusammen gemacht und zeigen können, ja“ (Z.327-333).

Eben diesen Stolz und die Überzeugung von der Validität des Kerncurriculums und seiner interdisziplinären Ausrichtung sieht eine Befragte darin, dass KC eine gute *Vorbereitung auf Berufsrealität und Anschluss zu einem Studium ermöglicht*.

„Neben den, dass wir mit dem KC sie auf die Berufsrealität ein Stück besser vorbereiten, glaube ich auch, wir sie ein Stück auf diese Akademisierung besser vorbereiten, weil ja vielfach doch die Studiengänge, die unsere Teilnehmer später machen und häufig auch interdisziplinär angelegt sind, da einfach ihnen auch etwas mitgeben“ (Z.972-976).

7. Bedarfe hinsichtlich der Curriculumentwicklung und -revision sowie der weiteren Implementierung

Da zum Zeitpunkt der Befragung das Projekt noch nicht abgeschlossen war, zeigten sich an vielen Stellen Bedarfe hinsichtlich der weiteren Entwicklung des Curriculums, z.B. für die Revisionsphase sowie für die weitere Implementierung. Als Zielsetzung für die Revisionsphase sollte die *Handlungsorientierung im Curriculum erneut fokussiert* werden.

„also von der Konzeptarbeit haben wir es hintereinander gemacht. Da haben wir erst das Interdisziplinäre angeguckt und (.) auf der Basis machen wir das jetzt noch mal, nehmen wir jetzt dieses Ziel der Handlungsorientierung im Konzept oder im Curriculum noch mal mehr in den Fokus“ (Z.550-553).

Jedoch zeigte sich auch, dass kein großer Handlungsdruck für die Revisionsphase besteht. Denn der *Erfolgsdruck hat sich reduziert*, was sicherlich auch auf die ersten positiven Projektbewertungen der Befragten zurückzuführen ist (s.o.).

„Ja, also ich glaube, der Erfolgsdruck ist ein Stück, ein Stück raus. Gut, also das, was wir ursprünglich gedacht haben, geht so nicht und da müssen eben andere Wege beschritten werden, um so ein bisschen der Druck, glaube ich, rausgenommen“ (Z.222-225).

Hinsichtlich der weiteren Projektarbeit wird deutlich benannt, dass *mehr Unterstützung gewünscht* ist und dieser *Prozess noch strukturierter und optimierter laufen könnte*, auch wenn dies ein Prozess ist, der anscheinend schon begonnen hat.

„Dass erst mal, dass ich mir Unterstützung dabei wünschen würde, weil das ein, eine Tätigkeit ist, die ich mir nicht freiwillig ausgesucht habe, sondern die sich einfach so ergeben hat. Insofern ist es erst mal der Oberwunsch, noch Unterstützung oder wie auch immer Strukturen an die Hand zu bekommen, dass man

einfach ja, dass, dass es noch strukturierter und noch optimierter ablaufen kann. Das hat sich ja jetzt schon entwickelt, das ist ja auch ein Prozess“ (Z.721-726). Darüber hinaus scheint die Verantwortlichkeit für Aufgaben in der Revisionsphase für eine Beteiligte nicht geklärt zu. Es erscheint daher für sie als *Wunsch die Klärung der eigenen Aufgaben in der weiteren KC-Entwicklung*.

„für mich wäre es vielleicht noch ganz gut zu wissen, was genau die Tätigkeit eigentlich betrifft, also was genau das Aufgabenfeld betrifft, also ich mache das jetzt und wir sprechen uns auch ab, aber dass man das noch mal auch vielleicht konkret aufschreibt. Und was für mich wünschenswert wäre, wenn jemand Zweites auch noch mit in diesen Prozess involviert wäre.“ (Z.758-762).

Als weitere Prozessschritte für die Revisionsphase sollten daher erst einmal *Aufgaben für alle klar benannt werden*. Dies sollte dann für alle Beteiligten und alle betroffenen Bereiche für mehr Transparenz sorgen.

„Also klar wäre es auch, dass gut noch mal aufzuschreiben und zu benennen und dass es für alle transparent ist. Ich hab - also für mich ist es klar und ich denke, für die Schüler auch, aber ob das dann alle Bereiche oder nur Teilbereiche, das ist immer die Frage“ (Z.769-772).

Als weitere Herausforderungen bzw. Wunsch für die Zukunft wurde von den Befragten konkret benannt, *mit externen Dozenten und im Haus in den didaktischen Austausch zu treten* und diesen bereits begonnenen Prozess insbesondere hinsichtlich Methodik und Didaktik auszuweiten.

„die Ebene mit den Dozenten unabhängig vom Unterrichtsgegenstand, aber auf der didaktischen Ebene, auf einem Austausch zu sein, ja, wenn man hier jetzt heute Veranstaltungen gibt im Haus, Schulungen dazu. Wir haben auch schon einige Veranstaltungen dazu gemacht, aber dass man eben auch auf der Ebene Methodik und Didaktik sich da noch mal austauscht und auch Input jetzt für die betreibt“ (Z.788-794).

Die Einbindung und der *Einbezug der vielen externen Kolleginnen sollte insgesamt noch gesteigert* werden, um ein *gemeinsames Verständnis entwickeln zu können* und die *in der Arbeitsgruppe entwickelten Begriffverständnisse mit den externen Personen abstimmen* zu können.

„Das empfinde ich als noch recht wenig, ja, dass da bis jetzt wenig passiert ist oder so aus, aus den Gründen, die wir schon benannt haben, ja. Es sind viele externe Kollegen und Kolleginnen. Da ist es schwierig, dann einfach regelmäßig zu (treffen), also dieses, wenn ich einfach betrachte, was für uns jetzt in der, in der engeren Arbeitsgruppe für ein Prozess ist, sich überhaupt erst mal über den Begriff von Kompetenzen zu verständigen und Lernergebnisse und Ebenen von Lernergebnissen, dann sind das ja Schlagworte, ja, wo, wo wir so im konkreten Austausch mit den beteiligten Dozenten ja gar nicht in die Tiefe gehen konnten. Ja, das ist etwas, was ich mir schon wünschen würde, was da im Team - also dass ich mehr Sicherheit darüber hab, dass das beteiligte Team da auch wirklich so eine, ein- auch auf einer Basis ist, ja“ (Z.798-808).

Zusätzlich wird deutlich, dass ein *Austausch mit externen Dozenten auch notwendig ist*, um Rückmeldung zum Konzept und zum tatsächlich durchgeführten Unterricht zu erhalten sowie *Informationen darüber, ob ein gemeinsames Verständnis erzielt werden konnte*.

„wie es dann wirklich umgesetzt wird, das weiß man ja auch nur bedingt, das weiß man immer nur bedingt, finde ich, auch was dann hinter den Klassentüren

geschieht. Aber da wäre mein Wunsch schon, da auch mehr gewährleisten zu können, dass die Dozenten auch wirklich verstehen können, was, was gemeint ist mit Didaktik und was ist Kompetenzorientierung, Lernergebnisorientierung, was das eigentlich alles heißt bzw. wie wir es hier verstehen. Manchmal muss man auch sagen, wir haben uns auf ein bestimmtes Verständnis geeinigt dazu und das haben wir versucht, aber es ist - also auch transparent zu machen, aber das könnte für mein Empfinden deutlich mehr Tiefe haben ()“ (Z.817-826).

Darüber hinaus scheint es noch einen großen Bedarf in der *Entwicklung interdisziplinärer Prüfungen* zu geben, was jedoch auch noch etwas *Zeit benötigen wird*. „Ja, was uns noch fehlt und da geht ja der Streit, noch nicht ausreichend entwickelt ist oder erst in den Kinderschuhen ist, zu überlegen tatsächlich diese interdisziplinäre Prüfung, die das Lernergebnis wirklich abprüft. Dass man durch dieses Spiel letzten Endes sozusagen, natürlich schon viel an Kompetenzen sehen kann, aber doch mehr noch mal in Richtung Prüfung durchzudenken. Ich denke, da braucht es noch was“ (Z.856-861).

4.6.2 Zusammenfassung der Ergebnisse des Gruppeninterviews mit Schulleiterinnen und KC-Arbeitsgruppenmitgliedern

Insgesamt zeigt sich in den Ergebnissen zur Befragung der Schulleiterinnen und KC-Arbeitsgruppenmitgliedern im Rahmen des Gruppeninterviews ein vergleichbares Bild zu den umfangreich erhobenen und beschriebenen Perspektiven der Schülerinnen. So wurden von den Befragten insbesondere die entstandenen Problembereiche in gleicher Weise benannt (z.B. Absprachen zwischen Dozenten, Räumlichkeiten des Unterrichts, Probleme der Unterrichtsvorbereitung und –gestaltung, Überschneidung zwischen KC und berufsspezifischen Curricula, Gruppenprozesse und –strukturen).

Deutlich wird jedoch auch, dass trotz der Schwierigkeiten im Projektverlauf die Befragten mit einem hohen Aufwand und großem Einsatz an Ressourcen die Curriculumentwicklung und Implementierung vorangetrieben haben. Insbesondere die von den Befragten benannten positiven Erfahrungen im Projektverlauf und erzielten Projektergebnisse zeigen ein anderes Bild auf als das dargestellte aus der Perspektive der Schülerinnen. So zeigt sich deutlich, dass durch das Projekt der interne Austausch zwischen Lehrenden, Schulleitungen und externen Dozenten deutlich zugenommen hat, und dies auch zu einer interdisziplinären Zusammenarbeit dieser Beteiligten geführt hat.

Es werden jedoch auch Wünsche und Herausforderungen benannt, die bis zum Projektabschluss bzw. darüber hinaus erfüllt oder überwunden werden sollten. Dies betrifft einerseits die Curriculumrevision sowie die Fortführung der Implementierungsphase. Die Zielperspektive für die Revisionsphase schien zum Befragungszeitpunkt geklärt, konkrete Arbeitsaufgaben und insbesondere die Verantwortlichkeit dafür jedoch nicht. Hinsichtlich der weiteren Implementierung werden insbesondere weitere Maßnahmen zum Austausch zwischen den Lehrenden (externe und interne Beschäftigte) gewünscht.

5 Empfehlungen

Die dargestellten Ergebnisse zur Evaluation zeigen deutlich, dass dieses innovative und anspruchsvolle Projekt mit großen Herausforderungen konfrontiert war, die anscheinend bislang noch nicht alle überwunden sind. Wichtig ist es daher diesen, durch das Projekt entstandenen, Prozess weiter fortzuführen, um die entstanden Projektergebnisse (Weiterbildungskonzept, Kern- und berufsspezifische Curricula) ggf. optimieren zu können sowie deren Implementierung mittel- und langfristig sicherstellen zu können. An dieser Stelle sind daher abschließend die folgenden Empfehlungen für diesen Prozess auszusprechen:

1. Weiterentwicklung der Curricula (Curriculumrevision)

Aus der Perspektive der Schülerinnen scheint es weiterhin thematische und inhaltliche Überschneidungen sowohl innerhalb des KC, als auch mit den berufsspezifischen Anteilen der Ausbildung zu geben. Diese können curricular verankert und auch intendiert sein. Es empfiehlt sich jedoch eine differenzierte Überprüfung durchzuführen und insbesondere bei bestehenden Überschneidungen, die unterschiedlichen Zielsetzungen und veränderte Lernergebnisorientierung zu verdeutlichen. Empfehlenswert wäre darüber hinaus, eben jenen Schnittflächen zwischen und innerhalb des Curriculums auszuweisen. So könnten in den beschriebenen Lerneinheiten (ggf. Modulen) entsprechende Hinweise auf grundlegende Lerneinheiten (Module) benannt sein, sowie zu vertiefenden Lerneinheiten (Modulen). Sofern dieser Prozess bereits abgeschlossen ist, sollte das Ergebnis zum Gegenstand der Kommunikation mit den Schülerinnen werden, als auch zwischen Lehrenden. Dies sollte den Dozentinnen ermöglichen, in einen gezielteren Austausch zu treten, um verbesserte Absprachen zur Unterrichtsgestaltung durchführen zu können und über den Lernstand und Lernvoraussetzungen der berufsspezifischen Schülergruppen informiert zu sein.

2. Fortführung und Ausweitung der Implementierungsmaßnahmen

Wie bereits in den Kapiteln 4.5.6 und 4.6.1 beschrieben, zeichnen sich erste Erfolge der eingeführten Implementierungsmaßnahmen ab. In Anbetracht der dargestellten Ergebnisse empfiehlt es sich, diese kontinuierlich fortzuführen und auszubauen. Insbesondere der Austausch zwischen den Lehrenden (internen und externen) sollte intensiviert werden. Es ist jedoch auch deutlich geworden, dass insbesondere den Schülerinnen curriculare Strukturen und Inhalte (Lerneinheiten und Lernergebnisbeschreibungen) nicht ausreichend bewusst und transparent sind. Dies könnte dadurch überwunden werden, dass entsprechende Informationsmaterialien für Schülerinnen entwickelt und verbreitet werden. Darüber hinaus sollte die Lernergebnisorientierung im Unterricht selbst zum Gegenstand werden, indem Lernziele und zu erzielende Lernergebnisse einführend in Lerneinheiten (Modulen) vorgestellt werden.

3. Veränderungen der Unterrichtsorganisation und -gestaltung

Aus der Perspektive der Schülerinnen sollte der Praxisbezug und die Methodenvielfalt des Unterrichts gestärkt werden. Will man diesen Wünschen und Anregungen der Schülerinnen entsprechen, so empfiehlt es sich ebenfalls dies zum Gegenstand des Austausches der Lehrenden untereinander zu machen, bzw. durch den Einbezug externer Expertise neue Anregungen zu erhalten.

Viele, der von den Schülerinnen benannten Probleme sind jedoch auf die Gruppengröße, sowie die zur Verfügung stehenden und genutzten Räumlichkeiten zurückzuführen. Hier empfiehlt es sich dringend eine weitere Reduzierung der Gruppengröße im KC-Unterricht vorzunehmen bzw. geeignete Lernräume zur Verfügung zu stellen.

Hinsichtlich der Auswahl und des Einbezuges externer Dozentinnen gilt es Möglichkeiten zu prüfen, berufsgruppenübergreifende Experten zu gewinnen. Dies könnte in interdisziplinären Ausbildungsanteilen stattfinden, die teilweise entstandene Fokussierung auf eine Berufsgruppe auflösen und neue Perspektiven ermöglichen. Zu Prüfen wären hier beispielsweise der Einbezug von Pädagogen, Psychologen, Gesundheitswissenschaftler, Medizinern etc.

4. Empfehlungen zur Weiterbildung für Lehrende in den Gesundheitsberufen nach ECVET Grundsätzen

Obwohl die Evaluationsergebnisse nach wissenschaftlichen Kriterien, aufgrund des geringen Stichprobenumfangs, nicht sehr belastbar sind, zeigen sich für die im Rahmen des Projekts entwickelte und durchgeführte Weiterbildung sehr gute Ergebnisse.

An dieser Stelle empfiehlt es sich, die im Projekt entstandenen Curricula stärker zum Gegenstand der Weiterbildung werden zu lassen. Somit könnten Lehrende (externe wie auch interne) besser auf einen Einsatz in den veränderten Ausbildungen vorbereitet werden und damit die nachhaltige und erfolgreiche Implementierung fördern.

6 Literatur

- Bortz, J., Döring, N. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler*. 4. Aufl. Berlin: Springer.
- Demal, B., Knigge-Demal, B., Kluwe, S. & Schürmann, M. (2013). *Evaluationsbericht zur Befragung der Schüler/-innen und Lehrenden sowie der Praxisanleiter/-innen in der Altenpflegeausbildung*. Online verfügbar: <http://www.fh.bielefeld.de/multimedia/Fachbereiche/Wirtschaft+und+Gesundheit/Bereich+Pflege+und+Gesundheit/Berichte/bericht31.pdf> (abgerufen am 24.02.2014).
- Flick, U. (2009): *Qualitative Sozialforschung – Eine Einführung*. Reinbek: Rowohlt.
- Knigge-Demal, B., Schürmann, M. & Lehmann, B. (2010). *Pädagogische Handlungskompetenzen von Pflegelehrkräften. Ergebnisse einer bundesweiten Befragung zur Selbsteinschätzung pädagogischer Handlungskompetenzen*. In: Padua. *Die Fachzeitschrift für Pflegepädagogik* 1/2010. S. 46-54.
- Luecht, R. M., Madsen, M. K., Taugher, M. P. & Petterson, B. J. (1990). *Assessing professional perceptions: Design and validation of an interdisciplinary education perception scale*. *Journal of Allied Health*, Spring, 181 – 191.
- Mayring, P. (1983): *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. Weinheim: Beltz.
- Mayring, P. (2000): *Qualitative Inhaltsanalyse*. In: Flick, U./von Kardoff, E./Steinke, I. (Hrsg.): *Qualitative Forschung – Ein Handbuch*. Reinbek: Rowohlt, 468-475.
- McFayden, A.K., MacLaren, W.M. & Webster, V.S. (2007). *The Interdisciplinary Education Perception Scale (IEPS): An alternative remodeled sub-scale structure and its reliability*. *Journal of Interprofessional Care*, 21(4), 433-443.
- Pollard, K., Miers, M.E. & Gilchrist, M. (2005). *Second year scepticism: Pre-qualifying health and social care students' midpoint self-assessment, attitudes and perceptions concerning interprofessional learning and working*. *Journal of Interprofessional Care*, 19(3), 251-268.
- Revers, W. J. & Perrez, M. (1973). *Das Gruppeninterview*. Salzburg: O. Mueller Verlag.
- Schürmann, M.; Grebe, C. (2014). *Psychometrische Überprüfung eines Instruments zur Einschätzung pädagogischer Handlungskompetenzen*. In: M. Kaufhold, E. Rosowski & M. Schürmann (Hrsg.) *Bildung im Gesundheitsbereich. Forschung und Entwicklung zur beruflichen und hochschulischen Bildung*. Berlin: LIT Verlag, S. 193-227.
- Weiterbildungskonzept. (o.A.). *Weiterbildung für Lehrende in den Gesundheitsberufen nach ECVET Grundsätzen*. (Stand 06/2011). Unveröffentlichtes Dokument.

Anhang 1 – Fragebogen für Teilnehmerinnen der Weiterbildung



Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer,

Sie haben nun erfolgreich die pädagogische Weiterbildung in den Gesundheitsberufen absolviert, deren Konzept im Rahmen der Projektes 2get1care entwickelt wurde.

Um Erkenntnisse in die weitere Entwicklung des Konzeptes einfließen lassen zu können, sind wir sehr an Ihren Erfahrungen die Sie im Rahmen der Weiterbildung gemacht haben und an Einschätzungen Ihrer eigenen Lernergebnisse (Kompetenzen) interessiert.

Deshalb möchten wir Sie bitten, neben den Angaben zu Ihrer Person und zu Ihrer Einrichtung, Ihre berufsbezogenen Kompetenzen mithilfe des Fragebogens selbst einzuschätzen. Bitte verstehen Sie dies nicht als Test – es gibt in dieser Befragung keine richtigen oder falschen Antworten, sondern uns interessiert Ihre Selbsteinschätzung bezüglich Ihres vorhandenen Kompetenzprofils.

Beantworten Sie den Fragebogen bitte in der folgenden Art und Weise: Wenn Antwortmöglichkeiten vorgegeben sind, setzen Sie ein Kreuz in die entsprechende Zeile. Setzen Sie Ihr Kreuz immer in ein Kästchen und nicht zwischen zwei, da sonst die Auswertung Probleme verursacht.

Sind keine Antworten vorgegeben, schreiben Sie bitte Ihre Aussagen in die dafür vorgesehenen freien Zeilen.

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, die folgenden Seiten zu bearbeiten. Ihre Angaben werden absolut vertraulich behandelt und anonym ausgewertet.

Wir möchten Sie daher bitten, dass Sie zu jeder Frage Ihre eigene Bewertung abgeben und die Selbsteinschätzung so authentisch wie möglich vornehmen.

Im folgenden Fragebogen wird ausschließlich die weibliche Form verwendet, um die Lesbarkeit und Verständlichkeit der Aussagen zu erhöhen. Die jeweilige männliche Form ist dabei immer mit eingeschlossen.

Wir stehen Ihnen gerne für Nachfragen zur Verfügung und danken Ihnen herzlich für Ihre Mitarbeit.

B. Knigge-Demal

Prof. Dr. Barbara Knigge-Demal

barbara.knigge-demal@fh-bielefeld.de

Mirko Schürmann

Dipl.-Psych. Mirko Schürmann

mirko.schuermann@fh-bielefeld.de

Angaben zur Person

1. Wie alt sind Sie? _____
2. Sind Sie: weiblich männlich?
3. Haben Sie Kinder? ja nein
4. Bitte kreuzen Sie Ihren höchsten erworbenen Schulabschluss an:
 - Hauptschulabschluss
 - Mittlere Reife/Fachschulreife
 - Abitur/Fachabitur
 - Hochschulabschluss
 - Sonstiges _____
5. Welche Berufsausbildung haben Sie absolviert?

 Wie viele Jahre Berufserfahrung haben Sie im Gesundheitsfachberuf?

6. Haben Sie bereits ein Hochschulstudium absolviert? ja nein bin dabei
 Bezeichnung des abgeschlossenen Studiengangs:

 Bezeichnung des (noch) nicht abgeschlossenen Studiengangs:

7. An welchen pädagogischen Weiterbildungen haben Sie in welcher Institution/ Einrichtung in welchem zeitlichen Umfang teilgenommen und in welchem Jahr haben Sie die Weiterbildungen abgeschlossen? Bitte füllen Sie die untenstehende Tabelle aus.

Bezeichnung der pädagogischen Fort- oder Weiterbildung	Name der Institution (Einrichtung)	Umfang (in Std.)	Jahr des Abschlusses

8. Welchen Mitarbeiterstatus haben Sie derzeit? (Mehrfachantworten möglich)

- freie Dozentin/ Lehrkraft
- freie Dozentin /Lehrkraft in der Nebentätigkeit (Haupttätigkeit als Fachkraft)
- angestellte Dozentin/Lehrkraft
- Schulleitung/ Fachseminarleitung/ Leitung Fort- und Weiterbildung
- Sonstiges: _____

9. In welchem Umfang sind Sie als Dozentin/ Lehrkraft tätig?

- Teilzeit, unter 50%
- Teilzeit, ab 50%
- Vollzeit

10. Wie viele Jahre Berufserfahrung haben Sie als Lehrerin (Dozentin)?

_____ Jahre

11. Je nachdem, wie Ihr Curriculum strukturiert ist, in dem Sie unterrichten, geben Sie bitte im jeweiligen Bereich an, welche Unterrichtsfächer/ Themenbereiche, bzw. in welchen Lernbereichen, Lernfeldern oder Lerneinheiten Sie unterrichten.

→ Bitte beachten Sie die Fortführung auf der nächsten Seite!

1) Unterrichtsfächer/Themenbereiche	Anzahl Stunden
Gesamtstundenzahl	

2) Lernbereiche	Anzahl Stunden
Gesamtstundenzahl	

3) Lernfelder	Anzahl Stunden
Gesamtstundenzahl	

4) Lerneinheiten	Anzahl Stunden
Gesamtstundenzahl	

Allgemeine Merkmale Ihrer Schule/ Einrichtung

12. In welcher der folgenden Einrichtungen sind Sie beschäftigt (Mehrfachantworten möglich)?

- Fachseminar für Altenpflege
- Schule für Physiotherapie
- Schule für Ergotherapie
- Schule für Logopädie
- Fort- und Weiterbildungseinrichtung
- Bildungszentrum für Gesundheitsberufe
- Einrichtung der stationären Versorgung
- Einrichtung der ambulanten Versorgung
- Sonstiges _____

13. Einschätzung der eigenen Kompetenzen in den Handlungsfeldern einer Lehrkraft

Die nachfolgenden Statements beziehen sich auf Kompetenzen in den Handlungsfeldern Unterricht, Beurteilung, Beratung, Lernortkooperation, Team und Schule. Bitte schätzen Sie für jedes Statement ein, inwiefern Sie über die dort angesprochenen Kompetenzen verfügen. Dabei steht eine „1“ für „trifft gar nicht zu“, eine „6“ bedeutet „trifft voll und ganz zu“. Falls Sie keine Einschätzung abgeben können, kreuzen Sie die Spalte „kann ich nicht beurteilen“ an.

	trifft gar nicht zu				trifft voll und ganz zu		kann ich nicht beurteilen
	1	2	3	4	5	6	
1) Ich kenne grundlegende pädagogische und lerntheoretische Ansätze.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Ich kann aus pädagogischen Theorien und Lerntheorien konkrete Schlussfolgerungen für die eigene Unterrichtsgestaltung ziehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Ich kenne wichtige didaktische Konzepte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Ich bin in der Lage, wichtige Ansätze der Didaktik für die eigene Unterrichtsgestaltung anzuwenden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Ich kenne Grundlagen der aktuellen fachwissenschaftlichen Diskussion.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Ich kann aktuelle fachwissenschaftliche Forschungsergebnisse als Lerninhalte für den Unterricht aufbereiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Ich kann aktuelle Forschungsergebnisse aus den Fachwissenschaften hinsichtlich ihrer Qualität und Aussagekraft bewerten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Ich kenne verschiedene Methoden zur Förderung des selbst bestimmten und kooperativen Lernens und Arbeitens im Unterricht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Ich kann verschiedene Methoden mit dem Ziel der Förderung des selbst bestimmten, kooperativen Lernens und Arbeitens anwenden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Ich kenne das didaktisch-methodische Konzept der Handlungsorientierung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) Ich bin in der Lage, den Unterricht handlungsorientiert durchzuführen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) Ich kann die Vor- und Nachteile des Konzepts der Handlungsorientierung bewerten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) Ich kenne die theoretischen Grundlagen zum Lernfeldkonzept/ zu Lernbereichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	trifft gar nicht zu			trifft voll und ganz zu			kann ich nicht beurteilen
	1	2	3	4	5	6	
14) Ich kann den Unterricht lernfeldorientiert/ lernbereichsorientiert durchführen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15) Ich kann das Lernfeldkonzept/ den Lernbereich in Abgrenzung zu anderen Konzepten fachorientierten Unterrichts beurteilen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16) Ich kenne verschiedene Methoden zur systematischen Evaluation des Unterrichts und bin in der Lage, die Ergebnisse kritisch zu reflektieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17) Ich bin in der Lage, die Evaluationsergebnisse meines Unterrichts kritisch zu reflektieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18) Ich bin in der Lage, die Lerngegenstände und Lern-/Lehrprozesse begründet zu strukturieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19) Ich kenne verschiedene Instrumente zur Leistungsmessung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20) Ich bin in der Lage, Beurteilungs- und Bewertungsverfahren sach- und kriteriengestützt anzuwenden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21) Ich kann Beurteilungs- und Bewertungssysteme hinsichtlich ihrer Wirksamkeit evaluieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22) Ich kann verschiedene Methoden zur Beurteilung der Lernfortschritte der Auszubildenden anwenden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23) Ich kenne verschiedene Systeme zur Leistungsbeurteilung: normen-, kriterien- und personenorientierte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24) Ich kann verschiedene Systeme zur Leistungsbeurteilung (normen-, kriterien- und personenorientiert) anwenden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25) Ich bin in der Lage, verschiedene Systeme zur Leistungsbeurteilung (normen-, kriterien- und personenorientiert) begründet zu evaluieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26) Ich kenne verschiedene Theorien und Methoden der Kommunikation und der Beratung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27) Ich kann verschiedene Kommunikations- und Beratungstheorien und -methoden situations- sowie adressatenorientiert anwenden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28) Ich kann Verhaltensauffälligkeiten von Schülerinnen/Schülern erkennen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29) Erkannte Verhaltensauffälligkeiten kann ich sicher interpretieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	trifft gar nicht zu						trifft voll und ganz zu	kann ich nicht beurteilen
	1	2	3	4	5	6		
30) Ich bin in der Lage, aus der Beobachtung und Analyse von Situationen Lernberatungsbedarfe abzuleiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
31) Ich bin in der Lage, Lernberatungsgespräche situationsbezogen und lösungsorientiert durchzuführen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
32) Ich kann die Qualität der durchgeführten Lernberatungsgespräche evaluieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
33) Ich kenne verschiedene Formen der Konfliktbearbeitung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
34) Ich bin in der Lage, verschiedene Methoden der Konfliktbearbeitung situationsbezogen anzuwenden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
35) Ich kenne pädagogische und fachwissenschaftliche Grundlagen der Durchführung und Bedeutung von Praxisphasen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
36) Ich kenne die berufsspezifischen Anforderungen in den Praxisfeldern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
37) Ich bin in der Lage, die Anforderungen in den therapeutischen Handlungsfeldern mit den Lehrplänen abzustimmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
38) Ich kann die Praxisphase und deren Verknüpfung mit der theoretischen Ausbildung bewerten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
39) Ich bin in der Lage, die Auszubildenden in der Praxisphase pädagogisch und fachlich zu begleiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
40) Ich kann mit Kolleginnen zusammenarbeiten, die einen anderen professionellen Hintergrund und differierende Funktionen haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
41) Ich kann Kooperationen mit Personen, Gruppen und Organisationen außerhalb der Schule aufbauen und pflegen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
42) Ich bin in der Lage, mit Konflikten im Team konstruktiv umzugehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
43) Ich kann in Zusammenarbeit mit meinen Kolleginnen einheitliche Unterrichtsprinzipien und -richtlinien erarbeiten und festlegen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
44) Ich kann mich mit meinen Kolleginnen im diskursiven Prozess auf einheitliche Standards des Lehrerhandelns einigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
45) Ich kann mit meinen Kolleginnen hinsichtlich der Festlegung einheitlicher Beurteilungsmaßstäbe für Schülerleistungen zusammenarbeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	trifft gar nicht zu						kann ich nicht beurteilen
	1	2	3	4	5	6	
46) Ich kenne die institutionellen und rechtlichen Rahmenbedingungen an Pflege- und Gesundheitsschulen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47) Ich bin in der Lage, mein Lehrerhandeln im Kontext der institutionellen und rechtlichen Rahmenbedingungen der Schule zu gestalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48) Ich kann die strukturellen Rahmenbedingungen der Schule kritisch reflektieren und bewerten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49) Ich kenne die Kooperationsstrukturen an Pflege- und Gesundheitsschulen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50) Ich kann die schulischen Kooperationsstrukturen aufbauen und für meine Lehrtätigkeit nutzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51) Ich kann die schulischen Kooperationsstrukturen in ihrer Wirksamkeit bewerten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52) Ich kenne verschiedene theoretische Ansätze, empirische Verfahren und Instrumente der Schul- und Qualitätsentwicklung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53) Ich bin in der Lage, Verfahren der Schul- und Qualitätsentwicklung anzuwenden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54) Ich kann Theorie, Empirie und Methodik der Schul- und Qualitätsentwicklung begründet bewerten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55) Ich bin in der Lage, schulische Leitziele und Verhaltensgrundsätze zu erarbeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56) Ich bin in der Lage, an der Entwicklung schuleigener Curricula mitzuwirken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. In welchen der genannten Handlungsfelder würden Sie gerne Ihre Kompetenzen nach Abschluss der Weiterbildung erweitern bzw. vertiefen (Mehrfachantworten möglich)?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Unterricht | <input type="checkbox"/> Team/ Kooperation |
| <input type="checkbox"/> Beurteilung von Schülerinnen | <input type="checkbox"/> Interprofessionelle Unterrichtsgestaltung |
| <input type="checkbox"/> Lernberatung | <input type="checkbox"/> Lernortkooperation |
| <input type="checkbox"/> in keinem Handlungsfeld | <input type="checkbox"/> in einem anderen Handlungsfeld:
_____ |
- Unterrichtsmethoden (bitte benennen):

15. In welchen der genannten Kompetenzbereiche würden Sie gerne Ihre Kompetenzen nach Abschluss der Weiterbildung erweitern bzw. vertiefen (Mehrfachantworten möglich)?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> fachwissenschaftliche Kompetenzen | <input type="checkbox"/> Klassenführungskompetenzen |
| <input type="checkbox"/> methodische Kompetenzen | <input type="checkbox"/> reflexive und evaluative Kompetenzen |
| <input type="checkbox"/> didaktische Kompetenzen | <input type="checkbox"/> soziale Kompetenzen |
| <input type="checkbox"/> therapeutische Kompetenzen | <input type="checkbox"/> personelle Kompetenzen |
| <input type="checkbox"/> Beratungskompetenzen | <input type="checkbox"/> interprofessionelle Kompetenzen |
| <input type="checkbox"/> in keinem Kompetenzbereich | <input type="checkbox"/> in einem anderen Kompetenzbereich:
_____ |

16. Welche Aspekte hätten Sie sich in dieser Weiterbildung noch gewünscht?

17. Streben Sie noch eine andere Weiterbildung/ ein Studium an?

- ja nein Wenn ja welche/s?

18. Bemerkungen, Anregungen, Kritik zum Fragebogen:

Wir bedanken uns recht herzlich für Ihre Mitarbeit!

Prof. Dr. Barbara Knigge-Demal

Dipl.-Psych. Mirko Schürmann

Kontakt: mirko.schuermann@fh-bielefeld.de

Anhang 2 – Übersicht zu vorgenommenen Veränderungen des Instruments zur subjektiven Einschätzung individueller pädagogischer Handlungskompetenzen

Nr.	Bez.	Projekt IZAK	Nr.	Projekt 2get1care	Veränderung
1)	Un- ter- richt	Ich kenne grundlegende pädagogische und lerntheoretische Ansätze sowie Forschungsergebnisse.	1)	Ich kenne grundlegende pädagogische und lerntheoretische Ansätze.	sowie Forschungsergebnisse
2)		Ich kann aus pädagogischen und Lerntheorien sowie daraus resultierenden Forschungsergebnissen konkrete Schlussfolgerungen für die eigene Unterrichtsgestaltung ziehen.	2)	Ich kann aus pädagogischen Theorien und Lerntheorien konkrete Schlussfolgerungen für die eigene Unterrichtsgestaltung ziehen.	sowie daraus resultierenden Forschungsergebnissen
3)		Ich kann pädagogische und lerntheoretische Ansätze und Forschungsergebnisse nach wissenschaftlichen Kriterien beurteilen.	-	-	-
4)		Ich kenne wichtige fachdidaktische Konzepte.	3)	Ich kenne wichtige didaktische Konzepte.	-
5)		Ich bin in der Lage, wichtige Ansätze der Fachdidaktik für die eigene Unterrichtsgestaltung anwendbar zu machen.	4)	Ich bin in der Lage, wichtige Ansätze der Didaktik für die eigene Unterrichtsgestaltung anzuwenden.	Fachdidaktik
6)		Ich kann die Qualität fachdidaktischer Konzepte wissenschaftlich begründet bewerten.	-	-	-
7)		Ich kenne die aktuelle fachwissenschaftliche Diskussion.	5)	Ich kenne Grundlagen der aktuellen fachwissenschaftlichen Diskussion.	Grundlagen
8)		Ich kann aktuelle fachwissenschaftliche Forschungsergebnisse als Lerninhalte für den Unterricht aufbereiten.	6)	Ich kann aktuelle fachwissenschaftliche Forschungsergebnisse als Lerninhalte für den Unterricht aufbereiten.	-
9)		Ich kann aktuelle Forschungsergebnisse aus den Fachwissenschaften hinsichtlich ihrer Qualität und Aussagekraft bewerten.	7)	Ich kann aktuelle Forschungsergebnisse aus den Fachwissenschaften hinsichtlich ihrer Qualität und Aussagekraft bewerten.	-
10)		Ich kenne verschiedene Methoden zur Förderung des selbst bestimmten und kooperativen Lernens und Arbeitens im Unterricht.	8)	Ich kenne verschiedene Methoden zur Förderung des selbst bestimmten und kooperativen Lernens und Arbeitens im Unterricht.	-
11)		Ich kann verschiedene Methoden mit dem Ziel der Förderung des selbst bestimmten, kooperativen Lernens und Arbeitens anwenden.	9)	Ich kann verschiedene Methoden mit dem Ziel der Förderung des selbst bestimmten, kooperativen Lernens und Arbeitens anwenden.	-
12)		Ich kann verschiedene Formen des selbst bestimmten und kooperativen Lernens und Arbeitens wissenschaftlich begründet beurteilen.	-	-	-
13)		Ich kenne das didaktisch-methodische Konzept der Handlungsorientierung.	10)	Ich kenne das didaktisch-methodische Konzept der Handlungsorientierung.	-
14)		Ich bin in der Lage, den Unterricht handlungsorientiert durchzuführen.	11)	Ich bin in der Lage, den Unterricht handlungsorientiert durchzuführen.	-
15)		Ich kann die Vor- und Nachteile des Konzepts der Handlungsorientierung vor dem Hintergrund wissenschaftlicher Kriterien bewerten	12)	Ich kann die Vor- und Nachteile des Konzepts der Handlungsorientierung bewerten.	vor dem Hintergrund wissenschaftlicher Kriterien
16)		Ich kenne die theoretischen Grundlagen und die aktuelle Forschung zum Lernfeldkonzept.	13)	Ich kenne die theoretischen Grundlagen zum Lernfeldkonzept/ zu Lernbereichen.	zu Lernbereichen
17)		Ich kann den Unterricht lernfeldorientiert durchführen.	14)	Ich kann den Unterricht lernfeldorientiert/ lernbereichsorientiert durchführen.	Lernbereichsorientiert
18)		Ich kann das Lernfeldkonzept in Abgrenzung zu anderen Konzepten beurteilen.	15)	Ich kann das Lernfeldkonzept/ den Lernbereich in Abgrenzung zu anderen Konzepten fachorientierten Unterrichts beurteilen.	den Lernbereich fachorientierten Unterrichts
19)		Ich kenne verschiedene Methoden zur systematischen Evaluation des Unterrichts.	16)	Ich kenne verschiedene Methoden zur systematischen Evaluation des Unterrichts und bin in der Lage, die Ergebnisse kritisch zu reflektieren.	und bin in der Lage, die Ergebnisse kritisch zu reflektieren.

20)		Ich kann verschiedene Evaluationsmethoden unterrichtsbezogen anwenden.	-	-	-	
21)		Ich bin in der Lage, die Evaluationsergebnisse meines Unterrichts kritisch zu reflektieren.	17)	Ich bin in der Lage, die Evaluationsergebnisse meines Unterrichts kritisch zu reflektieren.	-	
22)		Ich bin in der Lage, die Lerngegenstände und Lern-Lehrprozesse wissenschaftlich begründet zu strukturieren.	18)	Ich bin in der Lage, die Lerngegenstände und Lern-/Lehrprozesse begründet zu strukturieren.	wissenschaftlich	
23)	Beurteilung	Ich kenne verschiedene Instrumente zur Leistungsmessung.	19)	Ich kenne verschiedene Instrumente zur Leistungsmessung.	-	
24)		Ich bin in der Lage, Beurteilungs- und Bewertungsverfahren sach- und kriteriengestützt anzuwenden.	20)	Ich bin in der Lage, Beurteilungs- und Bewertungsverfahren sach- und kriteriengestützt anzuwenden.	-	
25)		Ich kann Beurteilungs- und Bewertungssysteme wissenschaftlich begründet hinsichtlich ihrer Wirksamkeit evaluieren.	21)	Ich kann Beurteilungs- und Bewertungssysteme hinsichtlich ihrer Wirksamkeit evaluieren.	wissenschaftlich begründet	
26)		Ich kenne verschiedene Verfahren zur Diagnose von Lernprozessen.	-	-	-	
27)		Ich kann verschiedene Methoden der Lernprozessdiagnostik zur Beurteilung der Lernfortschritte der Auszubildenden anwenden.	22)	Ich kann verschiedene Methoden zur Beurteilung der Lernfortschritte der Auszubildenden anwenden.	der Lernprozessdiagnostik	
28)		Ich bin in der Lage, unterschiedliche Verfahren zur Diagnose von Lernfortschritten wissenschaftlich begründet zu bewerten.	-	-	-	
29)		Ich kenne verschiedene Systeme zur Leistungsbeurteilung: normen-, kriterien- und personenorientierte.	23)	Ich kenne verschiedene Systeme zur Leistungsbeurteilung: normen-, kriterien- und personenorientierte.	-	
30)		Ich kann verschiedene Systeme zur Leistungsbeurteilung (normen-, kriterien- und personenorientiert) anwenden.	24)	Ich kann verschiedene Systeme zur Leistungsbeurteilung (normen-, kriterien- und personenorientiert) anwenden.	-	
31)		Ich bin in der Lage, verschiedene Systeme zur Leistungsbeurteilung (normen-, kriterien- und personenorientiert) wissenschaftlich begründet zu evaluieren.	25)	Ich bin in der Lage, verschiedene Systeme zur Leistungsbeurteilung (normen-, kriterien- und personenorientiert) begründet zu evaluieren.	wissenschaftlich	
32)		Ich bin in der Lage, die Leistungen der Auszubildenden nach den Gütekriterien der Objektivität, Reliabilität und Validität zu bewerten.	-	-	-	
33)		Beratung	Ich kenne verschiedene Theorien und Methoden der Kommunikation und der Beratung.	26)	Ich kenne verschiedene Theorien und Methoden der Kommunikation und der Beratung.	-
34)			Ich kann verschiedene Kommunikations- und Beratungstheorien und -methoden situations- sowie adressatenorientiert anwenden.	27)	Ich kann verschiedene Kommunikations- und Beratungstheorien und -methoden situations- sowie adressatenorientiert anwenden.	-
35)	Ich bin in der Lage, theoretische Ansätze und Formen der Kommunikation und Beratung hinsichtlich ihrer Wirksamkeit zu bewerten.		-	-	-	
36)	Ich kann Verhaltensauffälligkeiten erkennen und diese aufgrund wissenschaftlich begründeter Konzepte interpretieren.		28)	Ich kann Verhaltensauffälligkeiten von Schülerinnen/Schülern erkennen.	und diese aufgrund wissenschaftlich begründeter Konzepte interpretieren von Schülerinnen/Schülern	
	Siehe 36		29)	Erkannte Verhaltensauffälligkeiten kann ich sicher interpretieren.		
37)	Ich bin in der Lage, aus der Beobachtung und Analyse von Situationen Beratungsbedarfe abzuleiten.		30)	Ich bin in der Lage, aus der Beobachtung und Analyse von Situationen Lernberatungsbedarfe abzuleiten.	Lernberatungsbedarfe	
38)	Ich bin in der Lage, Beratungsgespräche situationsbezogen und lösungsorientiert durchzuführen.		31)	Ich bin in der Lage, Lernberatungsgespräche situationsbezogen und lösungsorientiert durchzuführen.	Lernberatungsgespräche	
39)	Ich kann die Qualität der durchgeführten Beratungsgespräche wissenschaftlich begründet evaluieren.		32)	Ich kann die Qualität der durchgeführten Lernberatungsgespräche evaluieren.	wissenschaftlich begründet Lernberatungsgespräche	

40)		Ich kenne verschiedene Formen der Konfliktbearbeitung und Krisenintervention.	33)	Ich kenne verschiedene Formen der Konfliktbearbeitung.	und Krisenintervention
41)		Ich bin in der Lage, verschiedene Methoden der Konfliktbearbeitung und Krisenintervention situationsbezogen anzuwenden.	34)	Ich bin in der Lage, verschiedene Methoden der Konfliktbearbeitung situationsbezogen anzuwenden.	und Krisenintervention
42)		Ich kann verschiedene Formen der Konfliktbearbeitung und Krisenintervention systematisch evaluieren.	-	-	-
43)		Ich kann auf der Grundlage individueller Lernprozessanalysen systematische Lernberatungen durchführen.	-	-	-
44)	Lernortkooperation	Ich kenne pädagogische und fachwissenschaftliche Grundlagen der Durchführung und Bedeutung von Praxisphasen.	35)	Ich kenne pädagogische und fachwissenschaftliche Grundlagen der Durchführung und Bedeutung von Praxisphasen.	-
45)		Ich kenne die berufsspezifischen Anforderungen in den Praxisfeldern.	36)	Ich kenne die berufsspezifischen Anforderungen in den Praxisfeldern.	-
46)		Ich bin in der Lage, die Anforderungen in den pflegerischen Handlungsfeldern mit den curricularen Anforderungen abzustimmen.	37)	Ich bin in der Lage, die Anforderungen in den therapeutischen Handlungsfeldern mit den Lehrplänen abzustimmen.	therapeutischen Lehrplänen
47)		Ich kann die Praxisphase und deren Verknüpfung mit der theoretischen Ausbildung nach wissenschaftlichen Kriterien bewerten.	38)	Ich kann die Praxisphase und deren Verknüpfung mit der theoretischen Ausbildung bewerten.	nach wissenschaftlichen Kriterien
48)		Ich bin in der Lage, die Auszubildenden in der Praxisphase pädagogisch und fachlich zu begleiten.	39)	Ich bin in der Lage, die Auszubildenden in der Praxisphase pädagogisch und fachlich zu begleiten.	-
49)		Ich kann mit KollegInnen zusammenarbeiten, die einen anderen professionellen Hintergrund und differierende Funktionen haben.	40)	Ich kann mit Kolleginnen zusammenarbeiten, die einen anderen professionellen Hintergrund und differierende Funktionen haben.	-
50)		Ich kann Kooperationen mit Personen, Gruppen und Organisationen außerhalb der Schule aufbauen und pflegen.	41)	Ich kann Kooperationen mit Personen, Gruppen und Organisationen außerhalb der Schule aufbauen und pflegen.	-
51)		Team und Kooperation	Ich bin in der Lage, mit Konflikten im Team konstruktiv umzugehen.	42)	Ich bin in der Lage, mit Konflikten im Team konstruktiv umzugehen.
52)	Ich kann in Zusammenarbeit mit meinen KollegInnen einheitliche Unterrichtsprinzipien und -richtlinien erarbeiten und festlegen.		43)	Ich kann in Zusammenarbeit mit meinen Kolleginnen einheitliche Unterrichtsprinzipien und -richtlinien erarbeiten und festlegen.	-
53)	Ich kann mich mit meinen KollegInnen im diskursiven Prozess auf einheitliche Standards des Lehrerhandelns einigen.		44)	Ich kann mich mit meinen Kolleginnen im diskursiven Prozess auf einheitliche Standards des Lehrerhandelns einigen.	-
54)	Ich kann mit meinen KollegInnen hinsichtlich der Festlegung einheitlicher Beurteilungsmaßstäbe für Schülerleistungen zusammenarbeiten.		45)	Ich kann mit meinen Kolleginnen hinsichtlich der Festlegung einheitlicher Beurteilungsmaßstäbe für Schülerleistungen zusammenarbeiten.	-
55)	Organisation und Schulentwicklung	Ich kenne die institutionellen und rechtlichen Rahmenbedingungen an Pflege- und Gesundheitsschulen.	46)	Ich kenne die institutionellen und rechtlichen Rahmenbedingungen an Pflege- und Gesundheitsschulen.	-
56)		Ich bin in der Lage, mein Lehrerhandeln im Kontext der institutionellen und rechtlichen Rahmenbedingungen der Schule zu gestalten.	47)	Ich bin in der Lage, mein Lehrerhandeln im Kontext der institutionellen und rechtlichen Rahmenbedingungen der Schule zu gestalten.	-
57)		Ich kann die strukturellen Rahmenbedingungen der Schule kritisch reflektieren und bewerten.	48)	Ich kann die strukturellen Rahmenbedingungen der Schule kritisch reflektieren und bewerten.	-
58)		Ich kenne die Kooperationsstrukturen an Pflege- und Gesundheitsschulen.	49)	Ich kenne die Kooperationsstrukturen an Pflege- und Gesundheitsschulen.	-
59)		Ich kann die schulischen Kooperationsstrukturen aufbauen und für meine Lehrertätigkeit nutzen.	50)	Ich kann die schulischen Kooperationsstrukturen aufbauen und für meine Lehrertätigkeit nutzen.	-
60)		Ich kann die schulischen Kooperationsstrukturen in ihrer Wirksamkeit bewerten.	51)	Ich kann die schulischen Kooperationsstrukturen in ihrer Wirksamkeit bewerten.	-

61)		Ich kenne verschiedene theoretische Ansätze, empirische Verfahren und Instrumente der Schul- und Qualitätsentwicklung.	52)	Ich kenne verschiedene theoretische Ansätze, empirische Verfahren und Instrumente der Schul- und Qualitätsentwicklung.	-
62)		Ich bin in der Lage, Verfahren der Schul- und Qualitätsentwicklung anzuwenden.	53)	Ich bin in der Lage, Verfahren der Schul- und Qualitätsentwicklung anzuwenden.	-
63)		Ich kann Theorie, Empirie und Methodik der Schul- und Qualitätsentwicklung wissenschaftlich begründet bewerten.	54)	Ich kann Theorie, Empirie und Methodik der Schul- und Qualitätsentwicklung begründet bewerten.	wissenschaftlich
64)		Ich bin in der Lage, schulische Leitziele und Verhaltensgrundsätze zu erarbeiten.	55)	Ich bin in der Lage, schulische Leitziele und Verhaltensgrundsätze zu erarbeiten.	-
65)		Ich bin in der Lage, die schuleigenen Curricula aus den landesspezifischen Richtlinien abzuleiten.	56)	Ich bin in der Lage, an der Entwicklung schuleigener Curricula mitzuwirken.	an der Entwicklung schuleigener Curricula mitzuwirken
66)		Ich kann aus den landesspezifischen Richtlinien wissenschaftlich begründet schuleigene Curricula entwickeln.	-	-	-
67)		Ich kann die schulischen Curricula wissenschaftlich begründet systematisch evaluieren.	-	-	-

Anhang 3 – Abbildungen zur Darstellung der Mittelwerte zu den Einzelitems der Skalen Team und Kooperation, Beurteilung, Beratung, Organisation und Schulentwicklung

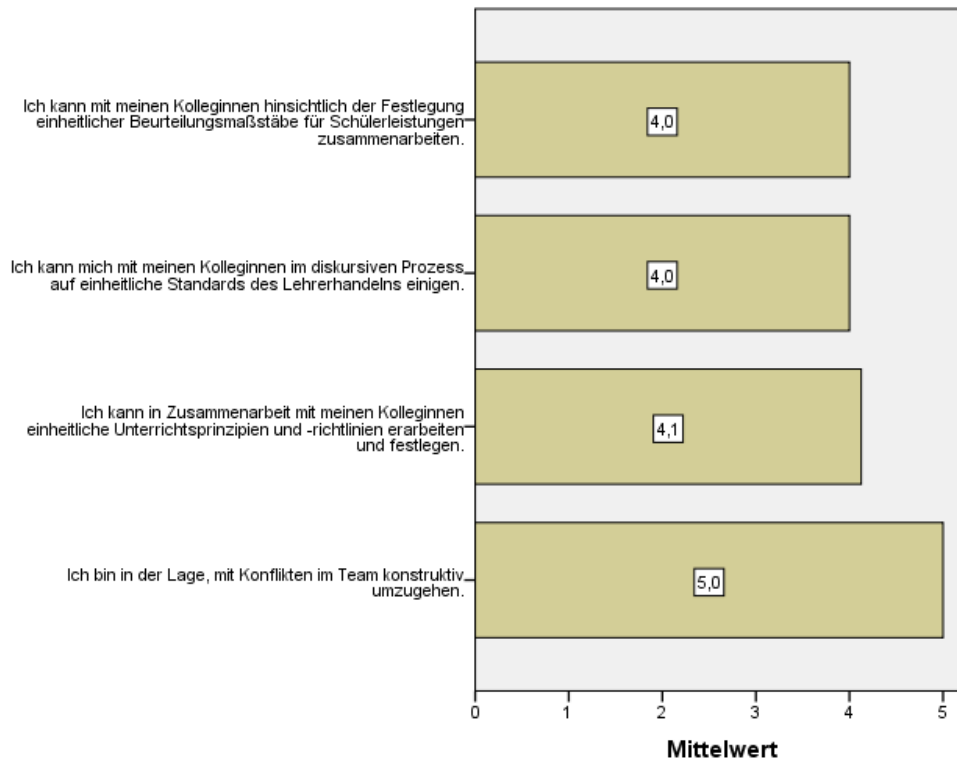


Abbildung 54: Darstellung der Mittelwerte für einzelne Items der Skala Team und Kooperation

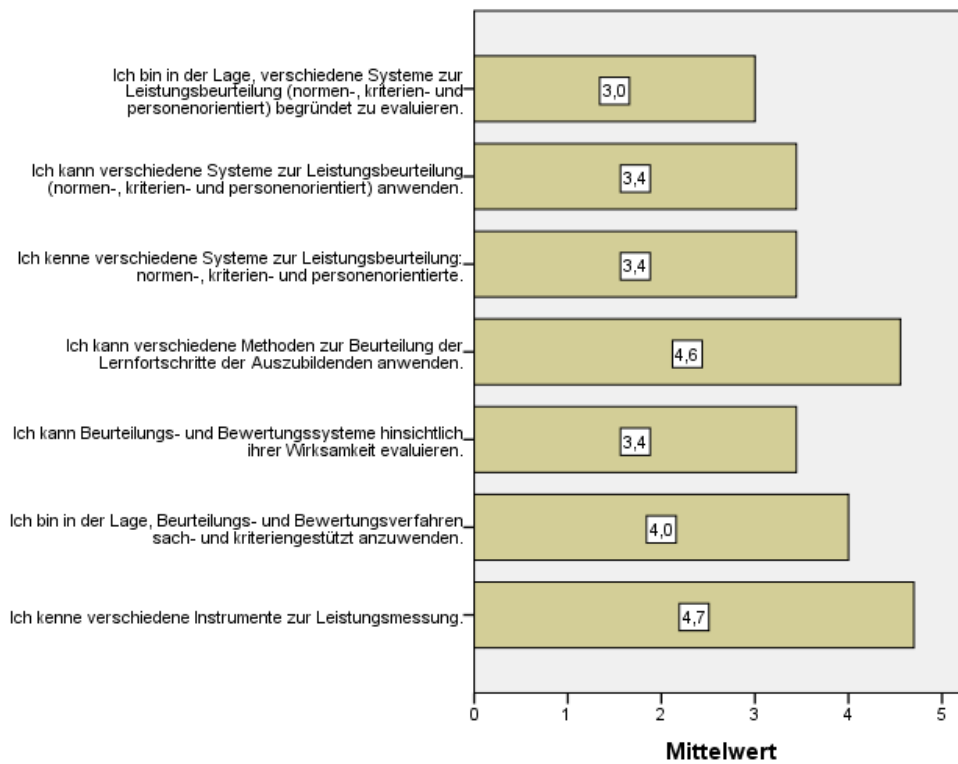


Abbildung 55: Darstellung der Mittelwerte für einzelne Items der Skala Beurteilung

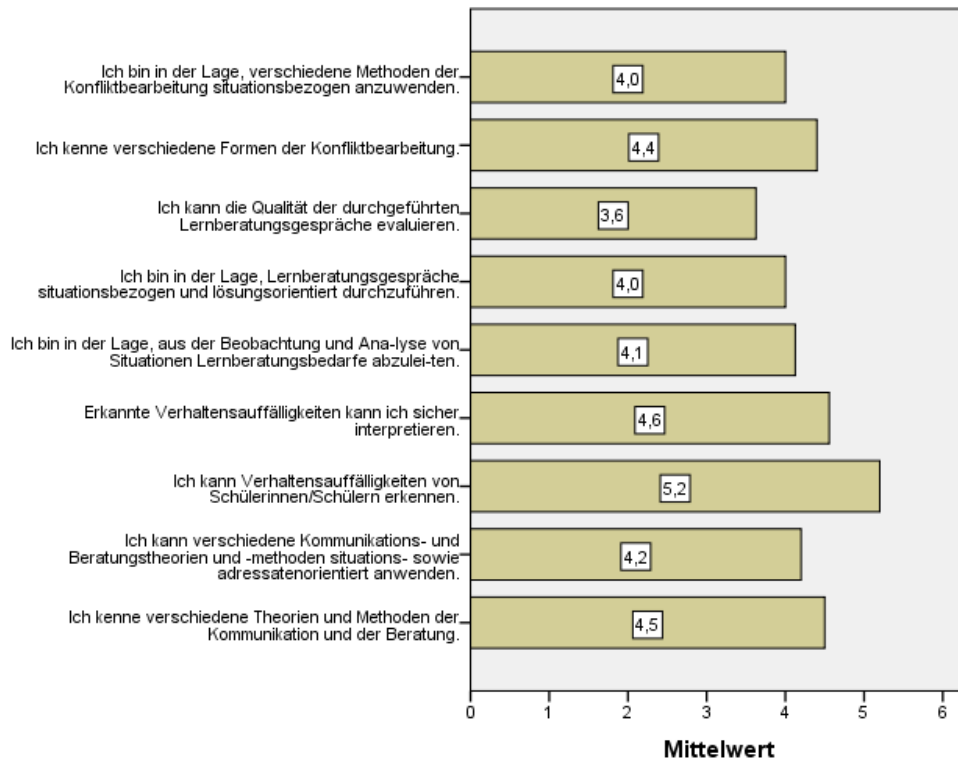


Abbildung 56: Darstellung der Mittelwerte für einzelne Items der Skala Beratung

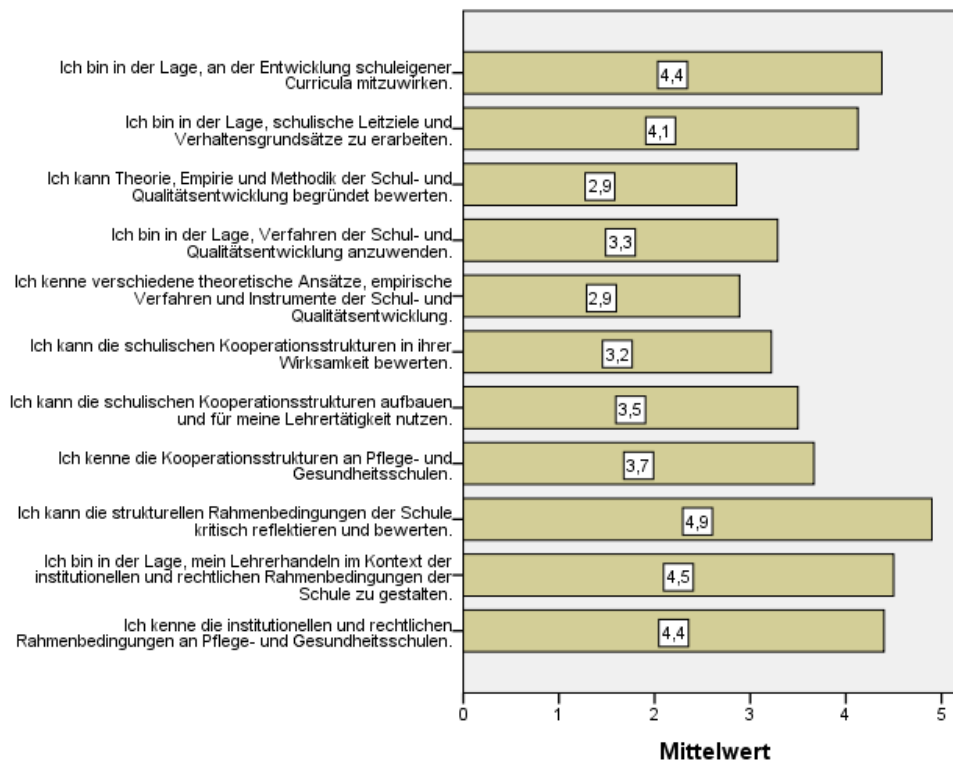


Abbildung 57: Darstellung der Mittelwerte für einzelne Items der Skala Organisation und Schulentwicklung

Anhang 4 – Fragebogen für Schülerinnen (Experimentalgruppe)



Version (EG)

Liebe Schülerinnen und Schüler,

im Rahmen Ihrer Ausbildung absolvieren Sie einige Anteile der schulischen Ausbildung gemeinsam mit Auszubildenden anderer Berufsgruppen. Das zugrundeliegende Kerncurriculum (KC) wurde im Rahmen des Projektes 2get1care entwickelt. Sie haben nun erste Erfahrungen in der gemeinsamen (interdisziplinären) Ausbildung sammeln können. An diesen Erfahrungen und Ihren Einschätzungen zur Ausbildung sind wir sehr interessiert.

Deshalb möchten wir Sie bitten, Ihre Einschätzung mithilfe des Fragebogens vorzunehmen. Bitte verstehen Sie dies nicht als Test – es gibt in dieser Befragung keine richtigen oder falschen Antworten, sondern uns interessiert Ihre Selbsteinschätzung bezüglich der verschiedenen Aussagen und Fragestellungen.

Beantworten Sie den Fragebogen bitte in der folgenden Art und Weise: Wenn Antwortmöglichkeiten vorgegeben sind, setzen Sie ein Kreuz in die entsprechende Zeile. Setzen Sie Ihr Kreuz immer in ein Kästchen und nicht zwischen zwei, da sonst die Auswertung Probleme verursacht.

Sind keine Antworten vorgegeben, schreiben Sie bitte Ihre Aussagen in die dafür vorgesehenen freien Zeilen.

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, die folgenden Seiten zu bearbeiten. Ihre Angaben werden absolut vertraulich behandelt und anonym ausgewertet.

Wir möchten Sie daher bitten, dass Sie zu jeder Frage Ihre eigene Bewertung abgeben und die Selbsteinschätzung so authentisch wie möglich vornehmen.

Im folgenden Fragebogen wird ausschließlich die weibliche Form verwendet, um die Lesbarkeit und Verständlichkeit der Aussagen zu erhöhen. Die jeweilige männliche Form ist dabei immer mit eingeschlossen.

Wir stehen Ihnen gerne für Nachfragen zur Verfügung und danken Ihnen herzlich für Ihre Mitarbeit.

B. Knigge-Demal

Prof. Dr. Barbara Knigge-Demal

barbara.knigge-demal@fh-bielefeld.de

Mirko Schürmann

Dipl.-Psych. Mirko Schürmann

mirko.schuermann@fh-bielefeld.de

0. In welcher KC-Gruppe sind Sie?

KC Gruppe 1 KC Gruppe 2

I. Angaben zu Ihrer Person

1. **Alter:** _____ Jahre

2. **Geschlecht:** männlich weiblich

3. **Bitte kreuzen Sie Ihren höchsten erworbenen Schulabschluss an:**

- Hauptschulabschluss
Mittlere Reife/Fachschulreife
Abitur/Fachabitur
Hochschulabschluss
Sonstiges (z.B. ausländischer Abschluss etc.)

4. **Welche Berufsausbildung absolvieren Sie zurzeit?**

- Ausbildung zur Altenpflegerin
 Ausbildung zur Physiotherapeutin
 Ausbildung zur Ergotherapeutin
 Ausbildung zur Logopädin

5. **Haben Sie bereits vor Ihrer jetzigen Ausbildung eine andere berufliche Ausbildung abgeschlossen oder begonnen?**

nein ja, aber nicht abgeschlossen ja, abgeschlossen

Wenn ja, welche? _____

6. **Haben Sie bereits vor Ihrer jetzigen Ausbildung ein Hochschulstudium abgeschlossen oder begonnen?**

nein ja, aber nicht abgeschlossen ja, abgeschlossen

Wenn ja, welches? _____

7. **Haben Sie bereits vor Ihrer jetzigen Ausbildung in Einrichtungen des Gesundheitswesens gearbeitet?**

nein ja

8. **Wenn ja, wie lange?** _____ Jahre _____ Monate

9. Wenn ja, in welchem Rahmen/welcher Funktion haben Sie vor Ihrer jetzigen Ausbildung gearbeitet? (Mehrfachantworten möglich)

- als HelferIn, AssistentIn
- als ungelernete MitarbeiterIn
- im Rahmen des freiwilligen Dienstes oder Zivildienst
- im Rahmen eines (Vor-)Praktikums
- im Ehrenamt
- Sonstiges _____ (bitte ergänzen)

II. Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen in der beruflichen Praxis

10. Wo absolvieren Sie überwiegend Ihre praktische Ausbildung? (Mehrfachantworten möglich)

- in stationären Einrichtungen
- in ambulanten Einrichtungen
- in Praxen
- in Gesundheitszentren
- Sonstiges _____ (bitte ergänzen)

11. Bitte geben Sie an, mit welchen Fachkräften aus anderen Berufsgruppen Sie in den Praxisphasen Ihrer Ausbildung zusammenarbeiten!

Berufsgruppen	Zusammenarbeit in den Praxisphase	
Altenpflegerinnen	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
Ergotherapeutinnen	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
Physiotherapeutinnen	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
Logopädinnen	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
Medizinerinnen (Ärztinnen)	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
Medizinischer Dienst der Krankenkassen (MDK)	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
Hauswirtschaftliches Personal	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
Sonstige (bitte ergänzen) _____	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>

12. In welcher Weise arbeiten Sie mit den Fachkräften anderer Berufsgruppen zusammen?
(Mehrfachantworten möglich)

- bei der Visite durch den Hausarzt/Einrichtungsarzt
- bei Gesprächen mit dem „gruppenübergreifenden Dienst“
- bei Fallbesprechungen
- bei der Therapieplanerstellung
- bei der Abstimmung interdisziplinärer Behandlungskonzepte
- bei der Abstimmung von Behandlungsplänen oder -zielen
- bei gemeinsamen Übergabegesprächen
- bei gemeinsamen Überleitungsgesprächen
- bei _____ (bitte ergänzen)
- es gibt keine Zusammenarbeit mit der Berufsgruppe der Pflege
- es gibt keine Zusammenarbeit mit den anderen Berufsgruppen der Therapie

12.1 Welche Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen haben Sie gemacht?

12.2 Wenn Sie mit anderen Fachkräften in den Praxisphasen zusammenarbeiten, wie bewerten Sie diese Zusammenarbeit?

Berufsgruppe	Bewertung der Zusammenarbeit
Altenpflegerinnen	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> befriedigend <input type="checkbox"/> ausreichend <input type="checkbox"/> mangelhaft
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> befriedigend <input type="checkbox"/> ausreichend <input type="checkbox"/> mangelhaft
Ergotherapeutinnen	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> befriedigend <input type="checkbox"/> ausreichend <input type="checkbox"/> mangelhaft
Physiotherapeutinnen	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> befriedigend <input type="checkbox"/> ausreichend <input type="checkbox"/> mangelhaft
Logopädinnen	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> befriedigend <input type="checkbox"/> ausreichend <input type="checkbox"/> mangelhaft
Medizinerinnen (Ärztinnen)	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> befriedigend <input type="checkbox"/> ausreichend <input type="checkbox"/> mangelhaft
Medizinischer Dienst der Krankenkassen (MDK)	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> befriedigend <input type="checkbox"/> ausreichend <input type="checkbox"/> mangelhaft
hauswirtschaftliches Personal	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> befriedigend <input type="checkbox"/> ausreichend <input type="checkbox"/> mangelhaft

Bitte bewerten Sie den Grad Ihrer Zustimmung oder Ablehnung zu einem Statement mit einem Kreuz im Kästchen unter der Antwort, welches Ihr Gefühl am besten widerspiegelt.

Bitte bewerten Sie alle Aussagen!

		trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft vollständig zu	kann ich nicht einschätzen
12.3	In meiner Praxiseinrichtung ist eine Zusammenarbeit mit den anderen Berufsgruppen, insbesondere der Pflege/der Therapie eher selten der Fall.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.4	Die Einbeziehung anderer Berufsgruppen wird in der Praxis in der Regel durch den Hausarzt veranlasst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.5	In meiner Praxiseinrichtung treffen wir regelmäßig im interdisziplinären Team (Pfleger und Therapeutinnen) zusammen, um uns über den Behandlungsbedarf der Klientinnen auszutauschen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.6	In meiner Praxiseinrichtung gibt es selten eine Möglichkeit, sich mit den Pflegenden/Therapeutinnen, über die Klientinnen auszutauschen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.7	Wenn ich Einfluss auf die Zusammenarbeit mit den anderen Berufsgruppen in meiner Praxisstelle hätte, würde ich mich regelmäßig mit den anderen Berufsgruppen aus Pflege und/oder Therapie über die Klientinnen austauschen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.8	Die Zusammenarbeit mit den anderen Berufsgruppen, insbesondere der Pflege oder Therapie erlebe ich in der Praxis als schwierig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.9	In der Berufspraxis erlebe ich immer wieder, dass die Kolleginnen wenig über die jeweils anderen Berufe der Pflege und/ oder Therapie wissen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.10	Gerne würde ich in meiner Praxiseinrichtung ein Projekt zur interdisziplinären Zusammenarbeit durchführen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.11	Leider erlebe ich in der beruflichen Praxis wenig Akzeptanz für die jeweilig andere Berufsgruppe (Pflege oder Therapie).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. Unterricht in der Ausbildung im KC

Bitte bewerten Sie alle Aussagen!

		trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft mittelmäßig zu	trifft eher zu	trifft vollständig zu
13.1	Ich kenne die Lernziele der einzelnen Lerneinheiten im KC.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.2	Die Lerneinheiten des KC helfen mir, die Lerninhalte in meinem Kopf zu ordnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.3	Beim Lernen in KC-Lerneinheiten habe ich meistens vor Augen, was mir die Lerneinheit in der Praxis bringt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.4	In den KC-Lerneinheiten kommen Inhalte aus verschiedenen Fächern zusammen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.5	Ich weiß, welche KC-Unterrichtseinheiten zu welchen Anteilen meiner Ausbildung (Lernfelder oder Lernbereiche) gehören.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.6	Die Unterrichtsmethoden im KC helfen mir beim Verstehen und Behalten der Unterrichtsinhalte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.7	Ich hefte meine Mitschriften und Materialien aus dem KC-Unterricht geordnet nach Lerneinheiten und nicht nach Fächern ab.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.8	Wenn mehrere DozentInnen eine KC-Lerneinheit unterrichtet haben, wussten diese, was wir bislang in der KC-Lerneinheit schon gemacht haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.9	Die Lerninhalte des KC sind mit den Lerninhalten meiner berufsspezifischen Ausbildung abgestimmt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.10	Ich finde es sinnvoll, dass im KC Lerninhalte meiner berufsspezifischen Ausbildung wiederholt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.11	Durch den KC-Unterricht habe ich nicht genug Zeit, um Inhalte meiner berufsspezifischen Ausbildung zu lernen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.12	Ich finde es interessant durch den KC-Unterricht einen Einblick in die anderen Berufsausbildungen zu bekommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.13	Im KC-Unterricht würde ich lieber mehr über meinen Ausbildungsberuf erfahren, als über andere Berufe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.14	Ich lerne gerne gemeinsam mit Schülerinnen anderer Berufsausbildungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.15	Bei Partner- oder Gruppenarbeiten im KC bevorzuge ich Schülerinnen, die dieselbe Ausbildung machen wie ich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.16	Im KC-Unterricht müssen wir oft Dinge wiederholen, da die anderen diese in den berufsspezifischen Ausbildungsanteilen noch nicht gelernt haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.17	Dinge, die ich im KC-Unterricht lerne, werde ich im Beruf nie wieder brauchen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.18	Ich finde es spannend, im KC-Unterricht Themen aus anderen beruflichen Perspektiven zu bearbeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.19	Dass ich schon in der Ausbildung mit Schülerinnen anderer Berufe in Kontakt komme, kann ich in meinem späteren Beruf gut gebrauchen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Was gefällt Ihnen am theoretischen und praktischen Unterricht im KC gut?

15. Was bereitet Ihnen am theoretischen und praktischen Unterricht im KC Probleme?

16. Was würden Sie gerne am theoretischen und praktischen Unterricht im KC ändern?

17. Wenn Sie Schulnoten für den Unterricht im KC vergeben sollten, welche Note würde Sie wählen?

sehr gut gut befriedigend ausreichend mangelhaft ungenügend

IV. Bereitschaft zum interdisziplinären Lernen

Die folgenden Aussagen sind darauf ausgerichtet, Ihre zukünftige /jetzige Bereitschaft zum interdisziplinären Lernen zu erfassen.

Wenn Sie schon interdisziplinäre Lernerfahrungen haben, bewerten Sie bitte, in wie fern Sie auch zukünftig diese Erfahrungen für sinnvoll erachten.

Bitte bewerten Sie den Grad Ihrer Zustimmung oder Ablehnung zu einem Statement mit einem Kreuz im Kästchen unterhalb der Antwort, welches Ihr Gefühl am besten widerspiegelt.

Bitte bewerten Sie alle Aussagen!

	stimme nicht zu	stimme eher nicht zu	neutral	stimme eher zu	stimme zu
18.1 Meine Kommunikation mit Patienten/ Klienten würde/wird durch das Lernen mit Schülerinnen aus anderen Berufsgruppen der Pflege und Therapie verbessert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.2 Meine Kommunikation mit Kolleginnen anderer Berufsgruppen würde/wird durch das Lernen mit Schülerinnen aus anderen Berufsgruppen der Pflege und Therapie verbessert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.3 Ich würde es bevorzugen/bevorzuge es, nur mit Schülerinnen meiner Berufsausbildung zusammen zu lernen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.4 Das Lernen mit Schülerinnen aus anderen Berufsgruppen der Pflege und Therapie wäre/ist geeignet, um zukünftige professionelle Arbeitsbeziehungen zu fördern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.5 Das Lernen mit Schülerinnen aus anderen Berufsgruppen der Pflege und Therapie wäre/ist besser dazu geeignet, meine Fähigkeit zur Teamarbeit zu steigern als das Lernen nur innerhalb meiner Berufsausbildung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.6 Gemeinsames Lernen wäre/ist eine positive Lernerfahrung für Schülerinnen aller Berufsgruppen der Pflege und Therapie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.7 Das Lernen mit Schülerinnen aus anderen Berufsgruppen der Pflege und Therapie wäre/ist nützlich, um Voreingenommenheit gegenüber anderen Berufsgruppen zu beseitigen, die manchmal zwischen den einzelnen Berufsgruppen existiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.8 Die Möglichkeit mit Schülerinnen aus anderen Berufsgruppen der Pflege und Therapie gemeinsam zu lernen, würde mir gefallen/gefällt mir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.9 Das Lernen mit Schülerinnen aus anderen Berufsgruppen der Pflege und Therapie wäre/ist geeignet, um die Versorgung für Patientinnen zu verbessern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

V. Zusammenarbeit im interprofessionellen Team

Bitte bewerten Sie den Grad Ihrer Zustimmung oder Ablehnung zu einem Statement mit einem Kreuz im Kästchen unterhalb der Antwort, welches Ihr Gefühl am besten widerspiegelt.

Bitte bewerten Sie alle Aussagen!

		stimme stark nicht zu	stimme nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme eher zu	stimme zu	stimme stark zu
19.1	Personen in meiner eigenen Berufsgruppe sind gut ausgebildet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.2	Personen in meiner Berufsgruppe sind in der Lage, eng mit Personen anderer Berufsgruppen zusammenzuarbeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.3	Personen in meiner eigenen Berufsgruppe zeigen ein hohes Maß an Autonomie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.4	Personen anderer Berufsgruppen respektieren die Arbeit meiner Berufsgruppe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.5	Personen in meiner Berufsgruppe sind sich ihrer Ziele und Aufgaben sehr sicher.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.6	Personen in meiner Berufsgruppe müssen mit anderen Berufsgruppen zusammenarbeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.7	Personen in meiner Berufsgruppe sind sich ihres Beitrags und ihrer Leistungen deutlich bewusst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.8	Personen in meiner Berufsgruppe sind von der Arbeit anderer Berufsgruppen abhängig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.9	Personen anderer Berufsgruppen schätzen meine Berufsgruppe sehr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.10	Personen in meiner Berufsgruppe vertrauen einander bei professionellen Urteilen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.11	Personen in meiner Berufsgruppe haben einen höheren Status als die Personen anderer Berufsgruppen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.12	Personen in meiner Berufsgruppe bemühen sich sehr, die Fähigkeiten und Beiträge anderer Berufsgruppen zu verstehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.13	Personen in meiner Berufsgruppe sind äußerst kompetent.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.14	Personen in meiner Berufsgruppe sind dazu bereit, Informationen und Hilfsmittel mit anderen Berufsgruppen zu teilen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.15	Personen in meiner Berufsgruppe haben gute Beziehungen zu Personen aus anderen Berufsgruppen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.16	Personen in meiner Berufsgruppe schätzen Personen aus verwandten Berufsgruppen sehr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.17	Personen in meiner Berufsgruppe arbeiten untereinander gut zusammen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.18	Personen anderer Berufsgruppen suchen häufig den Rat von Personen meiner Berufsgruppe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte bewerten Sie den Grad Ihrer Zustimmung oder Ablehnung zu einem Statement mit einem Kreuz im Kästchen unterhalb der Antwort, welches Ihr Gefühl am besten widerspiegelt.

Bitte bewerten Sie alle Aussagen!

		stimme nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme eher zu	stimme zu
20.1	Ich fühle mich sicher darin, Empfehlungen und Ratschläge gegenüber Vorgesetzten im direkten Gespräch zu rechtfertigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.2	Ich fühle mich sicher darin, jemandem etwas zu erklären, dem das Thema nicht bekannt ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.3	Ich habe Probleme damit, meinen Kommunikationsstil (verbal und schriftlich) an bestimmte Situationen und Zuhörer anzupassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.4	Ich bevorzuge nichts zu sagen, wenn andere Personen in einer Gruppe Meinungen äußern, denen ich nicht zustimme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.5	Ich fühle mich sicher bei der Arbeit in der Gruppe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.6	Ich fühle mich unsicher dabei, meine Meinung in einer Gruppe zu vertreten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.7	Ich fühle mich unsicher dabei, die Führung einer Gruppe zu übernehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.8	Ich bin in der Lage, mich schnell in neue Teams und Gruppen einzufinden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.9	Ich fühle mich wohl dabei, meine eigene Meinung in einer Gruppe zu äußern, selbst wenn ich weiß, dass andere dieser nicht zustimmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte bewerten Sie den Grad Ihrer Zustimmung oder Ablehnung zu einem Statement mit einem Kreuz im Kästchen unterhalb der Antwort, welches Ihr Gefühl am besten widerspiegelt.

Bitte bewerten Sie alle Aussagen!

		stimme nicht zu	stimme eher nicht zu	neutral	stimme eher zu	stimme zu
21.1	Verschiedene Berufsgruppen der Pflege und Therapie haben stereotype Ansichten voneinander.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.2	Zwischen allen Mitgliedern der Pflege- und Therapieberufe findet ein freier Informationsaustausch statt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.3	Es existiert eine Hierarchie in den Pflege- und Therapieberufen, die das Verhältnis zwischen den Berufsgruppen beeinflusst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.4	Mitarbeiterinnen der Pflege- und Therapieberufe sind in ihrer Ansicht voneinander voreingenommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.5	Alle Mitarbeiterinnen der Pflege- und Therapieberufe haben gegenüber jeder ihrer Berufsgruppe die gleiche Achtung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.6	Es ist einfach, offen mit anderen Mitarbeiterinnen der Pflege- und Therapieberufe zu reden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.7	Nicht alle Beziehungen zwischen Mitarbeiterinnen der Pflege- und Therapieberufe sind gleich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.8	Mitarbeiterinnen der Pflege- und Therapieberufe sprechen nicht immer offen miteinander.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.9	Mitarbeiterinnen der Pflege- und Therapieberufe sind nicht immer kollegial untereinander.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.10	Ich habe ein gleichberechtigtes Verhältnis mit Kolleginnen meiner eigenen Berufsgruppe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.11	Im Kontakt mit Kolleginnen meiner eigenen Berufsgruppe bin ich selbstbewusst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.12	Ich habe ein gutes Verständnis der jeweiligen Rolle der unterschiedlichen Pflege- und Therapieberufe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.13	Im Kontakt mit Kolleginnen aus anderen Berufsgruppen bin ich selbstbewusst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.14	Ich fühle mich wohl bei der Arbeit mit Mitarbeiterinnen aus anderen Pflege- und Therapieberufen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.15	Ich werde von Mitarbeiterinnen aus anderen Pflege- und Therapieberufen respektiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.16	Wenn ich mit Mitarbeiterinnen aus anderen Pflege- und Therapieberufen zusammenarbeite, fehlt es mir an Selbstbewusstsein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.17	Ich fühle mich wohl, wenn ich mit Mitarbeiterinnen meiner Berufsgruppe zusammenarbeite.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VI. Einschätzungen zu exemplarischen Lerneinheiten

Im folgenden Teil des Fragebogens sind einige exemplarische Lernergebnisse von Ausbildungen beschrieben.

Bitte beantworten Sie für jede Aussage, in welchem Ausmaß diese für Sie zutreffend ist.

	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft mittelmäßig zu	trifft eher zu	trifft vollständig zu
22.1 Ich kenne die grundlegenden Schritte eines Therapieprozesses.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.2 Ich kenne die Merkmale allgemeiner Problemlösungs- und Beziehungsprozesse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.3 Ich kenne die Notwendigkeit von Qualitätssicherung bzgl. des Pflegeprozesses.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.4 Ich kann meine Kenntnisse bei der Planung, Durchführung und Evaluation des Pflegeprozesses anwenden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.5 Ich kann Therapieprozesse in Anteilen selbstständig organisieren und strukturieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.6 Ich habe grundlegende Kenntnisse von allgemeinen, gesundheitswissenschaftlichen Modellen, Begrifflichkeiten, Definitionen, Theorien, an denen ich mein berufliches Handeln ausrichte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.7 Ich berücksichtige meine gesundheitswissenschaftlichen Kenntnisse innerhalb meiner Berufspraxis, z.B. bei der Verwendung von Fachsprache.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.8 Ich reflektiere das, was ich in der Ausbildung bislang gelernt habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.9 Ich beginne die Terminologie der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) als gemeinsame Kommunikationsgrundlage zu verstehen und zu verwenden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.10 Ich kenne die Notwendigkeit von Qualitätssicherung bzgl. des Therapieprozesses.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.11 Ich kann meine Kenntnisse bei der Planung, Durchführung und Evaluation des Therapieprozesses anwenden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.12 Ich kann Pflegeprozesse in Anteilen selbstständig organisieren und strukturieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.13 Ich kenne die grundlegenden Schritte eines Pflegeprozesses.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VII. Bewertung der Ausbildung

23. Wenn Sie Schulnoten für die Bewertung Ihrer bisherigen Ausbildung insgesamt vergeben sollten, welche Note würden Sie wählen?

sehr gut gut befriedigend ausreichend mangelhaft ungenügend

24. Bemerkungen, Anregungen, Kritik zum Fragebogen:

Wir bedanken uns recht herzlich für Ihre Mitarbeit!

Prof. Dr. Barbara Knigge-Demal

Dipl.-Psych. Mirko Schürmann

Kontakt: mirko.schuermann@fh-bielefeld.de

Anhang 5 – Fragebogen für Schülerinnen (Kontrollgruppe)



Version (KG)

Liebe Schülerinnen und Schüler,

im Rahmen Ihrer Ausbildung treffen Sie auf Schülerinnen und Schüler anderer Ausbildungen und im Rahmen der praktischen Ausbildungsphasen auf Fachkräfte anderer Gesundheitsfachberufe. Wir sind an diesen Erfahrungen und Ihren Einschätzungen zur Ausbildung sehr interessiert.

Deshalb möchten wir Sie bitten, Ihre Einschätzung mithilfe des Fragebogens vorzunehmen. Bitte verstehen Sie dies nicht als Test – es gibt in dieser Befragung keine richtigen oder falschen Antworten, sondern uns interessiert Ihre Selbsteinschätzung bezüglich der verschiedenen Aussagen und Fragestellungen.

Beantworten Sie den Fragebogen bitte in der folgenden Art und Weise: Wenn Antwortmöglichkeiten vorgegeben sind, setzen Sie ein Kreuz in die entsprechende Zeile. Setzen Sie Ihr Kreuz immer in ein Kästchen und nicht zwischen zwei, da sonst die Auswertung Probleme verursacht.

Sind keine Antworten vorgegeben, schreiben Sie bitte Ihre Aussagen in die dafür vorgesehenen freien Zeilen.

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, die folgenden Seiten zu bearbeiten. Ihre Angaben werden absolut vertraulich behandelt und anonym ausgewertet.

Wir möchten Sie daher bitten, dass Sie zu jeder Frage Ihre eigene Bewertung abgeben und die Selbsteinschätzung so authentisch wie möglich vornehmen.

Im folgenden Fragebogen wird ausschließlich die weibliche Form verwendet, um die Lesbarkeit und Verständlichkeit der Aussagen zu erhöhen. Die jeweilige männliche Form ist dabei immer mit eingeschlossen.

Wir stehen Ihnen gerne für Nachfragen zur Verfügung und danken Ihnen herzlich für Ihre Mitarbeit.

B. Knigge-Demal

Prof. Dr. Barbara Knigge-Demal
barbara.knigge-demal@fh-bielefeld.de

Mirko Schürmann

Dipl.-Psych. Mirko Schürmann
mirko.schuermann@fh-bielefeld.de

I. Angaben zu Ihrer Person

1. **Alter:** _____ Jahre
2. **Geschlecht:** männlich weiblich
3. **Bitte kreuzen Sie Ihren höchsten erworbenen Schulabschluss an:**
 - Hauptschulabschluss
 - Mittlere Reife/Fachschulreife
 - Abitur/Fachabitur
 - Hochschulabschluss
 - Sonstiges (z.B. ausländischer Abschluss etc.)
4. **Welche Berufsausbildung absolvieren Sie zurzeit?**
 - Ausbildung zur Altenpflegerin
 - Ausbildung zur Physiotherapeutin
 - Ausbildung zur Ergotherapeutin
 - Ausbildung zur Logopädin
5. **Haben Sie bereits vor Ihrer jetzigen Ausbildung eine andere berufliche Ausbildung abgeschlossen oder begonnen?**
nein ja, aber nicht abgeschlossen ja, abgeschlossen
Wenn ja, welche? _____
6. **Haben Sie bereits vor Ihrer jetzigen Ausbildung ein Hochschulstudium abgeschlossen oder begonnen?**
nein ja, aber nicht abgeschlossen ja, abgeschlossen
Wenn ja, welches? _____
7. **Haben Sie bereits vor Ihrer jetzigen Ausbildung in Einrichtungen des Gesundheitswesens gearbeitet?**
nein ja
8. **Wenn ja, wie lange?** _____ Jahre _____ Monate

9. Wenn ja, in welchem Rahmen/welcher Funktion haben Sie vor Ihrer jetzigen Ausbildung gearbeitet? (Mehrfachantworten möglich)

- als Helferin, Assistentin
- als ungelernete Mitarbeiterin
- im Rahmen des freiwilligen Dienstes oder Zivildienst
- im Rahmen eines (Vor-)Praktikums
- im Ehrenamt
- Sonstiges _____ (bitte ergänzen)

II. Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen in der beruflichen Praxis

10. Wo absolvieren Sie überwiegend Ihre praktische Ausbildung? (Mehrfachantworten möglich)

- in stationären Einrichtungen
- in ambulanten Einrichtungen
- in Praxen
- in Gesundheitszentren
- Sonstiges _____ (bitte ergänzen)

11. Bitte geben Sie an, mit welchen Fachkräften aus anderen Berufsgruppen Sie in den Praxisphasen Ihrer Ausbildung zusammenarbeiten!

Berufsgruppen	Zusammenarbeit in den Praxisphase	
Altenpflegerinnen	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
Ergotherapeutinnen	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
Physiotherapeutinnen	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
Logopädinnen	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
Medizinerinnen (Ärztinnen)	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
Medizinischer Dienst der Krankenkassen (MDK)	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
Hauswirtschaftliches Personal	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
Sonstige (bitte ergänzen) _____	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>

**12. In welcher Weise arbeiten Sie mit den Fachkräften anderer Berufsgruppen zusammen?
 (Mehrfachantworten möglich)**

- bei der Visite durch den Hausarzt/Einrichtungszust
- bei Gesprächen mit dem „gruppenübergreifenden Dienst“
- bei Fallbesprechungen
- bei der Therapieplanerstellung
- bei der Abstimmung interdisziplinärer Behandlungskonzepte
- bei der Abstimmung von Behandlungsplänen oder -zielen
- bei gemeinsamen Übergabegesprächen
- bei gemeinsamen Überleitungsgesprächen
- bei _____ (bitte ergänzen)
- es gibt keine Zusammenarbeit mit der Berufsgruppe der Pflege
- es gibt keine Zusammenarbeit mit den anderen Berufsgruppen der Therapie

12.1 Welche Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen haben Sie gemacht?

12.2 Wenn Sie mit anderen Fachkräften in den Praxisphasen zusammenarbeiten, wie bewerten Sie diese Zusammenarbeit?

Berufsgruppe	Bewertung der Zusammenarbeit
Altenpflegerinnen	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> befriedigend <input type="checkbox"/> ausreichend <input type="checkbox"/> mangelhaft
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> befriedigend <input type="checkbox"/> ausreichend <input type="checkbox"/> mangelhaft
Ergotherapeutinnen	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> befriedigend <input type="checkbox"/> ausreichend <input type="checkbox"/> mangelhaft
Physiotherapeutinnen	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> befriedigend <input type="checkbox"/> ausreichend <input type="checkbox"/> mangelhaft
Logopädinnen	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> befriedigend <input type="checkbox"/> ausreichend <input type="checkbox"/> mangelhaft
Medizinerinnen (Ärztinnen)	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> befriedigend <input type="checkbox"/> ausreichend <input type="checkbox"/> mangelhaft
Medizinischer Dienst der Krankenkassen (MDK)	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> befriedigend <input type="checkbox"/> ausreichend <input type="checkbox"/> mangelhaft
hauswirtschaftliches Personal	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> befriedigend <input type="checkbox"/> ausreichend <input type="checkbox"/> mangelhaft

Bitte bewerten Sie den Grad Ihrer Zustimmung oder Ablehnung zu einem Statement mit einem Kreuz im Kästchen unter der Antwort, welches Ihr Gefühl am besten widerspiegelt.

Bitte bewerten Sie alle Aussagen!

		trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft vollständig zu	kann ich nicht einschätzen
12.3	In meiner Praxiseinrichtung ist eine Zusammenarbeit mit den anderen Berufsgruppen, insbesondere der Pflege/der Therapie eher selten der Fall.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.4	Die Einbeziehung anderer Berufsgruppen wird in der Praxis in der Regel durch den Hausarzt veranlasst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.5	In meiner Praxiseinrichtung treffen wir regelmäßig im interdisziplinären Team (Pfleger und Therapeutinnen) zusammen, um uns über den Behandlungsbedarf der Klientinnen auszutauschen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.6	In meiner Praxiseinrichtung gibt es selten eine Möglichkeit, sich mit den Pflegenden/Therapeutinnen, über die Klientinnen auszutauschen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.7	Wenn ich Einfluss auf die Zusammenarbeit mit den anderen Berufsgruppen in meiner Praxisstelle hätte, würde ich mich regelmäßig mit den anderen Berufsgruppen aus Pflege und/oder Therapie über die Klientinnen austauschen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.8	Die Zusammenarbeit mit den anderen Berufsgruppen, insbesondere der Pflege oder Therapie erlebe ich in der Praxis als schwierig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.9	In der Berufspraxis erlebe ich immer wieder, dass die KollegInnen wenig über die jeweils anderen Berufe der Pflege und/ oder Therapie wissen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.10	Gerne würde ich in meiner Praxiseinrichtung ein Projekt zur interdisziplinären Zusammenarbeit durchführen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.11	Leider erlebe ich in der beruflichen Praxis wenig Akzeptanz für die jeweilig andere Berufsgruppe (Pflege oder Therapie).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. Unterricht in der Ausbildung

Bitte bewerten Sie alle Aussagen!

		trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft mittelmäßig zu	trifft eher zu	trifft vollständig zu
13.1	Ich kenne die Lernziele der einzelnen Lerneinheiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.2	Die Lerneinheiten helfen mir, die Lerninhalte in meinem Kopf zu ordnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.3	Beim Lernen in Lerneinheiten habe ich meistens vor Augen, was mir die Lerneinheit in der Praxis bringt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.4	In den Lerneinheiten kommen Inhalte aus verschiedenen Fächern zusammen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.5	Ich weiß, welche Unterrichtseinheiten zu welchen Anteilen meiner Ausbildung (Lernfelder oder Lernbereiche) gehören.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.6	Die Unterrichtsmethoden helfen mir beim Verstehen und Behalten der Unterrichtsinhalte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.7	Ich hefte meine Mitschriften und Materialien aus dem Unterricht geordnet nach Lerneinheiten und nicht nach Fächern ab.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.8	Wenn mehrere Dozentinnen eine Lerneinheit unterrichtet haben, wussten diese, was wir bislang in der Lerneinheit schon gemacht haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Was gefällt Ihnen am theoretischen und praktischen Unterricht in Ihrer Ausbildung gut?

15. Was bereitet Ihnen am theoretischen und praktischen Unterricht in Ihrer Ausbildung Probleme?

16. Was würden Sie gerne am theoretischen und praktischen Unterricht in Ihrer Ausbildung ändern?

17. Wenn Sie Schulnoten für den Unterricht in Ihrer Ausbildung vergeben sollten, welche Note würde Sie wählen?

sehr gut gut befriedigend ausreichend mangelhaft ungenügend

IV. Bereitschaft zum interdisziplinären Lernen

Die folgenden Aussagen sind darauf ausgerichtet, Ihre zukünftige /jetzige Bereitschaft zum interdisziplinären Lernen zu erfassen.

Wenn Sie schon interdisziplinäre Lernerfahrungen haben, bewerten Sie bitte, in wie fern Sie auch zukünftig diese Erfahrungen für sinnvoll erachten.

Bitte bewerten Sie den Grad Ihrer Zustimmung oder Ablehnung zu einem Statement mit einem Kreuz im Kästchen unterhalb der Antwort, welches Ihr Gefühl am besten widerspiegelt.

Bitte bewerten Sie alle Aussagen!

		stimme nicht zu	stimme eher nicht zu	neutral	stimme eher zu	stimme zu
18.1	Meine Kommunikation mit Patienten/ Klienten würde/wird durch das Lernen mit Schülerinnen aus anderen Berufsgruppen der Pflege und Therapie verbessert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.2	Meine Kommunikation mit Kolleginnen anderer Berufsgruppen würde/wird durch das Lernen mit Schülerinnen aus anderen Berufsgruppen der Pflege und Therapie verbessert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.3	Ich würde es bevorzugen/bevorzuge es, nur mit Schülerinnen meiner Berufsausbildung zusammen zu lernen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.4	Das Lernen mit Schülerinnen aus anderen Berufsgruppen der Pflege und Therapie wäre/ist geeignet, um zukünftige professionelle Arbeitsbeziehungen zu fördern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.5	Das Lernen mit Schülerinnen aus anderen Berufsgruppen der Pflege und Therapie wäre/ist besser dazu geeignet, meine Fähigkeit zur Teamarbeit zu steigern als das Lernen nur innerhalb meiner Berufsausbildung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.6	Gemeinsames Lernen wäre/ist eine positive Lernerfahrung für Schülerinnen aller Berufsgruppen der Pflege und Therapie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.7	Das Lernen mit Schülerinnen aus anderen Berufsgruppen der Pflege und Therapie wäre/ist nützlich, um Voreingenommenheit gegenüber anderen Berufsgruppen zu beseitigen, die manchmal zwischen den einzelnen Berufsgruppen existiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.8	Die Möglichkeit mit Schülerinnen aus anderen Berufsgruppen der Pflege und Therapie gemeinsam zu lernen, würde mir gefallen/gefällt mir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.9	Das Lernen mit Schülerinnen aus anderen Berufsgruppen der Pflege und Therapie wäre/ist geeignet, um die Versorgung für Patientinnen zu verbessern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

V. Zusammenarbeit im interprofessionellen Team

Bitte bewerten Sie den Grad Ihrer Zustimmung oder Ablehnung zu einem Statement mit einem Kreuz im Kästchen unterhalb der Antwort, welches Ihr Gefühl am besten widerspiegelt.

Bitte bewerten Sie alle Aussagen!

		stimme stark nicht zu	stimme nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme eher zu	stimme zu	stimme stark zu
19.1	Personen in meiner eigenen Berufsgruppe sind gut ausgebildet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.2	Personen in meiner Berufsgruppe sind in der Lage, eng mit Personen anderer Berufsgruppen zusammenzuarbeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.3	Personen in meiner eigenen Berufsgruppe zeigen ein hohes Maß an Autonomie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.4	Personen anderer Berufsgruppen respektieren die Arbeit meiner Berufsgruppe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.5	Personen in meiner Berufsgruppe sind sich ihrer Ziele und Aufgaben sehr sicher.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.6	Personen in meiner Berufsgruppe müssen mit anderen Berufsgruppen zusammenarbeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.7	Personen in meiner Berufsgruppe sind sich ihres Beitrags und ihrer Leistungen deutlich bewusst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.8	Personen in meiner Berufsgruppe sind von der Arbeit anderer Berufsgruppen abhängig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.9	Personen anderer Berufsgruppen schätzen meine Berufsgruppe sehr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.10	Personen in meiner Berufsgruppe vertrauen einander bei professionellen Urteilen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.11	Personen in meiner Berufsgruppe haben einen höheren Status als die Personen anderer Berufsgruppen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.12	Personen in meiner Berufsgruppe bemühen sich sehr, die Fähigkeiten und Beiträge anderer Berufsgruppen zu verstehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.13	Personen in meiner Berufsgruppe sind äußerst kompetent.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.14	Personen in meiner Berufsgruppe sind dazu bereit, Informationen und Hilfsmittel mit anderen Berufsgruppen zu teilen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.15	Personen in meiner Berufsgruppe haben gute Beziehungen zu Personen aus anderen Berufsgruppen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.16	Personen in meiner Berufsgruppe schätzen Personen aus verwandten Berufsgruppen sehr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.17	Personen in meiner Berufsgruppe arbeiten untereinander gut zusammen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.18	Personen anderer Berufsgruppen suchen häufig den Rat von Personen meiner Berufsgruppe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte bewerten Sie den Grad Ihrer Zustimmung oder Ablehnung zu einem Statement mit einem Kreuz im Kästchen unterhalb der Antwort, welches Ihr Gefühl am besten widerspiegelt.

Bitte bewerten Sie alle Aussagen!

		stimme nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme eher zu	stimme zu
20.1	Ich fühle mich sicher darin, Empfehlungen und Ratschläge gegenüber Vorgesetzten im direkten Gespräch zu rechtfertigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.2	Ich fühle mich sicher darin, jemandem etwas zu erklären, dem das Thema nicht bekannt ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.3	Ich habe Probleme damit, meinen Kommunikationsstil (verbal und schriftlich) an bestimmte Situationen und Zuhörer anzupassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.4	Ich bevorzuge nichts zu sagen, wenn andere Personen in einer Gruppe Meinungen äußern, denen ich nicht zustimme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.5	Ich fühle mich sicher bei der Arbeit in der Gruppe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.6	Ich fühle mich unsicher dabei, meine Meinung in einer Gruppe zu vertreten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.7	Ich fühle mich unsicher dabei, die Führung einer Gruppe zu übernehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.8	Ich bin in der Lage, mich schnell in neue Teams und Gruppen einzufinden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.9	Ich fühle mich wohl dabei, meine eigene Meinung in einer Gruppe zu äußern, selbst wenn ich weiß, dass andere dieser nicht zustimmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte bewerten Sie den Grad Ihrer Zustimmung oder Ablehnung zu einem Statement mit einem Kreuz im Kästchen unterhalb der Antwort, welches Ihr Gefühl am besten widerspiegelt.

Bitte bewerten Sie alle Aussagen!

		stimme nicht zu	stimme eher nicht zu	neutral	stimme eher zu	stimme zu
21.1	Verschiedene Berufsgruppen der Pflege und Therapie haben stereotype Ansichten voneinander.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.2	Zwischen allen Mitgliedern der Pflege- und Therapieberufe findet ein freier Informationsaustausch statt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.3	Es existiert eine Hierarchie in den Pflege- und Therapieberufen, die das Verhältnis zwischen den Berufsgruppen beeinflusst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.4	Mitarbeiterinnen der Pflege- und Therapieberufe sind in ihrer Ansicht voneinander voreingenommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.5	Alle Mitarbeiterinnen der Pflege- und Therapieberufe haben gegenüber jeder ihrer Berufsgruppe die gleiche Achtung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.6	Es ist einfach, offen mit anderen Mitarbeiterinnen der Pflege- und Therapieberufe zu reden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.7	Nicht alle Beziehungen zwischen Mitarbeiterinnen der Pflege- und Therapieberufe sind gleich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.8	Mitarbeiterinnen der Pflege- und Therapieberufe sprechen nicht immer offen miteinander.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.9	Mitarbeiterinnen der Pflege- und Therapieberufe sind nicht immer kollegial untereinander.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.10	Ich habe ein gleichberechtigtes Verhältnis mit Kolleginnen meiner eigenen Berufsgruppe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.11	Im Kontakt mit Kolleginnen meiner eigenen Berufsgruppe bin ich selbstbewusst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.12	Ich habe ein gutes Verständnis der jeweiligen Rolle der unterschiedlichen Pflege- und Therapieberufe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.13	Im Kontakt mit Kolleginnen aus anderen Berufsgruppen bin ich selbstbewusst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.14	Ich fühle mich wohl bei der Arbeit mit Mitarbeiterinnen aus anderen Pflege- und Therapieberufen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.15	Ich werde von Mitarbeiterinnen aus anderen Pflege- und Therapieberufen respektiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.16	Wenn ich mit Mitarbeiterinnen aus anderen Pflege- und Therapieberufen zusammenarbeite, fehlt es mir an Selbstbewusstsein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.17	Ich fühle mich wohl, wenn ich mit Mitarbeiterinnen meiner Berufsgruppe zusammenarbeite.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VI. Einschätzungen zu exemplarischen Lerneinheiten

Im folgenden Teil des Fragebogens sind einige exemplarische Lernergebnisse von Ausbildungen beschrieben.
 Bitte beantworten Sie für jede Aussage, in welchem Ausmaß diese für Sie zutreffend ist.

	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft mittelmäßig zu	trifft eher zu	trifft vollständig zu
22.1 Ich kenne die grundlegenden Schritte eines Therapieprozesses.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.2 Ich kenne die Merkmale allgemeiner Problemlösungs- und Beziehungsprozesse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.3 Ich kenne die Notwendigkeit von Qualitätssicherung bzgl. des Pflegeprozesses.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.4 Ich kann meine Kenntnisse bei der Planung, Durchführung und Evaluation des Pflegeprozesses anwenden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.5 Ich kann Therapieprozesse in Anteilen selbstständig organisieren und strukturieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.6 Ich habe grundlegende Kenntnisse von allgemeinen, gesundheitswissenschaftlichen Modellen, Begrifflichkeiten, Definitionen, Theorien, an denen ich mein berufliches Handeln ausrichte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.7 Ich berücksichtige meine gesundheitswissenschaftlichen Kenntnisse innerhalb meiner Berufspraxis, z.B. bei der Verwendung von Fachsprache.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.8 Ich reflektiere das, was ich in der Ausbildung bislang gelernt habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.9 Ich beginne die Terminologie der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) als gemeinsame Kommunikationsgrundlage zu verstehen und zu verwenden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.10 Ich kenne die Notwendigkeit von Qualitätssicherung bzgl. des Therapieprozesses.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.11 Ich kann meine Kenntnisse bei der Planung, Durchführung und Evaluation des Therapieprozesses anwenden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.12 Ich kann Pflegeprozesse in Anteilen selbstständig organisieren und strukturieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.13 Ich kenne die grundlegenden Schritte eines Pflegeprozesses.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VII. Bewertung der Ausbildung

23. Wenn Sie Schulnoten für die Bewertung Ihrer bisherigen Ausbildung insgesamt vergeben sollten, welche Note würde Sie wählen?

sehr gut gut befriedigend ausreichend mangelhaft ungenügend

24. Bemerkungen, Anregungen, Kritik zum Fragebogen:

Wir bedanken uns recht herzlich für Ihre Mitarbeit!

Prof. Dr. Barbara Knigge-Demal

Dipl.-Psych. Mirko Schürmann

Kontakt: mirko.schuermann@fh-bielefeld.de

Anhang 6 – Quellenangaben zu Grundlagen der Auswahl von Schulen im Rahmen der Auswahl von Kontrollgruppen

Datenbanken Altenpflege:

1) Regierungsbezirk Münster- Stand Juli 2012; abgerufen am 03.09.2012 unter:
http://www.bezreg-muens-ter.de/startseite/abteilungen/abteilung2/Dez_24_oeffentliche_Gesundheit_medizini-sche_und_pharmazeutische_Angelegenheiten_Sozialwesen_Krankenhausfoerderung/Alten_und_Familienpflege/Altenpflege/index.html

2) Regierungsbezirk Detmold - Stand: 01.01.2012; abgerufen am 03.09.2012 unter:
http://www.bezreg-det-mold.nrw.de/400_WirUeberUns/030_Die_Behoerde/040_Organisation/020_Abteilung_2/040_Dezernat_24/100_Altenpflege/Liste_der_Fachseminare_f_r_Altenpflege/index.php

3) Regierungsbezirk Arnsberg - Stand: 17. Januar 2011; abgerufen am 03.09.2012 unter:
http://www.bezreg-arnsberg.nrw.de/themen/b/berufe_alten_familienpflege/index.php

4) Regierungsbezirk Köln – kein Stand erfasst; abgerufen am 03.09.2012 unter:
http://www.bezreg-koeln.nrw.de/brk_internet/organisation/abteilung02/dezernat_24/ausbildung/adressenfachseminare.pdf

5) Regierungsbezirk Düsseldorf – kein Stand; erfasst abgerufen am 03.09.2012 unter:
http://www.brd.nrw.de/gesundheitssoziales/sozialwesen/Ausbildung_in_der_Altenpflege1886.html#adressen

Datenbank Ergotherapie:

vom DVE (Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. mit Stand: Januar 2012; abgerufen am 29.08.2012 unter:
http://www.dve.info/fileadmin/Userfiles/downloads/pdf/schueler/DVE_Schulliste_0112.pdf

Datenbank Logopädie:

kein Stand erfasst; abgerufen am 04.09.2012 unter:
<http://www.logo-ausbildung.de/logopaedieschulen/nordrhein-westfalen/>

Schulliste Physiotherapie:

von physio.de – keinen Stand erfasst; abgerufen am 29.08.2012
<http://www.physio.de/schulen/s/physiotherapie/nordrhein-westfalen> und
http://www.vpt-physiotherapie.de/schulen_vpt/index.asp

Anhang 7 – Tabellarische Darstellung der Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen getrennt nach Experimental- und Kontrollgruppe

Kreuztabelle \$Zusammenarbeit_in_Praxisphasen*Gruppe*v4_Ausbildung						
Absolvierte Ausbildung				Gruppe - Experimentalgruppe / Kontrollgruppe		Gesamt
				Experim- entalgruppe	Kontroll- gruppe	
Ausbildung zur Altenpflegerin	\$Zusammenarbeit_in_Praxisphasen ^a	Zusammenarbeit mit Altenpflegerinnen	Anzahl	16	17	33
			Innerhalb Gruppe%	100,0%	100,0%	
		Zusammenarbeit mit Gesundheits- und Krankenpflege	Anzahl	9	13	22
			Innerhalb Gruppe%	56,2%	76,5%	
		Zusammenarbeit mit Ergotherapeutinnen	Anzahl	12	15	27
			Innerhalb Gruppe%	75,0%	88,2%	
		Zusammenarbeit mit Physiotherapeutinnen	Anzahl	13	17	30
			Innerhalb Gruppe%	81,2%	100,0%	
		Zusammenarbeit mit Logopädinnen	Anzahl	8	13	21
			Innerhalb Gruppe%	50,0%	76,5%	
Zusammenarbeit mit Medizinerinnen (Ärztinnen)	Anzahl	9	17	26		
	Innerhalb Gruppe%	56,2%	100,0%			
Zusammenarbeit mit MDK	Anzahl	6	16	22		
	Innerhalb Gruppe%	37,5%	94,1%			
Zusammenarbeit mit Hauswirtschaftliches Person	Anzahl	13	17	30		
	Innerhalb Gruppe%	81,2%	100,0%			
Gesamt			Anzahl	16	17	33
Ausbildung zur Physiotherapeutin	\$Zusammenarbeit_in_Praxisphasen ^a	Zusammenarbeit mit Altenpflegerinnen	Anzahl	5	2	7
			Innerhalb Gruppe%	26,3%	12,5%	
		Zusammenarbeit mit Gesundheits- und Krankenpflege	Anzahl	15	11	26
			Innerhalb Gruppe%	78,9%	68,8%	
		Zusammenarbeit mit Ergotherapeutinnen	Anzahl	10	6	16
			Innerhalb Gruppe%	52,6%	37,5%	
		Zusammenarbeit mit Physiotherapeutinnen	Anzahl	18	14	32
			Innerhalb Gruppe%	94,7%	87,5%	
		Zusammenarbeit mit Logopädinnen	Anzahl	4	2	6
			Innerhalb Gruppe%	21,1%	12,5%	
Zusammenarbeit mit Medizinerinnen (Ärztinnen)	Anzahl	15	10	25		
	Innerhalb Gruppe%	78,9%	62,5%			
Zusammenarbeit mit MDK	Anzahl	6	1	7		
	Innerhalb Gruppe%	31,6%	6,2%			
Zusammenarbeit mit Hauswirtschaftliches Person	Anzahl	4	6	10		
	Innerhalb Gruppe%	21,1%	37,5%			
Gesamt			Anzahl	19	16	35

Ausbildung zur Ergotherapeutin	\$Zusammenarbeit_in_Praxisphasen ^a	Zusammenarbeit mit Altenpflegerinnen	Anzahl	7		7
			Innerhalb Gruppe%	100,0%		
		Zusammenarbeit mit Gesundheits- und Krankenpflege	Anzahl	5		5
			Innerhalb Gruppe%	71,4%		
		Zusammenarbeit mit Ergotherapeutinnen	Anzahl	6		6
			Innerhalb Gruppe%	85,7%		
		Zusammenarbeit mit Physiotherapeutinnen	Anzahl	7		7
			Innerhalb Gruppe%	100,0%		
		Zusammenarbeit mit Logopädinnen	Anzahl	7		7
			Innerhalb Gruppe%	100,0%		
Zusammenarbeit mit Medizinerinnen (Ärztinnen)	Anzahl	4		4		
	Innerhalb Gruppe%	57,1%				
Zusammenarbeit mit MDK	Anzahl	4		4		
	Innerhalb Gruppe%	57,1%				
Zusammenarbeit mit Hauswirtschaftliches Person	Anzahl	5		5		
	Innerhalb Gruppe%	71,4%				
Gesamt			Anzahl	7		7
Ausbildung zur Logopädin	\$Zusammenarbeit_in_Praxisphasen ^a	Zusammenarbeit mit Altenpflegerinnen	Anzahl	4	2	6
			Innerhalb Gruppe%	44,4%	22,2%	
		Zusammenarbeit mit Gesundheits- und Krankenpflege	Anzahl	2	3	5
			Innerhalb Gruppe%	22,2%	33,3%	
		Zusammenarbeit mit Ergotherapeutinnen	Anzahl	5	6	11
			Innerhalb Gruppe%	55,6%	66,7%	
		Zusammenarbeit mit Physiotherapeutinnen	Anzahl	5	5	10
			Innerhalb Gruppe%	55,6%	55,6%	
		Zusammenarbeit mit Logopädinnen	Anzahl	6	7	13
			Innerhalb Gruppe%	66,7%	77,8%	
Zusammenarbeit mit Medizinerinnen (Ärztinnen)	Anzahl	2	7	9		
	Innerhalb Gruppe%	22,2%	77,8%			
Zusammenarbeit mit MDK	Anzahl	0	3	3		
	Innerhalb Gruppe%	0,0%	33,3%			
Zusammenarbeit mit Hauswirtschaftliches Person	Anzahl	0	2	2		
	Innerhalb Gruppe%	0,0%	22,2%			
Gesamt			Anzahl	9	9	18
Prozentsätze und Gesamtwerte beruhen auf den Befragten.						
a. Dichotomie-Gruppe tabellarisch dargestellt bei Wert 1.						

Evaluation des KC aus der Perspektive der Lehrenden Interviewleitfaden für die Gruppendiskussion mit Schulleitungen und KC-Arbeitsgruppenmitglieder

1. Phase: Einstiegsphase

Intention: Gesprächsaufnahme, Kontaktaufnahme, Beziehungsaufbau, Vertrauen schaffen, „Anwärmphase“

Intro:

Befragung findet im Rahmen des Projektes 2get1care statt.

Im Rahmen der Evaluation des Projekts wurde bisher schon die Perspektive der Schüler/innen erfragt; in einem zweiten Schritt möchten wir jetzt mehr über die Perspektive der Lehrenden erfahren. Die Zielsetzung dieser Befragung ist es, Ihre Perspektive, Erfahrungen und Erkenntnisse aus der ersten Umsetzungsphase des KC's kennenzulernen.

Themenfelder	Unterkategorien	Fragen/Nachfragen	Fragen/Nachfragen
Einführung in das Thema	Besonderheiten des KC Charakteristische Situationen für Einführung des KC (Situationen mit Schülern)	Einführung des KC <ul style="list-style-type: none"> • Wenn Sie jetzt zurückblicken, fällt Ihnen eine Situation mit schüler/innen ein, die Ihnen nachdrücklich in Erinnerung geblieben ist? Die Sie als charakteristisch für die Einführung des KC ansehen würden? Nachfragen: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Was war das Besondere an der Situation? ◦ Bitte beschreiben Sie die Situation aus Ihrer Perspektive? ◦ Gibt es auch eine besonders positive oder negative Situation die Ihnen in Erinnerung geblieben ist (je nach vorheriger geschilderter Situation)? 	Entwicklung des KC Das KC hat sich ja auch in seiner Implementierungsphase stets weiterentwickelt und wird ja auch weiterhin verändert. <ul style="list-style-type: none"> • Gibt es aus Ihrer Sicht eine Situation, die für die Entwicklung besonders bedeutsam war? • Gab es so etwas wie Meilensteine in der Entwicklung? Nachfragen: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Was war das Besondere an der Situation? ◦ Bitte beschreiben Sie die Situation aus Ihrer Perspektive? Gibt es auch eine besonders positive oder negative Situation die Ihnen in Erinnerung

		<p>Lernergebnisorientierung im Unterricht zu fördern.</p> <p>Sind diese Punkte Ihrer Ansicht nach im KC ausreichend aufgeführt? Was müsste ergänzt oder geändert werden?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Würde der Aspekt Interprofessionalität Ihrer Ansicht nach im KC-Unterricht ausreichend gut behandelt bzw. berücksichtigt? • Hat dies Ihrer Ansicht nach eher positive oder eher negative Auswirkungen auf den Unterricht gehabt? • Sehen Sie einen Unterschied im Vergleich zum normalen Unterricht? Welche Schwierigkeiten sind im KC-Unterricht vermehrt vorgekommen?" • Gab es ein Konzept zur Einführung des KC'S? Liegt dieses schriftlich vor? Wenn ja., wie ist dieses entwickelt worden?
<p>Umsetzung des Curriculums</p>	<p>Umsetzung der Lerneinheiten im Unterricht</p>	<p>Im Handbuch findet sich eine genaue Beschreibung der verschiedenen Lerneinheiten und der angestrebten Lernergebnisse. Wie sehen Sie die Beschreibung der Lerneinheiten hinsichtlich einer Orientierung und der möglichen Umsetzbarkeit im Unterricht?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Was fällt Ihnen bei der Arbeit mit den Lerneinheiten auf? ○ Welche Erfahrungen haben Sie damit gemacht? ○ In welchem Zusammenhang nutzen Sie Beschreibungen der Lerneinheiten? ○ Halten Sie die Arbeit mit den Lerneinheiten für sinnvoll?

	<p>Entwicklung der Kompetenzen von Schüler/-innen</p>	<p>Bitte beschreiben Sie aus Ihrer Sicht die Entwicklung der Kompetenzen der Schüler/-innen?</p> <p>Welche zentralen Kompetenzen haben die Schüler/-innen im Rahmen des KC's bereits erworben?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hat sich die Handlungskompetenz der Schülerinnen Ihrer Ansicht nach durch den KC-Unterricht (besonders) erweitert? • Haben die Schülerinnen Ihrer Ansicht nach durch den KC-Unterricht interprofessionelle Kompetenzen entwickeln können? <p>Wenn Sie sich Ihr Bild der Berufsbefähigung hinsichtlich der interdisziplinären Zusammenarbeit vor Augen halten, und dies mit den bereits angebahnten Kompetenzen vergleichen, gibt es dazwischen Zusammenhänge?</p> <p>Wie sehen Sie diese Zusammenhänge oder auch Differenzen?</p> <p>Welche Visionen zum KC haben sich dann, verglichen mit Ihrer Einschätzung zum Unterricht, bereits realisiert?</p>
	<p>Fachdialog im Kreis der Lehrenden</p>	<p>Für die Umsetzung des KC ist der Dialog mit den KollegInnen wichtig. Haben Sie einen weiteren Bedarf sich mit KollegInnen über das Curriculum und die Umsetzung im Unterricht auszutauschen? (wenn ja) Welche Themen wären Ihnen dabei besonders bedeutsam?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Gibt es spezielle Arbeitstreffen der Lehrenden zum KC? ○ Welche Themenschwerpunkte werden behandelt? ○ Wie ist Ihre Sicht zur Häufigkeit von Arbeitstreffen? ○ Wie gestaltet sich aus Ihrer Sicht die inhaltliche Zusammenarbeit? ○ Wie verbindlich sind, nach Ihrer Erfahrung, Absprachen? ○ Wie ist aus Ihrer Sicht die Transparenz der Zusammenarbeit? ○ Was würden Sie gerne verändern?

Sicht auf das KC	Erwartungen, Hoffnungen, Visionen	<p>Was sind Ihre Erwartungen, Hoffnungen, Visionen in Bezug auf die weitere Entwicklung und Umsetzung des KC's?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Welche persönlichen Vorstellungen haben Sie als Lehrkraft? ○ Haben Sie Visionen für Veränderungen in Handlungsfeldern der Pflege? ○ Welche Visionen könnten in der Revision des Curriculums aufgenommen werden?
-------------------------	--	--

3.

Intention: Gesprächsausklang, Zurückführen in den Alltag

Errungenschaften		<p>Was ist aus Ihrer Sicht am KC besonders erfolgreich, besonders vielversprechend?</p> <p>Wenn Sie an Ihre bisherigen Erfahrungen mit dem KC denken, gibt es etwas, was Sie noch ergänzen möchten?</p>
-------------------------	--	---