



Pflege
PRAXIS



Mit
Qualitäts-
indikatoren
für die Praxis-
anleitung

Ursula Kriesten

Praxisanleitung – gesetzeskonform, methodenstark & innovativ

So setzen Sie das Pflegeberufegesetz praktisch um

schlütersche



Ursula Kriesten

Praxisanleitung – gesetzeskonform, methodenstark & innovativ

So setzen Sie das Pflegeberufegesetz
praktisch um

**Mit
Qualitäts-
indikatoren
für die Praxis-
anleitung**

schlütersche

Dr. Ursula Kriesten ist Krankenschwester, Lehrerin für Gesundheits- und Pflegeberufe, Master of Business Administration und promovierte in Gesundheits- und Pflegewissenschaften. Sie leitete 25 Jahre die Akademie Gesundheitswirtschaft und Senioren des Oberbergischen Kreises und ist seit 10 Jahren als Lehrbeauftragte und Gutachterin an Hochschulen tätig.



**»Eine gute Praxisanleitung
muss ein Leben lang
in Erinnerung bleiben.«**

URSULA KRIESTEN



pflegebrief

- die schnelle Information zwischendurch
Anmeldung zum Newsletter unter www.pflegen-online.de

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-8426-0851-1 (Print)

ISBN 978-3-8426-9092-9 (PDF)

ISBN 978-3-8426-9093-6 (EPUB)

© 2021 Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG,
Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover
www.schluetersche.de

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden. Alle Angaben erfolgen ohne jegliche Verpflichtung oder Garantie der Autoren und des Verlages. Autoren und Verlag haben dieses Buch sorgfältig erstellt und geprüft. Für eventuelle Fehler kann dennoch keine Gewähr übernommen werden. Weder Autoren noch Verlag können für eventuelle Nachteile oder Schäden, die aus in diesem Buch vorgestellten Erfahrungen, Meinungen, Studien, Therapien, Medikamenten, Methoden und praktischen Hinweisen resultieren, eine Haftung übernehmen. Insgesamt bieten alle vorgestellten Inhalte und Anregungen keinen Ersatz für eine medizinische Beratung, Betreuung und Behandlung.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde in diesem Buch gelegentlich die männliche Form gewählt, nichtsdestoweniger beziehen sich Personenbezeichnungen gleichermaßen auf Angehörige des männlichen und weiblichen Geschlechts sowie auf Menschen, die sich keinem Geschlecht zugehörig fühlen.

Etwaige geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Daraus kann nicht geschlossen werden, dass es sich um freie Warennamen handelt.

Lektorat: Claudia Flöer, Text & Konzept Flöer

Covermotiv: vegefox.com – stock.adobe.com

Covergestaltung und Reihenslayout: Lichten, Hamburg

Satz: Sandra Knauer Satz · Layout · Service, Garbsen

Inhalt

Geleitwort	14
Vorwort	17
Dank	22
Prolog	24
1 Gesetzliche Grundlagen der Pflegeberufereform	25
1.1 Zielsetzung, Grundlegendes und Neues	25
1.2 Pflegeberufereformgesetz und Pflegeberufegesetz	30
1.3 Ausbildungs- und Prüfungsverordnung	39
1.4 Dauer der beruflichen Pflegeausbildung	42
1.5 Vorbehaltene Tätigkeiten	43
1.6 Ausbildungsträger und Kooperationspartner	45
1.6.1 Verantwortung am Lernort Pflegepraxis	50
1.7 Vertiefungsrichtungen und Wahlmöglichkeiten, Berufsabschlüsse	51
1.8 Vertragliches	57
1.8.1 Kooperationsvertrag – Ausbildungsträger und Pflegeschule/Hochschule	57
1.8.2 Kooperationsverträge – Ausbildungsträger und weitere ausbildende Einrichtungen	57
1.8.3 Ausbildungsvertrag	58
1.9 Zuständige Behörden	60
1.9.1 Pflegeberufezuständigkeitsverordnung (PflBZustVO) in NRW	61
1.10 Zugangsvoraussetzung für Auszubildende und Studierende	65
1.11 Zugangsvoraussetzungen für Praxisanleitende	67
1.11.1 Hochschulisch qualifizierte Praxisanleitende	68
1.12 Finanzierung	68
1.13 Hochschulische Pflegeausbildung	72
1.13.1 Meinungen zur hochschulischen Pflegeausbildung	75
1.13.2 Voraussetzung zum Studium	76

1.13.3	Zugang zum Studium	76
1.13.4	Verantwortung der Hochschule	77
1.13.5	Praxisanleitung von hochschulisch Lernenden	78

2 Praxisanleitung – Rolle und Arbeitsplatz **80**

2.1	Rollenerwartungen, -verständnis, -konflikte und -dilemmata	81
2.2	Verhalten in uneindeutigen Berufsrollen	90
2.3	Praxisanleitende – pädagogisch didaktisch Handelnde	93
2.4	Konzeptionsprozess für die Praxisanleitung, Lehrprofil	94
2.5	Aufgabenprofil und Stellenbeschreibung von Praxisanleitenden	100
2.5.1	Stellenbeschreibung	105
2.6	Arbeitsort für Praxisanleitende	107

3 Die praktische Ausbildung organisieren **109**

3.1	Bausteine, Abfolge und Checkliste zur praktischen Pflegeausbildung	110
3.2	Mitbestimmungsrechte und Pflichten der Auszubildenden	123
3.2.1	Pflichten der Auszubildenden	123
3.3	Struktur und Einsatzorte praktische Ausbildung	124
3.4	Verschränkung der Lernorte Pflegepraxis und Pflegeschule	130
3.5	Rahmenpläne der Fachkommission und der Länder ..	131
3.6	Vom Rahmenausbildungsplan zum Ausbildungsplan ..	133
3.7	Vom Ausbildungskonzept zum Ausbildungsplan	134
3.8	Vom generellen zum individuellen Ausbildungsplan ..	137
3.9	Kompetenzorientierte Lern- und Arbeitsaufgaben ...	139
3.10	Zusammenfassende Prozessfolge	142
3.11	Die praktische Anleitung personell organisieren	144
3.12	Hochschulische Ausbildung organisieren	145
3.12.1	Verantwortung für die praktische hochschulische Pflegeausbildung	147

4	Die praktische Ausbildung inhaltlich planen	154
4.1	Pflege generalistisch denken und ausbilden	155
4.2	Exemplarik und Lernen in Situationen	163
4.2.1	Exemplarik	163
4.2.2	Lernen in Situationen – Situationsbezug	165
4.3	Relevante Vorgaben in der PflAPrV	169
4.3.1	Zeitlicher Umfang des theoretischen und praktischen Unterrichts	170
4.4	Planung der Lernsituationen für drei Ausbildungs- drittel	172
4.5	Lernzieltaxonomie und Formulierungshilfen	177
4.6	Fragen zur Überprüfung der beruflichen Handlungssituation	180
4.7	Individuelle Zielplanung	181
4.8	Die hochschulische Ausbildung inhaltlich planen	182
5	Lernortkooperation und Netzwerkarbeit	187
5.1	Die Pflegeausbildung kommunizieren und interagieren	187
5.2	Mit Stakeholdern kooperieren	189
5.3	Praxisbegleitung – Partner der Praxisanleitung	192
5.4	Ausbildungsgespräche und problematische Lernortkooperation	194
5.5	Kooperation durch Kollegiale Fallberatung optimieren	200
6	Lernende verstehen, begleiten, fordern und fördern	203
6.1	Grundlegendes zu Lerntheorien	205
6.1.1	Klassische Lerntheorien	206
6.2	Lernen am Modell und andere Lerntheorien	208
6.2.1	Erwerb atheoretischen Wissens	209
6.3	Lernbiografien und Generationentypologie	211
6.3.1	Lernen verstehen	214
6.3.2	Heterogenität und Migration der Auszubildenden	215
6.4	Konflikte schlichten mithilfe der Ombudsstelle	216
6.4.1	Wie läuft das Ombudsverfahren ab?	217

6.5	Reaktanz verstehen und nutzen	218
6.5.1	Praxisanleitung kann scheitern	223
6.6	Kognitiv, sozial, körperlich aktivieren und aktiv teilhaben	224
6.7	Fördernde Lern- und Lehrgrundsätze, Feedbackregeln	225
6.7.1	Feedback	226
6.8	Senior Experten Service	226

7 Vom Wissen zum Können, von der Kompetenz zur Performanz 229

7.1	Von der Fach- zur Kompetenzorientierung	230
7.2	Von der Handlungs- und Transferkompetenz zur Performanz	232
7.2.1	Transferkompetenz	234
7.3	Kompetenzfacetten – Anbahnen von Handlungskompetenz	235
7.4	Kompetenzdimensionen nach PflBG	238
7.5	Konzept der Kompetenzorientierung und lebenslanges Lernen	238
7.6	Settings zur Pflege-Kompetenzentwicklung	240
7.7	Fallverstehen, Fallbezug	244
7.8	Stufen der Pflegekompetenz bei Pflegenden und Lernenden	247
7.8.1	Kompetenzstufen Pflegende	247
7.8.2	Kompetenzstufen Pflege-Lernende	248
7.9	Indikatoren Kompetenzsteigerung in Kategorien	251
7.10	Selbsteinschätzung der Kompetenzentwicklung	255
7.11	Kompetenznetz zur Selbst- und Fremdeinschätzung	257
7.12	Kompetenzanforderungsprofil von Praxisanleitenden	260

8 Lernmethoden, klassisch und bewährt 265

8.1	Sinn und Zweck von Lernmethoden, unterschiedliche Lerntypen	265
8.1.1	Lerntypen	267
8.2	Wissenschaftsorientierung, Evidencebasierung	270
8.2.1	Tipps für Praxisanleitende	273

8.3	Externe und interne Evidence – Die Ressourcen der Praxisanleitung	273
8.4	Evidence-based Nursing and Caring	280
8.5	EBN-Methode und PIKE-Schema	283
8.5.1	Arbeitsschritt 1: Auftrag klären in der Begegnung	283
8.5.2	Arbeitsschritt 2: Problem formulieren	283
8.5.3	Arbeitsschritt 3: Literaturrecherche	284
8.5.4	Arbeitsschritt 4: Kritische Beurteilung von Studien ..	285
8.5.5	Arbeitsschritt 5: Veränderung der Pflegepraxis (Pflegermanagementmodell)	287
8.5.6	Arbeitsschritt 6: Evaluation von Wirkungsketten	287
8.6	Modell der vollständigen Handlung	288
8.7	Leittextmethode	291
8.7.1	Phasen der Leittextmethode	292
8.8	Die Vier-Stufen-Methode	295
8.8.1	Prozess der Anleitung	296
8.9	Lernen am Modell	298
8.10	Cognitive Apprenticeship	300
8.10.1	Begründung zur Methode	304
8.11	Die 5-S Methode	304
8.12	Mit der OSCE-Methode lernen	306
8.13	Anleitung reflektieren	308

9 Agile Lernmethoden

310

9.1	Scrum am Beispiel Schulstation	312
9.2	Daily Stand Ups	315
9.3	Kanban Board	317
9.4	Retrospektiven	319
9.5	Open Space, FedEX Day, Hackathon	321
9.5.1	Open Space	321
9.5.2	FedEX Day	322
9.5.3	Hackathon	324
9.6	Barcamp	324
9.7	World Café	326
9.8	Lean Coffee	327
9.9	Working Out Loud	328

9.10	Brown Bag Meeting	329
9.11	Micro Learning	330
9.12	Rotation Days	330
9.13	Ted Talks und -Konferenzen	331
9.14	Visuelles Denken mit Sketchnotes	332
9.15	Raum schaffen	333
9.16	Kollegiale Fallberatung	334
9.16.1	Ziele und Voraussetzungen	336
9.16.2	Rollen	338
9.16.3	Der »Fall«	339
9.16.4	Die Phasen	339
9.16.5	Mehrwerte	342
9.16.6	Selbstwirksames Lernen	343
9.17	Fallbesprechungen	347
9.18	Case Management	349
9.18.1	Beispiel: Svenjas Case Management	350
9.19	Skills Lab und Simulation	352
9.19.1	Skills Lab	352
9.20	Praxisorientierte Projektarbeiten	354
9.21	Peergroup-Lernende bilden Lernende aus	355

10 Lernen digital unterstützen 357

10.1	Mehrwerte digital unterstützter praktischer Pflegebildung	357
10.2	Bundesdatenschutzgesetz	365
10.3	E-Learning, Blended-Learning, Streaming, Lernplattformen	367
10.3.1	E-Learning	367
10.3.2	Blended Learning	368
10.3.3	Streaming	369
10.3.4	Lernplattformen	370
10.4	Digitale Software für die Pflegebildung	372
10.5	Digitale, vertrauensbildende Lösungen für zu Pfleger und Lernende	375
10.6	Digitale Lösungen in der Kommunikation und Kooperation	377

11	Bewerten und Prüfen	380
11.1	Lernfortschritt und -erfolg einschätzen und benoten	381
11.2	Beurteilungskriterien, Notendefinition und -findung	385
11.2.1	Notendefinition	386
11.2.2	Notenfindung	387
11.2.3	Vornoten	388
11.3	Formative und summative Evaluation	389
11.4	Kompetenzorientiert prüfen	391
11.5	Probezeit und Zwischenprüfung	393
11.6	Staatliche praktische Abschlussprüfung	395
11.6.1	Vorbereitende Arbeiten der Praxisanleitenden zur praktischen Prüfung	398
11.7	Die praktische Prüfung reflektieren	399
11.8	Prüfung der hochschulischen Pflegeausbildung	400
11.9	Constructive Alignment	402
11.9.1	Idee	402
11.9.2	Details	403
11.9.3	Lernziele/Learning Outcomes	404
11.9.4	Lehr- und Lernmethoden	405
11.9.5	Stolpersteine	406
11.9.6	Vorteile	406
11.9.7	Nachteile	407
11.10	Die OSCE-Methode	408
11.11	Das CanMEDS-Modell	409
12	Ausbildung und Anleitung dokumentieren	412
12.1	Dokumentation der Pflegeausbildung	412
12.2	Dokumentation der Praxisanleitungszeiten	415
12.3	Urlaub und Fehlzeiten dokumentieren	418
12.4	Jahres- und Prüfungszeugnis, Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung	420
12.4.1	Jahreszeugnis	420
12.4.2	Prüfungszeugnis	420
12.4.3	Urkunde über die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung	421

12.5	Digitalisiertes Aus- und Weiterbildungscontrolling für Pflegebildung	421
12.5.1	Wer übernimmt das Anleitungscontrolling?	423

13 Fort- und Weiterbildungen planen, wahrnehmen und registrieren

13.1	Kriterien und Ziele der Weiterbildungsplanung	425
13.2	Weiterbildungsstätten und -inhalte	427
13.3	Jährliche 24 Stunden Fortbildungen	428
13.4	Praxisanleitende registrieren	429

14 Marketing – Mit Praxisanleitenden Mehrwerte schaffen

14.1	Mehrwerte der Praxisanleitenden und Lernenden	431
14.2	Bewerber finden und binden	435
14.2.1	Umgang mit Bewerbungen	437
14.2.2	Quereinstieg oder Berufsanerkennung	437
14.2.3	Gefahr: Ausbildungsträgerwechsel	437
14.3	Der erste und der letzte Ausbildungstag	438
14.4	Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken	439

15 Praxisanleitung optimieren, revolutionieren und professionalisieren

15.1	Die Praxisanleitung der Zukunft	443
15.2	Praxisanleitung optimieren – Angst vor Innovation?	445
15.3	Ausbilden im Arbeitsbündnis	449
15.4	Verantwortungsethik der berufspraktischen Pflegelehre	454
15.5	Revolution – Ausblick in eine menschenwürdige Pflegeausbildung	457
15.6	Open Innovation und Cluster	459
15.6.1	Open Innovation	459
15.6.2	Cluster	459
15.7	Was Praxisanleitende aus der Corona-Pandemie lernen können	461

16	Qualität der praktischen Pflegeausbildung/Praxisanleitung	467
16.1	QUAHOPP – Praxislernen im Pflegestudium	467
16.1.1	Formale Aspekte	469
16.2	Qualitätsbereiche, -kriterien und -indikatoren für die berufliche und hochschulische praktische Pflegeausbildung/Praxisanleitung	474
17	Vorlagen: Qualitätsbereiche, -kriterien und -indikatoren für die praktische Pflegeausbildung	477
17.1	Qualitätsindikatoren 1 Formale Prozesse	478
17.2	Qualitätsindikatoren 2 Professionalisierung	481
17.3	Qualitätsindikatoren 3 Organisation	483
17.4	Qualitätsindikatoren 4 Inhaltliche Planung	484
17.5	Qualitätsindikatoren 5 Kooperation und Netzwerkarbeit	487
17.6	Qualitätsindikatoren 6 Lernbegleitung	489
17.7	Qualitätsindikatoren 7 Lerntheoretische Grundlagen/Kompetenzorientierung	491
17.8	Qualitätsindikatoren 8 Lernmethoden	492
17.9	Qualitätsindikatoren 9 Digitale Optionen	494
17.10	Qualitätsindikatoren 10 Leistungsbewertung, Prüfung und Reflexion	495
17.11	Qualitätsindikatoren 11 Dokumentation und Controlling	497
17.12	Qualitätsindikatoren 12 Fort- und Weiterbildung	499
17.13	Qualitätsindikatoren 13 Marketing und Öffentlichkeitsarbeit	500
17.14	Qualitätsindikatoren 14 Verantwortungsethik und Innovation	502
	Weiterführende Links	504
	Literatur	510
	Register	518

Geleitwort

Theorie kann nie mehr sein als Theorie der Praxis. Theorie ist gründlich anschauende Reflektion der Praxis. Nicht mehr und nicht weniger. Das versteht sich an medizinischen Fakultäten von selbst. Die Professor*innen, die die Vorlesungen in Chirurgie und den vielen anderen Fächern halten, sind auch die Praxis-Anleitenden im OP, in der Klinik, in der Niederlassung, im Labor, im Sektionssaal und in allen anderen Praxis-Orten auch. Studierende sehen Professor*innen im OP und allen Praxis-Orten, und Professor*innen leiten Studierende praktisch an. Sie geben sich wechselseitig Rückmeldungen.

Das ist seit Jahrhunderten die berühmte ›Gemeinschaft der Lernenden und Lehrenden‹, die sich völlig gleichberechtigt um die Lösung offener Probleme bemühen. Solche Gemeinschaften von Lehrenden und Lernenden gibt es selbstverständlich nicht nur an Universitäten, sondern überall, wo es um handlungsrelevante Ausbildung und Bildung geht. (Zugegeben, manchmal muss man die Professor*innen, aber auch die Studierenden und Schüler*innen daran erinnern, dass sie ihre Existenz diesem Ideal Humboldts – und vorher Melanchthons – verdanken.) In der auf Evidence gründenden Medizin, Pflege und Therapie ist es noch offensichtlicher, dass nicht Status, sondern das gleichberechtigt geprüfte bessere Argument zählt. Alles andere gefährdet Leben und Gesundheit von Patient*innen und Pflegebedürftigen. Warum sollte jemand sich die Mühe machen, selbst Argumente einzubringen und andere Argumente aufzunehmen, wenn am Ende doch nur die Meinung der statushöheren Eminenzen zählt?

Freilich gab es Zeiten, in denen ›Theorie‹ anders verstanden wurde, und man tatsächlich von einem Problem des ›Theorie-Praxis-Transfers‹ sprechen konnte: In OP-Orten trugen Mönche in lateinischer Sprache singend, summend oder zumindest sehr getragen die Schriften der (oft heiligen) Väter zu chirurgischen und pflegerischen (diätetischen) Behandlungen vor, während die Behandelnden sie unter großer körperlicher Anstrengung ›umsetzten und praktisch anwendeten‹. Fast überflüssig ist es zu erwähnen, dass die hart arbeitenden Behandelnden oft kein Latein konnten und, selbst wenn sie Latein verstanden, bei der Anstrengung ihrer Arbeit gerade kein Ohr hatten für die lateinischen Schriften. Unter solchen Bedingungen gedeiht nicht in Versuch und Irrtum der Aufbau empirischer Evidence. Stattdessen gedeiht der Dogmatismus. Diese Zeiten sind glücklich vorbei. Oder?

Das sollte in der Pflege nicht anders sein als in der Medizin und in der Therapie. Das ist ja der Sinn der primärqualifizierenden Studiengänge, in der die Professor*innen – wie in der Medizin – bei ihrer pflegerischen Praxis zu beobachten sind, sie kommentieren und sich befragen lassen. Es ist noch nicht überall so, dass sich Professor*innen der Pflege bei der so genannten ›praktischen Anleitung‹ vor Ort sehen lassen. Aber es kommt immer häufiger vor.

Und im vorliegenden Buch plädiert die Autorin Ursula Kriesten dafür, die frühere ›praktische Anleitung‹ durch eine praktische Ausbildung zu ersetzen. Denn wie wir oben sahen: die Humboldtschen Prinzipien der Gemeinschaft von Lehrenden und Lernenden gelten nicht nur fürs Studium, sondern in jeder handlungsrelevanten Bildung und Ausbildung. Das ist einfach gesagt und schwer zu verwirklichen. Schon vor 20 Jahren versuchten österreichische Kolleginnen mit uns das Problem zu bewältigen, dass sich nicht jeder Lehrende an jedem Praxisort sofort gut auskennt. Eine der Lösungen war, dass sich Lehrende für bestimmte Praxis-Stationen kontinuierlich fortbilden, die damit zu Ausbildungsstationen wurden. Ursula Kriesten erörtert in diesem Buch viele Möglichkeiten der Verwirklichung. Denn eines ist in den 20 Jahren seit den Lösungen in Österreich unbestreitbar: Für die Gemeinschaft der Lehrenden und Lernenden, die gemeinsam an Lösungen für dieselben Probleme arbeiten, ergaben sich mit dem Internet Chancen, von denen wir früher nur träumten. Fast überall, im unwegsamen Urwald wie in der Savanne, können wir übers satellitengestützte Internet die Erfahrungen anderer, also die ›externe Evidence‹, abrufen, soweit sie sie im Internet nachprüfbar dokumentierten. Nach der Erfindung des Buchdrucks und der dadurch beförderten Emanzipation von Eminenzen ist das Internet die nächste große Erfindung, die Personen Verantwortung für ihre Entscheidungen abverlangt und ihre Verantwortlichkeit fördert. Weder die Nähe zu Bibliotheken noch der Besitz von Büchern ist dafür unbedingt nötig. Es bedarf »nur« erstens der Fähigkeit, Geschriebenes als vertrauenswürdige ›externe Evidence‹ zu erkennen. Zweitens bedarf es der Fähigkeit, die Besonderheit des Falls zu erforschen, also ›interne Evidence‹ aufzubauen, wenn sich aus den Häufigkeitsaussagen der externen Evidence allein nicht die richtige Entscheidung im konkreten Fall ergibt. In der praktischen Ausbildung tauschen sich lehrende und lernende Fachkolleg*innen aus. Von ihnen ist zu erwarten, dass

sie die externe Evidence der Erfahrungen anderer für den Aufbau interner Evidence in jedem individuellem Fall nutzen können. Die Gemeinschaft der Lehrenden und Lernenden ist nicht mehr dadurch behindert, dass die einen Zugänge zu Erfahrungen haben, die den anderen fast prinzipiell verschlossen sind.

Dem Buch von Ursula Kriesten wie ihren Ideen zur praktischen Ausbildung sind kreative Nutzer*innen zu wünschen.

Berlin, Januar 2021

Prof. Dr. phil. (habil.) Johann C. Behrens
Universität Halle-Wittenberg

Vorwort

Eigentlich mochte ich den Begriff »Praxisanleitung« noch nie. »Praxisanleitung«, was versteht man darunter? Eine praktische Anleitung zur Pflege? Eine Anleitung zur praktischen Pflege? Eine praktische Anleitung zu einer Pflegehandlung? Der Begriff wirkt unspezifisch, unprofessionell und inkludiert für mein Empfinden zu stark eine Verrichtungsorientierung. Während man bei den Handwerksberufen im dualen Bildungssystem von Ausbilder*innen und einer Ausbildereignungsprüfung spricht, wird bei den Pflegeberufen der Begriff »Praxisanleitung« genutzt. Damit gemeint sind die gezielte Einführung, das Anleiten und die praktische Ausbildung von Pflegegeschüler*innen, Student*innen, Angehörigen, Patient*innen oder neuen Mitarbeiter*innen in pflegerische Handlungen, Pflegetechniken oder Lern- und Arbeitssituationen in den verschiedensten Settings.

Ich habe seit früher Jugend die Arbeit als Praxisanleiterin geliebt, wobei ich mich recht früh als Ausbilderin der Pflege in der Berufspraxis gefühlt habe. Die Freude an der praktischen Ausbildung von Pflegenden hat bei mir den wesentlichen Impuls zum Lernen und gleichermaßen zum Motivieren und Anbahnen von Lernsituationen für andere bewirkt. Ich möchte sogar so weit gehen zu sagen, dass ich zu dieser Zeit erfahren habe, dass Lernen Glück bedeuten kann. Dies hat sich übrigens in meinem späteren Leben immer wieder bestätigt.

Bei der Praxisanleitung innerhalb der Pflegebildung geht es um berufspraktische Ausbildung, damit Lernende Pflege- und berufliche Handlungs- und Transferkompetenz entwickeln können. Pflege in direkter Interaktion mit Patient*innen oder Bewohner*innen oder Menschen, die Pflege erfahren, bedarf einer gut fundierten externen und einer ausgeprägten internen Evidence, wenn sie gelingen soll und eine gute Verschränkung der Lernorte.



Praxisanleiter*innen leisten einen sehr wichtigen Beitrag für die Ausbildung beruflich und hochschulisch qualifizierter Pfleger und werden Mitglied in staatlich berufenen Prüfungsausschüssen. Praxisanleitung ist ein wesentlicher Faktor in einer qualitativ hochwertigen Ausbildung und in einem praxisbezogenen Studium. Das Pflegeberufegesetz fordert die Praxisanleitenden und die Organisation um die Praxisanleitung heraus. Der Anteil der zu dokumentierenden praktischen Ausbildung und die Prüfungstätigkeit sind festgeschrieben.

Diese neuen Anforderungen ändern jedoch nichts daran, dass viele Praxisanleitende einen Berg an Problemen mit sich führen: enge Zeitpläne, Verpflichtung zur eigenen pflegerischen Arbeit, ständige Erfordernis zur Weiterbildung. Die Rahmenbedingungen in nahezu allen Bereichen, in denen Pflege stattfindet, sind verbesserungswürdig. Dennoch gelingt es einigen Praxisanleitenden, die Anleitung wirklich in das zu verwandeln, was sie sein soll: eine behutsame Heranführung an die Arbeit in der Pflege, mit einem koordinierten Ausbildungsplan, einer guten Betreuung und einer stets aufmerksamen Hilfestellung in kritischen Situationen.

Die Herausforderung »Generalistische Pflege« zielt nicht auf eine inhaltliche Weiterentwicklung der Handlungskompetenz der Pflegenden. Vielmehr stellen sich die Fragen nach der Beschäftigungsfähigkeit nach der Ausbildung und die Anschlussfähigkeit an weiteres Lernen. Die Generalisierung der Pflegeberufe verlangt von den Praxisanleitenden insofern wesentlich mehr als bisher. Sie müssen generationen-, disziplinen- und settingübergreifend qualifizieren und Lernende zum selbsttätigen Lernen befähigen.

Ich habe dieses Buch mit »Praxisanleitung – gesetzeskonform, methodenstark & innovativ« überschrieben. Innovation ist ein viel strapaziertes Wort. Aber ohne Innovation findet keine Veränderung statt. Die Anforderung »gesetzeskonform« birgt noch die unsichere Variante, dass aktuell noch einige Passagen im Gesetz von politisch Verantwortlichen, Juristen und Wis-

senschaftlern der Auslegung oder Verbesserung bedürfen. Den Anforderungen »methodenstark & innovativ« möchte ich hingegen gerne mit diesem Buch versuchen zu entsprechen.

Möge das Buch zu erfolgreichen Konzepten und Strategien führen. Möge das Buch den Praxisanleitenden, also den Ausbilder*innen, den Lehrenden in der Berufspraxis Pflege, eine Hilfe, Unterstützung und nutzbare Handreichung sein. Es wäre mir eine große Freude. Über Anregungen, Rückmeldungen und Zusammenarbeit freue ich mich.

Wiehl, im April 2021

Ihre Ursula Kriesten

Liebe und sehr wertgeschätzte Praxisanleiter*innen, Tutor*innen, Mentor*innen, Lernbegleiter*innen, Lehrende, Auszubildende und Studierende, Trägervertreter*innen der praktischen Ausbildung, Leitungen und Pflegefachkräfte sowie alle an der Pflegeausbildung Beteiligten,

mit dem vorliegenden Buch möchte ich einen Beitrag zu einer guten praktischen beruflichen und hochschulischen Ausbildung in der Pflege leisten. Anlass des Buches ist die Pflegeberufereform, als Impuls über Strukturen, Rahmenbedingungen und Inhalte nachdenken zu dürfen.

Das Buch spannt im Aufbau den Bogen von den gesetzlichen Bestimmungen über Rollenverständnis, Organisation und inhaltliche Planung der Pflegeausbildung, Kooperation und Netzwerkarbeit, lernpsychologischer Grundsätze, einem Einblick in die Kompetenzorientierung, einem Methodenrepertoire mit der Wahl zwischen klassischen und agilen Lernmethoden, Ideen zur digitalen Unterstützung des Lernens, Hinweise zum Bewerten und Prüfen, die Dokumentation der Ausbildung und Anleitung, Fort- und Weiterbildung planen, wahrnehmen und registrieren, bis hin zu innovativen Ideen zur Optimierung der Praxisanleitung.

Abschließend reiche ich Ihnen eine Fülle von Qualitätsindikatoren, mit denen Sie die interne Qualität der praktischen Pflegeausbildung evaluieren können. Das Pflegeberufegesetz sieht gleichermaßen die berufliche wie die hochschulische Pflegeausbildung vor. Dementsprechend sind die Praxisanleitenden mit beruflich und zunehmend auch mit hochschulisch Lernenden in Ausbildung und Prüfung beschäftigt. In diesem Buch wird versucht, Hinweise für die Anleitung beider Gruppen von Lernenden zu geben.

Zu pflegende Menschen

Erlauben Sie mir eine Bemerkung zur Umschreibung »zu pflegende Menschen«. Menschen, die professionelle Pflege erfahren, sind Patient*innen, Bewohner*innen oder Gepflegte, Pflegekund*innen, Klient*innen oder Tagesgäste – je nach dem, in welchem Setting sich der Mensch aufhält. Die Sichtweise, dass Menschen, die einen Pflegebedarf haben, immer Patient*innen sind, hat sich längst überholt. Der Begriff »Patient« leitet sich aus der medizinischen Pflege ab und begründet sich aus der Fokussierung auf Diagnosen. Nahezu 80 Prozent aller Menschen, die Pflege professionell erfahren, leben heute zu Hause und ihnen wurde auch die ein oder andere

1 Gesetzliche Grundlagen der Pflegeberufereform

»Pflege ist Ausdruck von Menschlichkeit. Pflegendе auszubilden und praktisch anzuleiten bedeutet, Menschlichkeit zu realisieren und zu bewahren.«



Info

Dieses Kapitel vermittelt Ihnen Zielsetzung, Grundlegendes und Neues zur Pflegeberufegesetzreform und stellt die Besonderheiten für die Praxisanleitenden heraus.

1.1 Zielsetzung, Grundlegendes und Neues

»Für Praxisanleitende werden die nächsten fünf Jahre herausfordernd, ich möchte sagen, noch herausfordernder.

Die Anleiterinnen bilden all die Pflegeazubis aus, die nach bisherigen Ausbildungsgesetzen ausgebildet werden. Hinzu kommen die Azubis, die generalistisch ausgebildet werden und die, die eine Wahlmöglichkeit im dritten Jahr wünschen und nicht zuletzt die Pflegestudenten.«

Eva Keuther, Praxisanleiterin

Das Pflegeberufegesetz vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581) und die Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung vom 02. Oktober 2018 (BGBl. I S. 1572) bringen große Herausforderungen für die Praxisanleitenden. Da sind die gesetzlichen und inhaltlichen Vorgaben und die Vielfalt der Berufsgrup-

pen, die während der nächsten fünf Jahre in der Pflege auszubilden sind: beruflich wie auch akademisch. Die Praxisanleitung erhält eine wesentlich Bedeutung: Durch die Generalisierung von Lerninhalten und das Berufsprofil der »generellen Pflege« sowie die Beibehaltung der Spezialisierungen, entsprechend der Pflegebedarfe der Menschen – vom Frühgeborenen bis zum Greis – und die politische und unternehmerische Verpflichtung.

Praxisanleiter*innen sichern mit ihrer Arbeit die Qualität der Pflegeausbildung, tragen wesentlich zur Qualität der beruflichen und pädagogischen Arbeit bei, sorgen für kompetenten Fachkräftenachwuchs. Um professionelle Pflegende in ausreichender Anzahl auszubilden, bedarf es einer Vielzahl von Praxisanleitenden, die sich engagieren und sich den täglichen Anforderungen und dem Spagat zwischen professioneller Pflege und berufspraktischer Anleitung oder vielmehr praktischer Ausbildung stellen.



Info

Die Arbeit von Praxisanleitenden in Pflegeberufen soll nach dem Pflegeberufegesetz mehr juristisch fundierte, dokumentierte und nachweisbare Qualität erfahren.

Die Praxisanleitung von Pflegenden stand und steht in unmittelbarem Zusammenhang mit den jeweiligen gesetzlichen und verordnenden Vorgaben und Zielen der Ausbildungen in Pflegeberufe. Die Settings der Pflege haben sich während der letzten 50 Jahre in Deutschland stark verändert. Während in den 70er Jahren nahezu 100 Prozent aller Pflegenden in und an Krankenhäusern ausgebildet wurden, absolvieren heute mehr als 60 Prozent der rund 150.000 Pflege-Auszubildenden ihre Ausbildung auch in den stationären und ambulanten Altenpflegeeinrichtungen.

Seit Januar 2020 löst die Ausbildung zu Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern die bisherige Ausbildung mit dem Abschluss »Gesundheits- und Krankenpflege« ab. Die Abschlüsse Altenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege bleiben (vorerst) erhalten. Die bisherigen drei Pflegeberufe werden auf einer einheitlichen Rechtsgrundlage zusammengeführt.

2 Praxisanleitung – Rolle und Arbeitsplatz

»Ich bin im Standort die einzige ausgebildete Praxisleiterin, vor Ort sind vier Schüler, drei nach dem alten und eine Schülerin nach dem neuen Ausbildungsgesetz. Die neue Schülerin bekommt zurzeit die 10 Prozent Anleitung. Die anderen Schüler haben natürlich auch das Recht darauf. Ich versuche zurzeit, tatsächlich einen Spagat hinzulegen, um dieser Rolle gerecht zu werden. Zumal ein Schüler der alten Ausbildung am Anfang des Jahres seine Prüfung ablegt und dringend meine Anleitung benötigt. Das ist ein Rollenkonflikt für mich.«

Bettina Mudring-Langel,

Standortleitung ambulante Pflege und Praxisanleiterin



Dieses Kapitel beschreibt die Rollen, Rollenerwartungen, -konflikte und die unterschiedlichen Aufgaben und Anforderungen von Praxisanleitenden. Die Bedeutung von Aufgabenprofil und Stellenbeschreibung und die Notwendigkeit eines Arbeitsortes für Praxisanleitende runden das Kapitel ab.

2.1 Rollenerwartungen, -verständnis, -konflikte und -dilemmata

*»Ich habe auch Rollenkonflikte in der Praxisanleitung,
denn zeitlich nimmt mich die Aufgabe als Standortleitung in Anspruch.«*

Bettina Mudring-Langel,

Standortleitung ambulante Pflege und Praxisanleiterin

Das Zitat von Bettina Mudring-Langel bringt es auf den Punkt: Praxisanleitende fühlen sich in der Vielfalt ihrer Anforderungen zerrissen. Viel wurde über Rollenfindung und Rollenkonflikte bei Praxisanleitenden geschrieben. Schaut man sich die Aufgabenprofile von Praxisanleitenden an, so wird schnell deutlich, dass Konflikte vorprogrammiert sind. Praxisanleitenden werden unterschiedliche und zahlreiche Aufgaben und Rollen zugesprochen.

Insbesondere für die Berufsgruppe der Praxisanleitenden bewirkt das Pflegeberufegesetz große Herausforderungen: durch die Vielfalt der Personengruppen, die während der nächsten fünf Jahre in der Pflege auszubilden sind, beruflich wie auch akademisch. Zudem müssen Praxisanleitende die Generalisierung von Lerninhalten und die Beibehaltung einer wichtigen Spezialisierung im Fokus haben, entsprechend der Bedarfe der Menschen, die Pflege empfangen – vom Frühgeborenen bis zum Greis.

Durch die Erschließung von neuen Zielgruppen wie Migranten, Geflüchteten, Student*innen, Studienabbrechern und Quereinsteigern und das Angebot von Ausbildungsbeihilfen sowie Teilzeitausbildungen sowie die Anpassung an zukünftige Berufsbilder wird die Pflegeausbildung für Praxisanleitende immer komplexer. Gleichzeitig läuft die Praxisanleitung vielerorts immer noch so nebenher und hat im unternehmerischen Alltag zu wenig Stellenwert.



»Im berufspraktischen Alltag leiten wir häufig eine Vielzahl unterschiedlicher Menschen, vom Praktikanten, Bufdi, Auszubildenden, neue Mitarbeiter und demnächst auch Studenten in der Pflege an.«

Eva Keuther

3 Die praktische Ausbildung organisieren

»Innerbetrieblich müssen alle an dem Thema Ausbildung arbeiten.

Es hilft nichts, wenn dies nur Praxisanleitende tun. Ausbildung ist Aufgabe von jedem Mitarbeitenden hier. Aus meiner Wahrnehmung muss den Prozess der Ausbildung eine ganze Einrichtung gehen.«

Ursula Hönigs, Einrichtungsleiterin Stationäre Altenpflege



Dieses Kapitel zeigt Ihnen Strukturierungshilfen und Beispiele, um die praktische Pflegeausbildung rahmengebend zu organisieren, bevor ich in Kapitel 4 auf die inhaltliche Planung eingehe. Die Bausteine werden erläutert und können in Form einer Checkliste in den praktischen Ausbildungsalltag implementiert werden. Die einzelnen Kapitel vertiefen die einzelnen Bausteine der praktischen Pflegeausbildung.

Wenn von Auszubildenden gesprochen wird, sind beruflich Lernende gemeint.

Während der praktischen Ausbildung ist die Ausbildungseinrichtung der erste Ansprechpartner der Auszubildenden. Darüber hinaus werden die Auszubildenden während ihrer praktischen Ausbildung durch weitergebildete Praxisanleiter*innen begleitet. Diese arbeiten in den verschiedenen Einrichtungen und führen die Auszubildenden Schritt für Schritt an die vielfältigen und abwechslungsreichen Aufgaben heran. Die Auszubildenden haben ein Recht darauf, während ihrer Praxiseinsätze praktisch angeleitet zu

werden. Neben der spontan im Ausbildungsalltag erforderlichen sogenannten situativen Praxisanleitung, müssen mindestens zehn Prozent der Ausbildungszeit als geplante und strukturierte Praxisanleitung erfolgen. Siehe die Ausführungen § 7 PflBG Durchführung der praktischen Ausbildung und § 4 PflAPrV Praxisanleitung

Das bedeutet, dass die Praxisanleiter*innen die Anleitungssituationen planen und sich für die Durchführung sowie für die Vor- und Nachbereitung extra Zeit nehmen. Zudem müssen alle weiteren Mitarbeitenden in Pflegeeinrichtungen die Ausbildungsprozesse aktiv unterstützen und ebenso Auszubildende anleiten.

Auch die situative Anleitung kann nicht gänzlich ungeplant erfolgen. Grundsätzlich wesentlich ist die Basis, dass Pflegeeinrichtungen sich als »Ausbildungsbetrieb« definieren mit allen dazugehörigen Aufgaben, Verpflichtungen und Arbeitsprozessen. Zusätzlich begleitet die Pflegeschule die Praxisphase der Auszubildenden, indem die Lehrenden diese in den Einsätzen besuchen (Praxisbegleitung). Auch in der Pflegeschule stehen sie den Auszubildenden beratend zur Seite.

3.1 Bausteine, Abfolge und Checkliste zur praktischen Pflegeausbildung

»Die Ausbildung in der Pflege bedeutet für alle beteiligten Protagonisten, z. B. Lernende, Träger der praktischen Ausbildung, Pflegeschule, Hochschule sowie weitere Einrichtungen, eine große Herausforderung und kann in einem System nur mit System stattfinden. Dabei unterstützen u. a. tragfähige Ausbildungskonzepte, Lehrpläne, Netzwerkkooperationen.«

Andrea Krause, Bereich Schulentwicklung an der Akademie Gesundheitswirtschaft und Senioren des Oberbergischen Kreises

Durch die multiplen Anforderungen im Alltag eines Unternehmens in der Pflege und dem damit verbundenen Zeitdruck, fand Ausbildung in der Vergangenheit zeitweise »just in time« statt ohne oder nur mit geringfügiger Planung. Bereits seit 2003 ist der Begriff »Ausbildungsplan« Bestandteil der Gesetze in den Ausbildungen der Pflegeberufe. Dieser soll strukturiertes Lernen in der Praxis ermöglichen, ohne Auszubildende als »preiswerte Arbeits-

4 Die praktische Ausbildung inhaltlich planen

»Wir werden die spezialisierte Altenpflegeausbildung vermissen. Wir arbeiten in der Praxis wie bisher. Ambulante Pflege bleibt ambulante Pflege. Aber was werden die Pflegegeneralisten demnächst können? Was werden die Pflegeschulen oder die Hochschulen vorgeben? Wir werden uns nun mehr mit den theoretischen Inhalten befassen, die wir praktisch ausbilden sollen.«

*Makfirjete Rappenhöner, Koordinatorin Pflegeausbildung,
Mitbegründerin des Unternehmens Lebensbaum GmbH*



Dieses Kapitel bietet Ihnen Anregungen, um Pflege generalistisch denken und ausbilden zu können. Erläutert werden Exemplarik und Situationsorientierung, um dem Ansatz der generalistischen Pflegebildung Folge leisten zu können. Es wird auf die Vorgaben der PflAPrV eingegangen, insbesondere auf die Anlagen 1 bis 4 und auf die Vorgaben, die bei der inhaltlichen Planung der Pflegeausbildung zu beachten sind. Ebenso finden Sie Hinweise, um Lernsituationen planen zu können und eine Checkliste für die Entwicklung.

Zudem gibt das Kapitel Hinweise und Formulierungshilfen entsprechend der Lernzieltaxonomie und zur individuellen Zielplanung für Lernende. Zur Überprüfung der Formulierungen von beruflichen Handlungssituationen sind Fragen aufgeführt. Zum Ende des Kapitels wird kurz auf die inhaltliche Planung von primärqualifizierenden Pflegestudiengängen eingegangen.

4.1 Pflege generalistisch denken und ausbilden

Lange wurde in Deutschland diskutiert, ob Pflegeberufe generalistisch oder weiterhin spezialisiert ausgebildet werden sollen. Die Zusammenlegung dieser Ausbildungsgänge während der ersten beiden Ausbildungsjahre und die Qualifizierung der generalistischen Pflege, sowie der Vertiefungs- und Wahlmöglichkeiten im dritten Ausbildungsjahr bedürfen einer genauen Betrachtung und eines Umdenkens in der Pflegebildung.



Tipp

Literaturtipp zum Werdegang der Pflegeberufereform: Dielmann G (2020): Pflegeberufegesetz und Ausbildungs- und Prüfungsverordnung. Kommentar für die Praxis. Mabuse Verlag, Frankfurt.

Prospektiv sollen die Lebensphasen der zu Pflegenden in der Pflegebildung keine übergeordnete strukturgebende Rolle mehr darstellen. Sie sind jedoch in den aktuell noch geltenden Berufsgesetzen und ihren Rechtsverordnungen vorgesehen. Für die bislang getrennt ausgebildeten Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflegekräfte bedarf es eines Perspektivenwechsels in gleich mehreren Hinsichten, wenn Pflege generalistisch gedacht werden soll.

Nur wer Pflege generalistisch denkt, kann Pflegeausbildung auch generalistisch planen. Bei der Fokussierung auf die generalistische Pflegeausbildung stehen nicht die Altersgruppen und die spezifischen generationentypischen Pflegephänomene im Vordergrund der Pflegebildung, sondern generelle Pflegephänomene und die die spezifischen Settings, in denen sich zu Pflegenden aufhalten.

Die altersgruppenunabhängige Ausrichtung bildet das strukturgebende Kernelement der Ausbildung zum Pflegefachmann oder Pflegefachfrau. Die Generalistik vermittelt ein neues Berufsbild, das dem der ursprünglichen Krankenpflege und der »allgemeinen Pflege« sehr ähnelt, bevor es die Differenzierung in die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und Altenpflege gab.

5 Lernortkooperation und Netzwerkarbeit

»Es muss eine viel engere Zusammenarbeit und einen intensiven Austausch zwischen Theorie und Praxis geben. Es sollte so sein, dass wir neben der Theorie auf Augenhöhe arbeiten.«

*Makfirjete Rappenhöner, Koordinatorin Pflegeausbildung,
Mitbegründerin des Unternehmens Lebensbaum GmbH*



Dieses Kapitel stellt die Kommunikations- und Kooperationsstrukturen mit Lernenden und Kooperationspartnern im Aufgabenfeld der Praxisanleitenden dar. Die vielfältigen anspruchsvollen unterschiedlichen kommunikativen und kooperierenden Herausforderungen, die an Praxisanleitende gestellt sind, verdeutlichen welche umfassenden Kompetenzen hierbei gefragt sind. Das Kapitel schließt mit dem Hinweis ab, wie sich Kooperation durch Kollegiale Fallberatung praktisch optimieren lässt.

5.1 Die Pflegeausbildung kommunizieren und interagieren

Die Arbeit als Praxisanleitende zeichnet sich durch die Zusammenarbeit in multiprofessionellen Teams, mit Lernenden, Lehrenden, mit Mitarbeitenden, mit Ärzt*innen, Therapeut*innen, Beschäftigten weiterer Fach- und Funktionsabteilungen, Pflegehelfer*innen sowie freiwillig Engagierten usw.

aus. Sie als Praxisanleitung haben in diesen Netzwerken und Kooperationsbeziehungen Vorbildfunktion. Praxisanleitende in der Pflege konzipieren und koordinieren die praktische Ausbildung und das Lehrangebot der Ausbildungsstätte in Abstimmung mit der jeweiligen Pflegeschule und begleiten und beraten Auszubildende und bilden diese in erheblichem Maße direkt aus. Die Regelkommunikation, also der regelmäßige Informationsaustausch zwischen den genannten Instanzen, muss stark ausgebaut und kontinuierlich gesichert werden. Praxisanleitende sollten die aktuelle Ausbildungssituation in Zukunft in festen Intervallen, also mehr als einmal jährlich mit der Pflegeschule, Hochschule, den Trägervertretern, den Kooperationspartnern und den praxisbegleitenden Lehrenden erörtern.

Die Umsetzung und Sicherstellung der Pflegeausbildungen nach PflBG bedingt noch mehr Kommunikationspartner als bei den Ausbildungen bisher (► Abb. 15).

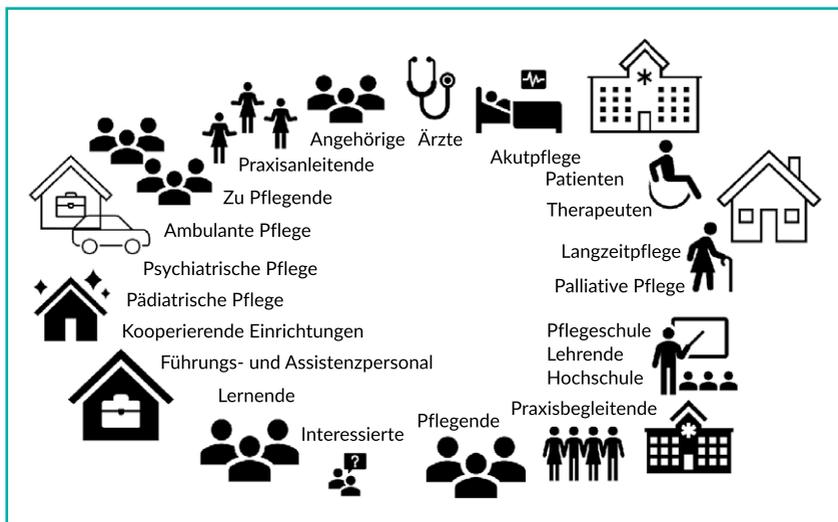


Abb. 15: Die Kommunikationspartner der Praxisanleitung.

Die verschiedenen Orte, an denen Lernende ihre Ausbildungen absolvieren, die Erweiterung der Hochschulen als Partner der Pflegeausbildungen und die generationenübergreifenden Settings verdeutlichen, in welchen komplexen Netzwerken die Praxisanleitenden interagieren müssen.

6 Lernende verstehen, begleiten, fordern und fördern

»Ich wünsche mir manchmal mehr Verständnis von den examinieren Pflegekräften für uns Auszubildende, und vor allem mehr direkte und geplante Anleitung. Aber nicht von jedem. Wenn mir die Praxisanleitung unsympathisch ist, dann frage ich nicht nach. Dann versuche ich nur alles Nachzumachen.«

Frida, Auszubildende erstes Ausbildungsjahr



In diesem Kapitel geht es um Lerntheorien, Streitschlichtung, Reaktanz sowie fördernde und fordernde Lernunterstützung.

Praxisanleitende sollen Wissen über die verschiedenen Lerntheorien erwerben und eine Idee davon haben, wie Lernen funktionieren kann, damit sie Anleitungssituationen nicht nur pflegfachlich, sondern auch pädagogisch-didaktisch sinnvoll gestalten können. Wie funktioniert Lernen und wie sollte somit die Anleitung zum Lernen erfolgen? Lerntheorien versuchen mit möglichst einfachen Prinzipien, Strukturvorgaben oder auch Hypothesen, komplexe Lernvorgänge psychologisch zu beschreiben und zu erklären.

Beispiel**Das Little-Albert-Experiment**

Der kleine neun Monate alte Albert hatte keine Angst vor Ratten – er konnte sogar mit einer zahmen Ratte spielen. Diese Situation nutzte Watson, um dem Jungen eine Angst vor Ratten zu konditionieren. Immer wenn Albert die Ratte zu sehen bekam, wurde hinter dem Jungen mit einem Hammer auf ein Stahlrohr geschlagen. Dieses laute und unangenehme Geräusch brachte Albert erschrocken zum Weinen. *»Nach sehr weniger Wiederholungen begann das Kind beim Anblick der Ratte sofort zu weinen, schon bevor der Lärm ertönte.«*

* Krech D, Crutchfield RS (1992): Grundlagen der Psychologie, Weinheim, Beltz, S. 18.

Die etwas fragwürdigen Versuche, die der US-amerikanische Psychologe Watson 1920 speziell zur Erlernbarkeit und Generalisierbarkeit von Angstreaktionen durchgeführt hat, zeigen, wie beeinflussbar Lernen, Gefühle und Verhalten sind.

Wir wissen heute: Das Wissen über Sachverhalte (deklaratives Wissen) hilft den Pflegenden nicht allein, hinzukommen muss das Wissen über die Fertigkeiten (prozedurales Wissen). Prozedurales Wissen beschreibt die Fähigkeit, Elemente des deklarativen Wissens miteinander zu verknüpfen und als Handlungsabläufe anzuwenden. Prozedurales Wissen sind also Lernprozesse, Anwendungsprozesse sowie Handlungsabläufe. Das prozedurale Wissen greift immer auf das schon bereits vorhandene deklarative Wissen zurück.



»Es müsste bei der Zielrichtung der Pflegeausbildung grundlegende Fähigkeiten und Fertigkeiten geben, nicht nur Kompetenzen. Wenn man bestimmte Dinge von der Technik her beherrscht, ist man besser in der Lage, bei der entsprechenden Tätigkeit die Beziehung zum Bewohner einzugehen.«

Ursula Hönigs, Einrichtungsleiterin Stationäre Altenpflege

7 Vom Wissen zum Können, von der Kompetenz zur Performanz

»Theorie ist gründlich anschauende Reflektion der Praxis.

Nicht mehr und nicht weniger.«

Prof. Dr. phil. (habil.) Johann C. Behrens (2021)



Dieses Kapitel bringt Kenntnisse zur Kompetenzorientierung. Die Differenzierung von Wissen, Können, von Kompetenz und Performanz wird erläutert und Wissenswertes im Kontext Kompetenz wird beschrieben. Weiter geht es über die Themen Setting und Settingbezug, Fallverstehen, Stufen der Kompetenzen bei Pflegenden und Lernenden bis hin zu Indikatoren zur Einschätzung der Kompetenzsteigerung. Hier werden Auszüge aus der »Handreichung am Lernort Praxis« des BIBB (<https://www.bibb.de/de/86408.php>) zitiert und zudem eine Möglichkeit zur Selbsteinschätzung der eigenen Kompetenzentwicklung angeboten. Das Kompetenznetz zur Selbst- und Fremdeinschätzung und das Kompetenzprofil von Praxisanleitenden runden das Kapitel ab.

Die kritische Reflexion der pflegerischen Praxis ist das wesentliche Element der zielführenden Weiterentwicklung des Pflegeberufes und der Pflegequalität, für Pflegenden wie für zu pflegende Menschen. Die Pflegeforschung ist hauptsächlich damit beschäftigt, die immer noch größtenteils auf Erfahrungswissen beruhenden Pflegemaßnahmen zu evaluieren. Mit dem Begriff der Kompetenz ist die Fähigkeit und Fertigkeit gemeint, in den genannten Gebieten Probleme zu lösen, sowie die Bereitschaft dazu.

7.1 Von der Fach- zur Kompetenzorientierung

Ausbildung muss mehr auf die Fähigkeiten, Fertigkeiten und Kenntnisse ausgerichtet werden, die auf dem Arbeitsmarkt benötigt werden. Etwa seit 1990 wird verstärkt von Kompetenz statt von Qualifikation gesprochen. Der Qualifikationsbegriff berücksichtigt die Passung von situativen Anforderungen oder einer Tätigkeit einerseits und den personalen Voraussetzungen zu deren Bewältigung andererseits nicht ausreichend. Kompetenzen sind weniger eng auf Anforderungen von Berufen oder Tätigkeiten bezogen, sondern haben allgemeine Dispositionen von Menschen zur Bewältigung bestimmter lebensweltlicher Anforderungen im Fokus.

In der Berufs- und Wirtschaftspädagogik werden Kompetenzen teilweise als sogenannte »Selbstorganisationsdispositionen« definiert. Eine Person, die über ausreichend Kompetenz verfügt, um sachgerecht bestimmte Dinge zu tun, ist in dieser Hinsicht kompetent. Kompetenz erwirbt man unter anderem durch Bildung, Weiterbildungsmaßnahmen, Erfahrung, Selbstreflexion, informelles Lernen, aber auch autodidaktisch. Diesem Denken folgend, müssten Pflegendende nun die »richtigen Kompetenzen« entwickeln, um den Herausforderungen am Arbeitsmarkt, aber zuvor auch den Erwartungen der zu pflegenden Menschen gerecht zu werden.

Kompetenz ist die »nachgewiesene Fähigkeit, Kenntnisse, Fertigkeiten sowie persönliche, soziale und methodische Fähigkeiten in Arbeits- oder Lernsituationen und für die berufliche und/oder persönliche Entwicklung zu nutzen«.³⁶

Es lohnt die Begriffe Wissen, Kennen, Können, Kompetenz und Performanz näher zu betrachten. Die Unterscheidung von Wissen und Können verdeutlicht die Differenz von Kennen und Kompetenz. Während Kompetenz die Gesamtheit aller Fähigkeiten ist, die zur Durchführung einer bestimmten Aufgabe notwendig ist, versteht man unter Performanz die Fertigkeiten, die zum Erreichen eines Ziels notwendig sind und die ein Mensch real und tatsächlich umsetzt. Das heißt, selbst wenn ich über etwas theoretisch verfüge (Kennen) und in der Lage bin, dies praktisch zu tun (Können), muss das nicht bedeuten, dass ich es auch real tatsächlich umsetze und zeige.

³⁶ Vgl. Bund-Länder-Koordinierungsstelle 2013, S. 13 ff. und vgl. DQP 2011

8 Lernmethoden, klassisch und bewährt

»Ich fände es wichtig, wenn wir mehr Methoden kennen würden und wenn wir auch digital mit Auszubildenden vernetzt wären.«

Bettina Mudring-Langel, Standortleitung ambulante Pflege und Praxisanleiterin



Im folgenden Kapitel biete ich Ihnen eine Vielzahl von Lernmethoden, die Sie je nach Anleitungsziel wählen und nutzen können. Eingangs werden Sinn und Zweck von Lernmethoden erläutert und zur Wissenschaftsorientierung und Evidencebasierung in den Fokus genommen. Der Unterschied zwischen externer und interner Evidence und die Bedeutung von Evidence-based Nursing and Caring wird erklärt. Dann folgen klassische und agile Methoden, die Praxisanleitende erlernen und anwenden können.

8.1 Sinn und Zweck von Lernmethoden, unterschiedliche Lerntypen

Häufig wird aufgrund von Zeit- und Personalmangel plan- und ziellos angeleitet, ohne dass Praxisanleitende und Lernende sich mit einer gezielten Methode auseinandergesetzt haben. Wenn die Anleitung wenig Struktur hat, ist es nicht immer klar, was auf welche Weise erreicht werden soll. Es sollte immer geklärt werden, mit welchen Methoden welche Lerneffekte und Lernziele erreicht werden sollen.

Sie können die praktische Anleitung durch didaktische Maßnahmen und gut ausgewählte Lernmethoden effizienter gestalten. Lernmethoden erleichtern den Erwerb von Wissen und Können und optimieren die Kompetenzentwicklung. Wenn Sie unterschiedliche Lernmethoden verknüpfen und Abwechslung beim Lernen ermöglichen, erweitern Sie das Lernrepertoire Ihrer Lernenden.

Klassische, agile und digital unterstützte Lernmethoden zu kombinieren erweitert die Methodenvielfalt. Der Leitgedanke der agilen Lernmethoden basiert auf Flexibilität, Anpassung und Selbstorganisation, wohingegen bei klassischen Lernmethoden bereits vorab phasenorientiert das zu Lernende durchgeplant wird.

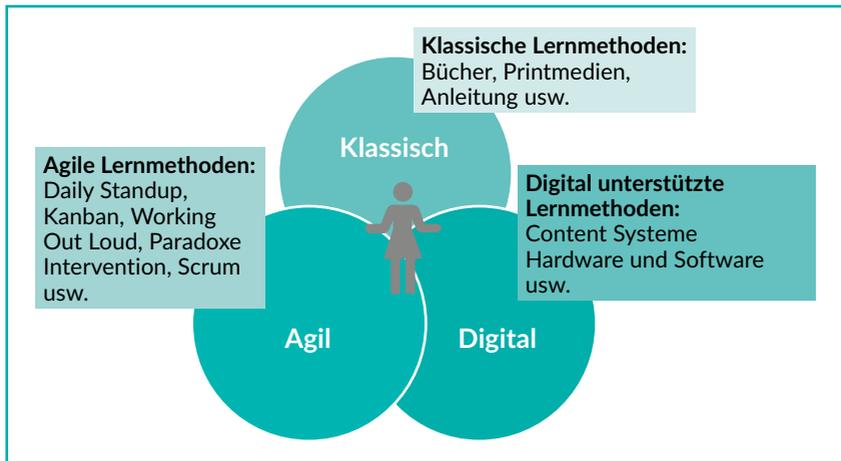


Abb. 25: Lernmethoden – klassisch, agil und digital.

Digital unterstützte Lernmethoden werden in Kapitel 9 beschrieben. Auf klassische und agile Methoden wird vertiefend in diesem Kapitel eingegangen.

Erfahrene Praxisanleitende können und sollten im Laufe der Zeit entsprechend ihrer Lernenden nach Lerntyp entscheiden, welche Methoden sie zur Anleitung einsetzen. Denn: Lernende sind entsprechend ihrer Erbanlagen, ihrer Lernerfahrung, ihren Umwelteinflüssen und ihrer Sozialisation unterschiedlichen Lerntypen zuzuordnen.

9 Agile Lernmethoden

»Die Lernkultur Ihrer Lernenden und Mitarbeitenden weiterzuentwickeln, ist die wichtigste Aufgabe für Unternehmen – auch für Pflegeunternehmen, die sich in Zukunft agil weiter entwickeln wollen.«



Im Zuge der Reformierung der Pflegeberufe und der digitalen Transformation in Deutschland gilt es nicht nur agil zu arbeiten, sondern auch agil zu lernen. Was versteht man unter agilem Lernen und was macht agiles Lernen aus?

Agiles Lernen findet meist im Arbeitsalltag statt und ist immer selbstgesteuert und -organisiert und wirkt auf ein handlungskompetenzorientiertes Lernen im Arbeitsprozess hin.⁷¹ Insofern eignet sich agiles Lernen hervorragend für die praktische Pflegeausbildung und Praxisanleitung.

Um den Anforderungen zu entsprechen, die das PfIBG an Lernende stellt, ist es unumgänglich, dass selbstbestimmt, selbstorganisiert und nachfrageorientiert gelernt wird. Agiles Lernen verfolgt den Trend vom angebotsorientierten immer mehr zu einem nachfrageorientierten Lernen zu kommen.

⁷¹ Vgl. Walther P (2018): Special Weiterbildung 12/2018, <https://www.personalwirtschaft.de/personal-entwicklung/weiterbildung/artikel/agiles-lernen-wissen-prosumieren-statt-konsumieren.html>



Es wird immer wichtiger, den Lernenden innerhalb der gesteckten Ziele Selbstgestaltungsmöglichkeiten zu geben und ihnen beizubringen, dass sie Lernen und Lernangebote nachfragen müssen.

Praxisanleitende, die agiles Lernen fördern und agile Lernmethoden nutzen, sehen früher und viel deutlicher, was die Lernenden brauchen und welche Themen und Methoden für sie wichtig sind. Diese können Praxisanleitende dann gezielt vertiefen, die Erfahrungen und den Austausch der Teilnehmer untereinander viel stärker nutzen und so auch die Vernetzung untereinander fördern.

Lehrende, Praxisanleitende und Lernende werden in Zukunft agil lernen müssen, um den Anforderungen, die an sie gerichtet sind, entsprechen zu können. Mit agilen Lernmethoden werden Lernende in eine aktive Rolle gebracht, um selbst organisiertes Lernen Self Organized Learning Forum – kurz: SOLF. SOLF gibt dabei nur den Rahmen vor, die Inhalte erstellen die Teilnehmer eigenständig. Jeder, der den gleichen Bedarf hat oder etwas zum Thema beisteuern will, kann sich der Gruppe anschließen.



Info

Selbst organisiertes Lernen Self Organized Learning Forum – kurz: SOLF – sind die Lernmethoden der Zukunft.

Die Lernkultur weiterzuentwickeln und zu selbstorganisiertem Lernen zu gelangen, ist die wichtigste Aufgabe, um die Ideen nach dem Pflegeberufegesetz gelingen zu lassen.

Praxisanleitende werden beim agilen Lernen zum Broker (Vermittler). Sie vermitteln passende Methoden und Lernformate und bringen Lernende zusammen.

10 Lernen digital unterstützen

*»Manchmal regt mich die Zettelwirtschaft auf. Vieles könnte digital unterstützt vereinfacht organisiert werden. Ich habe den Eindruck wir Auszubildende sind da weiter als viele Mitarbeiter in den Ausbildungsbetrieben und Schulen.«
Svenja, Auszubildende, drittes Ausbildungsjahr*



Ich möchte Ihnen nun die Mehrwerte digital unterstützter praktischer Pflegeausbildung, Hinweise zum Datenschutzgesetz, zu E-Learning, Blended-Learning und zu Lernplattformen vorstellen. Es geht um Digitale Software, die in der Pflegebildung Einsatz finden kann, die Bedeutung der Vertrauensbildung und Tipps zur digital unterstützten Anleitungs- und Ausbildungsbegleitung.

10.1 Mehrwerte digital unterstützter praktischer Pflegebildung

In der Berufsausbildung und dem Studium der Pflege bewirkt die Digitalisierung aktuell eine Durchdringung aller Geschäfts-, Arbeits- und Lernprozesse. Die Ausbilder treffen auf eine Generation der Lernenden, die vermehrt digital lernt und dies auch im Ausbildungskontext nachfragt. Für junge Menschen sind die analoge und die digitale Welt nicht mehr zwei Welten, sondern eine. Durch neue Hard- und Software und eine interaktive Transformation entstehen Möglichkeiten für Ausbildung und Studium, die das

Lernen besser unterstützen und die Lernqualität anheben kann, auch die der praktischen Pflegeausbildung. Digitale Technik und digitalisierte Prozesse stellen keinen isolierten Kosmos dar, sondern lassen sich additiv und integriert in schon bestehenden Arbeits- und Lernstrukturen verwenden.

Dazu muss jedoch zunächst geklärt werden, welche Tools im Rahmen einer modernen praktischen Pflegeausbildung wirklich relevant und vorteilhaft sind und für welche Zwecke und Ziele sie eingesetzt werden können – ohne Bewährtes zu ersetzen. Es ist wichtig, dass Pflegendе und Lernende frühzeitig und bald ein Grundverständnis für digital und technikunterstützte Lern- und Arbeitsmethoden entwickeln. Die Verpflichtung von Praxisanleitenden ist es, die Lernenden an solche Themen heranzuführen denn, Prozesse in der praktischen Pflege und beim Lernen werden digitaler und das ist gut so.



Digitale Medien sind nicht besser und nicht schlechter als analoge, aber anders. Mit digitaler Unterstützung lernen zu können, birgt unendlich viele Vorteile. Digitalisierung bedeutet nicht ausschließlich, dass man eine neue IT-Infrastruktur in seinem Betrieb einführt. IT ist nicht zwingend Digitalisierung. Es ist wichtig, die Beteiligten vom Nutzen der digitalisierten Lernunterstützung zu überzeugen.

Fehlende digitale Kompetenz führt häufig zu Verunsicherung, Angst und Ablehnung. Eine digitale Grundkompetenz müsste schon zu Schul- bzw. Aus- und Weiterbildungszeiten vermittelt werden. Während es heute noch nicht die »Digitale Schule« und den »Digitalen Ausbildungsbetrieb« gibt, so sind die Weichen dennoch gestellt, um eine technikunterstützende und digitalisierte Qualifizierung in den Pflegeberufen auf den Weg zu bringen. Allerdings: Die Ressourcen, die zur Digitalisierung benötigt werden, sind nicht zu unterschätzen. So spielen Material, Knowhow, Energie und der gute Wille zur digitalen Vernetzung eine große Rolle.

11 Bewerten und Prüfen

»Ich war bisher schon in den Prüfungsvorbereitungen involviert. Ich finde das sehr interessant. Eigentlich ist es überfällig, dass Praxisanleitungen staatlich bestellte Prüfer in der praktischen Prüfung werden. Ich glaube, man ist demnächst in der Ergebnisfindung genauer, man sieht den Schüler drei Jahre in der Entwicklung.«

Bettina Mudring-Langel, Standortleitung ambulante Pflege und Praxisanleiterin



In diesem Kapitel finden Sie Hinweise dazu, wie Sie Lernfortschritt und -erfolg einschätzen und bewerten können. Sie finden Tipps zu Beurteilungskriterien, Notendefinition und -findung, sowie zu der Frage, wie Sie kompetenzorientiert prüfen und bewerten können.

Der Unterschied zwischen formativen und summativen Evaluationen wird erläutert. Auf die Ausbildungsphasen der Probezeit und der Zwischenprüfung und auf die staatliche praktische Abschlussprüfung, an der Praxisanleitende als Prüfer*in und Mitglied des Prüfungsausschusses teilnehmen, wird eingegangen, bevor es Tipps zur Reflexion von Prüfungen gibt. Auf die Besonderheiten der hochschulischen Prüfung wird hingewiesen.

Abschließend werden drei Modelle umrissen, die bei der kompetenzorientierten praktischen Prüfung hilfreich sein können: das Constructive Alignment, die OSCE-Methode und das CanMEDS-Modell.

11.1 Lernfortschritt und -erfolg einschätzen und benoten

Lernfortschritt und Lernerfolg, sowie Leistungen von Lernenden zu bewerten und staatliche Prüfungen durchzuführen, gehört zu den wesentlichen Herausforderungen von Praxisanleitenden. Die Leistungen und den Lernerfolg der Lernenden zu bewerten wird somit ein intensives Thema für alle Betriebe, die Pflegende ausbilden.

Wir wissen: Die Ausbildung ist grundsätzlich kompetenzorientiert zu gestalten und somit wird auch in den Prüfungen kompetenzorientiert bewertet. Somit sind auch die Lehr- und Anleitungsmethoden, die Zielformulierungen, der Ausbildungsplan und -nachweis und alle Reflexionen grundsätzlich kompetenzorientiert zu gestalten.

In den Rahmenausbildungsplänen wurde das arbeitsgebundene Lernen in der Pflegepraxis vorgegeben. Die Rahmenausbildungspläne stellen geordnet die Aufgabenstellungen bzw. Situationen nach Kompetenzbereichen dar. Die sollen in der Regel auf Basis des vollständigen Pflegeprozesses bearbeitet werden. Mit zunehmendem Ausbildungsverlauf soll die Komplexität der Aufgabenstellungen/Situationen steigen, indem bspw. der Grad der Pflegebedürftigkeit zunimmt oder weitere Bezugspersonen in die Situation integriert werden.

Die in den Rahmenausbildungsplänen formulierten Aufgaben oder Situationen folgen einem hohen Abstraktionsgrad. Von den nur grob formulierten Aufgaben oder Situationen müssen konkrete Arbeits- und Lernaufgaben abgeleitet werden und diese müssen in einem prospektiv erstellten Ausbildungsplan festgelegt sein. Somit muss sich von diesem Ausbildungsplan auch die praktische Prüfung ableiten lassen.

12 Ausbildung und Anleitung dokumentieren

»Den Praxisanleitungen, die qualifiziert sind, gebe ich den Tipp mit, dass sie Anleitungssituationen dokumentieren und mit den Pflegedienstleitungen kommunizieren, damit diese mitbekommen, wie umfangreich die Anleitungsarbeit ist.«

Ursula Rothausen, Weiterbildnerin von Praxisanleitenden



Dieses Kapitel fasst die Verpflichtungen zur Dokumentation der Planungen, Entwicklungen und Ergebnisse zur praktischen beruflichen Pflegeausbildung zusammen. Zum einen muss die Ausbildung dokumentiert werden und zum anderen die Anleitung.

12.1 Dokumentation der Pflegeausbildung

Nach § 17 Nr. 3 PflBG folgend, führen die Auszubildenden einen schriftlichen Ausbildungsnachweis, der die Dokumentation der Praxisanleitungszeiten, das Führen eines Tätigkeitsnachweises, sowie weitere Nachweisdokumente einschließt.

Es ist zu empfehlen, dass die Lernenden einen Praxisbegleitordner, auch Portfolio genannt, führen. Das Führen des Ordners kann händisch oder auch digitalisiert erfolgen, vorausgesetzt die Ausbildungspartner verfügen über die gleiche Software. In der Regel geben die Pflegeschulen entsprechende

Formate vor, die die Lernenden, die Praxisanleitenden und -begleitenden und die Lehrenden gleichermaßen nutzen.

Dieses Portfolio sollte alle Vorlagen der erforderlichen Nachweisdokumente vorsehen, die innerhalb der Ausbildung benötigt werden. Das Portfolio führen die Lernenden selbständig.

Folgende Dokumente sollten für den Nachweis der praktischen Ausbildung im Praxisbegleitordner enthalten sein:

- Stammdaten des Auszubildenden
- Ausbildungskonzept des Ausbildungsbetriebes
- Einarbeitungskonzept mit Checkliste zum Abzeichnen
- Übersicht der Kooperationspartner mit Kontaktdaten der Praxisanleitenden
- Dreijahresplan – genereller und individueller Ausbildungsplan
- Handzeichenliste
- Einsatznachweis
- Lerntagebuch
- Gesprächsprotokolle - Erstgespräch - Zwischengespräch - Abschlussgespräch
- Anleitungs- und Ausbildungsnachweise
- Termin- und Meldeformular für die Praxisbegleitung
- Formalitäten zur Praxisbegleitung
- Protokoll und Bewertung der Praxisbegleitung
- Zwischenprüfung
- Nachweis der Nachtdienste
- Sonstige Nachweise, z. B. organisationsspezifische Dokumente, innerbetriebliche Weiterbildungen, Datenschutznachweis, Impfnachweise, Nachweis der Einweisung in medizinische Geräte, Nachweis Erste-Hilfe-Kurs, Kinästhetik-Kurse etc.

Alle Nachweisdokumente sollten möglichst standardisiert und für alle Einsätze gleichermaßen verwendbar sein. Für jeden der Praxiseinsätze der praktischen Ausbildung sollten die einzelnen Nachweisdokumente in der Reihenfolge der Praxiseinsätze angelegt und ausgefüllt werden. Befinden sich innerhalb eines Pflichteinsatzes längere Unterbrechungsphasen (abgesehen von Theorieblöcken) oder finden diese in verschiedenen Fachabteilungen statt, ist jeder Abschnitt einzeln zu dokumentieren.

13 Fort- und Weiterbildungen planen, wahrnehmen und registrieren

»Dass die Weiterbildung nun 300 Stunden umfasst und die Praxisanleitenden jährlich 24 Stunden weitergebildet werden müssen, ist sehr gut. Der Bereich der Weiterbildung sollte für Praxisanleitende weiter ausgebaut werden.«

Ursula Hönigs, Einrichtungsleiterin Stationäre Altenpflege



Dieses Kapitel gibt einen Überblick zu Wissenswertem zur Fort- und Weiterbildung von Praxisanleitenden.

13.1 Kriterien und Ziele der Weiterbildungsplanung

*»Wir haben 13 weitergebildete Praxisanleiter, das ist viel. Wer länger in unserem Betrieb arbeiten will, muss die Chance haben, sich im Betrieb weiterentwickeln zu können, viele wollten Praxisanleiter werden. Hier ist eine Mischung aus »alten Hasen« und jungen Kolleg*innen wichtig, da diese noch näher an der Ausbildung dran sind.«*

Ursula Hönigs, Einrichtungsleiterin Stationäre Altenpflege

Eine Vielzahl von Ideen und Angeboten von Weiterbildungen zur Praxisanleitung und zur praktischen Ausbildung von Lernenden in Pflegeberufen wurden während der letzten 30 Jahre in Deutschland umgesetzt. Nach dem föderalen System fallen die Weiterbildungen in den Regelungsbereich

der Bundesländer und können eigenverantwortlich von ihnen gestaltet und organisiert werden. Die berufspädagogische Weiterbildung zur Praxisanleitung wird dabei durch die Rechtsverordnungen auf Bundesebene als Voraussetzung für die Tätigkeit als Praxisanleiter beschrieben.

Durch die Novellierung der Pflegeausbildung im Pflegeberufegesetz umfasst die Weiterbildung zur/zum Praxisanleiter/in ab 2020 insgesamt 300 Stunden. Neu ist außerdem für alle Praxisanleitenden seit 2020 die Verpflichtung zur berufspädagogischen Fortbildung gemäß § 4 PflAPrV.

Ausbildungsbetriebe sind gut beraten, wenn sie ihr Personalentwicklungskonzept prospektiv über die nächsten zwei bis drei Jahre zum Thema Praxisanleitung planen. Viele Praxisanleitende unterbrechen die Berufstätigkeit wegen Familienplanung. Ausfallzeiten, wie Fluktuation oder Karriereaufstieg sind Gründe, warum die Anzahl der Praxisanleitenden in Ausbildungsbetrieben nicht statisch bleibt.

Das Bildungscontrolling sollte unterscheiden zwischen:

- Weitergebildete Praxisanleitende
- Noch zu qualifizierende Mitarbeitende während der nächsten drei Jahre
- Qualität der Weiterbildungsstätten
- Zufriedenheit der bereits Ausgebildeten
- Benchmark zu anderen Ausbildungsbetrieben
- Qualität der Kooperationen und Kooperationspartner
- Programm zu 24-Stunden Fortbildungen mit entsprechendem Qualitätsmanagement

Von Praxisanleitern und Praxisbegleitern wird in der neuen Pflegeausbildung ein erhöhtes Maß an Selbstständigkeit, Eigenverantwortung und persönlicher Weiterbildungsinitiative erwartet. Daraus resultiert auch, dass sich das Rollenverständnis für Lehrende und Lernende verändern muss. Lehrende verstehen sich hier neben reiner Wissensvermittlung vor allem als Lernbegleiter.

14 Marketing – Mit Praxisanleitenden Mehrwerte schaffen

»Die durchgeführten Anleitsituationen sollten mit den Pflegedienstleitungen kommuniziert werden, damit diese wissen, was Praxisanleitungen tun.«

Ursula Rothausen, Weiterbildnerin von Praxisanleitenden



In diesem Kapitel finden Sie Hinweise und Tipps, die an Verantwortliche in Pflegeunternehmen gerichtet sind, um die Mehrwerte von Praxisanleitenden wahrzunehmen und nutzbar einsetzen zu können.

14.1 Mehrwerte der Praxisanleitenden und Lernenden

»Praxisanleitung hat einen sehr hohen Stellenwert im Unternehmen und ist auch wichtig fürs Marketing. Aber das ist nur ein Aspekt. Aus Sicht der Kunden und Patienten ist es so, dass jede examinierte Pflegekraft Auszubildende berät und anleitet. Der Mehrwert der Praxisanleitungen aus Kunden- und Patientensicht ist nicht primär gegeben, erst in der Langzeitwirkung, im Kontext der Personalgewinnung wird ein Mehrwert erkannt.«

*Makfirjete Rappenhöner, Koordinatorin Pflegeausbildung,
Mitbegründerin des Unternehmens Lebensbaum GmbH*

Unter Mehrwert im betriebswirtschaftlichen Sinn versteht man den »Zuwachs an Wert, der durch ein Unternehmen erarbeitet wird«. Im Kontext

Pflegeunternehmen geht es beim Mehrwert um den Nutzen, den ein Mensch, einer Organisation oder einem Unternehmen und seinen zu pflegenden Menschen bieten kann, der über das Erwartete hinausgeht. Es geht also nicht darum Praxisanleitende und Lernende zu nutzen, um einen Mehrwert zu erzeugen, sondern der Mehrwert beginnt dort, wo die Erwartungen des zu Pflegenden (Kunden) übertroffen wird.

Den effektiven Mehrwert schaffen Sie durch Attraktivität, Alleinstellung und Sichtbarkeit. Der erlebte Mehrwert für den zu Pflegenden entsteht durch das, was er erfährt, erlebt und emotional empfindet. Was hat diese Betrachtung der Mehrwertgenerierung nun mit Praxisanleitenden und Lernenden zu tun? Grundsätzlich geht es primär um die Entscheidung: »Bin ich Ausbildungsbetrieb, bilde ich aus oder nicht?« Dann folgt die Frage: »Möchten Sie Mehrwerte schaffen, für Ihr Pflegeunternehmen und Ihre zu Pflegenden, oder nicht?« Wenn Sie diese Fragen mit »Ja« beantworten, so kommen Sie um eine perfekt qualifizierte und organisierte Praxisanleitung nicht herum.

Seien Sie ehrlich: Wissen Sie über die Aufgabenpakete und Belastungen Ihrer Praxisanleitenden im Unternehmen Bescheid? Oder läuft die Praxisanleitung so nebenher und hören Sie hin und wieder von den Belastungen Ihrer Mitarbeitenden, die auch ausbilden und anleiten müssen?

Sie benötigen für Ihre Unternehmenssicherung, aber auch zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Pflege beruflich und hochschulisch ausgebildete Pflegefachkräfte. Die Ausbildung von Pflegefachkräften ist im Vergleich zu anderen strategischen Absichten weitgehend alternativlos. Die Ausbildung von Pflegenden dauert immerhin mindestens drei Jahre, mit Vor- und Nachbereitung oder im berufsbegleitenden Modell kann es auch vier oder fünf Jahre dauern, bis Ihnen »betriebs- und beschäftigungsfähige Mitarbeitende« zur Verfügung stehen. Somit scheint die Investition in Ausbildung und damit verbunden in eine TOP-Praxisanleitung eine nachhaltige zu sein. Daraus ergibt sich eine Notwendigkeit ausbilden zu wollen, es sei denn, Sie können sicher gehen, dass es Andere für Sie tun.

Wenn Sie Mehrwert als Zuwachs an Wert, der durch ein Unternehmen, vielmehr durch Mitarbeitende erarbeitet wird, definieren, können Sie im Kontext der kurzfristigen Kundenperspektive durchaus unterschiedlicher Meinung sein, was den Stellenwert von Praxisanleitenden angeht.

Dennoch, Praxisanleitende und Lernende erwirken Mehrwerte in Unternehmen, die primär indirekt, aber nachhaltig wirken. Mit gut qualifizierten

15 Praxisanleitung optimieren, revolutionieren und professionalisieren

»Politisch Verantwortlichen müsste der Zusammenhang von guter praktischer Anleitung und guter Pflegequalität bewusst sein. Es müssten wesentlich bessere Rahmenbedingungen für die berufspraktische Pflegeausbildung geschaffen werden.«

Eva Keuther, Praxisanleiterin



Kapitel 15 gibt einen Ausblick, wie die Zukunft der Praxisanleitung gestaltet werden könnte und welche Parameter und Optimierungsansätze dabei zu bedenken wären. Das Arbeiten und Ausbilden im Arbeitsbündnis, verantwortungsethische Grundsätze und revolutionäre strategische Forderungen, sowie die Ideen um Open Innovation und Clusterbildung wurden formuliert, bevor im letzten Kapitel beschrieben wird, was Praxisanleitende aus der Corona-Pandemie lernen können.

Praxisanleitende benötigen vor allem ausreichend Zeit und Mitarbeitende, um ihre wichtige Aufgabe wahrzunehmen. Sie benötigen den Respekt ihrer Vorgesetzten, Kollegen, deren Anerkennung und Unterstützung. Zudem sind für eine geplante strukturierte Anleitung eine gute Vor- und Nachbereitung erforderlich. Und: Praxisanleiter müssen über aktuelles pflegfachliches Wissen und Können, sowie über pädagogische Kompetenzen verfügen. Der Ruf nach mehr und gut qualifizierten Praxisanleitenden ist groß. Woher sollen sie kommen?

15.1 Die Praxisanleitung der Zukunft

»Ohne die Praxisanleiterinnen gäbe es keine guten Pflegenden.«

Ursula Hönigs, Einrichtungsleiterin Stationäre Altenpflege

Stellen Sie sich vor, wir produzieren Praxisanleitungen aus dem 3D Drucker oder wir würden sie klonen. Wie würde sie aussehen, die optimierte Praxisanleitung für Pflegeberufe? Die Erstellung einer genetisch identischen Kopie eines Menschen wäre kostengünstig und schnell verfügbar. Die Reproduktion einer ganzen Berufsgruppe, deren Produktion heute jahrelange Qualifizierung, Erfahrungswissen und -können bedeutet, wäre die Lösung, um bestehende Probleme in den Griff zu bekommen. Schade oder vielmehr gut, dass es so nicht geht.

Wie möchten wir in Deutschland zukünftig Pflege praktisch ausbilden? Gemäß der Gemeinsamen Geschäftsordnung der Bundesministerien (GGO 2020) muss im Rahmen der Gesetzesfolgenabschätzung dargestellt werden, »ob die Wirkungen des Vorhabens einer nachhaltigen Entwicklung entsprechen, insbesondere welche langfristigen Wirkungen das Vorhaben hat«. Wurde die Wirkung des Pflegeberufegesetzes nachhaltig abgeschätzt?

Um sicherzustellen, dass alle Rechtsetzungs-Vorhaben des Bundesministeriums für Gesundheit diesen Vorgaben Rechnung tragen, berät das für Nachhaltigkeit zuständige Referat im BMG die Fachreferate und zeichnet sämtliche Gesetz- und Verordnungsentwürfe, die das BMG federführend betreut, hinsichtlich der Nachhaltigkeitsprüfung mit. Gesundheit ist die zentrale Voraussetzung für eine hohe Lebensqualität und eine hohe Lebenserwartung. Die demografische Entwicklung hin zu einer immer höheren Lebenserwartung in Deutschland ist aber auch eine wachsende Herausforderung. Um eine wohnortnahe und bedarfsgerechte Versorgung insbesondere in ländlichen Regionen auch in Zukunft sicher zu stellen, sind gemeinsame Anstrengungen aller beteiligten Akteure auf Bundes-, Landes- und regionaler Ebene erforderlich.

Für eine gute Gesundheitsversorgung und Pflege werden Fachkräfte in den Heil- und Pflegeberufen benötigt, die den wachsenden Bedarf decken können. Da das Arbeitskräftepotenzial infolge des demografischen Wandels abnehmen wird, sind heute die richtigen Rahmenbedingungen für die Ausbildung und dauerhafte Berufsausübung der Fachkräfte von morgen zu

16 Qualität der praktischen Pflegeausbildung/ Praxisanleitung

»Die Qualitätsanforderungen bei der Überprüfung der Pflegequalität sind hoch. Qualitätsindikatoren müssten rechtsverbindlich festgelegt werden, aber dazu müssten auch die Ressourcen für die Praxisanleitenden zur Verfügung stehen.«

Eva Keuther, Praxisleiterin



Im folgenden Kapitel erhalten Sie Informationen zu Qualitätskriterien für die berufliche und die hochschulische praktische Pflegeausbildung, insbesondere für die Praxisanleitung.

Zunächst werden die Qualitätskriterien aus dem QUAHOPP Projekt vorgestellt, die auf die hochschulische Pflegeausbildung gerichtet ist. Weiter stehen Ihnen Qualitätskriterien für die berufliche und die hochschulische Pflegeausbildung zur Verfügung, die in 14 Bereiche gruppiert sind. Diese können Sie mit Prozentangaben versehen und zur betrieblichen und interdisziplinären Qualitätsentwicklung nutzen und zur internen und externen Auditierung heranziehen.

16.1 QUAHOPP – Praxislernen im Pflegestudium

Die Abkürzung (QUAHOPP) steht für die Entwicklung von bundesweiten Qualitätskriterien für das hochschulische Praxislernen in der Pflege. Im Jahr 2018 wurde von der Bundesdekanekonferenz Pflegewissenschaft und der Deut-

schen Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP) die Entwicklung von Qualitätskriterien für das Praxislernen im Pflegestudium initiiert. Ziel des Projektes QUAHOPP war es bundeseinheitliche Qualitätskriterien für die praktischen Studienphasen im Pflegestudium zu entwickeln. Die Qualitätskriterien sollen allen Personen, die am Bildungsprozess von Pflegestudierenden beteiligt sind, Anregungen für eine kontinuierliche Qualitätsverbesserung der praktischen Studienphasen geben.

Das Resultat des Projekts ist eine Zusammenstellung breit konsentrierter Qualitätskriterien für die praktischen Studienphasen der hochschulischen Pflegeausbildung, die sich in formale, organisatorische, infrastrukturelle und personelle Aspekte unterteilen. Die Kriterien beziehen sich auf gängige Einsatzfelder beruflich Pflegenden und ergänzen die gesetzlichen Regelungen des PflBRefG. Sie sollen einrichtungsübergreifend und damit unabhängig von Trägerschaft, fachlicher Ausrichtung, Größe oder Versorgungssektor als Orientierungsrahmen dienen.⁹¹

Gesetzlich sind praktische Studienphasen im Umfang von 2300 Stunden vorgegeben, die Studierende in Einrichtungen des Gesundheitswesens absolvieren müssen. Bisherige Modellprojekte zeigen, dass die Gestaltung dieser praktischen Lernphasen inhaltlich, organisatorisch und didaktisch defizitär ist. Es sind daher – analog zu den Anforderungen an akademische Lehrinrichtungen der Medizin – auch spezifische Qualitätskriterien für Lehrinrichtungen der hochschulischen Ausbildung in der Pflege zu entwickeln.⁹²

Die Entwicklung der Qualitätskriterien erfolgte in einem dreiphasigen Prozess mittels Delphi-Verfahren von März 2019 bis Februar 2020. Resultat der Entwicklung ist ein Anforderungskatalog für hochschulisches Praxislernen mit 55 Kriterien, die in fünf Dimensionen (organisationale, personelle, infrastrukturelle, formale und didaktische Dimension) untergliedert sind.

Inbesondere vor dem Hintergrund der Vielfältigkeit der an der praktischen Ausbildung von Pflegestudierenden beteiligten Settings, Institutionen und deren spezifischen Rahmenbedingungen, ist die Umsetzbarkeit einzelner Kriterien zu diskutieren. Kritisch ist der angestrebte Grad der Verbind-

⁹¹ Vgl. QUAHOPP (2020): Qualitätskriterien für hochschulisches Praxislernen in der Pflege. https://www.ksh-muenchen.de/fileadmin/user_upload/Projektbeschreibung_QUAHOPP_Kriterienliste_Maerz20.pdf

⁹² Nick C et al. (2020): Qualitätskriterien für hochschulisches Praxislernen in der Pflege. <https://zefq-journal.com/action/showPdf?pii=S1865-9217%2820%2930081-7>

17 Vorlagen: Qualitätsbereiche, -kriterien und -indikatoren für die praktische Pflegeausbildung

Der Qualitätsindikator Praxisanleitung ist ein quantitatives Maß, das zum Monitoring und zur Bewertung der Qualität der berufspraktischen Pflegeausbildung in Pflegeeinrichtungen als wichtiger Innovations- und Managementprozess genutzt werden kann. Die Qualitätsindikatoren helfen die Qualität der berufspraktischen Ausbildung für beruflich und hochschulisch Lernende in Pflegeberufen in der Struktur- Prozess- und Ergebnisqualität zu optimieren.

Anhand der folgenden 14 Vorlagen können Sie die Qualitätskriterien per Zuordnung in Prozentangaben in ihrem Entwicklungsstand einschätzbar und quantifizierbar machen. Diese Quantifizierung dient der Objektivierbarkeit des aktuellen Entwicklungsstandes bei der Qualitätsentwicklung der beruflichen und hochschulischen praktischen Pflegeausbildung, insbesondere bei der Arbeit der Praxisanleitung in den Ausbildungsstätten.



Info

Die Qualitätskriterien dienen zur Reflexion und Infrastrukturplanung und können zur internen und externen Auditierung herangezogen werden.

17.1 Qualitätsindikatoren 1

Formale Prozesse

Kriterien		Indikator trifft zu %				
		100	75	50	25	0
1	Die Absicht Ausbildungsbetrieb nach PflBG sein zu wollen ist betriebsintern Konsens und die Finanzierung nach PflAFinV ist geklärt.					
2	Zwischen den Kooperationspartnern der Pflegeausbildung (Ausbildungsbetriebe und Pflege- oder Hochschule) existieren vertragliche Regelungen zur Ausbildungsabsicht, zu Kooperationspartnern, zu Haftungsrecht, Schweigepflicht und Datenschutz für die Lernenden der Pflegeausbildung.					
3	Für die Auswahl von Kooperationspartnern existieren verbindliche Kriterien und Regelungen. Eine Lieferantenbewertung wird kontinuierlich durchgeführt.					
4	Eine mögliche Entgeltzahlung an die Pflegeschule ist geklärt und mit entsprechenden Delegationsaufgaben vertraglich definiert.					
5	Die Berücksichtigung zum Vertiefungseinsatz ist im Vertrag vorgesehen, wenn der Ausbildungsvertrag in einer stationären Langzeitpflegeeinrichtung oder bei einem ambulanten Dienst oder einer pädiatrischen Pflegeeinrichtung abgeschlossen wurde. Die Wahlmöglichkeit des Berufsabschlusses wird angeboten und dazu wird aktiv beraten.					
6	Der generelle und individuelle Ausbildungsverlaufplan steht dem Auszubildenden terminiert zu Beginn der Ausbildung zur Verfügung.					
7	Für externe Lernende im Unternehmen sind Lerninhalte (Lern- und Arbeitsaufgaben) und Strukturen schriftlich niedergelegt.					
8	Die Finanzierung der Pflegeausbildung ist für »externe« Lernende betriebsintern und in Kooperation vertraglich geklärt.					

Register

- 5-S Methode 304
- 24 Stunden Fortbildungen 428

- Abschlussprüfung 395
- Aktivierung
 - Lernender 224
- Anleitungscontrolling 423
- Ausbildung
 - Einsatzorte 125
 - Finanzierung 68
 - hochschulische 145, 182
 - Stundenverteilung 127
- Ausbildungsgespräche 194
- Ausbildungskonzept 134
- Ausbildungsplan 133, 134
- Ausbildungsträger 45, 57
- Ausbildungs- und Prüfungs-
verordnung 39
- Ausbildungsvertrag 58
- Auszubildende
 - Mitbestimmung 123
 - Pflichten 123

- Barcamp 324
- Berufsabschlüsse 51
- Beurteilungskriterien 385
- Bewerber 435
- Bewerbungen 437
- Blended Learning 368
- Brown Bag Meeting 329
- Bundesdatenschutzgesetz 365

- CanMEDS-Modell 409
- Case-Management 349
- Cluster 459
- Cognitive Apprenticeship 300
- Constructive Alignment 402
- Coolout-Studien 85

- Daily Stand Ups 315

- Einschätzung von Leistungen
 - Checkliste 255
- E-Learning 367
- Erlaubnis zum Führen der Berufs-
bezeichnung 421
- Erst-, Zwischen- und Abschluss-
gespräche 199
- Erwerb atheoretischen Wissens 209
- Evaluation 389
- Evidence 272, 273
- Evidence-based Nursing and
Caring 280
- Evidencebasierung 270
- Evidenz 272
- Exemplarik 163

- Fallberatung
 - kollegiale 334
- Fallbesprechungen 347
- Fallverstehen 244
- FedEX Day 322
- Feedback 226
- Fehlzeiten 418

- Generalistik 92
- Generationentypologie 211

- Hackathon 324
- Handlungskompetenz 235
- Handlungssituation
 - berufliche 180
- Hochschule
 - Verantwortung 77

- Jahreszeugnis 420

- Kanban Board 317
- Kompetenz 233
- Kompetenzdimensionen 238
- Kompetenzentwicklung
 - Selbsteinschätzung 255
- Kompetenzmatrix 141
- Kompetenzorientierung 230, 238
- Kompetenzsteigerung 251
- Kooperationspartner 45
- Kooperationsvereinbarungen 46

- Lean Coffee 327
- Leitprinzip
 - professionelles 91
- Leittextmethode 291
- Lernbiografien 211
- Lernen
 - digital 357
 - lebenslanges 238
- Lernen am Modell 208, 298
- Lernen in Situationen 165
- Lernfortschritt
 - einschätzen 380
- Lernmethoden 265
 - agile 310
- Lernorte 130
- Lernortkooperation 187
 - hochschulische 148
- Lernort Pflegepraxis 50
- Lernplattformen 370
- Lernsituationen
 - Checkliste 176
 - Planung 172
- Lerntheorien 205
- Lerntypen 265
- Lern- und Arbeitsaufgaben 139
- Lernzieltaxonomie 177

- Micro Learning 330
- Modell der vollständigen Handlung 288

- Notendefinition 385
- Notenfindung 387

- Ombudsstelle 216
- Open Innovation 459
- Open Space 321
- OSCE-Methode 306, 408

- Peergroup-Lernende 355
- Performanz 232
- PfIAPrV 169
- Pflege
 - generalistische 155
- Pflegeausbildung
 - Bausteine 110
 - berufliche 42
 - Dokumentation 412
 - hochschulische 72
 - Kompetenzbereiche 174
 - Planungsinstrumente 142
 - Zugangsvoraussetzungen 65
- Pflegeberufegesetz 25, 30
 - Abschlüsse 28
- Pflegeberufereformgesetz 30
- Pflegeberufereform 25
- Pflegeberufezuständigkeitsverordnung 61
- Pflegekompetenz
 - Stufen 247
- PIKE-Schema 283
- Praxisanleitende
 - Arbeitsort 107
 - hochschulisch qualifizierte 68
 - Kompetenzanforderungsprofil 260
 - pädagogische Aufgaben 102
 - Resilienzfaktoren 262
 - Rollenerwartungen 81
 - Stellenbeschreibung 100, 105
 - Weiterbildungsplanung 425
 - Zugangsvoraussetzungen 67

- Praxisanleitung
 - Aufgabenrepertoire 101
 - Grundlage 82
 - hochschulisch Lernender 78
 - Konzeptionsprozesse 94
 - Optimierungsansätze 443
 - Organisation 144
 - Reflexion 308
 - Rolle 80
 - Rollenkonflikte 81
 - Scheitern 223
- Praxisanleitungszeiten
 - Dokumentation 415
- Praxisbegleitung 192
- Probezeit 393
- Prozess der Anleitung 296
- Prüfung
 - hochschulische Lernender 400
- Prüfungszeugnis 420

- QUAHOPP 467
- Qualitätsbereiche 477
- Qualitätsindikatoren 478

- Rahmenausbildungsplan 133
- Rahmenpläne 131
- Reaktanz 218
- Retrospektiven 319
- Rotation Days 330

- Scrum 312
- Selbst- und Fremdeinschätzung 257
- Senior Experten Service 226
- Setting 240
- Simulation 352
- Sketchnotes 332
- Skills Lab 352

- SMART 180
- Software 372
- Stakeholder 189
- Streaming 369
- Studiengangskonzepte 146
- Studium
 - Voraussetzung 76
 - Zugang 76

- Tätigkeiten
 - vorbehalten 43
- Ted Talks 331
- Transferkompetenz 234

- Unterricht
 - zeitlicher Umfang 170
- Urlaub 418

- VerA-Ausbildungsbegleitungen in
 Pflege und Gesundheit 228
- Versorgungssettings 243
- Vertiefungsrichtungen 51
- Vier-Stufen-Methode 295
- Vorgaben
 - landesrechtliche 65
- Vornoten 388

- Wahlmöglichkeiten 51
- Weiterbildungscontrolling
 - digitalisiertes 421
- Wissenschaftsorientierung 270
- Working Out Loud 328
- World Café 326

- Zielplanung
 - individuelle 181
- Zwischenprüfung 393

08/15-Anleitung war gestern

Praxisanleitung heute – das bedeutet: beruflich und hochschulisch Lernende anleiten, die Generalistik fest im Blick und allen Herausforderungen des Alltags gewachsen sein, kurzum: Praxisanleitung ist eine Aufgabe, die ein hohes Engagement verlangt.

Dieses Buch sorgt dafür, dass Praxisanleitung gelingt: innovativ, modern und qualifiziert. Es spannt den Bogen von den gesetzlichen Bestimmungen über zielführende Methoden bis zu neuen Ideen, mit denen sich die Praxisanleitung optimieren lässt. Eine Fülle von Qualitätsindikatoren, anhand derer die Evaluation der praktischen Pflegeausbildung überprüft werden kann, komplettiert das Handbuch.

08/15-Anleitung war gestern, dieses Buch zeigt die erfolgreichsten Konzepte und die praktischsten Strategien für eine wirklich qualifizierte Praxisanleitung.

schlütersche
macht Pflege leichter

Die Autorin

Dr. Ursula Kriesten ist Krankenschwester, Lehrerin für Gesundheits- und Pflegeberufe, Master of Business Administration und promovierte in Gesundheits- und Pflegewissenschaften. Sie leitete 25 Jahre die Akademie Gesundheitswirtschaft und Senioren des Oberbergischen Kreises und ist seit 10 Jahren als Lehrbeauftragte und Gutachterin an Hochschulen tätig.

ISBN 978-3-8426-0851-1

