

Bettina Dauer

Praxisanleitung im Kontext der hochschulischen Pflegeausbildung



Bettina Dauer

Praxisanleitung im Kontext der hochschulischen Pflegeausbildung

Impressum

Zitiervorschlag:

Dauer, Bettina: Praxisanleitung im Kontext der hochschulischen Pflegeausbildung. Bonn 2022

1. Auflage 2022

Herausgeber:

Bundesinstitut für Berufsbildung
Robert-Schuman-Platz 3
53175 Bonn
Internet: www.bibb.de

Publikationsmanagement:

Stabsstelle „Publikationen und wissenschaftliche Informationsdienste“
E-Mail: publikationsmanagement@bibb.de
www.bibb.de/veroeffentlichungen

Herstellung:

Verlag Barbara Budrich
Stauffenbergstraße 7
51379 Leverkusen
Internet: www.budrich.de
E-Mail: info@budrich.de

Lizenzierung:

Der Inhalt dieses Werkes steht unter einer Creative-Commons-Lizenz (Lizenztyp: Namensnennung – Keine kommerzielle Nutzung – Keine Bearbeitung – 4.0 International).



Weitere Informationen zu Creative Commons und Open Access finden Sie unter www.bibb.de/oa.

ISBN 978-3-96208-371-7 (Print)

ISBN 978-3-96208-370-0 (Open Access)

urn:nbn:de:0035-1035-9

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

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

VORWORT

*Lernen ist Erfahrung.
Alles andere ist einfach nur Information.
(Albert Einstein)*

Lernen durch praktische Erfahrungen im Pflegestudium findet vorwiegend während der selbstständig ausgeführten Pflegehandlungen innerhalb der Praxisphasen statt. Wie aber gestalten sich diese Praxisphasen? Pflegestudierende benötigen für ein gelingendes Praxislernen interessierte und engagierte Praxisanleitende und Praxisbegleitende, zudem erfahrene Pflegefachpersonen in den Einrichtungen.

Als anerkanntes Kompetenzzentrum für die Weiterentwicklung der beruflichen Bildung wurde das Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) mit dem 2017 verabschiedeten Pflegeberufegesetz (PflBG) beauftragt, die Umsetzung der neuen Pflegeausbildung zu unterstützen. Das primärqualifizierende Pflegestudium als Regelausbildung stellt einen weiteren Professionalisierungsschritt dar. Es befähigt, ebenso wie die berufliche Pflegeausbildung, zur Pflege von Menschen aller Altersgruppen und in allen Versorgungssettings und verfolgt zudem ein darüberhinausgehendes, erweitertes Ausbildungsziel: ein vertieftes pflegewissenschaftliches Arbeiten und die Versorgung der zu pflegenden Menschen in hochkomplexen Pflegesituationen auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse zum Pflegeprozess.

Die Pflegestudierenden erwerben ihre praktische Expertise durch Mitwirkung in realen Arbeitsprozessen während ihrer Einsätze in stationären und ambulanten Einrichtungen der Akut- und Langzeitversorgung sowie weiteren Institutionen. Dadurch wird vor allem den qualifizierten Praxisanleitenden und hochschulischen Lehrpersonen im Rahmen der Praxisanleitungen und Praxisbegleitungen eine besondere Rolle zugeschrieben. Praxisanleitende initiieren unter anderem Lernprozesse, sind Ansprechpersonen für die Pflegestudierenden sowie für die Akteurinnen und Akteure der hochschulischen Pflegeausbildung und regen zur Reflexion von Praxiserfahrungen an.

Die Handreichung „Praxisanleitung im Kontext der hochschulischen Pflegeausbildung“ richtet sich vorrangig an die an der primärqualifizierenden hochschulischen Pflegeausbildung beteiligten Akteurinnen und Akteure – an Praxisanleitende und weitere Verantwortliche in Institutionen der praktischen Pflegeausbildung sowie an Mitarbeitende von Hochschulen, die für den praktischen Teil des Pflegestudiums zuständig sind.

Die unter anderem im Rahmen eines Fachworkshops gesammelten Informationen können bei der Ausgestaltung der Praxisanleitung von Pflegestudierenden unterstützen. Praxisanleitende erhalten durch Praxisbeispiele konkrete, auf Erfahrungen von Expertinnen und Experten basierende Empfehlungen für Anlei-

tungssituationen mit Pflegestudierenden. Ergänzt wird die Handreichung um Formulare, die für die eigene Nutzung angepasst werden können.

Ich wünsche mir eine umfassende Verbreitung und Nutzung dieser Publikation bei allen, die mit der hochschulischen Pflegeausbildung befasst sind. Der Autorin der Handreichung danke ich herzlich für ihre engagierte und qualifizierte Arbeit.

Dr. Monika Hackel

Leiterin Abteilung „Struktur und Ordnung der Berufsbildung“

Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB)

INHALTSVERZEICHNIS

Verzeichnis der Infokästen	7
Abkürzungsverzeichnis	8
1 Einführung	9
1.1 Ziele und Zielgruppen	10
1.2 Anforderungen an primärqualifizierende Pflegestudiengänge.	10
1.3 Aufbau der Broschüre	12
1.4 Anwendungshinweise	13
2 Ausgestaltung der hochschulischen praktischen Pflegeausbildung	15
2.1 Modulhandbuch und Praxiscurriculum (Theorie-Praxis-Verzahnung).	16
2.2 Praxisphasen	20
2.3 Praxislernen	23
2.4 Praxisbegleitung	26
2.5 Praxisanleitung	29
2.6 Evaluation der Praxisphasen und Kooperation	32
3 Ausgestaltung der hochschulischen Praxisanleitung.	34
3.1 Erweiterte Kompetenzen in der hochschulischen Ausbildung.	34
3.2 Qualifikation der Praxisanleitenden	40
3.3 Rollenverständnis und Aufgaben	42
3.4 Praxisanleitung in der hochschulischen Pflegeausbildung	44
3.5 Praxisanleitung von Pflegestudierenden	48
3.6 Kriterien und Instrumente zur Bewertung des Lernfortschritts	52
3.6.1 Vorbereitung auf die Praxiseinsätze	53
3.6.2 Reflexionskompetenz fördern	53
3.6.3 Instrumente für eine objektive Leistungseinschätzung	54
3.7 Dokumentation und Prüfungsangelegenheiten	55
3.7.1 Praxis-Portfolio-Handbuch	57
4 Ausblick	59
5 Quellen	61
5.1 Literaturverzeichnis	61
5.2 Verzeichnis der Gesetzestexte	64

5.3	Weiterführende Informationen.	64
6	Anhang	66
6.1	Anlage 1: Gesprächsleitfäden für Erst-, Zwischen- und Abschlussgespräch.	66
6.2	Anlage 2: Kompetenznetz zur Selbst- und Fremdeinschätzung	68
6.3	Anlage 3: Vorlage für die geplante und strukturierte Praxisanleitung	72

VERZEICHNIS DER INFOKÄSTEN

Infokasten 1: Durchführung des Studiums (§ 38 PflBG)	15
Infokasten 2: Theorie-Praxis-Verzahnung (§§ 30-31 PflAPrV)	16
Infokasten 3: Theorie-Praxis-Verzahnung am Beispiel des Themas Schmerz.	18
Infokasten 4: Inhalt und Gliederung der hochschulischen Pflegeausbildung (§ 30 PflAPrV) und Durchführung der praktischen Ausbildung (§ 7 PflBG)	20
Infokasten 5: Lerntypen	22
Infokasten 6: Praxislernen im Skills Lab am Beispiel des Themas Schmerz.	25
Infokasten 7: Praxisbegleitung (§ 38 PflBG und § 31 PflAPrV).	27
Infokasten 8: Praxisanleitung (§§ 4, 31 PflAPrV)	30
Infokasten 9: Ausbildungsziele (§ 37 PflBG)	35
Infokasten 10: Fünf Methoden der Praxisanleitung.	45
Infokasten 11: Praktischer Teil der Prüfung (§ 37 PflAPrV).	56

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

BIBB	Bundesinstitut für Berufsbildung
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft
DNQP	Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege
DQR	Deutscher Qualifikationsrahmen
HQR	Hochschulischer Qualifikationsrahmen
PfIAPrV	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung)
PfIBG	Gesetz über die Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz)

1 EINFÜHRUNG

Was du mir sagst, das vergesse ich.
Was du mir zeigst, daran erinnere ich mich.
Was du mich tun lässt, das verstehe ich. (Konfuzius)

Praxisanleitung im Kontext des Pflegestudiums geschieht, wenn pädagogisch ausgebildete Pflegefachpersonen den Lernprozess der Pflegestudierenden in deren Praxisphasen strukturiert planen und anleiten. Die Praxisanleitung muss nach § 31 der Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (PflAPrV) durch geeignetes hochschulisch qualifiziertes Pflegepersonal erfolgen. Bis zum 31. Dezember 2029 können die Bundesländer auch abweichende Anforderungen an die Eignung der Praxisanleitung zulassen. Das didaktische Prinzip der Praxisanleitung liegt vor allem in der Verzahnung von praktischem Handeln und theoretischer Reflexion.

Die Wissensvermittlung findet bei primärqualifizierenden Pflegestudiengängen an zwei Orten statt: Die Lehrenden an der Hochschule vermitteln theoretisches Wissen, bieten praktische Lehrveranstaltungen an und fördern die Praxisreflexion. Die praktische Expertise wird überwiegend durch Mitwirkung in realen Arbeitsprozessen während der Praxisphasen in stationären und ambulanten Einrichtungen der Akut- und Langzeitversorgung erworben. Das erfolgreich abgeschlossene primärqualifizierende Studium verleiht den Absolventinnen und Absolventen neben der Berufszulassung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann auch einen akademischen Grad (Bachelor).

Die Ausbildungsoffensive Pflege sieht im Vereinbarungstext Folgendes vor: „Hochschulen, Verbände und BIBB [Bundesinstitut für Berufsbildung] entwickeln gemeinsam und unter Einbeziehung auch der Erfahrungen aus bisherigen Modellstudiengängen ein Konzept zur Lernortkooperation zwischen Hochschule, Krankenhaus sowie Pflegeeinrichtung und erstellen Handreichungen für die Praxisanleitung der hochschulischen Auszubildenden“ (BMFSFJ 2019, S. 14).

Das BIBB führte im Dezember 2020 einen entsprechenden Fachworkshop mit Expertinnen und Experten der hochschulischen Ausbildungspraxis sowie Lehrenden von Hochschulen durch. Ziel war der Austausch zu wichtigen Fragen und Erfahrungen im Kontext der hochschulischen praktischen Pflegeausbildung. Der Fokus des Workshops lag auf den vier Themenbereichen Lernortkooperation und Organisation, Kommunikation und Rollen, Umsetzung der hochschulischen Praxisanleitung sowie Kriterien zur Bewertung des Lernfortschritts.

Zu jedem Themenbereich gab es eine Arbeitsgruppe, in der sich die Expertinnen und Experten der hochschulischen Pflegeausbildung austauschen und so gegen-

seitig von ihren Erfahrungen profitieren konnten. Dabei fand auch eine Diskussion zu den eingesetzten Umsetzungsmethoden statt.

Die im BIBB entwickelten „[Empfehlungen für Praxisanleitende im Rahmen der Pflegeausbildung nach dem Pflegeberufegesetz \(PflBG\)](#)“ (KLEIN U. a. 2021) sind auf die hochschulische Pflegeausbildung nicht unmittelbar übertragbar, da die Akteurinnen und Akteure hier andere Rollen und Verantwortlichkeiten haben. Aufgrund der Unterschiede bedarf es somit dieser spezifischen Handreichung.

1.1 Ziele und Zielgruppen

Die vorliegende Handreichung beschäftigt sich mit der Praxisanleitung der hochschulischen Pflegeausbildung. Im Fokus stehen die Gestaltung der praktischen Pflegeausbildung der Studierenden und die Umsetzung der hochschulischen Praxisanleitung.

Sie zeigt dabei Möglichkeiten zur Ausgestaltung der hochschulischen praktischen Pflegeausbildung und deren Praxisanleitung auf. Dabei werden online verfügbare [Ergebnisse](#)¹ des Workshops zum Thema „Hochschulische Praxisanleitung“ für eine Gestaltung und Umsetzung der Praxisanleitung aufbereitet und einem weiteren Kreis von Akteuren, vor allem der praktischen hochschulischen Pflegeausbildung, zugänglich gemacht. Die bis einschließlich April 2022 vorliegenden Veröffentlichungen zum Thema wurden miteinbezogen. Die Handreichung richtet sich vorrangig an Praxisanleitende und an die Institutionen der praktischen Ausbildung sowie verantwortliche Personen von Hochschulen, die an einer primärqualifizierenden Pflegeausbildung beteiligt sind. Praxisanleitende sollen konkrete Hinweise für die Anleitungssituationen mit Pflegestudierenden erhalten, basierend auf den Erfahrungen von Expertinnen und Experten.

Zusätzlich verfolgt die Handreichung das Ziel, Pflegedienstleitungen für die Erfolgsfaktoren der hochschulischen Praxisphasen und insbesondere der Praxisanleitung für Pflegestudierende zu sensibilisieren.

1.2 Anforderungen an primärqualifizierende Pflegestudiengänge

Innovationen in der Gesundheitsversorgung, eine gestiegene Lebenserwartung, damit oft verbundener Multimorbidität, zudem kürzere Verweilzeiten in Krankenhäusern führen zu komplexer werdenden Pflegesituationen und einem erhöhten Abstimmungsbedarf in der Pflege (vgl. HACKEL 2021). Das grundständige Pflegestudium ist seit dem 1. Januar 2020 durch das Pflegeberufegesetz (PflBG)

1 Das BIBB hat die Ergebnisse des Workshops online zur Verfügung gestellt: <https://www.bibb.de/de/134467.php> (Stand: 15.09.2022).

erstmalig als Regelausbildung zum Erwerb der Berufszulassung als Pflegefachfrau/Pflegefachmann rechtlich verankert. Damit soll den steigenden Anforderungen des Berufsfeldes entsprochen und ein Beitrag zur zukünftigen Fachkräftesicherung geleistet werden.

Bereits im Juli 2012 empfahl der Wissenschaftsrat eine Akademisierungsquote von zehn bis 20 Prozent pro Pflegeausbildungsjahrgang (vgl. WISSENSCHAFTSRAT 2012). Das primärqualifizierende Pflegestudium als Regelausbildung stellt einen weiteren Professionalisierungsschritt dar und wird als Aufwertung des Pflegeberufes gesehen. Es befähigt, ebenso wie die berufliche Pflegeausbildung, zur Pflege von Menschen aller Altersgruppen und in allen Versorgungsbereichen und verfolgt zudem ein darüber hinausgehendes, erweitertes Ausbildungsziel (vgl. § 37 Abs. 1 PflBG), auf das in [Kapitel 3.1](#) näher eingegangen wird.

Das Studium besteht aus theoretischen und praktischen Lehrveranstaltungen an der Hochschule und Praxiseinsätzen in Einrichtungen nach § 7 PflBG. Diese entsprechen den Praxiseinsätzen der beruflichen Pflegeausbildung. Im Gegensatz dazu liegt bei der Pflegeausbildung im hochschulischen Kontext die Gesamtverantwortung jedoch bei der Hochschule. Dies gilt auch für die praktische Pflegeausbildung (vgl. § 38 Abs. 4 PflBG). Folglich gibt es keinen Träger der praktischen Pflegeausbildung, mit dem Pflegestudierende einen Ausbildungsvertrag schließen. Das bedeutet auch, dass die Praxisphasen im Rahmen der hochschulischen Pflegeausbildung in Form von praktischen Einsätzen zu absolvieren sind. Die Koordination und Organisation liegt gemäß § 38 Abs. 4 PflBG und § 30 Abs. 3 PflAPrV in der Verantwortung der Hochschule. Diese koordiniert auch die Inhalte der Lehrveranstaltungen mit den Akteuren der Praxis für die Praxisphasen (vgl. § 30 Abs. 3 PflAPrV). Erfahrene Mitarbeitende unterstützen die Pflegestudierenden während ihrer praktischen Pflegeausbildung in den unterschiedlichen Einrichtungen und Versorgungssettings. Eine besondere Rolle haben vor allem (hochschulisch) qualifizierte Praxisanleitende und hochschulische Lehrpersonen im Rahmen der Praxisanleitungen und Praxisbegleitungen. Die Grundlage für eine verlässliche Zusammenarbeit der Akteure an den Lernorten Hochschule und Praxis bilden Kooperationsverträge.

Absolventinnen und Absolventen des Pflegestudiums sollen nach mindestens sechs Semestern (vgl. § 38 Abs. 1 PflBG) dazu in der Lage sein, hochkomplexe Pflegeprozesse auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse zu steuern und zu gestalten. Darüber hinaus erschließen sie sich Forschungsgebiete der professionellen Pflege und setzen sich kritisch-reflexiv und analytisch mit theoretischem und praktischem Wissen auseinander. Dazu sollen sie wissenschaftsbasierte Lösungsansätze für das eigene berufliche Handlungsfeld entwickeln können (vgl. § 37 Abs. 3 PflAPrV).

Der Komplexitätsgrad von Pflegeprozessen (hier: hochkomplexe Pflegeprozesse) wird beispielsweise bestimmt durch den Grad an Instabilität, Unsicherheit und Variabilität. Bei der Planung und Steuerung dieser Prozesse sind zum einen Aus-

wirkungen von Krankheiten und Therapien auf die Patientinnen und Patienten und zu Pflegenden sowie die jeweilige Lebenssituation zu berücksichtigen. Zum anderen sind pflegerische Entscheidungen und Maßnahmen erforderlich, um die bestmöglichen Ergebnisse zu erreichen (vgl. HUBER u. a. 2020). Das Studium qualifiziert somit über das Ziel der beruflichen Ausbildung hinaus für die Übernahme von Pflegeprozessverantwortung in hochkomplexen Fällen (für eine Auseinandersetzung mit dem Begriff „Komplexität“ vgl. Kapitel 3.1).

Pflegestudierende müssen sich mit verschiedenen Aspekten des professionellen Pflegehandelns auseinandersetzen. Dies dient dem Erkennen von Pflegebedarfen, subjektorientiert auf Basis der Pflegewissenschaft und mit Blick auf das gesellschaftliche System. Die Implementierung und Evaluation von hochkomplexen Pflegeprozessen sowie die Genese wissenschaftlicher Erkenntnisse werden ebenfalls in das Studium miteinbezogen. Insgesamt gibt es in Studien einige Evidenz dafür, dass hohe Pflegequalität mit höher qualifizierten Pflegefachpersonen zusammenhängt. Beispielweise ist eine kürzere Verweildauer im Krankenhaus deutlich messbar und die Mortalitätsrate, die Anzahl postoperativer Komplikationen und die Dekubitusrate sinken mit dem Einsatz von Pflegenden mit akademischen Abschluss (vgl. DARMANN-FINCK/REUSCHENBACH 2017). Hieraus kann eine höhere Wahrscheinlichkeit für eine schnellere Wiederherstellung der selbstständigen Lebensführung der Patientinnen und Patienten abgeleitet werden (vgl. GRÜNEWALD u. a. 2014).

Grundsätzlich hat das Pflegestudium identische Kompetenzschwerpunkte wie die berufliche Pflegeausbildung. Zusätzliche Anforderungen des Pflegestudiums sind die erweiterten Kompetenzen, die auf einem höheren Niveau angesiedelt sind. Sie qualifizieren zu einem professionellen Pflegehandeln in hochkomplexen Pflegesituationen und sollten stets einen pflegewissenschaftlichen Bezug aufweisen (vgl. PflAPrV, Anlage 5).

1.3 Aufbau der Broschüre

Die Handreichung baut auf einer strukturierten Literaturanalyse zum nationalen Umsetzungsstand der hochschulischen praktischen Pflegeausbildung bis Ende 2020 und den Ergebnissen des darauf basierenden Fachworkshops auf. Die in den [Publikationen des Arbeitsbereichs Pflegeberufe](#)² des BIBB ausgearbeiteten Erkenntnisse werden themenspezifisch miteinbezogen.

Das **erste Kapitel** gibt eine Einführung in die Thematik des primärqualifizierenden Pflegestudiums und enthält Anwendungshinweise für die vorliegende Handreichung.

2 Auf der BIBB-Pflegeberufe-Webseite ist eine Übersicht der aktuellen Publikationen zu finden: <https://www.bibb.de/de/86408.php> (Stand: 15.09.2022).

Das **zweite Kapitel** widmet sich der Ausgestaltung der hochschulischen praktischen Pflegeausbildung. Die Praxiseinsätze werden durch die Vorgaben des modularen Curriculums (auch Modulhandbuch genannt) grundlegend geregelt (vgl. § 31 Abs. 1 PflAPrV), welches die Theorie-Praxis-Verzahnung zum Ziel hat. Der Organisation von Praxisphasen und des Praxislernens widmen sich die darauffolgenden Abschnitte. Es folgen eine Beschreibung der gesetzlich geforderten Aufgaben der Praxisbegleitung und der Praxisanleitung, eine zielführende Evaluation der Praxisphasen und möglicher Kooperationen.

Das **dritte Kapitel** dieser Handreichung geht auf die Ausgestaltung der hochschulischen Praxisanleitung ein. Die im Gesetz geforderten erweiterten Kompetenzen der hochschulischen Pflegeausbildung werden im Unterkapitel 3.1 eingeordnet. Die Qualifikation von Praxisanleitenden, das Rollenverständnis und die besonderen Aufgaben der Praxisanleitenden innerhalb der hochschulischen Pflegeausbildung basieren vorwiegend auf den Ergebnissen des durchgeführten Workshops und der strukturierten Literaturanalyse zum nationalen Umsetzungsstand der hochschulischen praktischen Pflegeausbildung. Die folgenden Themenbereiche dieses Kapitels beschäftigen sich mit den Kriterien und Instrumenten zur Bewertung des Lernfortschritts, mit deren Dokumentation und den Prüfungsangelegenheiten. Dabei findet eine Verknüpfung zu den bereits aufgeführten Themenschwerpunkten statt.

Das **vierte Kapitel** „Ausblick“ zeigt die hohe Bedeutung der Praxisanleitenden auch in der hochschulischen Pflegeausbildung auf. Denn insbesondere durch die Praxisanleitung wird dem Pflegestudierenden die Gelegenheit gegeben, die in der Theorie erworbenen Kompetenzen zu erproben und zu vertiefen. Dieses Kapitel schließt mit einer Darstellung von einer erweiterten Qualifizierungsmöglichkeit von Praxisanleitenden ab.

Bei der vorliegenden Handreichung handelt es sich um ein Orientierungsangebot auf Bundesebene mit empfehlendem Charakter. Das Studiengangkonzept unterliegt grundsätzlich der Überprüfung durch die zuständige Landesbehörde im Rahmen des Akkreditierungsverfahrens (vgl. § 38 Abs. 2 PflBG). Zudem können die Bundesländer Näheres zur Ausgestaltung zur Qualifikation der Praxisanleitenden vorgeben (vgl. § 31 Abs. 1 PflAPrV). Nähere Informationen dazu finden sich auch im Datenreport zum Berufsbildungsbericht 2022 (vgl. BIBB 2022).

1.4 Anwendungshinweise

Die Handreichung richtet sich primär an alle Personen, die an einer primärqualifizierenden praktischen Pflegeausbildung beteiligt sind. Sie kann mit ihren Informationen bei der Ausgestaltung der Praxisanleitung von Pflegestudierenden unterstützen. Praxisanleitende und Lehrende der Hochschule können die einzelnen Kapitel der Handreichung entsprechend ihren aktuellen Erfordernissen unabhängig voneinander nutzen.

Die Ergebnisse aus der strukturierten Literaturanalyse zum nationalen Umsetzungsstand der hochschulischen praktischen Pflegeausbildung und Aussagen der Expertinnen und Experten im Rahmen des Fachworkshops werden im Fließtext nicht explizit kenntlich gemacht.

Die Infokästen in der Handreichung



Für die hochschulische Pflegeausbildung gelten Teil 3 des PfIBG und Teil 3 der PfiAPrV.

Als Kasten werden relevante Auszüge aus den **gesetzlichen Vorgaben** eingefügt und im jeweiligen Kapitel erläutert.



Erfahrungsberichte aus dem Workshop sind hier explizit als **Praxisbeispiel** aufgeführt. Leser/-innen können prüfen, was sie auf ihre Institution übertragen können.



In diesem Infokasten sind **zusätzliche Erläuterungen und/oder Ausführungen** beschrieben.

2 AUSGESTALTUNG DER HOCHSCHULISCHEN PRAKTISCHEN PFLEGEAUSBILDUNG

An der hochschulischen praktischen Pflegeausbildung sind sowohl Personen aus der Praxis als auch aus der Hochschule beteiligt. Auf der Grundlage des geschlossenen Kooperationsvertrags gestalten beide gemeinsam den Lernprozess der Pflegestudierenden. Die Aufgabe der Beteiligten beider Lernorte ist die Etablierung einer effektiven Lern- und Arbeitsbeziehung zu den Pflegestudierenden und die Unterstützung des Praxislernens. Hierzu zählen die Bewertung und Dokumentation von Lernergebnissen, die Beurteilung des Lernstands und der Lernbedürfnisse und -bedarfe sowie die Schaffung einer Lernumgebung, in der Lernmöglichkeiten ausgeschöpft werden können (vgl. ARENS 2015). Grundvoraussetzung für den Arbeits- und Lernerfolg ist zum einen ein wertschätzender Umgang mit den Studierenden und zum anderen, den Lernenden in ihren individuellen Lernprozessen die Aspekte und Dimensionen des Pflegehandelns aufzuzeigen. Auch zu einer wissensbasierten Praxis tragen Praxisanleitende kontinuierlich bei (vgl. ebd.).

Die Rahmenbedingungen für die Durchführung der hochschulischen Pflegeausbildung sind in § 31 PflAPrV nachzulesen. Das Pflegeberufegesetz regelt durch § 38 PfIBG die Durchführung des Studiums.

Infokasten 1: Durchführung des Studiums (§ 38 PfIBG)

§

§ 38 Durchführung des Studiums

(1) Das Studium dauert mindestens drei Jahre. Es umfasst theoretische und praktische Lehrveranstaltungen an staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschulen anhand eines modularen Curriculums sowie Praxiseinsätze in Einrichtungen nach § 7.

[...]

(4) Die Hochschule trägt die Gesamtverantwortung für die Koordination der theoretischen und praktischen Lehrveranstaltungen mit den Praxiseinsätzen. Sie ist auch für die Durchführung der Praxiseinsätze verantwortlich und schließt hierfür Kooperationsvereinbarungen mit den Einrichtungen der Praxiseinsätze.

Da die Hochschule demnach auch die Gesamtverantwortung für die praktische Ausbildung trägt, muss sie sicherstellen, dass die Praxisphasen erfolgreich verlaufen. Nicht das Gesetz setzt die Praxisanleitenden in die Verantwortung, sondern der Kooperationsvertrag. Die Hochschule gewährleistet die Durchführung der Praxiseinsätze und stellt per Kooperationsvertrag sicher, dass die Praxisanleitung

gemäß Curriculum für die Praxis³ erfolgt. Der Kooperationsvertrag wird zwischen Hochschule und Einrichtungen schriftlich geschlossen (vgl. § 31 Abs. 1 PflAPrV).

Die Grundlage des Pflegestudiums wird durch das modulare Curriculum geregelt, welches den Fokus auf die Theorie-Praxis-Verzahnung richtet. Deshalb wird im folgenden Unterkapitel auf die Theorie-Praxis-Verzahnung eingegangen.

2.1 Modulhandbuch und Praxiscurriculum (Theorie-Praxis-Verzahnung)

Die Durchführung des Pflegestudiums ist sowohl im PflBG als auch in der PflAPrV geregelt. Für die primärqualifizierende hochschulische Pflegeausbildung steht vor allem eine gelungene Theorie-Praxis-Verzahnung im Vordergrund.

Infokasten 2: Theorie-Praxis-Verzahnung (§§ 30-31 PflAPrV)

§

§ 30 Inhalt und Gliederung der hochschulischen Pflegeausbildung

[...]

(4) Das modulare Curriculum wird auf der Grundlage der Ausbildungsziele nach § 37 des Pflegeberufgesetzes und der Vorgaben der Anlage 5 erstellt.

§ 31 Durchführung der hochschulischen Pflegeausbildung

(1) Die Hochschule gewährleistet über schriftliche Kooperationsverträge mit den Einrichtungen die Durchführung der Praxiseinsätze und stellt damit sicher, dass sie in angemessenem Umfang eine Praxisanleitung entsprechend den Vorgaben des modularen Curriculums der Hochschule durchführen. Die Praxisanleitung erfolgt durch geeignetes, in der Regel hochschulisch qualifiziertes Pflegepersonal. Die Länder können weitergehende Regelungen treffen. Sie können bis zum 31. Dezember 2029 auch abweichende Anforderungen an die Eignung der Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter zulassen.

(2) Die Hochschule stellt für die Zeit der Praxiseinsätze die Praxisbegleitung der Studierenden in angemessenem Umfang sicher. Sie regelt über Kooperationsverträge mit den Einrichtungen der Praxiseinsätze die Durchführung der Praxisbegleitung in den Einrichtungen und die Zusammenarbeit mit den Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern.

[...]

Anlage 5 der PflAPrV wird in [Kapitel 3.1](#) vertiefend erläutert.

3 An einigen Hochschulen wird das Curriculum für die Praxis beispielsweise auch „Handbuch für die Praxis“ oder „Praxiscurriculum“ genannt.

Die Lehre an einer Hochschule umfasst theoretische und praktische Lehrveranstaltungen, die auf der Grundlage eines modular aufgebauten Curriculums durchzuführen sind. Das modulare Curriculum, auch Modulhandbuch genannt, legt die Themenschwerpunkte der Vorlesungen, Seminare und praktischen Übungen (z. B. in *Skills Labs*) fest. Diese sind dann gezielt durch die Studierenden in die Praxis zu transferieren und im Pflegeprozess unter Anleitung anzuwenden. Der „praktische Teil“ des Modulhandbuches, auch als „Praxiscurriculum“ bezeichnet, stellt sicher, dass in einem angemessenen Umfang eine Praxisanleitung entsprechend den Vorgaben des modularen Curriculums der Hochschule erfolgt. In diesem Teil des Modulhandbuches werden die Lernschwerpunkte der einzelnen praktischen Einsätze geregelt, welche in Einrichtungen nach § 7 PflBG zu absolvieren sind. Für den Lernort Praxis entwickelt die Hochschule einen Ausbildungsplan, der als praktischer Teil des Studiums in den Modulen des Curriculums integriert ist. Die kooperierenden Praxiseinrichtungen tragen im Rahmen der Kooperationsvereinbarungen (vgl. § 38 Abs. 4 PflBG) die Verantwortung für die Umsetzung des praktischen Teils des Pflegestudiums.

Lerninhalte und die Organisation der Theorie- und Praxisphasen des Studiums sollten zwischen beiden Lernorten organisatorisch aufeinander abgestimmt sein. Für die an der praktischen Ausbildung Beteiligten/Praxisanleitenden ist es daher wichtig, durch die Hochschule rechtzeitig über die zeitliche und inhaltliche Planung von Praxisphasen im Verlauf des Studiums informiert zu sein. Das Modulhandbuch enthält zusätzlich Unterlagen für die Dokumentation der Praxisphasen sowie für die Prüfungsangelegenheiten inklusive der Dokumentation zum späteren Nachweis der Prüfung.

Ein enger Austausch der für die praktische Ausbildung zuständigen Personen beider Lernorte ist eine notwendige Voraussetzung, um die Inhalte des Curriculums umzusetzen und die sich daraus ergebenden Anforderungen an die praktische hochschulische Pflegeausbildung zu erfüllen. Für die Vermittlung der praktischen Lerninhalte sind in erster Linie die Praxisanleitenden und die Pflegefachpersonen der jeweiligen Einsatzbereiche verantwortlich. Insbesondere für die Praxisanleitenden ist es deshalb sehr hilfreich, das Modulhandbuch der jeweiligen Hochschule zu kennen und während der Praxisanleitung die jeweiligen Schwerpunkte miteinzubeziehen. Aus den Kooperationsvereinbarungen ist zudem das Profil der jeweiligen Hochschule und der beteiligten Praxiseinrichtungen ersichtlich, welche bei der Praxisanleitung ebenfalls zu berücksichtigen sind.

Im Verlauf der in [Kapitel 1](#) beschriebenen Fachveranstaltung wurde deutlich, dass die praktischen Einsätze unterschiedlich in das Studium integriert sein können. Ein auf den bereits gesammelten Erfahrungen basierender Konsens der Workshop-Teilnehmenden bestand darin, dass Praxisphasen von mehr als sieben Wochen für mehr Zufriedenheit bei den Pflegestudierenden sorgen. Kürzere Praxisphasen wiederum erleichtern die Theorie-Praxis-Verzahnung. Auch sollten Studierende erst eine gewisse Zeit theoretische Kenntnisse erlernen, bevor sie mit den Praxiseinheiten starten, um bereits in ihrer ersten Praxisphase das im Pflegestudium Erlernte anwenden und Handlungsabläufe trainieren zu können.

In allen Studienmodellen ist die wechselseitige Bezugnahme praktischer und theoretischer Wissensvermittlung verpflichtend – d. h., die praktischen Lerninhalte sind wissenschaftlich zu reflektieren und die theoretischen Lerninhalte im praktischen pflegerischen Handlungsfeld einzuordnen. Die Praxisanleitenden übernehmen während der Praxisphasen die Aufgabe, die Pflegestudierenden in ihrer Reflexionsfähigkeit zu schulen. Im Idealfall gelingt der Transfer der theoretischen Inhalte in die Praxis. Dies kann über eine erfolgreiche Kooperation mit den Hochschullehrenden bzw. Koordinatorinnen und Koordinatoren gelingen.

Die Pflegebedürftigen und Patientinnen und Patienten haben ein Recht auf Pflege nach dem aktuellen Stand der Erkenntnisse. Einzubeziehen sind dabei u. a. Leitlinien, Expertenstandards und Studien aus der Pflegewissenschaft. Der Tätigkeitsbereich der Pflegefachpersonen verlangt immer häufiger die Bewältigung hochkomplexer Pflegeprozesse um die selbstständige Lebensführung der Betroffenen zu erhalten oder wiederherzustellen. Die Theorie-Praxis-Verzahnung hat somit in der primärqualifizierenden hochschulischen Pflegeausbildung ein erweitertes Ausbildungsziel, das die Bewältigung von immer komplexer werdenden Pflegeprozessen in den Fokus der Pflegestudierenden rückt.

Infokasten 3: Theorie-Praxis-Verzahnung am Beispiel des Themas Schmerz



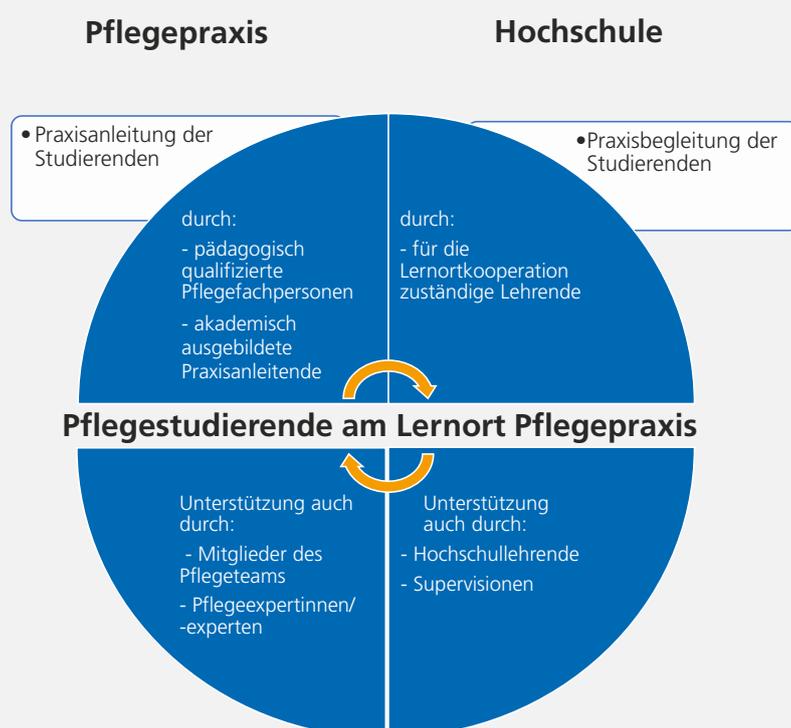
Die Theorie- und Praxisphasen sind inhaltlich wechselseitig miteinander verknüpft und in ihrer Zielsetzung am Kompetenzniveau der Studierenden orientiert. Exemplarisch soll dieses Vorgehen durch das Thema „Schmerz“ dargestellt werden. Den Pflegestudierenden wird in der Hochschule theoretisches und pflegewissenschaftliches Fachwissen zum Thema „Schmerz“ vermittelt. Dies beinhaltet auch die praktische Anwendung von Schmerzskaleten und den Umgang mit dem Expertenstandard „Schmerzmanagement in der Pflege“ des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)⁴. Idealerweise führt ein/-e Lehrende/-r aus der Hochschule gemeinsam mit einer/einem Lehrenden aus der Praxis (Praxisanleitenden) den praktischen Teil der Vorlesung durch. Während der Praxisphase könnte eine Aufgabe der Pflegestudierenden lauten, das erworbene Fachwissen im direkten Patientenkontakt im Beisein eines Praxisanleitenden anzuwenden. Im Nachgang findet eine gemeinsame Reflexion der Planung, Durchführung und der Erkenntnisse zwischen Praxisanleitenden und Pflegestudierenden statt. Die Teilnahme einer/eines Lehrenden vonseiten der Hochschule ist hierbei nützlich, da auch die Lehrenden durch einen gegenseitigen Erkenntnisgewinn profitieren.

4 Vgl. <https://www.dnqp.de/expertenstandards-und-auditinstrumente/#c9577741> (Stand: 14.09.2022).

Anhand dieses Beispiels wird deutlich, dass eine partnerschaftliche und organisatorische Koordinierung sowie inhaltliche Abstimmungen zwischen den Beteiligten der beiden Lernorte Hochschule und Praxis zwingend erforderlich sind. Ein in der Kooperationsvereinbarung dargelegtes, gemeinsam getragenes Verständnis in Bezug auf Ziele des Studiengangs sowie Aufgaben und Rollen der beteiligten Partner stellt daher die Basis einer erfolgreichen Lernortkooperation dar.

In Abbildung 1 werden die Akteure des praktischen Pflegestudiums und die notwendige Zusammenarbeit dargestellt.

Abbildung 1: Akteure der hochschulischen praktischen Ausbildung



Quelle: in Anlehnung an ARENS 2015, S. 319



Praxisbeispiel:

Die „kollegiale Fallberatung“ stellt durch die Ausrichtung konkreter Fallsituationen ein erfolgreiches Konzept zur Theorie-Praxis-Verzahnung dar (vgl. HEROLD-MAJUMDAR/ZURBRIGGEN 2016).

Verschiedene Hochschulen bieten vor den Praxisphasen für die zuständigen Praxisanleitenden Treffen an, in denen das Praxiscurriculum der praktischen hochschulischen Pflegeausbildung mit den Kompetenzziele vorgestellt wird.

2.2 Praxisphasen

Die Praxisphasen sind die Zeiten, in denen Pflegestudierende ihr theoretisches Wissen und Handlungsabläufe in den realen Pflegesituationen der jeweiligen Einsatzorte nach § 7 PflBG einüben. Im Pflegestudium wechseln sich hochschulische Lehrveranstaltungen und Praxiseinsätze ab (vgl. § 30 Abs. 3 PflAPrV). Die Pflegestudierenden können somit innerhalb der Praxisphasen ihre praktischen Kompetenzen erweitern.

Vor den Praxisphasen stellen die Praxisanleitenden den Lehrenden der Hochschule die jeweiligen Lernmöglichkeiten ihrer Praxiseinrichtung vor. Nur sie sind in der Lage, den möglichen Kompetenzerwerb der Pflegestudierenden in der eigenen Einrichtung einzuschätzen.

Die Inhalte, Gliederung und Durchführung, auch des praktischen Pflegestudiums, sind in den folgenden Gesetzen nachzulesen:

Infokasten 4: Inhalt und Gliederung der hochschulischen Pflegeausbildung (§ 30 PflAPrV) und Durchführung der praktischen Ausbildung (§ 7 PflBG)

§ Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (PflAPrV)

§ 30 Inhalt und Gliederung der hochschulischen Pflegeausbildung

- (1) Die hochschulische Pflegeausbildung nach Teil 3 des Pflegeberufegesetzes befähigt dazu, Menschen aller Altersstufen in den allgemeinen und speziellen Versorgungsbereichen der Pflege in Erfüllung der Ausbildungsziele nach § 37 des Pflegeberufegesetzes pflegen zu können. Die hierfür erforderlichen Kompetenzen sind in Anlage 5 konkretisiert. Der Kompetenzerwerb in der Pflege von Menschen aller Altersstufen berücksichtigt auch die besonderen Anforderungen an die Pflege von Kindern und Jugendlichen sowie alten Menschen in den unterschiedlichen Versorgungssituationen.
- (2) Die hochschulische Pflegeausbildung umfasst unter Beachtung der Vorgaben [...] einen Arbeitsaufwand der Studierenden von jeweils insgesamt mindestens 4 600 Stunden. Davon entfallen mindestens 2 100 auf die Lehrveranstaltungen und mindestens 2 300 Stunden auf die Praxiseinsätze in Einrichtungen nach § 7 des Pflegeberufegesetzes. Mindestens jeweils 400 der auf die Praxiseinsätze entfallenden Stunden sind in der allgemeinen Akutpflege in stationären Einrichtungen, der allgemeinen Langzeitpflege in stationären Einrichtungen und der allgemeinen ambulanten Akut- und Langzeitpflege nach § 7 Absatz 1 des Pflegeberufegesetzes durchzuführen.
- (3) Die hochschulische Pflegeausbildung erfolgt im Wechsel von Lehrveranstaltungen und Praxiseinsätzen. Die Koordination erfolgt durch die Hochschule.

[...]

Pflegeberufegesetz (PflBG)

§ 7 Durchführung der praktischen Ausbildung

- (1) Die Pflichteinsätze in der allgemeinen Akutpflege in stationären Einrichtungen, der allgemeinen Langzeitpflege in stationären Einrichtungen und der allgemeinen ambulanten Akut- und Langzeitpflege werden in folgenden Einrichtungen durchgeführt:
 1. zur Versorgung nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zugelassenen Krankenhäusern,
 2. zur Versorgung nach § 71 Absatz 2 und § 72 Absatz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch zugelassenen stationären Pflegeeinrichtungen,
 3. zur Versorgung nach § 71 Absatz 1 und § 72 Absatz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch und nach § 37 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zugelassenen ambulanten Pflegeeinrichtungen.
- (2) Die Pflichteinsätze in den speziellen Bereichen der pädiatrischen Versorgung und der allgemein-, geronto-, kinder- oder jugendpsychiatrischen Versorgung sowie weitere Einsätze können auch in anderen, zur Vermittlung der Ausbildungsinhalte geeigneten Einrichtungen durchgeführt werden.
- (3) Die Pflichteinsätze nach Absatz 1 sowie der Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung nach Absatz 2 sollen vor der Zwischenprüfung nach § 6 Absatz 5 durchgeführt werden.
- (4) Der Vertiefungseinsatz soll beim Träger der praktischen Ausbildung in einem der Bereiche, in denen bereits ein Pflichteinsatz stattgefunden hat, durchgeführt werden. Der Vertiefungseinsatz im Bereich des Pflichteinsatzes nach Absatz 1 Nummer 3 kann auf den Bereich der ambulanten Langzeitpflege ausgerichtet werden. Insgesamt soll der überwiegende Teil der praktischen Ausbildung beim Träger der praktischen Ausbildung stattfinden. Das Nähere regelt die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung nach § 56 Absatz 1.
- (5) Die Geeignetheit von Einrichtungen nach den Absätzen 1 und 2 zur Durchführung von Teilen der praktischen Ausbildung bestimmt sich nach den jeweiligen landesrechtlichen Regelungen, wobei ein angemessenes Verhältnis von Auszubildenden zu Pflegefachkräften gewährleistet sein muss. Die zuständige Landesbehörde kann im Falle von Rechtsverstößen einer Einrichtung die Durchführung der Ausbildung untersagen.
- (6) Die Länder können durch Landesrecht bestimmen, dass eine Ombudsstelle zur Beilegung von Streitigkeiten zwischen der oder dem Auszubildenden und dem Träger der praktischen Ausbildung bei der zuständigen Stelle nach § 26 Absatz 4 eingerichtet wird.

In den Praxisphasen dürfen den Pflegestudierenden nur Aufgaben übertragen werden, die dem Ausbildungszweck und dem Ausbildungsstand entsprechen. Dabei sollen die übertragenen Aufgaben stets den physischen und psychischen Kräften der Studierenden angemessen sein (vgl. § 31 Abs. 3 PflAPrV). Auch für Pflegestudierende ist ein Vertiefungseinsatz vorgesehen. Insbesondere in dieser Zeit zum Ende des Studiums sollte gewährleistet sein, dass Studierende in hochkomplexe Pflegesituationen einbezogen werden und diese zunehmend selbstständig bewältigen.

Für die Vermittlung der praktischen Lerninhalte während der Praxisphasen ist es hilfreich, den jeweiligen Lerntyp der/des Studierenden in der Methode zu berücksichtigen und die pflegerischen Inhalte hiermit zu verknüpfen (vgl. LEIBIG/SAHMEL 2019).

Infokasten 5: Lerntypen



Es gibt vier Lerntypen, die sich durch die Art und Weise des effektivsten Lernens unterscheiden. Dazu zählen der visuelle, der auditive, der haptische und der kommunikative Lerntyp. Der visuelle Lerntyp lernt am leichtesten, wenn er die Dinge sieht und visuell wahrnimmt. Der auditive Lerntyp hört sich die Lerninhalte am besten an, um ein gutes Lernergebnis zu erreichen. Es gibt den haptischen Lerntyp, der seinen Lernerfolg durch Bewegung steigert. Der kommunikative Lerntyp lernt am effektivsten durch seine kritische Auseinandersetzung mit den Lehrinhalten (vgl. VESTER 2018).

Die Praxisanleitenden beachten bei den Anleitungen bzw. bei der Aufgabenverteilung während der Praxisphasen den Kompetenzstand des Pflegestudierenden. Der gesetzlich geforderte Kompetenzerwerb in den Lernprozessen – von der komplexen bis hin zur hochkomplexen Pflegesituation und die daraus resultierende zunehmende Verantwortung – findet dabei Berücksichtigung. Das kann nur gelingen, wenn eine enge Absprache zwischen den Praxisanleitenden und der/dem Lehrenden der Hochschule über die/den jeweilige/-n Pflegestudierende/-n stattfindet.

In den Praxisphasen können auch studentische Mentorinnen und Mentoren mit eingebunden werden. Hierbei werden Pflegestudierende auf die akademische Rolle im Qualifikationsmix vorbereitet. Zudem wird ihr Zugehörigkeitsgefühl zur Profession der Pflege gestärkt. Das sogenannte Peer-to-Peer-Modell (Studierende lernen voneinander) dient nicht nur der Entlastung von Praxisanleitenden, sondern wirkt sich auch nachweislich positiv auf die Kompetenzentwicklung der Pflegestudierenden in den Praxisphasen aus (vgl. HOLLENBACH u. a. 2022).

Unter Beachtung der Vorgaben der Richtlinie 2005/36/EG⁵ ist ein Arbeitsaufwand der hochschulischen Pflegeausbildung für die Pflegestudierenden von insgesamt mindestens 4.600 Stunden vorgesehen. Davon entfallen mindestens 2.100 Stunden auf Lehrveranstaltungen und mindestens 2.300 Stunden auf Praxiseinsätze. Davon sind jeweils mindestens 400 Stunden in der allgemeinen Akutpflege in stationären Einrichtungen, in der allgemeinen Langzeitpflege in stationären Einrichtungen und in der allgemeinen ambulanten Akut- und Langzeitpflege durchzuführen (vgl. § 30 Abs. 2 PflAPrV). Für die Organisation der Praxisphasen bieten sich transparent gestaltete Studienpläne für die/den einzelne/-n Pflegestudierende/-n an. Da diese individuell und je nach Hochschule unterschiedlich aufgebaut sind, soll an dieser Stelle nur auf die [Handreichung für die Pflegeausbildung am Lernort Praxis des BIBB](#) (JÜRGENSEN/DAUER 2021), Kapitel 2.7.2 und 4.3, verwiesen werden, die eine Orientierungshilfe auch für die hochschulische Pflegeausbildung bietet.



Praxisbeispiele:

Einige Hochschulen sehen für Pflegestudierende ganze Praxissemester von zehn bis zwölf Wochen in den Einrichtungen vor. Hingegen organisieren andere Hochschulen die Praxisphasen durch einen vier- bis sechswöchigen Einsatz oder einen Praxistag pro Woche.

Die Expertinnen und Experten berichten von Praxiseinsätzen, die an den Hochschulen durch praxisbezogene Lehrveranstaltungen begleitet werden.

Für die Absolvierung der Praxisphasen werden von den Lehrenden der Hochschulen spezifische Aufgabenstellungen erteilt.

Zum Teil wird gefordert, dass die Studierenden (nach entsprechender Vorbereitung durch die Hochschule) ihre Lernziele für die Praxisphasen selbst festlegen und gegenüber den Praxisanleitenden kommunizieren.

2.3 Praxislernen

Das Praxislernen in der Pflege ist ein Lernen innerhalb realer Pflegesituationen, in denen konkretes pflegerisches Handeln eingeübt und reflektiert wird. Hier erfolgt die systematische Verknüpfung des informellen Lernens in der Praxis mit dem formellen Lernen an der Hochschule. Diese Art des Lernens wird als arbeitsverbundenes Lernen bezeichnet (vgl. HOCHSCHULE OSNABRÜCK 2022). Die dabei gesammelten Erfahrungen tragen zusätzlich zum professionellen pflegerischen Handeln bei (vgl. ROHDE/BOHRER 2022).

5 Vgl. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/?uri=celex:32005L0036> (Stand: 14.09.2022).

Um den Pflegestudierenden den Einstieg ins Praxislernen zu erleichtern, eignen sich Einführungs- bzw. Orientierungstage. Es hat sich als hilfreich erwiesen, wenn auch Pflegedienstleitungen und Praxisanleitende gemeinsam mit den Verantwortlichen der Hochschule Richtlinien für die Einbindung von Pflegestudierenden in ihrer Kooperationsvereinbarung erarbeiten. Durch eine abgestimmte Zielsetzung sind alle für ein qualitativ hochwertiges Pflegestudium auch im Rahmen der Praxisphase verantwortlich. So kann die Pflegedienstleitung der jeweiligen Praxiseinrichtung ihren Praxisanleitenden die entsprechende Arbeitszeit für die geplante und strukturierte Praxisanleitung einräumen. Darüber hinaus sollte auch für die Betreuung von Pflegestudierenden während der Durchführung der Alltagsroutinen sowie zum Beziehungsaufbau und für Reflexionsgespräche zwischen Praxisanleitenden und Studierenden ausreichend Arbeitszeit zur Verfügung zu stehen.

Durch gemeinsame Projekte im Praxislernen können Pflegestudierende, Pflegeauszubildende und Medizinstudierende im Austausch miteinander und durch die gegenseitige fachliche Ergänzung beim Lernen profitieren. Dennoch ist eine Abgrenzung von Pflegestudierenden und Pflegeauszubildenden auch in der Bezeichnung wichtig, da die Anforderungen an Studierende innerhalb des Praxislernens andere inhaltliche Schwerpunkte setzen, welche in [Kapitel 3.1](#) nachzulesen sind. So lernen die Pflegestudierenden, anders als die Pflegeauszubildenden, über komplexe Pflegeprozesse hinaus, auch in hochkomplexen Pflegeprozessen zu handeln und diesen Prozess pflegewissenschaftlich zu betrachten.

Die Analyse von Pflegeproblemen und Fragen aus der Praxis sollte im Verlauf des Pflegestudiums immer systematischer bearbeitet werden können. Die Studierenden erlernen deshalb während der Praxisphasen auch hierzu Fähigkeiten und Fertigkeiten.

Während der Praxisphasen sind Pflegestudierende Teil des intra- und interprofessionellen Teams. Im durchgeführten Fachworkshop wurde wiederholt darauf hingewiesen, dass ein respektvoller und wertschätzender Umgang untereinander wichtig sei. So besteht eine größere Chance, dass die hochschulisch ausgebildeten Pflegefachpersonen auch später noch motiviert sind, dauerhaft in die Versorgung von Patientinnen und Patienten bzw. zu Pflegenden einzusteigen. Die heutigen Pflegestudierenden können die akademischen Praxisanleitenden von morgen sein und so ihre eigenen positiven Erfahrungen weitergeben. Teilnehmende des Workshops betonten zudem, dass auch die Perspektive des beruflichen Einstiegs für Pflegestudierende in der Verantwortung der Praxiseinrichtungen liege.

Das Praxislernen kann auf der Grundlage einer landesrechtlichen Genehmigung in einem geringen Anteil durch praktische Lerneinheiten an der Hochschule ersetzt werden (vgl. § 38 Abs. 3 PfIBG). Für die Durchführung der praktischen Lerneinheiten eignen sich sogenannte *Skills Labs*, die auch Simulationslabore oder Skillslabore genannt werden. *Skills Labs* tragen zu einem kontrollierten

Theorie-Praxis-Transfer in einem geschützten Rahmen bei, wenn sie sinnvoll in professionelle Strukturen eingebunden sind. Sie bieten die Chance, die patientenorientierte Versorgung unter Berücksichtigung von pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen zu schulen. In *Skills Labs* werden pflegerische Settings in entsprechenden Komplexitätsgraden in Bezug auf ein bestimmtes Thema simuliert. Mithilfe von Simulationspuppen bzw. hierfür ausgebildeten Schauspielerinnen und -schauspielern werden in kleinen Gruppen von Studierenden/Lernenden unter Aufsicht von Praxisanleitenden oder Lehrenden der Hochschule verschiedene Pflegehandlungen eingeübt. Währenddessen beobachtet die Lerngruppe und ggf. die/der Lehrende aus Praxis bzw. Hochschule unter vorher festgelegten Kriterien das Pflegehandeln. Das Ergebnis wird in einem Beobachtungsprotokoll festgehalten. In einer durch die/den Praxisanleitende/-n geführten Nachbesprechung werden Erfahrungen, Ereignisse, Handlungen und Interaktionen reflektiert und pflegewissenschaftlich analysiert. Zusätzlich können Transfermöglichkeiten für die Praxis erarbeitet werden.

Infokasten 6: Praxislernen im Skills Lab am Beispiel des Themas Schmerz



Beispielsweise kann das Praxislernen im *Skills Lab* unter dem Thema „Schmerz“ stehen. Einem Schauspieler, der für das *Skills Lab* arbeitet, wird das Thema „Schmerz“ mit seinen möglichen Phänomenen mitgeteilt, woraufhin er geschminkt wird und sich sein eigenes Drehbuch beispielsweise „Pflege am Menschen mit Schmerz“ mit den verschiedensten Aspekten überlegt. Die Pflegestudierenden können daraufhin nacheinander bzw. miteinander den „zu Pflegenden“ beobachten, die Handhabung der Schmerzassessments/-standards in der Pflege einüben, mögliche schmerzlindernde Maßnahmen inklusive Lagerungen ausprobieren und die Kommunikation schulen. Die Studierendengruppe beobachtet währenddessen mit einer/einem Lehrenden die/den Pflegestudierende/-n. Das Pflegehandeln erfolgt nach vorab festgelegten Kriterien und orientiert sich an komplexen bis hochkomplexen Pflegeprozessen. Nach Beendigung der Übung erfolgt ein strukturiertes Feedback. Danach könnten die Studierenden gemeinsam die pflegewissenschaftlichen Komponenten herausarbeiten und ggf. im weiteren Verlauf des Pflegestudiums Studien über das Thema „Schmerz“ recherchieren. Eine Ergebnispräsentation im Anschluss an das Praxislernen im *Skills Lab* und/oder zu einem späteren Zeitpunkt im Rahmen einer theoretischen oder praktischen Lehrveranstaltung ist sinnvoll.

Bundesweit dürfen bis zu zehn Prozent der Praxisstunden als *Skills-Lab*-Lehre angerechnet werden. Ob und wie *Skills Labs* als Praxisphasen in das Studium integriert sind, ist auf der Grundlage landesrechtlicher Regelungen festgelegt (vgl. § 38 Abs. 3 PflBG).



Praxisbeispiel:

An einigen Hochschulen erhalten ausgewählte Praxisanleitende einen Lehrauftrag oder ein Gastreferentenhonorar für die Lehre im *Skills Lab*. Auf der Basis der eigenen Erfahrungen aus der Praxis stellt die/der Praxisanleitende reale Pflegesituationen vor, anhand derer kompetenzorientiert gearbeitet werden kann.

Eine Hochschulvertreterin äußert im Rahmen des Fachworkshops den Wunsch, dass Praxisanleitende in Zukunft langfristig und nicht nur über Lehraufträge an der Hochschule angestellt werden sollten.

In einigen Hochschulen gibt es pro Jahr zwei Treffen mit den Praxisanleitenden der Einrichtungen, in denen es schwerpunktmäßig um pädagogisch-didaktische Themen geht und in denen Aufgaben für die praktischen Einsätze erarbeitet werden (vgl. KLEIN u. a. 2021).

Im Simulationslabor können Pflegestudierende in ihren kommunikativen Kompetenzen sowie in ihrer möglichen künftigen Rolle als Praxisanleitende geschult werden.

2.4 Praxisbegleitung

Das Ziel der Praxisbegleitung im hochschulischen Kontext ist es, die Pflegestudierenden in den Praxisphasen während ihrer gesamten Ausbildungszeit angemessen zu begleiten, anzuleiten und zu beraten. Zudem sollen ihre Leistungen, Potenziale und Kompetenzen beurteilt werden (vgl. ARENS 2015).

Die Praxisbegleitung ist von den Lehrenden der Hochschule zu übernehmen. Diese Lehrkräfte sollten im besten Fall neben einer abgeschlossenen Pflegeausbildung auch über einen pflegepädagogischen Hochschulabschluss verfügen. Die Praxisbegleitung ist in allen Pflichteinsätzen, im Vertiefungseinsatz sowie in weiteren Einsätzen durchzuführen. Im Gesetz ist die Verpflichtung zur Praxisbegleitung seitens der Hochschule unter § 38 Abs. 3 PflBG (Durchführung des Studiums) und unter § 31 Abs. 2 PflAPrV (Durchführung der hochschulischen Pflegeausbildung) verankert.

Infokasten 7: Praxisbegleitung (§ 38 PflBG und § 31 PflAPrV)

§ Pflegeberufegesetz (PflBG)

§ 38 Durchführung des Studiums

- (3) [...] Die Hochschule unterstützt die Praxiseinsätze durch die von ihr zu gewährleistende Praxisbegleitung. Auf der Grundlage einer landesrechtlichen Genehmigung kann ein geringer Anteil der Praxiseinsätze in Einrichtungen durch praktische Lerneinheiten an der Hochschule ersetzt werden.

Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (PflAPrV)

§ 31 Durchführung der hochschulischen Pflegeausbildung

[...]

- (2) Die Hochschule stellt für die Zeit der Praxiseinsätze die Praxisbegleitung der Studierenden in angemessenem Umfang sicher. Sie regelt über Kooperationsverträge mit den Einrichtungen der Praxiseinsätze die Durchführung der Praxisbegleitung in den Einrichtungen und die Zusammenarbeit mit den Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern.

Die Praxisbegleitung wird individuell und nach vorhandenen Möglichkeiten gestaltet. Die Praxisbegleitenden haben nach Rücksprache mit der/dem jeweiligen Praxisanleitenden Zugang zu den Praxiseinrichtungen. Im Idealfall wird die Praxisbegleitung der/des Studierenden in Anwesenheit einer/eines Praxisanleitenden durchgeführt. Ziel soll es sein, den Studierenden auch in der Praxis als hochschulische Ansprechpartner/-innen zur Verfügung zu stehen und den Theorie-Praxis-Transfer unterstützend zu begleiten. Zusätzlich haben die Lehrenden der Hochschule die Aufgabe, Praxisanleitende insbesondere in pädagogischen Fragen zu beraten (vgl. ARENS 2015).

Eine Studie von DUFFY und WATSON (2001) zeigte folgende fünf Funktionen der Praxisbegleitung von Pflegestudierenden auf:

Tabelle 1: Fünf Funktionen der Praxisbegleitung von Pflegestudierenden

Rolle	Funktion
Berater/-in (<i>advisor</i>)	sowohl für die Studierenden als auch für die Pflegenden selbst.
Unterstützer/-in (<i>supporter</i>)	bietet den Studierenden emotionalen Beistand und den Pflegenden motivierende Unterstützung, auch bei Konflikten zwischen Studierenden und Pflegefachpersonen.
Regulierer/-in (<i>regulator</i>)	bietet Kontrolle und Sicherstellung über die Einhaltung der professionellen Pflegestandards, bewertet die Wissensbasis der Studierenden.
Übersetzer/-in (<i>interpreter</i>)	versucht, professionelles Pflegehandeln in Lernmöglichkeiten für die Studierenden zu übertragen.
Vermittler/-in (<i>networker</i>)	hält Beziehungen zu den Pflegenden und baut diese auf, ist als Ansprechpartner/-in für die Praxispartner erreichbar.

Quelle: in Anlehnung an ARENS 2015, S. 295

Während einer Praxisbegleitung üben die Studierenden die wissenschaftliche Herleitung ihres Pflegehandelns durch die gemeinsame Praxisreflexion ([Kapitel 3.5](#)). Dabei lernen sie Pflegeprozesse zu erkennen und ihr pflegerisches Handeln zu kommentieren und zu begründen, zusätzlich zu dem alltäglichen pflegerischen Erkennen. Im unmittelbaren Bezug zu realen Pflegesituationen wird dabei festgestellt, ob das im Studium Erlernte in die Praxis transferiert werden kann. Eine konsequente, enge Begleitung während des Praxiseinsatzes ist zudem persönlichkeitsstärkend und bahnt die berufliche Identitätsentwicklung an.

Im Rahmen des Besuches der Praxisbegleitung in den Praxiseinrichtungen sollte der persönliche und gemeinsame Austausch über den Lernprozess des Pflegestudierenden stattfinden. Zudem wird das Treffen u. a. genutzt, um unter Praxisbegleitenden, Praxisanleitenden und Studierenden über pflegerelevante Themen zu sprechen.



Praxisbeispiel:

Im Studiengang der Frankfurt University of Applied Sciences erfolgt eine Praxisbegleitung durch Lehrende der Hochschule im Umfang von insgesamt 150 Stunden pro Pflegestudentin/-student zur Reflexion und zur Lernberatung der Studierenden.

Einige Hochschulen bieten während der Praxisphase im zweiwöchentlichen Rhythmus einen Praxisreflexionstag an.

Die Evangelische Hochschule Berlin bietet ein Praxisbegleitseminar an, an dem Studierende der Hochschule während der Praxisphase teilnehmen sollen. Die praxisbegleitenden Seminare dienen vor allem der wissenschaftsbasierten Reflexion von Praxis und dem Transferlernen.⁶

Die Praxisbegleitung ist dann besonders zielführend für die Studierenden, wenn in der Einrichtung eine gemeinsame Vision für den Kompetenzerwerb zur Hochkomplexität gelebt wird und Offenheit für einen Forschungs-/Praxisaustausch besteht.

2.5 Praxisanleitung

Die Anforderungen an die Praxisanleitenden, die auch Pflegestudierenden in der Praxis anleiten, sind in § 4 Abs. 3 PflAPrV festgelegt. Die Länder können hierzu weitergehende eigene Regelungen treffen. Jedoch ist bundesweit vorgesehen, dass bis spätestens zum 30.12.2029 die Praxisanleitung der Studierenden durch hochschulisch ausgebildete Praxisanleitende durchgeführt werden muss. Praxisanleitende müssen schon jetzt beruflich qualifiziert sein, um Auszubildende und Pflegestudierende gesetzeskonform anleiten zu dürfen (vgl. § 31 Abs. 1 PflAPrV). Dazu werden im Folgenden die Rahmenbedingungen aufgezeigt.

6 Vgl. das Modulhandbuch der EH Berlin: https://www.eh-berlin.de/fileadmin/Redaktion/2_PDF/STUDIUM_vor_2020/2016_Modulhandbuch_Bachelor_of_Nursing.pdf (Stand: 13.09.2022).

Infokasten 8: Praxisanleitung (§§ 4, 31 PfAPrV)

§ Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (PflAPrV)

§ 4 Praxisanleitung

- (1) Die Einrichtungen der praktischen Ausbildung stellen die Praxisanleitung sicher. Aufgabe der Praxisanleitung ist es, die Auszubildenden schrittweise an die Wahrnehmung der beruflichen Aufgaben als Pflegefachfrau oder Pflegefachmann heranzuführen, zum Führen des Ausbildungsnachweises nach § 3 Absatz 5 anzuhalten und die Verbindung mit der Pflegeschule zu halten. Die Praxisanleitung erfolgt im Umfang von mindestens 10 Prozent der während eines Einsatzes zu leistenden praktischen Ausbildungszeit, geplant und strukturiert auf der Grundlage des vereinbarten Ausbildungsplanes.
- (2) Während des Orientierungseinsatzes, der Pflichteinsätze in Einrichtungen nach § 7 Absatz 1 des Pflegeberufegesetzes und des Vertiefungseinsatzes erfolgt die Praxisanleitung nach Absatz 1 Satz 2 durch Personen, die über mindestens ein Jahr Berufserfahrung als Inhaberin oder Inhaber einer Erlaubnis nach § 1 Absatz 1, nach § 58 Absatz 1 oder Absatz 2 oder nach § 64 des Pflegeberufegesetzes in den letzten fünf Jahren und die Befähigung zur Praxisanleiterin oder zum Praxisanleiter nach Absatz 3 verfügen; die Berufserfahrung soll im jeweiligen Einsatzbereich erworben worden sein. Während der weiteren Einsätze der praktischen Ausbildung soll die Praxisanleitung nach Absatz 1 Satz 2 durch entsprechend qualifizierter Fachkräfte sichergestellt werden.
- (3) Die Befähigung zur Praxisanleiterin oder zum Praxisanleiter ist durch eine berufspädagogische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 300 Stunden und kontinuierliche, insbesondere berufspädagogische Fortbildung im Umfang von mindestens 24 Stunden jährlich gegenüber der zuständigen Behörde nachzuweisen. Für Personen, die am 31. Dezember 2019 nachweislich über die Qualifikation zur Praxisanleitung nach § 2 Absatz 2 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers in der am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung oder § 2 Absatz 2 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege in der am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung verfügen, wird diese der berufspädagogischen Zusatzqualifikation gleichgestellt.

§ 31 Durchführung der hochschulischen Pflegeausbildung

- (1) [...] Die Praxisanleitung erfolgt durch geeignetes, in der Regel hochschulisch qualifiziertes Pflegepersonal. Die Länder können weitergehende Regelungen treffen. Sie können bis zum 31. Dezember 2029 auch abweichende Anforderungen an die Eignung der Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter zulassen.

Aus dem Gesetz ergeben sich entsprechende Vorgaben für die inhaltliche Ausgestaltung der berufspädagogischen Zusatzqualifikation zur Praxisanleitung sowie für die jährlichen Fortbildungen. Zu den pflegetheoretischen Inhalten der Zusatzqualifikation „Praxisanleitung“ zählen sowohl die Bedingungs- und Bedarfsanalyse als auch das Erlernen von Konzepten zu Diversität und berufspolitische Inhalte zu den berufspädagogischen Themenbereichen. Ein besonderer Schwerpunkt gilt den Kompetenzen in Anlage 5 der PflAPrV, die sich auf die Zwischenprüfung und die staatlichen Prüfungen zum jeweiligen Berufsabschluss beziehen (siehe [Kapitel 3.1](#)).

Gemäß § 38 Abs. 3 PflBG ist die von den Einrichtungen zu gewährleistende geplante und strukturierte Praxisanleitung ein wesentlicher Bestandteil der Praxiseinsätze und in angemessenem Umfang (vgl. § 31 Abs. 1 PflAPrV) durchzuführen. Hochschulen und die Praxispartner können gemeinsam passgenaue Lösungen und Umsetzungen vereinbaren.

Die Pflegestudierenden bringen ihr theoretisch erlerntes Wissen mit in die Praxis. Die (hochschulisch qualifizierten) Praxisanleitenden kennen aktuelle pflegewissenschaftliche Grundlagen, die sie mit in ihren Pflegealltag integrieren. Durch die gemeinsame Reflexion der realen Pflegesituationen entsteht eine Wissenszirkulation. Bei der Wissenszirkulation wird das Wissen zu einer Pflegesituation von allen Beteiligten gemeinsam besprochen. Zudem nimmt die Identifikation und Analyse von Pflegeproblemen und von Ressourcen der zu Pflegenden einen hohen Stellenwert für das Lernen der Pflegestudierenden ein (vgl. DE JONG 2018).

Praxisanleitende treten in den jeweiligen Einrichtungen als Vermittler/-innen zwischen Studierenden, Patientinnen und Patienten bzw. zu Pflegenden, dem Management und der Hochschule auf. Sie sorgen bei Problemen für eine entsprechende Sensibilisierung, weisen aber auch auf die durch die Pflegestudierenden zusätzlich gewonnene personelle Ressource hin.

Zusätzlich fördern Hochschulen den Wissenstransfer und Austausch, indem sie eigene Weiterbildungsangebote für Praxisanleitende anbieten. Insbesondere das wissenschaftliche Arbeiten, z. B. die Durchführung einer Literaturrecherche, Expertenstandards, Leitlinienarbeit und die Implementierung von wissenschaftlich belegbaren Erkenntnissen in der Praxis, sollten bei hochschulischen Fortbildungen für Praxisanleitende, die Studierende anleiten, im Fokus stehen:



Praxisbeispiele:

Nach QUERNHEIM (2019) können Themenschwerpunkte der Fortbildungen beispielsweise „Updates“ oder „Refresher“ zur Anleitungsdidaktik, neue Impulse der Anleitung oder der Austausch über ein (ggf. gemeinsam entwickeltes) pädagogisches Verständnis sein.

In einigen Kliniken findet ein regelmäßiger Austausch zwischen wissenschaftlich Arbeitenden durch einen Journalclub oder Lektürekurse statt (vgl. DARMANN-FINCK/REUSCHENBACH 2019).

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) hat zusätzlich zu ihrer „Empfehlung für die Weiterbildung zur Praxisanleitung“⁷ (2019) die Moduleinheit „Theoriegeleitet pflegen“⁸ entwickelt.

Eine Partizipation der Praxisanleitenden an der Gestaltung von Fortbildungsinhalten ist erstrebenswert.

Die Universität Witten/Herdecke bildete bis 2019 akademisch qualifizierte pflegerische Praxisanleitende basierend auf dem Konzept „Geleitete Praxis“ zu „Tutorinnen und Tutoren für duale Studiengänge“ aus. Die Weiterbildung zielte darauf ab, sich mit Pflegestudierenden systematisch, reflektierend mit Pflegesituationen aus der Praxis auseinanderzusetzen und ggf. daraus entstehende Entwicklungsprojekte zu erarbeiten. Dieses Angebot wird voraussichtlich zum Sommersemester 2023 wieder aufgenommen.

2.6 Evaluation der Praxisphasen und Kooperation

„Evaluation ist Bestandteil unseres alltäglichen Handelns, indem dessen Ergebnisse bewertet oder beurteilt werden“ (HAACK/HASS 2020). Eine gemeinsame Evaluation der Praxisphasen trägt durch eine entsprechende Anpassung zu einer erfolgreichen hochschulischen Pflegeausbildung bei. Die Akteure der hochschulischen Pflegeausbildung bewerten gemeinsam Informationen nach festgelegten Kriterien und dokumentieren Ergebnisse in einem Evaluationsbogen (vgl. ebd.). Auf der Grundlage festgelegter Evaluationskriterien besprechen Studierende, Praxisanleitende und Hochschullehrende die jeweiligen praktischen Einsätze. Bei einer Evaluation wird auch die Kompetenzentwicklung auf der Seite der Pflege-

7 Vgl. https://www.dkgev.de/fileadmin/default/DKG_Empfehlung_Praxisanleitung_2019_01_23.pdf (Stand: 13.09.2022).

8 Vgl. https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/2_Themen/2.5_Personal_und_Weiterbildung/2.5.11_Aus-_und_Weiterbildung_von_Pflegeberufen/Unterlagen_die_fuer_alle_Weiterbildungen_gueltig_sind/Anlage_II_Basismodule.pdf (Stand: 13.09.2022).

studierenden überprüft. Zudem finden Reflexionen über die Einführung in die Praxiseinrichtung, Praxisbegleitung, Anleitungssituationen der Praxisanleitenden und über die Interaktion des interprofessionellen Teams statt.

Das Ziel der Evaluation der Praxisphasen sollte sein, gemeinsamen zu prüfen, ob die jeweiligen geplanten Ziele des im praktischen Teil vorliegenden Modulhandbuches realisiert werden konnten. Der Fokus liegt hierbei auf den Fragen:

- ▶ Wodurch wurde das Ziel erreicht/Warum wurde es nicht erreicht?
- ▶ Was sollte beibehalten werden/Was kann verbessert werden?
- ▶ Wer kümmert sich um die Umsetzung?

Auch werden die Studierenden nach Rahmenbedingungen und nach dem Erkenntnisgewinn in Bezug auf einzelne Anleitungssituationen oder ganze Praxisphasen befragt. So können die Rahmenbedingungen der Praxisphasen nachjustiert werden, auch um Ziele der Studierenden entsprechend des Pflgeinsatzes anzupassen.

Alle Abstimmungsprozesse – inklusive der Evaluation – zwischen den beteiligten Akteuren sollten auf Augenhöhe (vgl. LEIBIG/SAHMEL 2019) und in einem wertschätzenden Dialog stattfinden (vgl. DARMANN-FINCK/REUSCHENBACH 2019).



Praxisbeispiele:

Die Studierendenperspektive spielt bei der Reflexion der Praxisphasen eine wichtige Rolle, da den Praxiseinrichtungen beim Abschlussgespräch zum jeweiligen Praxiseinsatz eine Rückmeldung gegeben wird.

Von der Hochschule angebotene Evaluationsbögen für Studierende und Praxisanleitende erleichtern es, das Feedback zu strukturieren und dieses für die konzeptionelle Weiterentwicklung des hochschulischen Angebots zu nutzen.



3 AUSGESTALTUNG DER HOCHSCHULISCHEN PRAXISANLEITUNG

Die Ausgestaltung der hochschulischen Praxisanleitung folgt den gesetzlichen Vorgaben für die hochschulische Pflegeausbildung (Teil 3 des PflBG bzw. Teil 3 der PflAPrV). Dabei sind die vorhandenen Möglichkeiten der Lernorte und die Realisierbarkeit von Anleitungssituationen in den Einrichtungen maßgeblich. Unterschiedliche Denk- und Handlungslogiken an den Lernorten Praxis einerseits und Hochschule andererseits sollten in diesem Kontext in Einklang gebracht werden (vgl. DARMANN-FINCK/REUSCHENBACH 2013).

Die zu erreichenden Ausbildungsziele in der hochschulischen Pflegeausbildung sind in § 37 PflBG festgelegt und in Anlage 5 der PflAPrV in Form von nachzuweisenden Kompetenzen konkretisiert. In verschiedenen Pflegesettings und komplexer werdenden Pflegesituationen entwickeln die Pflegestudierenden diese Kompetenzen, sodass sie am Ende der Ausbildung in der Lage sind, verantwortlich und mit Bezug zur aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnislage in hochkomplexen Pflegesituationen zu handeln. Damit die Pflegestudierenden die geforderten Kompetenzen auch tatsächlich erreichen und die Qualität ihres Pflegehandels stetig weiterentwickeln können, bedarf es einer zielgerichteten und qualifizierten Praxisanleitung. Entsprechend sieht § 38 Abs. 3 PflBG vor, dass wesentlicher Bestandteil der Praxiseinsätze die von den Einrichtungen zu gewährleistende Praxisanleitung ist. Die Hochschule ist für die Durchführung der Praxiseinsätze verantwortlich und trägt die Gesamtverantwortung für die Koordination der theoretischen und praktischen Lehrveranstaltungen mit den Praxiseinsätzen. Sie unterstützt sowohl die Pflegestudierenden als auch die Praxisanleitenden während der Praxisphasen durch die gesetzlich vorgesehene Praxisbegleitung (vgl. § 38 Abs. 3 und Abs. 4 PflBG). Wie auch in der beruflichen Pflegeausbildung ist die Praxisanleitung geplant und strukturiert durch (hochschulisch) qualifizierte Praxisanleitende in den mit der Hochschule kooperierenden Einrichtungen zu gewährleisten (vgl. § 31 Abs. 1 PflAPrV).

3.1 Erweiterte Kompetenzen in der hochschulischen Ausbildung

Die Kompetenzdimensionen zum Erreichen des Ausbildungsziels der beruflichen Pflegeausbildung sind in § 5 Abs. 1 PflBG beschrieben. Hier wurde die bisher übliche Einteilung in vier Kompetenzdimensionen (fachlich, methodisch, personal, sozial) weiter differenziert in die „erforderlichen fachlichen und personalen Kompetenzen einschließlich der zugrunde liegenden methodischen, sozialen, interkulturellen und kommunikativen Kompetenzen und der zugrunde liegenden Lernkompetenzen sowie die Fähigkeit zum Wissenstransfer und zur

Selbstreflexion“. In der beruflichen und hochschulischen Pflegeausbildung legen die Kompetenzen der Anlagen 1 bis 5 PflAPrV die Handlungsfähigkeiten und -voraussetzungen fest, die in Bildungsprozessen erworben werden. In diesem Kompetenzverständnis umfassen sie das Vorhandensein und die Disposition für Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten bezogen auf berufliche Handlungsanforderungen. Sie sind in diesem Sinne von der Haltung und der Motivation der lernenden Person selbst abhängig.⁹

Über das Ausbildungsziel der beruflichen Pflegeausbildung hinausgehend sollen die Pflegestudierenden in der hochschulischen Pflegeausbildung die Ausbildungsziele gemäß § 37 PflBG erreichen. Diese zeichnen sich dadurch aus, dass sie sich auf Pflegesituationen beziehen, in denen es insbesondere auf wissenschaftlich gestützte Erkenntnisse ankommt, die im Pflegehandeln umgesetzt werden sollen. Das Pflegestudium soll diese Kompetenzen so vermitteln, dass die Pflegestudierenden in der Lage sind, Menschen aller Altersstufen mit vielfältigen Pflegebedarfen prozessorientiert in hochkomplexen, akuten und dauerhaften Pflegesituationen selbstständig und umfassend zu pflegen. Zudem besteht das Ausbildungsziel der hochschulischen Ausbildung darin, dass Absolventinnen und Absolventen aktiv an Leitlinien und Standards für evidenzbasierte Pflege mitwirken können.

Infokasten 9: Ausbildungsziele (§ 37 PflBG)

§

§ 37 Ausbildungsziele

[...]

(3) Die hochschulische Ausbildung umfasst die in § 5 Absatz 3 beschriebenen Kompetenzen der beruflichen Pflegeausbildung. Sie befähigt darüber hinaus insbesondere

1. zur Steuerung und Gestaltung hochkomplexer Pflegeprozesse auf der Grundlage wissenschaftsbasierter oder wissenschaftsorientierter Entscheidungen,
2. vertieftes Wissen über Grundlagen der Pflegewissenschaft, des gesellschaftlich-institutionellen Rahmens des pflegerischen Handelns sowie des normativ-institutionellen Systems der Versorgung anzuwenden und die Weiterentwicklung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung dadurch maßgeblich mitzugestalten,
3. sich Forschungsgebiete der professionellen Pflege auf dem neuesten Stand der gesicherten Erkenntnisse erschließen und forschungsgestützte Problemlösungen wie auch neue Technologien in das berufliche Handeln übertragen zu können sowie berufsbezogene Fort- und Weiterbildungsbedarfe zu erkennen,

⁹ Zum hier verwendeten Kompetenzbegriff vgl.: <https://www.bibb.de/de/8570.php> (Stand: 14.09.2022).

4. sich kritisch-reflexiv und analytisch sowohl mit theoretischem als auch praktischem Wissen auseinandersetzen und wissenschaftsbasiert innovative Lösungsansätze zur Verbesserung im eigenen beruflichen Handlungsfeld entwickeln und implementieren zu können und
5. an der Entwicklung von Qualitätsmanagementkonzepten, Leitlinien und Expertenstandards mitzuwirken.

Das Pflegestudium umfasst am Lernort Hochschule daher u. a. die vertiefte Auseinandersetzung mit pflegerelevanten Studien, Expertenstandards und Leitlinien, die am Lernort Praxis im Rahmen der Steuerung und Umsetzung des Pflegeprozesses angewandt werden. Somit sind die Pflegestudierenden dazu angehalten, sich am aktuellen wissenschaftlichen Forschungsstand der Pflege zu orientieren und gleichzeitig die Perspektive der zu pflegenden Menschen zu berücksichtigen und das Pflegehandeln darauf auszurichten. Zudem sollen gesellschaftliche, gesundheitspolitische und institutionelle Aspekte einbezogen werden. Um Maßnahmen und Interaktionen evaluieren zu können, unterziehen die Studierenden ihre Pflegehandlungen einer kritischen Reflexion. Auf diese Weise entwickeln sie Verantwortung und die Fähigkeit zur qualitativ hochwertigen Pflegeprozessgestaltung.

Die Pflegestudierenden beachten hierbei die Regeln wissenschaftlichen Erkenntnisgewinns. In der Praxis bedeutet das, dass sie die Praxisanleitenden bei der Pflegeprozesssteuerung und -gestaltung sowie bei der Interaktion mit zu pflegenden Menschen in verschiedenen Pflegesettings systematisch beobachten. Auf dieser Grundlage assistieren die Pflegestudierenden und/oder erledigen Aufgaben im Pflegeprozess unter Aufsicht selbstständig. Im fortgeschrittenen Stadium ihrer Ausbildung übernehmen sie auch Steuerungsaufgaben im Pflegeprozess. Den Studierenden dürfen gemäß § 31 Abs. 3 PflAPrV „im Rahmen der Praxiseinsätze nur Aufgaben übertragen werden, die dem Ausbildungszweck und dem Ausbildungsstand entsprechen; die übertragenen Aufgaben sollen den physischen und psychischen Kräften der Studierenden angemessen sein“. Mit Anstieg des Anforderungsniveaus und der Komplexität der Pflegesituationen können sie selbst zunehmend die Pflegeprozessverantwortung übernehmen. Durch tiefere Einblicke in Pflege- und Versorgungssituationen und mit breiterem theoretischem Wissen sollen Absolventinnen und Absolventen des Pflegestudiums die Qualität der pflegerischen Versorgung weiterentwickeln können.

Um dieses höhere Anforderungsniveau erreichen zu können, sollen Pflegestudierende im Vergleich zur beruflichen Pflegeausbildung idealerweise in kürzerer Zeit dazu in der Lage sein, Pflegesituationen mit hoher Komplexität zu gestalten und Pflegeprozesse zu steuern. Es werden in der hochschulischen Pflegeausbildung Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Problemanalyse und -lösung für Pflegesituationen vermittelt, die nicht anhand von Routinen lösbar sind und die durch die Kombination oder Konstruktion von Lösungsregeln bearbeitet werden

müssen (vgl. FRIESE 2018). Dieses gegenüber der beruflichen Ausbildung höhere Qualifikationsniveau wird mit der Kompetenzbeschreibung in Anlage 5 der PflAPrV konkretisiert. Im praktischen Teil der Abschlussprüfung sind alle fünf Kompetenzbereiche (bezeichnet mit den Ziffern I bis V) aus Anlage 5 nachzuweisen. Diese sind:

► **Kompetenzbereich I**

Hier geht es um die Kompetenz, *hochkomplexe Pflegeprozesse bei Menschen aller Altersstufen, wissenschaftsbasiert zu planen, zu organisieren, zu gestalten, durchzuführen, zu steuern und zu evaluieren*. In komplexen und hochkomplexen akuten und dauerhaften Pflegesituationen sollen die Absolventinnen und Absolventen wissenschaftsbasiert den individuellen Pflegebedarf, potenzielle Risiken und Gesundheitsgefährdungen erheben und beurteilen. Sie sollen Verantwortung für die Planung, Organisation, Gestaltung, Durchführung, Steuerung und Evaluation von Pflegeprozessen übernehmen, und zwar für Menschen aller Altersstufen mit hochkomplexen Pflegebedarfen, Gesundheitsrisiken, in bedrohlichen und kritischen Lebenssituationen oder bei besonderen Verlaufsdynamiken und unter Einbeziehung ihrer Bezugspersonen. Es wird erwartet, dass sich die Absolventinnen und Absolventen das hierfür erforderliche Wissen erschließen und gesicherte Methoden, Theorien und Forschungsergebnisse in ihr Pflegehandeln einfließen lassen können.

► **Kompetenzbereich II**

Auch im Kompetenzbereich II, in dem es um die *personen- und situationsorientierte Kommunikation und Beratung von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen* geht, sollen Absolventinnen und Absolventen in der Lage sein, in hochkomplexen Pflegesituationen die Interaktion auf Grundlage eines vertieften und kritischen pflege- und bezugswissenschaftlichen Wissens zu gestalten. Damit analysieren, reflektieren und evaluieren sie kritisch Kommunikations-, Interaktions- und Beratungsprozesse in der Pflegepraxis, auch unter ethischen Gesichtspunkten. Insbesondere sollen sie unter Berücksichtigung von Menschenrechten sowie pflegeethischer Ansätze in moralischen Konflikt- und Dilemmasituationen begründete ethische Entscheidungen treffen können.

► **Kompetenzbereich III**

Die *verantwortliche Gestaltung des intra- und interprofessionellen Handelns in unterschiedlichen systemischen Kontexten und Weiterentwicklung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung von Menschen aller Altersstufen* sind im Fokus des dritten Kompetenzbereichs. Die Absolventinnen und Absolventen des Pflegestudiums sollen unter Berücksichtigung sowohl gesicherter Forschungsergebnisse als auch rechtlicher Bestimmungen Aufgaben in der Organisation und Steuerung der Arbeit in qualifikationsheterogenen und interdisziplinären Pflege- und Versorgungsteams übernehmen, ärztliche Anordnungen durchführen und die interdisziplinäre Zusammenarbeit weiterentwickeln.

► Kompetenzbereich IV

Dieser Kompetenzbereich fokussiert die gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und rechtlichen Rahmenbedingungen der pflegerischen Versorgung und ist übergreifend zu verstehen. Hier geht es darum, *das eigene Handeln vor dem Hintergrund von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien zu reflektieren und zu begründen und an der Entwicklung und Implementierung von Qualitätsmanagementkonzepten, Leitlinien und Standards mitzuwirken*. Die Absolventinnen und Absolventen analysieren und reflektieren die Rahmenbedingungen für die Pflege und die Verfahren des Qualitätsmanagements, wirken bei deren Umsetzung mit und beteiligen sich an gesellschaftlichen Aushandlungsprozessen zur Pflege- und Versorgungsqualität.

► Kompetenzbereich V

Auch dieser Kompetenzbereich ist übergreifend zu verstehen. Absolventinnen und Absolventen des Pflegestudiums sollen in der Lage sein, ihr *Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen zu reflektieren und zu begründen sowie sich an der Weiterentwicklung des Pflegeberufes zu beteiligen*. Sie müssen nachweisen, dass sie sich gesicherte Forschungsergebnisse und neue Technologien erschließen und diese für den eigenen Handlungsbereich zur Problemlösung einsetzen können. Sie sollen die Steuerung und Gestaltung von Pflegeprozessen eigenverantwortlich übernehmen und pflegewissenschaftliche Erkenntnisse ins intra- und interdisziplinäre Team einbringen sowie Fort- und Weiterbildungsbedarfe für sich und das Team identifizieren können. Zudem sollen sie zeigen, dass sie wissenschaftlich begründet berufsethische Werthaltungen und Einstellungen analysieren können und ein eigenes Pflege- und Berufsverständnis als hochschulisch ausgebildete Pflegefachperson entwickeln.

Kompetenzen sind für die Bewältigung variierender und umfassender beruflicher Aufgaben anzuwenden. Man geht davon aus, dass sie vorhanden sind, wenn die beruflichen Herausforderungen gemeistert werden. Somit sind Kompetenzen nur indirekt, also über das Handeln (die sogenannte „Performanz“), erkennbar (vgl. RÜSCHOFF 2019). Des Weiteren werden Pflegekompetenzen nur im Pflegehandeln erkennbar, also in der Interaktion mit zu pflegenden Menschen und ihren Angehörigen sowie im intra- und interdisziplinären Team (vgl. OLBRICH 2018).

Die Kompetenzen können zusätzlich auf eine erweiterte Verantwortungsübernahme für die in der Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V und § 64d SGB V beschriebenen Aufgaben abzielen (vgl. § 14 PfIBG).

Wie bereits erläutert, wird in der beruflichen und der hochschulischen Pflegeausbildung unterschieden zwischen komplexen und hochkomplexen Anforderungen. Zur Verdeutlichung ist in Tabelle 2 dargestellt, worin sich das Anforderungsniveau der beruflichen von der hochschulischen Pflegeausbildung in den fünf Kompetenzbereichen unterscheidet – die entsprechenden Inhalte sind unterstrichen.

Tabelle 2: Kompetenzunterschiede zwischen beruflicher und hochschulischer Pflegeausbildung

Nachzuweisende Kompetenzen der Absolventinnen und Absolventen	
Anlage 2 PflAPrV (berufliche Ausbildung zur/zum Pflegefachfrau/Pflegefachmann)	Anlage 5 PflAPrV (hochschulische Ausbildung zur/zum Pflegefachfrau/Pflegefachmann mit Bachelor-Abschluss)
I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.	I. <u>Wissenschaftsbasierte</u> Planung, Organisation, Gestaltung, Durchführung, Steuerung und Evaluation auch von <u>hochkomplexen</u> Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen.
II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.	II. Personen- und situationsorientierte Kommunikation und Beratung von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen <u>und ihren Bezugspersonen</u> .
III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten.	III. <u>Verantwortliche Gestaltung</u> des intra- und interprofessionellen Handelns in unterschiedlichen systemischen Kontexten und <u>Weiterentwicklung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung</u> von Menschen aller Altersstufen.
IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen.	IV. Reflexion und Begründung des eigenen Handelns vor dem Hintergrund von Gesetzen, Verordnungen, ethischen Leitlinien und <u>Mitwirkung an der Entwicklung und Implementierung von Qualitätsmanagementkonzepten, Leitlinien und Expertenstandards</u> .
V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen.	V. Reflexion und Begründung des eigenen Handelns auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen sowie <u>Beteiligung an der Berufsentwicklung</u> .

In den Gesetzestexten zur Regelung der hochschulischen Pflegeausbildung wird insbesondere beim Ausbildungsziel und den zugehörigen Kompetenzen, die in der hochschulischen Pflegeausbildung zu erwerben sind, der Fokus auf den Begriff „hochkomplex“ gelegt. Diese höhere Komplexität erstreckt sich auf Pflegeprozesse, Pflegesituationen, Pflegebedarfe und auf alle Facetten der Pflegesettings, die Studierende während ihres Pflegestudiums zu bewältigen lernen. Der Begriff „hochkomplex“ wird bereits seit längerem diskutiert, auch zur Abgrenzung gegenüber den anderen Qualifikationsmöglichkeiten in der Pflege, jedoch gibt es bislang keine abschließende Klärung. Komplexität bezeichnet nach DQR im Allgemeinen die Eigenschaft einer Anforderungsstruktur, in der eine Vielzahl in Wechselwirkung stehender Faktoren zu berücksichtigen ist. Die Lösung von Problemen verlangt nach DQR einen Abgleich verschiedener Teilaspekte und des Gesamtzusammenhangs. Die Problemlösung erfolgt in einem sich schrittweise annähernden Prozess.¹⁰

10 Vgl. Deutscher Qualifikationsrahmen, im dazugehörigen Glossar den Begriff „Komplexität“: https://www.dqr.de/dqr/de/der-dqr/glossar/glossar_node.html (Stand:15.05.2022).

Das Ausmaß der Komplexität in Pflegesituationen wird bestimmt durch den Grad an Instabilität, Unsicherheit und Variabilität. Dabei seien zum einen die Auswirkungen von Krankheiten und Therapien auf den zu pflegenden Menschen und seine Lebenssituation prägend und zum anderen die pflegerischen Entscheidungen und Maßnahmen, die erforderlich sind, um bestmögliche Ergebnisse zu erreichen (vgl. HUBER u. a. 2020).



Praxisbeispiel:

Eine Expertin berichtete im Workshop, dass es vonseiten der Hochschule eine Online-Praxismesse gebe, auf der die Pflegestudierenden über ihren Lernstand, z. B. in Form von Präsentationen, über die eigenen pflegerelevanten Erkenntnisse berichten können.

Der Zuwachs an Fertigkeiten und Fähigkeiten kann beispielsweise durch eigene Messinstrumente auf der Grundlage der Kompetenzziele eingeschätzt und erfasst werden, wie beispielhaft im [Kompetenznetz](#) (vgl. [Kapitel 6.2](#)) dargestellt.

Insofern, als Praxisanleitung die Pflegestudierenden in die Lage versetzen soll, hochkomplexe Pflegesituationen meistern zu können, gestaltet sich auch die Anleitung selbst als höchst anspruchsvolle Aufgabe. Was das für die Rolle und Aufgaben der Praxisanleitenden bedeutet, soll in den folgenden Kapiteln dargelegt werden.

3.2 Qualifikation der Praxisanleitenden

Die Praxisanleitenden unterstützen insbesondere durch Übungen, in denen Theorie und Praxis aufeinander bezogen werden, die Entwicklung der berufsspezifischen Kompetenzen. Hierfür sind „Praxisvorbilder“ erforderlich: gut ausgebildete Tutorinnen und Tutoren, Praxisanleitende sowie langjährig berufserfahrene Kolleginnen und Kollegen, die den Studierenden in allen Phasen der praktischen Ausbildung begleitend zur Seite stehen. Angesichts der oben beschriebenen Kompetenzen, die die Studierenden entwickeln sollen, liegt es nahe, dass in der Regel Praxisanleiter/-innen zusätzlich zu den in § 4 Abs. 2 und Abs. 3 PflAPrV festgelegten Voraussetzungen über eine hochschulische Qualifizierung verfügen (vgl. § 31 Abs. 1 PflAPrV). Auch wird eine wachsende Zahl hochschulisch qualifizierter Pflegefachpersonen den Pflegeberuf ausüben. Je mehr akademisch qualifizierte Pflegenden beruflich aktiv sind, desto häufiger werden Pflegestudierende diese „Praxisvorbilder“ in ihren praktischen Einsätzen auch antreffen.

Die berufspädagogische Zusatzqualifikation zur/zum Praxisanleiter/-in ist gemäß § 4 Abs. 3 PflAPrV durch eine berufspädagogische Zusatzqualifikation von mindestens 300 Stunden zu erlangen. Zudem ist eine kontinuierliche, insbesondere

berufspädagogische Fortbildung im Umfang von mindestens 24 Stunden jährlich nachzuweisen.

Die hochschulische Pflegeausbildung soll eine kritisch-reflexive Haltung der Studierenden fördern. Die Praxisanleitenden gelten hierbei als Initiatoren kritisch-reflexiver Lernprozesse. Das setzt voraus, dass die Praxisanleitenden auch selbst über diese Kompetenz verfügen (vgl. AMMENDE u.a. 2010). Von ihnen wird ein grundlegendes Forschungsverständnis und vertiefte pflegfachliche Kompetenz erwartet, kombiniert mit einer methodisch-didaktischen Kompetenz zur praktischen Anleitung. Zusätzlich sollten Praxisanleitende über Kommunikations-, Konflikt-, Reflexions- und Beurteilungskompetenz verfügen. Qualitativ hochwertige und nachhaltige Praxisanleitung kann nur gelingen, wenn sich die Praxisanleitenden ihrer Selbstwirksamkeit als Rollenvorbild bewusst sind (vgl. LEIBIG/SAHMEL 2019). Den Praxisanleitenden werden im Rahmen der Qualifikationen in verschiedenen Formaten Kompetenzen und Wissen vermittelt, die dann im Idealfall dazu führen, dass die Anforderungen sowohl an die Selbstkompetenz als auch an das pädagogische und pflegewissenschaftliche Pflegewissen erfüllt sind.

§ 31 Abs. 1 PflAPrV regelt, dass Praxisanleitung „durch geeignetes, in der Regel hochschulisch qualifiziertes Pflegepersonal“ zu erfolgen hat. Die Bundesländer können – allerdings befristet bis zum 31. Dezember 2029 – noch abweichende Anforderungen an die Eignung der Praxisanleitenden zulassen. Bereits 2014 wurde angesichts der Tätigkeitsfelder und der erforderlichen Kompetenzen von Praxisanleitenden eine hochschulische Pflegeausbildung (vgl. AUBÖCK/THEM/HASELWANTER-SCHNEIDER 2014) gefordert. Ebenso wie die Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e. V. halten viele Hochschulen und Praxispartner einen durch ein pädagogisches Studium erworbenen akademischen Abschluss für Praxisanleitende von Pflegestudierenden für wünschenswert.



Praxisbeispiel:

Hochschulen unterstützen angehende Praxisanleitende, indem sie Weiterbildungs-, Informations- und Austauschformate anbieten.

Die Universität zu Lübeck informierte, dass dort die Praxisanleitenden selbst pädagogisch-didaktisch geschult würden und sie darüber hinaus an pflegfachlichen Seminaren teilnehmen könnten, um auch fachlich für die Anleitung der Studierenden gewappnet und optimal vorbereitet zu sein. Dies wird als wichtiger Bausteine der Qualitätssicherung und Prozessbegleitung rund um die Akademisierung der Gesundheitsfachberufe angesehen. Es besteht zudem die Möglichkeit der Teilnahme an Lehrveranstaltungen im Umfang von 54 Arbeitseinheiten (jeweils 45 Minuten), die mit dem Erwerb eines „Hochschuldidaktik-Zertifikats für Lehrende (Praxisanleiterinnen/Praxisanleiter) in gesundheitswissenschaftlichen Studiengängen“ abschließen.

3.3 Rollenverständnis und Aufgaben

Die Anforderungen an Praxisanleitende und ihre Aufgaben wurden durch das PflBG des Jahres 2020 erweitert und konkretisiert. Das geschieht einerseits durch die Festlegung von mindestens zehn Prozent geplanter und strukturierter Praxisanleitung und andererseits durch die Anforderungen an die Qualifikation der Praxisanleitenden. Auch mit ihrer aktiven Beteiligung an praktischen Prüfungen und dem Erfordernis der Zusammenarbeit mit der Pflegeschule wird die Rolle der Praxisanleitenden gestärkt. Da der Gesetzgeber im Gegensatz zur beruflichen Ausbildung für die hochschulische Qualifikation keine solchen Eckdaten für die praktische Ausbildung festgelegt hat (die alleinige Verantwortung für die Pflegeausbildung liegt bei den Hochschulen), orientieren sich die Hochschulen in ihren Kooperationsverhandlungen mit Praxiseinrichtungen an den Vorgaben für die berufliche Pflegeausbildung. So sollen auch hier zehn Prozent geplante und strukturierte Praxisanleitung vorgesehen werden. Gemeinsam mit der/dem Praxisverantwortlichen ist ein Verständnis über die Aufgaben und Rollen zu entwickeln, die dem Anspruch einer hochschulischen Pflegeausbildung entsprechen und im Kooperationsvertrag schriftlich festzulegen sind. Die BIBB-Handreichung „[Lernortkooperation im Kontext der hochschulischen Pflegeausbildung](#)“ gibt Hinweise, wie die Einbindung der Praxiseinrichtungen in das Pflegestudium gelingen kann.

Die Praxisanleitung nimmt beim Erlernen von beruflicher Handlungskompetenz eine wichtige Rolle ein. Sie bietet die Chance dafür, dass sich durch einen kontinuierlichen systematischen und reflektierenden Austausch eine professionelle Identität entwickeln kann (vgl. KNOCH 2019). Die hochschulischen Praxisanleitenden haben eine förderliche Haltung zur Unterstützung von Lernprozessen von Studierenden und übernehmen die folgenden Aufgaben:

- ▶ Sie initiieren Lernprozesse im Austausch mit der Hochschule.



Am Beispiel der Pflege von Menschen mit Schmerzen bedeutet dies, dass die/der Praxisanleitende sich über die theoretischen Lehrinhalte (z. B. Expertenstandard) mit den Lehrenden der Hochschule austauscht und die Akteurinnen und Akteure gemeinsam überlegen, wie die/der Pflegestudierende das Wissen in der Praxis nutzen, analysieren und reflektieren kann, um Pflegeprozesse zu konzipieren, zu gestalten, zu steuern und zu evaluieren, mit dem Ziel, die Schmerzsituation bei einer/einem Betroffenen evidenzbasiert positiv zu beeinflussen.

- ▶ Sie stehen als Ansprechpersonen für die Studierenden und die verschiedenen Akteurinnen und Akteure, die an der hochschulischen Pflegeausbildung beteiligt sind, zur Verfügung.
- ▶ Sie lassen Fehler und Umwege der Pflegestudierenden als Lernchancen zu.



Pflegestudierende sind, wie auch berufliche Pflegeauszubildende, Lernende. Sie müssen ihre persönlichen Erfahrungen in den verschiedensten Pflegesettings, im interprofessionellen Team, in der Organisation usw. sammeln. Praxisanleitende sind nach diesem Grundverständnis vermittelnde Begleiter/-innen.

- ▶ Sie regen zur Reflexion von Praxiserfahrungen sowie Arbeits- und Lernergebnissen der Pflegestudierenden an.
- ▶ Sie initiieren kritisch-reflexive Prozesse bzw. eine kritisch-reflexive Haltung (vgl. AMMENDE u. a. 2010).



Eine Methode, um die Praxis zu reflektieren, ist die Fallarbeit. Diese wird in [Kapitel 3.5](#) vorgestellt.

- ▶ Sie vermitteln effektives Zusammenarbeiten im ganzen Team.
- ▶ Sie demonstrieren berufliche Handlungen und Haltungen und sind Vorbild für die Pflegestudierenden (vgl. QUERNHEIM, 2019).



Praxisanleitende stellen im interprofessionellen Team mit ihrer eigenen professionellen Haltung ein Vorbild dar (vgl. Flaiz 2018).

- ▶ Sie nehmen insbesondere die folgenden Rollen ein: Moderator/-in, Begleiter/-in, Betreuer/-in und Coach/-in, um das eigenverantwortliche Lernen der Pflegestudierenden – diese ist nach LEIBIG und SAHMEL (2019) von besonderer Bedeutung – zu fördern.
- ▶ Sie respektieren die Ansichten und den Status der Pflegestudierenden, bestätigen deren Gefühl der Zugehörigkeit und des Wohlbefindens und stärken ihr Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl.
- ▶ Sie treten in den eigenen Praxiseinrichtungen für die Pflegestudierenden als verlässliche/-r Partner/-in ein, indem sie während der Praxiseinsätze als ihre Fürsprecher/-innen agieren.

**Praxisbeispiel:**

Des Weiteren bietet die Hochschule praxisbegleitende Studientage in der Hochschule an, in denen die Studierenden während der Praxisphase vor allem ihre Reflexionskompetenz weiterentwickeln können.

Auch finden zwischen den Lehrenden der Hochschulen, den Kooperationspartnern und den Pflegestudierenden gemeinsame Evaluationsseminare mit dem Ziel der Qualitätssicherung statt.

3.4 Praxisanleitung in der hochschulischen Pflegeausbildung

Die Praxisanleitenden gestalten die Anleitungssituationen auf der Grundlage des Curriculums der praktischen hochschulischen Pflegeausbildung, an dessen Entwicklung sie idealerweise mitgewirkt haben. Praxisanleitung stellt auch im Kontext der hochschulischen Pflegeausbildung das geplante, strukturierte und gezielte pädagogische Pflegesetting dar, in dem Fähigkeiten, Fertigkeiten und pflegerisches Wissen vermittelt werden (vgl. LEIBIG/SAHMEL 2019).

In verschiedenen Praxiseinsätzen ergeben sich Gelegenheiten, vermeintliche Widersprüche zwischen Theorie und Praxis durch den gemeinsamen Austausch von Pflegestudierenden mit Praxisanleitenden aufzudecken und zu klären. Die Studierenden sollten ausreichend Zeit bekommen, das theoretisch gelernte Wissen in der Praxis umzusetzen, es zu hinterfragen und zu vertiefen, sich selbst zu reflektieren und die Anwendung von pflegerischen Maßnahmen in verschiedenen Situationen kennenzulernen.

Praxisanleitung kann mithilfe der folgenden fünf verschiedenen Methoden umgesetzt werden (vgl. LEIBIG/SAHMEL 2019):

- ▶ Vier-Schritt-Methode,
- ▶ Modell mit MetaLog,
- ▶ problembasierte Praxisanleitung,
- ▶ Cognitive Apprenticeship,
- ▶ Praxisaufgaben.

Diese sind im Folgenden näher erläutert.

Infokasten 10: Fünf Methoden der Praxisanleitung



Vier-Schritt-Methode

1. Praxisanleitende bereiten die Praxisanleitung vor.

Die/der Praxisanleitende plant die Anleitungssituation. Zum Thema „Schmerz“ wird sie/er einen zu pflegenden Menschen mit Schmerz auswählen, an dem beispielsweise regelmäßig eine Schmerzerfassung durchgeführt werden muss. Das Schmerzassessment (Schmerzskala) und die Kurve des zu pflegenden Menschen legt sie/er sich bereit. Sie/er informiert die/den Pflegestudierenden über die Patientin/den Patienten bzw. den zu pflegenden Menschen (Name, Alter, Erkrankung, Pflegemaßnahmen etc.), die Pflegeplanung und seine Pfllegetätigkeit.

2. Praxisanleitende machen vor und erklären.

Die/der Praxisanleitende geht mit der/dem Pflegestudierenden zu dem zu pflegenden Menschen mit Schmerz. Sie/er kommuniziert mit der Patientin/dem Patienten bzw. dem zu pflegenden Menschen und fragt sie/ihn dann nach der Einschätzung ihrer/seiner Schmerzart/-tiefe/-dauer, des Schmerzzeitpunkts etc. mithilfe des Schmerzassessments. Danach erklärt die/der Praxisanleitende der/dem Pflegestudierenden die Anwendung der Schmerzskala.

3. Die Pflegestudierende nachmachen lassen

Bei diesem oder einem weiteren zu pflegenden Menschen mit Schmerz führt der Pflegestudierende die Kommunikation und Schmerzeinschätzung unter Aufsicht der/des Praxisanleitenden selbst durch.

4. Die Pflegestudierenden üben lassen

Die/der Praxisanleitende entscheidet, wann die/der Pflegestudierende einen sicheren Umgang mit dem Schmerzassessment hat und die Schmerzerfassung an zu pflegende Menschen mit Schmerz selbstständig durchführen kann.

Modell mit MetaLog

Praxisanleitende unterstützen durch „lautes Denken“ im Pflegehandeln den Lernprozess der Pflegestudierenden. Konkrete Entscheidungen werden hierbei durch die ausgesprochenen Gedanken sichtbar gemacht. Bei dieser Methode kann auch ein Rollentausch stattfinden. Hierbei erhält die/der Praxisanleitende während der gemeinsam ausgeführten Pflegehandlungen Einblicke in die Gedanken und Absichten der/des Pflegestudierenden (vgl. QUERNHEIM 2022).

Problembasierte Praxisanleitung nach SCHMAL (2017).

In dieser Lernmethode werden die Pflegestudierenden in Peergroups eingeteilt, die selbstständig die Lösung vorgegebener Pflegeprobleme erarbeitet sollen.

Vorbereitungsphase:

Phase 1 – Zielerreichung definieren: Lernsituationen mit adäquatem Zielerreichungspotenzial auswählen

Phase 2 – Probleme formulieren: Vorwissen verschriftlichen und daran weiterarbeiten

Durchführungsphase:

Phase 3 – Aufgabenstellung: Verständnisfragen klären

Phase 4 – Fragestellung: Fragen formulieren

Phase 5 – Theoretische Bearbeitung: Fragen selbstorganisiert in der Peergroup beantworten (Hier kann auch eine Recherche vorgenommen werden sowie Leitlinien und Pflegestandards hinzugezogen werden.)

Phase 6 – Praxisanleitung: Die/der Praxisanleitende unterstützt den Lernprozess.

Nachbereitung:

Phase 7 – Reflexion: Die Ausarbeitungen werden gemeinsam mit der/dem Praxisanleitenden besprochen.

Cognitive Apprenticeship

Durch diese Methode können der/dem Pflegestudierenden mithilfe der/des Praxisanleitenden Pflegeprozesse sichtbar gemacht werden ([Kapitel 3.5](#)).

Praxisaufgaben

Praxisaufgaben werden von der Hochschule gestellt und im Idealfall gemeinsam mit den Praxisanleitenden erarbeitet. Sie fördern den Theorie-Praxis-Transfer ([Kapitel 2.1](#)).

Praxisanleitende fördern durch eine tägliche und aktiv angeleitete Reflexion die Lernkompetenz der Studierenden. Dementsprechend stellt die regelmäßige Reflexion ein wesentliches Element sowohl in der Praxisphase des Pflegestudiums als auch in der beruflichen Pflegeausbildung dar.

Die Pflegestudierenden lernen innerhalb der praktischen Pflegesituationen, in denen sie selbst Pflegehandlungen ausgeführt haben, ihren aktuellen Lernstand gemeinsam mit den Praxisanleitenden zu reflektieren und sich mit ihnen über ihre Weiterentwicklung zu verständigen. Um das zu ermöglichen, übernehmen Praxisanleitende die Aufgabe, mit Pflegestudierenden Gespräche zu führen und sie dazu anzuhalten, eine Einschätzung zu erlebten Pflegesituationen vorzunehmen. Dies findet vor dem Hintergrund ihrer Erfahrungen, Kenntnisse, Haltungen und Einstellungen statt. Darüber hinaus können sie ihren persönlichen Lernstand

mit den Kompetenzanforderungen und eigenen sowie fremden Erwartungen abgleichen (vgl. Kap. 6.2: Kompetenznetz zur Selbst- und Fremdeinschätzung).

Erst-, Zwischen- und Abschlussgespräche stellen für die erwarteten Anforderungen, die Selbstreflexion und Leistungseinschätzung neben dem Reflexionsgespräch am Ende jeder Anleitung den passenden Rahmen dar. Um diese Gespräche strukturiert zu führen, wird im Anhang dieser Handreichung ein Gesprächsleitfaden als Empfehlung zur Verfügung gestellt. Zur Vorbereitung können die Pflegestudierenden unter Zuhilfenahme des Kompetenznetzes, das sich in Anlage 6.1 dieser Handreichung befindet, eine Selbsteinschätzung ihrer Kompetenzen vornehmen und sich mit dem Gesprächsleitfaden auf die Inhalte der Gespräche vorbereiten (Anlage 1: Gesprächsleitfäden für Erst-, Zwischen- und Abschlussgespräch). Im Folgenden werden die drei Gesprächsarten anhand der Darstellung von JÜRGENSEN und DAUER (2021) für die hochschulische Pflegeausbildung differenziert.

Im Erstgespräch kann gemeinsam mit den Praxisanleitenden gleich zu Beginn erfasst werden, mit welchen praktischen Vorerfahrungen die Pflegestudierenden in den Einsatz kommen und ob vonseiten der Hochschule Praxisaufträge vorgegeben sind, die in diesem Einsatz bearbeitet werden sollen. Wichtig dabei ist, den Startpunkt für den Einsatz genau zu erfassen. Denn nur so kann hierauf aufbauend geplant und auf das Lernangebot in der jeweiligen Praxisphase aufgebaut werden. Des Weiteren sollten auch in diesem Gespräch die gegenseitigen Erwartungen geklärt werden: Welche persönlichen Ziele haben die Pflegestudierenden und welches Lernangebot kann ihnen in diesem Einsatz gemacht werden?

Im Zwischengespräch, etwa nach der Hälfte des Einsatzes, sofern die Praxisphase mehrere Wochen dauert, wird eine Zwischenbilanz gezogen: Welche Lernangebote konnte die/der Pflegestudierende im Einsatz bereits wahrnehmen? Wie konnten die Praxisanleitungssequenzen umgesetzt werden und welche Weiterentwicklungswünsche werden für den Rest der Praxisphase verfolgt?

Im Abschlussgespräch wird zunächst zurückgeschaut. Möglich ist die Thematisierung der im Erstgespräch formulierten Erwartungen und der Frage, ob es durch die Anleitungssequenzen, ggf. Praxisaufträge und weitere praktische Erfahrungen zu einem Kompetenzzuwachs gekommen ist. Praxisanleitende nehmen im Abschlussgespräch nach Rücksprache mit der Hochschule eine Leistungsbeurteilung vor und reflektieren diese mit den Pflegestudierenden. Leitend für die Einschätzung ist, inwieweit die dem individuellen Stand des Studiums entsprechenden Erwartungen von Pflegestudierenden erfüllt wurden. Aus der Leistungsbeurteilung können abschließend nach vorne schauend Empfehlungen für den Verlauf der weiteren Praxiseinsätze gegeben werden.

3.5 Praxisanleitung von Pflegestudierenden

Pflegestudierende sind dazu angehalten, Pflegeprozesse und Pflegemaßnahmen kritisch zu hinterfragen, zu reflektieren und wissenschaftliche Begründungsrahmen zu entwickeln. Dementsprechend wird eine hohe Kommunikationsfähigkeit von Pflegestudierenden, vor allem innerhalb des multiprofessionellen Teams, beobachtet (vgl. QUERNHEIM 2019).

Praxisanleitende haben bei allen Auszubildenden – sowohl in der beruflichen als auch in der hochschulischen Ausbildung – die unterschiedlichen Lernvoraussetzungen zu berücksichtigen. Daran kann sich nicht nur der Inhalt, sondern auch die Methode der Anleitung orientieren.

„Um die unterschiedlichen Voraussetzungen von Lernenden zu berücksichtigen, sollten Praxisanleitende:

- ▶ aus den Curricula der verschiedenen Ausbildungsgänge Schlussfolgerungen für die Gestaltung von Anleitungssituationen ziehen
- ▶ im Erstgespräch zu Beginn des Praxiseinsatzes die Lernvoraussetzungen erheben und Anleitungsthemen, Anleitungsziele und Anleitungsmethoden daran ausrichten
- ▶ Lernende in den Prozess der Lernzielformulierung miteinbeziehen
- ▶ der Wahl der Anleitungsmethode einen hohen Stellenwert einräumen (diese beinhaltet Lern- und Arbeitsweisen, die bei Lernenden analog zu ihren Lernvoraussetzungen gefördert oder weiterentwickelt werden können)“ (LÜFTL/KERRES/WISSING 2021, S. 40)
- ▶ Fälle der Patientin/dem Patienten bzw. dem zu Pflegenden für Anleitungssituationen nach Komplexitätsgrad der pflegerelevanten Phänomene auswählen.

Praxisanleitende lehren durch Analyse der realen Pflegesituationen die kritische Reflexion von Pflegemaßnahmen und steigern damit die Pflegekompetenzen der Pflegestudierenden. Eine mögliche Methode, um die kritische Reflexionskompetenz zu fördern, ist die Fallbesprechung.

Die Fallbesprechung hat das Ziel, die Versorgungssituation von zu pflegenden Menschen (im interdisziplinären Team) zu verbessern. Sie eignet sich aber auch gut dazu, Analyse- und Reflexionsfähigkeiten zu entwickeln und Perspektiven zu übernehmen. Im Vordergrund steht das Erkennen des psychischen, physischen und sozialen Erlebens der Patientin/des Patienten oder der/des Pflegebedürftigen. Pflegestudierende können durch Fallbesprechungen Pflegeinterventionen mit bereits vorhandenem theoretischem und praktischem Wissen planen, einüben und evaluieren. Im Patientenkontakt vertiefen die Pflegestudierenden durch diese Methode ihre Beziehungs-, Kommunikations- und Beratungsfähigkeiten (vgl. MÜLLER-STAUß/STUKER-STUDER 2006). Nachfolgend wird am Beispiel der Fallbesprechung und am Beispiel des Themas „Schmerz“ eine mögliche Förderung der Reflexionskompetenz dargestellt.

Die Studierenden lernen das in der Hochschule erworbene Pflegewissen an einer Schmerzpatientin/einem Schmerzpatienten oder einer/einem Pflegebedürftigen mit akuten oder chronischen Schmerzen individuell anzuwenden. Zudem lernen die Pflegestudierenden ihre eigenen Gefühle bei der Versorgung von Schmerzpatientinnen/-patienten oder Pflegebedürftigen mit akuten oder chronischen Schmerzen wahrzunehmen und zu berücksichtigen. Dabei setzen sie sich oft auch mit ihrem eigenen Schmerzempfinden auseinander.

Eine Voraussetzung für die Anwendung der Fallbesprechung ist, genug Zeit für das Vorgehen einzuplanen. Die/der Praxisanleitende verfügt über gute Kenntnisse einer gelingenden Gesprächsführung, die entsprechend angewendet wird.



Fallbesprechung: Vorgehensweise (vgl. WESTERMANN 2022) am Beispiel des Themas Schmerz

1. Vorphase: Erläuterung des Vorgehens durch die/den Praxisanleitende/-n

Der Praxisanleitende Herr Fröhlich, der auf einer kideronkologischen Station tätig ist, stellt den Pflegestudierenden die elfjährige Lea vor: Lea wurde vor zwei Wochen eine akute myeloische Leukämie (AML) diagnostiziert. Nach intensiver und oft schmerzhafter Diagnostik hat Lea ihren ersten Chemotherapie-Block der Induktionstherapie beendet. Nun hat sie starke Schmerzen durch eine schwere Schleimhautentzündung im Mund. Dies hat große Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme zur Folge, sodass Lea nichts mehr isst und trinkt.

Der Praxisanleitende Herr Fröhlich weist die Pflegestudierenden auf die Familienorientierung und die Kommunikationsregeln in der Interaktion mit Lea und ihren Eltern und Geschwistern hin. Kurz erläutert Herr Fröhlich, wie die Familienorientierung auf der kideronkologischen Station gelebt wird und worauf bei der Kommunikation konkret geachtet werden sollte.

2. Aushandlung: Auswahl der konkreten Pflegesituation

Der Praxisanleitende Herr Fröhlich erläutert den drei Pflegestudierenden nun die fünf Phasen der Mukositis nach Sonis (vgl. MARGULIES 2017) und erklärt, warum Leas Mundschleimhaut so sehr schmerzt. Zudem nennt er die Gründe, warum es wichtig ist, die Schmerzstärke, den Schmerzzeitpunkt und die Schmerzdauer von Lea beschreiben zu lassen. Die Lokalisation des Schmerzes und die Beurteilung der betroffenen Mundschleimhaut sind in Leas Patientenkurve zu notieren. Herr Fröhlich zeigt die Gesichtsskala, mit deren Hilfe eine Erhebung der Schmerzstärke bei Kindern vorgenommen werden kann.

3. Fallschilderung: Die Pflegestudierenden schildern die ausgewählte Pflegesituation und ihre damit verbundenen Gedanken und Gefühle.

Gemeinsam analysieren die Pflegestudierende mit dem Praxisanleitenden Herrn Fröhlich das Pflegeproblem „Schmerzen an der Mundschleimhaut“, indem sie sich untereinander und gemeinsam mit dem Praxisanleitenden mit den folgenden Fragen auseinandersetzen: Wie verändert sich die Mundschleimhaut durch die Chemotherapie? Wie kann ich außer mithilfe der Messskala die Schmerzen von Lea noch erfassen? Was kann ich bei den Beschwerden von Lea tun? Wie kann ich sie und ihre Eltern in dieser Krankheitsphase unterstützend begleiten?

Zudem wird besprochen, wie sich Schmerzen und Schmerzerfahrungen auf den Alltag auswirken können. Dass Kinder ihre Schmerzen individuell wahrnehmen und diese interpretieren, haben die Pflegestudierenden bereits in den vorausgegangenen Vorlesungen gelernt.

Die pflegerische Intervention bei Mukositis ist die Information über mögliche Komplikationen, die Inspektion der Mundhöhle und der Zunge sowie die Anleitung zur korrekten Mundhygiene (vgl. MARGULIES 2017).

4. Fallbearbeitung Phase I „Pflegesituation verstehen“

Assoziationsrunde: Die/der Praxisanleitende schildert ihre/seine Ideen und Eindrücke zum vorliegenden Fall. Die Pflegestudierenden vertiefen dadurch ihre Gedanken und Gefühle.

Ziel: zentrales Pflegeproblem der Patientin/des Patienten oder der/des Pflegebedürftigen erkennen

Lea isst nicht mehr, weil ihr der Mund so weh tut. Sie liegt blass und müde in ihrem Bett und hat zurzeit auch keine Lust zu reden, vor allem nicht mit den Pflegestudierenden. Alles ist ihr zu viel. Die Eltern sind sehr traurig und wollen von Herrn Fröhlich wissen, wie sie Leas Situation einschätzen sollen und wie sie Lea unterstützen können. Auch lassen die Eltern sich wiederholt zeigen, wie die Mundspüllösung korrekt anzuwenden ist.

5. Fallbearbeitung Phase II „Pflege planen“

Verbinden der Pflegeziele und Pflegeinterventionen

Entwicklung der Pflegeplanung zum zentralen Pflegebedürfnis

Die Pflegestudierenden planen gemeinsam mit dem Praxisanleitenden Herrn Fröhlich Pflegemaßnahmen, wie beispielsweise das Erfassen des Schmerzes, um die Ergebnisse mit der zuvor anhand der Gesichtsskala ermittelten Schmerzstärke vergleichen zu können und ggf. weitere Interventionen abzuleiten. Dabei findet eine Beobachtung von Leas Gestik, Mimik und Verhalten statt. Auch soll Lea die Anwendung der Mundspüllösung noch einmal gezeigt werden.

6. Abschluss: Metakommunikation über die Fallbesprechung

Mit dem Praxisanleiter Herrn Fröhlich evaluieren die drei Pflegestudierenden die Planung und Übung der Pflegeinterventionen. Sie fanden es

schwierig mit Lea ins Gespräch zu kommen und sie zu einer Beantwortung der Frage nach dem Gesicht auf der Messskala zu motivieren. Die Pflegestudierenden gleichen ihr praktisches Pflegehandeln mit dem theoretisch gelernten pflegewissenschaftlichen Wissen ab. Sie bringen die Schweregrade und Symptome der oralen Mukositis nach der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und den Expertenstandard „Schmerzmanagement in der Pflege“ nach DNQP mit in das Gespräch ein. Der Praxisanleiter Herr Fröhlich weist die drei Pflegestudierenden auf die stationsspezifischen Pflegemaßnahmen bei der durch Chemotherapie ausgelösten Mukositis und auf die Internetseite des Deutschen Kinderschmerzentrums hin.

Eine strukturierte und erfolgreiche Praxisanleitung, die die Fach-, Methoden- und Handlungskompetenz fördert, kann auch durch die Phasen des *Cognitive Apprenticeship* (vgl. SCHEWIOR-POPP 2014) erfolgen. Tabelle 3 zeigt die Phasen und Methoden mit den entsprechenden Aufgaben der Praxisanleitenden und Aktivitäten der Pflegestudierenden:

Tabelle 3: Phasen und Methoden des Cognitive Apprenticeship, Aufgaben und Aktivitäten von Praxisanleitenden und Pflegestudierenden

Phase	Methode	Aufgaben der Praxisanleitenden	Aktivität der Pflegestudierenden
1	<i>Modelling</i> (Vorführen)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Zeigen und Erklären einer pflegerischen Handlung ▶ Erläuterung der Vorgehens- und Denkweise 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Entwicklung eines Handlungsleitfadens auf Grundlage von Beobachtung
2	<i>Coaching</i> (Beratung)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Hilfsgerüst wird angeboten ▶ Unterstützung bei der Handlung ▶ Impulse und Korrekturen 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Durchführung der Handlung mit Unterstützung der/des Lehrenden
3	<i>Scaffolding</i> (Unterstützung)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Teilaufgaben werden noch übernommen. ▶ Lernende/-r erhält noch Unterstützung. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ selbstständige Handlungsübernahme mit Unterstützung
4	<i>Fading</i> (Ausblenden)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Lehrende/-r zieht sich zurück. ▶ Unterstützung wird minimiert. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ steigende Selbstständigkeit bei der Handlungsdurchführung
5	<i>Articulation</i> (Verbalisierung)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Fragen werden gestellt. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Handlungsdurchführung (inklusive Modelling) ▶ Beschreibung von Handlungsschritten
6	<i>Reflection</i> (Reflexion)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Kritische Rückmeldung zur Handlung 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Eigenleistung wird reflektiert ▶ Annäherung an Zielvorstellungen
7	<i>Exploration</i> (Erweiterung)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ - 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Transfer der Erkenntnis in andere Pflegesituationen ▶ Erweiterung der Handlungskompetenz

Quelle: LEIBIG/SAHMEL 2019, S. 10

Das Nachgespräch nach einer durchgeführten Praxisanleitung zwischen Praxisanleitenden und Pflegestudierenden ist entscheidend, um die Reflexionsfähigkeit und den Kompetenzzuwachs zu fördern (vgl. Anlage 3: Vorlage für die geplante und strukturierte Praxisanleitung). Hiermit kann besonders die Entwicklung der Personal- und Sozialkompetenz gefördert werden. In einem Nachgespräch sind Fragen an die Studierenden nach dem Ziel der Pflegehandlungen und danach, was sie ggf. hätten anders machen können, genauso wesentlich wie eine Rückmeldung zu den durchgeführten Pflegehandlungen durch die Praxisanleitenden. Reflektiert werden kann beispielsweise die Kommunikation mit dem zu pflegenden Menschen oder im interdisziplinären Team sowie die Vor- und Nachbereitung und Dokumentation der Pflegehandlung (LEIBIG/SAHMEL 2019).



Praxisbeispiel:

An der Universität zu Lübeck erhalten Studierende während des ersten Theorieblocks ein Skills-Training zur Vorbereitung auf die Praxis. Aus den Modulbeschreibungen im Modulhandbuch geht hervor, welche Lernziele für die Praxiseinsätze bestehen.

Aus den vielfältigen Methoden zur Praxisanleitung wurden folgende Instrumente verankert: lernbedarfsorientierte Anleitungssituation im Pflegealltag, Erst-, Reflexions- und Abschlussgespräch im Praxiseinsatz, problembasiertes Lernen an Pflegesituationen am Einsatzort, Theorie-Praxis-Seminar zu Lernaufgaben, Studienbegleitbuch, Studierenden-Rolle und Erfahrungen wissensbasierter Pflegepraxis, Einzelanleitung mit realen Pflegebedürftigen und Beratungsgespräch zur Prüfungsleistung am Lernort Praxis. Bei der Implementierung des Instruments erfolgen zielgruppenspezifische Schulungen der Beteiligten.

3.6 Kriterien und Instrumente zur Bewertung des Lernfortschritts

„Für die Bewertung des Lernfortschritts der Studierenden in den Praxisphasen braucht es für alle Hochschulen transparente Bewertungsmethoden und -modelle“, so die Forderung einer Teilnehmenden des Fachworkshops. Angesichts der bestehenden Qualifikation und der Erfahrungen von Praxisanleitenden mit der beruflichen Pflegeausbildung ist es für die Hochschule empfehlenswert, die angesetzten Bewertungskriterien mit den Praxisanleitenden abzustimmen. Dabei reicht es nicht aus, die zu erwartenden Kompetenzen lediglich zu operationalisieren, sondern es sollte auch der für die Praxis relevante wissenschaftliche Anteil der hochschulischen Pflegeausbildung mit in die Bewertungskriterien und Aufgabenstellungen sowie in die Beurteilung einfließen. Daher ist eine direkte Übertragung der Vorgehensweise aus der beruflichen auf die hochschulische

Pflegeausbildung zu vermeiden. Gleichwohl kann es zu Fehleinschätzungen und einer damit verbundenen Überforderung der Studierenden kommen, wenn sie in der Praxis bereits zu Studienbeginn vor komplexe Aufgaben gestellt werden. Obwohl Studierende von Anfang an praktisch tätig sind, muss gerade im ersten Praxiseinsatz berücksichtigt werden, dass auch Pflegestudierende ohne bzw. mit nur wenigen Praxiserfahrungen das Pflegestudium beginnen.

3.6.1 Vorbereitung auf die Praxiseinsätze

Die Praxisphasen der Studierenden werden an einigen Hochschulen durch Übungen in *Skills Labs* begleitet. Insbesondere unterstützt dieses Lehr-/Lernmodell die Entwicklung von Kompetenzen zum Theorie-Praxis-Transfer auf der Grundlage aktueller Erkenntnisse in der Pflege.

Regelmäßig stattfindende Vorgespräche mit den Praxisanleitenden zu den von der Hochschule gestellten Praxisaufgaben erweisen sich zudem als sehr hilfreich. Praxisbegleitende und Praxisanleitende sollten differenzierte Kriterien für die Bewertung festlegen, sodass aus einer systematischen Leistungseinschätzung Semesternoten festgelegt werden können. Im Verlauf des Studiums steigert sich die Komplexität der Aufgabenstellungen und damit das Anspruchsniveau. Die Studierenden sind aufgefordert, aus den Lernzielen der Module abzuleiten, welche Kompetenzen sie in den Praxiseinsätzen zu entwickeln haben.

3.6.2 Reflexionskompetenz fördern

Ausgehend von den in den Praxisphasen zu entwickelnden Kompetenzen sind die Studierenden aufgefordert, ihren Lernfortschritt zu reflektieren. Eine Möglichkeit, die Reflexionskompetenz zu fördern, ist, den Studierenden am Ende eines jeden Semesters einen spezifischen Reflexionsauftrag zu geben. Bezogen auf pflegerische Interventionen wird dabei ermittelt, inwieweit sie dazu in der Lage sind, professionelles Pflegehandeln umzusetzen. Das professionelle (Pflege-)Handeln zeigt sich nach OEVERMANN (1996) in der Beachtung der Autonomie des zu pflegenden Menschen und in der Wahrnehmung seines Erlebens von Krankheit bzw. Pflegebedürftigkeit. Auch sollte der Zusammenhang von Regelwissen und Verstehen der jeweiligen Pflegesituation bei der Versorgung leitend sein (vgl. MENCHE/ASMUSSEN-CLAUSEN 2011). Zudem sind Pflegestudierende aufgefordert, eine Einschätzung ihres eigenen Lernfortschritts vorzunehmen. In einem leitfadengestützten Gespräch wird ihnen nicht nur die Frage gestellt, was gut gelungen ist, sondern auch, in welchem Bereich sie eigene Übungsbedarfe erkennen. Verschiedene hochschulspezifische Bewertungsaspekte bilden den roten Faden für diese Gespräche. Hierfür kann auch das Kompetenznetz mit einem Notenschema herangezogen werden, welches sowohl von Pflegestudierenden als auch von Praxisanleitenden zur Reflexion von Anleitungssituationen genutzt werden kann (vgl. Anlage 2: Kompetenznetz zur Selbst- und Fremdeinschätzung).

Zum professionellen Handeln gehört Begründungskompetenz. Diese ist der Entscheidung und der Handlung nachgeschaltet. Eine individuelle Pflegehandlung im Prozess muss trotz oft schnell zu treffender Entscheidungen begründet werden. Dazu sollte – trotz der Nähe – die Beziehung zwischen dem zu pflegenden Menschen und der Pflegefachperson jederzeit durch eine professionelle Distanz gekennzeichnet sein (vgl. MENCHE/ASMUSSEN-CLAUSEN 2011). Die Begründungskompetenz lässt sich gut in *Skills Labs* trainieren. Hier können sich Pflegestudierende beispielsweise auf körpernahe Pflegehandlungen vorbereiten. *Skills Labs* können mit Kameras versehen sein, sodass die Studierenden ihr Handeln im Anschluss aus der Zuschauerperspektive betrachten und reflektieren können. Ein Bewertungsbogen mit zuvor besprochenen Lernzielen kann dazu dienen, die eigene Kompetenz zum Theorie-Praxis-Transfer und den Unterstützungsbedarf im konkreten Pflegehandeln einschätzen zu können. Von einigen Expertinnen und Experten, die am Fachworkshop teilgenommen haben, kam der Vorschlag, nicht den Theorie-Praxis-Transfer, sondern vielmehr den Dialog von Theorie und Praxis in den Blick zu nehmen. Hierbei sollte vor allem der Austausch von theoretischem und praktischem Pflegewissen im Fokus stehen. Somit kann die Qualität des Theorie-Praxis-Transfers durch und für die Studierenden gewährleistet werden. Die Etablierung verlässlicher Rahmenbedingungen für die Theorie-Praxis-Dialoge schaffen die Grundlage für eine qualitativ hochwertige hochschulische Pflegeausbildung.

3.6.3 Instrumente für eine objektive Leistungseinschätzung

Auf der Basis unterschiedlicher pflegedidaktischer Modelle sind Reflexionsinstrumente für die Selbst- und Fremdeinschätzung, teilweise mit hochschulspezifischen Leitfragen, entwickelt worden. Eines davon ist das Modell der Interaktionistischen Pflegedidaktik nach DARMANN-FINCK (2021). Die Interaktionistische Pflegedidaktik bereitet auf die Qualifikationsanforderungen im Handlungsfeld Pflege vor und unterstützt die kritisch-reflexive Identitätsbildung der Pflegestudierenden. In der wechselseitigen Anerkennung des Gegenübers als einmaliges und unverwechselbares Subjekt besteht dem Modell zufolge der kritische Maßstab für die Beziehungsgestaltung sowohl in der Pflegepraxis wie auch in der Pflegebildung (vgl. OLBRICH/DARMANN-FINCK 2009). Ein weiteres Umsetzungskonzept stellt der Selbstreflexionsbogen für die Praxis (SeRPA¹¹) dar, der eine Entwicklung der Kompetenz durch Selbstreflexion vorsieht (vgl. KRASKE/NIEMANN/FEHLING 2016) und bereits von einigen Hochschulen eingesetzt wird.

Durch die Reflexion von Pflegesituationen werden Pflegeprozesse zum professionellen Pflegehandeln hin weiterentwickelt. Damit die Pflegestudierenden das Pflegehandeln in immer komplexer werdenden Pflegeprozessen reflektieren können, sollten sie dies von Beginn des Studiums an üben. Es müssen dabei mehrere Aspekte Berücksichtigung finden, damit die von der Praxis priorisierten Merkma-

11 Kompetenzentwicklung über die Selbstreflexion in der praktischen Pflegeausbildung

le optimaler Arbeitsabläufe nicht allein für die Bewertung der Leistungen herangezogen werden.

Eine andere Art, die Leistungseinschätzung zu erfassen, ist ein offenes Gespräch mithilfe des in Kanada für Ärztinnen und Ärzte entwickelten CanMEDS¹²-Modells. Hierbei handelt es sich um ein Instrument, mit dessen Hilfe die fachlichen und personalen Kompetenzen in sechs verschiedenen Rollen – Kommunikation, Management, Zusammenarbeit, Vertretung der Patienten, Professionalität, Lernen und Lehren – eingeschätzt werden können.

Um die Leistungsbewertung möglichst transparent und konsistent zu gestalten, sollte an der Hochschule eine gemeinsame Entscheidung für ein Instrument sowie eine Schulung in dessen Anwendung erfolgen. Gerade Hochschulen bieten Praxisanleitenden die Chance, sich fortzubilden.



Praxisbeispiel:

Viele Hochschulen haben für ihre Kooperationspartner eine „Praxismappe“ bzw. ein „Praxis-Begleitheft“ entwickelt.

Zur Überprüfung des Lernstands legen die Lehrenden Lernportfolios für die Pflegestudierenden an. Die Organisation und der Informationsaustausch laufen auch über eine Onlineplattform.

In den Praxismodulen erhalten die Studierenden der Evangelische Hochschule Berlin zu mehreren Zeitpunkten ein Feedback von Praxisanleitenden, das auf festgelegten Kriterien basiert.

Aus der Fliedner Fachhochschule Düsseldorf wird von einem Kriterienkatalog berichtet, der die Praxisaufträge mit dem spezifischen Lernangebot der Einrichtungen vereinbart und eine Grundlage für die Selbst- und Fremdrelexion bildet. Die Studierenden führen dort zudem einen Ausbildungsnachweis, aus dem der Lernfortschritt ersichtlich wird.

Als standardisiertes Verfahren zur praktischen Leistungsüberprüfung wird auch das Objective Structured Clinical Examination (OSCE) genannt.

3.7 Dokumentation und Prüfungsangelegenheiten

In der hochschulischen Pflegeausbildung sind die Prüfungsbestandteile strukturell in die Module des hochschulischen Curriculums eingebunden. Ebenso wie in der beruflichen Pflegeausbildung wird der praktische Teil der Abschlussprüfung

12 Akronym aus Canadian Medical Education Directives for Specialists

gemäß § 32 Abs. 3 PflAPrV in der Regel in der Einrichtung abgelegt, in der der Vertiefungseinsatz durchgeführt wurde. Die Prüfungsaufgabe soll insbesondere den Versorgungsbereich berücksichtigen, in dem die zu prüfende Person im Rahmen der praktischen Ausbildung den Vertiefungseinsatz absolviert hat (§ 37 Abs. 3 PflAPrV).

Infokasten 11: Praktischer Teil der Prüfung (§ 37 PflAPrV)

§

§ 37 Praktischer Teil der Prüfung

- (1) Für den praktischen Teil der Prüfung ist ein eigenständiges Modul zu den Kompetenzbereichen I bis V der Anlage 5 festzulegen.
- (2) Der praktische Teil der Prüfung besteht aus einer Aufgabe der selbständigen, umfassenden und prozessorientierten Pflege und bezieht sich insbesondere auf die vorbehaltenen Tätigkeiten nach § 4 des Pflegeberufgesetzes. Die zu prüfende Person zeigt die erworbenen Kompetenzen im Bereich einer umfassenden personenbezogenen Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs, der Planung und Gestaltung der Pflege, der Durchführung der erforderlichen Pflege und der Evaluation des Pflegeprozesses einschließlich der Kommunikation und Beratung sowie in der Qualitätssicherung und in der intra- und interprofessionellen Zusammenarbeit und übernimmt in diesem Rahmen alle anfallenden Aufgaben einer prozessorientierten Pflege. Dabei stellt sie auch die Kompetenz unter Beweis, ihr Pflegehandeln wissenschaftsbasiert oder -orientiert zu begründen und zu reflektieren. Der praktische Teil der Prüfung schließt das Modul nach Absatz 1 ab.
- (3) Die Prüfungsaufgabe soll insbesondere den Versorgungsbereich berücksichtigen, in dem die zu prüfende Person im Rahmen der praktischen Ausbildung den Vertiefungseinsatz nach § 6 Absatz 3 Satz 2 des Pflegeberufgesetzes absolviert hat. Sie wird auf Vorschlag mindestens einer Prüferin oder eines Prüfers nach § 33 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 durch die Vorsitzenden des Prüfungsausschusses bestimmt.
- (4) Die Prüfung findet in realen und hochkomplexen Pflegesituationen statt. Sie erstreckt sich auf die Pflege von mindestens zwei Menschen, von denen einer einen erhöhten Pflegebedarf und eine hochkomplexe Pflegesituation aufweist. Die zu prüfenden Personen werden einzeln geprüft.
- (5) Die Prüfung besteht aus der vorab zu erstellenden schriftlichen oder elektronischen Ausarbeitung des Pflegeplans (Vorbereitungsteil), einer Fallvorstellung mit einer Dauer von maximal 20 Minuten, der Durchführung der geplanten und situativ erforderlichen Pflegemaßnahmen und einem Reflexionsgespräch mit einer Dauer von maximal 20 Minuten. Mit der schriftlichen oder elektronischen Ausarbeitung

des Pflegeplans stellt die zu prüfende Person unter Beweis, dass sie in der Lage ist, das Pflegehandeln fall-, situations- und zielorientiert sowie wissenschaftsbasiert oder -orientiert zu strukturieren und zu begründen. Die Prüfung ohne den Vorbereitungsteil soll einschließlich des Reflexionsgesprächs die Dauer von 240 Minuten nicht überschreiten und kann durch eine organisatorische Pause von maximal einem Werktag unterbrochen werden. Für den Vorbereitungsteil ist eine angemessene Vorbereitungszeit unter Aufsicht zu gewähren.

- (6) Die Prüfung wird von mindestens einer Prüferin oder einem Prüfer nach § 33 Absatz 1 Satz 2 Nummer 3 und einer Prüferin oder einem Prüfer nach § 33 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 abgenommen und benotet. Die Vorsitzenden des Prüfungsausschusses sind berechtigt, sich an der Prüfung zu beteiligen und dabei selbst Prüfungsfragen zu stellen.
- (7) Aus den Noten der Prüferinnen oder Prüfer bilden die Vorsitzenden des Prüfungsausschusses im Benehmen mit den Prüferinnen und Prüfern die Note für die in der Prüfung erbrachte Leistung.
- (8) Der praktische Teil der Prüfung ist bestanden, wenn die Prüfungsleistung mindestens mit „ausreichend“ benotet wird.

Für den Nachweis des praktischen Pflegestudiums stellen Hochschulen ihren Kooperationspartnern Materialien für die praktische Ausbildung zur Verfügung, die eine transparente und einheitliche Dokumentation des Ausbildungsprozesses der Studierenden ermöglichen. Sie beinhalten auch die gemeinsam entwickelten Arbeitsaufgaben für die Praxis. Die Hochschule bietet den kooperierenden Einrichtungen auch weitere Dokumente zu Lernangeboten an und übermittelt ihnen die Ausbildungsunterlagen.

3.7.1 Praxis-Portfolio-Handbuch

Im Praxis-Portfolio-Handbuch sind die Einsätze dokumentiert und Lernziele angegeben. In diesem Praxishandbuch sind Praxisaufgaben enthalten, von denen eine gewisse Anzahl zu bearbeitet sind. Im Anschluss an die Praxisaufgaben findet eine Reflexion statt. Dabei gibt die/der Studierende eine Selbsteinschätzung und die/der Praxisanleitende eine Fremdeinschätzung ab, die gemeinsam besprochen werden. Es gibt keine Benotung für die abgeschlossenen Praxismodule.

Der praktische Teil der Abschlussprüfung wird gemäß § 32 Abs. 3 des PflAPrV in der Regel in der Einrichtung abgelegt, in der der Vertiefungseinsatz stattfand. Die Prüfung wird abgenommen und von mindestens einer Prüferin oder einem Prüfer benotet, die oder der an der Hochschule für das Fach berufen ist, und einer Prüferin oder einem Prüfer, die oder der über eine Hochschulprüfungsbezeichnung verfügt sowie mindestens einer Prüferin oder einem Prüfer, die oder der für die Abnahme des praktischen Prüfungsteils geeignet ist (vgl. § 37 Abs. 6 PflAPrV).

**Praxisbeispiel:**

Einige Hochschulen versuchen keine eigenen Formulare und Vorlagen z. B. für die Leistungseinschätzung anzufertigen, sondern die bereits vorhandenen Dokumente der Praxiseinrichtungen (ggf. leicht angepasst) zu verwenden.

Mithilfe eines digitalen Lerntagebuchs erfassen die Studierenden an einigen Hochschulen ihren Lernfortschritt selbst.

Eine Hochschule hat ein Beurteilungs- und Reflexionsinstrument entwickelt, das an den Qualifizierungszielen der Studiengänge im Bereich Pflege, Therapie und Hebammenkunde ausgerichtet ist.

Zwecks Benotung der Praxisaufträge wurde für jeden Praxisauftrag die Möglichkeit eines Leistungsnachweises entwickelt.

Andere Hochschulen berichteten, dass in der praktischen Abschlussprüfung bei der Beurteilung von Studierendenleistungen die prüfenden Praxisanleitenden den Prüfenden der Hochschule gleichgestellt seien.

4 AUSBLICK

Praxisanleitende sind Lehrende der Pflegepraxis. Die in der Praxis lehrenden Pflegefachpersonen nehmen als Begleiter/-in, Betreuer/-in und Coach/-in eine Vorbildfunktion für die Pflegestudierenden in der Pflegepraxis ein, indem sie eine professionelle pädagogische Haltung und Einstellung vorleben (vgl. QUERNHEIM 2022). Des Weiteren sind sie Initiatorinnen und Initiatoren eines kritisch-reflexiven Prozesses bzw. einer kritisch-reflexiven Haltung der Pflegestudierenden (vgl. AMMENDE u. a. 2010). Während der Praxisanleitung lernen Pflegestudierende Pflegeprobleme zu identifizieren und zu analysieren, Ressourcen der zu pflegenden Menschen wahrzunehmen und Lösungen gemeinsam zu implementieren, zu reflektieren und auszuwerten. Praxisanleitende lehren den Pflegestudierenden die pflegerische Perspektive im Versorgungsprozess einzunehmen und diese fachgerecht zu begründen. Sie fördern eine situationsangemessene, personenzentrierte Versorgung mit Bezug zu wissenschaftlichen Erkenntnissen, indem sie reale, aber auch simulierte Lernsituationen herstellen, in denen die Pflegestudierenden in angeleiteter Form eigene Erfahrungen und Erkenntnisse mit ihrem theoretischen Pflegewissen verknüpfen. Für eine wissensbasierte Praxisanleitung sind weiterführende Forschungs- und Entwicklungsprojekte zu initiieren, um auch interprofessionelle Praxisanleitung zu ermöglichen (vgl. BADER/MAHLER/ELSBERND 2021). So kann die interprofessionelle Zusammenarbeit durch Dialog und Kommunikation zusätzlich gefördert werden.

Praxisanleitende tragen maßgeblich zum Transfer von Theorie in die Praxis bei. Sie fördern durch ihre vorgelebte Haltung die Identifikation mit der eigenen Profession und sind maßgeblich an der Kompetenzentwicklung von Studierenden beteiligt.

„Studierende der Pflege wählen einen Beruf, in dem sie sich weiterentwickeln wollen. Die Ausbildung von hochschulischen Praxisanleitenden ist wichtig, auch für Tutorien oder die Lehre von problemorientiertem Lernen. Studierende benötigen ausbildende Einrichtungen, die den Wert der unterschiedlichen Qualifikationen in der Pflege kennen und schätzen. Hilfreich für die neue Generation der akademisch ausgebildeten Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, die Hochschulen und ausbildenden Einrichtungen ist die Schaffung von Transparenz. Das bedeutet, dass Studieninhalte und Lehr- und Lernaufgaben allen Beteiligten bekannt sind. Nur so kann eine Theorie-Praxis-Verzahnung erfolgreich sein. Eine klare Zielsetzung der Studierenden und allgemeingültige Evaluationsmethoden für die Hochschulen unterstützen die hochschulische Pflegeausbildung.“ (Prof. Dr. Christel Bienstein, Präsidentin DBfK e.V., in einem Wortbeitrag im Rahmen des Workshops¹³)

13 Vgl. die Onlinedokumentation zum Workshop „Hochschulische Praxisanleitung“ des BIBB: <https://www.bibb.de/de/134467.php> (Stand: 14.09.2022).

Auf dem Weg zu einer qualitativ hochwertigen und zukunftsfähigen hochschulischen Pflegeausbildung besteht auf mehreren Ebenen Handlungsbedarf (vgl. BADER/MAHLER/ELSBERND 2021). Laut Bader u. a. ist eine hochschulische Qualifikationsmöglichkeit für die in der Praxis lehrenden Pflegefachpersonen vermehrt anzubieten. Das bedeutet, dass die berufspädagogische Zusatzqualifizierung als akademische Weiterbildung von Hochschulen angeboten werden sollte. Ein solches Angebot könnte auch den veränderten Anforderungen an die Praxisanleitenden von Pflegestudierenden gerecht werden. Zusätzlich wird so die Durchlässigkeit zwischen den Bildungssektoren gestärkt.

Durch die Anerkennung berufserfahrener Praxisanleitender und die gezielte Förderung durch akademische Weiterqualifizierungen könnten sowohl die hochschulische Pflegeausbildung als auch die patientenorientierte professionelle Versorgungspraxis nachhaltig gestärkt werden.

5 QUELLEN

5.1 Literaturverzeichnis

- AMMENDE Rainer; IGL, Gerhard; KEOGH, Johann; MÜLLER, Klaus; REINHART, Magarete; STÖCKER, Gertrud (Hrsg.): Pflegebildung offensiv. Zur Gestaltung der beruflichen Qualifizierung in der Pflege. Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe. Berlin 2010. URL: <https://www.bildungsrat-pflege.de/wp-content/uploads/2022/02/2010-DBR-Broschuere-Handlungsleitende-Perspektiven.pdf> (Stand: 13.09.2022)
- ARENS, Frank (Hrsg.): Praxisbegleitung in der beruflichen und akademischen Pflegeausbildung. Eine Standortbestimmung. Berlin 2015
- AUBÖCK, Ulrike; THEM, Christa; HASELWANTER-SCHNEIDER, Andrea: Die Rolle von Praxisanleitern und Praxisanleiterinnen in der klinisch-praktischen Ausbildung von österreichischen Pflegestudierenden. In: Pflege & Gesellschaft (2014) 3, S. 251–267
- BADER, Katrin; MAHLER, Cornelia; ELSBERND, Astrid: Praxisanleitung zur Sicherstellung des Theorie-Praxis-Transfers im Studiengang Pflege B. Sc. am Campus für Gesundheitswissenschaften Tübingen-Esslingen (CfG). German Medical Science GMS Publishing House. In: Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA). Zürich, Düsseldorf 2021
- BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG (BIBB, Hrsg.): Datenreport zum Berufsbildungsbericht 2022, Informationen und Analysen zur Entwicklung der beruflichen Bildung. Bonn 2022. URL: https://www.bibb.de/datenreport/de/datenreport_2022.php (Stand: 13.09.2022)
- BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (BMFSFJ, Hrsg.): Ausbildungsoffensive (Pflege 2019–2023). Vereinbarungstext. Ergebnis der Konzentrierten Aktion Pflege/AG 1. 2. Aufl. Berlin 2019
- DARMANN-FINCK, Ingrid; REUSCHENBACH, Bernd: (Hrsg.): Entwicklungsstand der Kompetenzmessung im Berufsfeld Pflege. In: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen 107 (2013) 1, S. 23–29
- DARMANN-FINCK, Ingrid; REUSCHENBACH, Bernd: Pflege studieren – Intentionen, Strukturen und Erfahrungen. In: SAHMEL, Karl-Heinz (Hrsg.): Hochschuldidaktik der Pflege und Gesundheitsfachberufe. Berlin, Heidelberg 2017, S. 63–75
- DARMANN-FINCK, Ingrid; REUSCHENBACH, Bernd: Akademisierung der Pflegeberufe – Weg aus der Angebotsmisere? In: Gesundheit und Sozialpolitik 73 (2019) 4, S. 78–83
- DAUER, Bettina: Lernortkooperation im Kontext der hochschulischen Pflegeausbildung. Bonn 2022. URL: <https://www.bibb.de/dienst/veroeffentlichungen/de/publication/show/18181> (Stand: 15.12.2022)
- DUFFY, Kathleen; WATSON, Hazel E.: An interpretive study of the nurse teacher's role in practice placement areas. In: Nurse education today 21 (2001) 7, S. 551–558

- FLAIZ, Bettina: Die professionelle Identität von Pflegefachpersonen. Vergleichsstudie zwischen Australien und Deutschland, Frankfurt a. M. 2018
- FRIESE, Marianne (Hrsg.): Reformprojekt Care Work. Professionalisierung der beruflichen und akademischen Ausbildung. Bielefeld 2018
- GRÜNEWALD, Matthias, HILD, Thomas Christian; JESKE, Robert; LANGER, Silke; MOULLION, Sascha; RAUSCH, Ansgar; REIMERS, Stefan; STROHBÜCKER, Barbara: Einsatz von akademischen Pflegenden im Praxisfeld. Auswirkung auf die Versorgungsqualität. 37. Vortrag auf dem Deutscher Krankenhaustag 2014. URL: https://www.deutscher-krankenhaustag.de/images/pdf/2014/Gruenewald_Endfassung.pdf (Stand: 03.11.2022)
- HAACK, Gina; HASS, Wolfgang: Evaluation, BZgA-Leitbegriffe: Evaluation. Köln 2020. URL: <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/evaluation/> (Stand: 15.09.2022)
- HACKEL, MONIKA: Gemeinsamkeiten und Unterschiede beruflicher und hochschulischer Pflegeausbildung. und was man für andere Berufe im Gesundheitswesen daraus lernen kann. In: DENK-doch-MAL.de 1 (2021). URL: <https://denk-doch-mal.de/wp/monika-hackel-gemeinsamkeiten-und-unterschiede-beruflicher-und-hochschulischer-pflegeausbildung-und-was-man-fuer-andere-berufe-im-gesundheitswesen-daraus-lernen-kann/> (Stand: 14.09.2022)
- HEROLD-MAJUMDAR, Astrid; ZURBRIGGEN, Sarah Alena: Modulentwicklung im Rahmen des QualiFIVE-Programms „Lebenslauforientierte Pflegekonzepte mit dem Schwerpunkt, kulturelle Achtsamkeit und Forschungskompetenz in der klinischen Entscheidungsfindung“ – dualer Studiengang Bachelor Pflege FK 11. Ergebnisse der Begleitstudie 2016. München 2016. URL: https://w3-mediapool.hm.edu/mediapool/media/dachmarke/dm_lokal/innovative_Lehre/qualifive_1/projektdoku/qf04_01_herold_majumdar/QF04-01_9936404-HeroldMajumdar_Projektdoku_Ergebnisse_der_Begleitstudie.pdf (Stand: 03.11.2022)
- HOCHSCHULE OSNABRÜCK (Hrsg.): Praxislernen 4/Pflegequalität | 2022. URL: <https://www.hs-osnabrueck.de/module/22b1498/> (Stand: 22.04.2022)
- HOLLENBACH, Anita , WEHLING, Sabrina; FRANZ, Shiny; WÖHLKE, Sabine: Von Erfahrung profitieren. Mentoringprogramm für dual Pflegestudierende 2022. URL: <https://www.bibliomed-pflege.de/sp/artikel/45048-von-erfahrung-profitieren> (Stand: 01.06.2022)
- HUBER, Evelyn; KLEINKNECHT-DOLF, Michael; KUGLER, Christiane; SPIRIG, Rebecca: „Man muss stets aufmerksam sein“. In: Pflege 33 (2020) 3, S. 143–152
- JÜRGENSEN, Anke; DAUER, Bettina: Handreichung für die Pflegeausbildung am Lernort Praxis. Bonn 2021. URL: <https://www.bibb.de/dienst/veroeffentlichungen/de/publication/show/17175> (Stand: 14.09.2022)
- KLEIN, Zoé; PETERS, Miriam, GARCIA GONZÁLEZ, Daniel; DAUER, Bettina: Empfehlungen für Praxisanleitende im Rahmen der Pflegeausbildung nach dem Pflegeberufgesetz (PflBG), Fachworkshop-Empfehlungen zur Umsetzung in der Praxis. Bonn 2021. URL: <https://www.bibb.de/dienst/veroeffentlichungen/de/publication/show/17241> (Stand: 14.09.2022)
- KNOCH, Tina: Praxisanleitung nach der neuen Pflegeausbildung. Hannover 2019

- KRASKE, Marlene; NIEMANN, Bibiane; FEHLING, Patrick: Kompetenzentwicklung über Selbstreflexion. In: PADUA 11 (2016) 3, S. 191–195
- LEIBIG, Armin; SAHMEL, Karl-Heinz: Methodische Kompetenzen von PraxisanleiterInnen für die hochschulische Ausbildung. In: PADUA 14 (2019) 1, S. 7–12
- LÜFTL, Katharina; KERRES, Andrea; WISSING, Christiane: Wer braucht welche Praxisanleitung? In: Pflegezeitschrift 74 (2021) 8, S. 42–45
- MARGULIES, Anita: Onkologische Krankenpflege. 6. Aufl. Berlin, Heidelberg 2017
- MENCHE, Nicole; ASMUSSEN-CLAUSEN, Maren (Hrsg.): Pflege heute. Lehrbuch für Pflegeberufe. 5. Aufl. München 2011
- MÜLLER-STAUß, Maria; STUKER-STUDER, Ursula: Klinische Entscheidungsfindung: Förderung des kritischen Denkens im pflegediagnostischen Prozess durch Fallbesprechungen. In: Pflege 19 (2006) 5, S. 281–286
- OEVERMANN, Ulrich: Theoretische Skizze einer revidierten Theorie professionellen Handelns. Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns. In: COMBE, Arno; HELSPER, Werner (Hrsg.): Pädagogische Professionalität. Frankfurt am Main 1996, S. 70–182
- OLBRICH, Christa; DARMANN-FINCK, Ingrid (Hrsg.): Modelle der Pflegedidaktik. München 2009
- DE JONG, Anneke: Wissenszirkulation. In: Pflege Professionell 2018. URL: <https://pflege-professionell.at/wissenszirkulation> (Stand: 03.04.2022)
- QUERNHEIM, German: Spielend anleiten und beraten. Praktische Pflegeausbildung kompetent gestalten. 6. Aufl. München 2022
- QUERNHEIM, German: „Ist doch eh alles das Gleiche, oder?!“. In: PADUA 14 (2019) 1, S. 35–41
- ROHDE, Katrin S.; BOHRER, Annerose: Pflege von Kindern und Jugendlichen neu denken? In: JuKiP – Ihr Fachmagazin für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege 11 (2022) 2, S. 72–85
- SAUL, Surya; JÜRGENSEN, Anke: Handreichung für die Pflegeausbildung am Lernort Pflegeschule. Bonn 2021. URL: <https://www.bibb.de/dienst/veroeffentlichungen/de/publication/show/17389> (Stand: 14.09.2022)
- SCHIEWIOR-POPP, Susanne: Lernsituationen planen und gestalten. Handlungsorientierter Unterricht im Lernfeldkontext; 5 Tabellen. 2. Aufl. Stuttgart, New York 2014
- SCHMAL, Jörg (Hrsg.): Unterrichten und Präsentieren in Gesundheitsfachberufen. Methodik und Didaktik für Praktiker. Berlin 2017
- WISSENSCHAFTSRAT (Hrsg.): Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. Köln 2012. URL: <http://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf>
- VESTER, Frederic: Denken, Lernen, Vergessen. Was geht in unserem Kopf vor, wie lernt das Gehirn, und wann lässt es uns im Stich? 38. Aufl. München 2018

5.2 Verzeichnis der Gesetzestexte

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV) – Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung vom 2. Oktober 2018 (BGBl. I S. 1572), die durch Artikel 10 des Gesetzes vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) geändert worden ist

Gesetz über die Pflegeberufe (PflBG) – Pflegeberufegesetz vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581), das zuletzt durch Artikel 13a des Gesetzes vom 24. Februar 2021 (BGBl. I S. 274) geändert worden ist

5.3 Weiterführende Informationen

ADRIAN, Christin; BOMBAL, Jaqueline; DARMANN-FINCK, Ingrid; GÖRRES, Stefan; MUTHS, Sabine; REUSCHENBACH, Bernd: Abschlussbericht „Inhaltliche und strukturelle Evaluation der Modellstudiengänge zur Weiterentwicklung der Pflege- und Gesundheitsfachberufe in NRW“ (Dezember 2014). URL: https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/pflege_abschlussbericht_26_05_2015.pdf (Stand: 15.06.2022)

BAYERISCHE KRANKENHAUSGESELLSCHAFT E. V. (BKG, Hrsg.): Muster für Kooperationsverträge nach dem Pflegeberufegesetz. URL: <https://www.bkg-online.de/infos-services/downloads/kooperationsvertraege-pflegeberufegesetz> (Stand: 15.06.2022)

BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG (Hrsg.): Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis, Ausgabe 4/2020 „Kooperation der Lernorte“. URL: <https://www.bwp-zeitschrift.de/de/bwp.php/de/bwp/show/16766> (Stand: 15.06.2022)

BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG (Hrsg.): Kooperationsverträge in der beruflichen Pflegeausbildung, Fachworkshop-Empfehlungen zur Umsetzung in der Praxis, Bonn 2022. URL: <https://www.bibb.de/dienst/veroeffentlichungen/de/publication/show/17933> (Stand: 14.09.2022)

DEUTSCHER BERUFSVERBAND FÜR PFLEGEGERUFE (DbfK, Hrsg.): Position des DBfK zum Einsatz von primärqualifizierten Bachelor of Nursing in der Pflegepraxis, Berlin 2016. URL: https://www.dbfk.de/media/docs/download/DBfK-Positionen/Position-BSN-Einsatz-in-Praxis_2016-07-26final.pdf (Stand: 15.06.2022)

DEUTSCHER PFLEGERAT (DPR); DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR PFLEGEWISSENSCHAFT (DGP) (Hrsg.): Arbeitsfelder akademisch ausgebildeter Pflegefachpersonen. URL: <https://deutscher-pflegerat.de/2014/08/05/arbeitsfelder-akademisch-ausgebildeter-pflegefachpersonen/> (Stand: 15.06.2022)

HÄRLEIN, Jürgen: Bachelorstudium Pflege – die hochschulische Pflegeausbildung in Bayern. Nürnberg 2020. URL: https://www.dbfk.de/media/docs/regional-verbaende/rvso/Downloads/Symposium-Pflegeberufegesetz/4.-Februar/Haerlein_EVHN_Bachelor_Pflege.pdf (Stand: 15.06.2022)

HOCHMUTH, Alexander: Evaluierst du schon? Selbstevaluation von Tutoren/-innen in der Pflege. In: Padua 12 (2017) 5, S. 344–346

- KATHOLISCHE STIFTSSCHULE MÜNCHEN UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES (Hrsg.): Skills- und Simulationslabore. URL: <https://www.ksh-muenchen.de/hochschule/campus-muenchen/einrichtungen-muenchen/skills-und-simulationslabore/> (Stand: 15.06.2022)
- NICK, Carola; HELMBOLD, Anke; LATTECK, Änne-Dörte; REUSCHENBACH, Bernd: Qualitätskriterien für hochschulisches Praxislernen in der Pflege – Ergebnisse eines Delphi-Verfahrens, In: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (2020) 153-154, S. 111–118
- Qualifikationsziele hochschulisch ausgebildeter Pflegender Arbeitsergebnis der Modellstudiengänge „Pflege“ der Fachhochschule Bielefeld, der Hochschule für Gesundheit in Bochum, der Fliegener Fachhochschule in Düsseldorf, der Katholischen Hochschule NRW und der Mathias Hochschule Rheine, Bielefeld, Bochum, Düsseldorf, Köln, Rheine 08.09.2014, <https://docplayer.org/amp/15079554-Qualifikationsziele-hochschulisch-ausgebildeter-pflegender.html> (Stand: 15.06.2022)
- Qualitätskriterien für hochschulisches Praxislernen in der Pflege. Ergebnisse des Forschungsprojektes QUAHOPP. URL: https://www.ksh-muenchen.de/fileadmin/user_upload/Projektbeschreibung_QUAHOPP_Kriterienliste_Maerz20.pdf (Stand: 15.06.2022)
- UNIVERSITÄT ZU LÜBECK (UZL): Modulhandbuch. URL: https://www.uni-luebeck.de/fileadmin/uzl_pfleger/Modulhandbuch/modulhandbuch_bachelor_pfleger_de_2017-05-15.pdf (Stand: 15.06.2022)
- UNIVERSITÄT ZU LÜBECK (UZL) Fortbildungen für Kooperationspartner. URL: <https://www.uni-luebeck.de/studium/studiengaenge/pfleger/bachelor/kooperationspartner/fortbildungen.html> (Stand: 15.06.2022)
- VERBAND DER PFLEGEDIREKTORINNEN DER UNIKLINIKEN NRW (VPU, Hrsg.): Einsatz akademisch ausgebildeter Pflegefachpersonen in der Praxis unter Berücksichtigung des Qualifikationsmix am Beispiel der Betreuung eines Patienten nach Herzinfarkt. URL: https://www.vpuonline.de/de/pdf/presse/2014-04-10_skillmix_abschlussbericht_final5.pdf (Stand: 15.06.2022)
- YIALLOUROS, Maria: Akute myeloische Leukämie (AML). 2021. URL: https://www.gpoh.de/sites/gpoh/kinderkrebsinfo/content/e9031/e9035/e9952/e13948/AML-Langinfo16042021_ger.pdf (Stand: 15.06.2022)
- ŽEKAR, Mojca; MOSER, Denise F.; BRÜHLMANN, Jürg: Modeling mit MetaLog. Expertise sichtbar machen.: Praxisausbildung in personenorientierten Berufen wie Bildung, Soziales und Gesundheit. URL: <https://www.modelingmitmetalog.org> (Stand: 15.06.2022)

6 ANHANG

Die Anlagen 1 bis 3 dieser Handreichung (Gesprächsleitfaden, Kompetenznetz und die Vorlage für die geplante und strukturierte Praxisanleitung) werden unter dem folgenden Link zusätzlich als bearbeitbare Dateien zum Download zur Verfügung gestellt: <https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/18184>

6.1 Anlage 1: Gesprächsleitfäden für Erst-, Zwischen- und Abschlussgespräch

Gesprächsleitfaden für das Erstgespräch
Reflexion zum Stand des Studiums
<ul style="list-style-type: none">▶ <i>Welche Vorerfahrungen bringt die/der Pflegestudierende für diesen Einsatz mit?</i>▶ <i>Welche Erwartungen hat die/der Pflegestudierende an diese Praxisphase?</i>▶ <i>Welche Erwartungen hat die/der Praxisanleitende?</i>
Selbsteinschätzung der/des Pflegestudierenden
<ul style="list-style-type: none">▶ <i>Wie schätzt die/der Pflegestudierende ihre/seine Kompetenzen zu Beginn dieses Einsatzes ein? (Nutzen Sie hierfür das Kompetenznetz.)</i>
Ziele des Praxiseinsatzes
<ul style="list-style-type: none">▶ <i>Welche Lernangebote gibt es in diesem Einsatz?</i>▶ <i>Welche Kompetenzen können in diesem Einsatz angebahnt und erworben werden?</i>▶ <i>Welche individuellen Ziele setzt sich die/der Pflegestudierende?</i>▶ <i>Welche Vereinbarungen zu weiterem Lernbedarf wurden in den vorherigen Einsätzen getroffen?</i>▶ <i>Welche Vereinbarungen über Praxisaufträge in diesem Einsatz werden getroffen?</i>
ggf. Praxisaufträge der Hochschule
<ul style="list-style-type: none">▶ <i>Welche Praxisaufträge wurden vonseiten der Hochschule gegeben?</i>▶ <i>Welcher Unterstützungsbedarf besteht für die Bearbeitung dieser Praxisaufträge?</i>
Ergebnis und Vereinbarungen
<ul style="list-style-type: none">▶ <i>Welche Absprachen für die kommende Zusammenarbeit werden getroffen? (Kommunikationsregeln, Ansprechpartner/-innen, Dienstzeiten usw.)</i>▶ <i>Gibt es noch Wünsche der/des Pflegestudierenden?</i>

Gesprächsleitfaden für das Zwischengespräch

Reflexion zum Stand des Studiums

- ▶ *Welche Erfahrungen hat die/der Pflegestudierende in diesen Einsatz mit der Praxisanleitung und Zusammenarbeit gemacht?*
- ▶ *Welche Erwartungen hat die/der Pflegestudierende an diesen Einsatz?*
- ▶ *Welche Erwartungen hat die/der Praxisanleitende?*

Selbsteinschätzung der/des Pflegestudierenden

- ▶ *Wie schätzt die/der Pflegestudierende ihre/seine Kompetenzen zum jetzigen Zeitpunkt des Einsatzes ein? (Nutzen Sie hierfür das Kompetenznetz)*
- ▶ *Wurden die im Erstgespräch vereinbarten Ziele erreicht?*
- ▶ *Gibt es ggf. weitere Praxisaufgaben und ggf. weiteren Unterstützungsbedarf?*

Ziele des Praxiseinsatzes

- ▶ *Welche weiteren Lernangebote gibt es in diesem Einsatz?*
- ▶ *Welche weiteren Kompetenzen können in diesem Einsatz angebahnt und erworben werden?*
- ▶ *Welche individuellen Ziele setzt sich die/der Pflegestudierende?*
- ▶ *Welche Vereinbarungen über weitere Praxisaufgaben in diesem Einsatz werden getroffen?*

Praxisaufgabe der Hochschule

- ▶ *Wie ist der Bearbeitungsstand für die Praxisaufträge der Hochschule?*
- ▶ *Welcher Unterstützungsbedarf besteht für die Bearbeitung dieses Praxisaufgabe?*

Ergebnis und Vereinbarungen

- ▶ *Welche Absprachen für die weitere Zusammenarbeit werden getroffen?*
- ▶ *Welche Empfehlungen und Vereinbarungen für den weiteren Verlauf des Einsatzes werden?*

Gesprächsleitfaden für das Abschlussgespräch

Reflexion zum Stand des Studiums

- ▶ *Welche Erfahrungen hat die/der Pflegestudierende in diesen Einsatz mit der Praxisanleitung und Zusammenarbeit gemacht?*
- ▶ *Wurden die Erwartungen der/des Pflegestudierenden erfüllt?*

Selbsteinschätzung der/des Pflegestudierenden

- ▶ *Wie schätzt die/der Pflegestudierende seine Kompetenzen zum Abschluss dieses Einsatzes ein?*
- ▶ *Wurden die im Erstgespräch vereinbarten Ziele erreicht?*
- ▶ *Wurden die Erwartungen dem Stand des Pflegestudiums entsprechend erfüllt?*

Praxisaufträge der Hochschule

- ▶ *Wurden die Praxisaufträge der Hochschule bearbeitet?*
- ▶ *Wenn nein: Warum nicht? Was wäre nötig gewesen, um die Praxisaufgaben zu bearbeiten?*

Ergebnis und Vereinbarungen

- ▶ *Welche Empfehlungen für den weiteren Verlauf der Ausbildung werden gegeben?*

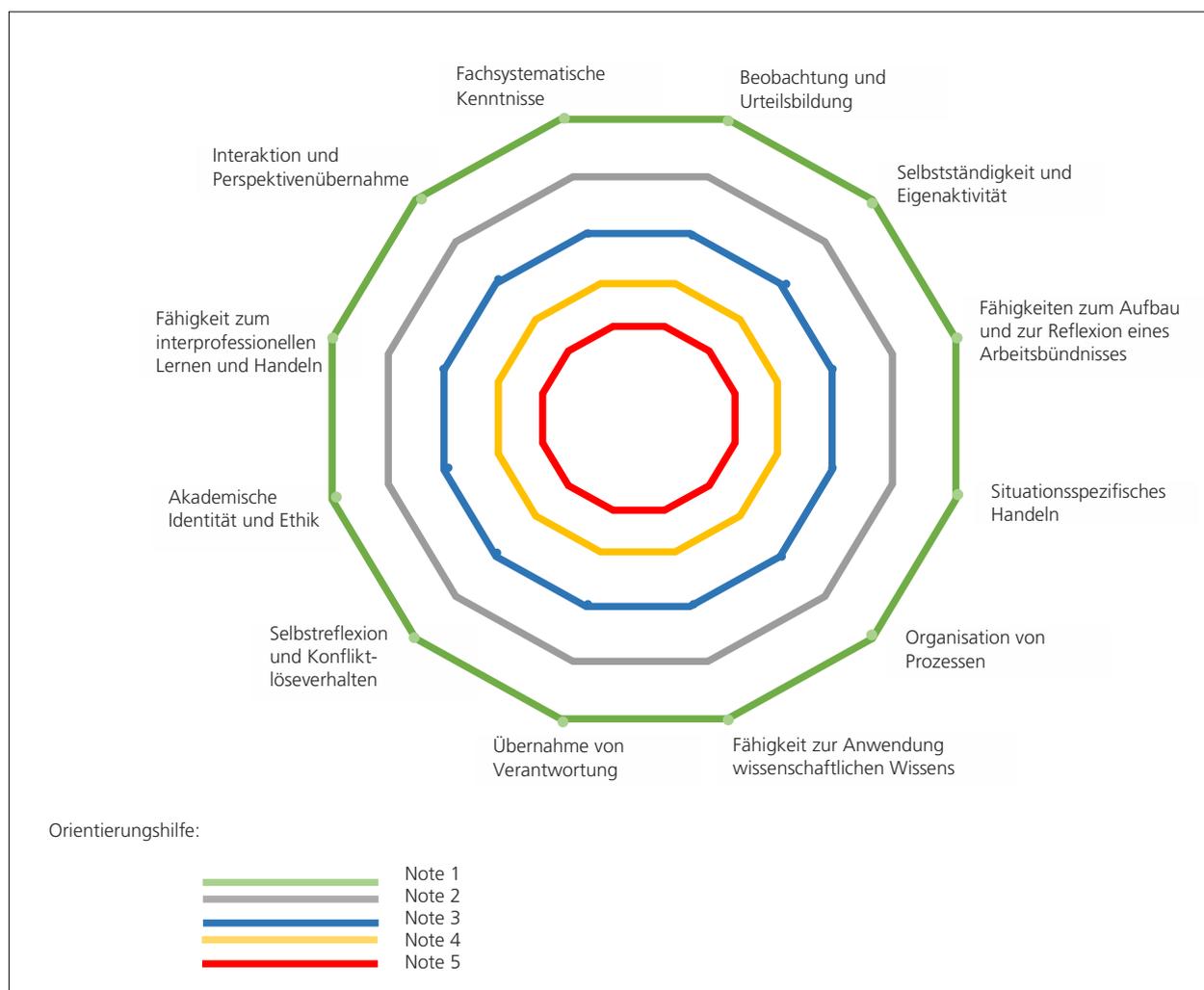
Quelle: in Anlehnung an JÜRGENSEN/DAUER 2021, S. 99

6.2 Anlage 2: Kompetenznetz zur Selbst- und Fremdeinschätzung

Im Rahmen einer Studie zur inhaltlichen und strukturellen Evaluation der Modellstudiengänge in Nordrhein-Westfalen wurde ein komplexes Messinstrument entwickelt. Die in der Studie erfassten vier Qualitätsdimensionen für die hochschulische Pflegeausbildung werden in diesem Kompetenznetz zusätzlich zu den Kompetenzen der beruflichen Pflegeausbildung ergänzt (vgl. DARMANN-FINCK/REUSCHENBACH 2013). Diese sind

- ▶ die Fähigkeit zum Aufbau und zur Reflexion eines Arbeitsbündnisses,
- ▶ die Fähigkeit zur Anwendung wissenschaftlichen Wissens,
- ▶ klinische Kompetenzen auf Bachelorniveau und
- ▶ die Fähigkeit zum interprofessionellen Lernen und Handeln.

Abbildung 2: Kompetenznetz zur Selbst- und Fremdeinschätzung für die hochschulische Pflegeausbildung



Quelle: in Anlehnung an JÜRGENSEN/DAUER 2021 S. 97 und DARMANN-FINCK/REUSCHENBACH 2013

Ausfüllhilfe für Pflegestudierende

Das Kompetenznetz ermöglicht es Ihnen, anhand von zwölf Kategorien eine eigene Einschätzung Ihres Kompetenzstandes vorzunehmen. Sie können im Diagramm eintragen, wo Sie Ihren Kompetenzstand auf einer Skala von Note 1 (sehr gut) bis hin zu Note 5 (noch nicht ausreichend) verorten. Hierzu platzieren Sie einen Punkt auf einer gedachten Linie zwischen blauer und roter Linie. Dabei sollten Sie genau auf einer der farbigen Linien landen.

Ausfüllhilfe für Praxisanleitende

Das Kompetenznetz unterstützt Sie dabei, anhand von zwölf Kategorien eine Einschätzung des Kompetenzstandes der/des Pflegestudierenden vorzunehmen. Sie können im Diagramm eintragen, wo Sie den Kompetenzstand auf einer Skala von Note 1 (sehr gut) bis hin zu Note 5 (nicht ausreichend) verorten. Hierzu platzieren Sie einen Punkt auf einer gedachten Linie zwischen blauer und roter Linie. Dabei sollten Sie genau auf einer der farbigen Linien landen.

Gemeinsame Besprechung

Anschließend sollte eine gemeinsame Besprechung der Selbst- und Fremdeinschätzung auf der Grundlage des Kompetenznetzes stattfinden. Dieser Austausch zu den einzelnen Kompetenzpunkten hat das Ziel, die Reflexionsfähigkeit der Pflegestudierenden und ihre Handlungskompetenzen gezielt zu fördern.

Bitte beachten Sie die folgenden Erläuterungen:

Fachsystematische Kenntnisse

- ▶ A: Sie haben elementares Wissen.
- ▶ P: Sie haben vertieftes und vernetztes fachtheoretisches Wissen.

Beobachtung und Urteilsbildung

- ▶ A: Sie erkennen pflegerelevante Phänomene und Anlässe zum pflegerischen Handeln.
- ▶ P: Sie können pflegerelevante Phänomene theoretisch einordnen und fachlich gesicherte Interventionen ableiten.

Selbstständigkeit und Eigenaktivität

- ▶ A: Sie setzen standardisierte grundlegende (Pflege-)Maßnahmen um.
- ▶ P: Sie wirken selbst an der Entwicklung von Konzepten für die Versorgung mit.

Fähigkeit zum Aufbau und zur Reflexion eines Arbeitsbündnisses

- ▶ A: Sie können ein Arbeitsbündnis aufbauen und dieses reflektieren.
- ▶ P: Sie bauen Arbeitsbündnisse auf und reflektieren diese.

Situationsspezifisches Handeln

- ▶ A: Sie handeln sicher in überschaubaren Situationen.
- ▶ P: Sie handeln sicher in komplexen Situationen.

Organisation von Prozessen

- ▶ A: Sie kennen Handlungsabläufe.
- ▶ P: Sie steuern Prozesse in größeren Zusammenhängen.

Fähigkeiten zur Anwendung wissenschaftlichen Wissens

- ▶ A: Sie können pflegewissenschaftliches Wissen anwenden.
- ▶ P: Sie verfügen über pflegewissenschaftliches Wissen.

Übernahme von Verantwortung

- ▶ A: Sie sind beteiligt, wirken mit und assistieren.
- ▶ P: Sie handeln und entscheiden eigenverantwortlich.

Selbstreflexion und Konfliktlöseverhalten

- ▶ A: Sie erkennen konfliktbehaftete und problematische Situationen.
- ▶ P: Sie entwickeln aktiv Strategien zur Problemlösung.

Akademische Identität und Ethik

- ▶ A: Sie haben als Pflegestudierende/-r Kenntnisse zum Beruf und seinen ethischen Grundsätzen.
- ▶ P: Sie identifizieren sich mit dem Beruf und agieren selbstständig auf Augenhöhe mit anderen an der Versorgung Beteiligten.

Fähigkeit zum interprofessionellen Lernen und Handeln

- ▶ A: Sie haben die Fähigkeit interprofessionelles Pflegehandeln zu erlernen.
- ▶ P: Sie besitzen die Fähigkeit zum interprofessionellen Pflegehandeln.

Interaktion und Perspektivenübernahme

- ▶ A: Sie erkennen und respektieren voneinander abweichende oder widersprüchliche Meinungen.
- ▶ P: Sie können bei voneinander abweichenden Meinungen Konsens herstellen.

6.3 Anlage 3: Vorlage für die geplante und strukturierte Praxisanleitung

Pflegestudierende/-r	Verantwortliche/-r Praxisanleiter/-in	Einsatzort	Std.	Einsatzbereich (nach § 7 PflBG)	Datum
				allgemeine Akut- pflege in stationä- ren Einrichtungen	
				allgemeine Lang- zeitpflege in stationären Ein- richtungen	
				allgemeine ambu- lante Akut- und Langzeitpflege	
				weiterer Einsatz	
Kompetenzschwerpunkte					
Zentraler Kompetenzschwerpunkt aus PflAPrV:					
Angrenzende Kompetenzschwerpunkte:					
Anleitungssituation mit Bezug zu den Kompetenzschwerpunkten					
Vorbereitung					
Lernvoraussetzung (konkretisierte Vorerfahrungen der/des Pflegestudierenden)					

Auswahl der zu pflegenden Person, Handlungsanlässe und Pflegeerfordernisse

Empty light blue box for notes.

Kontextbedingungen

Empty light blue box for notes.

Beteiligte

Empty light blue box for notes.

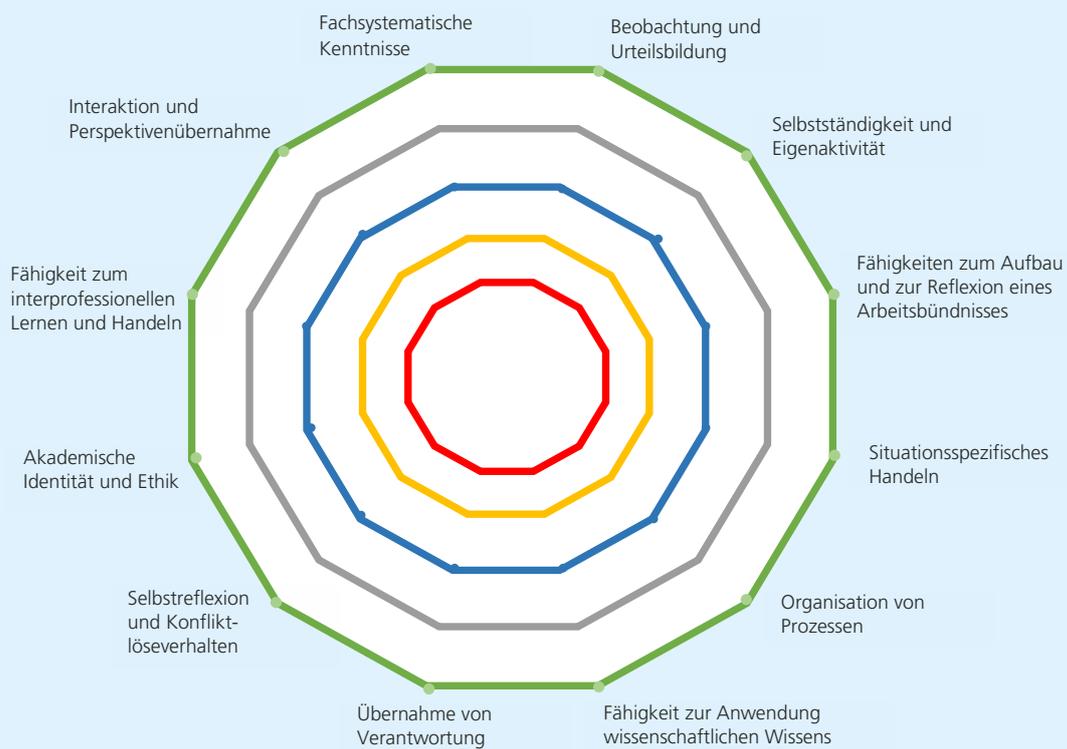
Durchführung

Handlungskriterien	Beobachtungsprotokoll
Empty light blue box for notes.	Empty light blue box for notes.

Vorbereitung

Lernvoraussetzung (konkretisierte Vorerfahrungen der/des Pflegestudierenden)

Empty light blue box for notes.



Fachsystematische Kenntnisse

▶ ...

Beobachtung und Urteilsbildung

▶ ...

Selbstständigkeit und Eigenaktivität

▶ ...

Fähigkeiten zum Aufbau und zur Reflexion eines Arbeitsbündnisses

▶ ...

Situationspezifisches Handeln

▶ ...

Organisation von Prozessen

▶ ...

Fähigkeit zur Anwendung wissenschaftlichen Wissens

▶ ...

Übernahme von Verantwortung

▶ ...

Selbstreflexion und Konfliktlöseverhalten

▶ ...

Akademische Identität und Ethik

▶ ...

Fähigkeit zum interprofessionellen Lernen und Handeln

▶ ...

Interaktion und Perspektivenübernahme

▶ ...

Gesprächsleitfaden zur Reflexion der Anleitungssituation (Pflegestudierende/-r und Praxisanleitende/-r reflektieren jeweils aus ihrer Perspektive)

Erleben

- ▶ *Wie wurde die Situation wahrgenommen?*
- ▶ *Wie sehr fühlte sich die/die Pflegestudierende dazu imstande, diese zu bewältigen?*
- ▶ *Wurden psychische, kognitive, physische Grenzen der/des Pflegestudierenden wahrgenommen?*
- ▶ *Wie ist die Situation abgelaufen? Gab es dabei auch unerwartete Momente?*

Deuten

- ▶ *Wie wird das Verhalten des zu pflegenden Menschen gedeutet?*
- ▶ *Wie wird das Verhalten der/des Pflegestudierenden gedeutet?*

Verarbeiten

- ▶ *Wie wurde damit umgegangen, wenn von der Planung abgewichen werden musste?*
- ▶ *Wie wurde die Beziehung zum zu pflegenden Menschen wahrgenommen und gestaltet?*

Evaluation aus dem Gelernten

- ▶ *Was wurde mit den Pflegemaßnahmen erreicht?*
- ▶ *Würde die/die Pflegestudierende beim nächsten Mal etwas anders machen? Falls ja, warum?*

Vereinbarungen

- ▶ ...
- ▶ ...

Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Teilnahme am Gespräch und die Kenntnis der Vereinbarungen bestätigt.

Praxisanleiter/-in

Pflegestudierende/-r

Datum/Unterschrift

Datum/Unterschrift

Quelle: in Anlehnung an JÜRGENSEN/DAUER 2021



Die Handreichung „Praxisanleitung im Kontext der hochschulischen Pflegeausbildung“ richtet sich vorrangig an die an der primärqualifizierenden hochschulischen Pflegeausbildung beteiligten Akteure – an Praxisanleitende, Institutionen der praktischen Pflegeausbildung sowie verantwortliche Personen der Hochschulen. Die u. a. im Rahmen eines Fachworkshops gesammelten Informationen können bei der Ausgestaltung der Praxisanleitung von Pflegestudierenden unterstützen. Praxisanleitende erhalten konkrete, auf Erfahrungen von Expertinnen und Experten basierende Empfehlungen für Anleitungssituationen mit Pflegestudierenden.

Bundesinstitut für Berufsbildung
Robert-Schuman-Platz 3
53175 Bonn

Telefon (0228) 107-0

Internet: www.bibb.de
E-Mail: zentrale@bibb.de



ISBN 978-3-96208-371-7