



← Theorie

Praxis →

# HANDREICHUNG

für Praxisanleiter\_innen zur  
Begleitung berufspraktischer  
Studienphasen



# Impressum

## Herausgeber

Brandenburgische Technische Universität Cottbus-Senftenberg  
Fakultät 4 Humanwissenschaften | Institut für Gesundheit  
Abteilung für Lehren und Lernen in der Berufspraxis

Universitätsplatz 1 | 01968 Senftenberg

[www.b-tu.de/pflegewissenschaft-bs-fh](http://www.b-tu.de/pflegewissenschaft-bs-fh)  
[www.instagram.com/gepflegt.studieren.btu](https://www.instagram.com/gepflegt.studieren.btu)

In der Teamarbeit beteiligt und alphabetisch gelistet:

Böhme, Simone | Burba, Stefan | Herzog, Anja | Hirche, Nadine | Jänchen, Jeannette |  
Kunz-Rogalla, Harald | Loehr, Katharina | Netzker, Nina Lisa Marie | Schmitz, Gabriela |  
Simmank, Peggy

## Layout & Satz

Mirja Dittrich | KONZEPTION & DESIGN  
c/o KreativLOFT | Friedrich-Ebert-Str. 74 | 14469 Potsdam  
[post@mirjadittrich.de](mailto:post@mirjadittrich.de) | [www.mirjadittrich.de](http://www.mirjadittrich.de)

## Illustrationen

Ulrike Niedlich | ANIMATION & ILLUSTRATION  
c/o Alte FEINbaeckerei | Carl-von-Ossietzky-Str.21 | 14471 Potsdam  
[mail@animate-us.de](mailto:mail@animate-us.de) | [www.animate-us.de](http://www.animate-us.de)

Seite 75: Nelly Hirche; [nmhirche@gmx.de](mailto:nmhirche@gmx.de)

## Fotos

Titelbild: Universitätsintern  
Seite 1: Universitätsintern

## Druck

Kopiertechnik Neumann  
D.-Erlebenstraße 10  
01968 Senftenberg

## Auflage

1. Auflage 2023

## DOI

10.26127/BTUOpen-6630

# INHALTSVERZEICHNIS

<b>Einleitende Worte .....</b>	<b>1</b>
<b>1 Betriebliches Lernen - Bildungspraxis an einer Hochschule in Brandenburg .....</b>	<b>3</b>
1.1 Vorbereitung: Lernprozess am Lernort Praxis .....	6
1.1.1 Austauschplattformen .....	6
1.1.2 Planung und Koordination der berufspraktischen Phasen.....	6
1.1.3 Vorbereitung der Studierenden .....	7
1.1.4 Vorbereitung der Praxisanleiter_innen .....	7
1.1.5 Die Anbahnung beruflicher Handlungskompetenz an der Hochschule in Vorbereitung auf die Praxisphasen .....	8
1.1.6 Lernaufgaben .....	8
1.1.7 Reflexion und Evaluation .....	9
1.2 Die Studierenden am Lernort Praxis begleiten .....	10
1.2.1 Kompetenzzielorientiertes Anleiten in der Bildungspraxis .....	10
1.2.2 Kompetenzfördernde Instrumente der Praxisanleitung .....	12
1.2.3 Kompetenzfördernde Methoden der Praxisanleitung .....	13
<b>2 Grundlagen des Lernens im (in)formellen Bildungsprozess .....</b>	<b>15</b>
2.1 (In)formeller Bildungsprozess im Hochschulkontext: Ein Blitzlicht .....	18
2.2 Lernen im Hochschulkontext: Ein Blitzlicht .....	19
2.3 Lernen: Lernort Praxis .....	19
2.4 Anforderungen der Aufgabenbereiche in den Ausgangssituationen .....	24
2.5 Bildung und Kompetenz: Eine Verortung .....	27
<b>3 Die Rolle und das berufliche Selbstverständnis des/der Praxisanleiter_in .....</b>	<b>29</b>
3.1 Führung und Führungsaufgaben .....	30
3.1.1 Führungsaufgabe: Reflexion von Macht und Gewalt .....	30
3.1.2 Führungsaufgabe: Einordnung von Macht in dem Kontext sozialer Systeme .....	31
3.1.3 Führungsaufgabe: Sensibilisierung für Phänomene der Tabuisierung von Macht .....	34
3.1.4 Führungsaufgabe: Verdeutlichen der Wirkung eines Machtvakuum und deren Konsequenzen .....	36

<b>4 Bewerten und Beurteilen in der Praxis</b> .....	<b>40</b>
4.1 Bildungsziele .....	41
4.2 Kompetenzen anbahnen .....	42
4.3 Lernziele formulieren .....	43
4.4 Kompetenzerweiterungen richtig einschätzen .....	49
4.5 Diagnostische Kompetenz der Lehrenden (Praxislehrenden & -begleiter_innen) .....	51
4.6 Diagnostik mit SELUBA, als kompetenzzielorientiertes Bewertungsinstrument .....	57
<b>5 Lerngespräche führen</b> .....	<b>59</b>
5.1 Beziehung geht vor.....	59
5.2 Die Klientenzentrierte Gesprächsführung (KZG) nach Carl Rogers .....	59
5.3 Limitation und Grenzen der Klientenzentrierten Gesprächsführung .....	64
5.4 Wie führe ich konstruktiv ein Lerngespräch .....	64
5.5 Der Ablauf eines Lerngesprächs .....	66
<b>6 Ein ergänzendes Blitzlicht: Praxisbegleitung – Praxisbegleiter_innen</b> .....	<b>69</b>
<b>7 Eine Erweiterung: Lernen im Hochschulkontext</b> .....	<b>71</b>
7.1 Überprüfung erworbener (Teil-)Kompetenzen durch OSCE und Performance-Prüfungen .....	74
<b>8 Reflection-in-action als Teil der Reflection-on-action: DANKE</b> .....	<b>75</b>
<b>Literatur</b> .....	<b>77</b>
<b>Anhang</b> .....	<b>84</b>
1. Tab 22. Exemplarischer Ablauf einer Praxisbegleitung in den höheren Semestern. (Eigendarstellung) .....	84
2. Evaluationsbögen .....	85



# Abbildungsverzeichnis

1. Die Schnittstelle zwischen Bedarfe der Berufsausbildung und Bedarfe der Hochschullehre. (Eigendarstellung).	Seite 03
2. Grundlagen im Abstimmungsprozess zwischen den Curricularen. (Eigendarstellung).	Seite 17
3. Auswirkung der Wertigkeit pflegerischer Einzelhandlung auf den impliziten Lernprozess der Studierenden. Technik medizinisches Handling. (Eigendarstellung).	Seite 22
4. Auswirkung der Wertigkeit pflegerischer Handlung auf den impliziten Lernprozess der Studierenden. Kontaktgestaltung durch Körperpflege. (Eigendarstellung).	Seite 22
5. Anforderungen an die pflegerischen Aufgaben. adaptiert und erweitert nach Darmann-Finck & Muths 2016.	Seite 25
6. Komponenten einer pflegerischen Einzelhandlung aus Fichtmüller & Walter 2007.	Seite 29
7. Prozessgeschwindigkeit, in der sich ein_e Praxisanleiter_in bewegt aus Kunz-Rogalla 2020.	Seite 29
8. Doppelrolle in der Machtposition. Selbst- und Fremdbemächtigung. (Eigendarstellung).	Seite 32
9. Führungsmodell: Die Vier psychologischen Grundbedürfnisse des Menschen nach K. Grawe. (Eigendarstellung).	Seite 36
10. Ein Überblick: Bildungsziele – Kompetenzen – Lernziele. (Eigendarstellung).	Seite 40
11. Lernziele als Teil des didaktischen Entscheidungsfeldes, adaptiert nach Sauer 2020.	Seite 44
12. Grad der Kreativität. adaptiert nach P. Nilsson 2011. (Eigendarstellung).	Seite 46
13. Etappen der praktischen Prüfung. (Eigendarstellung).	Seite 54
14. Die Vier Dimensionen der anzubahnenden Handlungskompetenz. (Eigendarstellung).	Seite 58
15. Die Drei Basisanforderungen im Lerngespräch. (Eigendarstellung).	Seite 60
16. Das Ziel von Akzeptanz und deren Auswirkung auf den Lernenden nach Kunz-Rogalla 2020.	Seite 60
17. Das Verhältnis zwischen der Komplexität und der Fokusverlagerung in der Praxisbegleitung sowie der wachsenden Handlungskompetenz der Studierenden während des Studiums. (Eigendarstellung).	Seite 70

# Tabellenverzeichnis

1. Verteilung der 9 Praxismodule in Vier Studienjahren. (Eigendarstellung).	Seite 04
2. Auszug des Praxismoduls zehn im zweiten Semester aus Modulhandbuch 2020.	Seite 05
3. Diagnostik der Kompetenz mittels SELUBA am Beispiel der Fachkompetenz, adaptiert nach Richter 2002. (Eigendarstellung).	Seite 12
4. Charakteristika pflegewissenschaftlicher Lernprozesse, adaptierend verknüpft nach Dehnbostel 2007, Deutscher Bildungsrat 2017, Bohrer 2021 & Löwenstein 2022. (Eigendarstellung).	Seite 16
5. Situationstypen, adaptiert nach Kirkevoold 2002. (Eigendarstellung).	Seite 20
6. Qualifikationsrahmen im DQR-Niveau sechs, adaptiert nach Feuchtinger & Jahn 2018. (Eigendarstellung).	Seite 27
7. Mögliche Praxisphasen, Anzeichen Studierender und Interventionsmöglichkeiten, adaptiert nach Grawe 1998. (Kunz-Rogalla 2023).	Seite 39
8. Skizze von Vier Taxonomie-Modellen. (Eigendarstellung).	Seite 45
9. Pflegedidaktische Modelle als Basis für Instrumente der Fremd- und Selbsteinschätzung. (Eigendarstellung).	Seite 50
10. Urteilstendenzen in der Diagnostik von Kompetenzen. (Eigendarstellung).	Seite 51
11. Fehler in der Diagnostik von Kompetenzen. (Eigendarstellung).	Seite 52
12. Effekte in der Diagnostik von Kompetenzen. (Eigendarstellung).	Seite 52
13. Übergeordnete Effekte in der Diagnostik von Kompetenzen. (Eigendarstellung).	Seite 52
14. Bewertung der Anwendung und Erzeugung von Wissen: Exemplarisch – Pflegeprozessplanung. (Eigendarstellung).	Seite 54
15. Bewertung der Kommunikation und Kooperation: Exemplarisch - Gesprächsverhalten, adaptiert nach Neksa 2022. (Eigendarstellung).	Seite 55
16. Skizze der ordinalskalierten Bewertung, anhand von Noten nach §17 PflAPrV.	Seite 55
17. Ordinalskalierte Bewertung, anhand von Noten mit Prozentualer Wichtung und ihren Prädikaten. (Eigendarstellung).	Seite 56
18. Kompetenzressourcen des DQR mit den Kompetenzfacetten von SELUBA. (Eigendarstellung).	Seite 57
19. Methoden und ihre Eignung nach dem Lernstand nach Kuckeland 2020.	Seite 65
20. Schrittfolge des Skills-Training, adaptiert nach Muijsers 1997, z. n. Klemme 2012.	Seite 72
21. Ablauf einer Simulation, adaptiert nach Schmal 2017.	Seite 73

# Abkürzungsverzeichnis

<b>Abb.</b>	Abbildung
<b>ALLB</b>	Abteilung für Lehren und Lernen in der Berufspraxis
<b>BP</b>	Bildungsplan
<b>bspw.</b>	Beispielsweise
<b>BTU-Se</b>	BTU-Se - Brandenburgische Technische Universität Senftenberg
<b>ca.</b>	circa
<b>ebd.</b>	ebenda
<b>ggf.</b>	gegebenenfalls
<b>h</b>	Stunde/n
<b>i.d.R.</b>	in der Regel
<b>KZG</b>	Klientenzentrierte Gesprächsführung
<b>LA</b>	Lernaufgaben
<b>LASV</b>	Landesamt für Soziales und Versorgung
<b>LAVG</b>	Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit
<b>LOK</b>	Lernortkooperationstreffen
<b>MSGIV</b>	Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz
<b>MWFK</b>	Ministeriums für Wissenschaft, Forschung und Kultur
<b>OSCE</b>	Objective Structured Clinical Examination
<b>PAL</b>	Praxisanleiter_in
<b>PfIAPrV</b>	Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung
<b>PfIBG</b>	Pflegeberufegesetz
<b>PfIStudStG</b>	Pflegestudiumstärkungsgesetz
<b>S</b>	Seminar
<b>s</b>	siehe
<b>Se</b>	Senftenberg
<b>SELUBA</b>	Steigerung der Effizienz neuer Lernkonzepte und Unterrichtsmethoden in der dualen Berufsausbildung
<b>sgn.</b>	sogenannte
<b>s.o.</b>	siehe oben
<b>Std.</b>	Stunden
<b>SWS</b>	Semesterwochenstunden
<b>Tab.</b>	Tabelle
<b>u.a.</b>	unter anderem
<b>usw.</b>	und so weiter
<b>Ü</b>	Übung
<b>vgl.</b>	Vergleich
<b>z.B.</b>	zum Beispiel



# Navigator durch die Handreichung

Das Resultat: Die Handreichung als eine Empfehlung für und mit den Praxisanleiter\_innen entwickelte sich in den letzten zehn Jahren. Dort fließen zahlreiche Impulse aller Akteur\_innen mit ein. Integriert sind Erfahrungsschätze, die aus den Lernortkooperationstreffen, den Praxisanleiter\_innenschulungen sowie den gemeinsamen Dialogen während der Praxisbegleitung oder nach/aus den Prüfungssituationen stammen. Das gemeinsame Know-How floss in die Entwicklung ein.

## Praxisanleiter\_innen sind WIR–DU–ICH.

- **WIR** als Praxisanleiter\_innen sind uns unserer Verantwortung bewusst, die wir gemeinsam mit dem Team tragen. Denn gemeinsam regen wir zu einem lehrerförderlichen Klima im betrieblichen Lernprozess an, was sich auf allen Handlungsebenen entfaltet. Das bedeutet: Es schließt das Team im Lernprozess mit den zu Pflegenden ein, das Team bspw. in einem Wohnbereich/Station oder in einem Krankenhaus, Pflegeheim, Ambulanz, Hospiz oder anderen Institutionen.
- **DU** als Praxisanleiter\_in schätzt die pflegerischen Situationen ein und greifst sie geplant oder situativ auf, um anschließend oder währenddessen zu einem Reflexionsprozess einzuladen. Dazu fühlst du dich in die Pflegestudierenden – Auszubildenden – (angehenden) Pflegenden – Lernenden ein und achtest ihre Würde und Integrität, als Lernende, die\_der eine Lehr-Lern-Atmosphäre kreiert.
- **ICH** als Praxisanleiter\_in reflektiere die Ausgestaltung pädagogischer Prozesse, indem das Team als wesentlicher Teil mit integriert wird. In den mir innewohnenden Rollen wie dem\_der Praktiker\_in, dem\_der Lehrenden, dem\_der Lernenden, dem\_der Forschenden, dem\_der Führenden oder dem\_der politischen Entscheidungsträger\_in verantworte ich mich einerseits gegenüber dem Team, andererseits gegenüber den Pflegestudierenden sowie dem damit einhergehenden gesellschaftlich pflegerischem Auftrag in der Begleitung von Menschen.

An dieser Stelle vorwegnehmend: Am Ende jedes Textabschnittes fasst eine Grafik Kernaussagen, kombiniert mit #HASHTAGS zusammen, die bei Bedarf in den vorangegangenen Ausführungen nach Belieben vertieft werden kann. Schlussendlich heißt es jetzt: Was kann denn nun die Handreichung und was kann sie nicht?

## Was kann die Handreichung?

- **Die Handreichung bietet**
  - einen exemplarischen Überblick zum betrieblichen Lernen in der Bildungspraxis
  - einen Einblick in den Lernprozess am Lernort Hochschule

- einen Exkurs zur Anleitung mit dem Fokus auf die Kompetenzen
- einen Überblick zu Begriffsbestimmungen wie dem Lernen oder der Bildung
- **Die Handreichung lädt zur Reflexion ein (Reflection-in-action & on-action)**
  - zur Klärung des Rollenverständnisses der Praxisanleiter\_innen
  - zum vertiefenden Einblick in die Diagnostik von Kompetenzen
  - zu den Lerngesprächen
- **Die Handreichung skizziert ergänzend die Perspektive der Praxisbegleiter\_innen.**
- **Die Handreichung visualisiert Instrumente bspw. der Kompetenzeinschätzung.**

## Was kann die Handreichung nicht?

- **Die Handreichung grenzt sich**
  - von Vertiefungen des Lernprozesses - Simulation & Skills-Lab ab.
  - von Erfahrungen des Lernprozesses der beruflichen Praxis - bspw. im Pflegeheim, Krankenhaus oder weiteren Lebenswelten)
  - von konkreten Vorlagen bspw. zu Lernaufgaben ab

## Zentrale Begriffe in einem Satz

**Bildung:** Die Bildung als ein Prozess der Selbstbildung in dem der Lernende zum Lehrenden reift sowie sich der Lehrende als Lernende entwickelt.

**Kompetenz:** Die Kompetenzen sind in Abgrenzung zu Persönlichkeitsmerkmalen erlernbar und zeigen sich in konkreten pflegerischen Situationen unmittelbar oder indirekt, auch in fern, von den derzeitigen definierten Handlungskompetenzen sind sie erkennbar.

**Lernen:** Lernen ist ein aktiver, selbstgesteuerter, emotionaler, situativer, konstruktiver und sozialer Prozess von Menschen in ihren Lebenswelten.

- Arbeitsorientierendes Lernen findet am Lernort Hochschule statt, bspw. in Vorlesungen, Seminaren oder den Praxismodulen.
- Im arbeitsgebundenen Lernen stimmen Lern- und Arbeitsort überein, mit anderen Worten – die Praxis.

- Das arbeitsverbundene Lernen kann sowohl am Lernort Hochschule als auch am Lernort Praxis stattfinden und wird häufig als der Dritte Lernort bezeichnet. Typisch sind die kollegiale Beratung und zu überlegen sind Simulationen.

**Lerngegenstände:** Pflegerische Handlungen, Regelwissen, Lehrmaterial, Phänomene in pflegerischen Situationen sind Lerngegenstände mit einem didaktischen Gehalt, die zum Lernen beitragen.

**Skills-Lab:** Im arbeitsverbundenen und arbeitsorientierten Lernprozess werden vor allem pflegerische Einzelhandlungen – technische Routinen im Rahmen der Pflegephänomen-Module, wie bspw. das Blutzuckermessen gelernt und vertieft.

**Simulation:** Im arbeitsverbundenen und arbeitsorientierten Lernprozess werden spezifische pflegerische Situationen, die ein hochkomplexes Handeln in der jeweiligen Begegnung mit dem zu Pflegenden erfordern, auf- und bearbeitet. Als Lehrmethode ermöglicht sie den Lernenden das Anwenden von Wissensbeständen in realen (simulierten) Situationen.

**Situationen:** Anleitungs-, Dilemma-, Fall-, Lebens-, Lern-, Prüfungssituationen, anlassbezogene, authentische, berufsspezifische, pflegerische Situationen als ein Moment in denen sich „Lerngegenstände“ herauskristallisieren.

## Intention der Handreichung

### Die Handreichung zielt darauf ab

- punktuell nachschlagen zu können, zu dem was uns in der Bildungspraxis zu Erfahrungswerten und der Kompetenzentfaltung umtreibt
- weiterhin die gegenwärtige Bildungspraxis zu hinterfragen
- die Bildungspraxis mit zu entwickeln, durch Dialoge
- sich an gesellschaftlichen Aushandlungsprozessen zu beteiligen

## Das Wichtigste zum Schluss mit den Kapiteln in zwei Sätzen:

In der Einleitung geht es um die Intention dieser Handlungsempfehlung und beantwortet die Frage: Warum braucht es diese Handlungsempfehlung?

Das **Kapitel 1** gibt einen Überblick zum „Betrieblichen Lernen“ (a la Lernen in der Berufspraxis) im Bachelorstudiengang Pflegewissenschaft der Brandenburgischen

Technischen Universität (BTU). Ein 10-jähriger Erfahrungsrahmen offenbart organisatorische Werte sowie Werte der Implementierung. Man könnte auch sagen: Best Practice am Beispiel BTU.

Das **Kapitel 2** präzisiert die „Grundlagen des Lernens im (in)formellen Bildungsprozess“, bspw. mit: Welcher Struktur folgt das Lernen im betrieblichen Kontext? Kennzeichen, Bedingungen und Akteur\_innen des arbeitsorientierten, des arbeitsverbundenen und des arbeitsgebundenen Lernens sind beschrieben sowie die damit einhergehende berufliche Handlungskompetenz.

Im **3. Kapitel** werden die Rolle und das berufliche Selbstverständnis der Praxisanleiter\_in sowie die Komplexität der Führungsaufgaben und die Macht der Praxisanleiter\_in beleuchtet. Wie erfüllen sich die Grundbedürfnisse menschlicher Interaktion und wie beeinflusst eine rollenbedingte Machtausübung die Beziehung?

Der Fokus des **Kapitels 4** liegt auf dem komplexen Thema „Bewerten und Beurteilen in der Praxis“. Sowohl formative als auch summative Leistungseinschätzungen werden als Bewertungsgrundlage für die Handlungskompetenz Pflegender im Diagnoseprozess identifiziert. Einige Etappen (Lernziele & Kompetenzen) hin zu den Bildungszielen des Pflegestudiums werden beschrieben und gleichermaßen der Blick für die Instrumente der Leistungseinschätzung geschärft.

Gegenstand des **Kapitels 5** sind Lerngespräche als Instrument der formativen Leistungseinschätzung. Thematisiert wird die Bedeutung der Beziehungsgestaltung und der klientenzentrierten Gesprächsführung, angelehnt an Rogers. Damit einher gehen bspw. Kommunikationsregeln.

Im **Kapitel 6** ergänzt das Blitzlicht: Praxisbegleitung – basierend auf den Erfahrungen der Mitarbeitenden der ALLB die Handreichung. Wie kann Praxisbegleitung im hochschulischen Kontext durchgeführt werden?

Im **Kapitel 7** weitet sich die Sichtweise im Hochschulkontext. Der Studiengang nutzt realitätsnahen Skills-Lab, aufbauende videogestützte Simulationstrainings und Modulprüfungen zur Anbahnung beruflicher Handlungskompetenzen.

Mit dem **Kapitel 8** „Reflection-in-action als Teil der Reflection-on-action“ sagen wir Danke an alle Beteiligten, Mitgestalter\_innen, Unterstützer\_innen, Mitdenker\_innen und laden zum Weiterdenken ein.

## VORWORT

# *„Am liebsten erinnere ich mich an die Zukunft.“*

Salvador Dali

Auf den größten surrealistischen Maler des 20. Jahrhunderts Salvador Dali soll diese Satz zurückgehen.

Nun sind wir Autor\_innen der Handreichung weit davon entfernt, im Surrealen (also im Unwirklichen oder Unmöglichen) zu verweilen, lassen wir uns jedoch von einer Vision (als ideale Vorstellung eines zukünftigen "Zustandes") leiten: die Zukunft der Pflege mitzubestimmen.

Darum können Sie, liebe Leser\_innen das Zitat von Dali auch als Motto unserer Arbeit verstehen und als treibende Energie bzw. Quelle dieser Handreichung.

An dieser Stelle möchten wir bereits mit einem Dank starten. Danke für die zahlreichen Anregungen, Gedankenstützen, Hilfestellungen in der Begleitung einerseits der Studierenden, andererseits von uns. Wir hoffen, Ihre Erwartungen zu erfüllen, indem wir ihre zahlreichen Anregungen, Gedankenstützen, Hilfestellungen für die Begleitung der Lernenden respektive Lehrenden in der Berufspraxis zusammenfassend, wiedergeben. Gleichzeitig soll es Sie aber auch in Ihrer fachlichen, praktischen und theoretischen Expertise bestärken und bestätigen. Unser Anliegen ist, dass Sie sich mit Ihrer Erfahrungswelt im Kontinuum Praxis-Ausbildung-Studium einordnen und wiederfinden können.





## *„Erfolgreiche Praxis geht ihrer eigenen Theorie voraus“*

((Ryle 1949) in Neuweg 2004: 373)

Der Wissenschaftsrat forderte vor mehr als zehn Jahren eine Akademisierungsquote von 10-20 % in der Pflege (Wissenschaftsrat 2012). Die hochschulische Pflegeausbildung respektive die ausbildungsintegrierenden Modelle intendieren, einerseits die angehenden akademischen Pflegewissenschaftler\_innen auf die Begleitung von Menschen in hochkomplexen pflegerischen Situationen aller Altersstufen vorzubereiten. Andererseits diese mit an der Entwicklung der pflegerischen Profession teilhaben zu lassen, was prospektiv die pflegerische Qualität sicherstellt. „Mit der Implementierung von hochschulisch ausgebildetem Pflegepersonal erhofft man sich einen Beitrag zur Praxisfeldentwicklung,“ (Heinze & Claaßen 2023: 25).

In der Begleitung der (angehenden) Pflegenden wohnt eine Verantwortung inne, die sich auf etwaige „Schultern“ verteilt. Das Team, das unmittelbar am Prozess beteiligt ist, greift dabei selbst auf biografisch-gemachte Erfahrungen zurück. Biografisches Lernen impliziert immer auch forschendes Lernen (Herrmann 2020: 156). Das Team erinnert sich und knüpft an Vorerfahrungen an. An berufsspezifische Situationen, die erlebt wurden und die zukunftsorientiert ausgerichtet sind und rückblickend reflektiert werden. Dabei scheint „Selbstverständliches“ auf. Das „Selbstverständliche“ – das implizite, intuitive und tazite Wissen - als Anlass von Reflexionsprozessen in der wissenschaftstheoretischen Reflexion (Schnell 2018: 17).

Aus den Erfahrungen des Teams der Brandenburgischen Technischen Universität Cottbus-Senftenberg (BTU) schöpft die Handlungsempfehlung, die gleichermaßen adressiert und aktiv das Vergangene und Gegenwärtige reflektiert, als Teil der Implementierung und dem dialogischen Prozess. Praxisanleiter\_innen, -begleiter\_innen, Studierende, Kooperierende und Interessierte agieren im wechselseitigen Bezug, jeweils als Lehrende und Lernende. Dieser demokratischen Bildungsarbeit liegt ein Subjekt-Subjekt-Verständnis zugrunde (Ertl-Schmuck 2017: 281). Die einzelnen Beteiligten verstehen sich im Zuge des biografisch-forschenden Lernens als sich stetig entwickelnd (Bolland 2011: 37).

In dem aktiven Prozess der Aktion und Reflexion entstand die Handlungsempfehlung, die von dem wechselseitigen Dialog zwischen Theorie versus Praxis lebt, so dass diese darauf abzielt, einerseits die 10-jährige Entwicklung der Pflegewissenschaft in Brandenburg zu explizieren, was bis dato implizit mitschwang/mitschwingt. Andererseits Empfehlungen herleitet, die in Zusammenarbeit mit Praxisanleiter\_innen, Studierenden und Praxisbegleiter\_innen entstand, als weiterführendes Angebot der wissenschaftspraktisch-theoretischen Entwicklung.

# 1 Betriebliches Lernen - Bildungspraxis an einer Hochschule in Brandenburg

Die Bildungspraxis an der brandenburgischen Hochschule stützt sich auf mehrere Fachbereiche, deren Teil, die Abteilung für das Lehren und Lernen in der Berufspraxis (ALLB) (Abb. 1) ist. Diese gestaltet primär die berufspraktischen Studienphasen des Bachelorstudiengangs Pflegewissenschaft mit integrierter Berufsausbildung der Brandenburgischen Technischen Universität Cottbus-Senftenberg (BTU-Se). Sie trägt für das Studium gemäß des §38 Satz 4 im Teil drei des Pflegeberufgesetzes (PflBG) oder dem gegenwärtigen Kanon des Deutschen Bundestages (2023: 4) entsprechend die Gesamtverantwortung.

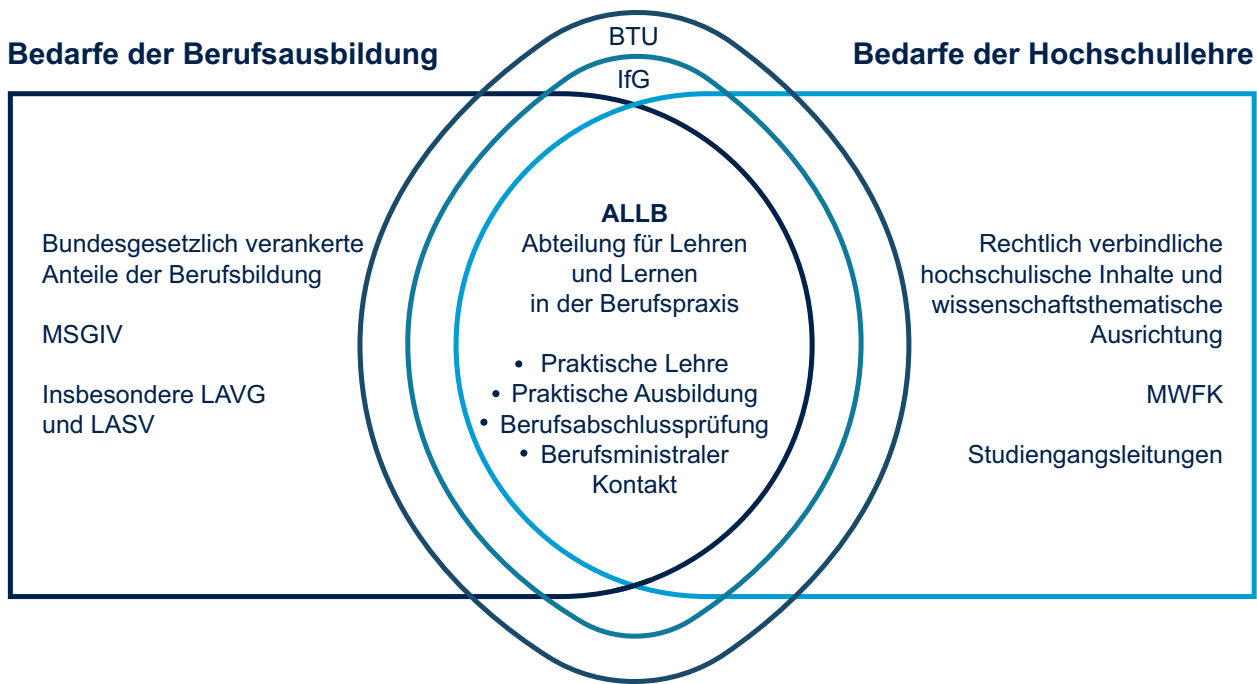


Abb. 1: Die Schnittstelle zwischen Bedarfe der Berufsausbildung und Bedarfe der Hochschullehre. (Eigendarstellung).

Das ALLB agiert als Schnittstelle (Abb. 1) aller Beteiligten in der hochschulischen Pflegeausbildung. Es vereint zum einen die rechtlich verbindlichen hochschulischen Inhalte sowie unter anderem die wissenschaftstheoretisch-praktischen Vorgaben des Ministeriums für Wissenschaft, Forschung und Kultur (MWFK) bspw. zu

Zum anderen fließen dort weitere bundesgesetzlich verankerte Anteile der Berufsausbildung gleichermaßen mit ein, bspw. das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz (MSGIV) oder das Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG).

- den Lernprozessen der praktischen Lehre, der Koordination der praktischen Ausbildung oder die Konkretisierung der fachspezifischen Prüfungs- und Studienordnung für den Bachelor-Studiengang Pflegewissenschaft der BTU.

Neben dem Pflegeberufegesetz (PflBG), der Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) sowie dem Pflegestudiumstärkungsgesetzes (PflStudStG) stimmt sich das Team mit den betrieblichen Lernorten – Praxiseinrichtungen – ab. So fließen gleichermaßen die Bedarfe der Kooperations- und Praktikumpartner\_innen mit ein.



Modul	Art / Bereich	Stunden
<b>BP 5</b> <b>Praxis-Modul I</b>	<b>Pflichteinsatz zur Orientierung</b> allgemeine Akutpflege in stationären Einrichtungen oder allgemeine Langzeitpflege in stationären Einrichtungen	270 h (+ 15)
<b>BP 10</b> <b>Praxis-Modul II</b>	<b>Pflichteinsatz zur Orientierung – Fortsetzung</b> allgemeine Akutpflege in stationären Einrichtungen oder allgemeine Langzeitpflege in stationären Einrichtungen	270 h (+ 15)
<b>BP 15</b> <b>Praxis-Modul III</b>	<b>Pflichteinsatz</b> allgemeine Akutpflege in stationären Einrichtungen oder allgemeine Langzeitpflege in stationären Einrichtungen Einsatz in der Psychiatrie möglich	270 h (+ 15)
<b>BP 20</b> <b>Praxis-Modul IV</b>	<b>Pflichteinsatz – Fortsetzung</b> allgemeine Akutpflege in stationären Einrichtungen (Chirurgie) oder allgemeine Langzeitpflege in stationären Einrichtungen Einsatz in der Psychiatrie möglich	270 h (+ 15)
<b>BP 25</b> <b>Praxis-Modul V</b>	<b>Pflichteinsatz</b> allgemeine ambulante Akut- und Langzeitpflege oder Einsatz in der Psychiatrie und Pädiatrie möglich	270 h (+ 15)
<b>BP 28</b> <b>Praxis-Modul VI</b>	<b>Weiterer Einsatz</b> in einem der drei Bereiche kann auch im Ausland erfolgen	285 h
<b>BP 29</b> <b>Praxis-Modul VII</b>	<b>Pflichteinsatz/Weiterer Einsatz</b> allgemeine ambulanten Akut- und Langzeitpflege und pädiatrische Versorgung (ambulant oder stationär)	150 h (+ 15) und 120 h
<b>BP 34</b> <b>Praxis-Modul VIII</b>	<b>Weiterer Einsatz</b> in einem der drei Bereiche	270 h (+ 15)
<b>BP 38</b> <b>Praxis-Modul IX</b>	<b>Vertiefungseinsatz</b> in stationärer oder ambulanter Akut- oder Langzeitpflege Praktische Prüfung im Rahmen der staatlichen Prüfung	270 h (+ 15)

Tab. 1 Verteilung der 9 Praxismodule in Vier Studienjahren. (Eigendarstellung).

Für die berufliche Praxis liegt das Stundenniveau an der BTU über dem geforderten Mindestmaß von 2300 h (§30 Satz 2 im Teil drei PflAPrV). Begründet ist dies damit: Eine fachliche sowie eine akademische Sozialisation benötigen etwaige Formen des Dialoges sowie Zeit und Raum der gemeinsamen Reflexion, um Kompetenzen zu erwerben und zu vertiefen (Wissenschaftsrat 2022: 29).

Die praktischen Module I bis IX (SPO 3.0 Pflegewissenschaft) (BTU 2020 a & b) entfalten sich über die vier Jahre (Tab. 1). Darin eingebunden sind die praktischen Studienphasen (arbeitsgebundene Lernprozess). Diese finden in mehreren Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens statt. Die Studierenden durchlaufen entsprechend dem §38 Abschnitt 3 (PflBG) die vorgeschriebenen Pflicht- und Vertiefungseinsätze in den jeweiligen Fachbereichen. Die (angehenden) Pflegenden erwerben praktische Bezüge (arbeitsgebunden) jeweils im Anschluss an die Phase in der Hochschule (arbeitsorientierend) im Februar und März und von Juli bis September.

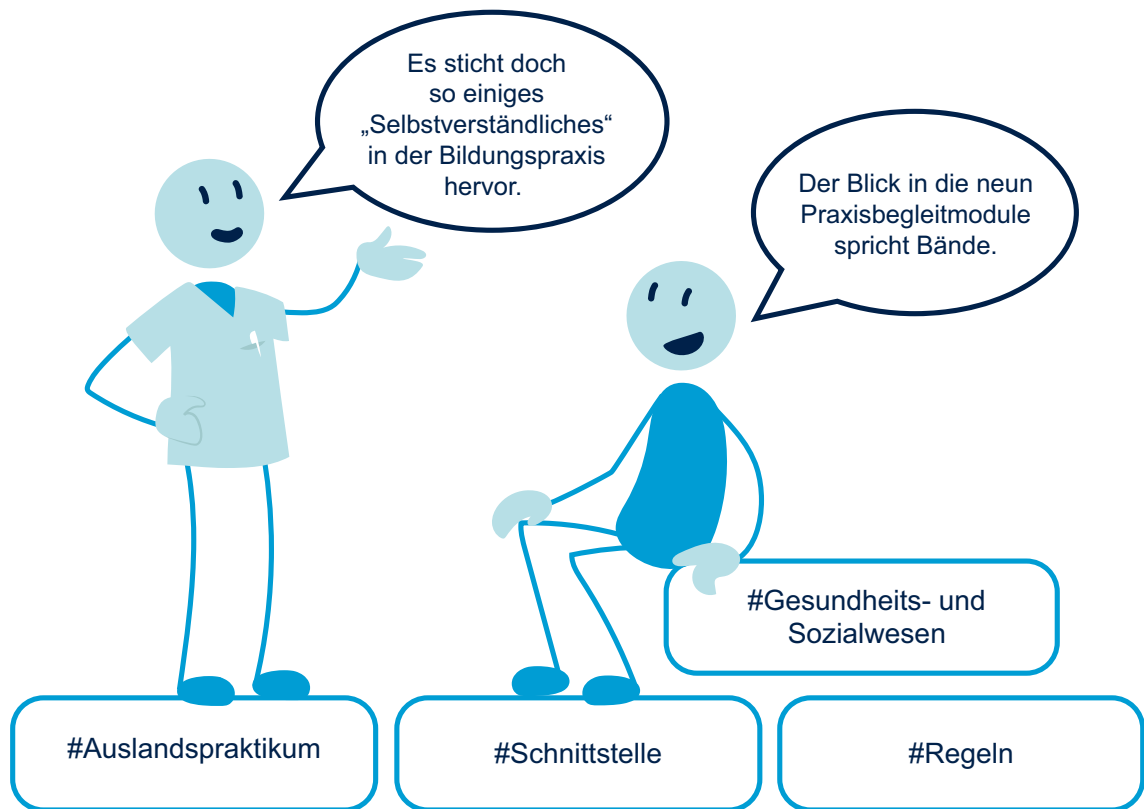
Mit anderen Worten: Sie werden in lehrveranstaltungs- und prüfungsfreien Zeiträumen absolviert. Hervorzuheben ist das sechste Semester, das zu Gunsten eines Wahlpraktikums („Auslandspraktikum“) zusätzliche acht Wochen Praxiseinsatz statt theoretischer Lehre beinhaltet.

In acht Praxismodulen sind Simulation als hochschulische Veranstaltungsform „Übung“ im Umfang von jeweils 15 Stunden (1 SWS) eingebunden. Diese zählen zu den Praxisstunden (§30 Abs. 2, Satz 2 PflAPrV). An der BTU finden diese Simulationen jeweils vor Beginn der Praxisphasen statt. Exemplarisch offenbart das Modul zehn im zweiten Semester (Practice Modul II – Nursing Care) (Tab. 2) die relevanten Lehr-Lern-Formate.

Mit einem Rahmendurchlaufplan werden die Phasen der theoretischen und praktischen Studienanteile über die gesamte Studienzeit von vier Jahren festgelegt.

<p><b>Zu erbringende Prüfleistung/en</b></p>	<p><b>Voraussetzungen zum erfolgreichen Bestehen des Moduls:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regelmäßige Teilnahme am Praxisbegleitseminar und am Simulationstraining</li> <li>• Die Kompetenzentwicklung während des Praktikums wird mit mindestens 4 von 6 Punkten auf allen Kompetenzbereichen der SELUBA-Skala (Leitfaden Abschlussgespräch) eingeschätzt (50%)</li> <li>• Mindestens zwei bis maximal vier Lernaufgaben des Praktikums wurden erfolgreich absolviert (siehe Praxiskonzept) (50%)</li> </ul>
<p><b>Lehrformen und deren Anteil am Gesamtumfang</b></p>	<p><b>Gesamt:</b> 300 Stunden  <b>Seminar:</b> 1 SWS (15 Stunden, Anwesenheit 90%)  <b>Übung:</b> 1 SWS (15 Stunden, Anwesenheit 90%)  <b>Unterricht am Krankenbett:</b> 1 SWS (15 Stunden, Anwesenheit: 100%)  <b>Praktikum:</b> 224 Stunden  <b>Praktikumsintegriertes Selbststudium:</b> 31 Stunden                      Entspricht 285 Praxisstunden gemäß PflAPrV §30 (2)</p>
<p><b>Veranstaltungen zum Modul</b></p>	<p>(S) Praxisbegleitseminar (1 SWS)                      (Ü) Simulationstraining (1 SWS, mit Videoaufzeichnung und Videoanalyse)                      (UaK) Praxisbegleitung (1 SWS)</p>

Tab. 2 Auszug des Praxismoduls zehn im zweiten Semester aus dem Modulhandbuch 2020.



## 1.1 Vorbereitung: Lernprozess am Lernort Praxis

Am Lernort Praxis bereiten diverse Medien vor. Daher widmet sich der folgende Abschnitt der Austauschplattform, der Planung und der Koordination der berufspraktischen Phasen, die auf die Vorbereitung sowohl der Studierenden als auch der Praxisanleiter\_innen eingeht um die beruflichen Handlungskompetenzen entsprechend anzubahnen, methodisch umzusetzen, diese zu reflektieren und abschließend zu evaluieren.

### 1.1.1 Austauschplattformen

Austauschplattformen und Raum des Dialoges und des Diskurses bieten einerseits die Lernortkooperationstreffen, andererseits ein interdisziplinäres Fachforum, was einmal im Jahr initiiert wird.

1. Zweimal im Jahr treffen sich zu den Lernortkooperationstreffen Interessierte sowie alle Akteur\_innen des gemeinsamen Bildungsprozesses. Die Treffen zielen zum einen auf einen Diskurs ab, bspw. zum Pflegeverständnis. Zum anderen werden anzubahnde berufsspezifische Kompetenzen evaluiert.

2. Einmal im Jahr findet ein interdisziplinäres Fachforum statt, welches durch Vorträge und Workshops die Gelegenheit zum Austausch über aktuelle berufspolitische und fachwissenschaftliche Themen bietet sowie zukünftige Entwicklungen in der Pflege ermöglicht.

### 1.1.2 Planung und Koordination der berufspraktischen Phasen

Sowohl die Planung als auch die Koordination der berufspraktischen Phase übernimmt das ALLB. Zur Planung zählen bereits die vorbereitenden Lernanlässe im Skills-Lab, die vor der berufspraktischen Phase absolviert werden. Die angebahnten Kompetenzen werden während des praxisbezogenen Lernprozesses in realen pflegerischen Situationen gefestigt und ausgebaut, aber auch neu entwickelt oder verworfen. Die Koordination orientiert sich sowohl an den Vorgaben des Pflegeberufgesetzes als auch an den Pflegephänomen-Modulen (SPO 3.0 Pflegewissenschaft) (BTU 2020 a & b) der jeweiligen theoretischen Studienphase. Diese stellen einen Bezug zum beruflichen Handlungsfeld der Pflege her.

### 1.1.3 Vorbereitung der Studierenden

Die Vorbereitung der Lernenden richtet sich jeweils nach den curricular eingebundenen Praxismodulen. Sie stehen in einem engen Kontext zu den Schwerpunkten der Pflegephänomen-Module. Die anzubahrenden Kompetenzen in den jeweiligen Modulen (Pflichteinsatz zur Orientierung – Fortsetzung) richten sich jeweils nach dem §37 PflBG Teil drei (2021). Die Studierenden führen zu ihren praktischen Studienphasen ein Portfolio („Praxishefter“), welches die Praktikumsphasen dokumentiert und neben Praktikumsinformationen auch Prüfungsleistungen zum Bestehen des jeweiligen Praxismoduls beinhalten.

Folgende Bestandteile finden sich i.d.R. im Portfolio:

- der Rahmendurchlaufplan und Semesterablaufplan
- die Dokumentation der persönlichen Einsätze der Studierenden
- Fehlzeiten und Urlaubszeitendokumentation
- ausgewählte Lernaufgaben (LA) für die Praxis – zwei-vier verpflichtende LA, pro Praxiseinsatz
- Leitfaden für das Planungs-, Verlaufs-, Abschlussgespräch – SELUBA als Prüfungsleistung
- Inhalte des bereits vermittelten Regelwissens
- ggf. ein Lerntagebuch

Zur Vorbereitung zählen auch, dass die Praxisbegleiter\_innen des ALLB's Kontakt mit den Kooperationspartner\_innen oder mit den Praktikumpartner\_innen (was sich ab 2024 mit den Trägern verändert) aufnehmen. Maßgeblich für die Studierenden sind die Erstgespräche zum Beginn des Praxiseinsatzes, um sich mit ihren verantwortlichen Praxisanleiter\_innen über den Lern- und Kompetenzstand auszutauschen und Ziele zu setzen. Damit bahnen alle Beteiligten bereits vor dem Praxiseinsatz (arbeitsgebunden) an, dass sich die Lernenden Regelwissen aneignen, gebunden an den Erfahrungsbeständen in konkreten Situationen. Sie erlangen und verstehen über ihre Einflussnahme auf die fachliche Pflege einen Überblick und decken dies mit passender externer und interner Evidenz ab (Quernheim 2019). Dieser Dialog fördert das Aufgreifen von Lernsituationen, die sich situativ, sich quasi während des pflegerischen Prozesses entwickelnd ergeben, als Teil des Reflexionsprozesses im pflegerischen „Alltag“.

### 1.1.4 Vorbereitung der Praxisanleiter\_innen

Für die Vorbereitung der Praxisanleiter\_innen (Praxislehrenden) auf die Anleitung von Studierenden stehen den Praxisanleitenden folgende Instrumente zur Verfügung (Portfolio, Verträge, Erstgespräche oder Lernaufgaben, ...). Die Instrumente illustrieren die theoretische Grundlage aller am Lehr-Lern-Prozess Beteiligten.

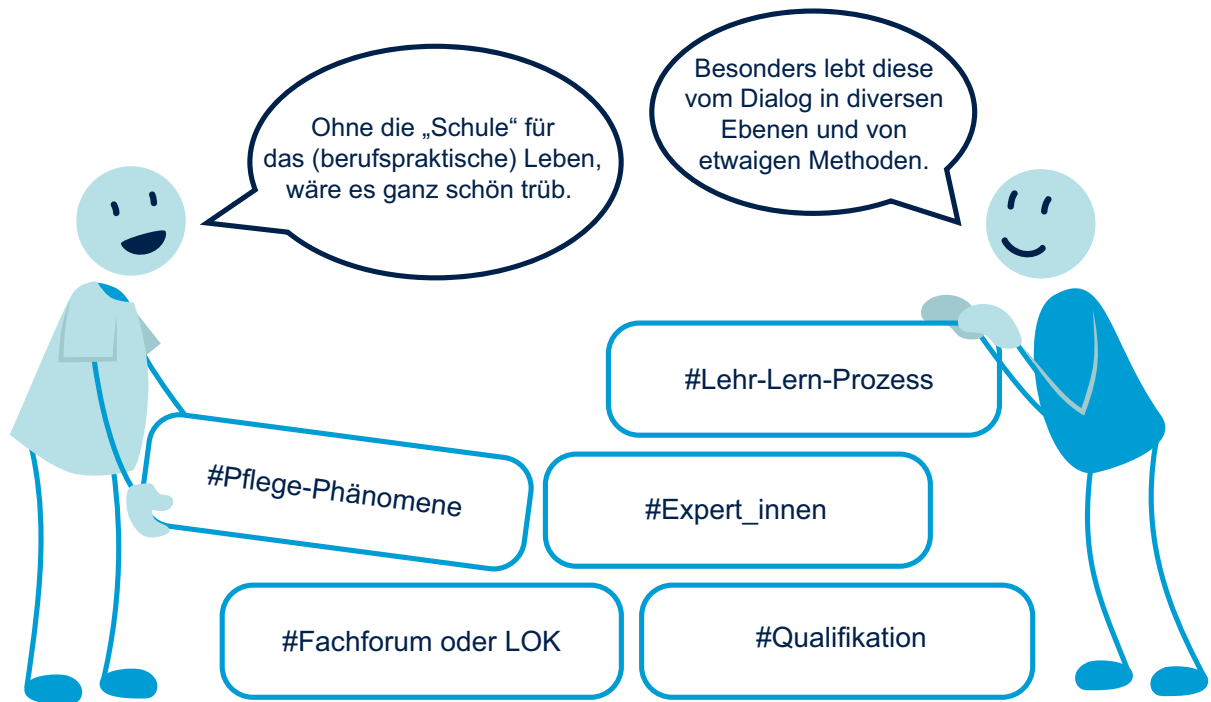
Um die Spezifik der Begleitung und Anleitung der Studierenden der BTU kennen zu lernen und um sich gut darauf vorbereiten zu können, bietet das Institut für Gesundheit zwei Möglichkeiten der Qualifizierung an:

- a. *Schulung für Praxisanleiter\_innen (PAL-Schulung) mit berufspädagogischer Zusatzqualifikation (24 h)*

Die Praxisanleiter\_innen mit berufspädagogischer Zusatzqualifikation erwerben im Rahmen der 24-Std.-Fortbildung, bspw. Kenntnisse und Methoden zum wissenschaftlichen Arbeiten oder Erweitern ihre didaktischen Kompetenzen. Auch die Strukturen, Inhalte und Abläufe des Studiengangs sowie die erforderlichen Dokumente werden thematisiert. Vorrangiges Ziel ist der intensive Austausch zwischen der Universität und den Vertreter\_innen der Kooperations- versus Praktikumeinrichtungen. Dieser fördert die Transformation von Wissen und Können im Berufsalltag an allen drei Lernorten. Vorschläge für die methodische Gestaltung der geplanten praktischen Anleitungen waren und sind *Lerngespräche führen, Unterstützung bei Lernaufgaben, Anleiten in Handlungsketten, Modeling mit Metalog*. Mit den sich verändernden Anforderungen, bspw. bedingt durch das Pflegestudiumsstärkungsgesetz entwickeln sich gleichermaßen die Angebote weiter, wie die zur Simulation.

- b. *Weiterbildung für Pflegende ohne berufspädagogische Zusatzqualifikation (300 h)*

Die Pflegenden der Kooperationseinrichtungen, die über keine berufspädagogische Zusatzqualifikation verfügen und sich zur Anleitungstätigkeit bereit erklären, erwerben im Rahmen des *Weiterbildenden Zertifikatsstudium* im Umfang von 300 Stunden (12 Leistungspunkte, anrechenbar auf ein anschließendes Studium) Kompetenzen zum beruflichen Selbstverständnis, der Kommunikation, zum pädagogischen Know-How, wie der Information und Anleitung in den Lernorten oder zur praktischen



Abschlussprüfung. Auch die angehenden Praxisanleiter\_innen vertiefen und intensivieren ihre Expertise in ihrem perspektivisch anspruchsvollen Arbeitsbereich als Praxisanleiter\_innen der etwaigen Lernorte. Damit erweitert sich die Rolle der Pflegenden hin zur hochschulisch qualifizierten Praxisanleiter\_in.

### 1.1.5 Die Anbahnung beruflicher Handlungskompetenz an der Hochschule in Vorbereitung auf die Praxisphasen

Die Vorbereitung der Studierenden auf die kommenden Praxiseinsätze (arbeitsgebunden) erfolgt, bspw. vor Beginn des ersten Praxiseinsatzes an der Hochschule (arbeitsorientierend) mit der Einführung zum Umgang mit Lernaufgaben (arbeitsverbunden). Dafür bewährt: Ein Portfolio, was inhaltlich-spezifische Simulationen im Skills-Lab mit thematisiert und sich dicht an den semesterspezifischen Pflegephänomen-Modulen orientiert. Integriert sind jeweils

1. Lernaufgaben
2. Lernsituationen im Skills-Lab-Training und Simulation (Kreieren und Agieren)
3. praktischer „Kompetenzkatalog“ in Prüfungssituationen
4. Verschiedene reflexive Methoden wie z.B. die kollegiale Beratung, die Selbstreflexion mittels SeRPA (Kraske et al. 2016), das Portfolio oder die Ergebnispräsentation der Lernaufgaben.

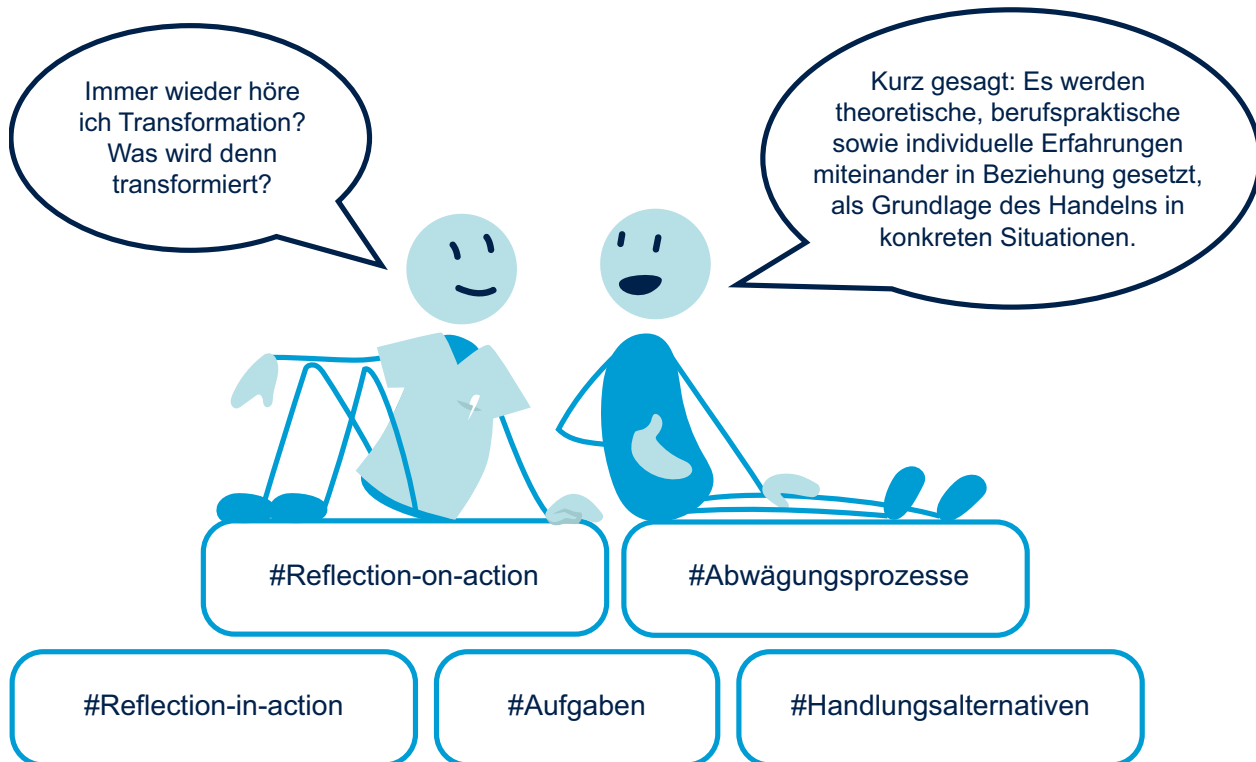
Exemplarisch greift der folgende Abschnitt die Lernaufgaben als transformative Methode des Theorie-Praxis-Theorie-Praxis-[...] Transfers auf.

### 1.1.6 Lernaufgaben

In dem Bachelorstudiengang Pflegewissenschaft werden Lernaufgaben als zentrales Instrument zur Förderung berufspraktischer Bildungsprozesse eingesetzt und bereits vor der ersten berufspraktischen Phase angebahnt. Sie dienen einerseits der Verbindung von Handeln und Lernen am Lernort Praxis und ermöglichen den Studierenden die reflexive Auseinandersetzung mit beruflichen Handlungen und den damit verbundenen gesammelten Erfahrungen (Müller 2013). Infolge der geförderten Reflexionsprozesse können bereits erworbene Handlungsstrategien ggf. modifiziert oder Wissensgrundlagen erweitert (ebd.) oder verworfen werden. Andererseits fördert die reflexive Methodik die Problemlöse- und Argumentationsfähigkeit sowie das geplante Handeln der Studierenden (vgl. Müller 2013). Ferner stärkt die Bearbeitung der Lernaufgaben das selbstgesteuerte und eigenverantwortliche Lernen.

Das Team des Instituts für Gesundheit formuliert konsensbasiert die zu bewältigenden Aufgaben und stellt diese im Moodle bereit. Der strukturierte Aufbau der Aufgaben folgt der Gliederung von Müller (2013) mit: Kommentar, Ziele, Annäherung, Durchführung und Reflexion. Mit der Berücksichtigung der gegenwärtigen Kompetenzen der Studierenden variieren Lernaufgaben





### 1.1.7 Reflexion und Evaluation

in ihrem Umfang, im Anspruch sowie im Bearbeitungsaufwand. Das Niveau der hochkomplexen Lernaufgaben staffelt sich außerdem nach den Kompetenzen des Pflegeberufgesetzes sowie nach den zu erwartbaren Anforderungen, die bspw. durch die Praxisanleiter\_innen oder der (angehenden) Pflegenden im Lernortkooperationstreffen angesprochen wurden. Die Hochkomplexität resultiert aus der übergreifenden Verknüpfung mehrerer Module miteinander, mit denen eine hochkomplexe Situation der beruflichen Praxis bewältigt wird. Zusätzlich werden damit entweder Modulschwerpunkte intensiviert oder ergänzt.

Die Lernaufgaben zeichnet zweierlei aus: Zum einen können diese in einer selbstgewählten Form kreativ und interaktiv bearbeitet werden. Zum anderen bieten sie einen Raum für formal-strukturiert-wissenschaftliches Explizieren, gerade dann, wenn sie an Modulprüfungen gekoppelt sind. Im Teamwork verantworten sowohl die Praxisanleiter\_innen als auch die Praxisbegleiter\_innen die bearbeiteten Lernaufgaben. Beispielsweise werten die Praxisanleiter\_innen mit den Lernenden die bewältigten Aufgaben am Lernort Praxis aus und bestätigen die absolvierte Leistung und der damit einhergehenden Kompetenzentwicklung. Dies greifen wiederum die Lehrenden am Lernort Hochschule auf um dies in den Begleitseminaren zu reflektieren und zu evaluieren.

Die Evaluation und Reflexion der Studierenden findet am Lernort Hochschule (arbeitsorientierend) innerhalb eines Teams statt. Das Expert\_innen-Team setzt sich sowohl aus berufs begleitenden Pflegestudierenden (B-Kurs) (Berufserfahrung) als auch aus primärqualifizierenden Pflegestudierenden (A-Kurs) (berufsspezifische persönliche Erfahrungen) zusammen.

Die Evaluation der berufspraktischen Phase findet anhand von standardisierten Fragebögen durch die Praxisanleiter\_innen und den Studierenden statt. Die standardisierten Instrumente im Evaluationsprozess entwickelten sich gleichermaßen weiter, bspw. um die Perspektive der Praxisbegleiter\_innen. (Folgendes Kapitel 6).

Die Reflexion am Lernort Praxis findet in Form eines Auswertungsgesprächs mit den Studierenden allein bzw. auch gemeinsam mit den Praxisanleiter\_innen statt. Die Reflexion als ein distanzierter Prozess der Theorie- und Praxiswissen auf eine konkret erlebte Situationen aufeinander bezieht und dabei die etwaigen Perspektiven des interprofessionellen (gesellschaftlich und institutionell) Teams berücksichtigt (**Reflection-on-action**). In diesem Gesprächsraum findet gleichermaßen ein Reflexionsprozess statt, der aus dem situationsbezogenen Handeln (**Reflection-in-**

**action)** resultiert. Dort werden bspw. die inhärenten Abwägungsprozesse angesprochen, die in einer konkreten Situation (Erstbegegnung mit Herrn Meyer – Kapitel 2) erlebt werden.

- Reflektiert werden auch am Lernort Hochschule etwaige erfahrene berufsspezifische Situationen in den Praxisbegleitmodulen. Die Reflexion von Aufgabenbereichen der Pflege (heilkundliche Tätigkeiten oder die Implementierung von Interventionen) bahnen die berufsspezifischen Handlungskompetenzen an und entwickeln diese weiter.
- Im Teilhaben an den Erfahrungen, dem Erleben, den Erkenntnissen sowie spezifischer theoretischer Wissensbestände der Kommiliton\_innen (Expert\_innen) entwickeln und präsentieren die Beteiligten eigene Lösungsstrategien für konkrete Praxiserfahrungen. Anhand der Erfahrungen kommen unterschiedliche Reflexionsmethoden zum Einsatz (kollegiale Beratung, Selbstreflexion mittels SeRPA (Kraske et al. 2016) oder die Ergebnispräsentation der Lernaufgaben.

## 1.2 Die Studierenden am Lernort Praxis begleiten

Praxisbegleitung als elementarer Teil der Praxisanleitung wird im Studiengang Pflegewissenschaft der BTU als die Förderung und Einschätzung der Lernprozesse der (angehenden) Pflegenden am Lernort Praxis verstanden (in Anlehnung an Arens 2015). Einmal pro Praxiseinsatz werden die jeweiligen betrieblichen Lernorte besucht. Im dialogisch-wechselseitigen Prozess in den etwaigen Medien (Online-Format oder Besuch der beruflichen Praxis) wird beraten, unterstützt oder anlassbezogene Herausforderungen gelöst. Reflexiv geht es vorrangig um die Beurteilung des Lernfortschrittes und der Kompetenzentwicklung der Studierenden in und für die berufliche Praxis. Beispiel einer Praxisbegleitung im höheren Semester befindet sich im Anhang 1 und wird im Kapitel 6 vertieft.

Die Praxisbegleiter\_innen des Teams zielen in der Begleitung am Lernort Praxis auf die sich anschließenden Schwerpunkte ab:

- Beobachten und Wahrnehmen des Handelns der Studierenden in der pflegerischen Praxis, in konkret geplanten oder in situativen Lehr-Lernanlässen
- Feststellen der Kompetenzentwicklung der Studierenden, bspw. im Vergleich zu den vorangegangenen praktischen Phasen oder zur Simulation
- Austausch mit dem Team am Lernort Praxis
  - Information und Beratung zu konkreten anleitungsspezifischen Herausforderungen: Beantworten von Fragen oder das Bereitstellen von Unterlagen

- Herstellen eines Aktualitätsbezuges der Lernaufgaben, der Simulations-Szenarien, der beruflichen Anforderungen
- Aufdecken von Widersprüchen zwischen Theorie und Praxis, als kritisch-emanzipatorischer Lehr-Lern-Anlass aller Beteiligten
- Gestalten von Prüfungssituationen, die eine Performanz ermöglichen und die Rückschlüsse auf die berufsspezifischen Kompetenzen zu lassen.
- Erstnehmen von Prüfungsangst
- Positionierung in konkreten anlassbezogenen Situationen für die Belange der Studierenden
- (Mit)-Gestaltung einer lernförderlichen Atmosphäre am Lernort Praxis

Mit dem Ziel eines lehr-lernförderlichen Klimas werden seit Anfang des Jahres (2023) regelmäßig jeweils am Freitag für die Studierenden Online-Sprechstunden während der Praxisphasen angeboten. Praxisanleiter\_innen können am Freitag über eine Chat-Funktion im Projekt Moodle (Pflegewissenschaft) gezielt Fragen stellen.

### 1.2.1 Kompetenzzielorientiertes Anleiten in der Bildungspraxis

Kompetenzzielorientiertes Anleiten trägt unmittelbar zur Gestaltung eines förderlichen Lehr-Lern-Klimas bei, indem es versucht Antworten auf folgende Fragestellung zu finden: *Welche wesentlichen Aspekte der kompetenzorientierten Praxisanleitung in der Pflegewissenschaft an der BTU Cottbus-Senftenberg müssen berücksichtigt werden?*

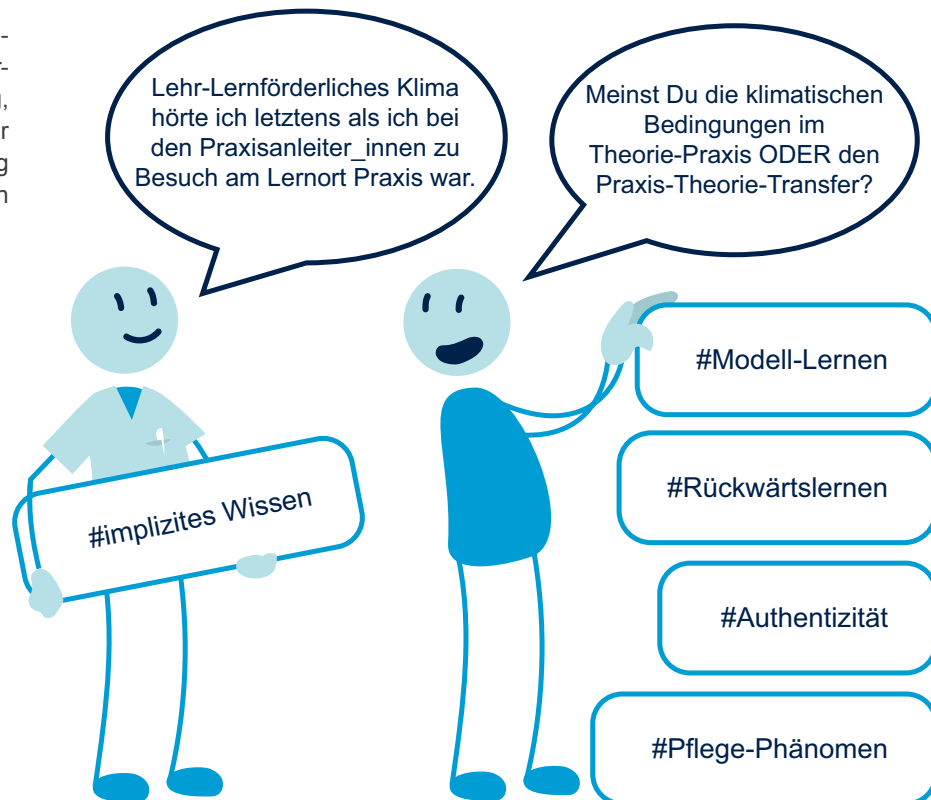
1. **Lernziele und Kompetenzen:** Zu Beginn des Praktikums werden klare Lernziele und Kompetenzen festgelegt, gebunden an die Schwerpunkte der kooperierenden Pflegeeinrichtungen und den zu berücksichtigenden Standards (siehe Kapitel 4).
2. **Theorie und Praxis:** Studierende besuchen Vorlesungen, Seminare und beteiligen sich in Simulationen oder im Skills-Lab (arbeitsverbunden) um ihre Kompetenzen in realen Pflegesituationen zu „erproben“ oder um Erfahrungen nach einem Praxisbesuch zu reflektieren
3. **Feedback und Reflexion:** Pflegende, Praxisanleiter\_innen und -begleiter\_innen ermutigen die Studierenden ihre Erfahrungen (methodisch) zu reflektieren (siehe Kapitel 5).
4. **Individuelle Anpassung:** Die individuellen Bedürfnisse, das Vorwissen sowie weitere Lernvoraussetzungen werden mit den verschiedenen Lernstilen, -geschwindigkeiten und weiteren individuelle Rahmungen abgestimmt.
5. **Evaluation der Kompetenzen:** Am Ende des Pflegestudiums erfolgen in der Regel mehrere summative (Modul)Prüfungen, bei denen die erworbenen Kompetenzen und die Fertigkeiten der Studierenden mit Noten bewertet werden.

- Praxisanleiter\_innen (**ICH-DU-WIR**) machen darauf aufmerksam, dass der Theorie-Praxis-Transfer die zukunftsorientierende Perspektive bestimmt (siehe auch Kapitel 3), mit der die Simulation in den Mittelpunkt rückt (siehe auch Kapitel 7).
- **ICH-DU-WIR** (Praxisanleiter\_innen) betonen, dass mit der kompetenzorientierten Praxisanleitung der Transfer von theoretischem Wissen in die Praxis, aber noch viel mehr, aus der Transferleistung von praktischem Wissen in die Theorie gelingt. Denn wie bereits eingangs erwähnt, geht eine gute Praxis ihrer eigenen Theorie voraus.

Ein Hintergrund-Intermezzo: Pflegende mit einer langjährigen Praxiserfahrung haben häufig im Laufe ihres Arbeitslebens Fähigkeiten kultiviert und weiterentwickelt, welche sie häufig unbewusst (implizit) ausführen.

- **ICH-DU-WIR** (Praxisanleiter\_innen) kreieren einen Raum mit denen die bis dato unentdeckten impliziten Wissensbestände der Pflegenden angesprochen werden (Loehr 2022, Interview 1).
- **ICH-DU-WIR** (Praxisanleiter\_innen) heben die Relevanz der ad-hoc-Anleitungen hervor. Diese kurzen Anleitungen sind sehr effektiv (Loehr 2022, Interview 2), steht die eigentliche pflegerische Intervention im Vordergrund. Der Erwerb von Wissen erfolgt „Rückwärts“ (Reflection-on-action).

Ausgehend von den beschriebenen Aspekten als Antworten auf die Fragestellung, die Praxisleiter\_innen an der BTU Cottbus-Senftenberg berücksichtigen, formulieren diese Empfehlungen:



## 1.2.2 Kompetenzfördernde Instrumente der Praxisanleitung

Instrumente, die zu einer kompetenzfördernden Praxisanleitung beitragen, sind ohne die Expertise der Praxisanleiter\_innen unbrauchbar. Ergo: Das Team als essenzieller Prädiktor für den praxisbezogenen Anleitungsprozess in den vier Studienjahren der Pflegefachpersonen. Die Praxisanleitung erfolgt einerseits geplant (mindestens 10 %) an festgelegten Anleitungstagen. Andererseits findet die Praxisanleitung vor allem situativ in Form von kleineren Anleitungssequenzen statt, die

sich in einer konkreten pflegerischen Handlung herauskristallisieren.

Pädagogische Instrumente erhalten die Beteiligten unmittelbar zu Beginn der jeweiligen Praxisphase. Die Einführung erfolgt in den Schulungen bzw. im Lernortkooperationstreffen. Dazu gehören u.a. Gesprächsleitfäden und Formulare zur Leistungsbewertung nach den SELUBA-Kriterien sowie Leitfäden für Planungs-, Verlaufs- und Abschlussgespräch in jedem Praktikum.

Fachkompetenz: Gütekriterium Selbständigkeit				
Item	Positive Ausprägung	Einschätzung	Negative Ausprägung	Anmerkungen
1	Übernommene Aufgaben werden eigenständig, umfassend und fachlich korrekt geplant und vorbereitet.	Studierende/r 1 2 3 4 5 6 Praxisanleiter/in 1 2 3 4 5 6	Planung und Vorbereitung von Aufgaben erfordert konkrete Anweisungen und Kontrolle	
2	Durchführung von Handlungen benötigt keine über die Anleitung hinausgehenden Hilfen.	Studierende/r 1 2 3 4 5 6 Praxisanleiter/in 1 2 3 4 5 6	Durchführung von Handlungen erfordert intervenierende Hilfen von Praxisanleiter/in.	
3	Informationen werden eigenständig erweitert.	Studierende/r 1 2 3 4 5 6 Praxisanleiter/in 1 2 3 4 5 6	Gegebene Informationen werden als vollständig und ausreichend angesehen.	
4	Systematische Dokumentation von Erfahrungen, Problemen und offenen Fragen ist erkennbar.	Studierende/r 1 2 3 4 5 6 Praxisanleiter/in 1 2 3 4 5 6	Fragen, Probleme, Schwierigkeiten beim Lernen und Problemlösen werden unsystematisch thematisiert.	
5	Neues Wissen wird mit bereits Beherrschtem vernetzt und in Beziehung gesetzt.	Studierende/r 1 2 3 4 5 6 Praxisanleiter/in 1 2 3 4 5 6	Neues Wissen wird ohne Vernetzung zu bereits Beherrschtem aufgenommen.	
6	Selbständiges Suchen nach Zusammenhängen und weitergehenden Fragestellungen ist erkennbar.	Studierende/r 1 2 3 4 5 6 Praxisanleiter/in 1 2 3 4 5 6	Es ist keine Erweiterung des eigenen Problemlöse- raums sichtbar.	

Tab. 3 Diagnostik der Kompetenz mittels SELUBA am Beispiel der Fachkompetenz, adaptiert nach Richter 2002. (Eigendarstellung).

Mit den SELUBA-Kriterien werden die berufspraktischen Phasen als auch die staatlichen Prüfungen zur Erlangung der Berufszulassung bewertet. SELUBA steht für die Steigerung der Effizienz neuer Lernkonzepte und Unterrichtsmethoden in der dualen Berufsausbildung und ist in die Leitfäden integriert. Im Rahmen des Projekts SELUBA wurden fünf elementare Bewertungskriterien identifiziert: Zielgerichtetheit, Selbstständigkeit, Selbstreflexion, Gegenstandsbezug und soziale Eingebundenheit (Richter 2002) (vertiefend Kapitel 4). Die einzelnen Bewertungskriterien von SELUBA wurden im Team entsprechend der berufsspezifischen Kompetenzen modifiziert um als Grundlage für die Selbst- und Fremdeinschätzung (Studierender und Praxisanleiter\_innen) der Kompetenzentwicklung, während der praktischen Studienphasen, zu dienen. Die Einschätzung erfolgt dabei über eine 6-Punkt-Likert-Skala (Tab. 3).

### 1.2.3 Kompetenzfördernde Methoden der Praxisanleitung

Die Praxisanleitung der Pflegestudierenden erfolgt mit unterschiedlichen Methoden:

- a. **Modeling mit Metalog**
- b. **Handlungskette**

Sie werden folgend detaillierter ausgeführt.

#### a. **Modeling mit Metalog**

Modeling mit Metalog ist eine weiterentwickelte Form des Cognitive Apprenticeship. Dabei handelt es sich um ein phasenbezogenes Instruktionsmodell aus der handwerklichen Berufsausbildung. Modeling mit Metalog übertragen auf die Pflegewissenschaft bedeutet, dass bei der pflegerischen Begleitung der Patient\_innen durch die Praxisanleiter\_in (Praxislehrende) die Instruktion einer Handlung durch das Sprechen begleitend expliziert wird. „Die[\_der] Ausbilder[\_in] pflegt und spricht gleichzeitig dazu, wie sie[\_er] die Situation einschätzt, was sie[\_er] genau tut, wozu und warum sie[\_er] es tut, welche Regeln sie[\_er] anwendet, oder welche Alternativen ihr[\_ihm] zur Verfügung stehen.“ (Brühlmann 2010: 133).

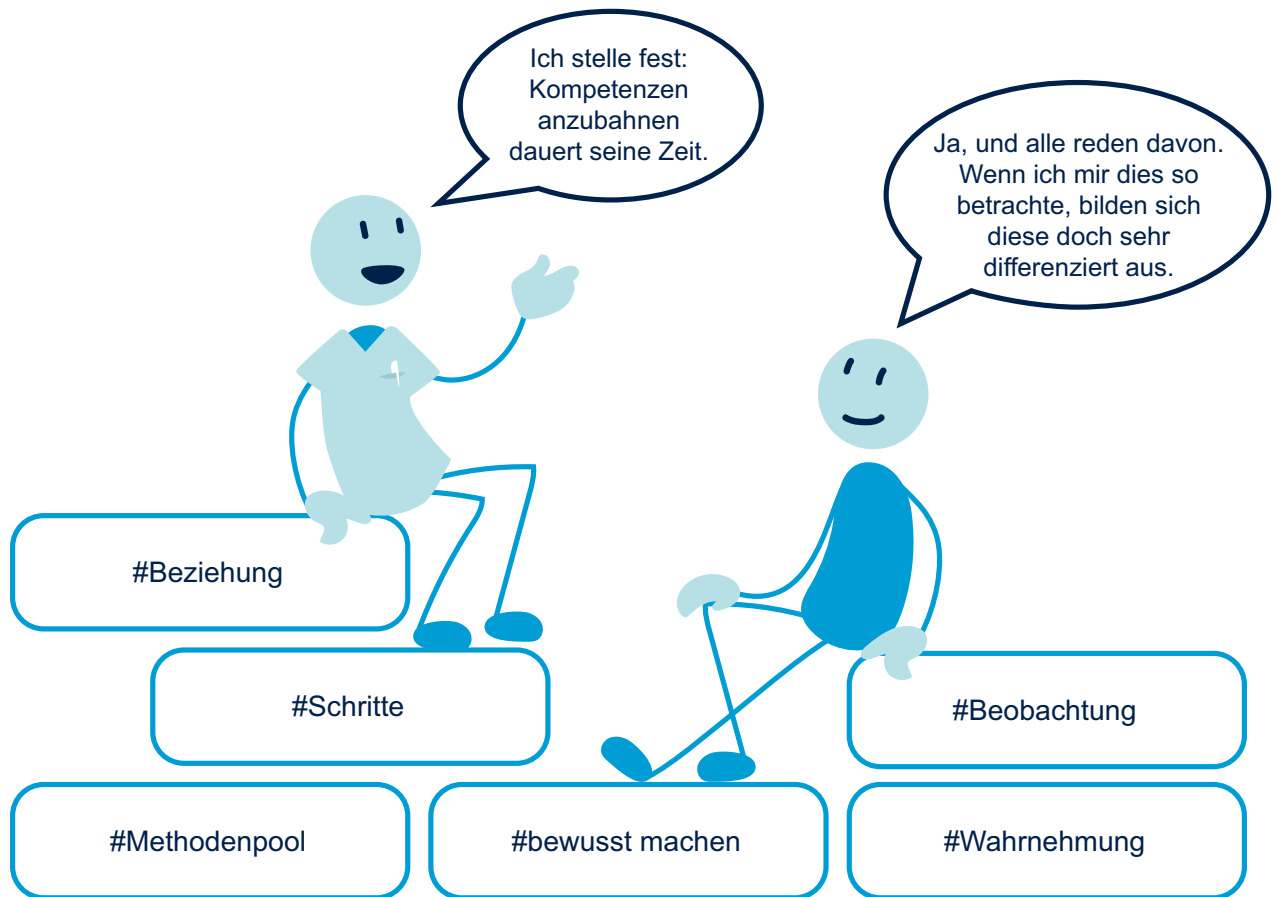
- **ICH-DU-WIR** (Praxisanleiter\_innen) beziehen die Studierenden mit in die Vorbereitung ein. Bereits an dieser Stelle können erste Beobachtungsschwerpunkte gesetzt werden. In der anschließenden Reflexion werden Handlungen bewusst gemacht, was Transfermöglichkeiten schafft und Wissen strukturiert.
- **ICH-DU-WIR** (Praxisanleiter\_innen) hinterfragen die Methode des Modeling mit Metalog, bezogen auf die beobachteten Pflegehandlungen.

Hintergrund: Gelenkt werden die Wahrnehmungen und Beobachtungen durch kontextorientiertes und erfahrungsbezogenes Wissen. Dieses wird in einer Situation bewusst gemacht, so dass das explizite Wissen mit der eigenen Wahrnehmung verknüpft und damit die nachfolgende Reflexion beginnt (Reflexion-on-Action).

- **ICH-DU-WIR** (Praxisanleiter\_innen) erleben, dass die Lernenden ihre Wahrnehmung zeitsynchron überprüfen.
- **ICH-DU-WIR** (Praxisanleiter\_innen) sprechen bspw. darüber (angelehnt an Brühlmann 2010: 135):
  1. Was fällt mir auf? – Was beobachte ich? – Was nehme ich wahr?
  2. Wie interpretiere ich die Wahrnehmung oder Vorkommnisse?
  3. Wie schätze ich die Situation ein?
  4. Was liegt den Überlegungen zugrunde?
  5. Auf welche Wahrnehmungen, Beobachtungen, theoretischen Fundamente stütze ich die Entscheidung?
  6. Was ging diesem Entscheidungsprozess voraus?
  7. Wie überprüfe ich die Wirkung der getroffenen Entscheidung?
  8. Was leite ich aus dem Entscheidungsprozess für weitere pflegerische Handlungen perspektivisch ab?

Damit werden Zusammenhänge erschlossen, gelungene Strategien identifiziert und Lösungen und Handlungsalternativen für das eigene Tun respektive Handeln entwickelt, was somit die eigene Handlungskompetenz (Klemme 2012), aber auch die der Person als Pflegenden stärkt. Eine weitere Variante der Förderung und Stärkung der situativen, der personalen, wissenschaftlichen oder emotionalen Kompetenzen entfacht die Handlungskette.





### b. Handlungskette

Die Handlungskette ist ein methodisches Werkzeug, die von Lehrenden bzw. Anleitenden in Lehr-Lernsituationen eingesetzt wird um ihre beruflichen Handlungen abzubilden und gleichzeitig, die darin enthaltenden Handlungsschritte zu erklären und zu begründen. Die Handlungskette fungiert ähnlich einer „Gebrauchsanweisung“ und stellt die einzelnen Schritte einer pflegerischen Handlung, wie die der Körperpflege oder der Blutzuckermessung in chronologischer Reihenfolge visualisiert, verständlich dar. Damit werden die kleinen umfangreichen Schritte der Einzelhandlung detailliert für Andere als auch für sich selbst transparent abgebildet.

Der Aufbau einer Handlungskette bildet eine vollständige Pflegehandlung ab und ist gegliedert in Handlungsschritte. Sie umfasst die Vorbereitung, die Durchführung und die Nachbereitung einer Pflegemaßnahme im pflegerischen Beziehungsprozess. Diese Handlungsschritte können als bildliche Abfolge (z.B. in Form von Fotos, Skizzen oder Abbildungen) oder als Textfelder gestaltet

sein. Eine Kombination von Bild und Text sind vorteilhaft um die einzelnen Handlungsschritte auch zu erläutern, zu begründen und diese beliebig zu wiederholen. Es erzeugt ein Verständnis zur Komplexität der pflegerischen Handlung in konkreten Situationen. Ergo: Sie fungiert als Leitfaden für die korrekte Durchführung einer Handlung. Beispielsweise hilft es dabei die Pflegestandards von Pflegemaßnahmen (Körperpflege, Blutzuckermessung) zu konkretisieren, diese ausdifferenzieren und mit der Umsetzung zum Beispiel im internen Qualitätsmanagement, im pflegerischen Alltag zu implementieren. So, dass das Explizierte für alle Beteiligten nachvollziehbar aufbereitet ist.

Ausgehend von den exemplarisch beschriebenen Erfahrungsbeständen der Brandenburgischen Technischen Universität (BTU) Cottbus-Senftenberg öffnet der folgende Abschnitt das theoretische Fenster zum Haus der Reflexionen und dem damit einhergehenden Erleben.

## 2 Grundlagen des Lernens im (in)formellen Bildungsprozess

„Eine Schule, die aufgehört hat, ein Ort der Muße, der Konzentration, der Kontemplation zu sein, hat aufgehört eine Schule zu sein. [...] Und in dieser dominieren dann Projekte und Praktika, die Erfahrungen und Vernetzungen, die Exkursionen und Ausflüge. Zeit zum Denken gibt es nicht.“ (Liessmann 2006: 62)

Lernen setzt Situationen voraus, in denen das „Neuerlernte“ immer wieder angewendet, geübt und somit vertieft wird. Die gewonnenen Erkenntnisse werden als Erfahrungen im szenischen Gedächtnis abgespeichert. Mit anderen Worten: Lernen findet einerseits mit und durch die Beobachtung anderer Menschen statt, wie bspw. die Beobachtung von anderen Pflegenden während ihres Arbeitsprozesses (Neksa 2020: 11). Andererseits verbinden die Emotionen das Lernen in authentischen Situationen mit weiteren Wissens-/Erfahrungsbeständen. Kurzum: Lernen ist ein aktiver, selbstgesteuerter, konstruktiver, situativer, emotionaler und sozialer Prozess der Kompetenzen entwickelt (Städli et al. 2021: 17).

**Berufliches Lernen findet an drei Orten statt:** Die Studierenden lernen an der Universität, bei den jeweiligen Kooperationspartner\_innen sowie am dritten Lernort (vgl. Deutscher Bildungsrat 2020: 17-18) in der Simulation oder im Skills-Lab an der Universität. Die jeweiligen Verantwortlichen der drei Lernorte eint, dass sie sich zu einem „gemeinsamen pflegerische[n] Selbstverständnis[is] und [zu] ein[em] einheitlichen Bildungsverständnis.“ (Deutscher Bildungsrat 2020: 18) abstimmen, wie bspw. zu den Merkmalen des betrieblichen Lernens (Tab. 4).

Abschließend werden die Merkmale der drei Lernorte im Kern zusammengefasst.

**Arbeitsorientierendes Lernen (Tab. 4):** Der Lernort Universität/Fachhochschule sticht durch den Anlass des gemeinsamen Austausches mit Kommiliton\_innen hervor (Wissenschaftsrat 2022: 29-30), was sich förderlich auf die Entwicklung der Einzelnen als auch auf den Berufsstand auswirkt. Es eignen sich hier methodische Ansätze des Lehrens und Lernens, die auf einem forschenden Lernansatz (Reiber), einem erfahrungsbezogenen (Oelke) sowie auf einem fallbezogenen (Dieterich) Ansatz wurzeln. Auch die Wahl der digitalen Medien spielen in dem Kontext eine bedeutende Rolle (bspw. Handlungskette) (siehe Kapitel 1). Der Ort ist prädestiniert für die Entwicklung einer Kernkompetenz – Zusammenarbeit

in heterogenen Teams -, vor allem mit dem Augenmerk auf Teamfähigkeit, interkultureller Kompetenz, Multiperspektivität oder Kooperationsfähigkeit (bspw. im LOK oder im Fachforum) (siehe Kapitel 1). Dort werden Transferprozesse der Theorie-Praxis respektive Praxis-Theorie reflektiert und evaluiert.

**Arbeitsverbundenes Lernen (Tab. 4):** Der Lernort Universität/Arbeitsraum („Praxis“) fördert vor allem den reflexiven Lernprozess sowie die gezielte Transformation expliziten Regelwissens in konkreten pflegerischen Situationen. Außerdem fördert dies den internen und externen Evidence-Dialog (Behrens & Langer 2020: 103-110). Dort werden Lernsituationen „*theoriegeleitet geplant, analysiert und reflektiert sowie selbst durchgeführt*“ (Kürten et al. 2020 in Meyer et al. 2023: 2). Zur Arbeit in Lehr-Lern-Räumen zählen zum einen das Skills-Training, zum anderen die Simulation (siehe Kapitel 7). Im Skills-Training werden Einzelhandlungen, wie technische Routinen bei der Blutzuckermessung geübt. Diese können auch in eine spezifische Situation eingebettet sein. In Simulationen werden konkrete Fälle mit spezifischen pflegerischen Problemen (Szenarien) auf- und bearbeitet, die ein (hoch)komplexes Handeln in der Situation erfordern (Steinacker et al. 2022: 6). Besonders relevant sind sie unter „*Anbetracht immer komplexer werdender Pflegesituationen und des technologischen Fortschritts.*“ (Bundesrat 2023: 14). Sowohl Skills-Lab als auch Simulation werden dem arbeitsorientierten und/oder dem arbeitsverbundenen Lernen zugeordnet.

**Arbeitsgebundenes Lernen (Tab. 4):** Der Arbeits- und Lernraum „Praxis“ zeichnet sich durch **implizites** Kontextwissen aus. Dabei handelt es sich um praktisches Wissen, das an bestimmte Situationen gebunden und sehr anpassungsfähig ist. Im Pendant dazu wird **explizites Wissen** durch Regeln und Theorien gelernt, bspw. anhand von Medien wie Bücher oder Social-Medias. Es handelt sich um ein relativ abstraktes Wissenschaftswissen. Hierbei werden aus Regeln, Konzepten und Standards Handlungen abgeleitet. Theoretisches

Merkmale	Betriebliches Lernen		
	Arbeitsorientierendes	Arbeitsverbundenes	Arbeitsgebundenes
Lernort	Hochschule	Praxis und Hochschule	Praxis
Lernanlass	geplant und praxisnah	geplant	situativ, ungeplant versus geplant
Lernform	Einüben und Reflexion von Lernstrategien	Vertiefung und Reflexion von Wissen und Handeln	Lernen unter Anleitung
Lernprozess	Überwiegend formell explizites Regelwissen	Verbindung von formellen und informellen Verbindung von implizitem und explizitem Wissen	Überwiegend informell implizites Kontextwissen
Transfer	Didaktisch aufgearbeitete berufsrelevante Themen, exemplarisch erlernt	arbeitsplatznahe Lernangebote durch, simulationsbasiert erlernt	in Arbeitsprozessen, in der individuellen pflegerischen Situation
Reflexions-schwerpunkt	Reflexion über die Handlung in der Praxis/Simulation	Reflexion über die Handlung, basierend auf explizitem Wissen und Erfahrung	Reflexion in den Handlungen basierend auf explizitem Wissen und Erfahrung
Nach Rauner 2007	kontextfrei, handlungsleitend, wissenschaftsbezogen und handlungsrechtfertigend	kontextbezogen, handlungsleitend und explizit	kontextbezogen und implizit
Grundlage	Modulares Curriculum (Modulhandbuch)		
		Praxiscurriculum	

Tab. 4 Charakteristika pflegewissenschaftlicher Lernprozesse, adaptierend verknüpft nach Dehnbostel 2007, Deutscher Bildungsrat 2017, Bohrer 2021 & Löwenstein 2022. (Eigendarstellung).

Wissen dient hier auch als Reflexionsrahmen und hilft die hochkomplexen Situationen verstehbar zu machen. Geeignete Instrumente, die die Entwicklung der Handlungskompetenz direkt unterstützen und diese vermitteln, sollten *theoretische und praktische Anteile* möglichst optimal verbinden (Büssing et al. & Friesacher 2001).

Die Theorie-Praxis-Verzahnung (§30-31 PflAPrV) in der

hochschulischen Ausbildung regelt zum einen das modulare Curriculum (Abb. 2), was sich einerseits an den zu erreichenden Zielen im Teil drei nach §37 PflBG orientiert. Andererseits die Vorgaben nach Anlage fünf PflAPrV berücksichtigt. Zum anderen klärt das Praxiscurriculum (Handbuch für die Praxis) über den geforderten Umfang der Praxisanleitung auf und bezieht sich dabei auf das modulare Curriculum. Beide Curricula müssen eng



Abb. 2: Grundlagen im Abstimmungsprozess zwischen den Curricularen. (Eigendarstellung).

miteinander verwoben sein, was stetige Absprachen und Anpassungen bedarf (Abb. 2).

Mit den hier abgebildeten drei Lernorten (Tab. 4) grenzt sich die berufliche und die persönliche Entwicklung der dual integrativ Studierenden insofern ab, dass nicht davon ausgegangen wird, dass „[d]ie Wissensvermittlung [...] bei primärqualifizierenden Pflegestudiengängen an zwei Orten statt[findet].“ (Dauer 2022: 9). Hinzukommt, dass der Transfer zwischen den drei Lernorten nicht unmittelbar linear verläuft, sondern komplementär, so dass gleichermaßen ein Transfer von der Praxis in die Theorie erfolgt (Löwenstein 2022: 203).

- **ICH-DU-WIR** Praxisanleiter\_innen (PAL) gießen mit ein starkes Fundament, was mit zur Erlangung beruflicher Handlungskompetenz beiträgt.
- **ICH-DU-WIR PAL's** (Praxislehrende) laden zur Verknüpfung von Wissens- und Erfahrungsbeständen ein, was ein Gegenseitiges sich Ergänzen von implizitem und explizitem Wissen unabdingbar macht.

Doch wie gestalten **ICH-DU-WIR** Praxisanleiter\_innen (Praxislehrende) diese Grundlagen des Lernens?

- **ICH-DU-WIR PAL's** versetzen die Pflegestudierenden in eine Situation, in der sie bspw. Urteile legitimieren können. Das stärkt und fördert u. a. das Selbstbewusstsein sowie die Auseinandersetzung mit der Rolle als Pflegend\_e\_r (vgl. Gaba 2004; Jeffries & Rodgers 2021).
- **ICH-DU-WIR PAL's** laden zu Reflexionsprozessen bspw. in unsicheren Situationen ein. Der Reflexionsraum eint sowohl explizites als auch implizites Wissen in den jeweiligen formellen und informellen Lernprozessen.
- **ICH PAL** vergegenwärtige **MIR**, **DU PAL** vergegenwärtigt den **ANDEREN**, **WIR PAL's** vergegenwärtigen **UNS** den „heimlichen Lehr-Lernplan“ (Dausin 2008), der implizit mitschwingt. Es schwingt mit, dass die Studierenden ausgehend von einer konkret erlebten pflegerischen Situation selbstständig und selbstverständlich sich unter anderem mit weiteren wissenschaftstheoretischen Fundamenten auseinandersetzen.

Ausgehend vom betrieblichen Lernprozess beleuchtet der folgende Abschnitt kurz den (in)formellen Bildungsprozess im Gesamten, so dass anhand eines Blitzlichtes kurz skizziert werden, um diese in weiteren Kapiteln zu vertiefen.



## 2.1 (In)formeller Bildungsprozess im Hochschulkontext: Ein Blitzlicht

Den pflegerischen „Alltag“ anzubahnen, bedarf es Zeit in unterschiedlichen „Räumen“ des Lernens. In den „praxisintegrierenden dualen Studiengängen“ (Bundesrat 2023: 7) absolvieren die Lernenden ihr berufliches Studium im Gesamtvolumen von 2 300 Stunden „Theorie“ beziehungsweise 2 500 Stunden „Praxis“ (PflBG) in mindestens drei Jahren (§38 PflBG). Die hochschulische Pflegeausbildung entspricht der Niveaustufe sechs des Deutschen Qualifikationsrahmens (DQR) (BMBF 2023a). Die Hochschule verantwortet das gesamte praktische Studium. Damit assoziiert sind:

Kooperationsvertrag (Abb. 2): Sicherstellung der Praxis-einsätze & Realisierung der 10% Praxisanleitung in den jeweiligen Institutionen

→ Abschluss des Kooperationsvertrages in schriftlicher Form zwischen Universität & Kooperationspartner\_innen (vgl. §31 Teil drei Abs. 1 PflAPrV)

- Kooperierende Praxiseinrichtungen: Tragen der Verantwortung für die Umsetzung des praktischen Studienanteils
- Modulares Curriculum: Verknüpfen der theoretischen & praktischen Lehrveranstaltungen (ein Instrument: Modulhandbuch) thematische Schwerpunkte an der Hochschule: Seminare, Vorlesungen, praktische Übungen, wie im Skills-Lab oder in der Simulation
- Praxiscurriculum: Verbindung des praktischen Lernraums und der thematischen Schwerpunkte:
  - Umfang der Praxisanleitung
  - Lernschwerpunkte der jeweiligen praktischen Einsätze in den Institutionen nach §37 Teil drei PflBG & PflAPrV sowie Anlage fünf der PflAPrV
  - Praxisplan: Integration der Module als Teil des Curriculums



## 2.2 Lernen im Hochschulkontext: Ein Blitzlicht

Die berufliche Praxis als essenzieller Teil des Pflegestudiums zielt darauf ab (§37 Teil drei PflBG), dass die Pflegestudierenden die Begleitung der zu Pflegenden in akuten oder dauerhaften Lebenssituationen im stationären, ambulanten oder häuslichen Umfeld selbständig, umfassend und prozessorientiert von Menschen aller Altersgruppen verantworten. Mit der Entwicklung fachlicher und personaler Kompetenzen während des Pflegestudiums werden sie befähigt, bspw. hochkomplexe Pflegeprozesse zu steuern und zu gestalten oder sich kritisch-reflexiv, analytisch mit theoretischem und praktischem Wissen auseinanderzusetzen, um wissenschaftsbasierte und innovative Lösungsansätze für das entsprechende berufliche Handlungsfeld zu entwickeln sowie zu implementieren.

Die Prüfungsform ist ein Bestandteil der Kompetenzüberprüfung nach §32 & §37 Teil drei der PflAPrV oder §39 Teil drei PflBG, angelehnt an die Rahmenvorgaben des §56 Absatz 1 des PflBG-es. Die praktische Kompetenz-

prüfung nach §37 Teil drei PflAPrV mit den Pflegestudierenden verantworten zwei Prüfer\_innen. Der praktische Prüfungsteil bezieht sich primär auf die vorbehaltenden Tätigkeiten nach §4 sowie auf die formulierten Ausbildungsziele nach §37 Teil drei PflBG. Die Prüfung findet in einer realen und hochkomplexen pflegerischen Situation statt (Vertiefung im Kapitel 4). Die praktische Prüfungsleistung nach Anlage fünf PflAPrV muss als Teilleistung mit mindestens ausreichend absolviert werden, um bei vollumfänglichem erfolgreichen Abschluss aller Prüfungsmodulen den akademischen Grad der Hochschule verliehen zu bekommen.

Die praktischen Lehrveranstaltungen (§38 Teil drei PflBG) gliedern sich in Pflicht- und dem Vertiefungseinsatz sowie nach weiteren berufspraktischen Einsätzen, bspw. einer School-, Study, Pain- oder Community-Nurse. Der Nachweis geplanter Anleitungen fungiert mit als Grundlage der Prüfungszulassung.

## 2.3 Lernort Praxis

In der beruflichen Praxis finden 10% geplante Anleitung (§4 PflAPrV) statt. Die verbliebenen 90% begleitet das Team in den jeweiligen gesundheitlichen Systemen und greift **Ad-hoc-Situationen** auf.

In den diversen gesundheitlichen Systemen wie der Langzeit-(Pflegeheime), der Akut- (Krankenhäuser), der ambulanten Versorgung (häusliche Umfeld) sowie in weiteren Institutionen des Sozialsystems **stimmen Arbeits- und Lernort** überein. Die dortigen authentischen Anforderungen eignen sich für die Studierenden. Die Komplexität der jeweiligen Situationstypen (Tab. 5) kann nicht simuliert werden (Darmann-Finck & Muths 2016: 190). Lerngegenstände, ausgehend von der pflegerischen Beziehung kristallisieren sich überwiegend situativ, ungeplant und implizit heraus.

In dem Kontext wird der hohe Interaktionsgrad deutlich sowohl zwischen den Pflegenden und zu Pflegenden/Nahestehenden als auch weiterer gesundheitlicher Akteure, die aushandelnd Wohlbefinden, Lebensqualität und Patient\_innensicherheit miteinander austarieren. Diese Expertise in den jeweiligen authentischen Situationen gilt es zu erlernen und ausdeutend mit wissenschaftlichem, ethischem, rechtlichem, ästhetischem Know-How und emotionalem Erleben in Beziehung zu setzen (Vertiefung im Kapitel 3 (Rollenverständnis)).

- **ICH-DU-WIR PAL's (Praxislehrende)** betonen in der Anleitung und Begleitung der Pflegestudierenden den Fokus, der die Aufmerksamkeit bspw. auf die „Steuerung und Gestaltung hochkomplexer Pflegeprozesse“ (§37 Absatz 3 Satz 1 PflBG) richtet.

Situation	Kennzeichen
Akutsituation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unerwartet; plötzlich</li> <li>• Schneller, dynamischer Verlauf</li> <li>• Pflegerische Expertise: Ad-Hoc-Handlung</li> </ul>
Problematische Situation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instabile Situation durch mgl. ungewöhnliche Reaktionen/Symptome der zu Pflegenden &amp; Nahestehenden</li> <li>• Sich verändernde Zielstellungen und Priorisierungen der Bedürfnisse bei bspw. Menschen mit chronischen Erkrankungen</li> <li>• Pflegerische Expertise: Wahrnehmen der „ungewöhnlichen“ Reaktion/Symptome =&gt; Zuwendung =&gt; gemeinsame Anpassung der Zielstellung ... im Pflegeprozess</li> </ul>
Nicht-problematische Situation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stabile Situation durch mgl. Vertrautheit der Reaktionen/Symptome der zu Pflegenden &amp; Nahestehenden</li> <li>• Menschen mit chronischen Erkrankungen in einer stabilen Phase</li> <li>• Pflegerische Expertise: Vertrauen &amp; „routiniert“ gewohnte abgesprochene pflegerische Handlungen</li> </ul>
Problemidentifizierende Situationen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorausschauende, sich ggf. anbahnende Situationen</li> <li>• Berücksichtigen von präventiven, rehabilitativen oder gesundheitsfördernden Aspekten in situativen Entscheidungsprozessen</li> <li>• Pflegerische Expertise: Abwägung in gemeinsamen Entscheidungs-Momenten und mögliche Zielformulierungen für etwaige Situationen</li> </ul>

Tab. 5 Situationstypen, adaptiert nach Kirkevold 2002. (Eigendarstellung).

- **ICH-DU-WIR PAL's** begründen die zunehmend komplexer werdenden Pflege- und Versorgungssituationen, treffen Entscheidungen wissenschaftlich begründet und arbeiten interprofessionell und sektorenübergreifend zusammen.
- **ICH-DU-WIR PAL's** legen Abwägungsprozesse (innere Kompass) in Entscheidungsmomenten bspw. mit der Methode Modeling mit Metalog (siehe Kapitel 1) offen. Die Handlungen werden ethisch begründet und verantwortlich ausgerichtet (Koskenvuori et al. 2019; Lechasseur et al. 2018; Kulju et al. 2016).
- **ICH-DU-WIR PAL's** machen darauf aufmerksam, dass gerade „neue“ Situationen das Potential bergen, dass Studierende Ohnmacht und Überforderung erleben. Gerade dann, wenn sie sich nicht entsprechend unterstützt fühlen oder ihnen ein hohes Maß an institutioneller und routinierter Anpassung abverlangt wird (Balzer 2019; Kühme 2019; Bohrer 2013) (Vertiefung im Kapitel 3 (Rollenverständnis PAL's)).



Gerade reale Situationen bergen das Potential zu reflektieren, mit der sich die Wertigkeit der pflegerischen Einzelhandlung bewusst gemacht werden kann (Abb. 3 & 4).

An dieser Stelle wird eher kryptisch eine konkrete Situation von Herrn Meyer skizziert, anhand derer, der Wert der Körperpflege aufscheint:

**Reflexionseinladung in situativen und geplanten arbeitsgebundenen Lernprozessen**

Wertigkeit der pflegerischen Einzelhandlung im arbeitsgebundenen Lernprozess übertragend auf die Lernenden:

**Daraus ergeben sich Konsequenzen wie:**

- **ICH-DU-WIR PAL's** (Praxislehrende) machen die Studierenden auf spezifische Lerngegenstände (Teile pflegerischer Einzelhandlungen) aufmerksam und laden sie zur Reflexion ein.
- **ICH-DU-WIR PAL's** verdeutlichen durch ein gezieltes Feedback den Wert der Einzelhandlungen (Neksa 2020: 15).
- **ICH-DU-WIR PAL's** greifen auf etwaige Methoden zurück, um die kleinschrittige pflegerische Einzelhandlung erlebbar zu gestalten wie mit der Handlungskette (Kapitel 1).

Herr Meyer: „Vor mehr als vierzig Jahren zogen wir in unser Haus ein. Hier wuchsen die Kinder auf. Hier feierten wir Feste. Hier starb meine Frau. Ich kann hier nicht weg. Manchmal ist es schwer aufzustehen. An manchen Tagen möchte ich niemanden sehen. Dazu kommen dann noch diese Schmerzen...“

**Pflegerische Handlung: Körperpflege**

**Voraussetzung:** Kenntnisse über die Mitgegebenheiten in einer Situation wie die von Herrn Meyer, die während der Körperpflege relevant sind. Dazu zählen zum einen die Ressourcen im häuslich-vertrauten Umfeld von Herrn Meyer, zum anderen die berufsspezifischen zeitlichen Ressourcen der (angehenden) Pflegenden.

**Mittelpunkt:** Das erlebende Subjekt – der Mensch (Herr Meyer), mit Unterstützungsbedarf bei der Körperpflege.

**Beziehung:** Die individuelle Begegnung in der gewohnt-vertrauten Umgebung zwischen Herrn Meyer sowie der Pflegestudierenden ist gekennzeichnet dadurch, dass



Abb. 3: Auswirkung der Wertigkeit pflegerischer Einzelhandlung auf den impliziten Lernprozess der Studierenden. Technik medizinisches Handling. (Eigendarstellung).



Abb. 4: Auswirkung der Wertigkeit pflegerischer Handlung auf den impliziten Lernprozess der Studierenden. Kontaktgestaltung durch Körperpflege. (Eigendarstellung).

der\_die (angehende) Pflegende heute den ersten Tag vor Ort ist. Gekennzeichnet ist die Begegnung durch einen Beziehungsaufbau: Der\_Die Lernende erfährt Wichtiges über die Mitgegebenheiten, bspw. zu Präferenzen oder den Wünschen zum Unterstützungsbedürfnis oder was konkret **HEUTE** beachtet werden soll. Einiges wie Wünsche zu zeitlichen Angaben und zum Umfang der „festgeschriebenen“ durchzuführenden Körperpflege können der Dokumentation im Vorfeld entnommen werden. Doch die „**Routine**“ in der Begegnung mit Herrn Meyer **variiert**. Sie gestaltet sich situationsspezifisch – „tagesformabhängig“. Die sich täglich verändernde „Routine“ basiert auf dem bspw.: Tag-Nacht-Rhythmus, ausgelöst durch Schlafmangel, einer störenden Matratze, einem Telefonat am Abend, den schmerzenden Gliedern, dem stetigen „Wasserlassen“, den laute Nachbarn, ...

**Dialog:** Eine emotionale Nähe entwickelt sich, während des Gespräches im Körperpflegeprozess, indem beispielsweise auf Wunsch ein Tee zu bereitet wird, so dass sich die\_der Studierende und der zu Pflegenden Herr Meyer über den Alptraum der Nacht unterhalten. Der „Alptraum“ auf die zunehmende Unterstützung durch Pflegende angewiesen zu sein, macht traurig, gerade, weil im Vorfeld bspw. die Körperpflege allein durchgeführt werden konnte. Dieser informelle Lernprozess, indem der zu Pflegenden Herr Meyer seine Trauer teilt, erfordert Empathie. Es verlangt eine gefühlsmäßige Einschätzung für die momentane Situation, die Fähigkeit der leiblichen Kommunikation, eine geschulte Wahrnehmung sowie eine Identifikationsleistung (vgl. Friesacher 2015: 4). Die\_der (angehende) Pflegende erfährt von

Herrn Meyer wichtige prioritäre Wünsche und Bedürfnisse bspw. zum Sicherheitserleben der eigenen Identität. Das Spüren und Erspüren der „Beschädigung“ oder eher wie weit darf die Studierende in einer konkreten Situation gehen.

**Implizit hohe Wertigkeit:** Der\_die Pflegestudierende berichtet später im Auto von den Erfahrungen in der Situation mit Herrn Meyer. Der\_Die Lernende berichtet, dass, nachdem sie Beide ihren Tee getrunken hatten, Herr Meyer selbständig in das Bad ging. Währenddessen ordnete der\_die Lernende auf Wunsch das Bett. Die\_der Pflegestudierende unterhielt sich mit ihm durch die offenstehende Badtür, bis Herr Meyer die\_den (angehende\_n) Pflegende\_n zur Unterstützung hereinrief. Im Vorfeld hatten sie in der Küche besprochen, dass die\_der Lernende ihm beim Rückenwaschen, dem Gesäß sowie dem Beine waschen unterstützen möge.

Denn: Herr Meyer berichtet: „*Ich bin unsicher. Meinen rechten Arm kann ich nur eingeschränkt bewegen, bekomme ich den kaum noch nach hinten. Mein Arzt sagt, dass mein Schwindel von dieser HYPOTONIE kommt.*“

Diesen Wortlaut gibt die\_der Lernende gegenüber der\_dem Praxianleiter\_in wieder.

### Übertragung auf den Lernenden:

**ICH-DU-WIR PAL's** greifen die Erlebnisse der Studierenden auf und thematisieren diesen Balanceakt des Aushandelns von Grenzen in der individuellen Begegnung. Indem Moment werden Erlebnisse vertieft, die zu Erfahrungen reifen, wenn exemplarisch Fragen thematisiert werden, aus der Perspektive des zu Pflegenden, wie Herrn Meyer oder, aus der Perspektive der Studierenden:

**Zu Pflegender** – Herr Meyer: Was kann ich selbst? Was lasse ich zu? Was empfinde ich als Übergriff? Will ich überhaupt berührt und gewaschen werden?

**Studierende:** Wie viel Zeit kann ich mir nehmen? Wie kann ich pflegen? Wann geht es für mich nicht mehr (Tabus, Ekel, Scham)? Akzeptiere ich „andere“ Hygiene- und Sauberkeitsstandards (z.B. bei Menschen mit Demenz, psychisch Kranken)? Wo setze ich Prioritäten bei vital bedrohten Patient\_innen (z.B. in der Intensivpflege)? Was soll ich tun bei ständiger Verweigerung der Körperpflege?

Ergänzend und vom Stand der Lernenden abhängig, eignet sich dies, um es in den gesellschaftlichen Kontext einzubetten, mit Fragen: Wie wirkt sich die zunehmende Multimorbidität/Hochaltrigkeit auf die Begleitung der zu Pflegenden im häuslichen Umfeld aus? Welche strukturellen Rahmen ermöglichen eine qualitative pflegerische Begleitung der Menschen im häuslichen Umfeld? Wie äußern sich die Dilemmata der „Pflege“ von Menschen in etwaigen Situationen versus Abrechnungsmodalitäten?

**ICH-DU-WIR PAL's** vergegenwärtigen dem Lernenden die Komplexität der Körperpflege im Auto.

Diese ethisch-sensible pflegerische Situation geht mit der Wahrnehmung und Beobachtung wie bspw. Tabus einher. Die Situation (Tab. 5 auf Seite 20) wie dem Betreten des häuslichen Umfeldes von Herrn Meyer (Seite 21-23) mit der „einfachen Aufgabe“ (Abb. 5 auf Seite 25) der Körperpflege gilt es auszugestalten. Wichtige Informationen wie zu Grenzen werden in der Begegnung ausgetauscht und ausgehandelt wie die selbständige Durchführung der Körperpflege von Herrn Meyer bei geöffneter Badtür. Einerseits stärkt dies das Sicher-

heitserleben von Herrn Meyer, in der Bewusstheit, dass sich im Nebenraum eine unterstützende Person befindet. Andererseits wahrt es die Intimsphäre. In dem Beispiel verbindet das gemeinsame Gespräch der Beteiligten, indem sie sich wechselseitig zueinander in Beziehung setzen.

**ICH-DU-WIR PAL's** heben die Wahrung der Würde hervor und bestärken die Studierenden in der Gestaltung von Nähe mit dem zu Pflegenden Herr Meyer.

Würde zu schützen, erfordert moralischen Mut (u.a. Konings et al. 2022). Mut begründete Prinzipien und Werte situationsbezogen zu schützen (u.a. Aghakhani et al. 2022), bspw. durch die Zeit. Zeit für ein gemeinsames Gespräch zur „Tagesform“ des erlebenden Subjektes (Herrn Meyer), unabhängig von den Modalitäten der Leistungsabrechnung.

**ICH-DU-WIR PAL's** halten stets die Identitätsentwicklung der Studierenden im Blick (vgl. Neksa 2020: 15). (Vertiefung in Kapitel 5)

Abschließend ein letzter Gedanke:

**ICH-DU-WIR PAL's** heben hervor, dass alle gesundheitlichen Akteur\_innen der jeweiligen drei Lernorte den „lebensinhärenten Erfahrungserwerb“ verantworten (Schleicher 2009: 35).



## 2.4 Anforderungen an die Aufgabenbereiche in den Ausgangssituationen

Die Aufgaben und Anforderungsbereiche orientieren sich nach den zu Pflegenden und der damit einhergehenden pflegerischen Beziehungsgestaltung. Im Idealfall begleiten Studierende zum Beginn des Studiums Menschen mit einem hohen Ressourcenanteil.

### Was sage ICH, was sagst DU, was sagen WIR als Praxisanleiter\_innen dazu?

Zuerst gilt es die Aufgabenbereiche näher zu definieren (Abb. 5 auf Seite 25), durch Merkmale die Hinweise bieten, bspw. zu den „EINFACHEN“ pflegerischen Aufgaben.

Die Aufgabenbereiche des pflegerischen Handelns sind im Sinne einer pflegerischen Einzelhandlung umfassend und (hoch)komplex, finden sie nicht isoliert statt. Sondern: Sie adressieren zu Pflegenden und deren Nahestehender/Familien, Kolleg\_innen im interprofessionellen Team, Akteur\_innen in etwaigen gesundheitlichen nationalen und internationalen Bereichen sowie sich selbst. Zu schließen ist daraus, dass die pflegerischen Situa-

tionen etwaige Kompetenzdimensionen erfordern (vgl. Bonse-Rohmann 2023).

Bis dato sind die Aufgaben (Abb. 5) vor allem mit einer Technik verbunden. Auffällt die fehlende Kontaktgestaltung. Die Kontaktgestaltung als Kern der pflegerischen Beziehungsgestaltung. Die Komponenten der pflegerischen Einzelhandlung bereichern das „Gerüst“ (Abb. 6).

Quasi: Das Repertoire der pflegerischen Aufgaben erweitert sich mit der Beteiligung der zu Pflegenden um das Wahrnehmen und Beurteilen in den jeweiligen Situationen. Eine komplizierte pflegerische Einzelhandlung impliziert zwangsläufig die Einbettung von Wahrnehmen und Beurteilen, denn „aufgrund der Beteiligung zu pflegender Menschen [muss] jede pflegerische Handlung in einen anderen Kontext eingebettet [sein].“ (Neksa 2020: 8). Die Graduierung der pflegerischen Aufgaben steigt mit dem Ausmaß der Komplexität, anhand von Instabilität, Unsicherheit und Variabilität (Dauer 2022: 40) an, wie bei Herrn Meyer (auf Seite 21/22). Dafür entscheidend, ist auf der einen Seite die Lebenssituation, die Auswirkung der



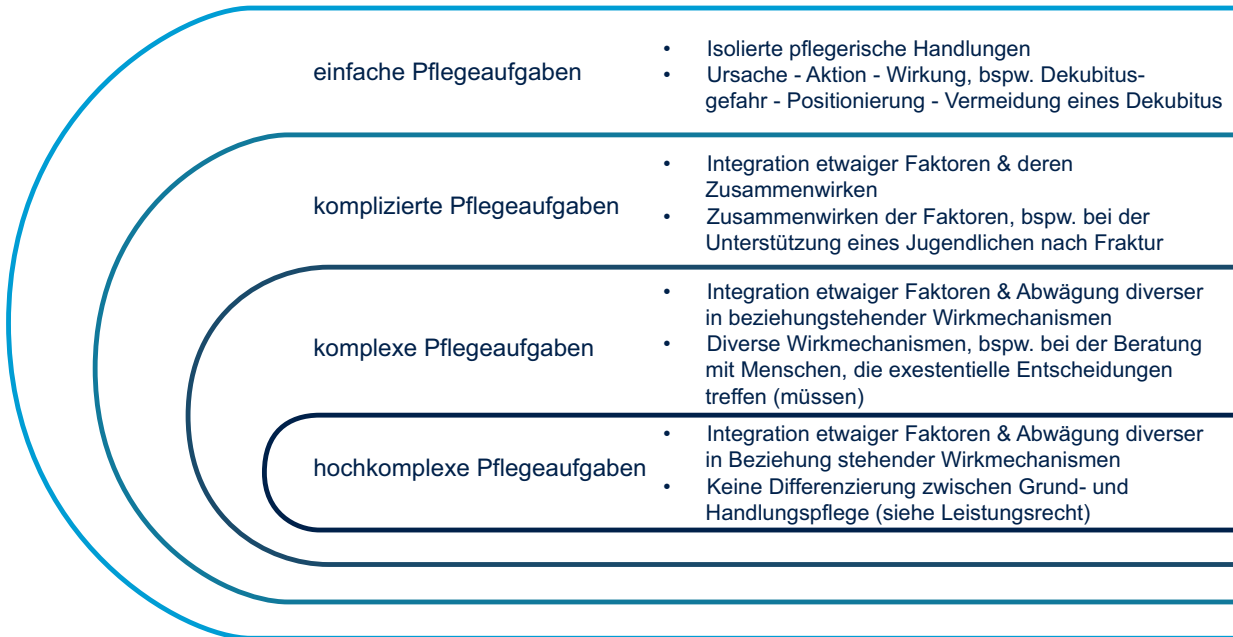


Abb. 5: Anforderungen an die pflegerischen Aufgaben. adaptiert und erweitert nach Darmann-Finck & Muths 2016.

Erkrankung, die pflegerischen, therapeutischen und medizinischen Maßnahmen, die Selbstpflegekompetenzen sowie die familiären Ressourcen. Auf der anderen Seite ruhen im Mittelpunkt des gemeinsamen pflegerisch-individuellen Prozesses die zu treffenden Entscheidungen (vgl. Behrens & Langer 2020: 281). In komplexen und hochkomplexen Pflegeprozessen werden Lösungen und Ziele mit den zu Pflegenden, Nahestehenden sowie den Pflegenden auf der Mikroebene (Lebensumfeld) ausgehandelt, was mit personellen Kompetenzen einhergeht, bspw. mit einem Perspektivwechsel vom Lehren zum Lernen (siehe auch Kapitel 3).

- **ICH-DU-WIR PAL's** (Praxislehrende) arrangieren sowohl geplante als auch situative Anleitungssituationen, indem sich die Aufgaben auf einem Kontinuum von „einfach“ bis hochkomplex durch Reflexion und Feedback entfalten.

Hochkomplex werden die Aufgaben, wenn Studierende im Zuge der pflegerischen Einzelhandlung sich mit dem zu Pflegenden in Beziehung setzen und eine Situation ausgestalten (Tab. 2). In Abwägungsprozessen bspw. in Situationen wie bei Herrn Meyer (Seite 21/22) schimmert die ausgeübte (Nicht)Handlung in einer konkret erlebten Situation der Lernenden auf.

- **ICH-DU-WIR PAL's** betonen, dass das Ausmaß der pflegerischen Einzelhandlung sowie die damit einhergehenden pflegerischen Kompetenzen in den etwaigen Situationen mit aus dem pflegerischen Berufsverständnis stammen.

- **ICH-DU-WIR PAL's** lassen damit ein grundsätzliches Leitziel der Profession „Pflege“ anklingen.

„Nurses provide care and leadership to address global health challenges everywhere, often at great personal risk. [...] Nurses are key to healthier communities, responsive societies, thriving economies and powerful nations.“ (ICN 2023)

„Die pflegeethischen Pflichten und Werte gelten für alle Formen von pflegerischer Versorgung und in allen Rollen: Praktiker[\_]innen, Lehrende, Studierende/Lernende, Forschende, Führungspersonen, politische Entscheidungsträger[\_]innen und andere. Berufsverbände werden ebenfalls durch diese Pflichten und Werte geleitet.“ (ICN 2021)

- **ICH-DU-WIR PAL's** führen die Studierenden schrittweise an die Wahrnehmung der beruflichen Aufgaben als Pflegenden heran.
- **ICH-DU-WIR PAL's** achten die Wertigkeit der pflegerischen Einzelhandlung (vgl. Neksa 2020: 7-13).
- **ICH-DU-WIR PAL's** fördern die tiefgreifende Begegnung in den individuellen Situationen zwischen den Studierenden und den zu Pflegenden, bspw. während der Körperpflege (Lauber 2017: 165–166).
- **ICH-DU-WIR PAL's** greifen gezielt jede Pflegesituation auf, die potenziell lernhaltig ist. (Bohrer 2021: 4 & 2023: 494).

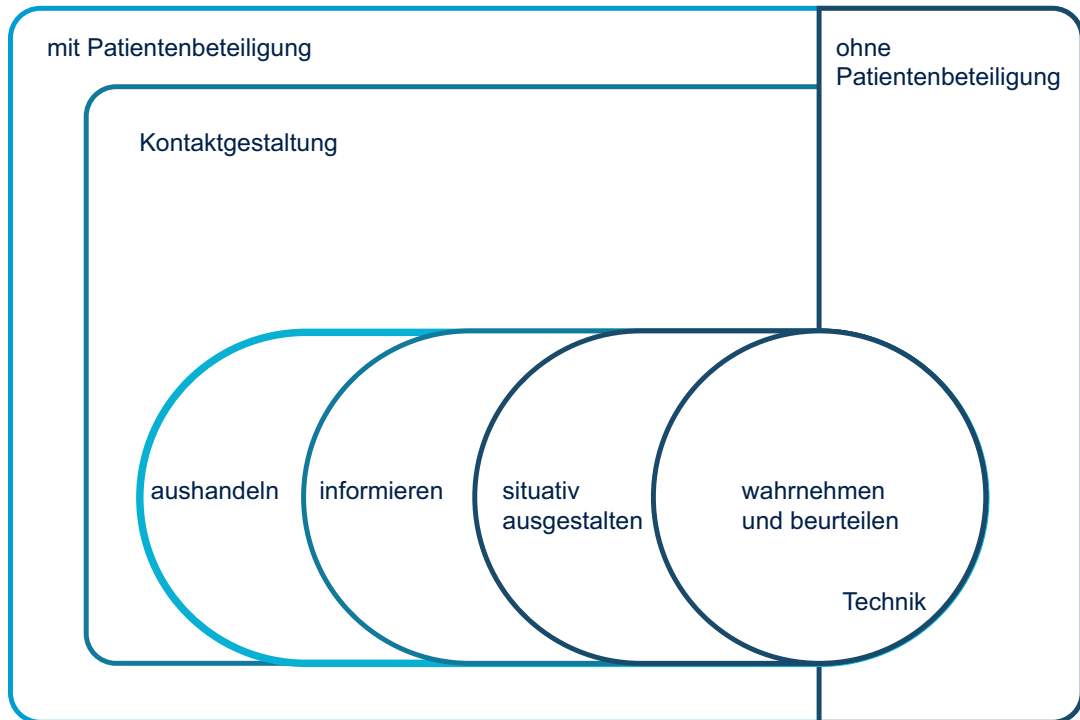
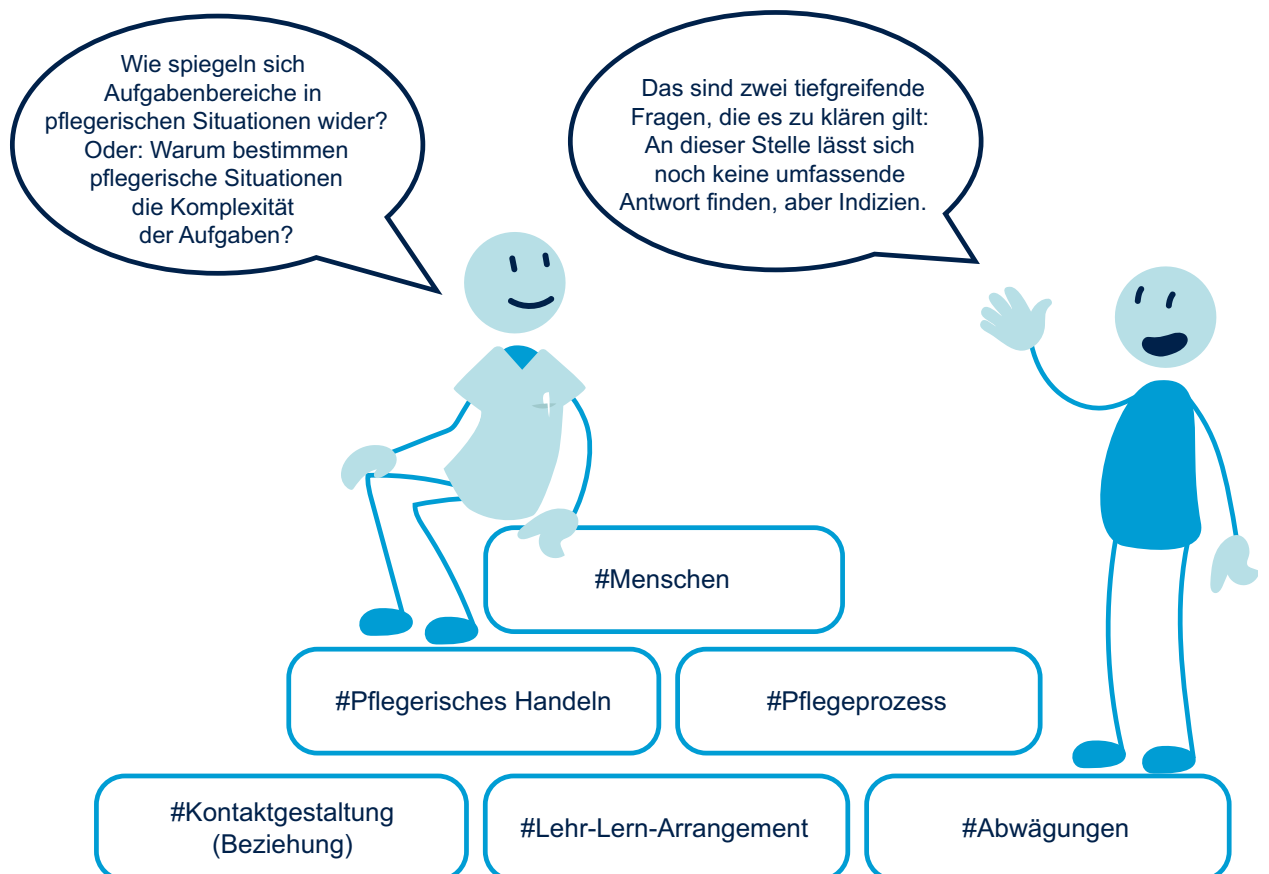


Abb. 6: Komponenten einer pflegerischen Einzelhandlung u.a. aus Fichtmüller & Walter 2007.



## 2.5 Bildung und Kompetenz: Eine Verortung

In den Lehr-Lern-Arrangements regen die Praxisanleiter\_innen (ICH-DU-WIR) zu Bildungsprozessen an sowie sie Kompetenzen anbahnen. Dabei geraten und/oder befinden sie sich selbst in einem stetigen Bildungsprozess, der Kompetenzen verlangt und diese in konkreten Situationen aufscheinen lässt.

*Doch was verbirgt sich hinter dem Bildungs- und Kompetenzbegriff in der Generalistik?*

Bildung als Selbstbildung (nach Ertl Schmuck in Altmeppen und Hänel 2020: 9) impliziert die Bildung zum Subjekt in denen gesellschaftliche Verhältnisse mit einfließen, im Sinne eines emanzipatorischen Prozesses der pflegerischen Profession. Relevant in dem Kontext sind beispielsweise auch die Interferenzen und Differenzen der etwaigen arbeitsgebundenen Lernorte, die mit der Erzeugung von Irritationen Bildungsanlässe bieten, die es ernst zu nehmen gilt (Altmeppen & Hänel 2020: 9).

Das gemeinsame Konzept des subjektorientierten Bildungsbegriffes und der Erweiterung des pflegespezifischen Handlungsbegriffes befähigen die (angehenden) Pflegenden sich innerhalb der eigenen fachlichen und persönlichen Lehr-Lernwelt weiterzuentwickeln (Fachkommission 2020).

- **ICH-DU-WIR PAL's** (Praxislehrende) besiegeln, dass sich die Lernenden mit den Kompetenzen als Lehrende selbst auf die Spur kommen.

Kompetenzen sind erlernbar und sind nicht mit Persönlichkeitsmerkmalen gleichzusetzen (Fischer 2021: 69), wobei die Aneignung von Kompetenzen durch Persönlichkeitsdimensionen erleichtert werden kann (Roloff 2020). Laut dem DQR zielen sie darauf ab, sich durchdacht sowie individuell und sozial verantwortlich zu verhalten. Kompetenz wird in diesem Sinne als umfassende Handlungskompetenz verstanden (BMBF 2023b), die

Kompetenzressourcen	Merkmale laut DQR
<b>Wissen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Breites &amp; integriertes Wissen, samt wissenschaftlicher Basics der praktischen Anwendung eines pflegespezifischen Moduls</li> <li>• Kritisches Verständnis zu essentiellen Theorien &amp; Methoden</li> <li>• Breites &amp; integriertes berufliches Wissen, samt gegenwärtiger fachlicher Entwicklung</li> <li>• Kenntnisse zur Weiterentwicklung des Pflegeberufes oder eines konkreten Tätigkeitsfeldes</li> <li>• Einschlägiges Wissen zu weiteren professionsspezifischen Bereichen</li> </ul>
<b>Fertigkeiten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Breites Methodenspektrum zur Bearbeitung (hoch)komplexer Herausforderungen im Wissenschaftsbereich beruflicher Tätigkeitsfelder</li> <li>• Berücksichtigung etwaiger Mass-Stäbe, um Lösungen zu erarbeiten, unter stetiger Anpassung der sich verändernden Anforderungen</li> </ul>
<b>Sozialkompetenz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verantwortliches Arbeiten im Team (Gruppen, Organisationen)</li> <li>• Anleitung der fachlichen Entwicklung weiterer Teammitglieder</li> <li>• Vorausschauender Umgang mit Herausforderungen im Team</li> <li>• Argumentatives Weiterentwickeln und Lösen von komplexen pflegespezifischen Herausforderungen gegenüber weiteren Expert:innen und gemeinsames Weiterentwicklung</li> </ul>
<b>Selbständigkeit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eigene Ziele für den Lern- und Arbeitsprozess definieren, reflektieren und bewerten</li> <li>• Eigenständige Gestaltung von Lern- und Arbeitsprozessen</li> </ul>

Tab. 6: Qualifikationsrahmen im DQR-Niveau sechs, adaptiert nach Feuchtinger & Jahn 2018. (Eigendarstellung).

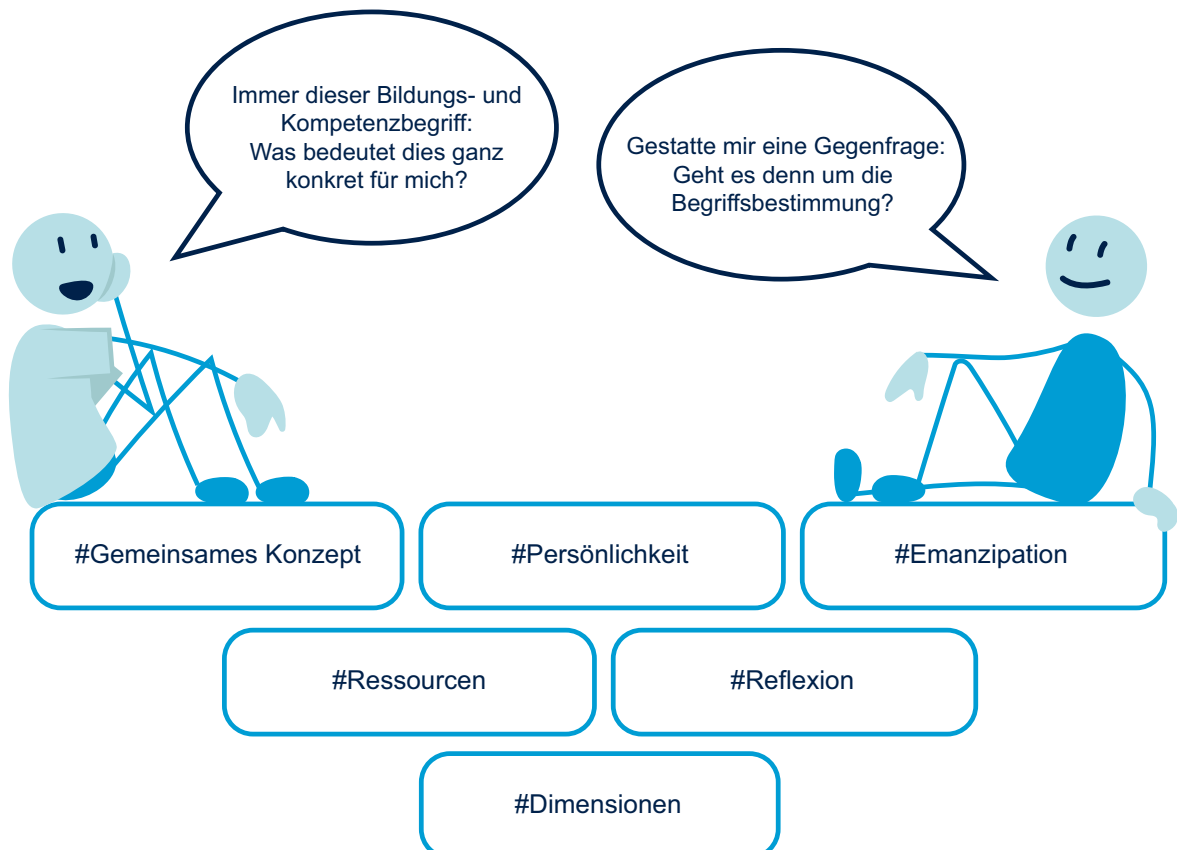
sich auf eine konkrete Situation des pflegerischen Berufsalltages (Körperpflege respektive Infusionstherapie) ausrichten (vgl. Städeli et al. 2021: 11). Wissen (implizites oder explizites Wissen), Fertigkeiten, eine Haltung (vgl. Städeli et al. 2021: 11 & Kuhn et al. 2019: 17), Erfahrungen, Einstellungen sowie Verhaltenskomponenten (bspw. Gefühle, Werte und Motivation) fließen als personale Ressourcen in pflegerische Situationen ein.

- **ICH-DU-WIR PAL's** bahnen Kompetenzen mit den Pflegestudierenden an, die sich am Pentagon der Ausbildungsziele orientieren (§37 Teil drei PflBG):
  - I. Wissenschaftsbasierte Planung, Organisation, Gestaltung, Durchführung, Steuerung und Evaluation des Pflegeprozesses
  - II. Personen- und situationsorientierte Kommunikation und Beratung von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen
  - III. Verantwortliche Gestaltung des intra- und interprofessionellen Handelns in unterschiedlichen systemischen Kontexten

- IV. Reflexion und Begründung des eigenen Handelns bspw. vor dem Hintergrund von Gesetzen, Verordnungen oder ethischen Leitlinien
- V. Reflexion und Begründung des eigenen Handelns bspw. auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischer Werthaltungen

- **ICH-DU-WIR PAL's** bestärken die Studierenden in der Kompetenzentfaltung in den jeweiligen Ressourcen, des Wissens, der Fertigkeiten, der Sozialkompetenz sowie der Selbständigkeit (Tab. 6).

Mit dem Erwerb relevanter Kompetenzen setzen sich die einzelnen grundlegend mit expliziten und impliziten Wissensbeständen auseinander, in der die „kompetenzbasierte Weiterentwicklung der eigenen Rolle von entscheidender Bedeutung“ (Kuhn et al. 2019: 17) ist. (vertiefend im Kapitel 3). Damit die beschriebenen Kompetenzen in der vertrauten Beziehung zu Tage treten können, erfordert dies ein Rollenverständnis der Praxisanleiter\_innen, was das nächste Kapitel verdeutlicht.



# 3 Die Rolle und das berufliche Selbstverständnis der Praxisanleiter\_innen

Die Entwicklung des beruflichen Selbstverständnisses ist ein stetiger Prozess. Dazu gehört das Gefühl zu einer Berufsgruppe dazuzugehören. Als Bindeglied zwischen Pflegestudierenden und weiteren Pflegenden, obliegt den Praxisanleiter\_innen eine verbindende Rolle, die zwischen den Lernenden und dem Pflorgeteam vermittelt (Langfeldt & Nothdurft, 2015).

Diese Vermittlungsaufgabe bewegt sich in zwei mentalen Feldern, in der Welt der Ausbildung/Studium sowie der Welt der Berufsausübung (Abb. 7). Zum einen wird den Studierenden eine Grundhaltung oder Stimmung, welche eng mit dem eigenen Berufsverständnis zusammenhängt, weitergegeben. Zum anderen ist es die Aufgabe der Praxisanleiter\_innen die Studierenden in das Pflorgeteam zu integrieren oder auch die Integration anzubahnen. Damit kommt den Praxisanleiter\_innen eine

komplexe zeitlich asynchrone Aufgabe zu, mit der sie in verschiedenen Geschwindigkeiten eine Brücke zwischen den Lernenden und dem Team bauen müssen.

Um dieser Aufgabe gerecht zu werden, müssen bei Praxisanleiter\_innen Führungskompetenzen gestärkt werden, erleben diese Spannungen oder moralischen Stress.

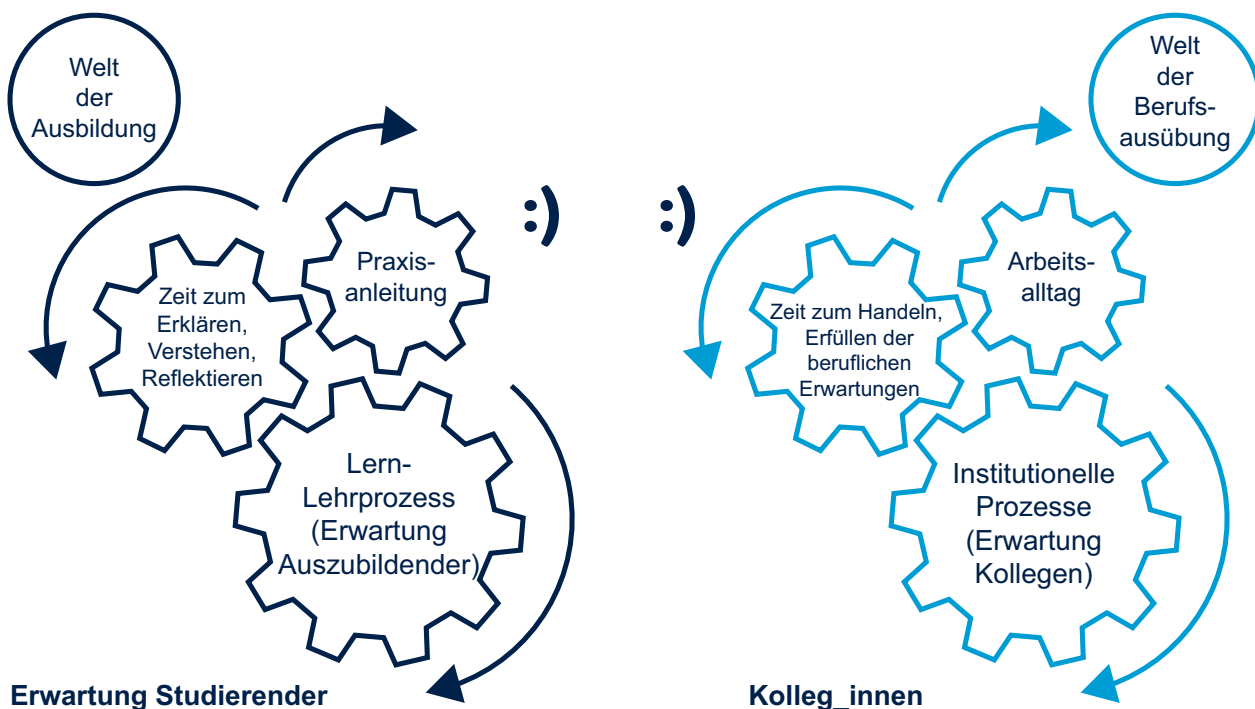


Abb. 7: Prozessgeschwindigkeit, in der sich ein\_e Praxisanleiter\_in bewegt aus Kunz-Rogalla 2020.



## 3.1 Führung und Führungsaufgaben

Führung und Kooperation wird durch die Emotions- und Deutungsmuster der Verantwortlichen bestimmt. Sie werden in konkreten Lebenssituationen und -lagen, die bereits Erlebtem ähneln, aktiviert (Arnold 2010: 92). Den Deutungs- und Interpretationsmustern inhärent sind Pflichten und Werte der pflegerischen Rolle, die sich sowohl auf die Studierenden, Auszubildenden, Forschenden, politischen Entscheidungsträger\_innen oder Lehrenden respektive Führungspersonen beziehen. Diesbezüglich lädt der International Council of Nurses (2021) dazu ein, reflexiv darüber nachzudenken, inwiefern ethische Prämissen bspw. in der Führung angewendet werden können oder eher müssen.

- **ICH-DU-WIR** PAL's respektive Praxislehrende beschreiben die Macht der inneren Bilder als Schlüssel des Balance-Aktes zwischen dem Ausdruck der Wertschätzung gegenüber den Verantwortlichen sowie der synergetischen Entwicklung im Team. Dies schließt laut Arnold (2010) die Bereitschaft eines inneren Machtverzichts ein, um selbsttragende Prozesse – das Selbständig-Werden der Pflegestudierenden - zu initiieren.

Ausgehend vom Diskurs der Rollenklärung: Heißt es Praxisanleiter\_innen oder eher Praxislehrende nähert sich der folgende Abschnitt aus der „Vogelperspektive“ den Termini der Macht und der Gewalt an und lädt zum Erspüren eigener Erfahrungen in der Auseinandersetzung von Macht und Gewalt ein.

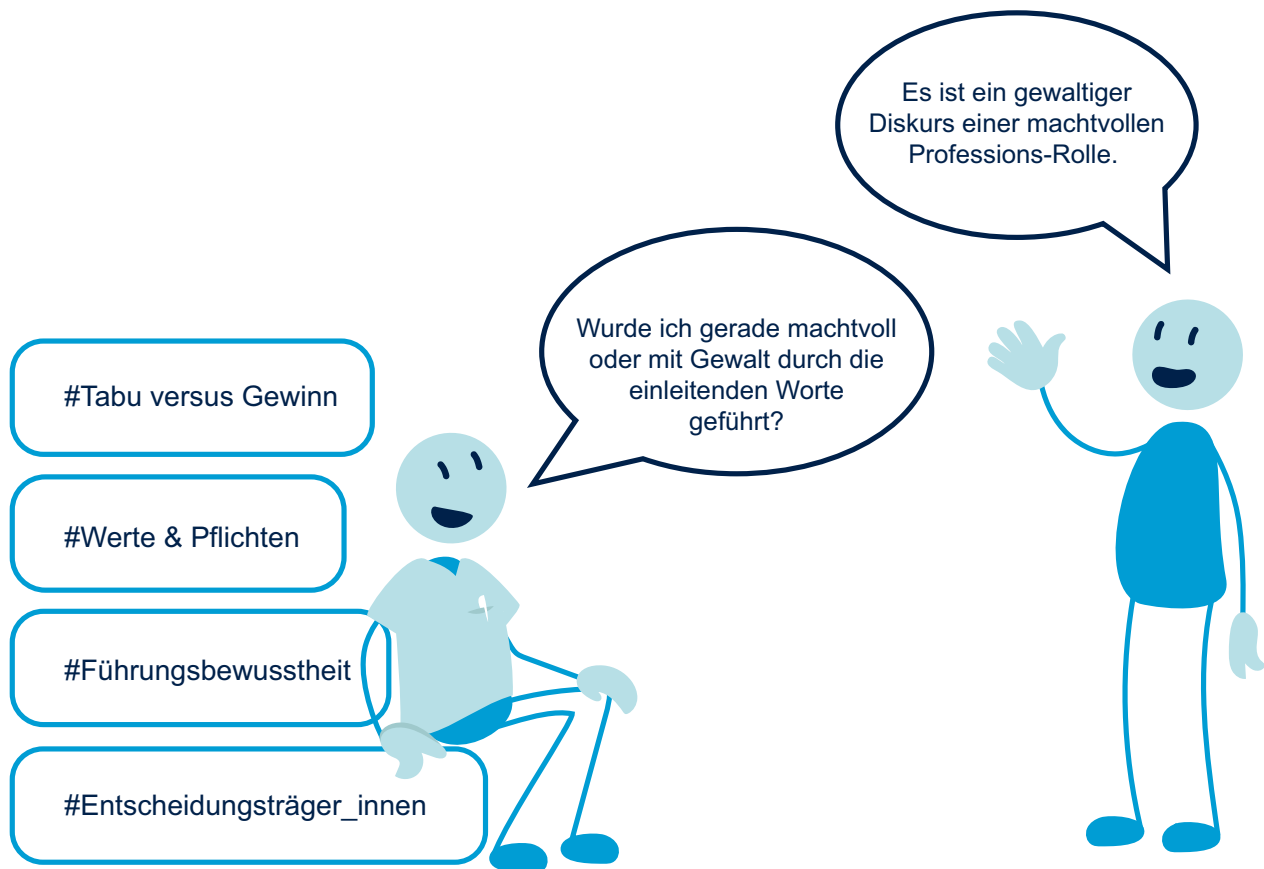
### 3.1.1 Führungsaufgabe: Reflexion von Macht und Gewalt

Macht und Gewalt als Phänomene, die teilweise Synonym verwendet werden. *Macht* bedeutet sich mit anderen zusammenzuschließen, um einvernehmlich zu Handeln. Mit anderen Worten: Ein\_e Einzelne\_r verfügt nicht über Macht, sondern diese Person, bspw. wie die Praxisanleiter\_innen werden durch andere ermächtigt, in

ihrem Namen, wie die der Pflegenden zu handeln. Die Macht bleibt wirksam, solange wie die Gruppe existiert und zusammenhält (Staudhammer 2018: 4). *Gewalt* definiert ein Phänomen mit etwaigen Gesichtern, was nicht unmittelbar von einer Person ausgeht, die an andere gerichtet ist. Gewalt kann situationsübergreifend in spezifischen Erfahrungsräumen, wie in Anleitungssituationen auftreten, ausgelöst durch diverse strukturelle, prozessuale, zwischenmenschliche, kulturelle und individuelle Faktoren (ZQP 2023).

(Symbolische) Macht und (symbolische) Gewalt führte Bourdieu als Teil eines Schlüsselkonzeptes in seiner Arbeit der symbolischen Herrschaft zusammen. Die symbolische Gewalt ist gekennzeichnet dadurch, dass die Herrschaftsverhältnisse „*als solche unkenntlich bleiben, ja, verkannt werden müssen, um anerkannt zu werden*“ (Bourdieu 1999: 231f.). Für die Rolle der Praxisanleiter\_innen respektive Praxislehrenden im Pflegestudium bedeutet dies, dass die Führungsverantwortung in der Bedeutung unterschätzt werden muss, um anerkannt zu werden. Eine selbstvergewissernde und gezielte Führungsbewusstheit wirkt sich grundlegend auf den Wissens- und Kompetenztransfers aus. Die Führungsverantwortung ist an Personen gebunden, deren symbolische Macht sich unmittelbar entfaltet und sich diese gleichzeitig verschleiert in und mit der eigenen „Negation der Ökonomie“ (Bourdieu 1999: 231). Dass was im „Theorielernen“ unstrittig ist, dass eine Lehrende eine Führungsverantwortung hat und diese auch nutzt, um Lernende zu befähigen. Diskutiert wird, dass die Führungsverantwortung bei den Praxisanleiter\_innen respektive Praxislehrenden nicht immer präsent ist. Eine Barriere Führung bewusst zu übernehmen, bindet sich an die Konnotation der Macht.

- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** führen dies auf eine unhinterfragte Weltsicht zurück, als Grundlage einer (ungleichen) Ordnung (König & Berli 2012: 323), die dazu führen kann, dass sich Barrieren entfalten, bewusst Führung zu übernehmen.



Gerade in menschenbezogenen sozialen Anerkennungskontexten wird die Position der Macht nicht gerne zur Schau gestellt, da sie Abhängigkeiten vermittelt, die einem fürsorgenden Berufsverständnis entgegenstehen. Obwohl die Abhängigkeit von zu Pflegenden und Pflegepersonen omnipräsent ist, wird Macht als Führungsvoraussetzung oder auch Fürsorgevoraussetzung tabuisiert. So entsteht im Pflegeverständnis ein Fürsorgeverständnis, welches sich auf das Dienen beschränkt und die Befähigung vernachlässigt. Eine Ursache ist die Wortsemantik im deutschen Sprachraum von Macht und Gewalt, die synonym gebraucht wird (Brunner, Conze, & Koselleck 2004). Die Gewaltenteilung im Staat sollte eigentlich Machtaufteilung heißen, da dort niemanden durch die Institutionen Gewalt angetan werden soll.

Auch im wissenschaftlichen Bereich wird Macht in einer Vielfalt diskutiert. Dabei entsteht der Eindruck, dass es sich hier um ganz verschiedene Phänomene handelt (Anter 2012). Eine klare Abgrenzung von Macht und Gewalt ist im wissenschaftlichen Diskurs eher rar. Daher bleibt gerade in sozialen Berufen die Macht bestenfalls tabuisiert oder gar negativ konnotiert. Es erfolgt ein kollektiver, nicht immer bewusster Widerstand gegen Macht, die sich im widerständigen Führungsverhalten entfaltet.

- **ICH-DU-Wir Praxislehrende** machen darauf aufmerksam, dass die Potentiale des Lehrauftrages nicht voll ausgeschöpft werden können, mit der Konsequenz, die Legitimation zur Führung abzulehnen.
- **ICH-DU-Wir** fordern einen Paradigmenwechsel, der es ermöglicht das Potential der Macht als Gewinn für eine gelingende Anleitung zu verinnerlichen, ohne in einen Konflikt mit inneren Wertvorstellungen zu kommen.

Daher soll an diesem Punkt versucht werden die Dimensionen von Macht zu ordnen und gegenüber der Gewalt abzugrenzen, was der anschließende Abschnitt verdeutlicht.

### 3.1.2 Führungsaufgabe: Einordnung von Macht in den Kontext sozialer Systeme

Im wissenschaftlichen Kontext ordnet Hannah Arendt Macht als einen Auftrag einer sozialen Gemeinschaft zu. Dabei präferiert sie, dass Macht im Gegensatz zur Gewalt immer auf eine Legitimation einer Gruppe, Institution oder auch Gesellschaft zurückgreift (Arendt 1990).

Somit werden Praxislehrende einerseits in ihrer Rolle durch die Institution befähigt. Bedeutsam ist, dass hinter der Rollenbeschreibung der Praxislehrenden die Mehrheit, der in der Institution stehenden Menschen oder Entscheidungsträger\_innen stehen. Kurzum: Die inhärente Rolle besteht so lange wie das Team zusammenhält und existiert. Andererseits regt die individuelle und gemeinsame Reflexion eines inneren Machtverzichts dazu an, die Zusammenhänge zwischen offener und verdeckter – symbolischer Gewalt – bewusst zu machen (König & Berli 2012: 328).

- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** reflektieren einerseits Veränderungsbedarfe, andererseits die eigene Ausbildungspraxis und regen zu einem lernförderlichen Klima an (Hänel et al. 2023: 43), bspw. auch zur situativen Anleitungen von Auszubildenden oder Studierenden durch Teamkollegen. Diese wirken gleichermaßen im informellen Lehr-Lern-Prozess mit.
- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** und die Teamkolleg\_innen grenzen sich voneinander, insofern ab, dass die Kolleg\_innen formal nicht als Praxislehrende legitimiert sind.
- **ICH-DU-WIR** tragen die Verantwortung gegenüber den Pflegestudierenden im Lehr-Lern-Kontext, die uns durch die Zuweisung von mehr Autorität durch den institutionellen und gesellschaftlichen Handlungsrahmen zugesprochen wird.
- **ICH-DU-WIR** wachsen in den Verantwortungsbereich hinein.

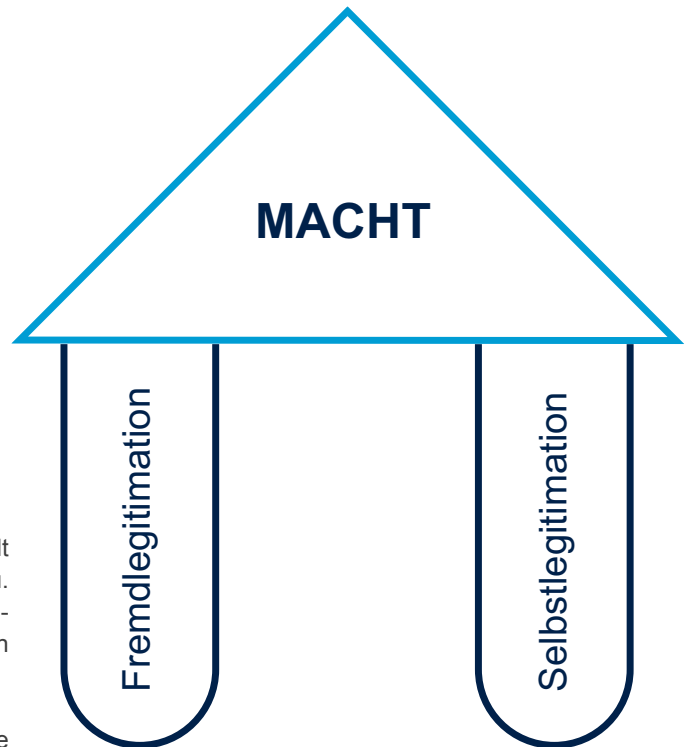


Abb. 8: Doppelrolle in der Machtposition. Selbst- und Fremdbemächtigung. (Eigendarstellung).

Theoretisch begleiten Hänel und Kolleg\_innen (2023) den Kanon mit und skizzieren dafür folgende Prinzipien:

- **ICH-DU-WIR** schaffen eine lernförderliche Atmosphäre, indem das Team aktiv in den arbeitsgebundenen Lernprozess der Studierenden/Auszubildenden eingebunden wird.
- **ICH** reflektiere meine **DU** reflektierst deine - **WIR** reflektieren unsere geteilte Verantwortung zwischen Praxisanleitung und Pflorgeteam.
- **ICH-DU-WIR** binden zunehmend das Team in die Ausgestaltung pädagogischer Prozesse mit ein.
- **ICH-DU-WIR** bestärken und fördern den Kanon, dass die pflegerische Ausbildung im alltäglichen Tun stattfindet, „nicht nur in den Anleitungszeiten.“ (Hänel et al. 2023: 42).

Mit der Annahme der Rolle wird die Macht sowohl zur Verantwortung für die Studierenden/Auszubildenden als auch für das Team aktiviert und erwartet. Dabei wird durch die institutionelle Bemächtigung eine Hierarchie zu den Lernenden hergestellt, der sich die Praxislehrenden nicht entziehen können. Die dadurch entstandene

Hierarchie ist mit dem Rollenverständnis der Praxislehrenden verbunden. Es entwickeln sich dadurch Wertvorstellungen, zu denen das Menschenbild, die Selbsteinschätzung, die Selbstreflexion oder die Leitbilder der Institutionen zählen (Schünemann 2020: 11). Der oft herangezogene Wissensvorsprung wird demnach wichtig, ist jedoch nicht entscheidend für das Machtverhältnis und die damit verbundenen Aufgaben.

Die Macht im betrieblichen Lernprozess in den jeweiligen Institutionen wird sowohl durch die Fremd- als auch durch die Selbstlegitimation flankiert (Abb. 8). Macht setzt sich durch die Fremdlegitimation in Gang, die durch die übertragene Macht, Verantwortung generiert. Diese Verantwortung zielt darauf ab Lernende in der Rolle der Praxislehrenden zu befähigen und in ihren Handlungskompetenzen zu fördern und zu stärken. Dies setzt einen „Wissensvorsprung“ im implizitem sowie im Erfahrungswissen voraus, dass es zu reflektieren gilt.

- **ICH** stelle mich - **DU** stellst Dich - **WIR** stellen uns dem Prozess, indem ich-du-wir nach Arnold (2019) **MIR-DIR-UNS** selbst auf die Spur kommen. Die Selbstlegitimation ist der erste Schritt dahin.



Als Praxislehrende genügt es **mir-dir-uns** nicht eine Machtposition durch die Legitimation der Institution inne zu haben, die **ich-du-wir** vor **mir-dir-uns** hertrage/n und im Grunde genommen in einer Rolle als Pflegende verharre/n.

- **ICH** stelle – **DU** stellst – **WIR** stellen uns dieser „Doppelrolle“ und akzeptieren die Legitimation.

Selbstbemächtigung als Folge der Fremdbemächtigung bewirken einen inneren Prozess, der in letzter Konsequenz den Habitus verändert.

- **ICH-DU-WIR** nehmen die Rolle an, mit der Bewusstheit, dass es von verschiedenen Seiten auch Erwartungen an die Position gibt. Dies bezieht sich eher auf die Orientierungsfunktion mit einer Haltung der Fürsorge.
- **ICH-DU-WIR** zielen auf den Wert der Fürsorge ab, sowohl in der Fremd- als auch in der Selbstlegitimation, um im Machtverhältnis zwischen befähigenden Erfahrungen und Verhaltensweisen gegenüber anderen Lebensweisen in den jeweiligen Kontexten – die lernförderliche Umgebung – zu verbessern und zu verfeinern.

Mit anderen Worten: Angelehnt an das Verständnis von Frau Leininger (u.a. 1985/88) werden sowohl im formellen als auch im informellen Bildungsprozess Werte, Überzeugungen, Normen und Lebensweisen erworben und weitergegeben.

### 3.1.3 Führungsaufgabe: Sensibilisierung für Phänomene der Tabuisierung von Macht

- **ICH-DU-WIR Pflegelehrende** sensibilisieren für Phänomene, die sich auf die Vernachlässigung der Selbstlegitimation auswirken, also auf die Ablehnung der Macht.

In Anlehnung an die Gesprächshaltungen von Eric Berne's Transaktionsanalyse (1975), die sich durch ein Verdrängen der eigenen Macht ergibt, kommt es durch das Tabuisieren von Macht zu einigen prägnanten Phänomenen in der Interaktion zwischen Praxislehrenden respektive Lernenden. Drei der Tabus werden folgend aufgegriffen:



#### Tabu 1 - Die Macht verstecken:

Diese Haltung vermittelt, dass es zu den Studierenden oder zu den Kolleg\_innen durch ihre Praxisanleiter-Rolle keine Hierarchie gibt und präferiert eine absolute Gleichheit. Dadurch kommt es zur Intransparenz und Entwertung der eigenen Kompetenzen. Die Lernenden sind desorientiert und verwirrt, da sie eine andere Rollenerwartung an die Praxislehrenden stellen. Es breitet sich meistens dabei Chaos aus, da eine Funktion nicht sichtbar wird. Die Lernenden und die involvierten Kolleg\_innen tapen im Nebel. Diese Unsicherheit führt dann zu Misstrauen und Missgunst. Die Beziehung zu den Lernenden bleibt distanziert.

#### Tabu 2 - Die Macht kritisieren:

Durch die Fehlannahme, dass Macht kein Instrument zur Befähigung ist, sondern eine Unschärfe zur Gewalt besteht, wehren Menschen den Einsatz von Macht ab und kritisieren diese. Durch die offene Kritik an Macht wird indirekt die eigene Macht in Frage gestellt. Praxislehrende geraten in die Enge und können in ihrer Rolle nicht offensiv richtungsweisend und korrigierend sein, ausgelöst durch die negativen Konnotationen, die zur Macht mitschwingen. Der Lernprozess wird ausgebremst, da ein wichtiges Instrument der Korrektur und des Hinterfragens fehlt. Die Pflegestudierenden werden im Fall einer Widerständigkeit den PAL auf der Machtebene diskreditieren oder sich im Fall einer konsequenten Ablehnung von Macht an andere verlässlichere Führungspersonen orientieren.







**Tabu 3 – Die Macht verbiegen:**

Das Verbiegen schließt eine Begegnung auf Augenhöhe aus. Dabei wird ähnlich, wie bei Macht verstecken (Typ eins), die Macht klein gehalten in einem steten Bemühen sich nicht über den anderen zu stellen, obwohl die eigene Position das bewirkt. Die Pflegelehrenden verbiegen sich und machen sich selbst das Leben schwer, indem sie sich ständig um einen Ausgleich bemühen. Diese Haltung hat zwei Folgen, welche bald spürbar werden. Es wird mühselig und die ständige Fehlhaltung bewirkt Schmerzen und Bewegungseinschränkung. Die zweite Folge ist, dass es zum Neidärgler kommt, da sich die Pflegestudierenden nicht verbiegen müssen. Die Mühe bleibt bei der Praxislehrenden.

- **ICH-DU-WIR** schlagen einen transparenten Umgang mit der Macht in pflegerischen Kontexten vor, um eine vertrauensvolle und respektvolle Lernumgebung dahingehend zu gestalten, dass flache Hierarchien mit horizontaler Kommunikation es ermöglichen, voneinander zu lernen „und die gegenseitigen Sichtweisen zuzulassen.“ (Böll et al. 2022: 5).
- **ICH-DU-WIR** machen darauf aufmerksam, dass sich Macht entfaltet, wenn sich die Praxislehrenden mit dem Team, zu denen die Pflegestudierenden als wesentlicher Teil zählen, zusammenschließen, mit dem Ziel, Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen in der Auseinandersetzung von Gesundheit und Krankheit zu begleiten.

Es entfalten sich berufsspezifische nuancierte Kompetenzen von Macht. Es beginnt bspw. mit der Gesprächskultur in den Unternehmen (Hänel et al. 2023: 43), im Team oder in weiteren berufstypischen Begegnungen zwischen Menschen.



### 3.1.4 Führungsaufgabe: Verdeutlichen der Wirkung eines Machtvakuumms und deren Konsequenzen

- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** machen darauf aufmerksam, dass ein Machtvakuumm in den Lernorten in der Gestaltung von Lehr-Lern-Arrangements vermieden werden muss. Denn es behindert Lernprozesse und das Hineinwachsen in spezifische Kompetenzen, die für die Ausübung des pflegerischen Berufes relevant sind.

In dem Kontext taucht das Modell des Psychologen Klaus Grawe (2000) in den Mittelpunkt des Vakuums. Es visualisiert vier Grundbedürfnisse – die Kontrolle, die Selbstwerterhöhung, die Bindung sowie die Lust/Unlust Vermeidung (Abb. 9) als Grundlage menschlicher Motivation. Es werden jeweils eine Empfehlung sowie eine Begründung zur Empfehlung exemplarisch folgend formuliert (Tab. 7 auf Seite 39).



#### Das Bedürfnis nach Kontrolle

(Abb. 9) oder auch Orientierung motiviert den Menschen die Welt zu erklären und deren Vorgänge in sichere Kategorien einzuordnen, so dass es verlässliche Strukturen im Leben gibt. Bewegen wir uns in einer fremden Umgebung wird das Bedürfnis nach Kontrolle sehr stark. Denn es gilt Unsicherheit zu vermeiden. So sind Pflegestudierende im arbeitsgebundenen Lernprozess, wenn sie in eine neue Einrichtung kommen, einem partiellen Kontrollverlust ausgesetzt, da sie die Regeln, den Ort oder die Abläufe (noch) nicht kennen.

- **ICH-DU-WIR** legen hier das Augenmerk darauf, diesem erhöhten Kontrollbedürfnis entgegenzukommen und in der Einarbeitungsphase vergewissere ich mich – vergewisserst Du dich – vergewissern wir uns, dass die Lernenden **MICH-DICH-UNS** als Orientierungspunkt haben (Tab. 7). Damit einher geht auch, dass den Lernenden Handlungsspielraum gewährt wird.

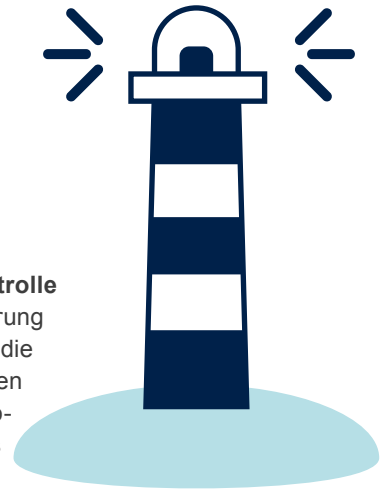


Abb. 9: Führungsmodell: Die Vier psychologischen Grundbedürfnisse des Menschen nach K. Grawe. (Eigendarstellung).

Das kann durch kurze Reflexionsgespräche oder auch durch kurze Anleitungen geschehen. Das Team muss dafür sensibilisiert werden, dass es hier ein erhöhtes Kontrollbedürfnis der Pflegestudierenden in der Phase gibt. Nach der Einarbeitung, die individuell unterschiedlich ist, stellt sich das Kontrollbedürfnis wieder ein.

Das Grundbedürfnis der **Selbsterhöhung** oder auch des **Selbstwerteszutes** (Abb. 9) zeigt sich im Mangel, den es in dem Kontext zu erfüllen gibt. Es adressiert den Menschen, der sich als Mittelpunkt in seinem Leben erleben möchte. Der Mensch als Jemand Besonderes. So geht es auch (angehenden) Pflegenden im Lernort Praxis. Verfügen sie über genug Selbstwertgefühl können sie sich in einer wertschätzenden Umgebung entwickeln und ihre Besonderheiten explorieren, indem sie ihr Können zeigen.

- **ICH** bestärke – **DU** bestärkst – **WIR** bestärken das Selbstwertgefühl der (angehenden) Pflegenden mit dem - „Etwas“ Zutrauen. Das bedeutet jedoch auch Fehleinschätzungen, die aus einer unstimmgigen Selbst- und Fremdwahrnehmung entstehen, zu relativieren, ohne die Lernenden zu entmutigen. (Tab. 7)

Eine Option des Ausrarierens als Balanceakt zwischen Fördern, Bestärken und Relativierung besteht darin, dass einerseits intermittierende aufscheinende Kompetenzen mit der Erweiterung von Aufgabenbereichen gefördert werden. Andererseits, dass Grenzen aufgezeigt werden durch Aufgabenbereiche, die bspw. mit der Legitimation durch die Rahmungen einhergehen und der damit einhergehenden Verantwortung, wie es bspw. für die Pflegenden durch den §4 im PflBG verdeutlicht wird.



Das **Bindungsbedürfnis** (Abb. 9) meint, dass sich Menschen in einem System nicht nur zurechtfinden wollen, sondern auch Teil dieses Bereiches sind. Kurz gesagt: Sie wollen zum Team dazugehören. Erleben Pflegestudierende durch die Interaktion das Gefühl zum Team dazuzugehören, lernen diese am arbeitsgebundenen Lernort „schneller“ und „effizienter“.

- **ICH** achte – **DU** achtest – **WIR** achten darauf, dass die Studierenden nicht als Praktikant\_innen wahrgenommen werden. Sie brauchen eine Anbindung in das Team. Das erfordert neben einer wertschätzenden Kommunikation auch die Möglichkeit zu bieten, diese an Ritualen teilnehmen zu lassen. Das sind für das Team „Selbstverständlichkeiten“ mit den Übergaben, gemeinsamen Mahlzeiten, Visiten oder Dienstbesprechungen. (Tab. 7)

Im Vordergrund steht, dass die Lernenden Erfahrungen sammeln und Einblicke in eine pflegerische-interprofessionelle Atmosphäre erlangen. Zum einen bietet es den Raum sich dem Team und den Prozessen an zu nähern und informell zu lernen. Zum anderen aktivieren noch nicht zu verstehende Inhalte – Irritation – als weitere Basis von Lernprozessen (Altmeyen & Hänel 2020). Wird dem Bindungsbedürfnis nicht entsprochen, werden sich die Studierenden nur schwer in das Team integrieren können.

Das letzte Grundbedürfnis nach Grawe bezieht sich auf die **Lust und das Unlust** vermeiden. Menschen neigen dazu bestimmte Aufgaben gern zu machen, weil es ihnen erlebt „leicht“ fällt, da sie darin ggf. bereits Erfahrungen sammeln konnten oder sie darin bestärkt werden. In dem Kontext werden Aufgaben, die „neu“ sind als zum Teil negativ konnotierend erlebt, ausgelöst durch die zeitintensiven Lösungsprozesse. Das Bedürfnis entspringt aus Erwartungen, die an eine Situation gestellt werden. So gibt es auch in der Pflege Handlungen, die wertgeschätzt werden (siehe auch Kapitel 2).

- **ICH** korrigiere – **DU** korrigierst – **WIR** korrigieren den Erwartungsbereich, bspw. an die Wertigkeit pflegerischer Einzelhandlungen. Das ist eine herausfordernde Aufgabe, da einmal geprägte Urteile und Vorurteile, auch an das Pflegehandeln sehr hartnäckig sein können. Ein Weg dabei ist die Lernenden von der Handlung zu begeistern und diese zu interessieren, da sie durch das eigene Erfahrungswissen, ihre Unlusturteile verlieren können. Daher ist es hier wichtig gerade auf diese Handlungen aufmerksam zu machen und diese intensiv zu begleiten, zu berichtigen und sie wertzuschätzen. (Tab. 7)

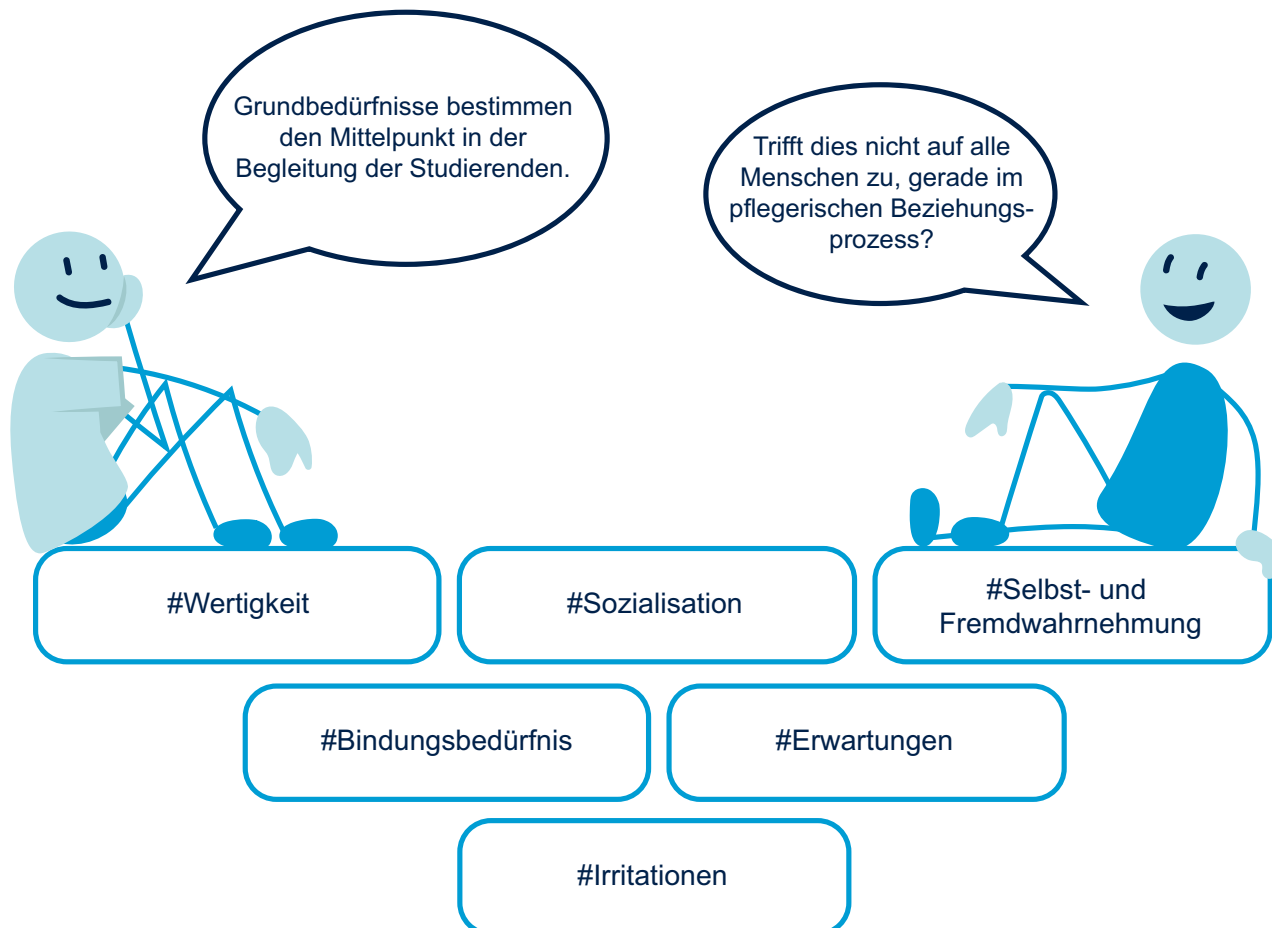
In dem Kontext sind zwei Komponenten für ein angenehmes Betriebsklima im Team wichtig. Die eine Komponente sind persönlich-berufliche Erfahrungen, die anderen das Bild, was Pflegende bzw. (Praxis)Lehrende in der Sozialisation vermittelt bekommen haben. So ist





oft zu beobachten, dass an medizinischen Handlungen angelehnte Erwartungen als lustvoller erwartet werden als Handlungen der übrigen Aktivitäten des täglichen Lebens, wie beispielsweise in der Unterstützung der Körperpflege (siehe Kapitel 2).

Die in der Tabelle 7 möglichen Abgrenzungen können in der Praxis je nach Situation fließend sein und sind nicht immer an die Phasen der Praxis gebunden.

- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** spüren die Bedürfnisse der Studierenden auf und intervenieren gezielt danach. Dazu kann das Grundbedürfnismodell von K. Grawe hilfreich sein (Tab. 7).

Am Rande der Vollständigkeitshalber erwähnt: Das Modell lässt sich gleichermaßen auf die Rolle der Praxisbegleitung modifizierend übertragen, was implizit in diesem Kontext mitgedacht wird, um die Pflegestudierenden am Lernort Praxis zu bewerten und zu beurteilen.



Grundbedürfnis	Mögliche Praxisphasen	Mögliche Anzeichen	Interventionsmöglichkeiten PAL/Team
Kontrolle 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beginn der Praxis</li> <li>• Neue Aufgaben</li> <li>• Herausfordernde Ereignisse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unsicherheit</li> <li>• Schweigsamkeit</li> <li>• Unkonzentriertheit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gespräch suchen</li> <li>• Konkrete Anweisungen</li> <li>• Hilfe anbieten</li> </ul>
Selbstwert- erhöhung 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nach Eingewöhnungszeit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zeigt Interesse</li> <li>• Versucht Aufgaben möglichst gründlich zu erledigen</li> <li>• Mitunter provozierendes Rollenverhalten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Loben, fördern</li> <li>• Provokantes Verhalten nicht persönlich nehmen</li> <li>• Grenzen aufzeigen durch Aufgaben</li> </ul>
Bindung 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beginn der Praxis</li> <li>• Nach Eingewöhnung</li> <li>• Herausfordernde Ereignisse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zeigen Interesse an Mitarbeitern</li> <li>• Versuchen Informationen sich selbst zu beschaffen</li> <li>• Offene Kritik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interventionsgespräch</li> <li>• Tieferes Einbeziehen in den Arbeitsprozess und Teamrituale</li> </ul>
Lust/Unlustvermeidung 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In allen Praxisphasen</li> <li>• Routinen etablieren sich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aussuchen von Tätigkeiten</li> <li>• Ständige Forderung nach neuen Herausforderungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Begeistern für Routinen</li> <li>• Besonderes Loben für einfache Aufgabenerledigung</li> <li>• Sinn der Aufgaben erklären</li> <li>• Schaffen von Gelegenheiten Neues zu lernen</li> </ul>

Tab. 7 Mögliche Praxisphasen, Anzeichen Studierender und Interventionsmöglichkeiten, adaptiert nach Grawe 1998. (Kunz-Rogalla 2023).



# 4 Bewerten und Beurteilen in der Praxis

„**S**tudierende der Pflege wählen einen Beruf, in dem sie sich weiterentwickeln wollen.“ (Christel Bienstein 2020)

Das einleitende Narrativ greift ein wesentliches Bewertungsinstrument auf – die Motivation sich selbst entwickeln zu wollen. Der Bestimmung des Bewertens und Beurteilens im arbeitsgebundenen Lernprozess schließt die Einladung ein, zu einem Reflexionsprozess einzuladen, untypisch für die Gestaltung einer Handlungsempfehlung.

Das Bewerten und Beurteilen in dem arbeitsgebundenen Lernort Praxis kann anhand von Bildungszielen, der Kompetenzen sowie durch Lernziele erfolgen (Abb. 10), die sich wechselseitig bedingen. Emotionale, leibliche, ästhetische, soziale und spirituelle Kompetenzdimensionen werden nach Neuweg (2019) entweder ausgeblendet oder geringfügig beachtet. Der Kanon unterstreicht auf der einen Seite den Wunsch nach objektiver Messbarkeit, auf der anderen Seite die Bewusstheit subjektiver Konstruktionen in der Kompetenzanalyse.

Der Abschnitt nimmt einige weitere Begriffsbestimmungen unter die Lupe, die bereits im Vorfeld umrissen wurden (Kapitel 3) und vertieft es mit dem Repertoire möglicher Instrumente, mit denen Kompetenzen bewertet und beurteilt werden. Zum Warm-Up werden die Unterschiede zwischen den Bildungszielen, Kompetenzen und Lernzielen (Abb. 10) skizziert.

Bildungsziele	Kompetenzen	Lernziele
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beschreiben reflexiver Einsichten</li> <li>• Einsichten: Hinausgehen über die beruflichen Handlungskompetenzen</li> <li>• Ziel: Kritische Identitäts- und Persönlichkeitsentwicklung</li> <li>• Häufig Angabe als Dilemmatas, bspw. Austarieren von Nähe und Distanz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht festgelegte Anforderungssituation</li> <li>• Mehrere mögliche Lernwege: gemeinsame Auswahl mit den Lernenden</li> <li>• Lernbereichsübergreifend langfristiger, kumulativer Aufbau</li> <li>• Fehlende Beschränkung, eher Zusammenspiel von Wissen, Fertigkeiten und Haltung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorhersehbare Situation</li> <li>• Festgelegter detaillierter Lernweg</li> <li>• Formen: kognitive, affektive psychomotorisch und kreative</li> <li>• Erreichen innerhalb einer Stunde möglich</li> </ul>

Abb. 10: Ein Überblick: Bildungsziele – Kompetenzen – Lernziele. (Eigendarstellung).

## 4.1 Bildungsziele

Bildungsziele beschreiben reflexive Einsichten und adressieren den Lernenden in der Begegnung mit sich selbst und der damit einhergehenden Auseinandersetzung wie die Dinge mit der **WELT** und dem „**MIR**“ als Lernender zusammenhängen, wie sie sich auf den Lernenden als auch auf „**MICH**“ auswirken. Die Studierenden als „**ICH**“ rücken die Frage in den Mittelpunkt: Warum ist die Welt und warum bin „**ICH**“ so geworden? So dass „**ICH**“ als Lehrende **SELBST** fähig bin, die Welt mit zu gestalten.

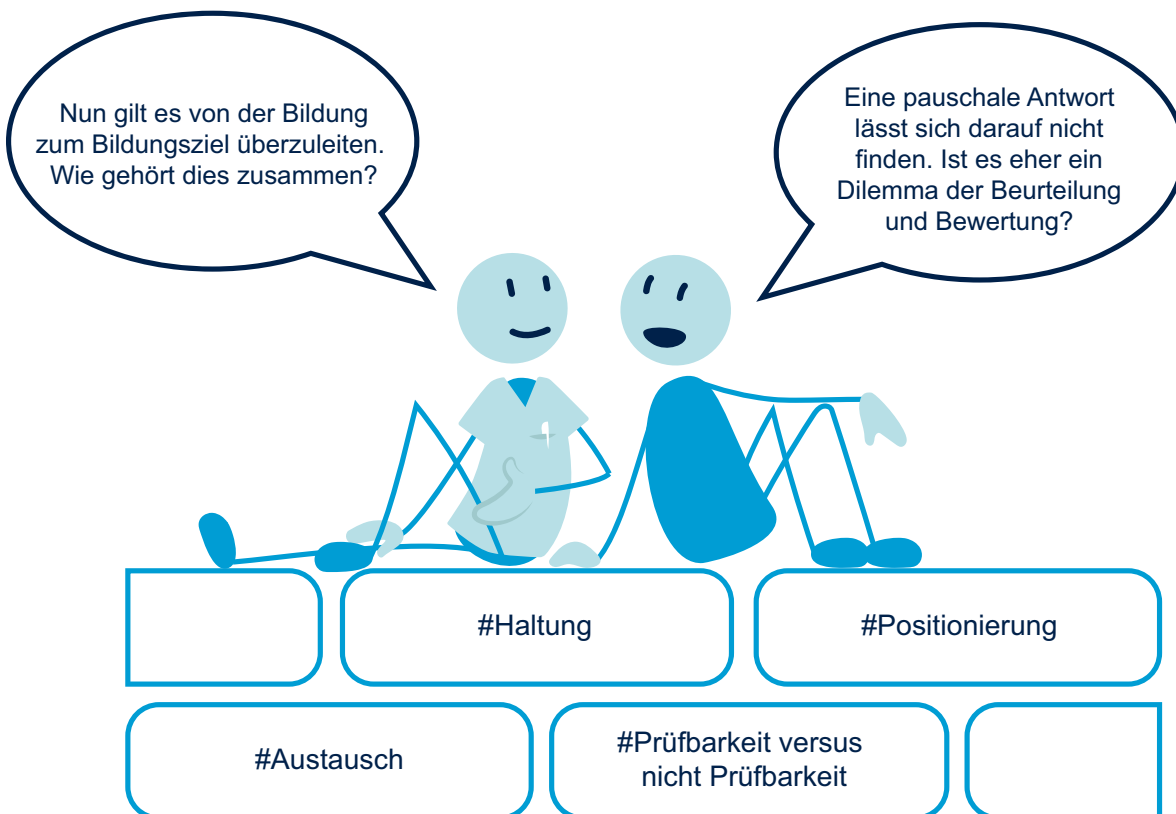
Damit einher geht der Austausch zu gegenwärtigen Normativen und den Sichtweisen auf die gegenwärtige Situation, mit denen „neue“ Lösungen gemeinsam gefunden und gleichzeitig andere ermutigt werden (de Kok et al. 2021: 2580). „Mit anderen Worten, sie fühlten keine Verpflichtung, sondern handelten im Einklang mit etwas, das

*für sie selbstverständlich war, auch wenn es für diejenigen um sie herum nicht mehr selbstverständlich war.“ (Arendt 2021: 52).*

- **Praxislehrende (ICH-DU-WIR)** unterstreichen, dass es für den Lernprozess entscheidend ist, die Sinnzuschreibung des Gegenübers mit dem zu erlernenden Pflege-Phänomen zu kennen.

Offen bleibt, inwieweit angestrebte Bildungsziele erreicht werden, steht dies im Zusammenhang mit dem Lehr- und Lernkontext der Beteiligten und den gegenwärtigen Rahmungen (Ertl-Schmuck et al. 2021: 11).

Es bleibt die reflexive Frage: *Können Bildungsziele während des vierjährigen Pflegestudiums anhand von Noten bewertet und beurteilt werden?*



## 4.2 Kompetenzen anbahnen

Die Erfüllung einzelner Aufgaben erfordert den Erwerb von Kompetenz, die es anzubahnen gilt. Damit gehen unter anderem Ressourcen wie Fertigkeiten, Haltungen, Wissen, Einstellungen, Verhalten und Werte einher (siehe Kapitel 3). Eine kompetenzförderliche Arbeitsumgebung, die sich mit auf die zu bewältigen Arbeits- und Lernaufgaben beziehen, sind in der Praxisanleitung ausschlaggebend. Im arbeitsgebundenen Lernprozess werden einerseits fachliche, andererseits personale und soziale Kompetenzen gefordert (vgl. Dehnbostel 2007, zit. n. Darmann-Finck/Muths 2016: 196 f.). Die beruflich realen Situationen wie mit Herrn Meyer (Kapitel 2) bilden die Basis für die Entwicklung von Kompetenzen, die entsprechend dem Lernstand der Studierenden gesteigert werden können.

- **ICH** steigere – **DU** steigert – **WIR** steigern den Umfang des Reflexionsprozesses im Zuge einer vollständigen Einzelhandlung in der Begegnung mit den Menschen (Abb. 6) in den diversen Situationen. In dem Zusammenhang ermöglichen Spielräume, an und mit denen die Pflegestudierenden wachsen, dass ihnen eigene Entscheidungen zu treffen, zu getraut wird, in Situationen, die erst einmal noch nicht zu dringen sind.

- **ICH-DU-WIR** Praxislehrende „kitzeln“ bis dato latent aufscheinende Kompetenzen an, die in einer angenehmen Teamkultur vertieft werden können. Detaillierter bedeutet dies für die
  - a. Vollständige Einzelhandlung: Neben den technischen Fertigkeiten und dem damit einhergehenden Regelwissen werden soziale, ethische und problemlösende Kompetenzen auf andere Situationen übertragend, weiterentwickelt (Ertl-Schmuck et al. 2021: 4).
  - b. Handlungsspielräume: Entscheidungsfreiheiten ermöglichen individuell (angepasste) Lösungen zu erarbeiten, um selbständig den zu Pflegenden in der jeweiligen Lebenssituation begleiten zu können (Ertl-Schmuck et al. 2021: 4).
  - c. Problem- und Komplexitätserfahrung: Die sukzessive Konfrontation mit „unbestimmten“ Situationen verstärken die Anforderung an die Urteilsfähigkeit (vgl. Darmann-Finck/Muths 2016: 197).
- In Prüfungssituationen werden Rückschlüsse anhand der performanten Leistung der Studierenden auf die Handlungskompetenz geschlossen. Denn: Es verdeutlicht in einer beobachtbaren Situation das berufliche Handeln der Lernenden (vgl. Walter & Dütthorn 2019). Allerdings lassen sich personengebundene und durch Kontext beeinflussende Faktoren nicht immer direkt beobachtend messen und somit operationalisierend objektiv abbilden.



### 4.3 Lernziele formulieren

- **ICH-DU-WIR** Praxislehrende grenzen Lernziele klar von den Kompetenzen ab, denn sie lassen sich innerhalb einer Stunde erreichen.

Mit anderen Worten: Lernziele definieren kleinere Etappen, die bewältigt werden, um Kompetenzen zu erreichen. Sie geben eine Rute an, die step by step bestimmen, wie der Pfad verläuft und zwar mit der jeweiligen Bewältigung einer geplanten abzuschließenden Lehr-Lern-Sequenz.

Lernziele sind präskriptiv und antizipieren Aspekte des Gewünschten. Sie setzen Normen im Lehr-Lernprozess, grenzen sich klar von Lernergebnissen ab und sie sind Teil des zu überprüfenden Lehr-Lern-Arrangements (vgl. Ruhr-Uni-Bochum 2012). Im besten Fall beschreiben Lernziele, wie sich die Studierenden im arbeitsgebundenen, -verbundenen oder -orientierenden Lernort verändern(t)en. Allerdings: Veränderungen bspw. die der Einstellung sind nicht unmittelbar wahrzunehmen. Dennoch: Das Formulieren von Lernzielen dient dazu, abzubilden,

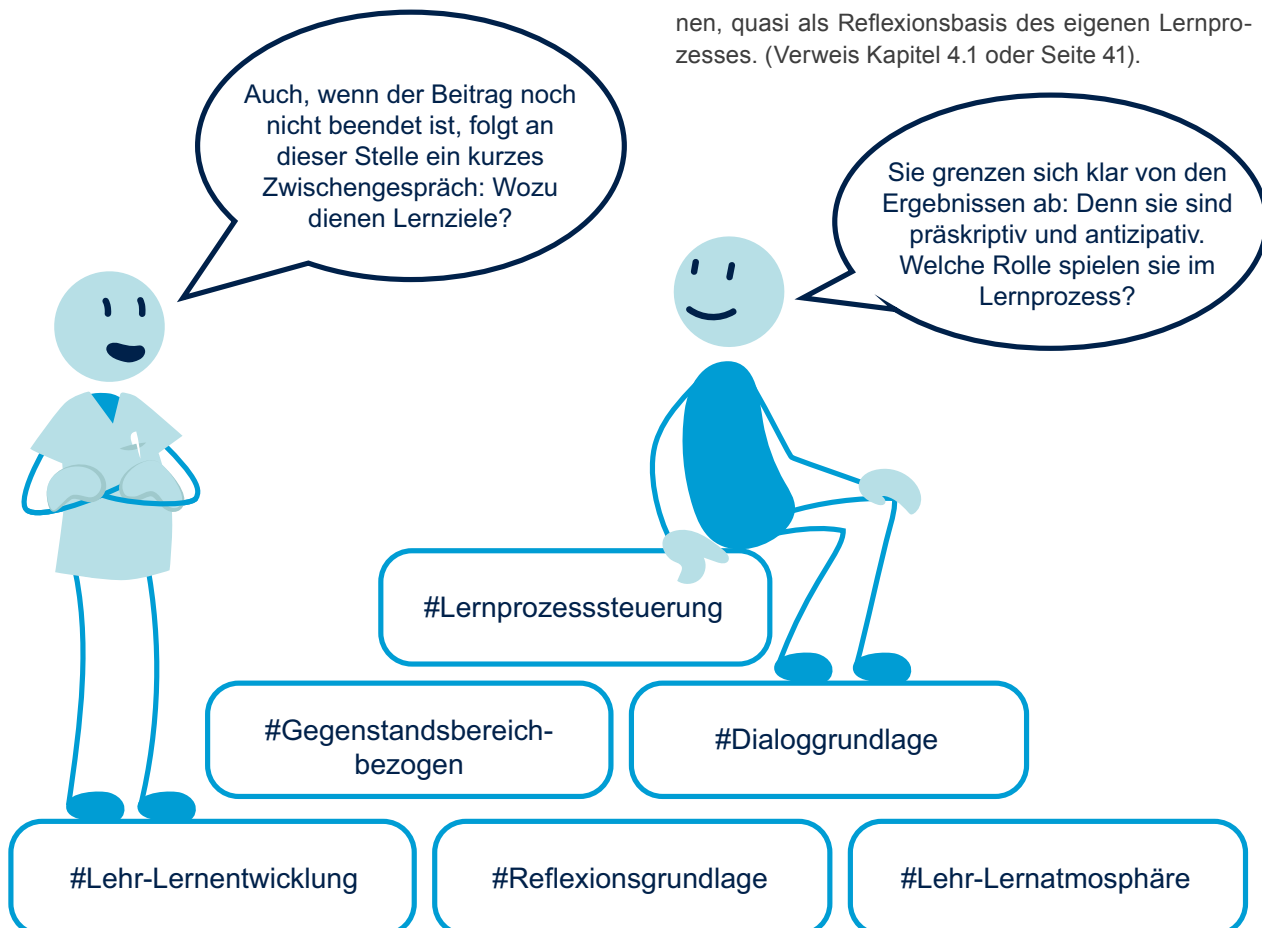
wie ein geplanter Lernprozess ablaufen kann, was sich beeinflussend auf diesen auswirkt und um welchen Gegenstandsbereich es sich handelt, der vermittelt werden soll.

Das Definieren von Lernzielen erfordert, dass diese passend, realistisch, positiv und überprüfbar beschrieben werden (Mamerow 2018: 98).

- **ICH-DU-WIR** Praxislehrende definieren Lernziele, abstimmt mit den gesetzlichen Vorgaben, den Lernbedarfen und -bedürfnissen der Studierenden und greifen diese gezielt in Anleitungssituationen auf (in Neksa 2020: 19).

Ein überprüfbarer Lernzuwachs wird deutlich, wenn der Transfer des Erlernten in etwaigen Situationen (Reflexion zu Abb. 3 & 4) gelingt (Mamerow 2018: 103).

- **ICH-DU-WIR** Praxislehrende zielen mit dem Offenlegen der Lernziele darauf ab, dass die Studierenden ihre Lernfortschritte bewusst nachzuvollziehen können, quasi als Reflexionsbasis des eigenen Lernprozesses. (Verweis Kapitel 4.1 oder Seite 41).



- **ICH-DU-WIR** Praxislehrende bestimmen und wägen Lernziele ab, die es in den einzelnen Sequenzen der Anleitungssituationen zu erreichen gilt. Die Abwägung gliedert sich in etwaige Etappen (Abb. 11).

**Niveau der Anleitung (Abb. 11):** Die Lernenden sind Studierende des siebten Semesters und absolvieren demnächst ihre praktische Abschlussprüfung nach §37 PflAPRV

**Wo stehen die Studierenden (Abb. 11):** Indem Kontext sind die Lernmodies der Lernenden zu berücksichtigen, die sich in der pflegerischen Praxis in vier Bereiche entfalten (Neksa 2020 & Städeli et al. 2021).

- I. Lernen durch integrierendes Handeln (Neksa 2020: 12)
- II. Lernen anhand von Handlungsproblemen (Neksa 2020: 12)
- III. Lernen durch den Vergleich mit weiteren Pflegefachpersonen und dem gemeinsamen Austausch (vgl. Städeli et al. 2021: 48)
- IV. Lernen aus Interesse heraus, bspw. in der Begegnung mit den Mitmenschen (vgl. Städeli et al. 2021: 48)
- V. Lernen anhand von Erfahrungen, gebunden an das Bedürfnis nach Veränderung und Entwicklung

- Exemplarisch: Die Pflegestudierenden nutzen spezifische Lernstrategien um kreative Lösungen zu generieren und lernen aus Interesse heraus, bspw. in der Begegnung mit den zu Pflegenden.

**Wie lautet das angestrebte Lernergebnis (Abb. 11)** in der praktischen Phase: Die Studierenden verantworten im interprofessionellen Team die Gestaltung und Weiterentwicklung der gesundheitlichen und pflegerischen Begleitung von Menschen, bspw. in der stationären Langzeitpflege.

**Welche Kompetenzen werden angebahnt (Abb. 11):** Die Lernenden konzipieren und gestalten die pflegerische Arbeitsorganisation im interprofessionellen Team, bspw. der Langzeitpflege, basierend auf interner und externer Evidence. Bezogen auf die Fach- und personale Kompetenz des DQR's lautet dies nach KMK (2017) auf Bachelorebene wie folgt:

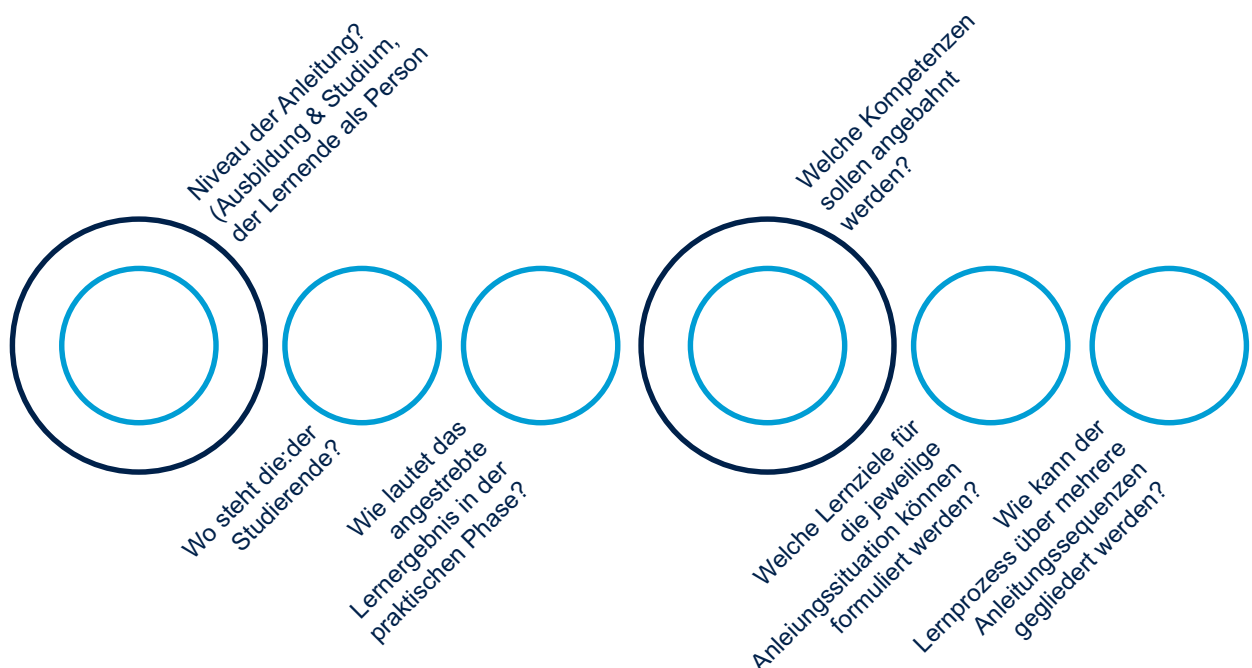


Abb. 11: Lernziele als Teil des didaktischen Entscheidungsfeldes, adaptiert nach Sauer 2020.

**a. Wissen und verstehen**

- **Wissensverbreitung:** Die Lernenden weisen ein breites und integrierendes Wissen zur pflegerischen Arbeitsorganisation im interprofessionellen Team bspw. der Langzeitpflege nach und verstehen das wissenschaftliche Fundament des salutogenetischen Ansatzes der Palliative Care (Radbruch & Payne 2011, Krumm et al. 2015 & Herzog 2023) sowie des Advanced Care Planings.
- **Wissensvertiefung:** Die Lernenden verfügen über ein kritisches Verständnis der wichtigsten Theorien, Prinzipien und Methoden ihres pflegewissenschaftlichen Studiums bspw. zu der Theorie der kultursensiblen Fürsorge nach Leininger (1976/1984).
- **Wissensverständnis:** Die Lernenden reflektieren fachlich und praxisrelevante Aussagen zur interprofessionellen Teamarbeit in der stationären Langzeitpflege und lösen in dem Kontext mögliche Herausforderungen in der Zusammenarbeit, die sich bspw. durch Konflikte in der Entscheidungsfindung am Lebensende offenbaren.

**b. Anwendung und Erzeugung von Wissen**

**Formulieren von jeweiligen Lernzielen (Abb. 11):** Feinlernziele beinhalten Teiletappen einer überschaubaren Anzahl von Lerneinheiten einer Lernsequenz.

- **ICH-DU-WIR** Praxislehrende äußern gegenüber den Pflegestudierenden die Zielstellung: *Benennen Sie bitte wesentliche Merkmale aus der internen pflegerischen Handlungsempfehlung zur Körperpflege im Pflegeheim, gegenüber ihren therapeutischen Kolleg\_innen (Physio- und Ergotherapie).*

**Hintergrund der Fragestellung**

- Die Erwartungshaltung, dass wesentliche Merkmale der internen Handlungsempfehlung zur Körperpflege gegenüber weiteren Kolleg\_innen expliziert wird.
- Das Aufspüren von Merkmalen aus der internen Handlungsempfehlung, die den Studierenden bewusst sind, indem sie diese benennen.

Das Signalwort „Benennen“ verlangt ausschließlich die Artikulation der Merkmale wie in der Vorbereitung der Utensilien, die benötigt werden um eine Körperpflege durchzuführen (Reflexionsimpuls zu Herrn Meyer in Kapitel 2). „Benennen“ wird bspw. nach Marzano & Kendall in der Taxonomiestufe eins zugeordnet (Tab. 8). Je nach Schwerpunktsetzung können Lernziele unterschiedlichen Modellen zugeschrieben werden (Tab. 8). *Wie könnte dann die Fragestellung lauten, wenn die Studierenden danach handeln, so dass die benannten Merkmale beobachtbar sind?*

Taxonomie von Lernzielen			
Kognitive	Erweiterung der Kognition um das Selbstsystem	Affektive	Lernergebnisse
Anderson & Krathwohl (2001)	Marzano & Kendall (2007)	Bloom (1976)	Lehner (2019)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kreieren</li> <li>• Evaluieren</li> <li>• Analysieren</li> <li>• Anwenden</li> <li>• Verstehen</li> <li>• Erinnern</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kritisches Selbst</li> <li>• Metakognition</li> <li>• Wissensnutzung</li> <li>• Analyse</li> <li>• Verstehen</li> <li>• Abrufen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verinnerlichung</li> <li>• Wertordnung</li> <li>• Wertung</li> <li>• Wertbeantwortung</li> <li>• Imitation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analysieren und Entwickeln</li> <li>• Anwenden &amp; Umsetzen</li> <li>• Reproduzieren und Erläutern</li> </ul>

Tab. 8: Skizze von Vier Taxonomie-Modellen. (Eigendarstellung).



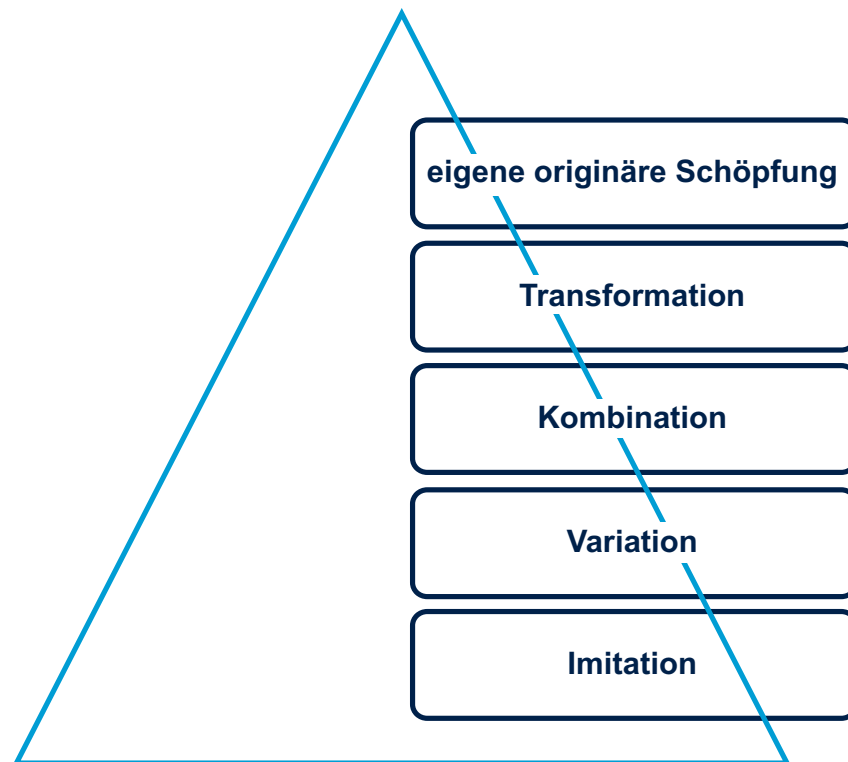


Abb. 12: Grad der Kreativität. adaptiert nach P. Nilsson 2011. (Eigendarstellung).

Lernziele können sich auf verhaltensbezogene, kognitive, emotionale oder auch kreative Etappen in der Kompetenzanbahnung berufen. In Abgrenzung zur ersten Stufe der Taxonomie der kognitiven Leistung des Erinnerns, erwarten eher verhaltensbezogene Lernziele (u.a. Nilsson) (Abb. 12), dass die Studierenden wesentliche Merkmale der internen Handlungsempfehlung zur Körperpflege imitieren.

Beispiel für ein Lernziel: **Imitation** (Abb. 12)

- **ICH-DU-WIR** schenken Handlungsspielräume und laden zu Problem- und Komplexitätserfahrungen ein (siehe u.a auch auf den Seiten 23, 30, 33, 42).

Dem inhärent sind zweierlei: Einerseits führen Pflegestudierende eine Körperpflege mit den zu Pflegenden durch, wie es explizit im internen Qualitätsstandard steht. Andererseits führen sie eine Körperpflege durch, wie sie sie bei anderen in der Institution wahrnehmen und beobachten ausgehend davon, dass die anderen mit den Merkmalen der internen Empfehlung vertraut sind, sodass sie diese beobachtend und wahrnehmend adap-

tieren. Imitation als Ausgangspunkt für kreativere Aufgaben, die gelöst werden wollen.

Mit der letzten Stufe der kreativen Taxonomie (Abb. 12) erschaffen die Lernenden als Lehrende einen internen Standard, der aus Erfahrungen resultiert, die sie sammeln und und ggf. durch- und erlebten.

**Gliederung des Lernprozesses einer Anleitungssequenz über Lerneinheiten (Abb 11):**

- **ICH** passe - **DU** passt – **WIR** passen die Anleitungssequenzen an den Lehr-Lernprozess der Pflegestudierenden an, was die Abstimmung der jeweiligen Lernziele antizipiert (siehe auch auf den Seiten 40 & 42).

Die Studierenden wenden zur Problemlösung die vorhandenen Wissensbestände in der Zusammenarbeit im interprofessionellen Team an und erarbeiten und entwickeln gemeinsam ein Konzept der internen Arbeitsorganisation, bspw. in der stationären Langzeitpflege.



### Die Pflegestudierenden

1. wenden für die Herausforderung der Umsetzung einer Körperpflege unter strukturell knappen zeitlichen und personellen Ressourcen vorhandene Wissensbestände an. (Imitation)
2. sammeln, bewerten und interpretieren die Informationen der internen Handlungsempfehlung. (Variation)
3. erweitern das interne Wissensrepertoire und recherchieren bspw. dazu in Datenbanken. (Kombination)
4. reflektieren sowohl die anwendungsbezogenen als auch die theoretischen Wissensbestände der internen Handlungsempfehlung zur Körperpflege. (Transformation)
5. tauschen sich mit weiteren interprofessionellen Teammitgliedern zur Körperpflege als Beziehungsprozess mit den zu Pflegenden aus. (Variation)
6. beziehen die Informationen auf die arbeitsorganisatorische Entwicklung eines interprofessionellen Konzeptes in der stationären Langzeitpflege. (Kombination)
7. leiten wissenschaftlich fundierte Urteile zur Arbeitsorganisation – Körperpflege – in der stationären Langzeitversorgung ab. (Transformation)
8. leiten aus dem Erkenntnisstand der Arbeitsorganisation im interprofessionellen Team der stationären Langzeitpflege weitere Forschungsfragen zur Körperpflege als Beziehungsprozess ab und definieren diese. (Transformation)
9. begründen ihre Intention zur Forschungsfrage gegenüber Anderen. (Transformation – Schöpfung)
10. entwickeln partizipativ Lösungsansätze, die sich gezielt auf die personellen, personalen und zeitlichen Herausforderungen beziehen. (Schöpfung)
11. implementieren die interprofessionell partizipativ erarbeiteten Ergebnisse zur Körperpflege mit und bei Menschen, die Unterstützung diesbezüglich benötigen. (Schöpfung)
12. evaluieren die Ergebnisse zur Arbeitsorganisation in der stationären Langzeitpflege, anhand bspw. der Outcome-Variable: Bewohnersicherheit, Wohlbefinden und Zufriedenheit. (Schöpfung)
13. initiieren selbständig darauf basierend weitere Lernprozesse. (Schöpfung => Imitation)

- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** gewichten die Schwerpunkte in den Lernsequenzen durch die Lernziele. Übertragen auf die anzubahrenden Kompetenzen der Kommunikation oder des wissenschaftlichen Arbeitens entfaltet sich dies wie folgt:

**a. Kommunikation und Kooperation**

**Die Lernenden**

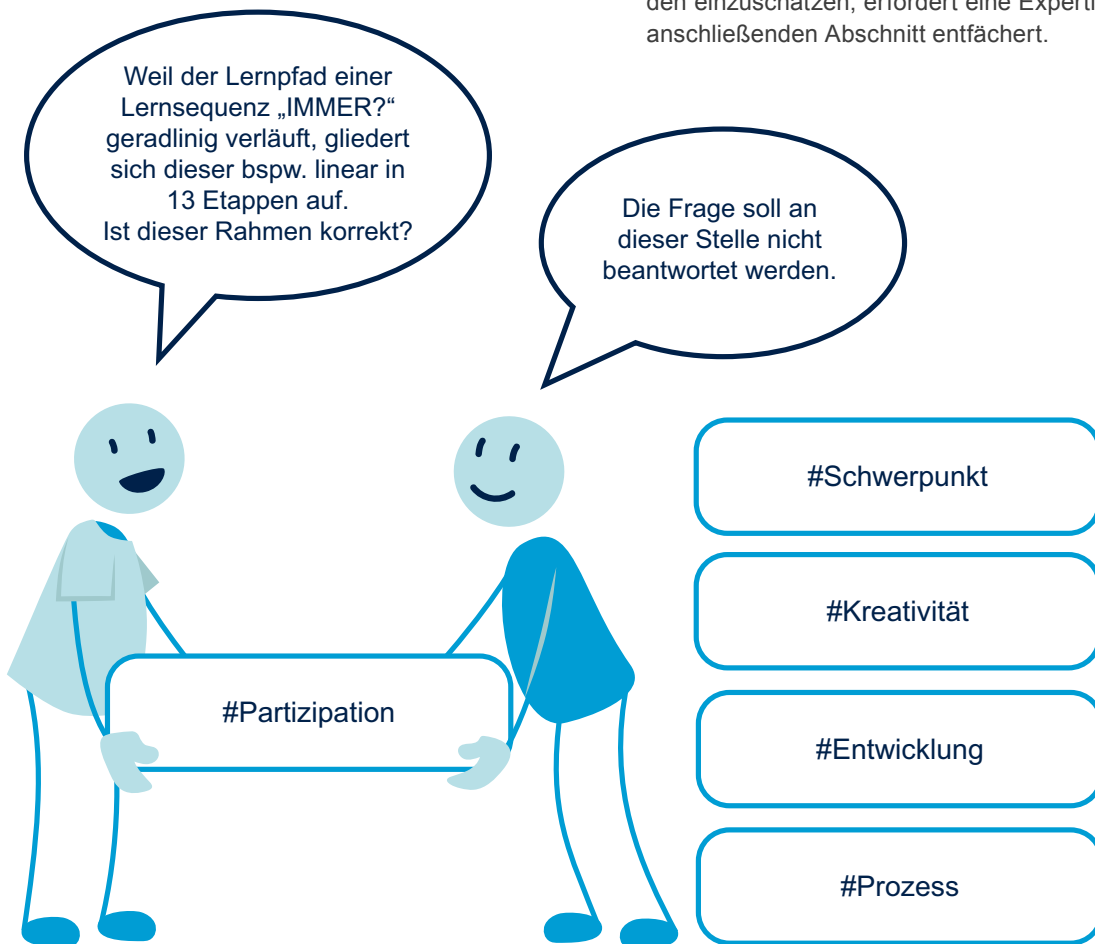
- kommunizieren und kooperieren mit weiteren professionellen Akteur\_innen wie denen der Therapie oder der Medizin um die Aufgabe der Arbeitsorganisation gemeinsam für den stationären Langzeitbereich verantwortungsvoll zu lösen. (Kombination)

**b. wissenschaftliches Selbstverständnis / Professionalität**

**Die Lernenden**

- begründen das eigene berufliche Handeln in arbeitsorganisatorischen Prozessen, bspw. der Körperpflege in der stationären Langzeitversorgung, anhand der Variablen der Bewohner\_innensicherheit oder des Wohlbefindens, indem sie auf theoretische Fundamente wie zur salutogenetischen palliativen Begleitung zugreifen. (Variation)
- erkennen die situationsadäquaten Rahmenbedingungen des beruflichen Handelns im arbeitsgebundenen Lernort – Praxis. (Kombination)
- begründen Entscheidungen in der Beziehung mit dem zu Pflegenden während der Körperpflege, verantwortungsethisch. (Transformation)

Diesen transformativen Prozess der Pflegestudierenden einzuschätzen, erfordert eine Expertise, die sich im anschließenden Abschnitt entfächert.



## 4.4 Kompetenzerweiterungen richtig einschätzen

Die (erweiterten) Kompetenzen, die angebahnt werden, schätzen sowohl die Pflegestudierenden, die Hochschul-, die Praxislehrenden sowie das Team der Kooperations-/Praxispartner\_innen, die zu Pflegenden sowie die Nahestehenden in dem jeweiligen Umfeld ein und (be)werten diese. Die erweiterten Kompetenzen offenbaren sich eher in der sich entwickelnden Beziehung zu den Lernenden (Lehr-Lernenden) während des fortwährenden Bildungsprozesses. Es bedarf einerseits Zeit für Reflexionsfreiräume, andererseits die Reduktion von Prüfungen, so dass sich eine forschende Haltung entfalten kann (Wissenschaftsrat 2022: 30).

Das Messen von Kompetenzen erzeugt den Eindruck, dass diese unbedingt messbar sein müssen, so dass damit Standards definiert werden können (vgl. Herzog & Makarova 2014).

Der formale Bildungsprozess schließt mit der summativen Leistungseinschätzung, anhand einer Prüfung zu den Kompetenzen der Anlage fünf PflAPrV nach §32 ab, mit denen die Studierenden in der Prüfungssituation das erfolgreiche Lösen von komplexen Aufgaben performen (vgl. Krauss et al. 2020). Damit erreichen die Lernenden einen akademischen Grad (§37 PflBG). Zwei Prüfer\_innen (§33 Teil drei PflAPrV) bewerten die Performanz am arbeitsgebundenen Lernort, was Rückschlüsse auf die Kompetenz zu lässt. Dafür stützen sich die Prüfer\_innen (Praxislehrende & Praxisbegeitende), anlehnend, auf die Grundlagen der DQR's mit den Wissens- und Leistungskriterien (vgl. Krauss & Bruckmaier 2014; Krauss et al. 2020).



<b>Interaktionistische Pflegedidaktik nach Darmann-Finck (2021)</b>	<p><b>Fokus:</b> kritisch-reflexive Identitätsbildung, in wechselseitiger Anerkennung des Gegenübers</p> <p><b>Maßstab:</b> Beziehungsgestaltung in der pflegerischen Praxis sowie in pflegerischen Bildungsprozessen</p> <p><b>Einzuschätzende Bildungsdimensionen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wissenschaftsbasierte Erklärung und instrumentelle Lösung pflegerischer sowie gesundheitsbezogener Problemlagen: Lernende nennen, ..., analysieren, ..., bewerten</li> <li>• Verstehen &amp; Verständigung: Lernende nehmen wahr, ..., verständigen sich</li> <li>• Kritische Reflexion der paradoxen und restriktiven gesellschaftlichen Strukturen der Pflege: Lernende reflektieren den Widerspruch von ...</li> </ul>
<b>Kompetenzmodell nach Olbrich (2016)</b>	<p>Konzept des situierten Lernens nach Holoch und der strukturierten Reflexion nach Johns</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SeRPA© - Selbstreflexionsbogen für die Praxis</li> </ul>
<b>Kanadisches Referenzmodell (2015)</b>	<p>Beurteilung berufsspezifischer Kompetenzen, anhand von sieben Berufsrollen: Expert_in, Teamworker_in, Health Advocate, Professional, Kommunikator_in, Leader_in &amp; Scholar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CanMeds - Modell für acht Professionen</li> </ul>
<b>SELUBA-Kriterien (2013)</b>	<p>Steigerung der Effizienz neuer Lernkonzepte und Unterrichtsmethoden in der Berufs-Ausbildung</p> <p>Fünf elementare Bewertungskriterien: Zielgerichtetheit, Selbstständigkeit, Selbstreflexion, Gegenstandsbezug und soziale Eingebundenheit (Richter 2002)</p> <p>Selbst- und Fremdeinschätzung Studierender &amp; Praxisanleiter_innen</p>

Tab. 9: Pflegedidaktische Modelle als Basis für Instrumente der Fremd- und Selbsteinschätzung. (Eigendarstellung).

- **ICH-DU-WIR** Praxislehrende intendieren das Erreichen eines „Standards“, der für eine hohe Kompetenzausprägung notwendig ist, gebunden an eine intensive inhaltliche Auseinandersetzung mit der Theorie, der Praxiserfahrungen sowie der Übungen (vgl. Oser 1997).
- **ICH** stimulare – **DU** stimulierst - **WIR** stimulieren eine Auseinandersetzung zu Fragen, wie bspw.:
  - *Welche Erfahrungsbestände der Studierende dominieren in Entscheidungsprozessen?*
  - *Was motiviert die Studierenden eine pflegerische Beziehung zu gestalten?*
- **ICH-DU-WIR** Praxislehrende ziehen Instrumente zur Bewertung der Kompetenzentwicklung heran, wie Lernaufgaben (siehe Kapitel 1) oder Portfolios, leitfadengestützte Lernprozessgespräche (siehe Kapitel 5) oder die Praxisanleitung und -begleitung.

#### Instrumente objektiver Leistungseinschätzung

Kompetenzmodelle tragen mit dazu bei, die Kompetenzen einschätzbar zu machen, indem sie wichtige Komponenten des spezifischen Aufgabenbereiches erfassen und beschreiben (Schaper 2009). Mittlerweile existieren etwaige Instrumente der Fremd- und Selbsteinschätzung, basierend auf diversen pflegedidaktischen Modellen (Tab. 9).

#### Kriterien und Instrumente zur Bewertung der Kompetenzentwicklung

Es bedarf für die sich ausreifenden Kompetenzen in der Praxisphase „transparente Bewertungsmethoden und -modelle“ (Dauer 2022: 52).

- **ICH-DU-WIR** Praxislehrende beziehen einerseits operationalisierte Instrumente der Kompetenzeinschätzung mit ein, andererseits fließen weitere Erfahrungsbestände in den Bewertungsprozess ein (siehe auf Seite 59).

## 4.5 Diagnostische Kompetenz der Lehrenden (Praxislehrenden & -begleiter\_innen)

- **ICH-DU-WIR** Praxislehrende nehmen die Diagnostik als Basiskompetenz wahr.

Informelle Diagnosen werden eher implizit, subjektiv, beiläufig und unsystematisch beurteilt (Helmke 2017: 120). Kernstück der Diagnostik ist die Rangordnungs- und Korrelationskomponente. Überprüft wird an dieser Stelle, inwiefern die geschätzte sowie die reale Rangordnung bspw. in einer Prüfungssituation übereinstimmen, die beurteilt wurde. Für Urteilstendenzen existieren diverse Erklärungsansätze wie das Linsenmodell von Brunswik. **Exemplarisch** bedeutet dies Folgendes: Zieht ein\_e Praxislehrende das beobachtbare Merkmal spontaner Interessenbekundungen bspw. mit Fragen zur Körperpflege heran, dann ist dies **kein valides Merkmal** für Lerninteresse. Beschäftigt sich eine Pflegestudierende selbständig mit einer Thematik wie bspw. zur basalen Stimulation, evtl. ausgelöst durch einen zu Pflegenden in einer spezifischen Situation, deutet dies eher auf **Lerninteresse** hin, was dann ggf. **nicht systematisch in den Instrumenten** bis dato erfasst wurde. Ergo: Es gilt sich dem Konstrukt des *Lerninteresses* zu widmen, dies zu entfalten und zu definieren, quasi zu operationalisieren. (Nach einer wissenschaftlichen Untersuchung kann dies wieder zu einem Ganzen zusammengesetzt werden.).

**Offene Fragen der Lernenden:**

*„Wie lässt sich mein „innerer Kompass“ so explizieren, dass Entscheidungen wie bei Herrn Meyer für andere noch besser nachvollziehbar dargestellt werden können?“*

- **ICH-DU-WIR** Praxislehrende erspüren die Unsicherheiten und Irritationen bspw. in Momenten wie bei Herrn Meyer (Kapitel 2 auf den Seiten 21-23). Er lebt mit einem Pflegegrad 2 zuhause. Es können Pflegesachleistungen nach §36 SGB XI abgerechnet werden und deren Leistungsumfang dem Leistungskatalog entnommen werden. Aus der Unsicherheit der Pflegestudierenden heraus, resultiert eine Frage:

*„Zählt das „Tee trinken“ zu den pflegerischen Betreuungsmaßnahmen in der Beziehungsgestaltung während des Körperpflegeprozesses, um psychosoziale Probleme zu bewältigen?“*

- **ICH-DU-WIR** Praxislehrende identifizier(t)en Situationsmerkmale in der pflegerischen Situation, die Raum der Vertiefung bieten, bspw. von Handlungsmustern oder Pflegephänomenen wie Scham.
- **ICH-DU-WIR** Praxislehrende grenzen in Benotungssituationen klar die formale sowie die summative Leistungseinschätzung voneinander ab. Es gilt ausschließlich die summative zu benoten.

In der Bewertung anhand von Noten sind folgende Urteilstendenzen zu beachten (Tab. 10-13): Tendenz zur Mitte/ Tendenz zum Extremen & Milde-Effekt (Tab. 10); Referenz- und logischer Fehler (Tab. 11), Halo- oder Ermüdungseffekt (Tab. 12) (vgl. Helmke 2017) oder übergeordnete Effekte (Tab. 13) (vgl. Strasser 2022).

Tendenz zur Mitte	Tendenz zum Extremen	Milde-Effekt
Extreme Urteile werden vermieden.	Mittlere Tendenzen werden vermieden.	Günstigere Beurteilung der Lernenden im Vergleich zu anderen Lehrenden.
Eine Praxisanleiter_in vergibt niemals die Note 1.	Eine Praxisanleiter_in vergibt entweder die Note 1 oder 5.	<b>PAL 1:</b> Die gezeigte Performanz der (angehenden) Pflegenden lässt sehr gut die Prioritätensetzung in der Akutsituation erkennen. <b>PAL 2:</b> ...weist Mängel in der Priorisierung innerhalb der Akutsituation auf, aber das „Essenausteilen“ für ALLE stand hier im Vordergrund.

Tab. 10: Urteilstendenzen in der Diagnostik von Kompetenzen. (Eigendarstellung).



Fehler	
Referenzfehler	Logischer Fehler
Fehlende Orientierung an einem objektiven Kriterium, stattdessen Orientierung an der Leistungsposition innerhalb des Jahrgangs.	Von einem spezifischen Merkmal wird auf ein anderes geschlossen, wofür die empirische Belegung fehlt.
PAL orientiert sich nicht an dem objektiven Kriterium wie der Priorisierung, sondern am Lerninteresse der Studierenden.	Angehende Pflegende ist in der Prüfungssituation aufgeregt: Mangelnde Berücksichtigung der Prophylaxen weist auf fehlende Kompetenzen in der Begleitung von Menschen mit Unterstützungsbedarf hin.

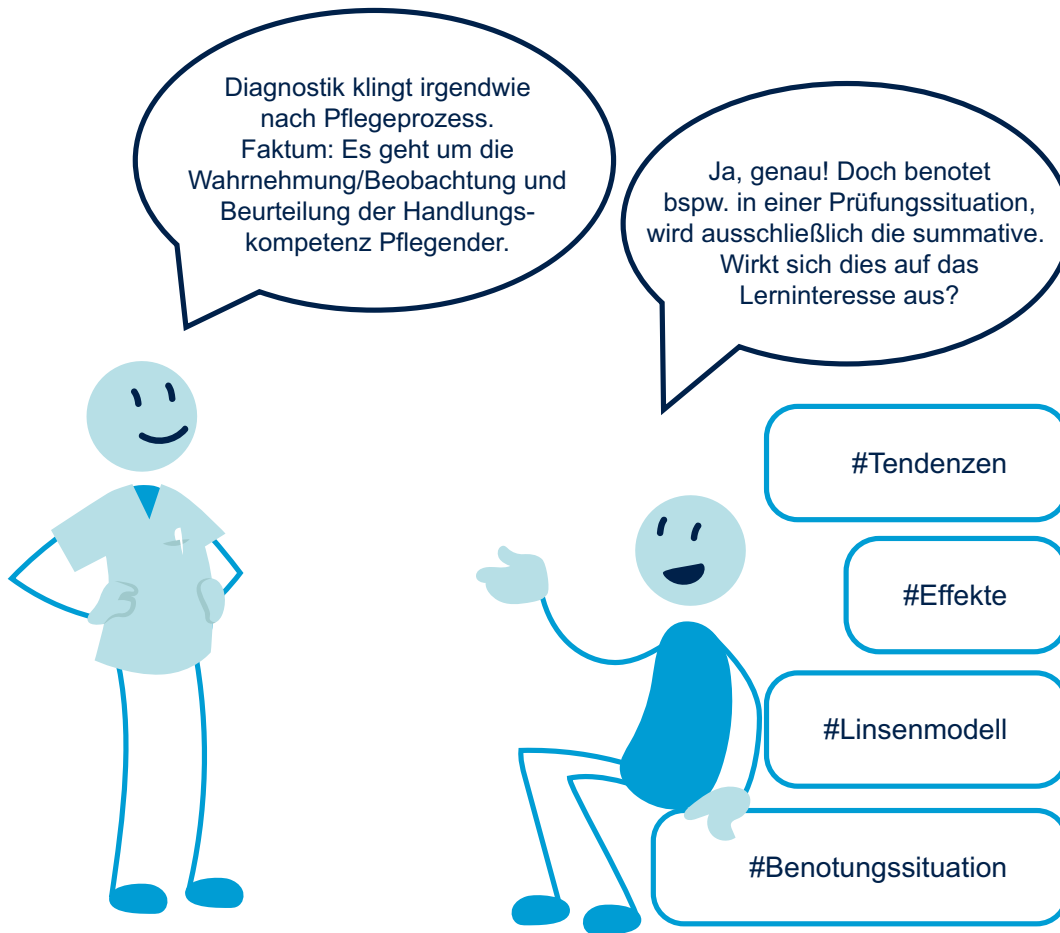
Tab. 11: Fehler in der Diagnostik von Kompetenzen. (Eigendarstellung).

Effekte	
Haloeffekt	Ermüdungseffekt
Aufgrund weniger Hinweisreize wird auf die Gesamtpersönlichkeit geschlossen.	Aufgrund von Ermüdungserscheinungen der Prüfenden wird die Bewertung milder.
Der gepflegte Lernende arbeitet sehr gut nach dem hygienischen Standard.	Nach einem siebenstündigen Arbeitstag wird die gezeigte Performanz in einer Dilemmasituation als ethisch korrekt eingeschätzt, während die_der Kolleg_in die_der gerade den Dienst übernimmt, dies in Frage stellt.

Tab. 12: Effekte in der Diagnostik von Kompetenzen. (Eigendarstellung).

Übergeordnete Effekte	
Confirmation Bias (Bestätigungs-Fehler)	Blind Spot Bias (Blinde Fleck Fehler)
Die Auswahl, die Wahl, das Ermitteln oder das Interpretieren von Information erfolgt so, dass die eigenen (bewussten/unbewussten) Erwartungen bestätigt und erfüllt werden.	Die Reflexion sowie das Vergegenwärtigen von konkreten Situationen und Perspektiven der Praxisanleiter_innen.
Die Körperpflege mit dem zu Pflegenden findet standardisiert statt.	Der Glaube frei von Beeinflussung und Verzerrung zu sein, in der Bewertung mit objektiven Instrumenten der Kompetenzeinschätzung.

Tab. 13: Übergeordnete Effekte in der Diagnostik von Kompetenzen. (Eigendarstellung).



Ausgehend vom Abschnitt der Einschätzung der Kompetenzerweiterung (Seite 49) sei an dieser Stelle eine Überlegung gestattet:

**Überlegung: ICH-DU-WIR Praxislehrenden** gelingt es die Kompetenzentwicklung der Pflegestudierenden während des kompletten Studiums zu begleiten und dies nachvollziehbar zu skizzieren, so dass zum Ende des Studiums feststeht, dass berufsspezifische Kompetenzen zweifelsfrei erreicht wurden, „kann auf eine punktuelle Überprüfung verzichtet werden“ (Rauner 2007: 258). Dies erfordert bspw. dezidierte Ausbildungspläne mit den Ausbildungsnachweisen, einrichtungsbezogenen Anforderungsbeschreibungen oder Portfolios.

- **ICH-DU-WIR Praxislehrenden** berücksichtigen bei einer ordinalskalierten Leistungseinschätzung summativ durch Noten erzeugt, folgende Aspekte:
  - a. Zu einer Note kommen in einer praktischen Prüfungssituation
  - b. Zur praktischen Prüfung zählen einzelne Etappen
  - c. Bewertung der praktischen Prüfung
  - d. Fokus in der Prüfungssituation
  - e. Übersetzung der Kompetenzen in Noten

**Zu a. Zu einer Note kommen in einer praktischen Prüfungssituation:**

- Basis des praktischen Teils der Prüfung (§37 Teil drei PflAPrV) ist ein Modul, was die fünf Kompetenzbereiche (siehe Kapitel 2 auf Seite 28) umfasst. Die lernortverbundene Prüfung geht vom Vertiefungseinsatz §6 Absatz 3 Satz 2 PflBG aus. Die damit einhergehende Prüfungsaufgabe bestimmt mindestens ein\_e Prüfer\_in sowie der Vorsitzenden der Prüfungskommission. In der realen Situation findet die hochkomplexe Prüfungssituation mit mindestens zwei zu Pflegenden (mit jeweils einem erhöhten sowie einem komplexen Pflegebedarf) statt, in denen die (angehenden) Pflegenden einzeln geprüft werden.

**Zu b. Zur praktischen Prüfung zählen:**

Die praktische Prüfung staffelt sich in einzelne Etappen (Abb. 13)

**Zu c. Bewertung der praktischen Prüfung durch:**

- 1 Prüfer\_in nach §33 Absatz 1 Satz 2 Nummer 3 PflAPrV (Praxisbegleiter\_in)
- 1 Prüfer\_in nach §33 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 PflAPrV (Praxislehrende)

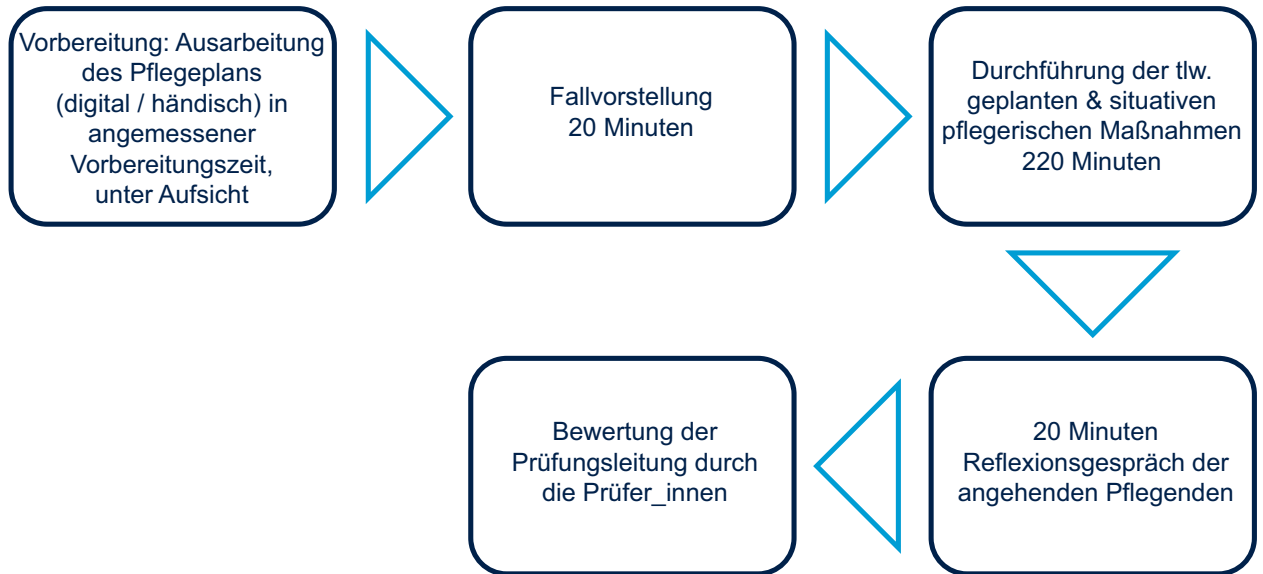


Abb. 13: Etappen der praktischen Prüfung. (Eigendarstellung).

- Vorsitzenden des Prüfungsausschusses
  - Mögliche Beteiligung aus der Prüfungssituation – Stellen von Fragen in der Prüfungssituation
  - Notenbildung, anhand der Bewertungen durch die zwei Prüfer\_innen

**Zu d. Fokus in der Prüfungssituation:**

Die Prüfer\_innen verlieren sich nicht im Allgemeinen, sondern sie nehmen konkrete Kompetenzen im Prüfungsverlauf (vgl. Walzik 2012: 96) wahr und beurteilen diese, anhand geeigneter Instrumente (objektive Leistungseinschätzung) (siehe Kapitel 2).

Einerseits fokussieren sie die Anwendung und Erzeugung von Wissen, andererseits die Kommunikation und Kooperation sowie das wissenschaftliche Selbstverständnis. Dafür ziehen sie bspw. den Pflegeplan oder das Gesprächsverhalten in konkreten Situationen während der Prüfungssituation heran.

- **Bewertung der Anwendung und Erzeugung von Wissen am Beispiel des Pflegeplans als Teil des Pflegeprozesses (Tab. 14)**

Pflegeprozess			
Vorbereiteter Pflegeprozessplan	Durchführung der pflegerischen Maßnahmen, anhand der Pflegebedürfnisse und -bedarfe	Aushandlung der Ziele und den damit einhergehenden Maßnahmen mit dem zu Pflegenden	Reflexion und Evaluation des Pflegeplans (Geplantes und Gründe für die situierten Entscheidungen)

Berücksichtigung der Familiensituation, Diagnosen, weiterer Ressourcen & Herausforderungen, die im gegenwärtigen Pflegeprozess relevant sind  
 Abbildung des wissenschaftlichen Bezugswissens anhand medizinischer, therapeutischer, pharmakologischer, [...], Aspekte  
 Berücksichtigung präventiver, gesundheitsfördernder, palliativer Maßnahmen oder weiterer fachlicher Alternativen.

Tab. 14: Bewertung der Anwendung und Erzeugung von Wissen: Exemplarisch – Pflegeprozessplanung. (Eigendarstellung).

**Bewertung der Kommunikation und Kooperation (Tab. 15)**

Gesprächsverhalten			
Informationsgespräch gegenüber den zu Pflegenden/ggf. Nahestehenden	Aushandlungsprozess mit dem zu Pflegenden/Nahestehenden	Absprachen & Delegation innerhalb des Teams	Allgemeine Kommunikation in der Prüfungssituation: Fallvorstellung & Erläutern gegenüber den Prüfer_innen
Zuwendung, Vertrauen, Einfühlsamkeit, Zuhören, Berücksichtigung des Gesagten Angemessene Sprachebene, Nutzung von Fachterminus, Priorisierung der Informationsweitergabe			

Tab. 15: Bewertung der Kommunikation und Kooperation: Exemplarisch - Gesprächsverhalten, adaptiert nach Neksa 2022. (Eigendarstellung).

Bestanden ist die praktische Prüfung mit mindestens „ausreichend“.

**Zu e. Übersetzung der Kompetenzen in Noten:**

Die Notengebung regelt der §17 PflAPrV durch die zu erreichenden Werte, der Note sowie der Notendefinition (Tab. 16).

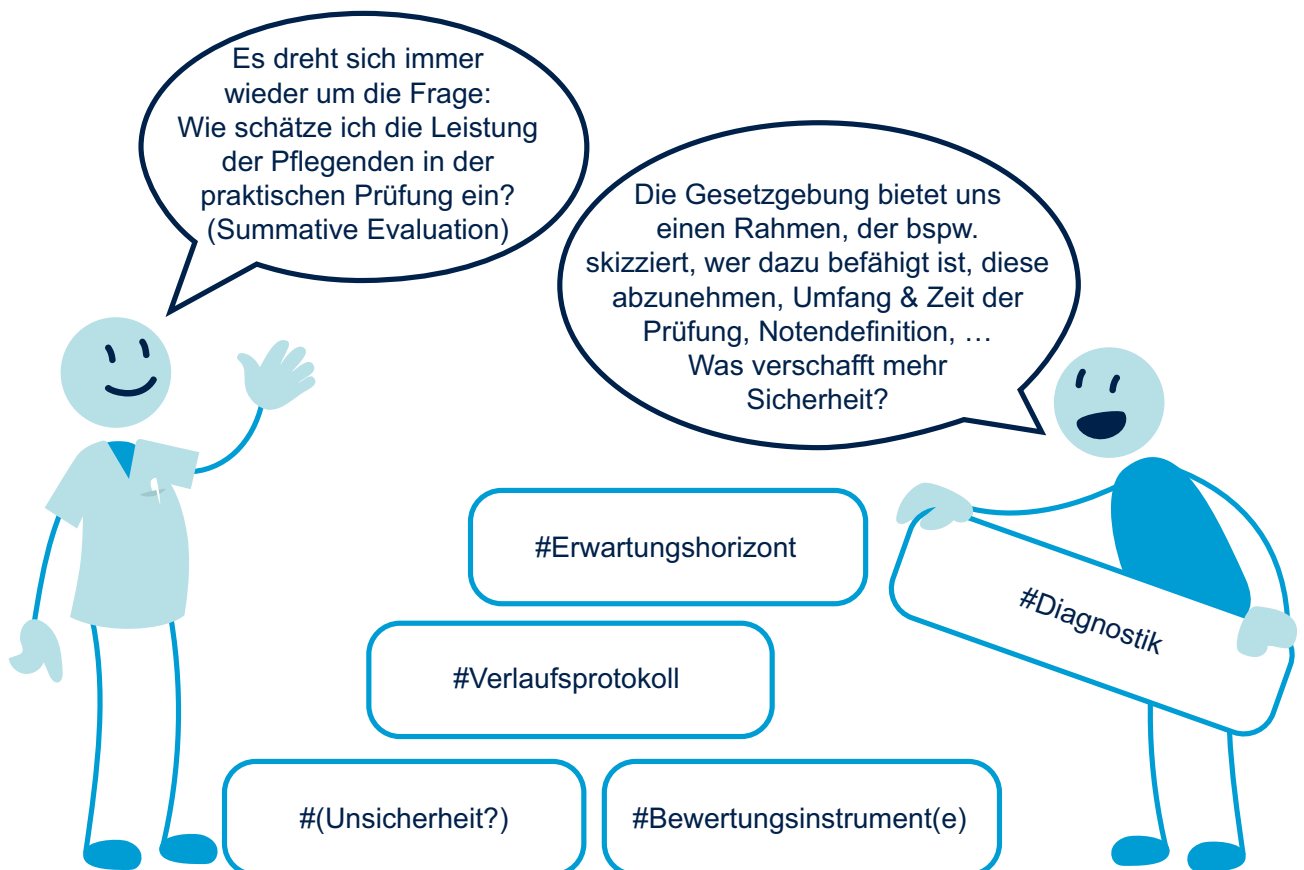
- Die Prüfer\_innen verwenden in der Prüfungssituation sowohl Instrumente objektiver Leistungseinschätzung als auch ein Verlaufprotokoll um das Wahrgenommene, Beobachtbare oder das Versprachlichte schriftlich zu fixieren, als Basis, der an dem Tag performten Leistung. Es werden auf der einen Seite die Einzelhandlungen, auf der anderen Seite der Gesamteindruck der Leistung bewertet.
- Die Prüfer\_innen halten sich an das Bewertungsschema, was nach erreichtem Wert unterscheidet, der dazugehörigen Note und der Definition, was das Notenspektrum der einzuschätzenden Leistung beschreibt (Tab. 16).
- Die Prüfer\_innen richten sich nach der Rahmenstudien- und Prüfungsverordnung. Die im Vorfeld festgelegten Punkte im Bewertungsinstrument fließen in die prozentuale Gewichtung ein. Das entsprechende Prädikat speist sich aus der Notendefinition nach §17 PflAPrV sowie dem amtlichen Mitteilungsblatt zur fachspezifischen Prüfungs- und Studienordnung für den Bachelor-Studiengang Pflegewissenschaft (BTU 2020a) (Tab. 17).

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (Pflegeberufe-Ausbildung- und Prüfungsverordnung - PflAPrV) §17 Benotung Für die Vornoten und für die staatliche Prüfung gelten folgende Noten:		
Erreichter Wert	Note	Notendefinition
bis unter 1,50	sehr gut (1)	eine Leistung, die den Anforderungen in besonderem Maß entspricht
1,50 bis unter 2,50	gut (2)	eine Leistung, die den Anforderungen voll entspricht
2,50 bis unter 3,50	befriedigend (3)	eine Leistung, die im Allgemeinen den Anforderungen entspricht
3,50 bis unter 4,50	ausreichend (4)	eine Leistung, die zwar Mängel aufweist, aber im Ganzen den Anforderungen noch entspricht

Tab. 16: Skizze der ordinalskalierten Bewertung, anhand von Noten nach §17 PflAPrV.

Punkte	Note	Prädikat
100 - 94,9 %	1,0	sehr gut
< 94,4 - 89,5 %	1,3	sehr gut (-)
< 89,5 - 84,3 %	1,7	gut (+)
< 84,3 - 79,0 %	2,0	gut
< 79,0 - 73,7 %	2,3	gut (-)
< 73,7 - 68,2 %	2,7	befriedigend (+)
< 68,2 - 63,1 %	3,0	befriedigend
< 63,1 - 57,9 %	3,3	befriedigend (-)
< 57,9 - 52,6 %	3,7	ausreichend (+)
< 52,6 - 50,9 %	4,0	ausreichend
< 50,0 %	5,0	nicht bestanden

Tab. 17: Ordinalskalierte Bewertung, anhand von Noten mit Prozentualer Wichtung und ihren Prädikaten. (Eigendarstellung).



## 4.6 Diagnostik mit SELUBA als kompetenzzielorientiertes Bewertungsinstrument

- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** machen darauf aufmerksam, dass Kompetenzen erlernbar sind, allerdings sind sie nicht unmittelbar beobachtbar, sondern zeigen sich in konkreten Situationen des pflegerischen Berufsalltags.
- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** erfassen und beschreiben relevante Kompetenzfacetten der jeweiligen Kompetenzdimensionen anhand von Instrumenten wie bspw. SELUBA.

Mit dem Instrument objektiver Leistungseinschätzung SELUBA - Steigerung der Effizienz neuer Lernkonzepte und Unterrichtsmethoden in der Berufs-Ausbildung (siehe auch Kapitel 1) werden die Kompetenzen: Zielgerichtetheit, Selbstständigkeit, Selbstreflexion, Gegenstandsbezug und soziale Eingebundenheit - herausgefiltert und beurteilt (Richter 2002). Diese fließen in die Kompetenz-

ressourcen des DQR's ein (Tab. 18) als Basis sowohl für die Studierenden als auch für die Praxislehrenden in der Selbst- und Fremdeinschätzung.

Die Kompetenzressourcen (Tab. 18) sowie die Merkmale der einzelnen Facetten, die vom Wissen ausgehen und sich hin bis zur Selbstständigkeit entfalten als inhärenter Bestandteil der Handlungskompetenz (Abb. 14). Diese gilt es anzubahnen, zu beurteilen, zu bewerten und anzuregen.

**Vertiefungsfrage:** „Was zeichnet die Handlungskompetenz der Pflegenden in der Beziehungsgestaltung einer pflegerischen Einzelhandlung aus?“

Dafür können Lerngespräche empfohlen werden, dem sich der folgende Abschnitt widmet.

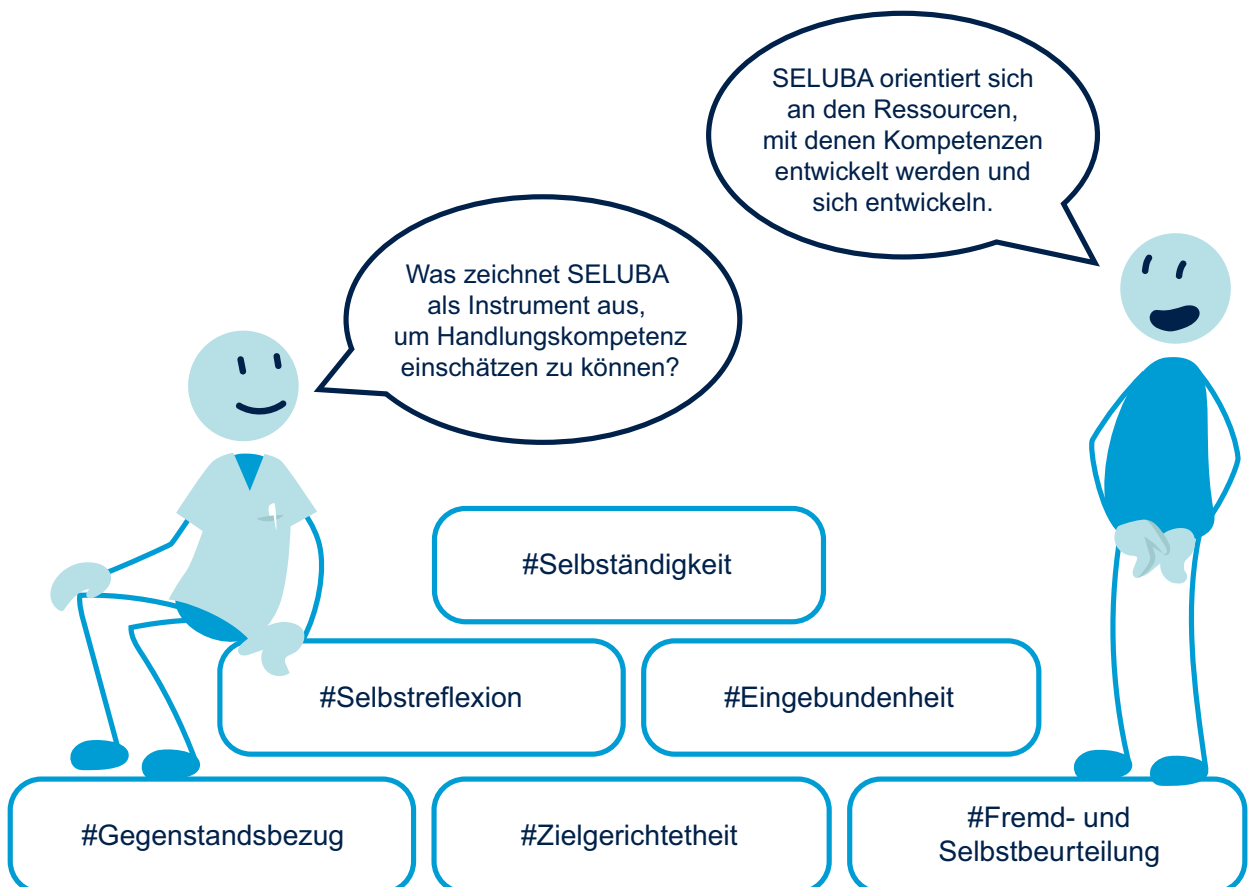
	Wissen	Fertigkeiten	Sozialkompetenz	Selbstständigkeit
Kompetenzressourcen des DQR	Gegenstandsbezug Selbstständigkeit	Zielgerichtetheit Gegenstandsbezug	Soziale Eingebundenheit Zielgerichtetheit	Selbstständigkeit Selbstreflexion Zielgerichtetheit
	Merkmale			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Breites einschlägiges &amp; integriertes Wissen</li> <li>• Kenntnisse zur Weiterentwicklung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lösungen zu Erarbeiten</li> <li>• Anpassung der sich verändernden Anforderungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verantwortliches Arbeiten im Team</li> <li>• Argumentatives Weiterentwickeln und Lösen von komplexen pflegerspezifischen Herausforderungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eigenständige Gestaltung</li> <li>• Reflektieren und Bewerten</li> <li>• Stecken eigener Ziele im und für Lehr-Lern-Prozesse</li> </ul>

Tab. 18: Kompetenzressourcen des DQR mit den Kompetenzfacetten von SELUBA. (Eigendarstellung).





Abb. 14: Die Vier Dimensionen der anzubahrenden Handlungskompetenz. (Eigendarstellung).



# 5 Lerngespräche führen

- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** führen zahlreiche Lerngespräche während der Praxisanleitung. Dabei gibt es einige Grundsätze zu beachten, dass ein solches Gespräch gelingt.

Die Lerngespräche zielen auf eine Verbesserung und Entwicklung der Kompetenzen der Lernenden ab, aber auch auf die Verknüpfung der theoretischen Kenntnisse in einer konkreten Situation. Die Situation ist mit der ganzheitlichen Sicht in der Praxis verwoben

- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** achten Kommunikationsregeln in der Begegnung mit den Studierenden (Kapitel 5.1)

## 5.1 Beziehung geht vor

- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** machen darauf aufmerksam, dass eine gute Beziehung die Basis ist um Sachinhalte weiterzugeben, so dass die Studierenden dies in ihr Selbstkonzept integrieren können. Dabei überlagert die Beziehungsebene sogar die Sachebene. (Watzlawick et al. 1990 in Willemse & von Ameln 2018: 72)

Im Umkehrschluss kann im Lerngespräch ein Sachinhalt schlecht vermittelt werden, wenn die Beziehung gestört ist.

- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** gestalten eine gute, respektvolle Beziehung zu den Lernenden. Dabei ist nicht gemeint, dass es eine freundschaftliche, alles tolerierende Beziehung zwischen den Praxislehrenden und den Studierenden gibt, sondern eine institutionell oder gesellschaftlich eingebettete zugewandte Atmosphäre.

Die Hierarchie des Wissensvorsprungs und der institutionellen Fremdlegitimation dürfen hier nicht außer Acht gelassen werden (siehe Kapitel 3).

- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** prüfen neben den inhaltlichen wichtigen Lernoptionen grundsätzlich den Beziehungsaspekt in jeder Begegnung mit den Studierenden. Dazu gibt es aus der humanistischen Wissenschaft hilfreiche Ansätze.

## 5.2 Die Klientenzentrierte Gesprächsführung (KZG) nach Carl Rogers

Die Klientenzentrierte Gesprächsführung (KZG) wurde von einem Vertreter des Humanismus im letzten Jahrhundert etabliert.

- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** heben das Besondere am Humanismus hervor, der grundsätzlich den Menschen in den Mittelpunkt stellt und seine Persönlichkeitsmerkmale prinzipiell als gut, formbar sowie wachstumsfähig einstuft. Dem wohnt die Annahme inne, dass Menschen lernfähig sind.

Die KZG baut auf diese Grundsätze auf und bietet zu einigen, daraus resultierenden Gesprächstechniken, Empfehlungen an, die eher eine Haltung gegenüber anderen Menschen gleicht. Sie ist keine Anleitung zum Gespräch, sondern eine Hinführung zu einer menschenbezogenen Wertehaltung. Herr Rogers (1981) prägte dabei drei innere Haltungsansätze, die wie jede andere Kompetenz erlernt werden können. Die drei Basisanforderungen sind Akzeptanz, Kongruenz und Empathie (Abb. 15). Diese sind die Essenz jeglicher Begegnung mit Menschen und demzufolge auch mit den Studierenden.

- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** unterstreichen die drei Haltungsschwerpunkte, die auch nicht immer gelingen und daher einer stetigen Übung bedürfen.

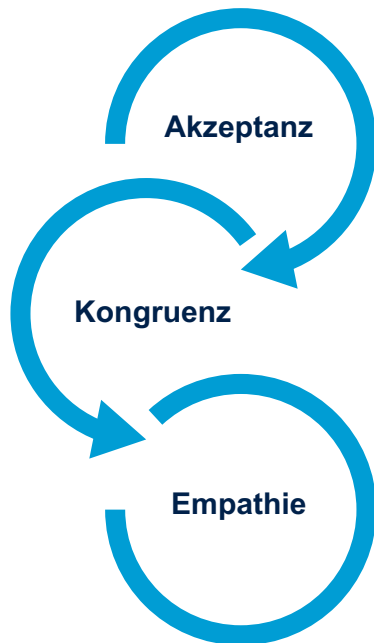


Abb. 15: Die Drei Basisanforderungen im Lerngespräch. (Eigendarstellung).

#### Akzeptanz (Abb. 15):

- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** vermitteln die bedingungslose Akzeptanz gegenüber den Studierenden, so dass sie sich nicht nur dann angenommen fühlen, wenn sie ein bestimmtes Verhalten zeigen.

Sondern:

- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** wertschätzen die Anderen für das WIE, das WAS und WER die Studierenden sind. Akzeptanz bedeutet in diesem Sinn emotionale Nähe.

Es ist ein wohlwollendes Gegenüberstehen, aufmerksames Verinnerlichen der Erlebniswelt des anderen Menschen. Diese Welt des Lernenden muss nicht mit den Werten und Einstellungen der Anderen konform sein.

- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** distanzieren uns davon, dass Verhalten der Lernenden zu rechtfertigen oder dies gut finden zu müssen. Fragen können einen „Türöffner“ zu einer Beziehung anbieten.

Beispiel: Ein\_e Lernende\_r kommt mehrfach unpünktlich zur Anleitung. Die\_der Praxislehrende muss das Verhalten nicht gut finden, doch diese\_r akzeptiert oder besser toleriert die Begründungen und hört sie sich an. **ICH-DU-WIR Praxislehrende** verlängern jedoch nicht die Anleitungszeit, sondern bleiben konsequent in unserem Zeitrahmen.

- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** wollen verstehen und nicht (ver)urteilen.

Eine Bewertung ist nicht angebracht, da sie weitere Inkongruenzen im Selbstkonzept hervorruft. Zeichen für Akzeptanz stützen sich auf eine bedingungslose Zuwendung und auf das Respektieren der anderen Person. Auch die Anteilnahme an Freuden und Niederlagen des Gegenübers sind Zeichen dieser Haltung.

Zeichen von wenig Akzeptanz sind aktive Ratschläge, missbilligen oder zustimmen („*Da gebe ich Ihnen aber recht.*“) oder nach eigenen Wertmaßstäben urteilen („*Das geht ja wohl gar nicht.*“).

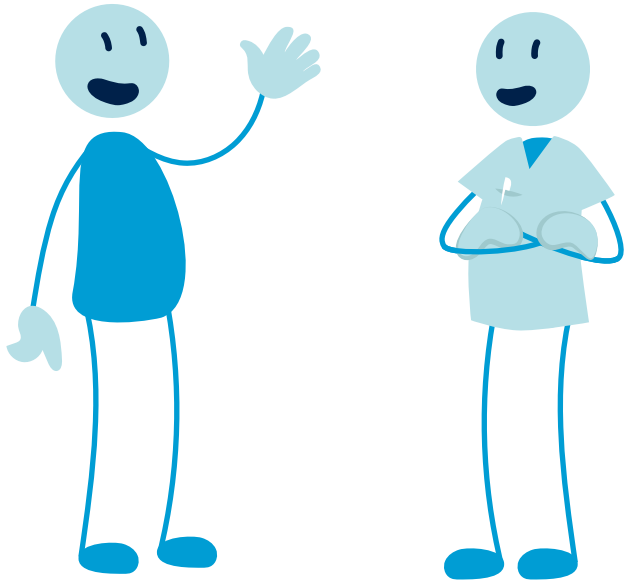
Ziel einer Akzeptanz soll vor allem eine Selbstwerterhöhung sein (Grawe, 2002) (Abb. 16). Wenn ein Mensch sich in diesem Bedürfnis gestärkt fühlt, nehmen die Gefühle des Bedrohtseins ab. Die defensive Lebenshaltung und das Gefühl sich verteidigen zu müssen, werden unnötig. Es schafft wiederum den Ausgangspunkt einer ehrlichen Selbstreflexion sowie einer Problemlösestrategie.

- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** fördern positive Erfahrungen, mit denen den Studierenden eigene Entscheidungen zugestanden werden. -In dem Kontext erleben diese Wertschätzung. Damit wird Verantwortung und Reziprozität möglich.

Im Sinne der (angehenden) Pflegenden wird diese erfahrene Selbstwerterhöhung auch an die Patient\_innen und Bewohner\_innen weitergegeben.



Abb. 16: Das Ziel von Akzeptanz und deren Auswirkung auf den Lernenden nach Kunz-Rogalla 2020.



**Kongruenz (Abb. 15):**

Herr Rogers versteht unter diesem Begriff eine Haltung der Echtheit und Fassadenlosigkeit. Die geteilten Informationen entsprechen der Körpersprache .

- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** stimmen die Gedanken, Gefühle und das Handeln aufeinander ab, so dass sich ein übereinstimmendes Bild ergibt.

Dabei ist das Auftreten ohne „Maske“ auch im Pflegekontext nicht immer einfach. Menschen sind sozial darauf trainiert in verschiedenen Kontexten auch unterschiedliche Rollen einzunehmen.

- **ICH** distanziere **MICH** – **DU** distanzierst **DICH** – **WIR Praxislehrende** distanzieren **UNS** von der professionellen Distanz, indem das versteckte Innerliche bewusst gemacht wird. Die Selbstwahrnehmung als erster Schritt zur Kongruenz.
- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** sind in der Lage das aktuelle Erleben „unverzerrt“ wahrzunehmen und dies dem Studierenden mitzuteilen. Beim Mitteilen ist es wichtig, dass die Gefühle in „Ich- Botschaften“ formuliert werden. Es ist auch notwendig eigene Gefühle zu akzeptieren und diese nicht als unprofessionell wegzutun. Oftmals kann ein sogenanntes „Bauchgefühl“ richtiger liegen als eine professionalisierte Kognition.

Zeichen einer kongruenten Haltung sind das Zulassen von Erfahrungen und Gefühlen. Auch Verletzungen gegenüber der eigenen Person werden erspürt und nicht unter der Maske einer routinierten Abgeklärtheit verborgen. Es ist sehr schnell in der Eigenbeobachtung zu merken, wenn verbale und nonverbale Botschaften nicht zueinander passen. Dann fehlt es oft an Echtheit. In den nonverbalen Botschaften werden diese Inkongruenzen schnell sichtbar.

- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** starten in der ersten Begegnung mit den Studierenden indem ich **MICH** – du **DICH** – wir **UNS** mit dem Namen vorstellen, als Auftakt des kongruenten Verhaltens. Studierende merken oft sehr schnell, ob sie „professionell angepasst“ oder wirklich freundlich sind. Spätestens dann kommt das „künstliche Ich“ zutage, wenn das eigene Empfinden verdrängt wird. Die aufgesetzte Freundlichkeit wird dann zur Last und zum Beziehungshindernis.

Ziel der Kongruenz ist vor allem eine Stärkung des Vertrauens. Die Kongruenz baut damit auf die Plattform der Akzeptanz auf. Auch hier steigt die Bereitschaft zur Selbsterfahrung und löst eine Änderungsmotivation aus. Kongruente Äußerungen unterstreichen dabei den Respekt und die Würde der Menschen (Lernende versus Lehrende). Zusammenfassend kann behauptet werden, dass die in der KZG gemeinte Kongruenz eher eine Eigenreflektion und Selbstbeobachtung ist.

**Empathie (Abb. 15):**

Die Empathie kann als einfühlerndes Verstehen umschrieben werden.

- **ICH** bemühe **Mich** – **DU** bemüht **Dich** – **WIR Praxislehrende** bemühen **UNS**, das Denken und Fühlen der Pflegestudierenden zu verstehen. Dieses Wahrnehmen kann auch in geeigneter Form zurückgemeldet werden. Das Verbalisieren der gefühlsmäßigen Bedeutung spiegelt als Zeichen von Empathie die Bedeutungen wieder, die hinter den Sachinhalten formuliert werden können.

Hinter den sachlichen Themen stehen Gefühle und mindestens eine Botschaft mit verschiedenen Facetten. Ebenso findet sich die Empathie in der Selbstwahrnehmung wieder. Das Abschätzen welche Bedeutungen eigene Äußerungen für andere haben, ist dabei nicht unwichtig.

- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** sensibilisieren dafür, dass Diejenigen wenig Empathie zeigen, wenn sie auf die Botschaften der Anderen nicht eingehen oder diese ignorieren.

Auch wenn es manchmal bequemer ist, eine Botschaft zu ignorieren, greift dies wiederum die Beratung – das Lerngespräch - auf. Empathie unterstellt grundsätzlich, dass Äußerungen nicht unbegründet getätigt werden. Ziel der Empathie ist es, die Gefühle der Menschen in Worte zu kleiden. Wenn ein Mensch keine Beschreibung und keinen Namen für seine Empfindungen hat, kann der Mensch sie auch schlecht handhaben.

- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** finden eine Sprache für Gefühle, die bewusst werden und sind und äußern diese Gefühle. Selbst explorativ führt das differenzierte Formulieren des eigenen Befindens zur Selbstakzeptanz.

Herr Rogers vertrat die Ansicht, dass allein die Erkenntnis bereits ein neues Verhalten ermöglicht. Insofern arbeitete er wenig lösungsorientiert.

- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** bringen es auf den Punkt: Empathie, Kongruenz und Akzeptanz überlagern sich (Abb. 15). Die eine Haltung bedingt die andere. Die Beziehungsebene ist wirkungsvoller als die Sachebene.

In der Beratung werden folgende Techniken beachtet.

#### Techniken der KZG

Die Gesprächstechniken nach Herrn Rogers sind im Laufe der Jahre immer mehr präzisiert und für viele Fachgebiete auch zugänglich gemacht worden. Auch in der „Pflege“ ist gerade durch die beratende Funktion und der besonderen Nähe zu den zu Pflegenden die professionelle Gesprächsführung thematischer Mittelpunkt am arbeitsgebundenen Lernort.

- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** wenden einige Techniken an, die einerseits wichtig für Lerngespräche, andererseits für Alltagsgespräche sind, die die drei Grundhaltungen voraussetzen.

#### Zum Gespräch einladen

Diese nicht ganz auf der klientenzentrierte Gesprächsführung beruhende Technik ist jedoch wichtig im Lernkontext.

- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** stützen uns gleichermaßen auf Lerngespräche, die spontan und ohne Planung stattfinden.

Möglich ist dies mit der klaren Rollenverteilung und dem Benennen des Themas, muss es nicht unbedingt eine Einladung oder Aufforderung geben. „Türöffner“ sind hilfreich und fordern zu einem Gespräch auf.

- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** sind aufmerksam und erkennen den Gesprächsbedarf, der aus dem Kontext der Situation erfasst wird [bspw. Die\_ der Lernende geht schnaubend aus dem Zimmer und murmelt vor sich hin].

- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** signalisieren die Bereitschaft zum Zuhören! [Beispiele. „Was ist passiert?“ oder „Brauchst du Hilfe?“]. Dies sind nur wenige Beispiele wie ein Gespräch zustande kommen kann.

Dabei muss eine Aufforderung nicht immer ein Gespräch zur Folge haben. Wünscht die\_ der Lernende das nicht, so ist dies in Ordnung. Manchmal reicht es auch, dass die Studierenden wissen, dass die Möglichkeit besteht.

#### Die Kunst des Zuhörens

Der nächste Abschnitt fasst einige weitere Elemente der Gesprächstechniken zusammen.

- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** widmen uns weiterer Gesprächstechniken, die auf Herrn Rogers zurückgeführt werden können und die stetiger Übung bedürfen.

Herausfordernd ist, die richtige **Technik** zum richtigen Zeitpunkt anzuwenden.



**a. Das effektive passive Zuhören**

- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** sensibilisieren dafür, dass Menschen bspw. die zu Pflegenden, Pflegefachpersonen, Lernenden oft keine Antworten auf Fragen benötigen, sondern Jemanden, der ihnen zuhört.

Zuhören ist dabei nicht immer einfach. Wir sind gewohnt ein Gespräch dialogisch zu führen und damit eine Art Balance herzustellen. Oft entgeht den Gesprächspartner\_innen (bspw. Praxislehrende und Studierende) dabei die eine oder andere Botschaft, die nur durch Zuhören verstanden werden kann.

- **ICH-DU-WIR Praxislehrendegrenzen** uns von lähmenden Gesprächen durch Schweigen ab mit dem Zurückgreifen auf Aufmerksamkeitsbekundungen [„Oh, Hm, Ja, Tatsächlich, Wirklich?“, einer zugewandten Körperhaltung, Blickkontakt, Nicken].
- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** schätzen die zeitliche Synchronisation.

Dafür hilfreich sind zeitliche Begrenzung und ein Raum der ungeteilten Aufmerksamkeit mit den Lernenden. In dem Kontext fördern Absprachen mit den Kolleg\_innen zu Zeitfenstern die Lehr-Lernatmosphäre. Die Kongruenz bröckelt bei zeitlichem Druck oder fehlender Bereitschaft der aufmerksamen Begegnung, läuft meistens ein zweiter Film in einer anderen Geschwindigkeit ab. Mit anderen Worten: Der\_die Zuhörende ist nicht ganz beim Gespräch.

**b. Das aktive Zuhören**

- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** grenzen aktives Zuhören ab, richtet sich auch hier der Fokus auf das Redenlassen der Pflegestudierenden, allerdings sind hier Nachfragen erlaubt.
- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** stellen oft Verständnisfragen. Ein „Warum“ führt oft zur Rechtfertigung. Eleganter sind Fragen, die in eine Richtung weisen: „Wer, wie, was, wo, wann?“.

Manchmal treten Pausen auf, die jedoch sehr wichtig sein können. Dabei sind Pausen wertvoll um Gedanken zu sammeln oder das Gehörte zu verarbeiten. Es ist gut,

wenn die Stille auch ertragen und nicht gleich mit Worten kompensiert wird. Ein wichtiges Trainingselement ist das Zurückstellen ablenkender Gedanken. Manchmal schwindet auch die Aufmerksamkeit.

- **ICH lege - DU legst - WIR Praxislehrende** legen Pausen ein um eventuell ablenkende Gedanken oder Rahmungen **MIR – DIR – UNS** zu vergegenwärtigen.

Um den Worten der Gesprächspartner\_innen folgen zu können, kann eine weitere Gesprächstechnik angewendet werden:

**c. Das Paraphrasieren**

Die Technik ist eine Umschreibung des Gesagten.

- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** geben aktiv das Verständene an die Studierenden zurück und umschreiben das Gehörte mit eigenen Worten.
- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** ermöglichen den Lernenden das Gesagte zu präzisieren, zu bestätigen oder MICH-DICH-UNS zu berichtigen.

Zudem ist es eine gute Option sich in den Studierenden hineinzusetzen. [Beispiel: „*Habe ich richtig verstanden, dass...*“, „*Sie meinen...*“] Zum anderen kann hier die Möglichkeit genutzt werden, eine andere Gesprächstechnik, wie die vorgenannten, zu kombinieren:

**d. Das Spiegeln**

- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** spiegeln die erkannten Gefühle, indem diese verbalisiert werden.

Das verbale oder nonverbale Gefühl wird in eigenen Worten wiedergegeben. Die Lernenden befähigt es mit dem Reflektierten besser die „passenden“ Worte zu weisen. [Beispiele: „*Ich höre aus ihrer Stimme, dass Sie wütend sind?*“]





## 5.3 Limitation und Grenzen der Klientenzentrierten Gesprächsführung

- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** fokussieren das Kernelement der KZG - die Non-Direktivität.

Die Annahme des KZGs basiert darauf, dass die Lernenden aus einer intrinsischen Motivation heraus die Kompetenzen erweitern. Das Konzept unterstellt, dass Menschen über innere Lösungsressourcen verfügen, die es zu aktivieren gilt.

- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** unterstützen im Lerngespräch die Studierenden damit, dass sie innere Lösungen hervorholen - eine „Hebammenfunktion“.

Der Ansatz ist insofern erfolgreich, dass dieser in Kollision mit institutionellen Vorgaben (bspw. Hygieneregeln) Spannungen oder eher moralischen Stress bei den Studierenden erzeugt.

- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** klären ab, inwieweit der zugrundeliegende Ansatz des KZG in letzter Konsequenz praktikabel ist.

- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** klären mit den Studierenden die Notwendigkeit von Regeln und Normen und unterstützen sie mit ihrem „Inneren Kompass“.

Das psychologische Konzept der KZG kann für die dahinterstehende Haltung und die daraus resultierenden Gesprächstechniken hilfreich für ein gelingendes Lerngespräch sein.

## 5.4 Wie führe ich konstruktiv ein Lerngespräch

- **ICH versichere -DU versicherst -WIR Praxislehrende** versichern, dass die Lerngespräche ein grundlegendes Element des arbeitsgebundenen Lernens sind.

Es ermöglicht theoretische Kenntnisse mit praktischen Erfahrungen zu verknüpfen. Das Lerngespräch eignet sich zur vertieften Besprechung von Patient:innenproblemen, als Nachbesprechung einer durchgeführten Behandlung und zur Beurteilung.

- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** untermauern, dass jedes Lerngespräch eine beziehungsgestaltende Möglichkeit im gemeinsamen Lehr-Lern-Arrangement ist.

Der Zeitpunkt zu welchem Zweck und in welcher Intensität ein Lerngespräch stattfinden kann, liegt am Erfahrungshorizont und beruht auf dem Wissensstand der Lernenden. Orientierungspunkte in den Lerngesprächen sowie die einhergehenden Leistungsanforderungen geben wichtige Hinweise in den verschiedenen Ausbildungsabschnitten. Auch die passenden Instrumente

der Anleitung unterstützen in den Lerngesprächen. (Tab. 7 auf Seite 39 & Tab. 15 auf Seite 55).

- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** demonstrieren die pflegerische Handlung, bspw. die der Körperpflege oder die Teilschritte einer pflegerischen Handlung, wie der Kommunikation während des Körperpflegeprozesses.
- **Studierende** beobachten die demonstrierte pflegerische Handlung der Praxislehrenden oder weiterer Kolleg\_innen (ggf. Beobachtungsauftrag).

Die Beobachtungssequenz kann mit einer Demonstration durch die Studierenden während des Körperpflegeprozesses abschließen.

- **ICH-DU-WIR Pflegestudierende** demonstrieren die pflegerische (Teil-)Handlung mit einem weiteren zu Pflegenden, bspw. der Kommunikation mit dem zu Pflegenden während des Körperpflegeprozesses.

- **ICH-DU-WIR Pflegestudierende** erklären die jeweiligen Handlungsschritte in der pflegerischen Beziehung und begründen das Vorgehen.
- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** und ICH-DU-WIR Lernende Handeln gemeinsam.
- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** und ICH-DU-WIR Lernende stimmen uns ab, wer welchen Teil in der pflegerischen Begleitung, bspw. bei Herrn Meyer übernimmt (siehe auch Kapitel 2 auf den Seiten 21-23)

**Informationsgespräch**

- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** legen einen Sachverhalt kurz, prägnant und strukturiert dar.

**Reflexiver Dialog**

- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** reflektieren gemeinsam mit den Studierenden die Handlung oder Teilhandlung.
- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** begleiten die Studierenden mit ihren Lernaufgaben.
- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** legen von Beginn an den Wert auf die Lerngespräche mit den Studierenden während der Ausbildung.

Wie in der Tabelle von Heidi Kuckeland (Tab. 19) abgebildet sind das Informationsgespräch und der Reflexive Dialog ein relevanter kommunikativer Prozess, der erste Begegnung initiiert. Ohne eine Struktur des eigentlichen Lerngesprächs zu kennen, wird hier deutlich, dass das Lerngespräch im komplexen Zusammenhang mit dem Anleitungsprozess steht. Es bietet eine gute Möglichkeit Regelwissen in einer erlebten konkreten Situation reflexiv auf eine Handlungsebene zu transformieren.

Methoden	Eignung bei folgenden Lernständen			
	Neuling	Pflegebehandlung/ Inhalte unbekannt	Vertiefung/ Wiederholung	Vorkenntnisse vorhanden
Demonstration durch den PAL	X	X		X
Demonstration durch den Studierenden			X	X
Gemeinsame Handlung			X	X
Informationsgespräch	X	X	X	X
Reflexiver Dialog	X	X	X	X

Tab. 19: Methoden und ihre Eignung nach dem Lernstand nach Kuckeland 2020.

## 5.5 Der Ablauf eines Lerngesprächs

- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** weisen auf die in der Regel zu beurteilenden und lernfördernden Merkmalen hin.

Dafür bietet das Ablaufschema eine Möglichkeit das Lerngespräch zu strukturieren.

### 1. Persönliche Reflexion und Selbsteinschätzung der Lernenden

- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** untermauern, dass die Reflexionsfähigkeit und die Selbsteinschätzung der Lernenden ein wichtiger Aspekt ihrer personalen Kompetenz ist (siehe auch Kapitel 4).

Die personale Kompetenz wird während des arbeitsgebundenen Lernprozesses (siehe auch Kapitel 2) einerseits weiterentwickelt, andererseits ebenfalls beurteilt. Im Rahmen der Selbstreflexion werfen die Studierenden einen Blick auf die durchgeführte pflegerische Intervention. Sie beleuchten Schritt für Schritt die Schwerpunkte Ihres Handelns und Denkens und beurteilen sich dabei selbst, im Sinne der Selbsteinschätzung (siehe auch Kapitel 4 & Anhang ab Seite 85 oder Tab. 9 auf Seite 50). Hierfür eignen sich unterschiedliche Reflexionsmodelle (siehe auch Kapitel 4).

- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** leiten die Studierenden (implizit) mit dazu an, dass sie als Lernende reflektieren, dass sie rückblickend auf die pflegerische Handlungssequenz positive und negative Gesichtspunkte benennen können. Sie erkennen eigenen Stärken und Schwächen sowie das Faktum, dass Stärken auch Risiken und Schwächen auch Chancen in sich bergen.

Um eine Reflexion in einen Prozess zu leiten, stellen **ICH-DU-WIR Praxislehrende** hilfreiche Leitfragen:

1. Wie ist es Ihnen während der Beurteilungssituation ergangen?
2. Wo haben Sie sich sicher oder unsicher gefühlt?
3. Wo sehen Sie Verbesserungsmöglichkeiten?
4. Welches sind Ihre neuen kurzfristigen Lernziele?
5. Was können Sie selbstständig erarbeiten?
6. Wo benötigen Sie Unterstützung?

- **ICH nehme – DU nimmst - WIR nehmen uns als Praxislehrende** während der Reflektion zurück (Fading) und greifen dabei auf gegenwärtig geeignete Techniken zurück (siehe auf den Seiten 62-63)

### 2. Fachliche Evaluation durch die Lernenden

Dabei müssen Lernende kritisch die Behandlungsqualität hinterfragen und Konsequenzen für die weiteren Handlungen voraussehen.

- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** beurteilen die Fähigkeiten und Kompetenzen der während ihres Bildungsprozesses bis zum Ende des Studiums.
- **ICH-DU-WIR Lernende** beurteilen die Situation als Expert\_innen, indem die performte Beurteilungssituation entweder währenddessen oder rückblickend (siehe auch Kapitel 2) mit dem pflegerischen Denk- und Handlungsprozess reflektierend beschrieben wird.
- **ICH-DU-WIR Lernende** zeigen umfassende Kompetenzen indem wir bspw. hauptsächlich selbstständig argumentieren und so den Lehrenden so viel aktives Wissen wie möglich offenbaren. Währenddessen werden auch die gewählten Handlungen, erlebte Spannungen, getroffene Entscheidungen oder auch die moralischen Erlebnisse kritisch hinterfragt.
- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** wenden unterstützenden Fragen dafür an:
  1. Welche Informationen, die aus der Diagnostik resultieren, fehlen Ihnen von und zu den Patient\_innen für die Vervollständigung eines individuellen Pflegeprozesses?
  2. Welche pflegerischen Interventionen könnten Sie beim nächsten Mal als Alternative anbieten?
  3. Welche Konsequenzen ziehen Sie aus der heutigen pflegerischen Intervention?

**Fading:** Ermöglicht die Selbstkundgabe der Studierenden vollumfänglich und öffnet einen Raum des achtsamen Dialoges.

### 3. Befragung zum Hintergrundwissen und zur Argumentation

- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** übernehmen in dem Kontext zum ersten Mal eine aktive Rolle und steuern mit gezielten Fragen den Beurteilungsprozess.

Die Ausführungen der Studierenden lassen Rückschlüsse auf ihr spezifisches Fach- und Erfahrungswissen zu, so dass die berufsspezifischen Handlungskompetenzen während des arbeitsgebundenen Lernprozesses am Lernort Praxis beurteilt werden kann.

- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** regen den Argumentationsfluss durch offene oder geschlossene W-Fragen an.

### 4. Lerndialog

Der Lerndialog im Lerngespräch unterstützt und stimuliert den Lernprozess. Es werden zu diesem Gesprächsteil keine zeitlichen und inhaltlichen Vorgaben gemacht. Der Dialog kann also je nach Möglichkeit und Bedarf verlängert und vertieft werden.

- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** schätzen dabei ab wie viele neue Informationen die Lernenden aufnehmen und verarbeiten können.
- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** stellen im Weiteren sicher, dass die Studierenden die neuen Lerninputs in Ihren Lernprozess integrieren können.
- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** geben aktive Lerninputs und priorisieren sinnvoll (siehe auch Kapitel 4), indem wir bspw. die Impulse an den Lernstand der Studierenden anpassen.

Es ist nicht sinnvoll zu viele oder zu schwierige Fragestellungen zu besprechen, welche die Lernenden noch nicht verarbeiten können.

- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** formulieren im Anschluss an den Lerndialog neue Lernziele, greifen auf weitere Methoden zurück (siehe auch Kapitel 1) und treffen gemeinsam mit den Studierenden weitere Lernvereinbarungen.

### 5. Feedback

Als Feedback wird die Information an eine Person bezeichnet, die darüber Auskunft gibt, wie ihre Verhaltensweisen von anderen wahrgenommen und erlebt werden. Das Feedback zeichnet mit den Verbesserungsvorschlägen und Fehlern eine wertschätzende Kongruenz aus.

- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** leben eine Fehlerkultur, die es zulässt, Fehler anzusprechen. Sie werden mit als Lernanlass gezielt genutzt.

Feedback ist Synonym für eine persönliche Rückmeldung. Dadurch, dass die Lernenden von Feedbacks profitieren, indem sie sich selbst einzuschätzen lernen, wie ihr Verhalten auf andere wirkt, werden sie sich auch selbst ihrer Verhaltensweisen bewusst und reifen zu Lehrenden ihrer Selbst (siehe u.a. Kapitel 2 & 4). Mit anderen Worten: Feedback klärt die Beziehung zu anderen Personen wie innerhalb des Teams und es ermöglicht, dass sich die (angehenden) Pflegenden besser kennenlernen und sich verstehen lernen.

- **ICH-DU-WIR Praxislehrende** respektieren Gütekriterien wie (siehe auch Kapitel 4):
  1. Beschreibend, nicht bewertend oder interpretierend
  2. konkret nicht verallgemeinernd, nicht pauschalisierend
  3. Realistisch – nicht utopisch
  4. Unmittelbar – nicht verspätet
  5. Erwünscht - nicht aufgedrängt
- **ICH höre – DU hörst – WIR hören** als Lernende das Feedback ohne Kommentar an und bewerten selbst, was jeweils ich selbst aus dem Feedback mit auf- und übernehme.

## 6. Lernvereinbarung

- **Gemeinsam** schließen **ICH-DU-WIR** im Anschluss an das Gespräch eine neue Lernvereinbarung ab.

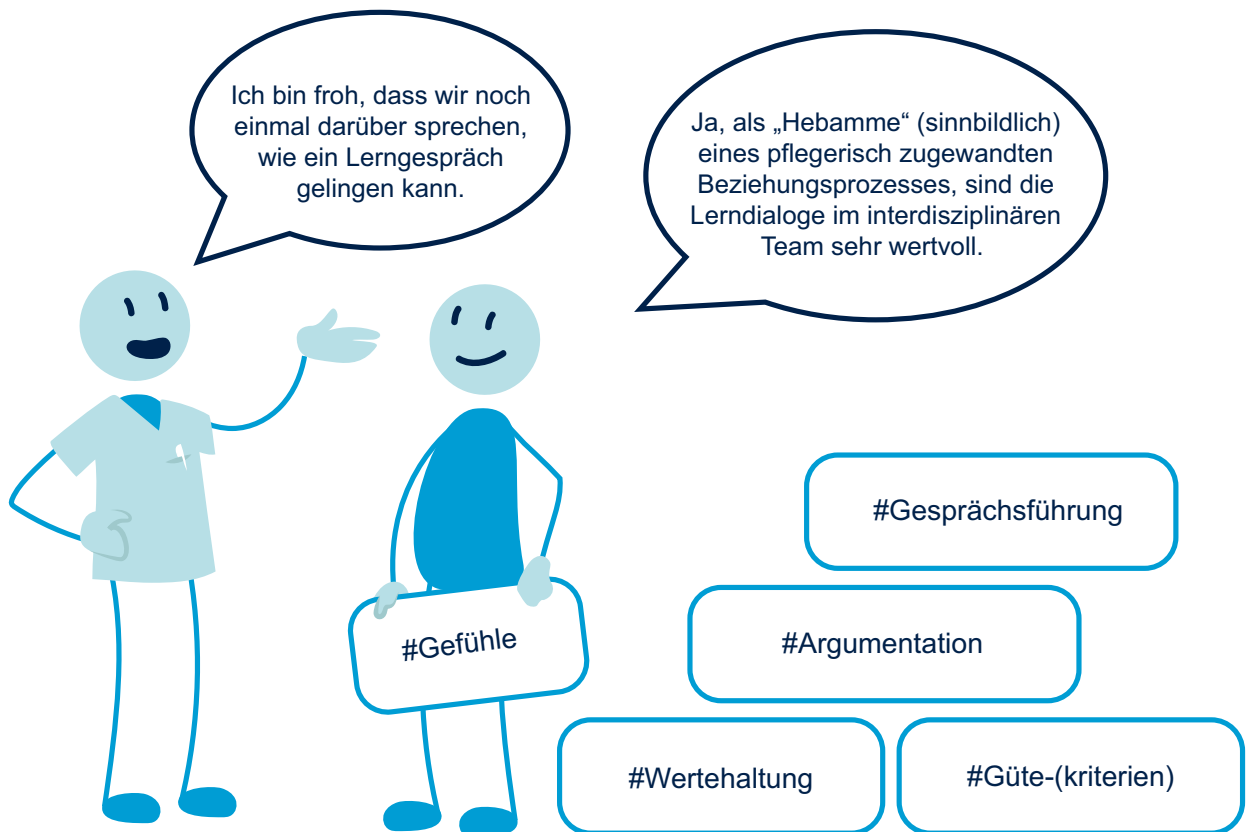
Somit wird der Lernerfolg durch eine Absichtserklärung gesichert. Denn:

- Die **ICH-DU-WIR** Lernende formulieren bereits im Gesprächsverlauf Lernziele (siehe auch Kapitel 4).

An dieser Stelle werden Sie zusammengefasst und es werden weitere Schwerpunkt überlegt, die die Handlungskompetenz stärken und fördern.

- **Gemeinsam** klären **ICH-DU-WIR** welche **Aufgaben oder Situationen allein** bewältigt werden können bzw. wo sie Unterstützung benötigen.

- **Gemeinsam** markieren **ICH-DU-WIR** das Erreichen von Lernzielen und halten die Lernvereinbarung möglichst schriftlich fest.



# 6 Ein ergänzendes Blitzlicht: Praxisbegleitung – Praxisbegleiter\_innen

Praxisbegleitung hat mit Inkrafttreten des Pflegeberufgesetzes einen herausgehobenen Stellenwert, da die Studierenden auch in den Praxisphasen (wissenschaftliche) Kompetenzen entwickeln und ein erweitertes Ausbildungsziel auf Stufe sechs des DQR erreichen sollen. Dies klang bereits einleitend im Kapitel 1 mit an.

Laut §31 (2) Teil drei der PflAPrV stellt die Hochschule Praxisbegleitung der Pflegestudierenden in angemessenem Umfang sicher. Eine Definition, was angemessen bedeutet, existiert nicht. So finden Praxisbegleitungen in Form von regelmäßigen Praxisbesuchen und zusätzlichen Kontakten zu den Praxisanleitenden in den Kooperationseinrichtungen per Telefon, E-Mail oder ggf. Videokonferenzen statt.

Zu organisieren, zu koordinieren und zu steuern sind:

- I. Die Initiierung von Reflexionsprozessen zu arbeitsgebundenen Erfahrungen
- II. Das Erstellen von Bildungsstandards
  - Formulieren von Lernzielen
  - Erläuterung konkreter Methoden zur Zielerreichung wie z. B. Lernaufgaben
  - Konzipieren von Lernaufgaben, die Kompetenzen anbahnen
  - Diagnostik der Kompetenz(erweiterung)
  - Evaluation der Ausbildungsqualität
  - Entwicklung von Instrumenten zur Einschätzung von Lehr-Lern-Arrangements

Mit zunehmender Studiendauer und damit auch mit steigender Kompetenzentwicklung geht es bei den Praxisbegleitungen um die Prüfung der Voraussetzungen für die Teilnahme an der praktischen Berufsabschlussprüfung (BAP). Die Praxisbegleitungen unmittelbar vor den berufspraktischen Prüfungen unterscheiden sich daher nicht nur im zeitlichen Umfang, sondern auch in der Durchführung und Auswertung von den vorher stattgefundenen Praxisbegleitungen (Abb. 17).

Die Fokussierung der Praxisbegleiter\_innen basiert auf dem zunehmenden Wissens- und Kompetenzerwerb der Pflegestudierenden während des Studienverlaufs und der berufspraktischen Lernphasen. Die Übergänge sind fließend. Lernen als wechselseitiger Prozess zwischen Theorie und Praxis respektive Praxis und Theorie (siehe auch Kapitel 2).

Die ersten **beiden Praxisphasen** fokussieren stärker die Orientierungsförderung und Beratung (u.a. die Gestaltung erster Pflegesituationen und das Ausbalancieren von Nähe und Distanz sowie der Umgang mit Ekel und Scham. Auch hier beginnt die Anwendung des Regelwissens, z. B. zu den Prophylaxen).

Die **folgenden drei Phasen** zielen stärker auf die Anwendung von Regelwissen im beruflichen Handeln ab (bspw. zu den Prophylaxen, der Anwendung von Screenings und Assessments usw.). Dort werden die Reflexion (siehe auch Kapitel 1) gefördert und gestärkt, das bedeutet das das Regelwissen sowie die Berufswirklichkeit austarierend, übertragen werden (siehe auch Kapitel 5). Hervorzuheben sind die Feedbacks zu den gezeigten Handlungen (siehe auch Kapitel 5).

In den **letzten drei Phasen** nimmt die Versorgungskomplexität zu (z.B. die eigenständige Begleitung von Menschen in einem Zimmerbereichhochkomplexen Fallsituationen), in denen das Regelwissen angepasst in den konkreten Fall transformiert wird, so dass die Begleitung eher auf die zu performende Prüfungsleistung abzielt und den damit einhergehenden berufsspezifischen Kompetenzen. Sie sind die Basis für weitere persönliche Entwicklungsmöglichkeiten im Berufsleben und sichern die pflegerische Qualität. Mittelpunkt der Praxisbegleitung ist die Prüfung der Voraussetzungen zur Teilnahme an der Berufsabschlussprüfung (BAP) sowie die Gestaltung der praktischen BAP.

- **ICH-DU-WIR Praxisbegleiter\_innen** agieren in der Zusammenarbeit mit den Praxislehrenden beratend und unterstützen mit einer didaktischen Expertise, während **ICH-DU-WIR Praxislehrenden** die Praxisbegleiter\_innen zu praxisspezifischen „Pflege-Routinen“ beraten.

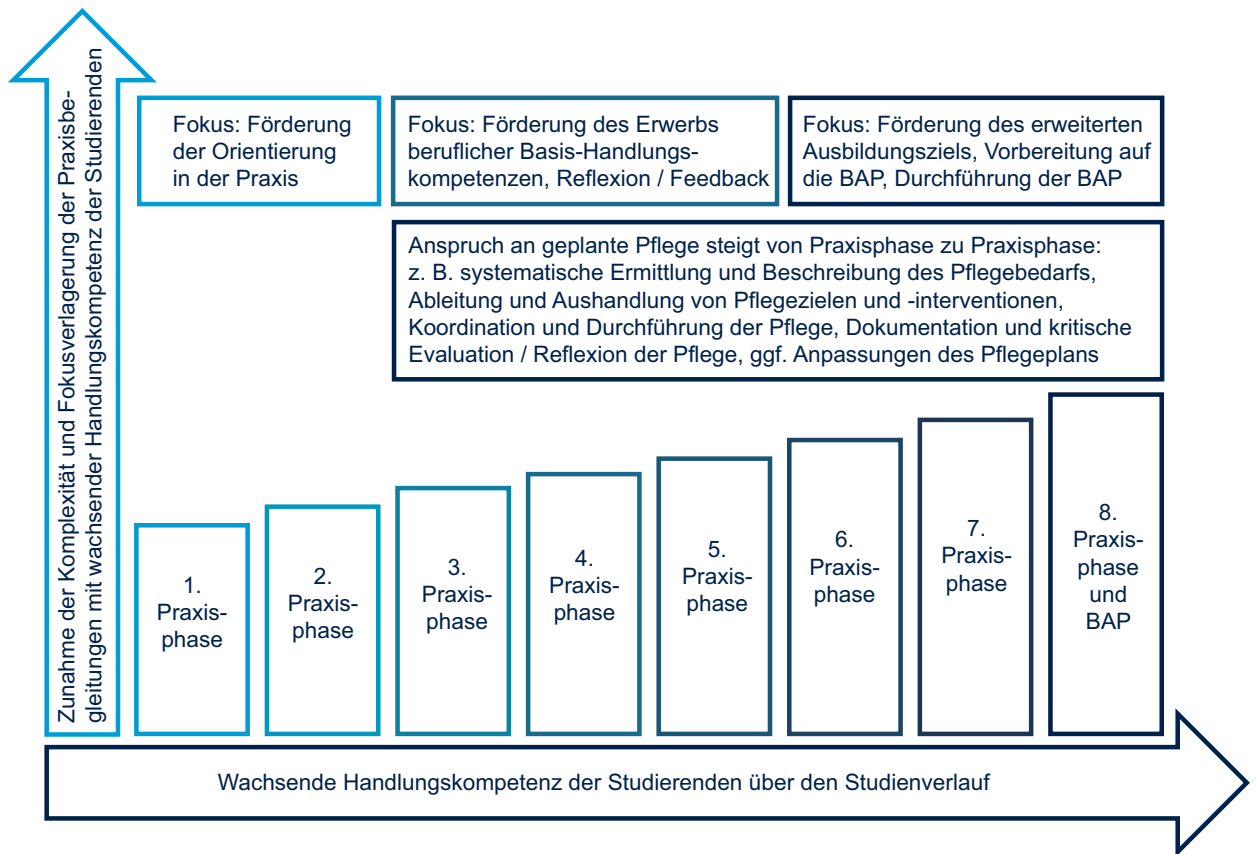
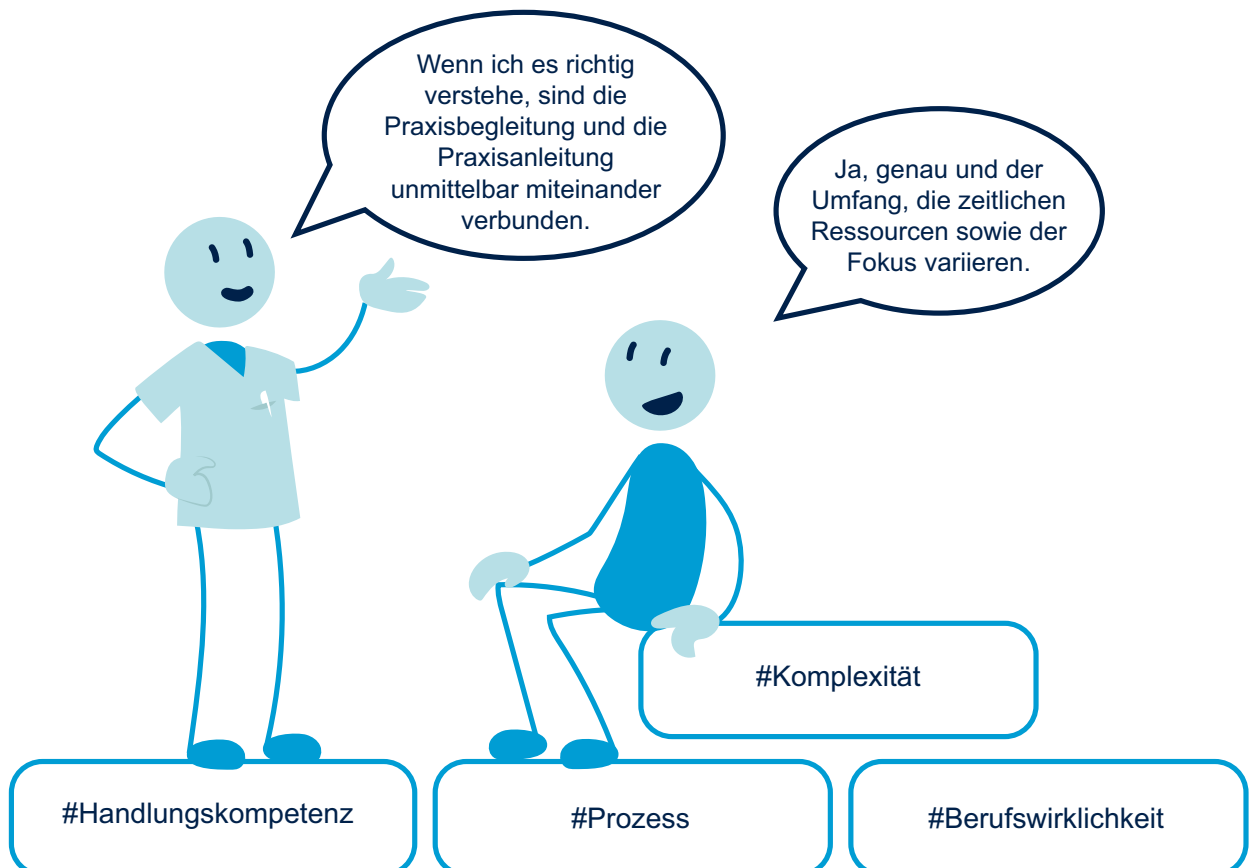


Abb. 17: Das Verhältnis zwischen der Komplexität und der Fokusverlagerung in der Praxisbegleitung sowie der wachsenden Handlungskompetenz der Studierenden während des Studiums. (Eigendarstellung).





# 7 Eine Erweiterung: Lernen im Hochschulkontext

Formen von Lernprozessen werden im Blitzlicht im Kapitel 2 angerissen und aufgrund der angestrebten gesetzlichen Regelung exemplarisch an dieser Stelle intensiviert. Das simulationsgestützte Training - der dritte „*Lernort im Rahmen der praktischen Ausbildung der berufsfachlichen Ausbildung*“ (Deutscher Bundestag 2023: 130) kann perspektivisch und ist teilweise bereits sowohl am Lernort Hochschule als auch am Lernort Praxis etabliert (werden).

## Exemplarisches

Das Skills-Labs des Instituts für Gesundheit (IfG) der BTU Cottbus-Senftenberg stellen aufgrund der modernen und realitätsnahen Ausstattung geeignete Rahmenbedingungen für handlungsorientierte Lehr-Lern-Arrangements dar. Sie ermöglichen das systematische Üben pflegerischer und therapeutischer Fertigkeiten entlang eines geplanten und sequenziell strukturierten Handlungsablaufs. Darüber hinaus wird den Studierenden (perspektivisch den Praxislehrenden) die Analyse und die kritische Reflexion berufspraktischer Tätigkeiten in einem geschützten Raum und ohne Handlungsdruck ermöglicht. Die Arbeit im Skills-Lab verbindet praktische Erfahrungsbestände mit Regelwissen (siehe auch Kapitel u.a. 2).

## Methodische Konzeption

Das Skills-Training findet in Anlehnung an Muijsers (1997, zit. n. Klemme 2012) nach einer festen methodischen Schrittfolge statt (Tab. 20), sodass zunächst Einzelhandlungen und später komplexere Handlungsketten wissensgestützt geübt werden können (Schmal 2017; Altmeyen & Klaar 2016). Skills-Training wird meistens vor allem zu Beginn des Studiums eingesetzt, da die Pflegestudierenden hier noch über ein begrenztes Handlungsrepertoire verfügen (ebd.). Die Übungen werden von sozial-kommunikativen, methodischen oder ethischen Dimensionen der jeweiligen Handlungen begleitet, die ihrerseits selbst zu Lerngegenständen werden können.

Komplexe *Simulationen* bilden authentische Situationen der beruflichen Praxis nach und ermöglichen durch ihre Bearbeitung den Aufbau beruflicher Handlungskompetenz (Schmal 2017; Altmeyen & Klaar 2016). In Simulationen werden die Studierenden mit komplexen Fällen (Szenarien) vertraut gemacht. Szenarien beruflicher Praxis (die bereits erlebt wurden und erlebt werden könnten) für deren Bewältigung sie auf bereits erworbene Wissensbestände und Fertigkeiten zurückgreifen

müssen (ebd.). Zur einheitlichen Planung und Gestaltung von Simulationseinheiten werden vorher schriftliche Beschreibungen und Ablaufpläne (Szenarien) entwickelt. Die Durchführung von Simulationseinheiten erfolgt nach der empfohlenen Schrittfolge (Tab. 21 auf Seite 73) im Paar-Teaching.

## Medieneinsatz am Beispiel der Rahmenbedingungen in der Abteilung für Lehren und Lernen in der Berufspraxis (ALLB)

Grundlegend soll unter realitätsnahen Bedingungen gearbeitet werden. Dafür stehen unterschiedliche ausgestattete Skills-Labs zur Verfügung, bspw. werden Kompetenzen in einer behindertengerechten Küchenzeile abgebahnt, die mit in die Beratung, Anleitung und Schulung einfließen.

Für das Skills-Training werden Skills- und Tasktrainer z. B. für das Üben der venösen Blutentnahme genutzt. Zur Veranschaulichung von Körperstrukturen oder -prozessen dienen anatomische Modelle, während Einzelhandlungen zusätzlich durch Demonstrationen und Lehrvideos visualisiert werden. Für die Durchführung komplexer Simulationen, in denen Einzelhandlungen zu Abläufen (bspw. Anleitung von Angehörigen) verknüpft werden, kommen Simulatoren (z. B. „Nursing Anne“) oder für die Rolle der Patient\_innen Menschen mit unterschiedlichen Grunderkrankungen, Studierende, Lehrende oder Schauspieler\_innen zum Einsatz. Simulatoren bieten den Vorteil, dass Handlungen mehrfach unter gleichbleibenden Bedingungen geübt und reflektiert werden können, während der Einsatz der „Patient\_innen“ mehrere Teilkompetenzen der Pflegestudierenden anspricht und fördert (vgl. Altmeyen & Klaar 2016; Haverkamp & Arens 2016).

Für die Analyse und Reflexion der Lernprozesse werden Audio- und Videoaufnahmen der Skills-Trainings und Simulationen mit Hilfe der installierten Kameras und Mikro-

## Ablauf eines Skills-Trainings

### I. Orientierungsphase

- Erarbeitung/Aktivierung von Kenntnissen (z.B. durch Klärung von Begriffen und Grundsätzen)
- Klärung der Ziele, des Verlaufs und der kritischen Punkte der Durchführung
- Konkretisierung des kognitiven Schemas (innere Ordnungsvorstellungen)
- Verbalisierung der Fertigkeit (Schrittfolge und Aspekte, die zu beachten sind, klären)

**Ziel der Orientierungsphase:** mentale Beherrschung der zu lernenden Fähigkeit

### II. Übungsphase

- Überprüfung des kognitiven Schemas
- Aneignung von Fertigkeiten
- Üben unter wechselnden Bedingungen

**Ziel der Übungsphase:** Fertigkeitenniveau, das ein eigenständiges und fehlerfreies Weiterüben ermöglicht

<b>Phase 1: Vorbereitung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eigenständiges Literaturstudium zur Erarbeitung des theoretischen Hintergrundes anhand eines strukturierenden Arbeitsauftrages</li> <li>• Handlungsbewertungsliste der zu erlernenden Fertigkeit wird studiert</li> </ul>
<b>Phase 2: Information</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lehrende_r begründet Einsatz und Notwendigkeit der Fertigkeit anhand praxisnaher Situationen, Verhalten und Erleben von Patient_innen und Pflegenden/Therapierenden</li> <li>• Studierende klären offene Fragen (aus der Orientierungsphase)</li> <li>• Inhalte und Methoden des Trainings werden geklärt</li> </ul>
<b>Phase 3: Demonstration</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lehrende_r demonstriert die Fertigkeit selbst oder per Video</li> <li>• Fertigkeit in Teilfertigkeiten zergliedern</li> <li>• Eigenschaften benutzter Materialien erklären</li> <li>• mögliche Schwierigkeiten thematisieren</li> <li>• besonders zu beachtende Aspekte unterstreichen</li> </ul>
<b>Phase 4: Üben</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zuerst Teilfertigkeiten, später gesamte Fertigkeit üben</li> <li>• Lehrende_r kontrolliert die Ausführung und gibt Feedback</li> <li>• Lernende geben sich später gegenseitig Feedback mittels Handlungsbewertungslisten</li> <li>• Reflexion und Überprüfung der Handlung</li> </ul>
<b>Phase 5: Wiederholung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studierende üben selbständig weiter</li> <li>• Fertigkeit wird auf verschiedene Situationen übertragen und findet in Interaktion statt</li> </ul>

Tab. 20: Schrittfolge des Skills-Training, adaptiert nach Muijsers 1997, z. n. Klemme 2012.

Ablauf einer Simulationseinheit	
<b>Phase 1: Vorbesprechung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lehrende_r und an der Simulation beteiligte Personen schaffen die Rahmenbedingungen für die Simulation und klären den Ablauf</li> </ul>
<b>Phase 2: Einführung und Instruktion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inhaltliche und organisatorische Vorbereitung der Studierenden durch Erwerb/Reaktivierung von Wissensgrundlagen und Fertigkeiten sowie Klärung des Ablaufs und Verinnerlichung von Teil-Handlungen</li> </ul>
<b>Phase 3: Durchführung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lesen der Fallsituation</li> <li>Durchführung der Simulation</li> <li>Beendigung der Simulation</li> </ul>
<b>Phase 4: Nachbesprechung (Debriefing)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>I. Entschärfung</li> <li>Verbalisieren von Emotionen, die Folge der Simulation sind</li> <li>Simulation wird besprochen, wobei subjektive Empfindungen berücksichtigt werden</li> <li>II. Auffindung</li> <li>Analyse und Reflexion der Durchführung</li> <li>Handlungsalternativen werden besprochen</li> <li>III. Vertiefung</li> <li>Transfer der Handlung auf andere Situationen</li> <li>Gelerntes bzgl. Relevanz für zukünftiges Handeln einordnen und bewerten</li> </ul>

Tab. 21: Ablauf einer Simulation, adaptiert nach Schmal 2017.

fone angefertigt. Sie bieten den (angehenden) Pflegenden die Möglichkeit zur strukturierten Auswertung von Handlungsabläufen mit einem rückblickenden Lerneffekt durch Reflexion (siehe auch Kapitel 1) und mit der Gabe von gegenseitigem Feedback (siehe auch Kapitel 5).

#### Rollen verantwortlicher Akteure am Beispiel

Für die Skills-Labs des Instituts für Gesundheit (IfG) ergeben sich Verantwortlichkeiten für unterschiedliche Aufgabenbereiche. Den zuständigen Akteuren werden in dem Zusammenhang feste Rollen und Aufgaben zugewiesen (Bensmann & Schwermann 2022).

- Die Leitung der Skills-Labs wird von den Skills-Trainer\_innen, bspw. den Lehrenden der ALLB für die jeweilige Übungseinheit übernommen. Leiter\_innen sorgen neben der Durchführung der Übungseinheit vor allem für die notwendige Arbeitssicherheit und den ordnungsgemäßen Umgang mit der Ausstattung.
- Lehrende und Skills-Trainer\_innen konzipieren Skills-Trainings und komplexe Simulationen und setzen diese als Lernpartner\_innen gemeinsam mit den Lernenden um (vgl. Bensmann & Schwermann 2022).
- Lehrende und Trainer\_innen sind darüber hinaus für die Beschaffung von Lehr- und Demonstrationmaterialien zuständig.
- Externe Expert\_innen (aus den Kooperationseinrichtungen) werden für spezielle Themen hinzugezogen.
- Skills-Tutor\_innen kommt eine besondere Rolle im Rahmen von Peer Assisted Learning zu, indem sie etwa in Phase 5 des Skills-Trainings eingesetzt werden. Sie unterstützen die Studierende bei selbständig durchzuführenden Übungen.
- Die Studierenden gestalten aktiv mit und verantworten ihren subjektiven Lernprozessen, die Arbeitssicherheit und den ordnungsgemäßen Umgang mit der räumlichen Ausstattung.

## 7.1 Überprüfung erworbener (Teil-)Kompetenzen durch OSCE und Performance-Prüfungen

Die Fertigkeiten und Kompetenzen aus der Skills-Lab-Arbeit werden auf zwei Wegen überprüft: *formativ* und *summativ* (vgl. Sopka, Simon, Beckers 2013). Die formative Leistungsüberprüfung erfolgt mittels Feedbacks zur gezeigten Performanz (ebd.). Feedbacks werden in Phase 4 des Skills-Trainings und in Phase 4 der Simulationseinheiten (Debriefing) von Lehrenden und Lernenden abgegeben.

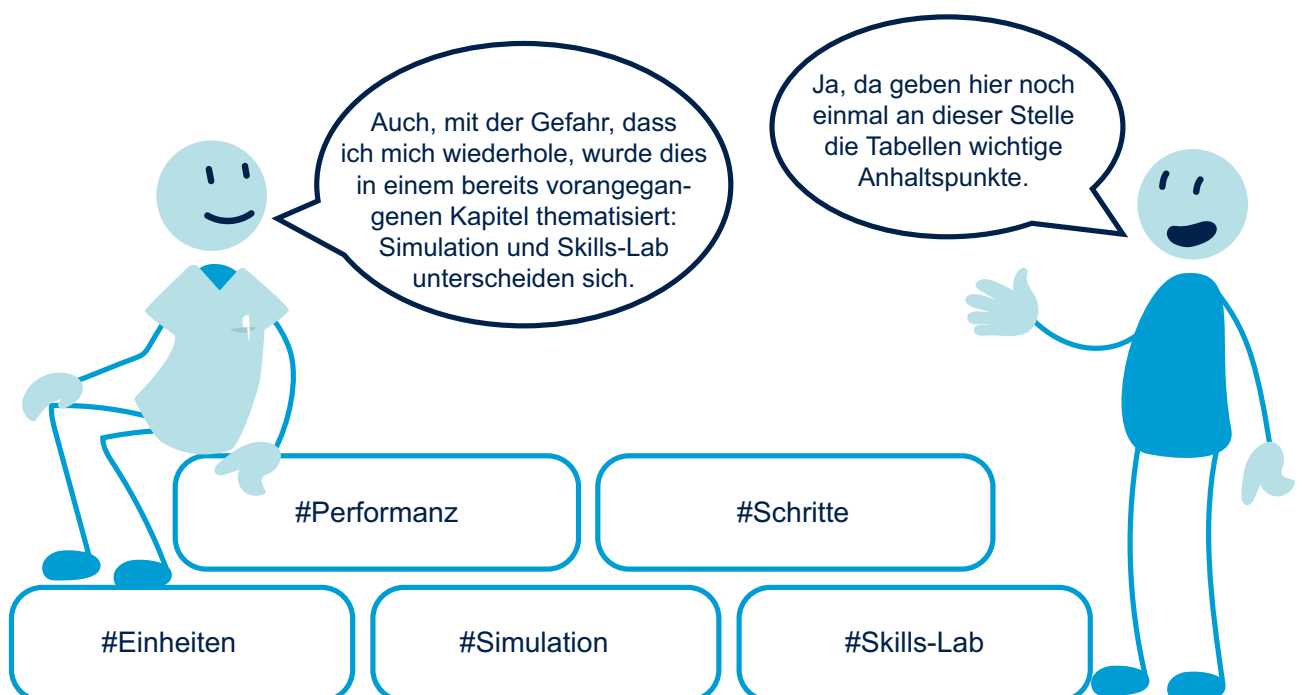
Die Feedbacks (Tab. 21) erfolgen strukturiert (siehe auch ergänzend Kapitel 5) und unter Zuhilfenahme von Instrumenten zur Handlungseinschätzung. „Summative Prüfungen schließen meist einen bestimmten Ausbildungsabschnitt ab und adressieren ein bestimmtes Kompetenzniveau“ (ebd.: 84) (siehe auch vertiefend Kapitel 4). Zur Überprüfung einer (Teil-)Kompetenz bzw. praktischen Fertigkeit werden Performanzprüfungen durchgeführt. Hier kommen OSCEs (Objective Structured Clinical Examination) zur Anwendung, die in Zusammenarbeit mit den Lehrenden der jeweiligen Module entwickelt werden (vgl. Schlegel 2018: 7).

**Im ersten Schritt** wird ein Blueprint der OSCE-Prüfung erstellt. Darin werden festgehalten:

1. Lernziele und Kompetenzen/Kompetenzstufen
2. Anzahl und Dauer der Stationen

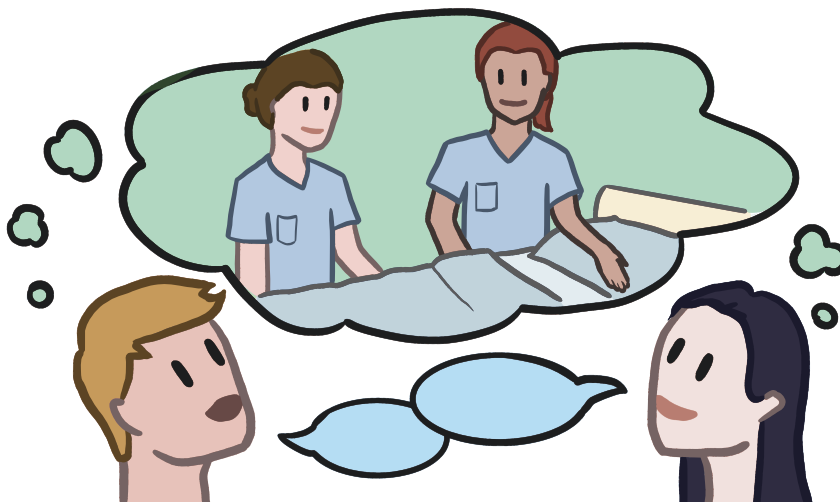
**3. Inhalte der Stationen und Methoden/Medien zur Überprüfung** (z. B. Patient\_innen, Modelle) (Schlegel 2018: 6-11).

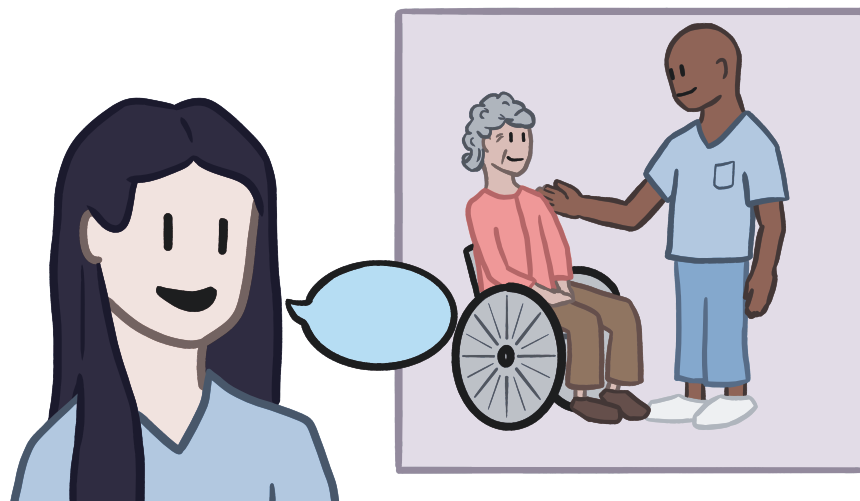
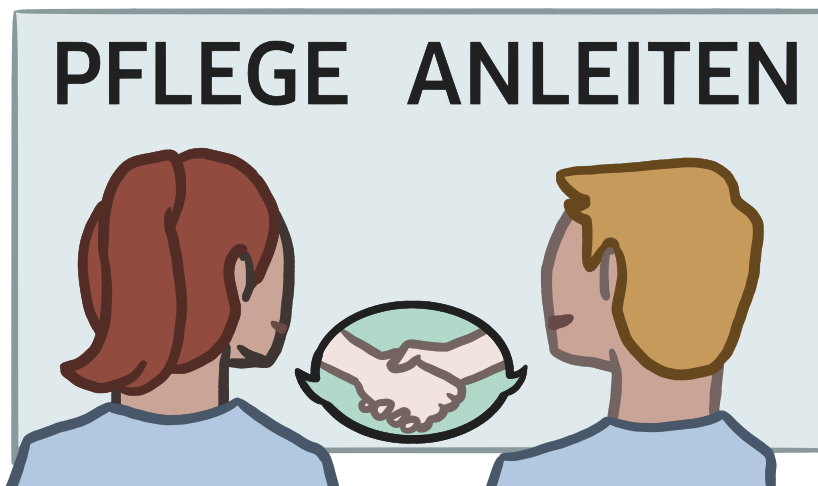
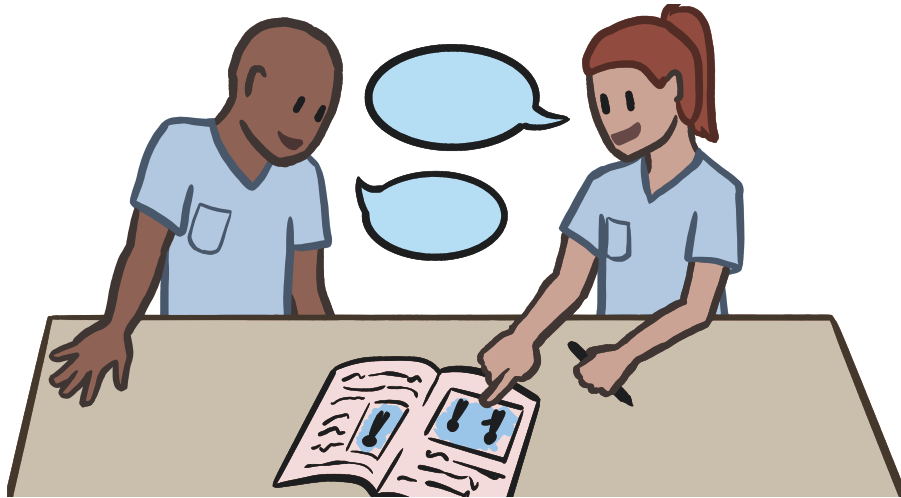
Im **zweiten Schritt** werden die exemplarisch authentischen Fälle und die einzelnen Stationen entwickelt und Handlungsbewertungslisten als Erwartungsbilder verfasst. Die eingesetzten „Patient\_innen“ werden im **dritten Schritt** über ihre Rolle und den Ablauf der OSCE-Station informiert und geschult (ebd.). Parallel dazu werden die Studierenden über den Ablauf und die Organisation der OSCE-Prüfung informiert. Im **vierten Schritt** werden die Prüfer\_innen eingeführt. Dazu gehören die Information zu Ablauf und Organisation sowie die Abstimmung der Handlungsbewertungslisten und Bewertungskriterien (Schlegel 2018: 7). Im **fünften Schritt** findet die Durchführung der OSCE-Prüfung statt. Dazu lesen die Studierenden die Aufgabenstellung der jeweiligen OSCE-Station, betreten diese und lösen die Aufgabe in der vorgegebenen Zeit. Jede OSCE-Station umfasst dabei die gleiche Prüfungszeit (Schlegel 2018: 11). Die Lernenden erhalten je Station einen Punkte-Score durch die Prüfer\_innen (Sopka, Simon, Beckers 2013). Im Anschluss an den Prüfungsdurchlauf findet die Evaluation jeder einzelnen OSCE-Station statt. Dabei stehen Inhalte, Schwierigkeitsgrad und Trennschärfe im Vordergrund (Schlegel 2018: 7). Dem schließt sich die Weiterentwicklung der OSCE-Stationen an.



# 8 Reflection-in-action als Teil der Reflection-on-action: DANKE

Wege der Reflexion während und nach Situationen, die Chancen und Herausforderungen bereithalten. Auch Herausforderungen, die sich zu Chancen entwickeln, wie mit dem Weg in die noch folgenden Ausgaben der Praxisbegleitung und Simulation sowie dem Skills-Lab.





# LITERATURLISTE

- Aghakhani N., Habibzadeh H., Mohammadi F. (2022). Critical care nurses' moral sensitivity during cardiopulmonary resuscitation: qualitative perspectives. *Nurs Ethics*. Online im Internet. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/09697330221073998> abgerufen am 03.12.2023.
- Arendt, H. (1970). *Macht und Gewalt* (1. Aufl.). München: Piper Verlag.
- Arendt, H. (2021). *Über das Böse. Eine Vorlesung zu Fragen der Ethik* (14. Aufl.). München: Piper Verlag.
- Altmeppen, S. & Klaar, I. (2016). „Und da liegt jetzt ein Mensch“ – eine Studie zu Lerngegenständen am dritten Lernort Lernlabor. In E. Brinker-Meyendriesch, F. Arens (Hrsg.), *Diskurse Berufspädagogik Pflege und Gesundheit. Wissen und Wirklichkeiten zu Handlungsfeldern und Themenbereichen* (S.260-282), Berlin: Wissenschaftlicher Verlag.
- Altmeppen, S. & Hänel, J. (2020). *Subjekt – Pflege – Bildung. Diskurslinien in der pflegedidaktischen Arbeit von Roswitha Ertl-Schmuck* (1. Aufl.). Weinheim Basel: Beltz Juventa.
- Anter, A. (2012). *Theorien der Macht zur Einführung* (1.Aufl.). Hamburg: Junius.
- Arens, F. (2015). *Praxisbegleitung in der beruflichen und akademischen Pflegeausbildung* (1. Aufl.). Berlin: Wissenschaftlicher Verlag Berlin.
- Arnold, R. (2010). *Schulleitung als Personalentwickler*. In H-G. Rolff (Hrsg.). *Führung, Steuerung, Management* (S. 81-98). Seelze: Klett.
- Arnold, R. (2019). *Die emotionale Konstruktion der Wirklichkeit. Grundlagen der Berufs- und Erwachsenenbildung. Band 44. Beiträge zu einer emotionspädagogischen Erwachsenenbildung* (5. unveränd. Aufl.). Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren.
- Autor:innengruppe Bildungsberichterstattung (2022). *Bildung in Deutschland 2022. Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zum Bildungspersonal*. URL: <https://www.bildungsbericht.de/de/bildungsberichte-seit-2006/bildungsbericht-2022/bildung-in-deutschland-2022> abgerufen am 03.12.2023.
- Balzer, S. (2019). *Chamäleonkompetenz. Eine Studie in der pflegepraktischen Ausbildung*. Frankfurt (M). Mabuse.
- Behrens, J. & Langer, G. (2020). *Evidence based Nursing and Caring. Methoden und Ethik der Pflegepraxis und Versorgungsforschung – Vertrauensbildende Entzauberung der „Wissenschaft“* (4. vollst. & überarb. Aufl.). Bern: Hogrefe.
- Bensmann, K. & Schwermann, M. (2022). *Leitlinie Simulation als Lehr-Lernmethode*. In *SimNAT Pflege. Simulations-Netzwerk Ausbildung und Training in der Pflege*. URL: <https://www.simnat-pflege.net>. abgerufen am 03.12.2023.
- Berne, E. (1957). *Ego states in psychotherapy*. *American Journal of Psychotherapy* 11(2), 293–309.
- Bienstein, Ch. (2020). *Workshop-Dokumentation zu Hohe Relevanz der hochschulischen Praxisanleitung für eine gelingende Pflegeausbildung*. URL: <https://www.bibb.de/de/134409.php#>, abgerufen am 03.12.2023.
- (BMBF) Bundesministerium für Bildung und Forschung (2023a). *Der DQR. Niveau 6*. URL: <https://www.dqr.de/dqr/de/der-dqr/dqr-niveaus/niveau-6/deutscher-qualifikationsrahmen-niveau-6.html>, abgerufen am 03.12.2023
- (BMBF) Bundesministerium für Bildung und Forschung (2023b). *Der DQR. Glossar*. URL: <https://www.dqr.de/dqr/de/der-dqr/glossar/deutscher-qualifikationsrahmen-glossar.html>, abgerufen am 03.12.2023.
- Bohrer, A. (2013). *Selbstständigwerden in der Pflegepraxis. Eine empirische Studie zum informellen Lernen in der praktischen Pflegeausbildung*. Berlin: wvb.
- Bohrer, A. (2021). *Arbeitsgebundenes Lernen in den Gesundheitsfachberufen*. In I. Darmann-Finck, K. Sahmel (Hrsg.), *Pädagogik im Gesundheitswesen* (S.



- 1-21). Deutschland: Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit.
- Bohrer, A. (2023). Arbeitsgebundenes Lernen in den Gesundheitsfachberufen. In I. Darmann-Finck, K. Sahmel (Hrsg.), *Pädagogik im Gesundheitswesen* (S. 491-511). Deutschland: Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit.
- Böll, B., Naendrup, J.-H., Reifarth, E., Borrega, J. G. (2022). Interdisziplinäre und interprofessionelle Kommunikation im Team. *Med Klin Intensivmed Notfmed* 117, 588–594.
- Bolland, A. (2011). *Forschendes und biografisches Lernen. Das Modellprojekt Lernwerkstatt in der Lehrerbildung* (1. Aufl.). Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt.
- Bonse-Rohmann, M. (2023). Kompetenzorientierte Prüfungsgestaltung in den Gesundheitsfachberufen. In I. Darmann-Finck & K.-H. Sahmel (Hrsg.), *Pädagogik im Gesundheitswesen* (S. 459-477). Deutschland: Springer.
- Bourdieu, P. (1999). *Sozialer Sinn. Kritik der theoretischen Vernunft* (3. Aufl.) Frankfurt (M.): Suhrkamp.
- Breuer, F., Muckel, P., Diers, B. (2018). *Reflexive Grounded Theory. Eine Einführung für die Forschungspraxis* (3. übera. & erw. Aufl.). Wiesbaden: Springer.
- Brinker-Meyendriesch, E., Sieger, M. (2004). *Der Rote Faden für die praktische Ausbildung in den Pflegeberufen. Ein Leitfaden für die Anleiterin, Lehrende, Schülerin, Stations- bzw. Bereichsleiterin*. Hannover: Brigitte Kunz.
- Brühlmann, J. (2005). Modeling mit Metalog in der berufspraktischen Ausbildung. *Beiträge zur Lehrerbildung* 23 (2005) 3, 364-370.
- Brühlmann, J. (2010). Modeling mit Metalog in der Praxisausbildung, *Pflegewissenschaft* 03/2010, 133-140.
- Brunner, O., Conze, W., & Koselleck, R. (2004). *Geschichtliche Grundbegriffe. Historisches Lexikon zur politisch-sozialen Sprache in Deutschland* (1. Aufl.). Stuttgart: Klett- Cotta.
- Brunswik, E. (1943). Organismic achievement and environmental probability. *Psychological Review*, 50, 255-272.
- (BTU) Brandenburgisch-Technische Universität Cottbus-Senftenberg (2020a). Amtliches Mitteilungsblatt der BTU Cottbus–Senftenberg (08/2020). Fachspezifische Prüfungs- und Studienordnung für den Bachelor-Studiengang Pflegewissenschaft vom 22. September 2020. URL: <https://www.b-tu.de/pflegewissenschaft-bs-fh/studium/ordnungen>, abgerufen am 03.12.2023.
- (BTU) Brandenburgisch-Technische Universität Cottbus-Senftenberg (2020b). *Modulhandbuch. Bachelorstudiengang Pflegewissenschaft mit integrativer Berufsausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann*. URL: [https://www-docs.b-tu.de/institut-gesundheit/public/STG-PW/Modulhandbuch\\_Bachelorstudiengang%20Pflegewissenschaft.pdf](https://www-docs.b-tu.de/institut-gesundheit/public/STG-PW/Modulhandbuch_Bachelorstudiengang%20Pflegewissenschaft.pdf), abgerufen am 03.12.2023.
- Bundesrat (2023). Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung, zu Erleichterungen bei der Anerkennung ausländischer Abschlüsse in der Pflege und zur Änderung weiterer Vorschriften (Pflegestudiumstärkungsgesetz - PflStudStG). Drucksache 225/23. URL: [https://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2023/0201-0300/225-23.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=1](https://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2023/0201-0300/225-23.pdf?__blob=publicationFile&v=1) (bundesrat.de), abgerufen am 03.12.2023.
- Büssing, A., Herbig, B., Ewert, Th. (2000). Intuition als implizites Wissen. *Pflege* 13, 291–296.
- Darmann-Finck, I. (2022). Die Interaktionistische Pflege-didaktik. In I. Darmann-Finck & K.-H. Sahmel (Hrsg.), *Pädagogik im Gesundheitswesen* (S. 1-19). Deutschland: Springer.
- Darmann-Finck, I. (2023). Die Interaktionistische Pflege-didaktik. In I. Darmann-Finck & K.-H. Sahmel (Hrsg.), *Pädagogik im Gesundheitswesen* (S. 261-280). Deutschland: Springer.
- Darmann-Finck, I. & Muths, S. (2016). Lernen am Arbeitsplatz – Konzepte für das betriebliche Bildungspersonal. In E. Brinker-Meyendriesch & F. Arens (Hrsg.), *Diskurs Berufspädagogik Pflege und Gesundheit* (S. 188-209). Berlin: wvb.
- Darmann-Finck, I. & Sahmel, K.-H. (2023). *Pädagogik im Gesundheitswesen* (1. Aufl.). Deutschland: Springer.
- Dausin, B. (2008). Lebenslanges Lernen als Leitlinie für die Bildungspraxis?. In H. Herzberg (Hrsg.), *Lebenslanges Lernen. Theoretische Perspektiven und empirische Befunde im Kontext der Erwachsenenbildung* (S. 151-174). Frankfurt (M): Peter Lang GmbH, Internationaler Verlag Der Wissenschaften.

- Dauer, B. (2022). *Praxisanleitung im Kontext der hochschulischen Pflegeausbildung* (1. Aufl.). Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung.
- De Kok, E., Weggelaar-Jansen, A. M., Schoonhoven, L., Lalleman, P. (2021). A scoping review of rebel nurse leadership: Descriptions, competences and stimulating/hindering factors. *Journal of Clinical Nursing*. 30, 2563–2583.
- Dehnbostel, P. (2007). *Lernen im Prozess der Arbeit* (1. Aufl.). Waxmann, Münster.
- Deutscher Bildungsrat (2017). *Pflegeausbildung vernetzend gestalten – ein Garant für Versorgungsqualität*. URL: <https://www.bildungsrat-pflege.de/wp-content/uploads/2022/02/2017-Broschuere-Pflegeausbildung-ernetzend-gestalten.pdf>, abgerufen am 03.12.2023.
- Deutscher Bildungsrat (2020). *Empfehlungen zur Musterweiterbildungsordnung für Pflegeberufe (MWBO PflB) Strategien für die pflegeberufliche Weiterbildung*. URL: [https://www.bildungsrat-pflege.de/wp-content/uploads/2023/06/2020-01-27\\_DBR\\_MWBO-PflB\\_final.pdf](https://www.bildungsrat-pflege.de/wp-content/uploads/2023/06/2020-01-27_DBR_MWBO-PflB_final.pdf), abgerufen am 03.12.2023.
- Deutscher Bundestag (2023). *Gesetzentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung, zu Erleichterungen bei der Anerkennung ausländischer Abschlüsse in der Pflege und zur Änderung weiterer Vorschriften (Pflegestudiumstärkungsgesetz – PflStudStG)*. Drucksache 20/8105. URL: [Drucksache 20/8105](https://www.bundestag.de/btd/20/081/2008105.pdf) Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung, zu Erleichterungen bei der Anerkennung ausländischer Abschlüsse in der Pflege und zur Änderung weiterer Vorschriften (Pflegestudiumstärkungsgesetz – PflStudStG) <https://dserver.bundestag.de/btd/20/081/2008105.pdf>, abgerufen am 03.12.2023.
- Dieterich, J. (2023). Fallbasierter Unterricht in den Gesundheitsberufen. In I. Darmann-Finck & K-H. Sahmel (Hrsg.), *Pädagogik im Gesundheitswesen* (S. 379-402). Deutschland: Springer.
- Ertl-Schmuck R. (2017). *Pflegedidaktik unter subjekttheoretischer Perspektive* (2. Unveränd. Aufl.). Frankfurt am Main: Mabuse Verlag.
- Ertl-Schmuck, R., Schaller, L., Fritzenwanker, M., Gräbert, A., Schubert, P. (2021). *Begleitmaterialien zur modularisierten und kompetenzorientierten Weiterbildungskonzeption für Praxisanleiter/innen im Rahmen des BeDiQUAPP-Projekts*. ein Kooperationsprojekt zwischen der Technischen Universität Dresden und dem DRK Bildungswerk Dresden. URL: [https://tu-dresden.de/gsw/ew/ibbd/gp/ressourcen/dateien/forschung/bediquapp-projekt/Begleitmaterialien\\_Projekt-Praxisanleitung\\_final-Februar\\_2021.pdf?lang=de555](https://tu-dresden.de/gsw/ew/ibbd/gp/ressourcen/dateien/forschung/bediquapp-projekt/Begleitmaterialien_Projekt-Praxisanleitung_final-Februar_2021.pdf?lang=de555), abgerufen am 03.12.2023.
- Fachkommission (2020). *Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG* (2. überarb. Aufl.). Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung.
- Feuchtinger, J. & Jahn, P. (2018). *360° PFLEGE – Qualifikationsmix für den Patienten* Robert Bosch Stiftung. URL: [360° Pflege – Qualifikationsmix für den Patienten | Robert Bosch Stiftung](https://www.bosch-stiftung.de/de/publikation/360deg-pflege-qualifikationsmix-fuer-den-patienten) <https://www.bosch-stiftung.de/de/publikation/360deg-pflege-qualifikationsmix-fuer-den-patienten>, abgerufen am 03.12.2023.
- Fichtmüller, F. & Walter, A. (2007). *Pflegen lernen. Empirische Begriffs- und Theoriebildung zum Wirkgefüge von Lernen und Lehren beruflichen Pflegehandelns*. Göttingen: V&R unipress.
- Fischer, S. (2021). *Selbstwirksamkeitserwartung, Selbstregulation und Empathie als Facetten der Interventionskompetenz von Lehrkräften bei Mobbing – Zusammenhänge zum Interventionshandeln von Lehrkräften und den Mobbing Erfahrungen der Lernenden*. URL: [OPUS 4 | Selbstwirksamkeitserwartung, Selbstregulation und Empathie als Facetten der Interventionskompetenz von Lehrkräften bei Mobbing: Zusammenhänge zum Interventionshandeln von Lehrkräften und den Mobbing Erfahrungen der Lernenden](https://opus4.kobv.de/opus4-btu/frontdoor/index/index/docId/5694) <https://opus4.kobv.de/opus4-btu/frontdoor/index/index/docId/5694>, abgerufen am 03.12.2023.
- Friesacher, H. (2001). *Ahnung, Intuition und implizites Wissen als konstitutive Bestandteile pflegerischen Erkennens und Handelns*. *Intensiv* 9(4), 164-167.
- Friesacher, H. (2015). *Wider die Abwertung der eigentlichen Pflege*. *intensiv* 4 (15), 200-214. [Druckfehler in der Seiten-Nummerierung im Original]
- Gaba, DM (2004). *The future vision of simulation in healthcare*. *Qual Safety Healthcare* 13 (supplement 1), 2–10.
- Grawe, K. (2000). *Psychologische Therapie* (2. Aufl.). Göttingen, Bern: Hogrefe Verlag.
- Hänel, J., Küttner, C., Strauss, L. (2023). *Die praktische Ausbildung im Pflegeteam verankern*. *PFLEGE Zeitschrift* 10.2023 / 76, 41-44.

- Haverkamp, L. & Arens, F. (2016). Standardisierte Patienten – Kompetenzerwerb am Dritten Lernort. In: E. Brinker-Meyendriesch, F. Arens (Hrsg.), Diskurse Berufspädagogik Pflege und Gesundheit. Wissen und Wirklichkeiten zu Handlungsfeldern und Themenbereichen (S. 283-309). Berlin: Wissenschaftlicher Verlag Berlin.
- Heinze, C. & Claaßen, A. (2023). Konzepte zur Einbindung von Bachelorabsolvent\*innen in die Pflegepraxis - eine Literaturübersicht Implementierung - Rollen und Aufgaben – Evaluation. Pädagogik der Gesundheitsberufe. Ausgabe 1-2023. 10. Jahrgang. Hungen: hpsmedia.
- Helmke, A. (2017). UUNTERRICHTSQUALITÄT UND LEHRERPROFESSIONALITÄT. Diagnose, Evaluation und Verbesserung des Unterrichts (7. Aufl.). Seelze-Velber: Friedrich Verlag.
- Herrmann, F. (2020). „das is für mich neu das hätt ich nicht erwartet. Daran hab ich nicht gedacht.“ Zur Erforschung schöpferischer Prozesse bei forschenden Lernen. In R. Ertl-Schmuck & Jeanette Hoffmann (Hrsg.), Spannungsfelder zwischen Theorie und Praxis in der Lehrer/innenbildung. Interdisziplinäre Perspektiven (S. 155-181). Weinheim Basel: Beltz Juventa.
- Herzog, W. & Makarova, E. (2014). Anforderungen an und Leitbilder für den Lehrerberuf. In E. Terhart, H. Bennewitz, M. Rothland (Hg.), Handbuch der Forschung zum Lehrerberuf (S. 83-102). Münster: Waxmann.
- Herzog, A. (2023). Der Tod als Reflexionsgegenstand oder Teil des Lebens. Sterbende als Lehrende (1. Aufl.). Hamburg: Diplomica.
- (ICN) International Council of Nurses (2021). DER ICN-ETHIKKODEX FÜR PFLEGEFACHPERSONEN. URL: [https://www.dbfk.de/media/docs/newsroom/publikationen/ICN\\_Code-of-Ethics\\_DE\\_WEB.pdf](https://www.dbfk.de/media/docs/newsroom/publikationen/ICN_Code-of-Ethics_DE_WEB.pdf), abgerufen am 03.12.2023.
- (ICN) International Council of Nurses (2023). Charter for Change. Value, protect, respect and invest in our nurses for a sustainable future for nursing and health care. URL: [https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-05/IND\\_2023\\_Charter\\_EN.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-05/IND_2023_Charter_EN.pdf), abgerufen am 03.12.2023.
- Jeffries, PR. & Rodgers, B. (2021). The NLN-jeffries simulation theory. In PR. Jeffries (Hrsg.), Simulation in nursing education. From conceptualization to evaluation. (3. Aufl.). National League For Nursing, Washington, DC.
- Kirkevold, M. (2002). Pflegewissenschaft als Praxisdisziplin (1. Aufl.). Bern: Verlag Hans Huber.
- Klemme, B. (2012). Lehren und Lernen in der Physiotherapie. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- (KMK) Kultusminister Konferenz (2000). Handreichungen für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz (KMK) für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule und ihre Abstimmung mit Ausbildungsordnungen des Bundes für anerkannte Ausbildungsberufe. Bonn: Sekretariat der KMK.
- (KMK) Kultusminister Konferenz (2017). Qualifikationsrahmen für deutsche Hochschulabschlüsse. URL: [https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen\\_beschluesse/2017/2017\\_02\\_16-Qualifikationsrahmen.pdf](https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschluesse/2017/2017_02_16-Qualifikationsrahmen.pdf), abgerufen am 03.12.2023.
- König, A. & Berli, O. (2012). Das Paradox der Doxa – Macht und Herrschaft als Leitmotiv der Soziologie Pierre Bourdieus. In P. Imbusch (Hrsg.), Macht und Herrschaft (S. 303-333). Wiesbaden: Springer.
- Konings K. J. P., Gastmans C., Numminen O. H., Clearhout R., Aerts G., Leino-Kilpi H., Dieerckx de Casterlé B. (2022) Measuring nurses' moral courage: an explorative study. Nurs Ethics, 29(1),114–130.
- Koskenvuori J., Numminen O., Suhonen R. (2019) Ethical climate in nursing environment. A scoping review. Nurs Ethics, 26, 327–345.
- Kraske, M., Niemann, B., Fehling, P. (2016). Kompetenzentwicklung über Selbstreflexion. PADUA, 11(3), 191–195.
- Krauss, S. (2020). Expertise-Paradigma in der Lehrerinnen- und Lehrerbildung. In C. Cramer, J. König, M. Rothland & S. Blömeke (Hrsg.), Handbuch Lehrerinnen- und Lehrerbildung (S. 154–162). Verlag Julius Klinkhardt.
- Krauss, S. & Bruckmaier, G. (2014). Das Experten-Paradigma in der Forschung zum Lehrerberuf. In E. Terhart, H. Bennewitz & M. Rothland (Hrsg.), Handbuch der Forschung zum Lehrerberuf (2. Aufl., S. 241–261). Waxmann.
- Krumm, N., Schmidlin, E., Schulz, C., Elsner, F. (2015). Kernkompetenzen in der Palliativen Versorgung. Ein Weißbuch der European Association for Palliative Care zur Lehre in der Palliativversorgung. Z Palliativmed 16, 152–167.

- Kuckeland, H. (2020). Methoden im Anleitungprozess. Forum Ausbildung 1, (\_\_\_\_\_)
- Kuhn, S. (2019). Wie revolutioniert die digitale Transformation die Bildung der Berufe im Gesundheitswesen?. Zürich: careum.
- Kühme, B. (2019). Identitätsbildung in der Pflege. Pflegepraxis und Bildungsmuster im Prozess beruflicher Sozialisation. Frankfurt (M): Mabuse.
- Kulju K., Stolt M., Suhonen R., Leino-Kilpi H. (2016) Ethical competence: a concept analysis. Nurs Ethics, 23(4), 401–412.
- Kunz-Rogalla, H. (2020). Lernaufgaben Praxisanleiter. Zertifizierungskurs Praxisanleiter:innen. Klettwitz: BTU [unveröffentlicht]
- Kunz-Rogalla, H. (2023). Mögliche Interventionen für Praxisanleitende nach Klausur Grawe. Zertifizierungskurs Praxisanleiter:innen. Klettwitz: BTU [unveröffentlicht].
- Langfeldt, H.-P., & Nothdurft, W. (2015). Psychologie. Grundlagen und Perspektiven für die soziale Arbeit (5. akt. Aufl.). Basel, München: Ernst-Reinhard Verlag.
- Lauber, A. (2017). Von Könnern lernen. Lehr-Lernprozesse im Praxisfeld Pflege aus der Perspektive von Lehrenden und Lernenden. Münster: Waxmann.
- Lechasseur, K., Caux, C., Dollé, S., Lagault, A. (2018). Ethical competence: an integrative review. Nurs Ethics 25(6):694–706.
- Leininger, M. M. (1985). Transcultural care diversity and universality. A theory of nursing. Nursing and Health Care 6(4), 209-212.
- Leininger, M. M. (1988). Leininger's theory of nursing. Cultural care diversity and universality. Nursing Science Quarterly 1(4), 152-160.
- Liessmann, K.-P. (2006/2009). Theorie der Unbildung. Die Irrtümer der Wissensgesellschaft. (2. Aufl.). München: Piper.
- Loehr, K. (2022). Wer nie vom Weg abkommt bleibt auf der Strecke - Herausforderungen für die Praxisanleitung bei fortschreitender Akademisierung der Pflegeausbildung. Senftenberg: BTU-Se [unveröffentlicht].
- Löwenstein, M. (2022). Wege in die generalistische Pflegeausbildung. Gestalten, entwickeln, vorangehen (1. Aufl.). Berlin Heidelberg: Springer.
- Mamerow, R. (2018). Praxisanleitung in der Pflege (6. Aufl.). Berlin/Heidelberg: Springer.
- Meier, M., Greearth, G., Hammann, M., Wodzinski, R., Ziepprecht, K. (2023). Lehr-Lern-Labore und Digitalisierung Strömungen und Veränderungen in der Lehr-Lern-Labor-Landschaft als Folge des digitalen Wandels. In M. Meier, G. Greefarth, M. Hammann, R. Wodzinski, K. Ziepprecht (Hrsg.). Lehr-Lern-Labore und Digitalisierung (S. 1-16). Wiesbaden: Springer.
- Müller, K. (2013). Lernaufgaben. In R. Ertl-Schmuck, U. Greb (2013) (Hrsg.). Pflegedidaktische Handlungsfelder. (S. S. 278-291). Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Neksa-Arbeitsgruppe (2020). Ein Modellcurriculum für die berufspädagogische Zusatzqualifikation zur Praxisanleiterin / zum Praxisanleiter und ein Konzept für die berufspädagogischen Fortbildungen für Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter in der Pflegeausbildung im Land Brandenburg (1. Aufl.). Senftenberg: B-TU Cottbus-Senftenberg.
- Neksa-Projektteam (2022). Kompetenzorientierte praktische Prüfungen gestalten Eine Handreichung für Lehrende und Praxisanleitende in der Pflegeausbildung (1. Aufl.). Senftenberg: B-TU Cottbus-Senftenberg.
- Neuweg, G-H. (2004). Könnerschaft und implizites Wissen. Zur lehr-lerntheoretischen Bedeutung der Erkenntnis- und Wissenstheorie Michael Polanyis (2. Aufl.). Münster: Waxmann.
- Neuweg, G-H. (2019). Kompetenzorientierte Leistungsbeurteilung (1. Aufl.). Österreich: Trauner Verlag.
- Nilsson, P. (2011). The challenge of innovation in Critical thinking and creativity: Learning outside the box. Paper presented at the Proceedings of the 9th International Conference of the Bilkent University Graduate School of Education (Turkey), Ankara (pp. 54–62).
- Oelke, U. (2023). Erfahrungsbezogenes Lernen in den Gesundheitsfachberufen. In I. Darmann-Finck & K-H. Sahmel (Hrsg.), Pädagogik im Gesundheitswesen (S. 363-378). Deutschland: Springer.
- Oser, F. (1997). Standards in der Lehrerbildung. Teil 1: Berufliche Kompetenzen, die hohen Qualitätsmerkmalen entsprechen. Beiträge zur Lehrerinnen- und Lehrerbildung, 15(1), 26–37.

- (PflBG) Pflegeberufegesetz (2021). Teil 3. Hochschulische Pflegeausbildung. URL: <https://www.gesetze-im-internet.de/pflbg>, abgerufen am 03.12.2023.
- (PflBG) Pflegeberufegesetz (2021). Teil 3. Hochschulische Pflegeausbildung. §37 Ausbildungsziele. URL: <https://www.gesetze-im-internet.de/pflbg>, abgerufen am 03.12.2023.
- (PflAPrV) Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (2018). URL: §30 PflAPrV - Einzelnorm (<https://www.gesetze-im-internet.de/pflaprv/PflAPrV.pdf>), abgerufen am 03.12.2023.
- (PflAPrV) Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (2018). §30 Inhalt und Gliederung der hochschulischen Pflegeausbildung. URL: [https://www.dbfk.de/media/docs/newsroom/publikationen/ICN\\_Code-of-Ethics\\_DE\\_WEB.pdf](https://www.dbfk.de/media/docs/newsroom/publikationen/ICN_Code-of-Ethics_DE_WEB.pdf), abgerufen am 03.12.2023.
- Quernheim, G. (2019). Ist doch eh alles das Gleiche oder? Praxisanleitung für Schüler\_innen und Studierende. *Padua* 14(1), 35-41.
- Radbruch, L. & Payne, S. (2011). Standards und Richtlinien für Hospiz- und Palliativversorgung in Europa. Teil 2. Weißbuch zur Empfehlung der Europäischen Gesellschaft für Palliative Care (EAPC). *Z Palliativmed* 12, 260 -270.
- Rauner, F. (2007). Lernförderliche Prüfungspraxis – Befunde zur deutschen dualen Berufsausbildung. In Ph. Grollmann, K. Luomi-Messerer, M.-L. Stenström, R. Tutschner (Hrsg.), *Praxisbegleitende Prüfungen und Beurteilungen in der Beruflichen Bildung in Europa* (S. 237 – 262). Berlin / Wien: LIT.
- Reiber, K. (2023). Forschendes Lernen und seine Potenziale für die Gesundheitsberufe – didaktische Verortungen zwischen Wissenschafts- und Professionsbezug am Beispiel von Pflegeausbildung und -studium, In I. Darmann-Finck & K.-H. Sahmel (Hrsg.), *Pädagogik im Gesundheitswesen* (S. 353-362). Deutschland: Springer.
- Richter, H. (2002). Lernerfolgsüberprüfungen im Lernfeldkonzept, SELUBA-Werkstattbericht, Soest.
- Royal College (2023). CanMEDS: Better standards, better physicians, better care. URL: <https://www.royalcollege.ca/en/canmeds/canmeds-framework.html>, abgerufen am 01.11.2023.
- Ruhr Universität Bochum (2012). Lehr- und Lernziele. URL: [https://lehreladen.rub.de/planung-durchfuehrung-kompetenzorientierter-lehre/lehr-und-lernziele/#:~:text=Konkrete%20Lernziele%20dienen%2C%20was%20\(methodische,eine%20%C3%9Cberpr%C3%BCfung%20des%20Lernerfolges%20m%C3%B6glich,abgerufen%20am%2003.12.2023](https://lehreladen.rub.de/planung-durchfuehrung-kompetenzorientierter-lehre/lehr-und-lernziele/#:~:text=Konkrete%20Lernziele%20dienen%2C%20was%20(methodische,eine%20%C3%9Cberpr%C3%BCfung%20des%20Lernerfolges%20m%C3%B6glich,abgerufen%20am%2003.12.2023).
- Sauer, J. (2020). Die Kunst der erfolgreichen Praxisanleitung. *Pro Care* 3, 44-46.
- Schewior-Popp, S. (2014). *Lernsituationen planen und gestalten. Handlungsorientierter Unterricht im Lernfeldkontext* (2. Aufl.). Stuttgart: Thieme.
- Schaper, N. (2009). Aufgabenfelder und Perspektiven bei der Kompetenzmodellierung und -messung in der Lehrerbildung. *Lehrerbildung auf dem Prüfstand*, 2(1), 166– 199.
- Schlegel, C. (2018). OSCE – Kompetenzorientiert Prüfen un der Pflegeausbildung. Einführung und Umsetzung der OSCE-Stationen (1. Aufl.). Deutschland: Springer.
- Schleicher, K. (2009). *Lernen im Leben und für das Leben. Informelles Lernen als Zukunftsaufgabe*. Hamburg: Krämer.
- Schmal, J. (2017). *Unterrichten und Präsentieren in Gesundheitsfachberufen. Methodik und Didaktik für Praktiker*. Berlin: Springer-Verlag.
- Schnell, M. (2018). Die Framework Analysis im Licht der Wissenschaftstheorie. In M. Schnell, Ch. Schulz-Quach, Ch. Dunger (Hrsg.), *30 Gedanken zum Tod. Die Methode der Framework Analysis* (S. 11-26). Wiesbaden: Springer VS.
- Schünemann, A. (2020). *Nur gut gemeint?. Gewalt in der Intensivpflege* (1. Aufl.). Deutschland: Springer.
- Schwermann, M. (2016). Simulation im Skills Lab – das „Münsteraner Modell. In E. Brinker-Meyendriesch, F. Arens (Hrsg.), *Diskurse Berufspädagogik Pflege und Gesundheit. Wissen und Wirklichkeiten zu Handlungsfeldern und Themenbereichen* (S. 310-324). Berlin: Wissenschaftlicher Verlag Berlin.
- Sopka, S., Simon, M., Beckers, S. (2013). »Assessment drives Learning«: Konzepte zur Erfolgs- und Qualitätskontrolle. In M. St. Pierre & G. Breuer (Hrsg.), *Simulation in der Medizin. Grundlegende Konzepte – Klinische Anwendung* (S. 83-92). Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag,

- Städeli, Ch., Maurer, M., Caduff, C., Pfiffner, M. (2021). Das Aviva-Modell. Kompetenzorientiert unterrichten und prüfen. Bern: hep. Verlag.
- Stäudehammer, M. (2018). Prävention von Machtmissbrauch und Gewalt in der Pflege (1. Aufl.). Deutschland: Springer.
- Steinacker, A-Ch., Kreiss, V., Herchet, D. (2022). Simulationsszenarien für Aus- und Weiterbildung in der Pflege Mit ausgearbeiteten Szenarien für die praktische Umsetzung. Deutschland: Springer.
- Strasser, A. (2022). Kognitive Verzerrungen in Prüfungen. Arbeitsblatt (1. Aufl.). URL: <https://oer.vhb.org/edu-sharing/components/render/24daf5df-0d58-4792-9332-90c8c67245dc?viewType=1&id=756a5362-299a-4dfb-8a6b-031e58dbd138>, abgerufen am 03.12.2023.
- Walter, A. & Dütthorn, N. (2019). Fachqualifikationsrahmen Pflegedidaktik. URL: <https://dg-pflegewissenschaft.de/sektionen/fachqualifikationsrahmen-pflegedidaktik-veroeffentlicht>, abgerufen am 03.12.2023.
- Walzik, S. (2012). Kompetenzorientiert prüfen. Leistungsbewertung an der Hochschule in Theorie und Praxis (1. Aufl.). Opladen: Budrich.
- Willemse, J. & von Ameln, F. (2018). Theorie und Praxis des systemischen Ansatzes (1. Aufl.). Deutschland: Springer.
- Wissenschaftsrat (2012). Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. URL: <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.html> abgerufen am 03.12.2023.
- Wissenschaftsrat (2022). Empfehlungen für eine zukunftsfähige Ausgestaltung von Studium und Lehre. Köln: Wissenschaftsrat.
- (ZQP). Zentrum für Qualität in der Pflege (2023). Was ist Gewalt in der Pflege. URL: <https://www.zqp.de/schwerpunkt/gewalt-pflege> abgerufen am 03.12.2023.



# Anhang

## Planung der Praxisbegleitung:

- Absprache und Terminierung mit der/dem Praxisanleiter\_in (ca. 1-2 Monate vor Besuch)
- E-Mail mit Aufgabenstellung/Fokus der Praxisbegleitung an Student\_in und Praxisanleiter\_in (ca. 1 Monat vor Besuch)
- Auswahl von 2-3 Pflegebedürftigen durch Praxisanleiter\_in in Absprache mit Student\_in (wenige Tage vor Besuch)

<b>Zeiten innerhalb der Praxisbegleitung:</b> 6:00-6:30	<b>Handlungsabläufe:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorstellung der Bewohner_innen/Patient_innen (soziale Situation, relevante medizinische Diagnosen)</li> <li>• Kurze Vorstellung des Pflegeplans für eine pflegebedürftige Person, Entwicklung von Pflegezielen für den Tag, Interventionsschwerpunkte</li> <li>• Vorbereitung (ggf. Stellen) der Medikamente, Vorbereitung der benötigten Arbeitsmittel und des Arbeitsplatzes</li> </ul>
6:30-8:00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegerische Versorgung der Bewohner_innen/Patient_innen (u.a. Körperpflege, Bewegungsförderung, Prophylaxen, ggf. zeitnahe BZ-Messung und Insulininjektion)</li> <li>• Nachbereitung von Arbeitsplatz und -mittel</li> <li>• Dokumentation der durchgeführten Pflege, ggf. der Vitalzeichen, ggf. Durchführung von Screenings/Assessments falls indiziert</li> </ul>
8:00-9:00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ggf. Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme, Registrierung und Einschätzung eingenommener Mahlzeiten, Trinkmenge</li> <li>• Begleitung und Ausarbeitung der ärztlichen Visite (im Krankenhaus) – Gestaltung von Aktivierungs- und Beschäftigungsangeboten in der (teil-) stationären Pflege</li> </ul>
9:00-9:30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• eigenverantwortliche Pausenplanung</li> </ul>
9:30-10:30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ggf. Durchführung administrativer Tätigkeiten, z.B. Entlassungsplanung, Absprachen mit Angehörigen</li> <li>• ggf. Assistenz oder eigenständige (angeleitete) Durchführung ärztlicher Tätigkeiten, z.B. Wundversorgung, Infusionstherapie</li> <li>• Abschließende Dokumentation, Verfassen des Pflegeberichtes</li> <li>• Übergabe der Bewohner_innen/Patient_innen an verantwortliche Pflegenden</li> </ul>
10:30-11:00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leitfadengestützte Reflexion der Pflegesituation durch die/den Studierende_n, dabei:</li> <li>• Evaluation und ggf. Anpassung des Pflegeplans</li> <li>• Entwicklung von Handlungsalternativen für die nächsten Pflegesituationen</li> </ul>

## Abschluss:



- Praxisbegleiter\_in und Praxisanleiter\_in nehmen anschließend (ggf. unter vier Augen) eine Auswertung der Pflegesituation vor:
- a) Anhand der SELUBA-Kriterien oder b) anhand von Hospitationsschwerpunkten, die der/die Studierende vor der Begleitung benennt – auch aufgetretene Probleme in der Praxisphase können in dem Rahmen noch einmal zur Sprache kommen (-> weiterführende Klärung im Anschluss)
- Die Kompetenzentwicklung wird eingeschätzt und ein gemeinsames Feedback (anhand der Hospitationsschwerpunkte) formuliert

Tab. 22 Planung der Praxisbegleitung anhand eines Beispiels. (Eigendarstellung).



Evaluation der Praxisphase – Befragung der Praxisanleitenden

# MUSTER

evasys	Evaluation der Praxisphase - BEFRAGUNG DER PRAXISANLEITENDEN	
BTU Cottbus-Senftenberg		ALLB - Abteilung für Lehren und Lernen in der
Studiengang Pflegewissenschaft B.Sc.		Fakultät 4
		

Bitte so markieren:      Bitte verwenden Sie einen Kugelschreiber oder nicht zu starken Filzstift. Dieser Fragebogen wird maschinell erfasst.  
 Korrektur:      Bitte beachten Sie im Interesse einer optimalen Datenerfassung die links gegebenen Hinweise beim Ausfüllen.

## 1. Organisation des Praxiseinsatzes

1.1 Wann wurden Sie informiert, dass der/die Studierende in Ihrem Einsatzbereich ein Praktikum absolviert?  mehr als 8 Wochen vor Praktikumsbeginn  4-8 Wochen vor Praktikumsbeginn  weniger als 4 Wochen vor Praktikumsbeginn  
 erst mit/nach Praktikumsbeginn

1.2 War die Vorbereitungszeit auf den bevorstehenden Praxiseinsatz ausreichend?  ja  nein

1.3 Fand bereits vor Praktikumsbeginn ein Erstkontakt mit Lernzielvereinbarung, z.B. in Form des Erstgespräches mit dem/der Studierenden, statt?  ja  nein

1.4 Wie ist es gelungen die Praxisbegleitung zu koordinieren?  sehr gut  gut  schlecht  
 gar nicht

1.5 Waren Ihnen zu Praktikumsbeginn die Praxisbegleitdokumente der BTU C-S bekannt?  ja  nein  teilweise

1.6 Verfügen Sie über einen Zugang zur Moodle Projekt Plattform der BTU Cottbus-Senftenberg?  Ja  Nein

1.7 Welche Verbesserungsvorschläge haben Sie bezüglich der Organisation des Praktikumsplatzes?

## 2. Erfahrungen aus der Praxis(anleitung)

2.1 In den ersten 2 Tagen der Praxisphase gab es durch mich oder eine andere Pflegefachkraft eine Einführung in die Praxisphase (Begrüßung, Vorstellung, Einblick in die Abteilung). trifft gar nicht zu     trifft vollständig zu

2.2 Der/Die Studierende hat in der Praxisphase Unterstützung vom Team erhalten. trifft gar nicht zu     trifft vollständig zu

2.3 Wurde der/die Studierende vom Team als Lernende\*r in der Pflege akzeptiert. trifft gar nicht zu     trifft vollständig zu

2.4 Welche Lerninhalte wurden den Studierenden durch Teamkolleg\*innen in der Praxisphase vermittelt?

## 3. Zusammenarbeit mit dem/der Studierenden

3.1 Ich konnte den Studierenden fachlich kompetente Anleitungen bieten.  Ja  Nein

3.2 Nennen Sie Gründe warum die Anleitung nicht gut gelungen ist?

3.3 Alle Anleitungssituationen wurden individuell und entsprechend der vereinbarten Lernziele ausgewählt. trifft gar nicht zu     trifft vollständig zu

3.4 Die Praxisanleitungen fanden wie geplant statt. trifft gar nicht zu     trifft vollständig zu

# MUSTER

# MUSTER

evasys	Evaluation der Praxisphase - BEFRAGUNG DER PRAXISANLEITENDEN	
--------	--	---

## 3. Zusammenarbeit mit dem/der Studierenden [Fortsetzung]

3.5 Wenn nein, geben Sie bitte Gründe an:

3.6 Die Kommunikation und Zusammenarbeit war beiderseitig aktiv und respektvoll. trifft gar nicht zu     trifft vollständig zu

3.7 Ich habe den Studierenden/die Studierende bei der Bearbeitung der Lernaufgaben unterstützt. trifft gar nicht zu     trifft vollständig zu

3.8 Wie zufrieden sind Sie als Praxisanleitende mit der Unterstützung durch das Team bei der Betreuung und Anleitung des/der Studierenden?  
 sehr zufrieden  zufrieden  unzufrieden  
 sehr unzufrieden

3.9 Gibt es Besonderheiten bei der Anleitungen von Studierenden der Pflegewissenschaft. Wenn ja begründen Sie.

## 4. Zusammenarbeit im Rahmen der Praxisbegleitung

4.1 Während der Praxisbegleitung konnten wichtige Fragen zum Theorie-Praxis-Transfer geklärt werden. trifft gar nicht zu     trifft vollständig zu

4.2 Ich empfand die gemeinsame Praxisbegleitung als hilfreich und konstruktiv. trifft gar nicht zu     trifft vollständig zu

4.3 Fand die Praxisbegleitung an einem geplanten Anleitungstag statt?  ja  nein

4.4 Wer hat den Termin zur Praxisbegleitung mit Ihnen abgestimmt? (mehrere Antworten möglich)  
 Der/Die zuständige Dozent\*in der BTU  Der/Die Student\*in  Stationsleitung/Wohnbereichsleitung/PAL  
 Andere  Niemand

4.5 Die Kommunikation mit den Praxisbegleiter\*innen der BTU erfolgte respektvoll und auf Augenhöhe. trifft gar nicht zu     trifft vollständig zu

4.6 Wie beurteilen Sie die Organisation und Durchführung der Praxisbegleitung insgesamt?  
 sehr gut  gut  schlecht  
 sehr schlecht

## 5. Ausbildung an der Universität und Praxisnähe

5.1 Wie zufrieden sind Sie mit den theoretischen Kenntnissen des/der Studierenden?  
 sehr zufrieden  zufrieden  unzufrieden  
 sehr unzufrieden

5.2 Wie zufrieden sind Sie mit den praktischen Kenntnissen und Fähigkeiten des/der Studierenden?  
 sehr zufrieden  zufrieden  unzufrieden  
 sehr unzufrieden

## 6. Abschließender Kommentar

6.1 Welche Anregungen möchten Sie uns für die Vorbereitung, Begleitung und Nachbereitung der Praktikumsphasen geben?

Evaluation der Praxisphase – Befragung der Praxisbegleitenden

# MUSTER

evasys	Evaluation der Praxisphase - Befragung der Praxisbegleitenden	
BTU Cottbus-Senftenberg Studiengang Pflegewissenschaft B.Sc.		ALLB - Abteilung für Lehren und Lernen in der Fakultät 4 

Bitte so markieren:     Bitte verwenden Sie einen Kugelschreiber oder nicht zu starken Filzstift. Dieser Fragebogen wird maschinell erfasst.  
 Korrektur:     Bitte beachten Sie im Interesse einer optimalen Datenerfassung die links gegebenen Hinweise beim Ausfüllen.

**1. Organisation des Praxiseinsatzes**

- 1.1 Fand bereits vor Praktikumsbeginn ein Erstkontakt mit dem Kooperationspartner statt?  ja  nein
- 1.2 Wie ist es Ihnen gelungen die Praxisbegleitung zu koordinieren?  gut  gar nicht  schlecht
- 1.3 Welche Schwierigkeiten gab es bei der Organisation der Praxisbegleitung?
- 

**1.4 Welche Verbesserungsvorschläge haben Sie bezüglich der Organisation der Praxisbegleitung?**

**2. Erfahrungen aus der Praxis(begleitung)**

- 2.1 Welche Form der Praxisbegleitung fand statt. (mehrere Antworten möglich)  Anlassbezogen  Gespräch  Beratung  Prüfungsvorbereitung  pflegerische Intervention
- 2.2 Was wurde inhaltlich gezeigt?
- 

- 2.3 Welchen Inhalt hatte das Reflexionsgespräch? (mehrere Antworten möglich)
- Praxisphase  Lernaufgabe  Praxisbegleitung  
 Pflegeplan  Beratung  Anlassbezogen

- 2.4 Wie groß war der zeitliche Umfang der Praxisbegleitung (in Minuten)?
- 

- 2.5 War der/den Praxisanleiter\*in die Rolle der Praxisbegleiter\*in bekannt?  ja  nein  weiß nicht  
 Aufklärung vor Ort

- 2.6 Die Praxisbegleitdokumente der BTU C-S waren der/den Praxisanleiter\*in der Kooperierenden Einrichtung bekannt.  Ja  Nein

- 2.7 Fand die Praxisbegleitung zusammen mit einem/einer Mitarbeiter\*in der Einrichtung statt?  Ja  Nein

- 2.8 Durch wenn fand die Unterstützung während der Praxisbegleitung statt?
- Praxisanleiter\*in  Pflegefachkraft  Wohnbereichsleitung/Stationsleitung  
 Pflegehelfer\*in  Pflegedienstleitung  sonstige

- 2.9 Die Praxisbegleitung fand wie geplant statt?  Ja  Nein

- 2.10 Wenn nein, welche Gründe gab es.
- 

# MUSTER

# MUSTER

## 2. Erfahrungen aus der Praxis(begleitung) [Fortsetzung]

- 2.11 Konnte für den ausgefallen/abgebrochenen Termin eine Ersatzbegleitung gefunden werden?  Ja  Nein

## 3. Zusammenarbeit mit dem Kooperationspartner

- 3.1 Wie wurde ich in meiner Rolle als Praxisbegleiter\*in der Praxis aufgenommen. sehr gut     sehr schlecht
- 3.2 Während der Praxisbegleitung konnten wichtige Inhalte zum Theorie-Praxis-Transfer geklärt werden Trifft     Trifft gar nicht zu  
vollständig zu
- 3.3 Die Kommunikation während der Praxisbegleitung erfolgte respektvoll und wertschätzend. (Praxisanleiter\*innen und Student\*innen) Trifft     Trifft gar nicht zu  
vollständig zu

## 4. Zusammenarbeit mit der/dem Studierenden

- 4.1 Lag mir ein Pflegeplan vor der Praxisbegleitung vor?  ja  nein
- 4.2 Erfolgte eine Fallvorstellung um den Praxisbegleitenden zu informieren?  ja  nein  teilweise
- 4.3 Die Praxisbegleitung wurde inhaltlich vorbereitet durch...  
 Praxisbegleiter\*in  Student\*in  Praxisanleiter\*in  
 Niemanden

## 5. Zusammenarbeit im Rahmen der Praxisanleitung

- 5.1 Die Praxisbegleitung wurde individuell und anhand des Lernstands des Studierenden ausgewählt. trifft     trifft gar nicht zu  
vollständig zu
- 5.2 Ich empfand die gemeinsame Praxisbegleitung als sinnvoll und konstruktiv. trifft     trifft gar nicht zu  
vollständig zu

## 6. Praxiseinsatz beim Kooperationspartner

- 6.1 Wie zufrieden sind Sie mit den gezeigten praktischen Fertigkeiten der Studierenden während der Praxisbegleitung?  sehr zufrieden  zufrieden  unzufrieden  
 sehr unzufrieden
- 6.2 Konnte ich als Praxisbegleiter\*in einen Erkenntnisgewinn für mich generieren?  Ja  Nein
- 6.3 Wenn ja, welche Erkenntnis konnten Sie für sich gewinnen?

- 6.4 Wie beurteilen Sie die Organisation und Durchführung der Praxisbegleitung insgesamt?  sehr gut  gut  schlecht  
 sehr schlecht
- 6.5 Woran hat es gelegen?

## 7. Abschließender Kommentar

- 7.1 Welche Anregungen möchten Sie uns für die bewertete Praxisphase geben?

Evaluation der Praxisphase – Befragung der Studierenden

# MUSTER

evasys	<b>Evaluation der Praxisphase - BEFRAGUNG DER STUDIERENDEN</b>	
BTU Cottbus-Senftenberg Studiengang Pflegewissenschaft B.Sc.		ALLB - Abteilung für Lehren und Lernen in der Fakultät 4

Bitte so markieren:     Bitte verwenden Sie einen Kugelschreiber oder nicht zu starken Filzstift. Dieser Fragebogen wird maschinell erfasst.  
 Korrektur:     Bitte beachten Sie im Interesse einer optimalen Datenerfassung die links gegebenen Hinweise beim Ausfüllen.

**1. Organisation des Praxiseinsatzes**

1.1 Wann haben Sie eine verbindliche Zusage für ihren nächsten Praxiseinsatz und Praxisort erhalten?  mehr als 8 Wochen vor Praktikumsbeginn  4-8 Wochen vor Praktikumsbeginn  weniger als 4 Wochen vor Praktikumsbeginn

1.2 Geht mein derzeitiger Lernstand mit der Wahl des Praktikumsplatzes konform? trifft nicht zu     trifft zu

1.3 Fand bereits vor Praktikumsbeginn ein Erstkontakt auf der Station/dem Wohnbereich mit Lernzielvereinbarung, z.B. in Form des Erstgespräches, statt?  ja  nein

1.4 War auf der Station/dem Wohnbereich zu Beginn des Praxiseinsatzes bekannt, dass Sie die berufspraktische Studienphase antreten?  ja  nein

1.5 Konnte ich meine Selbstlernzeit von 8 Stunden in der Woche wahrnehmen?  ja  nein  teilweise

1.6 Welche Verbesserungsvorschläge haben Sie bezüglich der Organisation des Praxiseinsatzes?

**2. Erfahrungen aus der Praxisphase**

2.1 Ich habe innerhalb der ersten 2 Tage der Praxisphase eine Einführung und Einarbeitung erhalten. (Begrüßung, Vorstellung, Einblick in die Abteilung) trifft gar nicht zu     trifft vollständig zu

2.2 Ich wurde in das Team der Station/des Wohnbereichs integriert. trifft gar nicht zu     trifft vollständig zu

2.3 Ich wurde als Studierende/r der Pflegewissenschaft, im Team akzeptiert. trifft gar nicht zu     trifft vollständig zu

2.4 Welche Erfahrungen konnten Sie sammeln?

2.5 Welche pflegerischen Lerninhalte wurden mir durch das Pflorgeteam in der Praxis vermittelt?

2.6 Ich konnte an Visiten (z.B. Übergaben und interprofessionellen Patientenvisiten) teilnehmen.  ja  nein  teilweise

2.7 Woran erinnern Sie sich besonders im Bezug auf die Besprechungen?

2.8 Ich hatte Zugang zur Pflegedokumentation meiner Praxiseinrichtung.  ja  nein  unter Aufsicht

# MUSTER

# MUSTER

## 2. Erfahrungen aus der Praxisphase [Fortsetzung]

2.9 Welche pflegerischen Inhalte konnte ich in der Pflegedokumentation verschriftlichen.

2.10 Ich hatte ausreichend Zeit und Informationen für die Bearbeitung von Lernaufgaben. trifft gar  nicht zu    trifft vollständig zu

## 3. Zusammenarbeit mit dem Praxisanleiter/ der Praxisanleiterin

3.1 Ich hatte Anleitungen die sich an meinem Lernstand orientiert haben. trifft gar  nicht zu    trifft vollständig zu

3.2 Die Zusammenarbeit und Kommunikation mit der/dem Praxisanleiter\*in war beiderseitig aktiv und respektvoll. trifft gar  nicht zu    trifft vollständig zu

3.3 Im Dienstplan waren schon zu Beginn des Praktikums Zeiten für die Praxisanleitung eingeplant. trifft gar  nicht zu    trifft vollständig zu

3.4 Die Praxisanleitungen fanden wie geplant statt. trifft gar  nicht zu    trifft vollständig zu

3.5 In der Praxisanleitung konnte ich meine Handlungskompetenzen stärken. trifft gar  nicht zu    trifft vollständig zu

## 4. Praxisbegleitung durch die Praxisbegleitenden der BTU

4.1 Ist es den Praxisbegleitenden der BTU gelungen meine Fragen im Bezug auf den Theorie-Praxis-Transfer zu klären? trifft gar  nicht zu    trifft vollständig zu

4.2 Die Praxisbegleitung war für mich hilfreich und hat mir zukünftige Entwicklungspotentiale aufgezeigt. trifft gar  nicht zu    trifft vollständig zu

## 5. Zusammenarbeit von Praxisanleitenden und -begleitenden

5.1 Die gemeinsamen Praxisgespräche waren für meine Lernentwicklung hilfreich. trifft gar  nicht zu    trifft vollständig zu  keine Angabe möglich

5.2 Die Praxisanleitung, -begleitung brachte mir Sicherheit zu Fragen der pflegerischen Praxis. trifft gar  nicht zu    trifft vollständig zu  keine Angabe möglich

## 6. Studium an der Universität und Praxisnähe

6.1 Rückblickend wurde ich durch das Skillstraining und die Simulation in den Lehrveranstaltungen gut auf die Praxisphase vorbereitet. trifft gar  nicht zu    trifft vollständig zu

6.2 Ich habe gelernt, wie ich theoretische Anteile aus der Lehre mit Praxiserfahrungen verbinden kann. trifft gar  nicht zu    trifft vollständig zu

6.3 Wie zufrieden sind Sie mit Ihren theoretischen Kenntnissen als Studierende\*<sup>r</sup>. sehr  zufrieden    sehr  unzufrieden

6.4 Welche Verbesserungsvorschläge haben Sie für Ihr Studium, die Ihnen in der Praxis helfen würden?

## 7. Abschließender Kommentar

7.1 Nach meinen praktischen Erfahrungen habe ich den Eindruck, dass ich den richtigen Beruf gewählt habe. trifft gar  nicht zu    trifft vollständig zu

7.2 Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit dem Praxislernen beim Kooperationspartner.  sehr unzufrieden  unzufrieden  zufrieden  sehr zufrieden

7.3 Welche Anregungen möchten Sie uns für die praktischen Anteile der hochschulischen Lehre geben?