

Die hochschulische Pflegeausbildung in der Praxis gestalten

Grundlegende Aspekte
und Anregungen für
Praxisanleiter:innen



Impressum

Herausgeber:



Projekt Lo Ko Ho Pa 2

(Lernortkooperation in der hochschulischen Pflegeausbildung) der Evangelischen Hochschule Berlin (EHB) unter der Leitung von Frau Prof. Dr. Cornelia Heinze

Autorinnen:

Heike Lohmann (M.Sc.) und Prof. Dr. Cornelia Heinze
unter Mitarbeit von Stefanie Assari, Michael Brantzko, Uta Duffau, Sally Naima Gminder, Amon Kort, Daniel Mauter, Manuel Oventrop-Gibson, Uwe Salomon, Greta Theis

Illustration:

Natascha Welz, Berlin

Layout, Satz und Druck:

Druckzone GmbH & Co. KG, Cottbus

Empfehlung zur Zitation:

Lohmann, Heike & Heinze, Cornelia (2021). Die hochschulische Pflegeausbildung in der Praxis gestalten – Grundlegende Aspekte und Anregungen für Praxisanleiter:innen –. Evangelische Hochschule Berlin: Herausgegeben im Rahmen des Projektes Lo Ko Ho Pa, gefördert durch die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung in Berlin.

Die hochschulische Pflegeausbildung in der Praxis gestalten

Grundlegende Aspekte
und Anregungen für
Praxisanleiter:innen

Inhalt

1	Einführung	7
2	Gedanken einer Studentin des ersten Semesters (Sally Naima Gminder)	8
3	Warum ein Studium zur/zum Pflegefachfrau/ -mann (B.Sc.)?	9
4	Das Studium nach dem Pflegeberufegesetz sowie der Pflegeberufe-Ausbildungs- & -Prüfungsverordnung	10
	4.1 Aufbau des Studiums	10
	4.2 Ziele des Studiums	10
	4.3 Praxisanleitung und die Ziele im Fokus	11
5	Evidenz basierte Pflege (EBN) als Lerninhalt im Studium	15
	Beispiel: Kaugummi kauen als Pflegeintervention?	16
6	Lernortkooperation	17
7	Modulhandbuch der Studiengänge - kurzer Überblick	18
8	Methodische Ansätze der Praxisanleitung	19
	8.1 Lern- und Arbeitsaufgaben	19
	8.2 Arbeits- und Lernaufgaben	19
	8.3 Problemorientiertes Lernen (POL)	20
	8.4 Pflegediagnostische Fallbesprechung	21
	8.5 Cognitive Apprenticeship	23
	8.6 Reflexionsgespräch und Feedback	23
9	Durchführung der Praxiseinsätze während der hochschulischen Pflegeausbildung	26

10	Wohin geht die Reise nach dem Abschluss des Studiums	27
10.1	Wo münden Studierende nach dem Bachelorabschluss ein?	27
10.2	Welche Konzepte gibt es für die Einmündung von Bachelorabsolvent:innen der Pflege?	28
11	Schlusswort/Ausblick	29
	Literaturverzeichnis	30
	Anhang	32
1	Auszug aus der Bachelorarbeit von Frau Hamann mit einführenden Worten	32
2	Beispiel einer unveröffentlichten Lern- und Arbeitsaufgabe aus dem Studiengang Bachelor of Nursing der Ev. Hochschule Berlin	35
3	Beispiel Feedbackbogen	36

1 – Einführung

Liebe Praxisanleiter:innen,

Praxisanleitung bringt zahlreiche Herausforderungen mit sich, dies gilt für die Anleitung von Auszubildenden wie für die von Studierenden. Wir möchten Sie mit dieser Ausarbeitung bei der Gestaltung Ihrer verantwortungsvollen Aufgabe unterstützen und danken Ihnen, dass Sie sich der Aufgabe annehmen bzw. angenommen haben.

Für den Ausbildungsbereich stehen Ihnen bereits Handreichungen über die Projekte CurAP/NEKSA („Curriculare Arbeit der Pflegeschulen in Berlin“/„Neu kreieren statt addieren“ – die neue Pflegeausbildung im Land Brandenburg curricular gestalten) und des BIBB (Bundesinstitut für Berufsbildung) zur Verfügung. Es fehlt somit noch der Part, der sich mit der Anleitung von Studierenden befasst und als Ergänzung zu verstehen ist.

Die vorliegende Handreichung legt den Fokus speziell darauf und widmet sich unter anderem folgenden Fragen:

- Was ist das Ziel eines primärqualifizierenden Pflegestudiums?
- Unterscheidet sich die Anleitung von Studierenden von der Anleitung von Auszubildenden?
- Was benötigen Praxisanleitende im Zusammenhang mit der Anleitung von Studierenden?

Sie finden in dieser Handreichung neben Erklärungen auch einige exemplarische Unterlagen, die Sie bei der Anleitung ganz praktisch unterstützen sollen. Sollten am Ende noch Fragen offen sein, so können Sie uns dies gerne wissen lassen.

Einführend beginnen wir mit den persönlichen Ausführungen einer Studierenden zum Thema Akademisierung und der häufig gestellten Frage nach der Motivation Pflege zu studieren.

Vorab noch ein Hinweis und ein herzlicher Dank:

- In dieser Handreichung wurde eine geschlechtergerechte Sprache gewählt. In jedem Fall sind stets alle Geschlechter gemeint, auch dort, wo es eventuell nicht eindeutig zum Ausdruck kommt.
- Ein herzlicher Dank gilt allen, die einen Beitrag zu dieser Handreichung geleistet haben; ganz besonders der Arbeitsgruppe im Projekt, Prof. Dr. Anne Bohrer für die hilfreichen Hinweise und der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung des Landes Berlin.

2 – Gedanken einer Studentin des ersten Semesters (Sally Naima Gminder)

Als ich meiner Familie, Verwandten und Freunden von meiner Studiengangswahl erzählt habe, musste ich mir folgende Sätze anhören: „ Da verdient man doch nichts“, „Willst du wirklich nur den Dreck anderer Leute wegmachen?“, „Das Gesundheitssystem nutzt euch nur aus“, „Bist du sicher, dass du mit deinem Schulabschluss nicht was mehr angeseheneres studieren möchtest...?“

Worte, die im Einstieg in einen Beruf nicht gerade positiv bestätigen, dass man die richtige Wahl getroffen hat.

Doch das Jahr 2020 war für mich die Entfaltung eines Interesses, einer Leidenschaft und Hingabe, die ich für das Thema Gesundheit und Pflege entdeckt und gefestigt habe, und die mir kein anzweifelndes Argument zu meiner Berufswahl mehr nehmen kann. Die Covid-19-Pandemie hat mir vor Augen geführt, was die Gesellschaft an Berufen braucht, was sie an Veränderung braucht. Ich darf mit meinem Studium ein ganz, ganz kleines Stück dazu beitragen.

Was für einen Effekt hätte es auf unser Gesundheitssystem, wenn sich immer mehr Menschen bereit dazu erklären würden, diesen Berufsweg ebenfalls einzuschlagen?

Vielleicht kommt da der kleine Träumer aus mir heraus, aber ich sehe funktionierende Krankenhäuser vor mir, keine Engpässe an Personal, Menschen, die rechtzeitig behandelt und versorgt werden können, zufriedene Patient:innen und zufriedene Pfleger:innen. Die nicht durch völlige Überlastung zusammenbrechen, sondern die Erfüllung und den Sinn in ihrem Beruf jeden Tag erleben dürfen und in Einheit zusammenarbeiten und das Beste für Ihre Patient:innen täglich geben können.

„Die Gesundheit ist unser höchstes Gut“ (deutsches Sprichwort), das durften wir 2020 besonders spüren. Und da fängt meine Befürwortung für die Akademisierung in der Pflege an. Die Gesundheit des Volkes ist so ausschlaggebend für eine funktionierende Gesellschaft. Warum sollte dann auch nicht die bestmögliche Ausbildung denen gestattet werden, die sich für die Gesundheit einsetzen?

Pfleger:innen haben vier grundlegende Verantwortungsbereiche: Gesundheit fördern, Krankheit verhüten, Leiden lindern, Gesundheit wiederherstellen. Das ist weitaus mehr als Essensausgaben und Körperpflege, die nun mal bei den meisten die ersten Bilder im Kopf hervorrufen, wenn sie an Pflege denken.

Wir könnten diese Verantwortungsbereiche mit einer Akademisierung ausbauen und motivieren, neue Aufgaben zu übertragen und dabei Ärzte entlasten. Ein neues Bild von Pflege in der Gesellschaft einbauen und das Verständnis für Notwendigkeit, Respekt und Wertschätzung in diesem Beruf wiederherstellen.

Letztendlich geht es nicht darum, einen guten Ruf für diesen Beruf wiederherzustellen, sondern darum, Pflegekräfte zu fördern, den Patient:innen die bestmögliche Versorgung zu bieten und angehenden Pflegekräfte eine erfüllte Zukunft in ihrem Berufsweg zu ermöglichen.

Die Welt braucht Pflegekräfte: gestern, heute und morgen. Es ist wichtig, dass wir dieses als Warnruf der jetzigen Krise nutzen, um an dem Bild dieses Berufes etwas zu ändern. John F. Kennedy hat mal gesagt: „Das Wort Krise setzt sich im Chinesischen aus 2 Schriftzeichen zusammen – Das eine bedeutet Gefahr und das andere Gelegenheit.“



3 – Warum ein Studium zur/zum Pflegefachfrau/-mann (B.Sc.)?

Die Komplexität der pflegerischen Versorgung in Deutschland nimmt stetig zu, was zahlreiche Gründe hat, wie zum Beispiel den demografischen Wandel, die Zunahme von Multimorbidität, aber auch die Zunahme an Diversität in der Gesellschaft. Mit dem Pflegeberufegesetz von 2018 wurde auf diese Entwicklung und die Anforderungen, die für die pflegerische Versorgung damit verbunden sind, reagiert. Drei Entwicklungen sind in diesem Zusammenhang besonders hervorzuheben. Dabei handelt es sich um

- das Ziel der Befähigung der Pflegenden zur Pflege von Menschen aller Altersstufen in allen Versorgungsbereichen,
- die Festlegung von Vorbehaltsaufgaben,
- die regelhafte pflegerische Primärqualifizierung an Hochschulen.

Durch nationale Studien konnte nachgewiesen werden, dass eine hochschulische Erstausbildung zu einem Zugewinn speziell an

wissenschaftsorientierten Kompetenzen führt. Es ist somit zu erwarten, dass der Qualifikationsmix in der pflegerischen Versorgung zur Sicherung der Versorgungsqualität und zur Bewältigung der vielschichtigen Aufgaben beiträgt (vgl. Darmann-Finck & Reuschenbach, 2018).

Neben den Kompetenzen, die der Gesetzgeber für Lernende sowohl in der Ausbildung wie für das Studium formuliert hat, werden im Gesetz weitere Ziele für die hochschulische Ausbildung aufgeführt. Dabei handelt es sich beispielsweise um die Steuerung und Gestaltung hochkomplexer Pflegeprozesse auf der Grundlage wissenschaftsbasierter Entscheidungen sowie das Übertragen neuer Technologien in das berufliche Handeln und die forschungsgestützte Problemlösung (vgl. Paragraf 37 Pflegeberufegesetz).

Um diese Kompetenzen im praktischen Umfeld anzubahnen, spielen Sie als Praxisanleitende eine bedeutende Rolle.



4 – Das Studium nach dem Pflegeberufegesetz sowie der Pflegeberufe-Ausbildungs- & -Prüfungsverordnung

Die Frage nach dem Aufbau des Studiums, der Zielsetzung sowie der Umsetzung der Praxisanleitung und Begleitung lässt sich mit einem Blick in das Pflegeberufegesetz sowie in die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung beantworten.

4.1 Aufbau des Studiums

Das Pflegeberufegesetz (PflBG) regelt im Teil 3 in den Paragraphen 37 bis 39 die hochschulische Pflegeausbildung. Darin wird unter anderem festgelegt, dass das Studium mindestens 3 Jahre dauert und an staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschulen zu erfolgen hat. Das Studium erfolgt auf der Basis eines modularen Curriculums und geht mit Praxiseinsätzen einher. Bei den Praxiseinsätzen handelt es sich um Pflichteinsätze, einen Vertiefungseinsatz und weitere Einsätze. Schaut man in den Paragraph 30 im Teil 3 der Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung - PflAPrV, so kann man die Mindeststunden für die einzelnen Bereiche entnehmen. Diese sind in der folgenden Tabelle dargestellt:

Stundenumfang im Studium	
Theorie	mind. 2100 Stunden
Praxis	mind. 2300 Stunden
Gesamtstunden	mind. 4600 Stunden

Für die Verteilung der Praxisstunden ist vorgegeben, dass mindestens je 400 Stunden auf die allgemeine Akutpflege in stationären Einrichtungen, auf die Langzeitpflege in

stationären Einrichtungen und die allgemeine ambulante Akut- und Langzeitpflege entfallen.

Nach Paragraph 38 Absatz 4 des Pflegeberufegesetzes ist die Hochschule für die Koordination der theoretischen und praktischen Lehrveranstaltung mit den Praxiseinsätzen verantwortlich. Sie schließt Kooperationsvereinbarungen mit den Einrichtungen der Praxiseinsätze.

Anzumerken ist, dass nach den jetzigen Regelungen die Studierenden trotz des hohen Stundenanteils in der Praxis (mindestens 2300 Stunden) keine Vergütung erhalten. Zwar sind die Studierenden grundsätzlich BAföG-berechtigt, doch nicht alle haben einen Anspruch darauf. Dies führt unter den gegebenen Umständen dazu, dass Studierende Nebentätigkeiten nachgehen müssen, was sie sowohl in den theoretischen wie praktischen Einsatzphasen belastet und einschränkt.

Ebenso kritisch anzumerken ist an dieser Stelle, dass die aktuellen gesetzlichen Regelungen für die ausbildenden Einrichtungen noch keine Refinanzierung der Praxisanleitung von Studierenden vorsehen.

4.2 Ziele des Studiums

Der Gesetzgeber betont in Paragraph 37 PflBG zunächst, dass die Ziele, welche in Paragraph 5 PflBG für die Auszubildenden formuliert sind, ebenso auf die Studierenden zutreffen. Dies

bewusst zu bedenken ist wichtig, denn ohne das Erreichen der für die professionelle Pflege bedeutenden Ausbildungsziele können darauf aufbauende Ziele nicht erreicht werden.

Die erweiterten Ausbildungsziele werden im Pflegeberufegesetz formuliert, und umfassen in Kurzform Folgendes:



Abb. 1: Erweiterte Kompetenzen

Die Aufzählung im Gesetz und die Abbildung verdeutlichen, dass Praxisanleitung zum Teil analog der von Auszubildenden verlaufen kann und wird. Dabei ist es bedeutend, die Vertiefung im Blick zu haben und die notwendigen Kompetenzen anzubahnen.

4.3 Praxisanleitung und die Ziele im Fokus

Doch was bedeutet dies für die Praxis und die Praxisanleitung konkret? Im Folgenden werden die einzelnen Bereiche ausführlicher betrachtet.



In der Hochschule werden die theoretischen Grundlagen vermittelt. Ein Schwerpunkt liegt auf der Pflegewissenschaft, da es das Ziel ist, dass die Studierenden ihre Entscheidungen auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse treffen bzw. sich daran orientieren. Doch was ist Theorie ohne praktische Anwendung?



Um vertieftes Wissen zu erlangen, können in der Praxis beispielsweise von der Hochschule formulierte Lern- und Arbeitsaufgaben bearbeitet werden (siehe Kapitel 8.1).



Ebenso können von der Praxis bereits formulierte Arbeits- und Lernaufgaben für die Auszubildenden ebenfalls für die Studierenden genutzt werden. Dabei wäre es unter anderem möglich, diese mit einem weiterführenden Auftrag zu verbinden.

Ein Beispiel wäre, die Studierenden zu bitten, aus einer soeben erlebten Pflegesituation eine Frage auszuwählen und zu recherchieren, ob es dazu aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse oder alternative Handlungsmöglichkeiten gibt. Das Ergebnis könnte dann im Team oder Einzelgespräch vorgestellt werden.

Kritisch-reflexive und analytische Auseinandersetzung mit theoretischem und praktischem Wissen

Während die kritische und analytische Auseinandersetzung mit Wissen für erfahrene Fachkräfte und Praxisanleitende selbstverständlich ist, benötigen Studierende Anleitung und Begleitung bei der Auseinandersetzung mit theoretischem wie praktischem Wissen.

Zum kritisch-reflexiven Denken gehört, dass die Studierenden Fragen zu dem stellen, was sie in den Bereichen beobachten und erleben. Sie versuchen, es mit dem in Verbindung zu setzen, was sie in der Theorie oder auch in anderen Praxisbereichen gelernt haben. Fragen zu stellen ist eine Grundvoraussetzung für eigenständiges Lernen. Die Auseinandersetzung damit kostet möglicherweise Zeit, die in der Praxisanleitung gerade nicht eingeplant ist. Das kann sich im Praxisalltag problematisch darstellen.

Denkbar wäre in diesem Zusammenhang, einen späteren Zeitpunkt zu vereinbaren, um die Probleme zu klären. Darüber hinaus könnten die Studierenden beauftragt werden, zunächst selbst zu der Fragestellung zu recherchieren, und später das Herausgefundene gemeinsam zu besprechen.



Ebenso bedeutend ist in diesem Zusammenhang, dass die Praxisanleitenden ihrerseits Anregungen zur kritischen Reflexion geben. Das Stellen von Fragen beispielsweise nach der sokratischen Methode kann hier sehr hilfreich sein und den Studierenden helfen, Verständnis für eine Pflegesituation zu entwickeln, ihre Einstellung zu reflektieren und selbst zu Erkenntnissen zu kommen. Stavemann (2007) weist darauf hin, dass selbsterarbeitete Erkenntnisse wirksamer und dauerhafter sind. Zu den Fragetechniken nach der Sokratischen Methode gehören vor allem Explorationsfragen wie zum Beispiel Fragen nach Situationen oder Gefühlen, die man in einer Situation hat. Für den Erkenntnisgewinn eignen sich insbesondere Fragen zum Verständnis oder zur Prüfung kognitiver Konzepte, wie zum Beispiel `Was schließen Sie daraus?` und `Woraus schließen Sie das?`; letztendlich auch Fragen wie die nach der Übertragbarkeit in andere Kontexte, beispielsweise `Was bedeutet dies für andere Situationen?`.

Die Studierenden profitieren sehr davon, wenn sie das Gefühl vermittelt bekommen, dass ihre Fragen grundsätzlich erwünscht sind. Darauf aufbauend kann eine Vertrauensbasis zwischen ihnen und den Anleitenden entstehen, die letztendlich dazu führt, dass sich die Studierenden zu reflexiven Praktiker:innen entwickeln, die sich später in der Praxis für die kontinuierliche Weiterentwicklung der Pflege einsetzen.

Es kann in diesem Kontext dazu kommen, dass sich Praxisanleitende besonders herausgefordert fühlen, wenn Studierende viel und häufig hinterfragen, das Niveau sprachlich abstrakt ist

„Also, ich merke oft bei den Studierenden, dass man Sachen noch vertiefen kann. (...). Die Zusammenhänge sind oft klarer. (...). Viele können sich Dinge durch Überlegungen, durch Nachdenken erschließen und daraus schließe ich selber, dass einfach schon tiefgründigeres [...] Fragen und Denken vorhanden ist.“

Zitat einer Praxisanleiterin zu den Erwartungen an Studierende (In: Berlin, 2019, S. 42)



und sie nach Wissenschaftlichkeit im täglichen Arbeitsalltag suchen.

Praxisanleitende können die Studierenden ermutigen, ihre Lernfragen in Teilen auch selbständig nachzugehen. Hierfür benötigt die anleitende Person unter anderem eine gefestigte und gelassene Haltung (vgl. Bohrer, 2016).



Je nach Wissensstand können hier z.B.

Lernmethoden wie das Problembasierte Lernen zur Anwendung kommen, durch welche Theorie und Praxis verbunden werden (siehe Kapitel 8.3)

Hilfreich ist auch in Bezug auf das vorgegebene Ziel der bewusste Einsatz von Feedbackbögen (siehe Kapitel 8.6).

Entwicklung/Mitwirkung bei Qualitätsmanagementkonzepten, Leitlinien und Expertenstandards

Die Studierenden setzen sich in der Theorie wie in der Praxis mit Qualitätsmanagementkonzepten, Leitlinien und Expertenstandards auseinander.

In der Praxis geht es nun zunächst darum, diese wahrzunehmen, ihre Umsetzung im Pflegeprozess mitzuerleben, mitzugestalten und zu reflektieren. Für Studierende ist es wie für Auszubildende nicht unbedingt selbsterklärend, dass zum Beispiel Dokumentationsbögen zur Schmerzeinschätzung oder zur Wunddokumentation häufig auf Empfehlungen aus Expertenstandards oder Leitlinien beruhen. Ihre Anwendung hat somit unmittelbar mit Standards, Leitlinien und Qualitätsmanagement zu tun.

Um bei der Entwicklung solcher Instrumente mitzuwirken, benötigen sie zunächst einen Einblick in den Bereich des Qualitätsmanagements. Da alle Einsatzbereiche mit Leitlinien und Standards arbeiten, besteht in allen Settings und Einsatzbereichen die Möglichkeit, dass Studierende diese reflektieren. Ebenso könnten sie feststellen, wo es ggf. noch einer Leitlinie oder eines Standards bedarf und/oder sich rückblickend mit der Einführung auseinandersetzen.

Wichtig ist in diesem Kontext, den Studierenden die Möglichkeit zu geben, die Arbeit von Qualitätsbeauftragten kennen zu lernen oder an Qualitätszirkeln teilzunehmen. Viele Studierende werden aber auch die Möglichkeit bekommen, einen mehrwöchigen Praxiseinsatz im Qualitätsmanagement zu absolvieren.

Erschließen von Forschungsgebieten, forschungsgestützte Problemlösungen sowie neue Technologien in berufliches Handeln übertragen u. Erkennen von berufsbezogenen Fort- und Weiterbildungsbedarfen.

Nach dem Abschluss des Studiums sind die Absolvent:innen in der Lage, sich selbstständig Forschungsgebiete zu erschließen. Dazu gehört zunächst das Erkennen eines Problems oder eines Wissensbedarfs sowie das Formulieren einer Forschungsfrage. In ihrer Bachelorarbeit haben sich die Absolvent:innen mit pflege- oder gesundheitsrelevanten Fragestellungen auseinandergesetzt. Meist haben sie dazu systematisch in der Fachliteratur zu einem begrenzten Themenbereich recherchiert und daraus Schlussfolgerungen gezogen. Einige haben möglicherweise auch schon eigenständig Daten erhoben, z.B. in Form eines Fragebogens oder anhand von Interviews. Die umfangreiche eigenständige Forschungskompetenz wird jedoch erst im Masterstudium angebahnt.

Im Anhang (siehe Seite 41) befindet sich exemplarisch ein Ausschnitt der Bachelorarbeit von Frau E. Hamann. Dieser soll einen kleinen Eindruck geben, wie praxisrelevant und welchen Praxisbezug Bachelorarbeiten haben können.

Die Arbeit wurde im Internet auf WiPP (Wissenschaft in der Pflegepraxis) veröffentlicht.



Je nach Einsatzbereich besteht die Möglichkeit, die Studierenden an Forschungsprojekten zu beteiligen und sie zu begleiten bzw. ihnen je nach Lernstand Aufgaben zu übertragen.

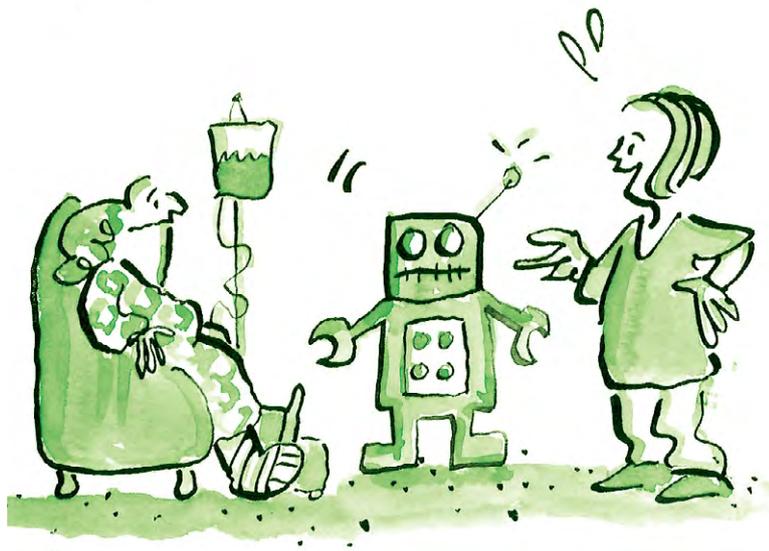


Eine Aufgabe im Rahmen der Anleitung könnte es beispielsweise sein, die Studierenden den Einsatz von Technologien im Arbeitsfeld, d.h. vor Ort, kritisch reflektieren zu lassen. Folgende Fragen können dabei beispielsweise unterstützen:

Die Nutzung der sogenannten „neuen Technologien“ in der Pflege wird sukzessive zunehmen. Vieles ist bereits vorhanden, wie etwa die elektronische Pflegedokumentation. In einigen Bereichen gibt es auch weiterführende Innovationen, beispielsweise Technologien im Bereich der kognitiven Unterstützung, wie Hilfen zur Erinnerung, sensorbasierte Technologien, wie z.B. zur Sturzerkennung oder auch Unterstützungssysteme zur Alltagserleichterung, wie z.B. durch Robotik.

- Welche Technologien gibt es im Einsatzbereich?
- Wie werden angewendete Technologien von zu pflegenden Menschen, Angehörigen sowie professionell Pflegenden erlebt?
- Von wem wird etwas besonders häufig benutzt und wie wird es begründet?
- In welchen Situationen gibt es Probleme bei der Anwendung und warum?
- Worauf ist aus ethischer Sicht bei der Anwendung besonders zu achten?

*Das ist der PR 3000!
Er überminimiert Denkleistung,
Medikation und Hausarbeit...*



Hochkomplexe Pflegeprozesse steuern und gestalten

Die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs sowie das Steuern und Gestalten des Pflegeprozesses gehören zu den vorbehaltenen Tätigkeiten professionell Pflegenden (vgl. Paragraf 4 Pflegeberufegesetz).

Diese Vorbehaltsaufgaben sind für Pflegefachkräfte unabhängig von ihrem Abschluss (Ausbildung oder Studium) verbindlich. Es handelt sich dabei um die in der Abbildung 2 auf der folgenden Seite in Grün dargestellten Schritte des Prozesses. Neben den Schritten befinden sich Anmerkungen, welche Kompetenzen bei welchem Schritt zur möglichst optimalen Gestaltung für zu pflegende Personen eingesetzt werden können. Dabei kommt der Skill- und Grademix in den Einrichtungen positiv zum Tragen.

In Rot sind die Kompetenzen aufgeführt, über die in besonderem Maß nach einem Studium verfügt wird. Entsprechend sind diese je nach Semester in der Anleitung zu berücksichtigen bzw. anzubahnen.

Doch was sind hochkomplexe Pflegeprozesse? Der Begriff der `Hochkomplexität` in der Pflege setzt sich von den weiteren Zielen des Studiums in gewisser Weise dadurch ab, dass es keine klare, einheitliche Definition

für ihn gibt. Gleichzeitig signalisiert er eine sehr hohe Anforderung. In der Literatur wird im Zusammenhang mit Pflegesituationen darauf verwiesen, dass das Bewältigen von hochkomplexen Pflegesituationen Kompetenzen auf Master- bzw. Weiterbildungsniveau bedarf (vgl. Darmann-Finck & Reuschenbach, 2018). Es gibt somit eine scheinbare Unstimmigkeit zwischen der Formulierung des Gesetzes und den Ausführungen in der Literatur, wobei „Hochkomplexität“ nicht einheitlich definiert ist.

Grundsätzlich lässt sich sagen, dass „Hochkomplexität“ dort vorliegt, wo die Pflegesituation Fragen aufwirft, die mit Leitlinien allein nicht zu beantworten bzw. zu bewältigen sind. Zur Einschätzung der Pflegesituation wird aktuelles, d.h. wissenschaftsbasiertes Wissen benötigt. Dieses Wissen muss auf die einzigartige Situation der pflegebedürftigen Person und ihren individuellen Kontext übertragen und evaluiert werden. Hochkomplexe Pflegesituationen gehen mit Unsicherheit und Unvorhersehbarkeit einher.

Die Verantwortung für die Steuerung der hochkomplexen Pflegesituation liegt bei der Pflegefachperson.

Um hochkomplexe Pflegeprozesse zu gestalten, bedarf es nahezu aller Kenntnisse, die zur Erreichung der zuvor beschriebenen Kompetenzen kurz ausgeführt wurden sowie einschlägiger Berufserfahrung.

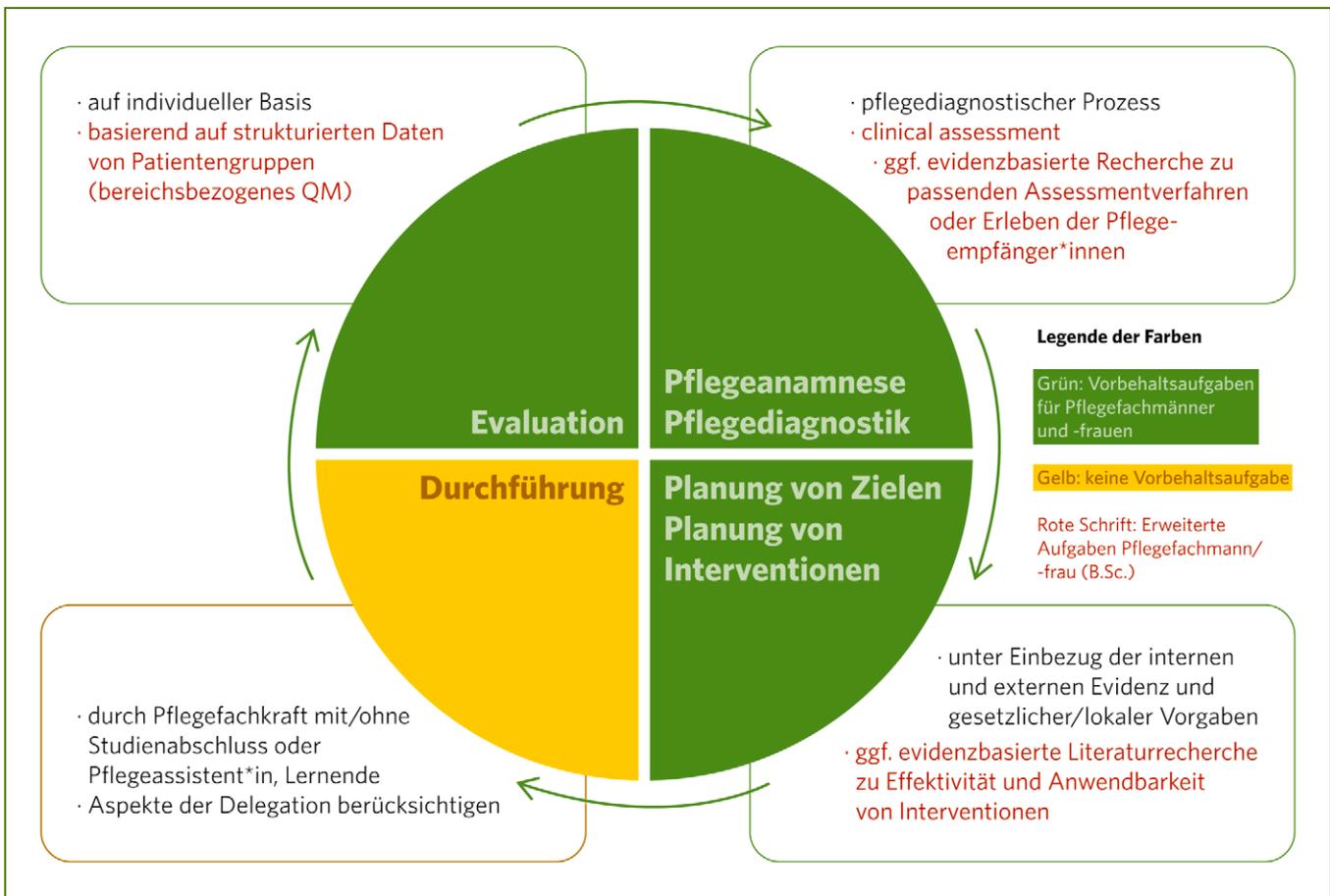


Abb.2: C. Heinze: Vorbehaltsaufgaben und deren Umsetzung entsprechend der erweiterten Kompetenzen

5 – Evidenz basierte Pflege (EBN) als Lerninhalt im Studium

In der auf Seite 18 dargestellten Abbildung des Pflegeprozesses wird mehrfach der Begriff der Evidenzbasierung verwendet, so dass dieser Begriff noch einmal separat betrachtet werden sollte.

Was sich vielleicht „besonders“ anhört, ist eigentlich eine normale Erwartung jeder zu pflegenden Person. Behrens und Langer schreiben dazu:

„Evidence-based Nursing (EBN) ist spätestens seit Florence Nightingale etwas ganz Selbstverständliches, das alle unsere Klienten und Pflegebedürftigen bei uns erwarten und das bisher trotzdem schwer und nur selten im Alltag zu erreichen war“ (Behrens & Langer 2016, S.25).

Es geht also darum, bei der Pflege eines einzigartigen Menschen die aktuell besten wissenschaftlichen Belege mit einzubeziehen und gleichzeitig die Präferenzen der zu pflegenden Person zu berücksichtigen.

Die Evidence-based nursing Methode setzt sich aus 6 Handlungsschritten zusammen (s. Abb. 3).

Die Studierenden lernen diesen Prozess und üben ihn an Fällen in der Theorie. In der Praxis können Projekte in dieser Form durchgeführt werden. Sie können sowohl von den Anleitenden als auch von den Hochschullehrenden begleitet werden. Zunächst benötigen die Studierenden allerdings Unterstützung der anleitenden Person, um ein Pflegeproblem aus der Pflegepraxis zu identifizieren. Die Komplexität der Pflegesituation des Falls sollte sich mit der Zeit steigern.

Insgesamt führt der Prozess des EBNs dazu, dass die Studierenden im Fallverstehen gefördert werden. Sie lernen aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse passend zu ihrer Fragestellung zu ermitteln und in einem weiteren Schritt, diese auf die individuelle und stets besondere Pflegesituation anzuwenden.

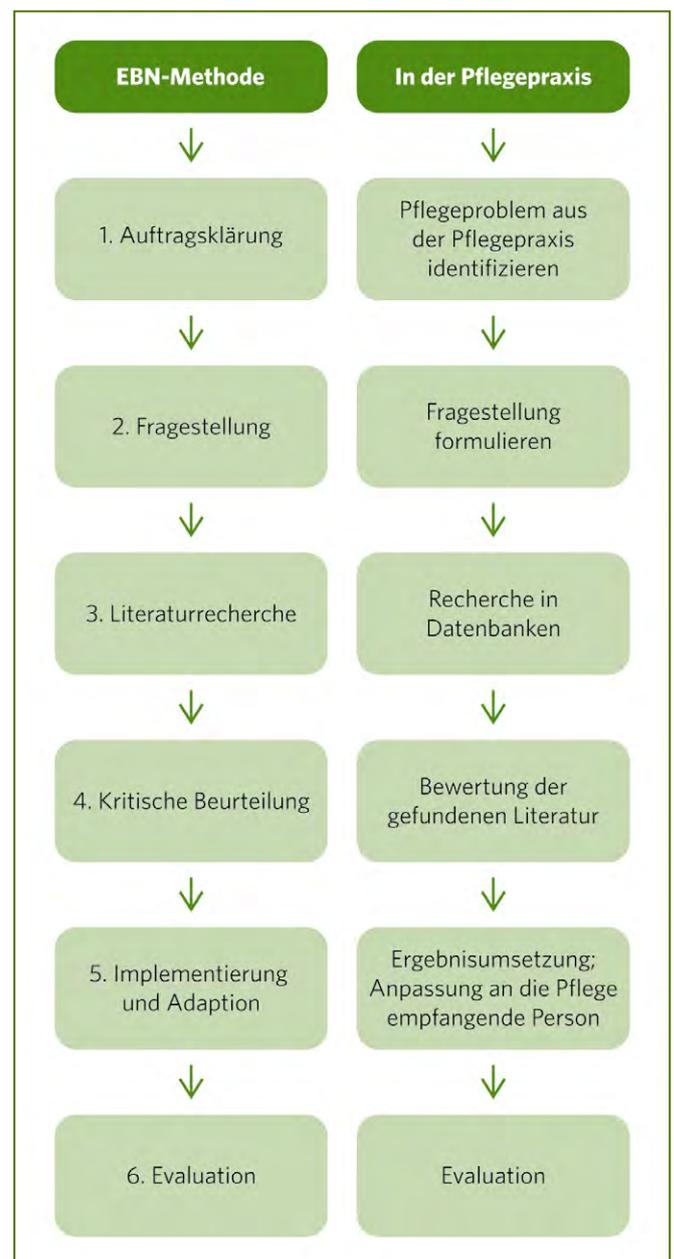


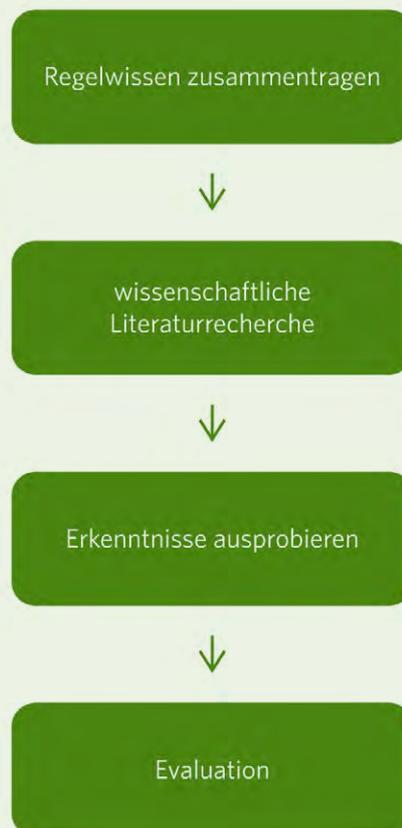
Abb. 3: Ablauf der EBN-Methode in Anlehnung an Behrens & Langer (2016)

Beispiel: Kaugummi kauen als Pflegeintervention?

Nach einer Darmoperation hatte Herr Meinert zum wiederholten Mal einen paralytischen Ileus. Die Studentin Anna Kuhn spricht mit ihm und stellt sich die Frage, ob es nicht Möglichkeiten gibt, ihn aus pflegerischer Sicht prophylaktisch zu unterstützen und die Darmperistaltik anzuregen.

Einiges wurde bereits versucht, aber vielleicht gibt es etwas, dass noch möglich wäre.

Mögliche Vorgehensweise:



In ihrer Recherche findet die Studentin Anna Kuhn zwei glaubwürdige Studien, die den Zusammenhang zwischen dem Anregen der Darmperistaltik und dem Kauen von Kaugummi darstellen. Sie legt Herrn Meinert ihre Erkenntnisse dar und er entscheidet sich, diese Möglichkeit zu erproben. Er bittet seine Ehefrau, sein Lieblingskaugummi zu besorgen.

Mit Freude berichtet Herr Meinert am Folgetag, dass bei ihm „Winde“ abgehen, was er schon länger nicht mehr hatte und ein Zeichen für die Anregung der Darmperistaltik darstellt.

(Vaneesha Short et al. (2015), Chewing gum for postoperative recovery of gastrointestinal function. Edna Pereira et al. (2016), Chewing gum for enhancing early recovery of bowel function after caesarean section.)

6 – Lernortkooperation

In den vorhergehenden Kapiteln wurde bereits deutlich, dass die Kooperation der Lernorte, d.h. der Hochschule und der Gesundheitseinrichtungen für die Studierenden und deren Lernerfolg von großer Bedeutung ist.

Eine gute Lernortkooperation bedarf dabei einiger Voraussetzungen. So ist es bedeutsam, dass die Kooperationspartner:innen voneinander wissen. Für die Praxisanleitenden geht es unter anderem um das Wissen der Lerngegenstände in der Theorie, die Lehr-Lernmethoden, die Lern- und Arbeitsaufgaben der Hochschule wie auch die Erwartungen der Hochschule im Zusammenhang mit Praxisbegleitung und Prüfungen.

Für die Lehrenden der Hochschule ist es ebenso wichtig zu wissen, wer die Praxisanleitenden sind, welche Prozessdokumentation die Einrichtung verwendet und welche Voraussetzungen gegeben sind.

Voneinander zu wissen und miteinander auszubilden, bedarf eines Vertrauensverhältnisses und der Akzeptanz im Rahmen der Kooperation. Es ist für beide Lernorte hilfreich, bereichernd und letztendlich auch zeitsparend, wenn man die Struktur wie auch die Menschen kennt und sich austauscht.

Möglichkeiten gibt es diesbezüglich einige, z.B.:

- im Zusammenhang mit der Praxisbegleitung durch die Hochschule: Es ist für alle Beteiligten von großem Vorteil, wenn die Praxisanleitenden bei der Begleitung dabei sind. Auf diese Weise lernen sich anleitende und begleitende Person kennen. Sie können sich austauschen, und Studierende bekommen ein Feedback, welches

verdeutlicht, dass die Lernorte gemeinsam von Bedeutung sind. Theorie und Praxis sind verzahnt und nicht zu trennen. Aus diesem Grund und gerade auch mit dem Fokus auf praxisorientierte Prüfungen, sollte den Praxisanleitenden die Möglichkeit gegeben werden, an den Prüfungen in der Praxis teilzunehmen.

- beim Austausch bzw. Reflexion der Prüfungsaufgaben sowie Arbeits- und Lernaufgaben und Lern- und Arbeitsaufgaben.
- bei Praxisanleiter:innentreffen, welche beispielsweise an der Hochschule stattfinden können. So können sich Praxisanleitende verschiedener Einrichtungen austauschen und alle Beteiligten lernen dabei auch die Hochschule kennen.
- Praxisanleitende können als Lehrbeauftragte am Dritten Lernort (Skills Lab) tätig werden.
- in Gesprächen auf der Ebene der Leitungen zu übergeordneten Fragen der Qualitätsentwicklung des Lernens in Hochschule und Praxiseinrichtungen (Nick et al., 2020).
- ...

Beide Kooperationspartner:innen sollten die „Papiere“ bzw. Dokumente des jeweils anderen Parts kennen. Die Transparenz ermöglicht Nachfragen und/oder den Austausch darüber; wie auch das Verständnis für die Studierenden, die damit arbeiten. Zu den relevanten Dokumenten gehören neben Praxisbegleitmappen, Aufgabenstellungen und Gesprächsprotokollen auch das Modulhandbuch, welches bezüglich eines Praxismoduls exemplarisch im nachfolgenden Gliederungspunkt sowie im Anhang dargestellt wird.

7 – Modulhandbuch der Studiengänge – kurzer Überblick

Das Modulhandbuch sollte allen Praxisanleitenden zur Verfügung stehen, da es praxisrelevante Informationen für Studierende wie Anleitende enthält. In der Regel ist es auch über die Homepage der jeweiligen Hochschule einzusehen.

Ziel des Modulhandbuches ist es darzustellen, welche Kompetenzen durch die einzelnen Module erworben werden sollen. Außerdem enthält es Informationen zur curricularen Konzeption, so zum Beispiel zum Aufbau und zur Struktur des Studiengangs sowie den Qualifikationszielen insgesamt.

Beim Lesen einer konkreten Modulbeschreibung fallen einige Begriffe auf, die der Erläuterung bedürfen. Am untenstehenden Beispiel eines Praxismoduls werden diese kurz aufgeführt. Vorab ein kleiner Überblick:

- **Credit Points (CP):** Dabei handelt es sich um Leistungspunkte, die die Studierenden

erwerben. 1 CP entspricht einem Workload von 30 Stunden.

- **Workload:** Entspricht der Arbeitsbelastung. Diese berechnet sich in der Regel anhand einer 40-Stunden-Woche. Im Beispiel, welches sich unten in der Abbildung 4 befindet, lässt sich diese Belastung ablesen.
- **Semesterwochenstunde (SWS):** Eine Semesterwochenstunde entspricht 15 Lehreinheiten à 45 Minuten.

Anhand des Modulhandbuchs lässt sich erkennen, welche Kompetenzen die Studierenden in dem Modul erwerben sollen und auf welche Inhalte sich diese beziehen. Für die Praxisanleitenden sind in dem Zusammenhang auch die Theorieanteile des Moduls oder der vorgeschalteten Module (je nach Aufbau des Studiengangs) von Interesse, da sich die Lern- und Arbeitsaufgaben in der Regel darauf beziehen. Es lässt sich ebenfalls ableiten, welche Arbeits- und Lernaufgaben passend sein können.

Exemplarischer Ausschnitt einer Modulbeschreibung

 Evangelische Hochschule Berlin Modulbeschreibung Studiengang Bachelor of Nursing			
Modul-Nr. 2.3	Semester: 2 Sommersemester	Pflicht- oder Wahlpflichtangebot	Credit Points: 14/ SWS: 1 Workload: 420 h Praxiszeit: 360 h Präsenzzeit: 15 h Praxis an der Hochschule: 45 h
Modultitel: Paxismodul 1 wahlweise in einem der Bereiche ¹ : stationäre Langzeitpflege, stationäre Akutpflege oder ambulante Akut- und Langzeitpflege			
Voraussetzungen für die Teilnahme: Abschluss der Module 1.1 bis 1.4, Teilnahme an Modulen 2.1 bis 2.2			
Verwendbarkeit in anderen Studiengängen: nein			

Abb. 4: Kopfbogen einer Modulbeschreibung

Nach Abschluss des Moduls erhalten die Studierenden 14 Credit Points, die sich nach dem Arbeitsaufwand richten. Entsprechend wird in der Modulbeschreibung angegeben, wie hoch der Workload (Arbeitsbelastung) ist. Im Beispiel sind es 420 Stunden. Das bedeutet, dass 30 Stunden einem Credit Point entsprechen.

8 – Methodische Ansätze der Praxisanleitung

Bei der Anleitung von Studierenden spielt selbstgesteuertes und selbstorganisiertes Lernen zur Anbahnung der Kompetenzen eine bedeutende Rolle (vgl. Leibig & Sahmel, 2019).

Welche Methode die Praxisanleiter:innen zur Entwicklung von Kompetenzen wählen, hängt grundsätzlich von unterschiedlichen Faktoren ab. Unter anderem passt nicht jede Methode zu jedem Lerntyp, jeder anleitenden Person und/oder jedem Leistungsstand. Natürlich ist ebenso zu überlegen, ob mit der Methode das anvisierte Lernziel überhaupt erreicht werden kann und ob die entsprechenden Ressourcen vorhanden und eingeplant sind.

Im Folgenden sind ausgewählte Methoden beispielhaft dargestellt:

8.1 Lern- und Arbeitsaufgaben

Von der Hochschule erhalten die Studierenden sogenannte Lern- und Arbeitsaufgaben, welche sie in der Praxis bearbeiten sollen. Ihnen liegt das in der Hochschule erworbene Wissen zu Grunde, welches mit Blick auf einen oder mehrere Schwerpunkte reflektiert oder vertieft werden soll. Dazu gibt es eine konkrete Aufgabenstellung, die fallorientiert ist.

Die Lern- und Arbeitsaufgaben sollten den Praxisanleitenden zur Verfügung stehen, so dass sie wissen, womit sich die Studierenden befassen. Bereits im Erstgespräch kann gemeinsam überlegt werden, wie die Aufgaben umgesetzt oder in die Anleitung einbezogen werden können. Dabei können

Praxisanleitende den Studierenden vor allem mit ihrer Berufserfahrung zur Seite stehen und ihnen beispielsweise Kontakte zu Expert:innen vermitteln bzw. sie darauf hinweisen, wo sie weiterführende Informationen zu einer Fragestellung erhalten können. Dies bedarf gewisser Zeitressourcen, die eingeplant werden sollten.

Eine weitere Möglichkeit, die Aufgabenstellungen in die Anleitung einzubeziehen wäre, die Studierenden zu ermutigen ihre Ergebnisse, soweit das Thema von Interesse ist, im Team vorzustellen oder sie im Kreis der Auszubildenden und anderer Studierender der Station/des Arbeitsbereichs zu diskutieren.

Die Aufgabe der Praxisanleitenden ist es die Studierenden zu ermutigen, ihren Fragen eigenständig nachzugehen und z.B. eine Literaturrecherche durchzuführen, Expert:innen zu kontaktieren oder die Leitlinien im Intranet zu studieren.

Im Anhang auf Seite 46 befindet sich ein Beispiel für eine Lern- und Arbeitsaufgabe.

8.2 Arbeits- und Lernaufgaben

Bei Arbeits- und Lernaufgaben handelt es sich in der Regel um arbeitsgebundenes Lernen, was bedeutet, dass es eine enge Verbundenheit zwischen der Aufgabe und dem Arbeitsprozess gibt.

Arbeits- und Lernaufgaben werden meistens von Praxisanleitenden entwickelt und liegen



für die Auszubildenden in der Regel bereits vor. Je nach Ausbildungsstand und Ziel können die vorliegenden Arbeits- und Lernaufgaben auch für Studierende unverändert genutzt werden. Nach Prüfung der Arbeits- und Lernaufgabe hinsichtlich der erweiterten Ausbildungsziele der Studierenden können bestehende Aufgaben entweder ergänzt oder neue Aufgaben entwickelt werden.

So kann beispielsweise eine Arbeits- und Lernaufgabe mit Bezug auf den Expertenstandard „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“ (DNQP, 2020) um Aufgaben der Recherche und des Sichtens von Schulungskonzepten erweitert werden. Die Ergebnisse sollten dann in einem weiteren Schritt mit Blick auf ihre Anwendbarkeit im konkreten Fall überprüft werden. Je nach Ausbildungsstand und den Gegebenheiten am Praxisort, können die Studierenden auch in die Mitarbeit an einem Schulungskonzept eingebunden werden.

Konkret können die Schritte wie folgt aussehen:

1. Die praxisanleitende Person wählt einen Fall entsprechend der Thematik/Problemstellung aus.
2. Sie führt ein Gespräch mit dem Studenten/der Studentin, um deren Kenntnisstand zu erfassen und formuliert ihre Erwartungen.

3. Die Student:innen sammeln Informationen aus verschiedenen Quellen, zum Beispiel:

- Patient:in/Bewohner:in/Klient:in; Angehörige (z.B. Welche Ziele hat die zu pflegende Person? Wie erlebt die zu pflegende Person die Mobilitätsförderung?)
- Physiotherapeut:in (interprofessionelle Zusammenarbeit)
- Dokumentationssystem
- Leitlinien der Station/des Wohnbereichs/der Einrichtung
- Expertenstandard inklusive Literaturanalyse
- Literaturrecherche zu spezifischen Konzepten der Bewegungsförderung.

4. Die Studierenden tragen die Ergebnisse zusammen und prüfen diese auf Anwendbarkeit im aktuellen Fall.

5. Feedback der praxisanleitenden Person.

8.3 Problemorientiertes Lernen (POL)

Durch das Problemorientierte Lernen können verschiedene Kompetenzen entwickelt werden wie Fach- und Methodenkompetenz, sozialkommunikative und persönliche Kompetenzen und Problemlösungskompetenz (vgl. Nussbaumer, 2008). In der Regel ist diese

Methode aus der Hochschule bekannt, doch POL eignet sich im Rahmen des arbeitsverbundenen Lernens ebenso für die Praxis und ermöglicht, z. B. Studierende und Auszubildende gemeinsam mit einer Aufgabe zu betrauen. Die gemeinsame Bearbeitung kann eine Bereicherung für alle Beteiligten sein und fördert neben dem fachlichen Austausch auch das Verständnis füreinander. Arbeiten Auszubildende und Studierende zusammen, so können diese entsprechend ihres Ausbildungsstandes Aufgaben übernehmen.

Im Folgenden (siehe Abb. 5) sind die Schritte im POL anwendungsbezogen dargestellt.

Einen solchen Prozess können Studierende auch selbst moderieren, was zu einem weiteren Lernzuwachs führt. Die Ergebnisse, die durch das POL entstanden sind, können im Stationsteam vorgestellt werden. Unabhängig davon ist, dass die Studierenden und Auszubildenden eine Rückmeldung bezüglich der Angemessenheit und Korrektheit der Ergebnisse von den Fachkräften benötigen.

Im besten Fall haben Praxisanleitende bereits persönliche Erfahrung mit dem POL gesammelt. Auf diese Weise sind sie mit dem Prozess vertraut und können ihn als Tutor:in begleiten.

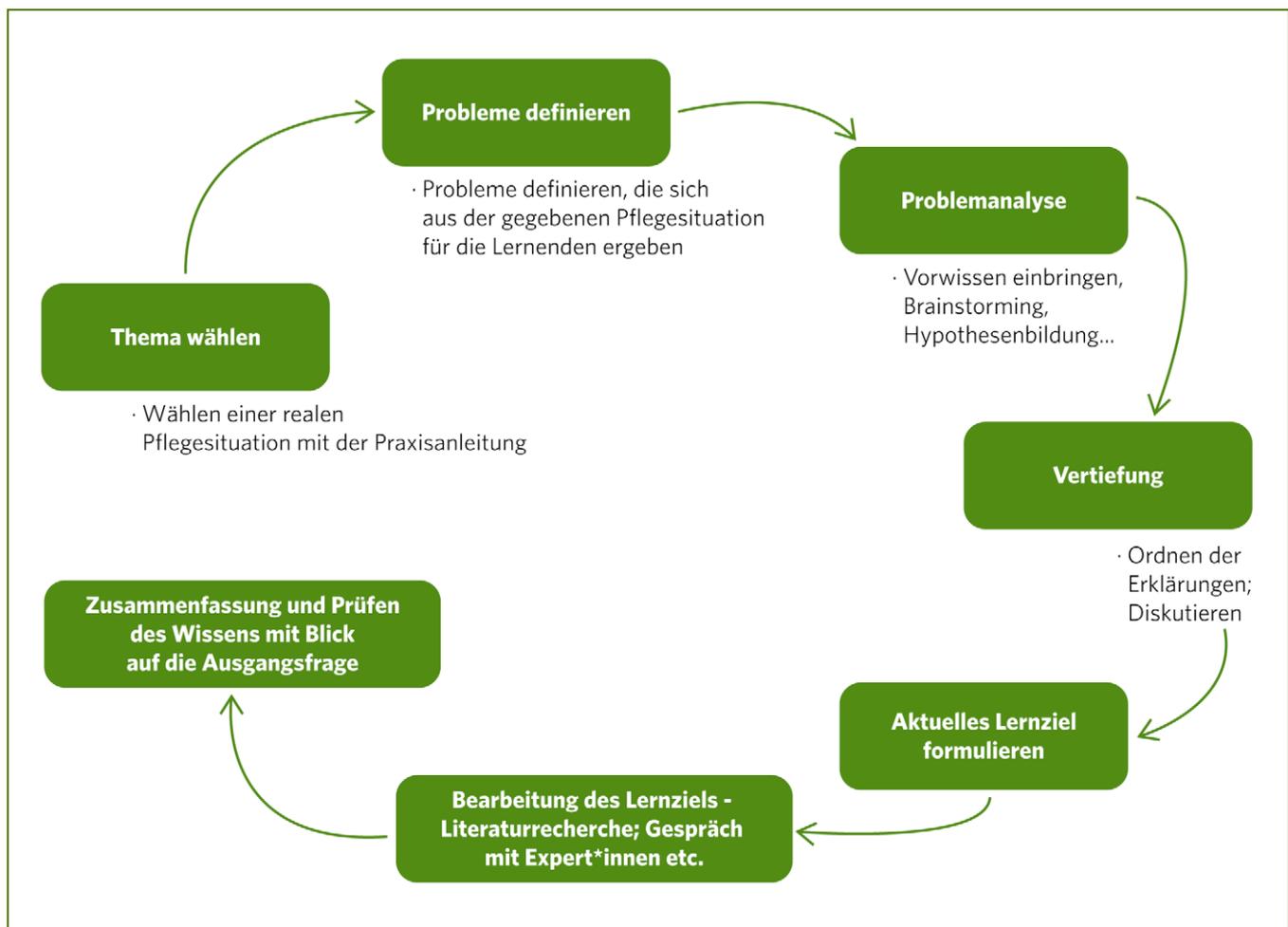


Abb. 5: Schritte des POLs (Siebensprung)

8.4 Pflegediagnostische Fallbesprechung

Pflegediagnostische Fallbesprechungen tragen durch die klare Struktur dazu bei, dass Denkprozesse der klinischen Entscheidungsfindung geschult werden (vgl. Müller-Staub & Stuker-Studer, 2006). Sie eignen sich somit in besonderer Weise, in die praktische Studienphase einbezogen zu werden, können aber auch im Kontext der Anleitung von Schüler:innen und Student:innen gemeinsam angewendet werden (siehe Abb. 6 auf Seite 28).

Zur Fallbearbeitung Phase 1: Die moderierende Person achtet bei der Fallbearbeitung darauf, dass die Äußerungen der Gruppe auf den Fall projiziert werden. Die falleinbringende Person wird angehalten, die Sichtweise der Person mit Pflegebedarf zu bedenken und aus deren Sicht zu analysieren. Durch die Sammlung von bestimmenden Merkmalen und beeinflussenden Faktoren, deren Analyse und letztendlich der Bündelung der Zeichen kommt es zum Stellen von hypothetischen Pflegediagnosen.

Zur Fallbearbeitung Phase 2: Zunächst werden in der Gruppe mögliche Pflegediagnosen identifiziert und Hypothesen gebildet, bis die falleinbringende Person sich für eine, ggf. auch für mehrere hypothetische Pflegediagnosen entscheidet. Diese werden dann im Kontext des Wissens über die Situation der zu pflegenden Person und mit Blick auf den Theoriebezug in Kleingruppen validiert.

Reflexionsfragen zu identifizierten Pflegediagnosen lauten:

- Was heißt dies genau auf das Patientenbeispiel bezogen?
- Stimmt die Situation des zu Pflegenden mit der Problembeschreibung (PES-Format) überein? Wenn nicht, welche andere Pflegediagnose trifft zu?
- Welche ursächlichen Faktoren treffen bei der/dem zu Pflegenden zu?
- Welche Zeichen/Symptome weist die/der zu Pflegenden auf?
- Welches Pflegeziel ist vorrangig?
- Welche Maßnahmen sind zu wählen?“ (Müller-Staub & Stuker-Studer 2006, S. 283)

Fallbesprechungen dieser Art fördern Denkprozesse der klinischen Entscheidungsfindung. Dazu ist es nötig, die individuelle Situation der Person mit Pflegebedarf zu erfassen und mit aktuellem Pflegewissen sowie den Pflegediagnosen zu verknüpfen. Da es sich bei dem Fall um eine reale Pflegesituation handelt, ist er von besonderer Bedeutung für den Lernprozess der Studierenden. Nach erfolgter pflegediagnostischer Fallbesprechung können sie die ermittelte Pflegediagnose in die Pflegeplanung aufnehmen und entsprechend anpassen (vgl. Müller-Staub & Stuker-Studer, 2006).

Je nach Setting eignen sich unterschiedliche Formen von Fallbesprechungen. In Einrichtungen der Langzeitpflege werden beispielsweise Fallbesprechungen angewendet, die eine „verstehende Diagnostik“ fördern, wenn es zum Beispiel um herausforderndes Verhalten von Menschen mit Demenz geht (vgl. Hennig 2004; Hardenacke et al. 2011).

Die Fallbesprechung verläuft in 6 Phasen

1. Vorphase

Die Teilnehmenden bringen je einen Fall ein und schildern diesen aus pflegerischer Sicht prägnant. Es liegen somit mehrere Pflegesituationen vor, die für die Fallbesprechung in Frage kommen.



2. Aushandlung

Entscheidung für einen praxisrelevanten Fall.



3. Fallschilderung

Dieser Fall wird ausführlich geschildert. Gefühle und Erfahrungen können frei formuliert eingebracht werden.



4. Fallbearbeitung Phase 1

- a) Gruppe schildert Assoziationen, Wahrnehmungen, Eindrücke
 - b) fallgebende Person knüpft daran an.
 - c) Sammlung von Hinweisen und Zeichen - Analyse und Bündelung
- => Stellen hypothetischer Pflegediagnosen



5. Fallbearbeitung Phase 2

Die falleinbringende Person entscheidet, welche Pflegediagnose weiter behandelt wird. Diese steht im Fokus der weiteren Erwägungen zu Pflegezielen und Interventionen.



6. Abschluss

Die Person, die den Fall eingebracht hat, nimmt das Ergebnis mit in die Pflegesituation. Sie passt die Pflegeplanung entsprechend an. Ob die Fallbesprechung für die Pflegesituation hilfreich war, wird im Kontext der nächsten Fallbesprechung überprüft.

Abb. 6: Ablauf und Aufbau einer pflegediagnostischen Fallbesprechung

Nicht überall wird es diese Form der Fallbesprechung geben. Es ist in jedem Fall ein Gewinn für die Studierenden, an Fallbesprechungen allgemein teilzunehmen, sich nach Möglichkeit einzubringen und mit den Pflegefachkräften im Nachhinein zu reflektieren. In höheren Semestern kann Studierenden die Moderation einer Fallbesprechung übertragen werden.

Lernprozess zunehmend aktiv zu gestalten (siehe Abb. 7, S. 32).

Die anleitende Person zieht sich entsprechend zunehmend aus der Lernsituation zurück. Dies geschieht vor allem mit Fokus auf den Übergang von Punkt 3 (Unterstützung) zu Punkt 4 (Ausblenden) (vgl. Leibig & Sahmel).

8.5 Cognitive Apprenticeship

Beim Cognitive apprenticeship geht es zunächst darum, dass Expert:innen der Pflegepraxis den Studierenden praktische Handlungen erklären und zeigen. Dabei vermitteln sie ihre Denk- und Vorgehensweise. Von dieser ersten Anleitungsphase ausgehend, werden die Studierenden in sieben Phasen dazu geführt den

8.6 Reflexionsgespräch und Feedback

Das Reflexionsgespräch ist im Rahmen der praktischen Studienphase von hoher Relevanz.

Es ermöglicht Studierenden, ihr Handeln einzuschätzen, Entwicklungen wahrzunehmen und reflektiertes Erfahrungswissen zu generieren. Dies geschieht unter der Voraussetzung, dass





„Ich kann mich erinnern, wenn die Zeit für Anleitung da war, dann ging es auch sofort los. Es gab keine Vorbesprechung über theoretisches Wissen, Fragen oder vielleicht auch Ängste in der Ausführung. Was ich besonders wichtig finde, ist sich mit den Berührungspunkten auseinanderzusetzen. Was beschäftigt dich? Was könnte im schlimmsten Fall passieren? Wobei kann ich dich noch unterstützen? Ein gemeinsamer Austausch vor und nach Anleitung finde ich besonders wichtig und das hätte ich mir auch in meiner Ausbildung gewünscht.“

Zitat eines Bachelor-Absolventen (unveröffentlichtes Interview Sally Naima Gminder)

die Rückmeldung differenziert ist und unter systematischer Hinzuziehung von Fachwissen erfolgt (vgl. Nentwig-Gesemann, 2013).

Sowohl für die Praxisanleitenden als für Studierende hat sich ein Dreiklang geplanter Reflexionsgespräche während des Praxiseinsatzes bewährt. Dieser besteht aus der geplanten und systematischen Durchführung von Erst-, Zwischen- und Abschlussgespräch.

Dabei spielt das Erstgespräch eine besondere Rolle. Praxisanleitende und Studierende lernen sich kennen, sie erhalten voneinander viele Informationen. Es handelt sich nicht nur um Informationen zum theoretischen und praktischen Ausbildungsstand sowie Gedanken zu Lernzielen im Einsatz, sondern auch z.B. um Informationen zur Haltung der praxisanleitenden Person gegenüber Studierenden. Bereits hier sollten Studierende erfahren, dass man Interesse hat sie kennenzulernen. Dieses Interesse kann durch Fragen zur Person oder zum Studium zum Ausdruck kommen. Die Studierenden sollten erfahren, dass sie sich nicht verstellen müssen,

dass sie erwünscht sind und dass sie Lernbedarf formulieren können und sollen.

Für Praxisanleitende ist es wie für die Studierenden von Vorteil, wenn sie ihre eigene Haltung reflektieren. Wie A. Bohrer (2019) schreibt, begegnen sich Anleitende und Studierende je nach Erfahrungen mit unterschiedlichen Gefühlen und Einstellungen. Diese führen bei Studierenden unter Umständen dazu, dass sie das Studium zu verbergen versuchen, da sie Nachteile befürchten. Praxisanleitende haben hier eine ganz besonders wichtige Rolle, indem sie zur Rollenfindung beitragen.

Feedback sollte gezielt in den praktischen Studienphasen zur Anwendung kommen. Dies ist sowohl für Praxisanleitende wie für Studierende sinnvoll und hilfreich. Es ermöglicht den Studierenden, ihren aktuellen Stand zu reflektieren, daraus zu lernen, neue Lernziele zu setzen, aber auch ihre Wahrnehmung zum Ausdruck zu bringen. Den Praxisanleitenden ermöglicht es ebenso ihre Wahrnehmung zu formulieren und die Selbsteinschätzung der Studierenden

zu reflektieren. Dies ist ein gewinnbringender Lernprozess, der gleichzeitig dazu führt, dass Unzufriedenheit, Fehleinschätzungen und Ähnliches zur Sprache kommen können, bevor sie zu Problemen im Arbeitsalltag führen.

Es ist denkbar, Feedback im Kontext der zu erreichenden Kompetenzen zu geben. In diesem Zusammenhang kommen unter anderem Kompetenznetze zur Anwendung, an welchen die Studierenden ablesen können, wie sie eingeschätzt werden. Je nach Einsatz können diese Netze auch beidseitig, d.h. von den Studierenden und der praxisanleitenden Person, ausgefüllt werden. Im Anschluss wird neben dem Feedback der anleitenden Person über die unterschiedlich eingeschätzten Bereiche gesprochen, was bei den Studierenden die Selbstreflexion fördert.

Ein ausgearbeitetes Beispiel für die Ausbildung finden Sie im Internet beim Bibb (vgl. Jürgensen & Dauer, 2021). Für das Studium ist dieses Beispiel um die entsprechenden erweiterten Kompetenzen (siehe Seite 12) zu ergänzen.

Als praktikabel und zielführend haben sich auch Kurzfeedbackbögen erwiesen. Ein solcher befindet sich beispielhaft im Anhang (siehe Seite 47).

An dieser Stelle sei auf die Health Professionals Competence Scales (HePCoS) als Tool zur Selbsteinschätzung hingewiesen (Grebe et al., 2021). Dabei handelt es sich um Instrumente, die eine wissenschaftlich validierte Selbsteinschätzung der Handlungssicherheit unter anderem für Studierende der Pflege bieten. Zugrunde liegt ein Kompetenzstrukturmodell. Für vorgegebene Situationen beurteilen die Studierenden ihre Handlungssicherheit wie auch die Häufigkeit, in welcher die Situation auftritt. Eine solche Selbsteinschätzung kostet Zeit, sie kann für Praxisanleitende gleichzeitig sehr interessant sein, wenn sie diese mit den Studierenden im Anschluss besprechen.

Die Entwicklung der HePCoS-Instrumente ist im Rahmen einer Forschungsförderung erfolgt. Sie stehen kostenfrei zur Verfügung.



Abb. 7: Phasen des Cognitive Apprenticeship in Anlehnung an Schewior-Popp (vgl. Schewior-Popp, 2011; Leibig, Sahmel, 2019)

9 – Durchführung der Praxiseinsätze während der hochschulischen Pflegeausbildung

Gemäß Paragraf 31 Absatz 1 Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) gewährleisten die Hochschulen über schriftliche Kooperationsverträge mit den Einrichtungen die Durchführung der Praxiseinsätze. Sie stellen damit sicher, dass sie in angemessenem Umfang eine Praxisanleitung entsprechend den Vorgaben des modularen Curriculums der Hochschule durchführen.

Die Praxisanleitung erfolgt durch geeignetes, in der Regel hochschulisch qualifiziertes Pflegepersonal. Gemäß Paragraf 31 Absatz 1 Satz 4 PflAPrV gelten bis zum 31. Dezember 2029 die hiervon in der Handreichung des Landes Berlin festgelegten abweichenden Anforderungen an die Eignung der Praxisanleiter:innen.



Laut Gesetz macht sich die Eignung unter anderem an einer hochschulischen Qualifikation fest.

Praxisanleitende ohne akademischen Abschluss fragen sich unter Umständen, inwieweit sie für die Anleitung von Studierenden qualifiziert sind. Aus der oben aufgeführten Darstellung zur Praxisanleitung ist bereits deutlich geworden, dass sich die Praxisanleitung von

Studierenden zunächst nicht wesentlich von der Praxisanleitung der Auszubildenden unterscheidet. Bedeutungsvoll ist an dieser Stelle vielmehr, dass sich die Praxisanleiter:innen selbstbewusst und selbstkritisch prüfen, wo ihre Stärken ebenso wie ihre Grenzen als Praxisanleitung liegen. Dies ist individuell unterschiedlich. Dabei sollten sie sich auch fragen, in welchem Bereich sie sich weiterentwickeln möchten (vgl. Bohrer, 2019). Angebote der Weiterentwicklung sind zahlreich gegeben. So bestehen Möglichkeiten, an Lehreinheiten teilzunehmen, die unter anderem an Hochschulen angeboten werden und sich mit einzelnen Themen wie Literaturrecherche, Lehrmethoden beschäftigen; es gibt Onlineangebote sowie Treffen mit Praxisanleiter:innen anderer Einrichtungen bis hin zu weiterführenden Studiengängen.

Grundsätzlich wird von vielen Autor:innen in der Literatur hervorgehoben, dass es speziell im Kontext der Lernziele, in welchem es um die wissenschaftlich begründete Praxis geht, sinnvoll ist, dass die anleitende Pflegeperson über einen akademischen Abschluss verfügt (vgl. Auböck et al., 2014).

10 – Wohin geht die Reise nach dem Abschluss des Studiums

In Kapitel 4.1 wurden bereits die Ziele des primärqualifizierenden Studiums beleuchtet. Doch werden die Absolvent:innen ihren Qualifikationen entsprechend eingesetzt? Oder entwickeln sie sich ganz schnell „weg vom Bett“, wie teilweise angenommen wird?

10.1 Wo münden Studierende nach dem Bachelorabschluss ein?

In den letzten Jahren wurden einige Verbleibstudien von Absolvent:innen der Pflegestudiengänge veröffentlicht. Obwohl es sich teilweise um kleine Stichproben handelt, ergibt sich in der Zusammenschau ein erster Überblick.

Die Allermeisten der Absolvent:innen nehmen unmittelbar nach dem Studium eine pflegerelevante berufliche Tätigkeit auf (Formella, Mödebeck, 2015). Der häufigste Arbeitsbereich ist das Akutkrankenhaus, gefolgt von Einrichtungen der ambulanten oder stationären Langzeitpflege (Büker, Strupeit, 2016).

Ein großer Teil arbeitet in der direkten Pflege, teils erweitert durch Zusatzaufgaben in der patient:innennahen oder -fernen Pflege bzw. in dem Kontakt mit pflegebedürftigen Menschen. Zu den Zusatzaufgaben gehören beispielsweise

edukative Aufgaben, Beauftragtenfunktionen, Qualitäts- und Projektmanagement, Implementierung evidenzbasierter Pflege oder die Entwicklung von Standards. Ein kleinerer Teil wird bei patient:innenfernen Aufgaben eingesetzt, z.B. in Leitungs- oder Lehrtätigkeiten oder in der Forschung. (Büker & Strupeit, 2016; Formella & Mödebeck, 2015; Claaßen et al., 2021).

Eine aktuelle Umfrage von Pflegedienstleitungen aus 35 Universitätskliniken zeigt, dass im Jahr 2018 lediglich 2% der Fachkräfte, die in der direkten Pflege tätig waren, hochschulisch qualifiziert war. Bachelorabsolvent:innen sind am häufigsten mit Aufgaben der Regelversorgung, der Edukation von Patient:innen und Angehörigen sowie mit der Schulung und Anleitung von Pflegefachkräften betraut. Zu weiteren wichtigen Verantwortungsbereichen gehören die Steuerung hochkomplexer Pflegeprozesse, das Angebot von spezialisierter Pflege, das Case Management oder die (evidenzbasierte) Praxisentwicklung. Forschungsaufgaben werden dagegen eher von Masterabsolvent:innen oder Doktorand:innen übernommen (Bergjan et al., 2021).

Eine Weiterqualifikation in Form eines Masterstudiums oder einer Fachweiterbildung wurde von etwa zwei Dritteln der Bachelorabsolvent:innen zum Zeitpunkt der Befragung durchgeführt oder angestrebt (Baumann & Kugler, 2019; Formella & Mödebeck, 2015).

10.2 Welche Konzepte gibt es für die Einmündung von Bachelorabsolvent:innen der Pflege?

Ein Teil der Absolvent:innen gibt in Befragungen an, nicht entsprechend ihrer Qualifikation eingesetzt zu werden (Formella & Mödebeck, 2015). Einige Einrichtungen haben Konzepte entwickelt, um Bachelorabsolvent:innen besser zu integrieren. So zum Beispiel:

- Unterstützung bei der fachlichen Entwicklung durch gezielte Fortbildungen und praxisorientierte Intensivkurse (Traurig, Klein, 2017).
- Mentoringprogramme zur praktischen Einarbeitung und zum Wissenstransfer wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Pflegepraxis. Inhalte sind u.a. Kennenlernen des Arbeitsplatzes, die eigene berufliche Entwicklung, kollegiale Praxisberatung, Evidenzbasierte Pflege, Fortbildungsplanung zum Wissenstransfer, Praxisanleitung von Studierenden (Fragemann, 2017).
- Traineeprogramme: Entwicklung des Nachwuchses für Führungspositionen oder für die fachliche Weiterentwicklung, z.B. durch Aufgaben für die kritische Auseinandersetzung und Lösungssuche für Probleme aus der Pflegepraxis (VPU, 2016).





„[...] ich habe mein Examen gemacht als Gesundheits- und Krankenpfleger und anschließend noch meine Bachelorarbeit geschrieben. Parallel dazu habe ich auf der nephrologischen Station gearbeitet. Relativ zügig bot sich dort die Möglichkeit, die Praxisanleiterweiterbildung zu machen, die ich dann auch angetreten bin. Nach 5-jährigem Arbeiten war mir das tägliche Arbeiten auf der Station dann etwas eintönig, und ich entschied mich für ein Masterstudiengang zum Management und Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen, nicht wirklich mit einem bestimmten Ziel, aber mit dem Gedanken, dass ich später mit einer halben Stelle auf Station und mit einer halben Stelle im Qualitätsmanagement arbeiten könnte. 2016 ergab sich dann die Möglichkeit, eine zentrale Praxisanleiterstelle anzutreten, für die ich mich nach kurzer Bedenkzeit entschieden habe. Damals war das die einzige Stelle, (...) doch mittlerweile sind wir zu Viert und ich bin nicht fest für eine Station, sondern für eine ganze Klinikabteilung verantwortlicher Praxisanleiter.“

Beispiel eines beruflichen Werdegangs (unveröffentlichtes Interview Sally Naima Gminder)

11 – Schlusswort/Ausblick

Zum Schluss soll noch einmal ein Blick auf den Anfang geworfen werden. Da schrieb die Studentin des ersten Studienjahres, dass es letztendlich darum geht, „den Patient:innen die bestmögliche Versorgung zu bieten und angehenden Pflegekräften eine erfüllte Zukunft in ihrem Berufsweg zu ermöglichen.“ Ein Ziel, welchem sicher alle Pflegekräfte in der Theorie wie in der Praxis zustimmen werden. Doch ist dieses Ziel erreichbar?

Dies liegt sicher nicht alleine in der Hand der Praxisanleitenden, der Hochschule, der Studierenden oder Einrichtungen allgemein. Es lässt sich jedoch ableiten, dass es nur gemeinsam zu realisieren ist. Die Kooperation der Lernorte ist dabei besonders wichtig (siehe Kapitel 6).

Für die Hochschulen ist es unter anderem sehr wichtig zu wissen, dass qualifizierte Praxisanleitende die Anleitung von Studierenden auf hohem Niveau gestalten können. Damit dies auch in Zukunft erfolgen kann, setzen sich die Hochschulen politisch dafür ein, dass eine entsprechende Refinanzierung der Praxisanleitung erfolgen kann.

Mit Blick auf die Studierenden und die Entwicklung im Gesundheitswesen hoffen wir sehr, dass Vereinbarungen des Koalitionsvertrages auf Bundesebene (SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP, 2021) zeitnah umgesetzt werden. Dort heißt es auf der Seite 82: „Die akademische Pflegeausbildung stärken wir gemeinsam mit den Ländern. Dort, wo Pflegefachkräfte in Ausbildung oder Studium bisher keine Ausbildungsvergütung erhalten, schließen wir Regelungslücken.“

Dies ist eine Voraussetzung, damit die Studierenden sich in den theoretischen und vor allem auch den praktischen Studienphasen uneingeschränkt dem Studium widmen können.

Wo werden wir in ca. 10 – 15 Jahren stehen?

Unsere Vision ist es, dass mindestens 20% der Pflegenden einen Bachelorabschluss haben und in der unmittelbaren Versorgung von Pflegeempfänger:innen tätig sind. Sie erhalten eine angemessene Vergütung und sind zum Teil selber Praxisanleitende geworden, die mit Freude die nächste Generation anleiten. Dabei sind sie in einem Arbeitsumfeld tätig, in welchem die Rahmenbedingungen zur Praxisanleitung gut sind und sie inter- wie intraprofessionell viel Anerkennung erfahren. Einige der Studierenden haben sicher auch weiter studiert und sind in den kommenden 10-15 Jahren als APN (Advanced Practice Nurse) mit entsprechendem Masterabschluss in der unmittelbaren Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf tätig.

Vision oder Traum? Erich Fromm sagte einmal in einem Interview mit Heinrich Jaenecke: „Wenn das Leben keine Vision hat, nach der man strebt, nach der man sich sehnt, die man verwirklichen möchte, dann gibt es auch kein Motiv, sich anzustrengen“ (Fromm, 1980).

Mit Blick auf die gemeinsame Aufgabe der praktischen Ausbildung von Studierenden freuen wir uns, dass wir zusammen auf einem Weg sind und die Zukunft gestalten.

Literaturverzeichnis

- Auböck, U., Haselwanter-Schneider, A., Them, C. (2014): Die Rolle von Praxisanleitern und Praxisanleiterinnen in der klinisch-praktischen Ausbildung von österreichischen Pflege-studierenden. *Pflege & Gesellschaft* 19 (3): 251-267.
- Baumann, A.L., Kugler, C. (2018): Berufsperspektiven von Absolventinnen und Absolventen grundständig qualifizierender Pflegestudiengänge - Ergebnisse einer bundesweiten Verbleibsstudie. *Pflege* 32: 7-16.
- Behrens, J., Langer, G. (2016): *Evidence-based Nursing and Caring*. Bern: Hogrefe. 4. Auflage.
- Bergjan, M., Tannen, A., Mai, T., Feuchtinger, J., Luboeinski, J., Bauer, J., Fischer, U., Kocks, A. (2021): Einbindung von Pflegefachpersonen mit Hochschulabschlüssen an deutschen Universitätskliniken. *Zeitschrift für Evidenz und Qualität im Gesundheitswesen*. Mai 19: <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2021.04.001>.
- Berlin, S. (2019): Erforderliche Kompetenzen zur Anleitung von Pflegestudierenden aus der Perspektive von Praxisanleitenden - Eine Qualitative Befragung von Praxisanleitenden -, Masterarbeit im Studiengang Master Health Professions Education, Charité – Universitätsmedizin Berlin.
- Bohrer, A. (2016): „Ach du bist so ein Bachelor“: Anleitung von Studierenden in der Berufspraxis. In E. Brinker-Meyendriesch & F. Arens (Hg.), *Diskurs Berufspädagogik Pflege und Gesundheit: Wissen und Wirklichkeiten zu Handlungsfeldern und Themenbereichen*: 210-232. Berlin: Wissenschaftlicher Verlag Berlin.
- Bohrer, A. (2019): „Bekommen alle die gleiche Anleitung?“-Praxisanleitung für Pflegestudierende In: *Forum Ausbildung* 1/2019:20-25.
- Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (2017): Gesetz über die Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz - PflBG). <https://www.gesetze-im-internet.de/pflbg/PflBG.pdf>.
- Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (2018): Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (Pflegeberufe-Ausbildungs- und - Prüfungsverordnung - PflAPrV). Aufzurufen unter: <https://www.gesetze-im-internet.de/pflaprv/BJNR157200018.html>.
- Büker, C., Strupeit, S. (2016): Pflege-dual-Absolventen: Potenzial wird genutzt. *Die Schwester, der Pfleger* 55 (3): 92-95.
- Claaßen, A.C., Jeiler, K., Martens, D., Oetting-Ross, C. (2021): Handlungsfelder und Arbeitsbereiche nach dem dualen Pflegestudium - Eine Verbleibstudie an der FH Münster. *HeilberufeScience* 12: 30-38.
- Darmann-Finck, I., Reuschenbach, B. (2018): Schwerpunkt Akademisierung der Pflege, In: Jacobs, K. et al. (Hg.), *Pflege-Report 2018*, SpringerOpen: 163-170; <https://doi.org/10.1007/978-3-662-56822-4>.
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (2020): Expertenstandard nach Paragraph 113a SGB XI „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“. Hochschule Osnabrück.
- Formella, J., Mödebeck, M. (2015): Handlungsfelder von Bachelor of Nursing-Absolvent:innen. Bachelorarbeit, Evangelische Hochschule Berlin.
- Fragemann, K. (2017): Rahmenkonzept zur Integration hochschulisch ausgebildeter Pflegefachpersonen in die Pflegepraxis am Universitätsklinikum Regensburg „Chancen nutzen - Strukturen zur Integration in die Praxis schaffen“, In:

- Stemmer, R., Rimmel-Faßbender, R., Schmid, M., Wolke, R. (Hg.) Aufgabenverteilung und Versorgungsmanagement im Krankenhaus gestalten. Heidelberg: Medhochzwei.
- Fromm, E. (1980): Ich habe Hoffnung, dass die Menschen ihr Leiden erkennen: den Mangel an Liebe. [Interview mit Heinrich Jaenecke]. In: Der Stern, Nr. 14 (27.03.1980): 306-309. Tübingen
- Grebe, C., Schürmann, M., Latteck, Ä.D. (2021): Die Health Professionals Competence Scales (HePCoS) zur Kompetenzerfassung in den Gesundheitsberufen, Technical Report. Fachhochschule Bielefeld; <https://www.hepcos.com/cms/>.
- Hamann, E. (2021): Auswirkungen und Folgen kritischer Akutsituationen: Welchen Nutzen haben ICU-Tagebücher für Patient:innen und Angehörige auf Intensivstationen? Bachelorarbeit, Evangelische Hochschule Berlin.
- Hardenacke, D., Bartholomeyczik, S., Halek, M. (2011): Einführung und Evaluation der „Verstehenden Diagnostik“ am Beispiel des Leuchtturmprojektes InDemA. In: Pflege & Gesellschaft 16 (2): 101-115; <https://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2017/07/PG-2-2011.pdf>.
- Hennig, A. (2004): Multiperspektivische Fallarbeit. In Peter Wißmann (Hrsg.), Werkstatt Demenz. Hannover: Vincentz: 106-127.
- Jürgensen, A., Dauer, B. (2021): Handreichung für die Pflegeausbildung am Lernort Praxis. Bundesinstitut für Berufsbildung; Bonn.
- Leibig, A., Sahmel, K.-H. (2019): Methodische Kompetenzen von PraxisanleiterInnen für die hochschulische Ausbildung, Padua (2019), 14 (1): 7-12; Hogrefe.
- Müller-Staub, M., Stuker-Studer, U. (2006): Klinische Entscheidungsfindung: Förderung des kritischen Denkens im pflegediagnostischen Prozess durch Fallbesprechungen. Pflege (2006), 19: 281-286; Hogrefe.
- Nentwig-Gesemann, I. (2013): Professionelle Reflexivität. Herausforderungen an die Ausbildung frühpädagogischer Fachkräfte. In: Zeitschrift TPS (Theorie und Praxis der Sozialpädagogik) 1/13: 10-13; Friedrich Verlag.
- Nick, C., Helmbold, A., Latteck, Ä.D., Reuschenbach, B. (2020): Qualitätskriterien für hochschulisches Praxislernen in der Pflege – Ergebnisse eines Delphi-Verfahrens. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen; <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2020.06.003>.
- Nussbaumer, G. (2008): Kompetenzentwicklung mit Problem Based Learning (PBL). In: Nussbaumer, G. & Reibnitz, C. (Hrsg.), Innovatives Lehren und Lernen: Konzepte für die Aus- und Weiterbildung von Pflege- und Gesundheitsberufen (1. Aufl.): 83-99. Bern: Verlag Hans Huber.
- Pereira Gomes Morais, E., Riera, R., Porfírio, G., Macedo, C., Sarmiento Vasconcelos, V., de Souza Pedrosa, A., Torloni, M. (2016): Chewing gum for enhancing early recovery of bowel function after caesarean section; <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011562.pub2>, Cochrane Library.
- Schewior-Popp, S. (2011): Praktische Ausbildung – eine Standortbestimmung, Berufliche Handlungskompetenz als übergeordnetes Ziel. Padua (1): 6-10, Hogrefe.
- Schwarz-Govaers, R. (2013): Problembasiertes Lernen. In: Ertl-Schmuck, R.; Greb, U. (Hg.): Pflegedidaktische Handlungsfelder. Weinheim: Beltz Juventa: 214-240.
- Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (2021): Berufspädagogische Zusatzqualifikation und jährliche

Fortbildung von Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern für die Pflegeberufe nach dem Pflegeberufegesetz vom 17. Juli 2017 i.V.m. der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe vom 2. Oktober 2018. https://www.berlin.de/sen/pflege/_assets/pflege-als-beruf/aktuelles/handreichung_praxisanleitung.pdf w5521

Short, V., Herbert, G., Perry, R., Atkinson, C., Ness, A.R., Penfold, C., Thomas, S., Keinke Andersen, H., Lewis, S.J. (2015): Chewing gum for postoperative recovery of gastrointestinal function. Cochrane Library; <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006506.pub3>.

SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP (2021): Koalitionsvertrag; https://www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Koalitionsvertrag/Koalitionsvertrag_2021-2025.pdf

Stavemann, H. (2007): Sokratische Gesprächsführung in Therapie und Beratung. Belz Verlag, Weinheim, Basel.

Traurig, A., Klein, F. (2017): Bachelor of Science Pflege – Akademisierung im Pflegedienst der medbo. In: Stemmer, R., Rimmel-Faßbender, R., Schmid, M., Wolke, R. (Hg.) Aufgabenverteilung und Versorgungsmanagement im Krankenhaus gestalten. Heidelberg: Medhochzwei.

VPU (Verband der PflegedirektorInnen der Unikliniken) (Hrsg 2016): Leitfaden Implementierung von Pflegefachpersonen mit Bachelorabschluss im Krankenhaus. Eigenverlag, Berlin; www.vpu-online.de.

1: Auszug aus der Bachelorarbeit von Frau Hamann mit einführenden Worten

Zur Bachelorarbeit von Frau Hamann mit dem Titel „Auswirkungen und Folgen kritischer Akutsituationen: Welchen Nutzen haben ICU-Tagebücher für Patient:innen und Angehörige auf Intensivstationen?“

Noch lange nach einem Aufenthalt auf einer Intensivstation können ehemalige Patient:innen unter physischen und psychischen Folgen traumatisierender Erfahrungen leiden. Damit sich die Betroffenen im Nachhinein bewusster mit ihren Erlebnissen auseinandersetzen können, kann auf Intensivstationen ein Tagebuch für die Patient:innen geführt werden, in das Mitarbeiter:innen und Angehörige gleichermaßen eintragen können. Die Absolventin des

Studiengangs Bachelor of Nursing Ellinor Hamann setzte sich in ihrer Bachelorarbeit mit dem Einsatz von Intensivtagebüchern bei Patient:innen und Angehörigen auseinander. Sie führte eine systematische Analyse von wissenschaftlichen Forschungsarbeiten zum Thema durch und konnte zeigen, dass die Nutzung eines solchen Tagebuches die nachfolgende Bewältigung des Intensivaufenthaltes bei Patient:innen und ihren Angehörigen erleichtern und deren Lebensqualität verbessern kann. Aufgrund ihrer Erkenntnisse und eigener Erfahrungen auf einer Intensivstation formulierte sie anschließend Handlungsempfehlungen für die Einführung und Nutzung von Tagebüchern auf einer Intensivstation.

Auszug aus der Bachelorarbeit mit dem Fokus auf die Handlungsempfehlungen:

Beratung der Patient:innen

Vor dem Lesen des Tagebuchs sollten Patient:innen ein persönliches Gespräch mit den Mediziner:innen oder Pflegenden der Intensivstation führen. Im besten Fall sollte die Person, mit der das Gespräch geführt wird, einen großen Teil des Behandlungsprozesses mitverfolgt und begleitet haben, um möglichst umfangreich auf Fragen eingehen zu können und besonders substantielle Ereignisse oder Vorkommnisse vorab anzusprechen. Dieses Gespräch dient dem Zweck, Patient:innen darauf vorzubereiten, dass das Lesen der Einträge zu unangenehmen Gefühlen, Stress und Angst führen und diese triggern kann. Auf diese Weise können Patient:innen selbst entscheiden, wann sie sich bereit fühlen und ob sie überhaupt den Bedarf haben, verzerrte Erinnerungen aufzuarbeiten oder das Wiederaufleben lassen ihnen zum aktuellen Zeitpunkt eher schadet. Die Bezugsperson der Intensivstation (Medizin oder Pflege) sollte auch nach der Entlassung telefonisch, persönlich oder schriftlich kontaktierbar bleiben.

Die Kommunikation mit Nahestehenden ist im Rahmen der Resilienz von hohem Stellenwert. Während die Patient:innen die Einträge lesen, sollte eine Bezugsperson anwesend oder in Reichweite sein. Einträge sollten, je nach Gefühl, in Etappen gelesen werden. Kurze oder längere Zeitabstände zwischen den Lesesequenzen sind zu empfehlen, wenn sich Überforderung und Disstress einstellen. Das Triggern von negativ beladenen Gefühlen schwerer Traumata kann unter anderem zu Flashbacks und Panikattacken führen (Schneider & Margraf, 2017). In diesen Fällen sollte schnellstmöglich ärztliche Unterstützung in Anspruch genommen werden, um weitere Diagnostik durchzuführen (z.B. IES-R, PTSS-14, u. A.) und gegebenenfalls die weiterführende psychiatrische Behandlung einzuleiten.

Die wiederkehrenden Erinnerungen können als neue Eintragungen in dem Tagebuch festgehalten werden, um Fort- und Rückschritte zu dokumentieren und die eigene Motivation und den Verarbeitungsprozess anzukurbeln. Wiederkehrende Träume und Gefühle können als Notizen niedergeschrieben werden. Die umfangreiche Auseinandersetzung mit der Zeit auf der Intensivstation könnte desensibilisierend in Bezug auf Traumata wirken. Patient:innen sollten sich zu keiner Zeit unter Druck setzen oder setzen lassen, das Tagebuch zu lesen. Die subjektive Gefühlswelt der Individuen steht an erster Stelle und sollte stets respektiert werden.

Beratung der Angehörigen

Nicht nur für die kritisch erkrankten Patient:innen ist die Situation herausfordernd. Auch für die Familien und Angehörigen kann eine intensivstationäre Behandlung nervenaufreibend und traumatisierend sein. Regelmäßiges Lesen und Schreiben in die Tagebücher, der Austausch mit dem Stationspersonal und das Ausdrücken der eigenen Gefühle kann hilfreich sein. Das Verständnis für die Therapien, Schläuche und Gerätschaften kann durch die Informationen gefördert werden.

Während des gesamten Behandlungsprozesses können Angehörige Einträge für die Patient:innen verfassen. Ob es Neuigkeiten von zu Hause oder aus der Welt sind, die Angehörigen kennen die Patient:innen am Besten und können am Ehesten einschätzen, was diese lesen möchten, wenn sie wieder bei Bewusstsein sind. Es können auch Musikvorlieben eingetragen werden, besonders beliebte Gerüche oder auch Abneigungen gegen bestimmte Dinge. Das pflegerische Personal kann auf diese Weise eine individuell an die Patient:innen adaptierte Pflege leisten und den Aufenthalt so angenehm wie möglich gestalten.

Ein wichtiger Punkt in der Begleitung der Patient:innen durch die Angehörigen ist das Mitbringen von Geduld. Die Patient:innen zu motivieren, kann unterstützend wirken, sie unter Druck zu setzen, kann kontraproduktiv sein und den Verarbeitungsprozess der Intensivverfahren blockieren. Die Angehörigen sollten den Patient:innen die nötige Zeit geben, sich in einem ihnen angemessen erscheinenden Tempo an das Tagebuch heranzuwagen.

Für die Zeit nach der Entlassung der Patient:innen von der Intensivstation sollten auch Angehörige die Möglichkeit erhalten, sich an das medizinische Personal zu wenden. Die Pflegenden können dann den Belastungszustand der Angehörigen einschätzen und zu möglichen Optionen im Rahmen der Selbstpflege beraten.

Umsetzungslösungen für die Implementierung

Aufgrund der Heterogenität von Kliniken, Stationen und internen Prozessen ist auch die Anwendung der Tagebücher nicht einheitlich festgelegt (Nydahl et al., 2019). Die Implementierung erfordert zumeist eine Anpassung der Intervention, um den Anforderungen der individuellen lokalen Strukturen zu entsprechen. Wer schreibt den ersten Eintrag? Was können Einträge beinhalten und was nicht? Wann sollte der erste Eintrag spätestens verfasst werden? Wann sollen die Einträge in der Schicht geschrieben werden? Neben festgelegten Kriterien können Supervisionen und Fallbesprechungen hilfreich sein, um zu entscheiden, welche Patient:innen ein Tagebuch erhalten sollen. Die Intensivstation müsste einen einheitlichen Standard für die Tagebücher festlegen und auslegen (z.B. am Stationstresen oder in der Kanzel), an dem sich die Mitarbeitenden orientieren können. Nach erfolgreicher Implementierung ist es im Rahmen des Qualitätsmanagements bedeutsam, regelmäßig das Feedback der Schreibenden und Lesenden einzuholen, etwa in Form von Fragebögen. In den Interviews nach Feedback zu fragen, könnte einige Patient:innen und Angehörige irritieren und einem offenen Gespräch über Gefühle und Gedanken entgegensteuern. Daher rät die Autorin davon ab, in den persönlichen Gesprächen gezielt auf Rückmeldungen zu drängen.

In enger Zusammenarbeit mit Angehörigen, deren Einbeziehung wesentlich ist, sollte Biographiearbeit betrieben werden, um die Pflege und Einträge so individuell wie möglich an die Patient:innen anzupassen.

Das Gespräch zum Entlassungszeitpunkt der Patient:innen sollte durch das Intensivpersonal erfolgen und nicht erst in der Peripherie der Klinik. Das Personal der Intensivstation ist in der Lage, konkrete Fragen zu intensivmedizinischen Abläufen und Strukturen näher zu erläutern und hat darüber hinaus bestenfalls den Behandlungsprozess der Patient:innen begleitet. Die eigene Erfahrung mit den Tagebüchern ist ebenfalls hilfreich, um beim Erläutern aus erster Hand sprechen zu können, Tipps zu geben und Verbesserungsvorschläge, die sich aus dem Gespräch ergeben, zurück ins Team zu transportieren.

Sowohl für Pflegende als auch Mediziner:innen sollten die Tagebücher stets als Möglichkeit der Selbstreflexion und der eigenen Weiterentwicklung genutzt werden. Unausgeschöpftes Empathiepotential und Anteilnahme der Professionen können durch die Implementierung der Intervention vollständig eingesetzt werden und zu einem allgemein besseren Ruf des Krankenhauspersonals beitragen.

Ein kurzes Nachwort ist der Autorin ein besonderes Bedürfnis: Die eigene Erfahrung und das Lesen des Erfahrungsberichts eines Betroffenen (siehe: Strätling-Tölle, 2014) begründen, dass Patient:innen teilweise sehr schnell als „verwirrt“, „desorientiert“ oder „auffällig“ eingestuft werden. Es gibt validierte Screening-Instrumente zur Beurteilung eines Delirs, die schnell gezogen werden, wenn Patient:innen sich für Außenstehende eigenartig verhalten oder scheinbar außerhalb des Kontextes Zusammenhangloses erzählen. Doch was wäre, wenn den Patient:innen die wichtige Kongressversammlung in Madrid oder Prag nicht mehr aus dem Kopf ginge, die sie durch die plötzliche Erkrankung oder einen Unfall im Rahmen ihres Berufs weder wahrnehmen, noch absagen konnten? Vielleicht sagen die Patient:innen nur immer wieder „Madrid!“ und medizinisches Personal leitet daraus ab, sie würden denken, dass sie im Urlaub seien. Das ist ein nicht allzu weit hergeholtes Beispiel. Wenn Patient:innen nur die Kraft für ein oder zwei Worte aufbringen können und diese für uns keinen Sinn ergeben, sollte neben dem Gedanken an ein Delir auch in Betracht gezogen werden, die Angehörigen zu befragen. In einigen Fällen können die für uns Außenstehende sinnlos gewählten Worte vielleicht doch einen tieferen Sinn haben, der davon zeugt, dass die Patient:innen orientiert und sogar zusätzlich belastet sind. Der Autorin ist bewusst, dass oft die Zeit fehlt, sich intensiv mit zeitaufwendigen Gesprächen mit intubierten Patient:innen per Schiefertafel oder Buchstabenbrett zu beschäftigen. Für Pflegende sind es kostbare Minuten, die an einer anderen Stelle des stressreichen Dienstes fehlen. Für Patient:innen können es Stunde, Tage, Wochen sein, die sie ein einziger quälender Gedanke nicht ruhen lässt. Dabei wissen wir – innere Unruhe fördert ein Delir...“

Anhang 2 Beispiel einer unveröffentlichten Lern- und Arbeitsaufgabe aus dem Studiengang Bachelor of Nursing der Evangelischen Hochschule Berlin:

Thema der Lern- und Arbeitsaufgabe:	
Wahrnehmung und Beobachtung in der Interaktion	
Aufgabenschwerpunkt	Bearbeitungszeit
Beobachtung und Reflexion	4-6 Stunden
Vorbereitung	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Besprechen Sie mit Ihrer praxisanleitenden Pflegeperson die Lern- und Arbeitsaufgabe. ▪ Wählen Sie mit der anleitenden Person im Vorfeld eine Pflegesituation aus, auf welche Sie sich konzentrieren möchten. ▪ Legen Sie einen zeitlichen Rahmen mit der anleitenden Person fest (nicht länger als 20 Minuten). ▪ Bereiten Sie sich auf die gewählte Pflegesituation vor. ▪ Nutzen Sie dazu entsprechende Lehrbücher mit Blick auf die Pflegesituation sowie zu den Grundlagen der Interaktion, Wahrnehmung und Beobachtung. Berücksichtigen Sie auch geeignete Pflege-theorien. 	
Auftrag:	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Beobachten Sie Ihre praxisanleitende Person bei der Ausführung der ausgewählten Pflegesituation. ▪ Achten Sie besonders auf die verbale und nonverbale Kommunikation und Aspekte wie Akzeptanz und Empathie. ▪ Führen Sie ein Beobachtungsprotokoll (Stichpunkte/kurze Sätze) und strukturieren Sie sich dies vorab entsprechend der Beobachtungsparameter. 	
Auswertung und Reflexion	
<p>Besprechen Sie Ihre Beobachtungen mit der Praxisanleitung. Wie hat die anleitende Pflegekraft die Pflegesituation wahrgenommen? Wo gibt es Gemeinsamkeiten und wo Unterschiede? Lassen sich Gründe für die Unterschiede ermitteln?</p>	
<p>Was nehmen Sie aus dieser Beobachtungssituation mit? Gibt es Lernziele, die sich aus dieser Lern- und Arbeitsaufgabe ableiten lassen?</p>	
Weiterführende Aufgabe	
<p>Besprechen Sie mit Ihrer Praxisanleitung, in welchen Pflegesituationen Sie ein Feedback zu Ihrem eigenen Kommunikationsverhalten erhalten können (siehe Feedbackbögen)</p>	

Kurzfeedbackbogen - Ein kurzes Feedback zum heutigen Tag ...

Stand: Juni 2021

Das Feedback erfolgte am
<p>Anwesende</p> <p>Studierende:r</p> <p>Praxisanleiter:in (Name)</p> <p>Andere (Name / Funktion)</p>

 <p>Heute stand im Mittelpunkt der Pflege und des Lernens:</p>	KB I Pflegeprozesse gestalten
	KB II Kommunikation und Beratung
	KB III Intra- und inter-professionelles Handeln
	KB IV + V Wissenschaftsbasierte Reflexion, Berufsentwicklung
<p>Dazu gehört ... Kurzbeschreibung zur Situation und zu den Anforderungen</p>	<p>Das ist mir aufgefallen ...: (Beobachtungen und Rückmeldungen, von Praxisanleitenden oder Studierenden ausgefüllt)</p>
 <p>Ein konkreter Vorschlag zum Weiterlernen ist ...</p>	

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

Praxisanleiter:in

Studierende:r

Datum / Unterschrift

Datum / Unterschrift

Beispiel eines ausgefüllten Kurzfeedbackbogens (im Setting Akutpflege)

Stand: Juni 2021

Das Feedback erfolgte am 00.00.0000

Anwesende

Studierende:r:

Mustermann Studentin

Praxisanleiter:in (Name):

A Mustermann

Andere (Name / Funktion)



Heute stand im Mittelpunkt der Pflege und des Lernens:

Bedürfnisse zu pflegender Menschen bei der „Morgenrunde“ oder morgendlichen Körperpflege erfassen und im Tagesverlauf berücksichtigen.

X

KB I Pflegeprozesse gestalten

X

KB II Kommunikation und Beratung

KB III Intra- und inter-professionelles Handeln

KB IV + V Wissenschaftsbasierte Reflexion, Berufsentwicklung

Das Feedback erfolgte am 00.00.0000

Dazu gehört ...

Kurzbeschreibung zur Situation und zu den Anforderungen

- die Morgenrunde bei einer Gruppe von vier zu pflegenden Menschen mitgestalten, bei der Körperpflege ausgewählter zu pflegender Menschen unterstützen.
- zu pflegende Menschen nach aktuellem Wohlbefinden, Schlaf, Schmerzen, ihren Bedürfnissen im Rahmen der Pflege fragen.
- zuhören, was zu pflegende Menschen antworten bzw. was sie zudem nonverbal äußern.
- erfasste Bedürfnisse entweder unmittelbar aufgreifen, oder diese im Tagesverlauf aufgreifen, ggf. dokumentieren und an weitere Personen/Berufsgruppen kommunizieren.
- mit zu pflegenden Menschen besprechen was getan werden kann.

Das ist mir aufgefallen ...:

(Beobachtungen und Rückmeldungen, von Praxisanleitenden oder Studierenden ausgefüllt)

Rückmeldung Praxisanleiterin:
Du fragst im Rahmen der Morgenrunde oder bei der Körperpflege „routiniert“ nach Schlaf, Schmerz o.ä. und hast viele Einzelaspekte im Blick, die pflegerelevant sind. Vitalzeichen werden von Dir korrekt erfasst und dokumentiert. Mein Eindruck ist, dass Du nicht immer hinreichend zuhörst, was die zu pflegenden Menschen Dir auf Deine Fragen antworten bzw. was an Bedürfnissen zum Ausdruck kommt. Zum Beispiel hat Frau M. mehrfach über Durst geklagt und Du hast sie bekräftigt, dass sie viel trinken soll. Gleichzeitig war ihre Wasserflasche fast leer und die Getränke standen im Tagesverlauf oft nicht in Reichweite ... Mir fällt auch auf, dass Du den Kopf abwendest bzw. schon parallel versuchst etwas zu dokumentieren, während die zu pflegenden Menschen noch sprechen – vielleicht, weil Du Dich unter Zeitdruck fühlst? ...



Ein konkreter Vorschlag zum Weiterlernen ist ...

Konzentriere Dich auf einige Pflegeempfänger:innen, bei denen Du besondere Bedürfnisse wahrnimmst, z.B. Schmerzereignisse, Gesprächsbedarf, ... Überprüfe, inwieweit Du diesen Bedürfnissen in Deiner Pflege nachkommen kannst oder wo Schwierigkeiten liegen. Bitte die zu pflegenden Menschen selbst um ein Feedback, frage z.B. in den kommenden Tagen zwei oder drei Bewohner:innen in der Schichtmitte und zum Tagesende, welche aktuellen Bedürfnisse „noch offen“ sind bzw. ob die bisherigen Pflegemaßnahmen wirkten.

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

Praxisanleiter:in

Studierende:r

Datum / Unterschrift

Datum / Unterschrift



Senatsverwaltung
für Wissenschaft, Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung

BERLIN

