

Vorwort

Das nachfolgende Kompendium soll eine Möglichkeit der praktischen pflegerischen Ausbildung im klinischen Alltag einer interdisziplinären Intensivstation erleichtern. Aus ärztlicher Sicht ist die Zusammenarbeit auf einer Intensivstation getragen von einer hohen Interprofessionalität und Interdisziplinarität. Ärzte können ihren Auftrag ohne hervorragend ausgebildete und eingearbeitete pflegerische Kollegen nicht erfüllen.

Nur ein abgestimmtes Miteinander aus intensivmedizinischer Pharmakotherapie, Physiotherapie, Psychotherapie und Gesprächsführung sowie ausgezeichnete Pflege ermöglichen eine adäquate Behandlung im Team zugunsten unserer Patienten und deren Angehörige. Die Komplexität pathophysiologischer Zusammenhänge, das frühzeitige Erkennen und Behandeln von Imbalancen erfordern eine enge Zusammenarbeit von Pflegekräften und Ärzten. Eine Zusammenarbeit scheint aus ärztlicher Sicht nur möglich, wenn hochprofessionelle Pflege Informationen zwischen Pflegenden und Ärzten auf Augenhöhe gewährleistet und daher frühzeitig intensivmedizinisch eingegriffen werden kann.

Durch optimierte Einarbeitung im pflegerischen und ärztlichen Bereich kann dies ermöglicht werden. Gerade in der Intensivpflege wird die außerordentlich wichtige Rolle gut ausgebildeter Pflegekräfte sichtbar. Es ist und muss das größte Interesse der Ärzte auf der Intensivstation sein, Pflegenden durch Weiterbildungskonzepte, Ausbildung, Fortbildung und Schaffung von akademischen Einsatzbereichen für eine optimale Versorgung unserer Patienten zu motivieren.

Die Qualität und Effektivität sowie Wirtschaftlichkeit einer Intensivstation sind nur durch optimierte Anleitungen der Mitarbeiter zu erreichen. Dieses Kompendium bietet eine Hilfestellung, auf einer Intensivstation durch Praxisanleitung einen geordneten Einstieg der Mitarbeiter zu erarbeiten und umzusetzen.

Praxisanleitung in der Intensivpflege – ein Muss auf jeder Intensivstation.

Priv. Doz. Dr. med. Christian Hönemann

1 Einleitung

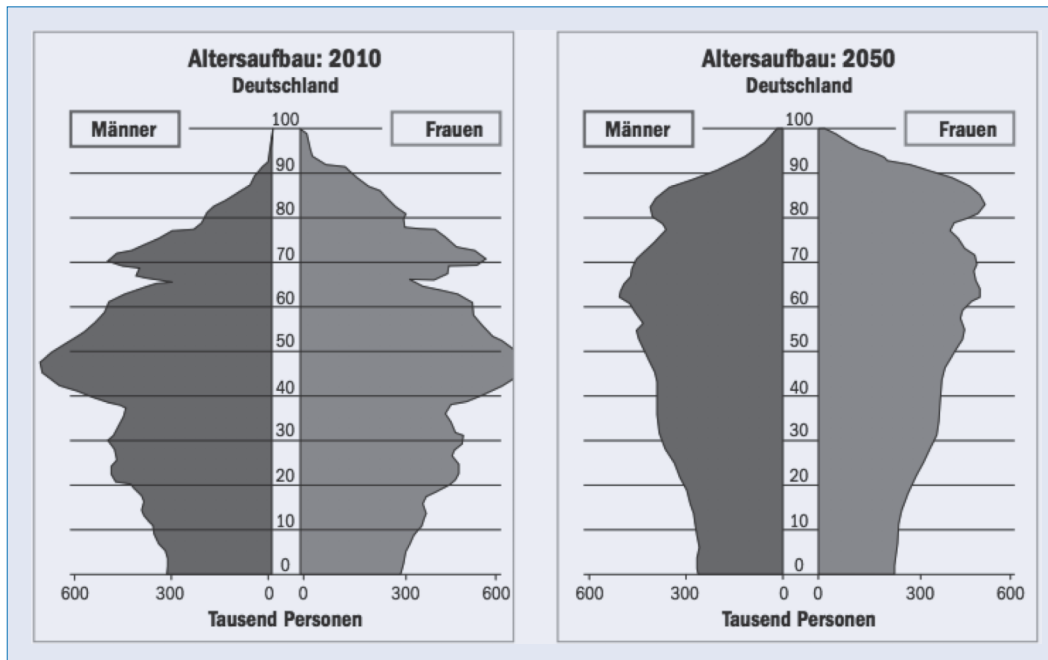
Die Arbeit befasst sich mit der praktischen Ausbildung im klinischen Alltag. Ausbildung betrifft täglich alle Beschäftigten einer praktischen Ausbildungseinrichtung. Aus diesem Grund sollte allen Beteiligten an einer guten Ausbildung gelegen sein, denn Pflege wird alle irgendwann einmal betreffen. Aufgrund der knapper werdenden zeitlichen Ressourcen und der stärkeren Arbeitsverdichtung im Pflegealltag steht immer weniger Raum für Praxisanleitung zur Verfügung. Es reicht nicht, zufällig Handlungen zu erlernen oder nach dem Prinzip Vormachen, Nachmachen, Selbermachen fundierte Kompetenzen zu erwerben. Damit die Lernenden optimal auf das Berufsleben vorbereitet werden, ist eine begleitete, gut durchdachte Ausbildung wichtig.

Der Anspruch an die Pflegenden ist deutlich gewachsen in Anbetracht der immer älter und morbider werdenden Gesellschaft (vgl. Mayer, Baader, Engel, Gindele, Jobst, Schirmer, 2011, S.124). Die Autorin arbeitet seit vielen Jahren auf einer interdisziplinären Intensivstation mit Auszubildenden zusammen. Im Rahmen der täglichen pflegerischen Tätigkeit kam die Frage auf, wie die Ausbildung trotz knapper werdenden Ressourcen angemessen begleitet werden kann. Es stellen sich die Fragen:

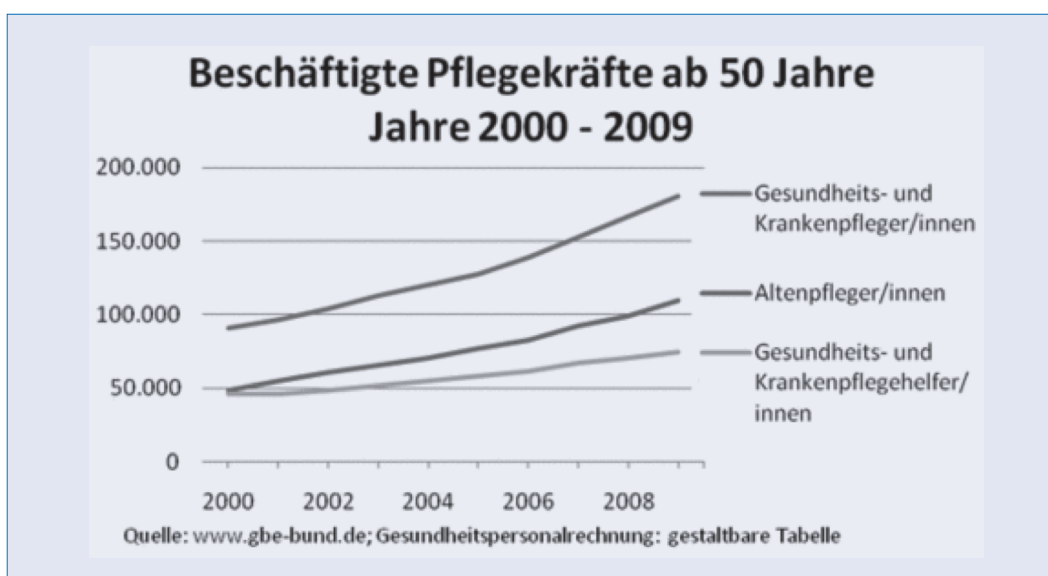
- Was ist professionelle Pflege?
- Welche Ziele hat die Krankenpflegeausbildung?
- Wie wirken sich die unterschiedlichen Strukturen aufeinander aus?
- Was sind die Aufgaben der Praxisanleiter¹ (PA) und Begleiter?
- Welche Wünsche haben die Auszubildenden?
- Wie wird Praxisanleitung gestaltet?
- Welche Methoden stehen zur Verfügung?

Im ersten Teil der Arbeit werden die Auswirkungen des demographischen Wandels in Bezug auf die Krankenpflege mit ihrer Profession und den gesetzlichen Ausbildungszielen betrachtet. Nachfolgend geht es um die Wechselwirkungen der einzelnen Lernorte und die Differenzierung der Lerninhalte.

¹ In diesem Text wird der Einfachheit halber nur die männliche Form verwendet. Die weibliche Form ist selbstverständlich miteingeschlossen.

**Abbildung 1**

Demographische Entwicklung 2010 und 2050 (ADAC, 2013)

**Abbildung 2**

Beschäftigte Pflegekräfte ab 50 Jahre

Abschließend wird die Gestaltung der praktischen Ausbildung mit unterschiedlichen Methoden im Anleitungsprozess beschrieben und endet mit dem Fazit. Nach Beantwortung der Leitfragen wird ein Lernbegleitbuch für die Intensivstation zur praktischen Ausbildung der Lernenden erstellt.

*Sag es mir und ich werde vergessen.
Zeig es mir und ich werde mich erinnern.
Binde mich ein und ich werde verstehen.
Tritt zurück und ich werde handeln. (Konfuzius)*

2 Auswirkungen des demographischen Wandels auf die Pflege

Aufgrund sinkender Geburtenraten und einer gleichzeitig immer älter werdenden Gesellschaft (vgl. Abb. 1), geht die Bundesregierung davon aus, dass die Bevölkerung auf 75 Millionen Einwohner schrumpfen wird (vgl. BpB², 2012). Durch den medizinischen Fortschritt wird es in Zukunft immer mehr ältere, multimorbide und dementere Patienten geben, die von immer älteren Pflegepersonal versorgt werden (s. Abb. 2). Dies hat Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt. Die Entwick-

² Bundeszentrale für politische Bildung

lung der Pflegeberufe birgt neue Herausforderungen, da der Gesamtbedarf an qualifizierten Pflegepersonal deutlich steigt (s. Abb. 3).

Der schon heute gegenläufige Trend zeigt, dass immer mehr Pflegebedürftige von immer weniger Pflegenden versorgt werden. Dies kann zu mangelnder Qualität in der Versorgung führen. An der TU Berlin wurde mittels einer Studie (RN4CAST) der Einfluss von qualitativen und quantitativen Parametern der Pflege auf das Patienten- und Personalauscome erforscht. Die Autoren untersuchten die Wechselwirkungen des Pflegepersonals (Arbeitsumgebung, Arbeitsbelastung, Patientensicherheit, Burn-Out), der Krankenhauscharakteristika (Größe, Personal pro Patient, Trägerschaft, Lehrstatus, Ausstattung)

und des Patienten- Outcome (Zufriedenheit, Aufenthaltsdauer, Komplikationen, Mortalität, Komplikationen) (vgl. Busse, 2012, S. 2). Die Autoren stellten fest, dass zum aktuellen Zeitpunkt in Deutschland eine Pflegekraft 10 Patienten versorgt, (siehe Abb. 4).

Damit das aktuelle Niveau der Patientenversorgung und die gesetzlich vorgeschriebene Fachkraftquote von 50% gehalten werden kann, werden bis zum Jahr 2030 ca. 278000 zusätzliche Pflegefachkräfte benötigt. In Anbetracht dieser Entwicklung kommt der Ausbildung von Pflegefachkräften eine besondere Bedeutung zu (vgl. VbW³, 2012, S.36). Weiterhin verweilen Krankenpflegekräfte durchschnittlich 12,7 Jahre in ihrem Beruf, bei gu-

³ Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft e. V.

Abbildung 3

Bedarf Pflegepersonal,
www.gbe-bund.de/Gesundheitsrechnung

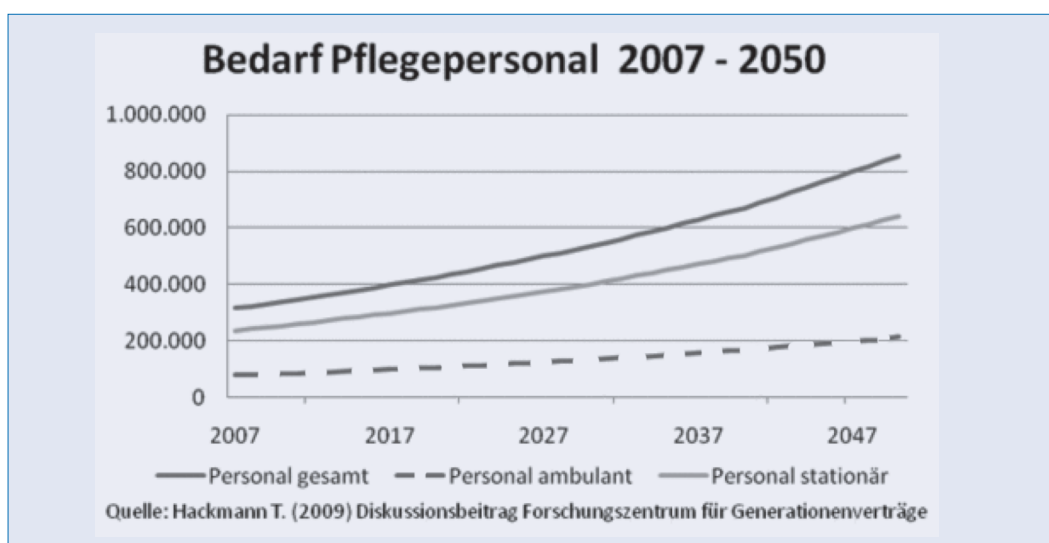
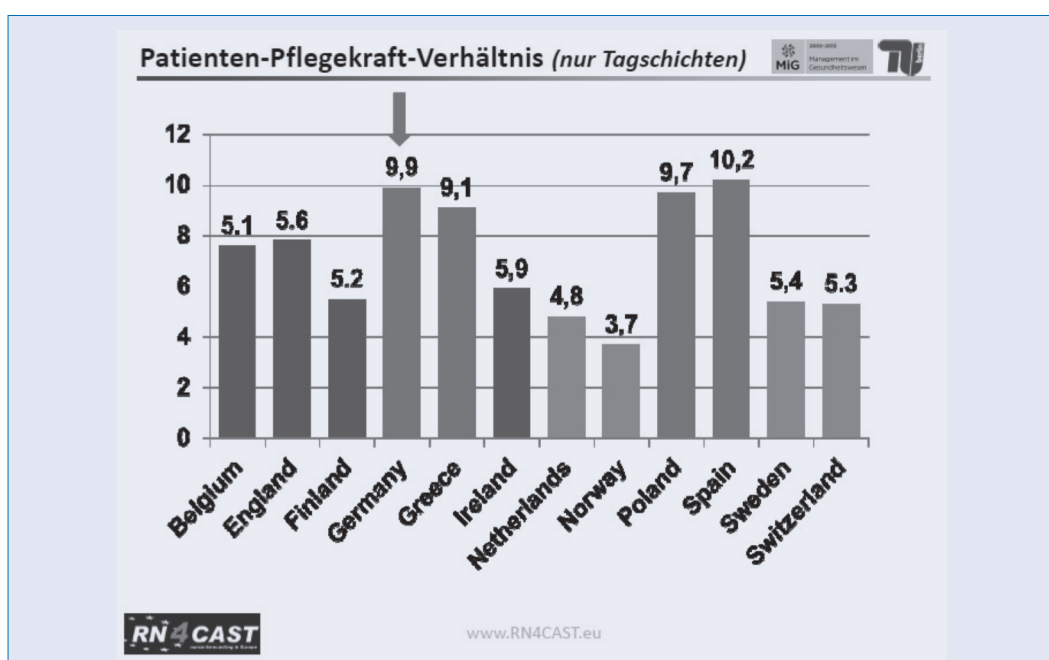


Abbildung 4

Patienten-Pflegekraft-Verhältnis (www.rn4cast.eu)



ter Ausbildung erhöht sich diese Zeit auf 13, 7 Jahre (vgl. Hackmann, 2010, S. 235-244).

Um diesem Trend, verbunden mit dem drohenden Fachkräftemangel, effektiv entgegenzuwirken, ist eine fundierte und gut strukturierte Ausbildung der Pflegenden eine wichtige Grundlage (vgl. VbW, 2012, 46). Ein weiterer wichtiger Baustein ist die „Bildungs- und Imageoffensive“. Dabei geht es um die Steigerung der Attraktivität der pflegenden Berufe, indem eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf, attraktive Karriere- und Aufstiegsmodelle, bessere Vergütungsmodelle und eine Imageoffensive angestrebt werden. Ziel der Bildungs- und Imageoffensive ist, das aktuelle Versorgungsniveau trotz schrumpfender Bevölkerung zu halten. Ohne entsprechende Maßnahmen ist laut BGW⁴ der Bedarf an qualifiziertem Personal nicht zu decken (vgl. BGW, 2012). Aus dieser Erkenntnis heraus hat das BMFSJ⁵ 2012 die Ausbildungs- und Qualifizierungs- und Imageoffensive in der Altenpflege initiiert. Zielvereinbarungen dieses erstmaligen Ausbildungspaktes sind:

- Steigerung der Ausbildungsplätze
- Wiedereinführung von geförderten Umschulungsmaßnahmen, sowie Nachqualifizierungsmaßnahmen durch die Agentur für Arbeit
- Steigerung der Attraktivität des Berufsfeldes durch verbesserte Gesundheitsförderung
- leistungsgerechte Vergütung
- Initiierung einer Kampagne zur stärkeren Wertschätzung des Berufes in der Gesellschaft (BMFSJ, 2012)

Kristina Schröder (ehem. Bundesfamilienministerin, 2009-2013), die diese Initiative mit auf den Weg gebracht hat, sagt, *„Gute Pflege ist ohne gut ausgebildetes und motiviertes Personal nicht möglich.“*

3 Bedeutung der professionellen Pflege

Der International Council of Nurses hat im Jahr 1953 erstmalig den Ethikkodex für Pflegenden aufgestellt. Dieser gliedert sich in vier Grundelemente:

1. Pflegenden und ihre Mitmenschen
2. Pflegenden und ihre Berufsausübung
3. Pflegenden und die Profession
4. Pflegenden und ihre Kollegen

Die grundlegenden Aufgaben der Pflegenden sind die Verhütung, Wiederherstellung, Förderung der Gesundheit und das Lindern von Leiden. Ein respekt- und würdevoller Umgang mit allen Menschen sowie die Achtung der Menschenrechte sind untrennbar in diesem Beruf. Stetige Weiterentwicklung anhand neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse und eine funktionierende Kommunikation im multiprofessionellen Team gehören ebenfalls dazu (vgl. DBFK, 2012).

Das Krankenpflegegesetz greift diese vier Grundelemente wieder auf und definiert für die Ausbildung von pflegerischen Berufen folgende Ziele:

- Der Lernende muss mit Abschluss seiner Ausbildung selbstständig den Pflegebedarf einschätzen, planen, organisieren, seine Pflege evaluieren und die Qualität der Pflege mit weiterentwickeln.
- Er ist Ansprechpartner für die Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen, steht ihnen unterstützend und beratend zur Seite und leitet sie an.
- Lebensrettende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen des Arztes können sicher eingeleitet werden.
- Des Weiteren führt er eigenständig ärztliche Anordnungen aus und unterstützt diagnostische, therapeutische und rehabilitativen Maßnahmen. Das Zusammenarbeiten im interdisziplinären Team und die Entwicklung berufsübergreifender Lösungen gehören ebenfalls zum Ausbildungsziel (vgl. Bohrer, 2009, S. 136).

Daraus ergibt sich ein übergeordneter Ausbildungsauftrag, an dem mehrere Institutionen beteiligt sind. Das Krankenhaus als Ort der praktischen Ausbildung und die Schule als Ort der theoretischen Ausbildung stehen dabei im Vordergrund (vgl. Bohrer, 2009, S.137f).

3.1 Lernortkooperation

Die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege findet an zwei unterschiedlichen Lernorten statt. Im Lernort „Schule“ wird das theoretische Fundament gelegt und

⁴ Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

⁵ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

die Lernenden werden auf die beruflichen Anforderungen in der „Praxis“ vorbereitet. Der Lernort „Praxis“ bietet den Lernenden die Möglichkeit, in realen Situationen zu lernen und ihr theoretisch erlangtes Wissen in Erfahrungswissen umzuwandeln. Beide Lernorte zusammen bilden eine Lernortkooperation. Sie besitzen ein auf ihr abgestimmtes spezifisches Lernangebot, sie ergänzen sich, wenn sie aufeinander zugehen und im Kontext miteinander bleiben.

Wichtige Voraussetzungen für eine gut funktionierende Lernortkooperation sind, die Stärken und Schwächen des jeweils anderen zu kennen, die unterschiedlichen Systeme und Schwerpunkte zu akzeptieren, beratender und konstruktiver Austausch, gemeinsame Entwicklung von Lernsituationen und gegenseitige berufliche Anerkennung (vgl. Bohrer, 2009, S. 85ff). Beide Lernorte haben unterschiedliche Aufgabenfelder. Die „Schule“ ist für die gesamte Koordination, Organisation, die Vernetzung von theoretischer und praktischer Ausbildung verantwortlich. Sie begleitet die praktische Ausbildung in Form von Praxisbegleitungen, die Einsatzorte werden regelmäßig besucht und der Kontakt zur Stationsleitung sowie dem Praxisanleiter wird gehalten. Die stetige Evaluation der praktischen Ausbildung, die Abnahme von Prüfungen/Examen mit Notenfindung und die Schulung der PA in Bezug auf den Lehrplan, Abnahme, Durchführung, Vor- und Nachbereitung der praktischen Prüfungen sind Teil ihrer Aufgaben (vgl. AG LBB, 2011, Kap. 1.6 S.2).

Der Praxisbetrieb plant, gestaltet die praktische Ausbildung in enger Zusammenarbeit mit der Schule und dokumentiert sie. Sie gewährleistet eine angemessene Anzahl von qualifizierten PA, Lernmöglichkeiten im Einsatzbereich und stellt die geplante, strukturierte Anleitung gemäß KrPflG sicher (vgl. AG LBB, 2011, Kap. 1.6 S. 2). Eine enge Vernetzung und Zusammenarbeit ist wichtig, damit sich die theoretische und praktische Ausbildung sinnvoll ergänzen.

3.2 Vernetzung von Theorie und Praxis

Mit der Lernortkooperation soll der Transfer von der „Theorie“ in die „Praxis“ erleichtert werden. Dies erfordert eine enge Zusammenarbeit z.B. durch regelmäßige Treffen beider Institutionen im konstruktiven Austausch.

Auf diese Art werden Arbeitsroutinen durchdacht und neue Handlungs- und Lösungsoptionen geschaffen (Bohrer, 2009, S. 86). Anhand neuer Ansätze im Unterricht wie das Arbeiten mit Fallbeispielen wird der Bezug zur Praxis deutlicher hergestellt, so dass schneller Erfahrungswissen aufgebaut werden kann. Die Praxis greift diese durch geplante Anleitungen auf, indem sie den Lernenden mit Lernaufgaben vertraut macht. Diese werden selbstständig erarbeitet, somit wird der Bezug zur Theorie besser hergestellt und verfestigt.

Bei der Vernetzung von Theorie und Praxis treten im pflegerischen Alltag oftmals Probleme auf. Hundenborn & Brühe beschreiben, dass es häufig Schwierigkeiten im praktischen Pflegealltag gibt das theoretisch erworbene Wissen anzuwenden. Dies kann einerseits daran liegen, dass die schulischen Lernsituationen zu wenig Bezug zu realen Pflegesituationen haben, andererseits können die Arbeitsbedingungen in der Praxis eine Rolle spielen. Mangelnde Zeit und belastende Situation, wie ein hohes Arbeitsaufkommen oder Notfallsituationen erschweren das Lernen zusätzlich (vgl. Hundenborn & Brühe, 2010, S.9ff).

Der Praxisanleiter ist ein wichtiges Bindeglied zwischen dem Lernort „Schule“ und dem Lernort „Praxis“. Eine erfolgreiche Kooperation sollte für jeden Praxisanleiter eine wichtige Arbeitsgrundlage sein. Beide sind gemeinsam für das Erreichen der Ausbildungsziele gemäß KrPflG § 3 verantwortlich. Erst die kontinuierliche Zusammenarbeit beider Lernorte macht es dem Lernenden möglich, das theoretisch erlangte Wissen in der Praxis umzusetzen (vgl. Mamerow, 2013, S. 18).

4 DBR⁶ und DBFK⁷ Empfehlung zur Praxisanleitung

Das Positionspapier des DBR empfiehlt bereits seit 2004, dass die Lernenden in der ersten Woche gemeinsam und im weiteren Verlauf zu mindesten 60% mit dem PA geplant werden. Sie fordert eine angemessene Anzahl an PA im Verhältnis zu den Lernenden, den notwendigen Zeitraum für eine „qualitativ

⁶ Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe

⁷ Deutscher Berufsverband für Pflegenden

und quantitativ gute Anleitung“ (vgl. DBR, 2004, S. 11). Ausbildung muss so organisiert sein, dass der PA dem gerecht wird (vgl. DBR, 2004, S. 11).

Im Jahr 2014 greift der DBFK die aktuelle Situation der Praxisanleitung erneut auf. Der Verband für Pflegende fühlt sich mitverantwortlich für die Gestaltung der Rahmenbedingungen am praktischen Ausbildungsort. Die aktuellen Befragungen des Landespflegerrates Baden-Württemberg von 2014, der Ausbildungsreport von ver.di 2012 und die gemeinsame Studie der FH Bielefeld und des DIP⁸ verdeutlichen, dass in 67 bis 78% der Fälle Anleitungssituationen „nicht im gesetzlich geforderten Rahmen stattfinden“, „Lernen wird dem Zufall überlassen“ (vgl. DBFK, 2014). Daraus ergab sich folgende Schlussfolgerung:

Praxisanleitung muss fest im Dienstplan und Stationsablauf verankert sein. PA benötigen eine berufspädagogische Weiterbildung und müssen sich regelmäßig fortbilden. Die Mehrfachbelastungen sind zu reduzieren und der PA sollte für die Vor- und Nachbereitung vom Dienst freigestellt werden und eine angemessene Vergütung erhalten. Die praktische Ausbildung muss transparent, strukturiert und konstruktiv sein, negative Rückmeldungen müssen ernst genommen und Maßnahmen zur Verbesserung eingeleitet werden. Pro Einsatz ist mindestens ein Gespräch in Anwesenheit des PB zu führen, in dem die Lern- sowie Ausbildungsziele überprüfen werden. Praxisbegleitungen sind in enger Zusammenarbeit mit dem PA durchzuführen. Das theoretische und praktische Wissen muss geübt, vertieft, „wissenschaftliche Erkenntnisse vermittelt und deren Begründung in die Anleitung integriert werden“ (vgl. DBFK, 2014). Dem PA sollten maximal zwei Lernende anvertraut sein. Laut dem DBFK sorgt eine „qualitativ hochwertige Praxisanleitung“ dafür, dass Lernende nach ihrer staatlichen Abschlussprüfung „selbstbewusste, professionelle und hochqualifizierte“ (vgl. DBFK, 2014) Fachkräfte werden und das „Ausbildungsniveau die Mortalitäts-, Infektions- und die Morbiditätsrate“ beeinflusst; das ist ein „entscheidender Qualitätsfaktor im Gesundheitswesen“ (vgl. DBFK, 2014).

4.1 Anforderungen an die pädagogische Weiterbildung

Die Ausbildungsbetriebe sind verpflichtet, die Praxisanleitung nach § 2 KrPflG mit geeigneten Pflegekräften sicherzustellen. Geeignete Pflegekräfte sind:

- Personen, die die Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung nach dem KrPflG erfolgreich abgeschlossen haben.
- Die über mindestens zwei Jahre Berufserfahrung verfügen.
- Eine berufspädagogische Zusatzqualifikation mit 200 Stunden erworben haben.

Alle Aufgaben, die Praxisanleitung betreffen, haben zum Ziel, „Schüler schrittweise zur eigenständigen Wahrnehmung ihrer beruflichen Aufgaben zu befähigen“ (§ 2 KrPflAPrV, 2003). Ihnen sollen Kenntnisse und Fertigkeiten vermittelt werden, damit das Ausbildungsziel erreicht wird (vgl. Mamerow, 2013, S. 13).

4.2 Unterscheidung zwischen Praxisbegleitung und Praxisanleitung

In der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung der Krankenpflege schreibt der Gesetzgeber seit 2004 zum ersten Mal eine geplante und strukturierte Ausbildung vor. Zudem wird erstmals begrifflich zwischen den Begriffen Praxisanleitung und Praxisbegleitung unterschieden. Beide stellen die praktische Ausbildung sicher. Für die Praxisanleitung sind Pflegekräfte aus dem Betrieb und für die Praxisbegleitung (PB) Lehrer aus der Schule verantwortlich.

4.3 Aufgabenbereiche Praxisbegleitung

- Unterstützung der Auszubildenden durch Begleitung und Beratung im Lernort Praxis
- Beratungsfunktion gegenüber dem PA
- „Regelmäßige persönliche Anwesenheit in den Einrichtungen“
- Bestimmung der Schwerpunkte der praktischen Einsätze
- Mitverantwortung für die Auswahl und Qualifizierung der PA
- Mitgestaltung der praktischen Lernangebote
- Lernberatung

⁸ Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung

- Festlegen der Kriterien für die Begleitung der Lernenden in der Praxis (z.B. Erst- und Abschlussgespräche, Bewertungsbögen)
- Teilnahme an Zwischen- und Abschlussgesprächen
- Durchführung von Prüfungen, in Kooperation mit dem PA
- Überwachung der Ausbildungsqualität
- Evaluation der Ausbildung mit allen Beteiligten
- Enge Kontaktpflege zur Praxis, damit die Urteilsfähigkeit erhalten bleibt (Bohrer, 2009, S. 89)

4.4 Aufgabenbereiche Praxisanleitung

- Primärer Ansprechpartner der Schule
- Kooperative Zusammenarbeit mit allen an der Ausbildung Beteiligten
- Gibt Rückmeldung an die Station über Neuerungen/Veränderungen
- „Multiplikatoren und Koordinatoren der praktischen Anleitung“
- „Verantwortung für das Erreichen der Ausbildungsziele“ (z. Bohrer, 2009, S.87)
- Erstellung eines stationsspezifischen Lernangebotes und deren stetiger Weiterentwicklung
- Führen von Erst-, Zwischen-, End- und Reflexionsgesprächen
- Beratungsfunktion gegenüber den Lernenden
- Einarbeitung der Lernenden
- Lernende in konkreten Pflegesituationen anleiten, bewerten, beraten
- Praktiziert mit dem Lernenden gemeinsame Pflege
- Bewertet Praxiseinsätze
- Zweiter Fachprüfer beim praktischen Examen
- Entwickelt sich stetig pflegfachlich und berufspädagogisch durch Fortbildungen weiter und arbeitet nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen (vgl. Bohrer, 2009, S.87; Mamerow, 2013, S.12)

Die Übersicht zeigt deutlich das komplexe Zusammenspiel von Schule und Praxis. Für eine gelungene Lernortkooperation ist es wichtig, die Unterschiede in den Aufgabenbereichen zu kennen, um gemeinsame Anknüpfungspunkte zu finden. Ein gemeinsamer Austausch über die Ziele und Aufgabenbereiche sollte kontinuierlich stattfinden.

Verschiedene Möglichkeiten stehen hierbei zur Verfügung: Die gemeinsame Nutzung und Erstellung von Dokumenten, die in der praktischen Ausbildung zum Einsatz kommen, diese bieten einen guten Informationsweg zwischen Schule und Praxis. Die Dokumente müssen für die Lernenden und PA eine Unterstützung sein und nicht der reinen Kontrolle dienen, wie es häufig in Lernzielkatalogen der Fall ist.

Geeignete Formen sind beispielsweise spezifische Lernangebotskataloge einzelner Einsatzbereiche und differenzierte Lernaufgaben (vgl. Bohrer, 2009, S.92ff). Eine weitere Möglichkeit sind gemeinsame Arbeitsgruppen und Besprechungen. Diese können in unterschiedlichster Art erfolgen: „Praxisanleitertreffen“, „Theorie-Praxis-Tage“, „Theorie-Praxis-AG“, „Teambesprechungen“ in „Schule“ und „Praxis“ sowie „Qualitätszirkel“. Der persönliche Kontakt ist wichtig, häufig entstehen Fragen aus dem täglichen Arbeitsleben heraus, diese gilt es zeitnah zu beantworten. Dies ist sehr effektiv, zeitsparend und beugt Unsicherheiten vor. Eine feste Informationsstruktur ist ein weiteres Element in der Kommunikation. Sie ermöglicht es allen an der Ausbildung Beteiligten, schnell, umfassend und zuverlässig an die benötigten Informationen zu gelangen, und bleiben dadurch handlungsfähig (vgl. Bohrer, 2009, S. 93).

5 Die Rolle der Praxisanleiter

In der Position des PA sind häufig Mitarbeiter aus der Pflege zu finden, die hochmotiviert und sehr flexibel sind. Sie tragen eine hohe Verantwortung innerhalb des Ausbildungsprozesses und genießen meist das Vertrauen vieler Pflegenden (vgl. Mamerow, 2013, S. 3). Die Rollen der PA sind sehr vielfältig, sie sind professionell Pflegenden, Teamkollege, Berater, Vertraute und Vermittler in einem. Wichtig ist es, sich über die verschiedenen Rollen als PA bewusst zu sein, das kann Konflikte vermeiden (vgl. Bohrer, 2009, S. 14). Die verschiedenen Rollen lassen sich nicht mühelos in die Praxis umsetzen. Der PA benötigt dafür Handlungskompetenzen, diese gliedern sich in Fach-, Sozial-, Personalle- und Methodenkompetenzen. Kompetenz bedeutet nicht nur, über Wissen und Fähigkeiten zu verfügen, sondern diese auch situa-

tionsgerecht anzuwenden. Der PA verfügt nicht automatisch über alle dieser Kompetenzen, dafür benötigt er eine berufspädagogische Weiterbildung, um diese Fachkompetenzen zu entwickeln (vgl. Mamerow, 2013, S. 6).

5.1 Praxisbeispiel anhand eines Interviews

Die vorrausgegangenen Kapitel thematisierten die theoretischen Grundlagen und die nötigen Handlungskompetenzen sowie Herausforderungen von praktischer Ausbildung. Anhand eines Interviews mit einem langjährig erfahrenden PA soll der pflegerische Alltag demonstriert werden. Inhaltlich wurden folgende Fragen erörtert: Was stellst du dir unter einer gelungenen Praxisanleitung vor? Wie führst du Praxisanleitung aus? Was bedeutet für dich Praxisanleitung? Wie wird Ausbildung im Team gesehen? Welche Verbesserungsmöglichkeiten gibt es aus deiner Sicht? Im Folgenden werden die Kernaussagen des Interviews dargestellt. Das vollständige Interview ist im Anhang zu finden. Das Interview zeigte, dass die Anleitung selbst viel Zeit in Anspruch nimmt. Sie ist Mehrarbeit und muss immer an den Lernenden individuell angepasst werden, damit die Selbstständigkeit gefördert wird. Das Verständnis ist im Team nicht immer vorhanden, u.U. kommen Einwände wie z.B.: „Ihr seid doch zu zweit und kommt nicht mehr aus dem Zimmer, Apotheke ist auch noch nicht ausgeräumt ...“ Das kann auf Dauer zu Frustration in der Anleitungstätigkeit führen. Die Bereitschaft im Team, Lernende am Anfang des Einsatzes in gemeinsamen Diensten anzuleiten und Rücksicht zu nehmen, fehlt häufig. Andererseits profitiert das Team von einer guten Anleitung, indem es die Neuen schneller zu selbständiger Arbeit qualifiziert. Eine angemessene Vergütung für Praxisanleiter wäre wünschenswert, weil die Mehrarbeit in der Freizeit und von Zuhause aus erledigt wird, z.B. die Hausaufgaben aus den Praxisanleitertreffen und das Ausfüllen der Praxisnachweise. Das vollständige Interview ist im Anhang zu finden.

5.2 Wünsche der Lernenden an die praktische Ausbildung

Lernende haben nur vage Vorstellungen vom neuen Praxisbereich und dies bringt viele Unsicherheiten mit sich. Sie wünschen sich, sich gut in das bestehende Team zu integrieren, einheitliche Dienstzeiten mit dem PA, einheitliche Pflege, eindeutige Informationen, systematische Anleitung mit klaren Strukturen ohne Über- und Unterforderung. Des Weiteren möchten sie in viele Pflegetätigkeiten eingebunden werden und bei besonders belastenden Situationen Hilfe finden. Der PA soll sie beraten, Anerkennung zeigen, objektiv beurteilen und stets eine konstruktive und zeitnahe Rückmeldung geben (vgl. Mamerow, 2013, S.14)

Die Autorin hat ein Interview mit einem Mittelkursschüler über seine Erwartungen an den Praxiseinsatz geführt. Seine Wünsche sind, dass der PA den Lernenden von selbst auf nicht alltägliche Pflegesituationen aufmerksam macht und anleitet. Häufig nimmt der Lernende diese nicht wahr, weil andere Aufgaben von ihm zu erledigen sind. Im Team möchte er als Kollege wahrgenommen werden und nicht als Lückenbüßer. Bewertungen und Erwartungen sollen angemessen an den Ausbildungsstand angepasst sein. Kritik muss zeitnah und konstruktiv gegeben werden, nicht erst im Zwischen- bzw. Abschlussgespräch. Das ist nötig, damit er aus seinen Fehlern frühzeitig lernen kann und sich nicht bloßgestellt fühlt. Das vollständige Interview ist im Anhang zu finden.

In der Zeitschrift „Forum Ausbildung“ wurden 36 Lernende direkt nach ihrem Praxiseinsatz über die Qualität der Ausbildung befragt. Nur 15% der Aussagen sind als positiv zu werten. Häufig wurden Zeitmangel, fehlende Anleitungen, mangelndes Wissen der Anleiterin über den Stand der Ausbildung, keine Aus- und Fortbildung im Bereich Praxisanleitung als Gründe für die negativen Erfahrungen im Praxiseinsatz genannt (vgl. Rüller, 2010, S.41). Im Ausbildungsreport von 2012 geben von 2700 befragten Auszubildenden 58,4% an, dass zu wenig Zeit für Praxisanleitung ist und 31,8% sie noch nie oder selten eine geplante, strukturierte Anleitung hatten. 80,8% der Auszubildenden, wünschen sich mehr Praxisanleiter (vgl. Ausbildungsreport Pflegeberufe, 2012, S.27-39).

6 Herausforderung: Ausbildung in den pflegerischen Alltag einbinden

Bevor Praxisanleitung in den pflegerischen Alltag eingebunden werden kann, sollten die Rahmenbedingungen stimmen. Dadurch werden im Vorfeld lernfördernde und lernhemmende Strukturen für Anleitungen wahrgenommen und berücksichtigt. Folgende Fragen sind dabei zu stellen: Welche organisatorischen Strukturen müssen geschaffen werden, damit eine Praxisanleitung erfolgen kann? Wie kann Praxisanleitung garantiert werden? Wieviel Lernende können maximal zur gleichen Zeit ausgebildet werden? Wie lassen sich Praxisanleitungen störungsfrei in den Pflegealltag einbinden? Wie ist die Fürsorge- und Aufsichtspflicht zu realisieren, damit Auszubildende nur angemessene Aufgaben übernehmen? Welche Lernmittel stehen zur Verfügung? Wie ist die Kooperation mit dem Pflgeteam in Bezug auf die Ausbildung? Der PA ist gefordert, diese zu analysieren und aktiv mitzugestalten. Das bedeutet, inhaltliche Strukturen zu erarbeiten und verbindlich mit den Einrichtungsverantwortlichen, den Mitarbeitern des Teams und den Lehrenden festzulegen. Dies können z.B. Ausbildungskonzepte oder Lernangebote sein (vgl. Mamerow, 2013, S.57ff).

7 Lösungsansatz: Lernangebote entwickeln

Ein möglicher Lösungsansatz für die praktische Ausbildung ist das Kenntlichmachen von speziellen Lernangeboten im jeweiligen Praxisbereich. Jeder Praxisbereich hebt sich individuell von einem anderen ab. Werden die Lernangebote bewusst wahrgenommen, entstehen mehr Anleitungsmöglichkeiten und der Lernende hat sofort einen umfassenden Überblick über die Besonderheiten an diesem Lernort. Sinnvoll ist es, die Lernangebote in einem Lernangebotskatalog zu bündeln.

Lernangebote benennen das spezifische Pensum eines Arbeitsbereiches. Auf dieser Basis werden zukünftige Lern- und Anleitungssituationen gestaltet (vgl. Mamerow, 2013, S.68). Bereits vor Beginn des Einsatzes wird dem Lernenden durch das formulierte Lernangebot deutlich, welche spezifischen Lern-

möglichkeiten er in dem neuen Arbeitsbereich nutzen kann; damit lassen sich eigene Zielsetzungen formulieren. Dem PA obliegt die Verantwortung, die Lernmöglichkeiten entsprechend dem Ausbildungsstand des Einzelnen anzupassen und zu vermitteln.

Das Angebot einer Station lässt sich mit unterschiedlichen Methoden feststellen. Die Leitfrage bei der Erstellung ist: *„Was kann in meinem Arbeitsbereich zum einen grundsätzlich, zum anderen speziell gelernt werden?“* (vgl. Mamerow, 2013, S. 69). Mithilfe sogenannter Schwerpunktfragen können diese Lernangebote konkretisiert werden. Mamerow schlägt dazu in ihrem Lehrbuch folgende Fragen vor:

- „Was ist das Spezifische, was an diesem Lernort erlernt werden kann?
- Bei welcher Altersgruppe können vorwiegend Pflege und Betreuung erlernt werden?
- Welche praktischen Tätigkeiten können begleitet und erlernt werden?
- In welchen Organisationsformen kann Pflege erlernt werden (z.B. Bereichspflege, Funktionspflege, Individualpflege, Gruppenpflege)?
- Zu welchen Pflegebereichen kann prozessorientierte Pflege erlernt werden?
- Zu welchen Krankheitsbildern ist patientenorientiertes Lernen möglich?
- Welche administrativen Aufgaben können erlernt werden?
- Welche Instrumente zur Qualitätssicherung stehen zur Verfügung?
- In welchem Verantwortungsbereich sind Einblicke möglich?
- Welche Lernmaterialien, Arbeitsanleitungen und zusätzliche Informationsquellen stehen zur Verfügung?
- Welcher Unterstützungsbedarf Pflegebedürftiger kann erlernt werden?
- Welche technischen Geräte und Hilfsmittel können in ihrer Handhabung kennengelernt werden?
- Welche Schnittstellen mit anderen Bereichen sind vorhanden?
- Welche präventiven Maßnahmen können erlernt werden?
- Welche Besonderheiten gibt es im Bereich der Dokumentation und Kommunikation?
- Welche Ansprechpartner gibt es für welche Bereiche?“ (zit. n. Mamerow, 2013, S.69)

Des Weiteren ist es möglich, die Lernangebote nach Lernfeldern gemäß dem Curriculum der Gesundheits- und Krankenpflege (GuK) zu strukturieren. Somit wird ein direkter Bezug an die Anforderungen und Zielsetzungen der Ausbildungsinhalte gegeben. Eine weitere Möglichkeit bietet die Aufteilung in den zu erwerbenden Kompetenzen Fach-, Methoden-, Sozial- und Personalkompetenz. „Ziel aller Lernangebote dieses Bereichs ist die berufliche Handlungskompetenz als Pflegende“ (vgl. Mamerow, 2013, S.70). In der Tabelle 1 ist eine beispielhafte Darstellung zu sehen.

Die Lernangebote sind übersichtlich und thematisch strukturiert in einem Lernangebotskatalog zu bündeln und den an der Ausbildung Beteiligten zur Verfügung stellen. Auf dieser Grundlage ist es möglich, den praktischen Einsatz mit entsprechenden Lernsituationen zu planen, begleiten und strukturieren (vgl. Mamerow, 2013, S.68ff).

8 Der Prozess der Anleitung

Der in Abbildung 5 dargestellte Anleitungsprozess lässt sich in die gleichen Schritte wie der Pflegeprozess aufteilen. Die einzelnen Phasen bauen aufeinander auf, gehen fließend ineinander über und wiederholen sich stets im Alltag. Der Anleitungsprozess dient als Orientierung und Hilfe zur Planung eines praktischen Einsatzes. Dadurch behält der PA den Überblick über die einzelnen Prozessschritte (vgl. Bohrer, 2009, S. 34).

8.1 Das Erstgespräch

Der neue Einsatz des Lernenden beginnt mit dem Erstgespräch, welches dem gegenseitigen Kennenlernen dient und einen Überblick im neuen Arbeitsbereich verschafft. Im Idealfall findet das Gespräch eine Woche vor dem geplanten Einsatz statt, jedoch spätestens am ersten Tag (vgl. Scherpe & Schneider, 2010, S. 4). Das Erstgespräch ist ein wichtiges Element im Anleitungsprozess, alles Nachfolgende baut darauf auf. Übergeordnete Ziele

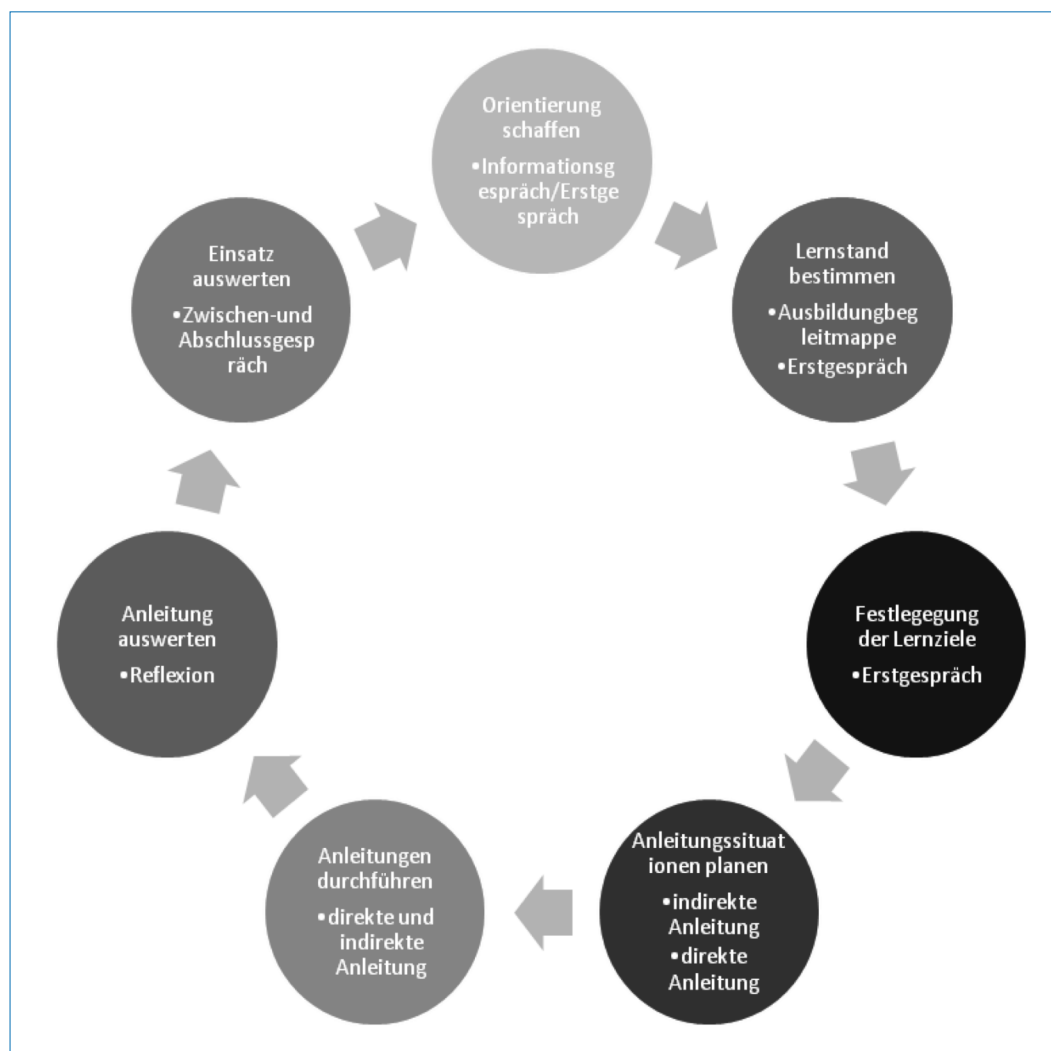
Kompetenzbereich	zu erwerbende Fähigkeiten und Fertigkeiten	im Rahmen von
Fachkompetenz	Pflegehandlungen und Betreuungsaufgaben prozessorientiert planen, durchführen und evaluieren	Bei der Pflege und Betreuung von Menschen mit: • Lungenerkrankungen • Multimorbidität • Herzinfarkt
	Aktivierende Pflege einsetzen	
	Mit anderen Berufsgruppen kooperieren	Krankengymnasten, Logopäden, Sozialdienst
Methodenkompetenz	Prozessorientiertes Denken und Handeln	Mögliche Tätigkeiten: • Positionierung • Prophylaxen • Kinästhetik • Körperpflege
	Komplexe Sachverhalte dokumentieren	Wundversorgung
Sozialkompetenz	Offen, ehrlich und wertschätzend kommunizieren	• In Kontakt mit Kollegen, Pflegebedürftigen und deren Kontaktpersonen • In Team und Fallbesprechungen
	Aktivierende Empathie im Umgang mit Pflegebedürftigen	Bedürfnisse und Ängste wahrnehmen
	Mit Konflikten konstruktiv umgehen	Reflexionsgespräche
Personalkompetenz	Eigene Fähigkeiten, Begabungen und Grenzen erkennen und produktiv damit umgehen	In Teamarbeit und Gruppen
	Fachvokabular verstehen und situationsgerecht anwenden	• Teilnahme an Visiten • Dokumentation

Tabelle 1

in Anlehnung der Lernangebotsstruktur nach Kompetenzen (vgl. Mamerow, 2013, S. 70)

Abbildung 5

Prozess der Anleitung in Anlehnung an den Pflegeprozess von Fiechter und Meier



sind, die Lernstandbestimmung, die Lernschwierigkeiten, den Lern- und Persönlichkeitstyp festzustellen. Nur dann ist es möglich, eine individuelle Praxisanleitung angepasst an den Lernbedarf zu gestalten. Informationen über den Lernstand erhält der PA aus der Ausbildungsbegleitmappe, die Dokumente aus den vergangenen Einsätzen sowie Praxisbegleitungen enthalten. Auskunft zum bisherigen Theorieunterricht geben das Curriculum und die Übersicht der Blockinhalte.

Der Lernende erhält im Gespräch einen organisatorischen Überblick. Dazu gehören das Vorstellen der Mitarbeiter, Informationen über den Dienstplan, die Räumlichkeiten sowie das stationsspezifische Lernangebot (vgl. Scherpe, Schneider, 2010, S. 4f). Aufgrund der Informationsflut wird dem Lernenden idealerweise der Lernangebotskatalog ausgehändigt; damit hat er die Möglichkeit, alles in Ruhe nachzulesen. Im Vorgespräch werden erste Zielvereinbarungen getroffen, die die

Lernwünsche mit den Lernmöglichkeiten in Einklang bringen sollen. Gemeinsam werden die Ziele und die zu fördernden Kompetenzen festgelegt; dabei ist es wichtig, die Erwartungen und Wünsche beider Seiten offen anzusprechen und aufeinander zuzugehen (Bohrer, 2009, S. 36f). Diese Art der Kommunikation ist für beide Seiten motivierend. Der Lernende wird aktiv am Ausbildungsprozess beteiligt, Missverständnisse werden vorab geklärt und vorgebeugt (vgl. Oetting-Roß, 2012, S. 6).

Die Zielvereinbarungen gelten für den gesamten Einsatz, sie werden als Groblernziele formuliert. Die spezifischen Lernziele ergeben sich aus Anleitungs- und Lernaufgaben. Gemeinsam legen der PA und der Lernende den Ausbildungsplan verbindlich für den gesamten Zeitraum fest. Dieser Schritt ist wichtig im Anleitungsprozess, weil er sicherstellt, dass die Ausbildung nicht zufällig stattfindet. Der Umfang an Anleitungssituationen muss ein realistisches Maß anneh-

men, der Gesetzgeber schreibt 10% als Anleitungszeit gemäß der Stundenanzahl vor, das bedeutet bei einer 38,5h Woche ein Praxistag alle zwei Wochen. Die getroffenen Vereinbarungen sind schriftlich im Erstgesprächsprotokoll zu fixieren und sollten allen Beteiligten jederzeit zugänglich sein (vgl. Bohrer, 2009, S. 36ff).

8.1.1 Unterscheidung der Persönlichkeits- und Lerntypen

Es ist unumgänglich, den Persönlichkeits- und Lerntyp festzustellen. Bestenfalls geschieht das bereits im Erstgespräch. Die Kenntnis über den Lerntyp des Anzuleitenden ermöglicht es dem PA, die Anforderungen der Lernsituationen individuell und angemessen anzupassen. In der nachfolgenden Abb. 6 ist das DISG®- Persönlichkeitsprofil zu sehen. Die vier grundlegenden Verhaltensstile werden dort beschrieben (vgl. Kuckeland, 2009, S. 36).

Der „**dominante Typ**“ ist extrovertiert und übernimmt gerne die Kontrolle. Der PA sollte ihm offen und gesprächsbereit entgegentreten. Er muss ihm eher herausfordernde Aufgaben für die Anleitung stellen.

Der „**initiative Typ**“ ist extrovertiert. Er versucht Menschen zu motivieren und mit ihnen in den Austausch zu treten. Der PA sollte hier demokratisch agieren. Die Aufgeschlossenheit und Kreativität gilt es hier zu fördern.

Der „**gewissenhafte Typ**“ ist introvertiert. Seine Arbeit ist sehr genau und akkurat, Detaillierte Aufgaben sind hier angebracht.

Der „**stetige Typ**“ ist introvertiert. Sein Aufgabengebiet sollte klar abgegrenzt sein. Lernaufgaben sollten auf das individuelle Lerntempo abgestimmt werden (vgl. Kuckeland, 2009, S.36).

Die Persönlichkeitstypen dürfen nicht zu starr betrachtet werden, sie können in verschiedensten Mischformen auftreten und sich situationsabhängig wandeln. Wie die Persönlichkeit, so unterscheidet sich das Lernverhalten jedes Einzelnen. Diese Lerntypen sind ebenfalls häufig interaktiv; Vester teilt sie ein:

Der **visuelle Lerntyp** lernt vor allem durch Anschauungsmaterial. Damit er das Gelernte behalten kann, muss er sich davon ein Bild machen können. Hilfreich sind Skizzen, Modellen, Bilder oder Notizen.

Der **habituelle Lerntyp** kann sich am besten Dinge merken, indem er sie ausführt, er ahmt das zu Lernende praktisch nach, nachdem er es verfolgt hat. Rollenspiele und Übungen sind für diesen Lerntyp gut geeignet.

Der **auditive Lerntyp** erzielt die besten Lernergebnisse durch das Hören. Für ihn eignen sich Gespräche, Texte, Audiodateien und Videos.

Der **intellektuelle Lerntyp**, auch abstrakt-verbalen Lerntyp genannt. Er lernt, indem er über die Informationen nachdenkt und sich kritisch mit diesen auseinandersetzt. Er selbst soll sich zuvor mit dem Thema auseinandersetzen, danach werden ihm Handlungen erklärt und begründet. Die Leittextmethode und das Wochenthema eignen sich hier (vgl. Friedrich, 2014, S.5f).

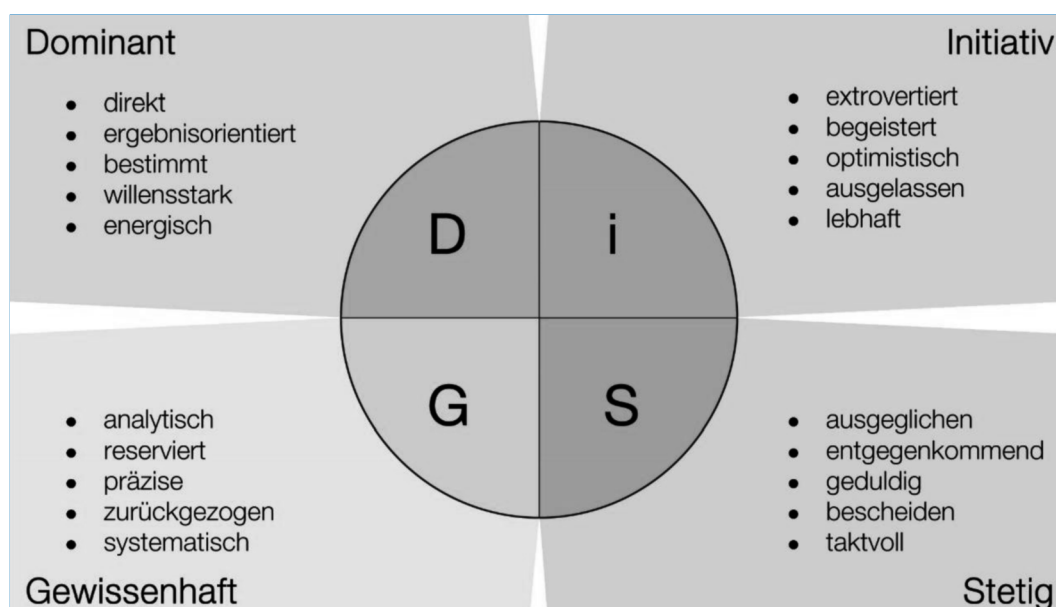


Abbildung 6

DISG®-Persönlichkeitsprofil
(<http://www.zeitzuleben.de/24830-disg-persoennlichkeitsprofil>)

8.1.2 Zielvereinbarungen treffen

Das Übergeordnete Ziel der Ausbildung ist die Entwicklung der Handlungskompetenz. Der PA ist für die Einschätzung der zu fördernden Kompetenzen verantwortlich und hilft dem Lernenden während des Praxiseinsatzes durch Anleitung und Beratung, seine Kompetenzen weiterzuentwickeln (vgl. Kania & Schneider, 2010, S.6). Die Lernziele werden den vier Dimensionen zugeordnet. Das Erreichen der Ziele verschafft dem Lernenden mehr Handlungskompetenz. Handlungskompetenz wird erworben durch Fach-, Methoden-, Sozial- und Personalkompetenz, auch Dimensionen genannt. Fachkompetenz beschreibt die Fähigkeit, Aufgaben in ihrer Individualität wahrzunehmen und fachlich fundiert Probleme zu lösen. Die Methodenkompetenz zeigt, dass strukturiert geplant und mit entsprechenden Hilfsmitteln die Situation angemessen gelöst werden kann. Unter Sozialkompetenz wird verstanden, empathisch Beziehungen zu gestalten und wertschätzend miteinander umzugehen. Sich zu Reflektieren und Lösungsorientiert zu handeln, bilden die Personalkompetenz ab (vgl. Oetting-Roß, 2009, S. 10f). Nicht nur im Erstgespräch werden Ziele definiert; Anleitungssituationen, Zwischen- und Reflexionsgespräche bieten immer wieder die Möglichkeit, Vereinbarungen zu überprüfen und anzupassen. Die Groblernziele helfen dem Lernenden, sich im praktischen Einsatz zu orientieren, und zeigen die Schwerpunkte auf. Idealerweise ist ein Gleichgewicht zwischen den Lernwünschen und vorhandenen Lernangeboten gegeben. Dadurch identifiziert sich der Lernende mit den Zielen und ist motiviert, diese zu erreichen (vgl. Oetting-Roß, 2012, S. 21).

Entsprechend dem Lernstand sollen die Lernangebote eine Herausforderung darstel-

len, aber nicht über- oder unterfordern (vgl. Mayer et al., 2011, S. 50). Die Lernziele müssen klar formuliert, realistisch und erreichbar sein. Die SMART- Regel ist eine Hilfe bei der Formulierung. Die Anforderungen werden mit dem Anfangsbuchstaben wiedergegeben. In Tabelle 2 wird diese dargestellt (vgl. Oetting-Roß, 2012, S. 21).

9 Methoden im Anleitungsprozess

Damit die Selbstständigkeit der Lernenden gefördert wird, ist es nötig, sich einiger Methoden im Anleitungsprozess zu bedienen. Häufig findet das Lernen in der Praxis beiläufig, aufgrund der Tätigkeit im Stationsalltag statt. Mit der Anwendung unterschiedlicher Methoden ist es möglich, trotz Zeitmangel eine Balance zwischen Unterstützung und selbstständigem Lernen zu finden (vgl. Bohrer, 2014, S. 41). Jede Anleitungssituation ist als prozessorientiertes Handeln zu sehen, sie besteht aus der Begründung von Pflegehandeln, methodischem Handeln und Reflexion von Pflegehandeln. Eine zentrale Rolle spielen dabei die Bedürfnisse des Lernenden, des PA und des Patienten. Die Art der Anleitung kann direkt oder indirekt erfolgen (vgl. Kuckeland, 2009, S.17). Die direkte Anleitung erfordert die Anwesenheit des PA in unterschiedlichen Handlungssituationen. Diese können eine kurze Sequenz darstellen wie z.B. das Richten von Medikamenten oder eine komplexere Sequenz wie das Versorgen eines Patienten mit Apoplex. Der PA ist immer direkt an der Anleitung beteiligt und der zeitliche Aufwand dieser Anleitungssituation ist hoch. Mögliche Formen sind die Vier-Stufen-Methode, Informationsgespräch, Rollenspiel oder die Fallbesprechung. Die indirekte Anleitung zeichnet sich dadurch aus, dass der Lernende sich selbst mit dem Thema auseinandersetzt und durch eigenes Handeln lernt. Der PA ist Berater und leistet Hilfestellung bei Bedarf, der Zeitaufwand ist geringer. Lernaufgaben, Wochenthema und Leittextmethode gehören zu dieser Kategorie. Im Anschluss wird immer eine Reflexion durchgeführt, der Lernende wird hiermit in seiner Entwicklung gefördert (vgl. Rüller, 2009, S. 5). Die Zeit für die zu bearbeitenden Aufgaben ist realistisch zu planen.

Tabelle 2

SMART-Regel
(s. Oetting-Roß, 2009, S.21)

S = spezifisch	Das Ziel muss klar und deutlich formuliert werden.
M = messbar	Wann ist das Ziel erreicht? Kriterien für die Bewertung müssen festgelegt werden.
A = angemessen	Das Ziel sollte herausfordernd sein.
R = realistisch	Kann das Ziel wirklich erreicht werden?
T = terminiert	Ein Zieldatum muss festgelegt werden.

9.1 Vier-Stufen-Methode

Die Vier-Stufen-Methode ist eine sehr häufig angewendete Methode in der Praxis, weil sie jederzeit am Arbeitsplatz durchführbar ist. Sie lässt sich gut kombinieren, ein Informationsgespräch oder ein Rollenspiel sind eine Möglichkeit. Theoretische Kenntnisse können direkt vermittelt oder überprüft werden, neue Tätigkeiten können sofort erlernt werden. Die Lernenden werden schrittweise an die Situation durch Vormachen, Nachmachen und Üben zur selbstständigen Durchführung herangeführt, das „Was, Wie, Warum“ wird in einzelnen Schritten bewusst gemacht. Der PA nimmt hierbei eine wichtige Rolle ein, er ist für die Lernenden Vorbild und muss fachlich auf dem neuesten Stand sein. Häufig identifizieren die Lernenden sich mit ihm und ahmen seine Handlungsweisen nach, auch negative, deshalb *„Handle als Praxisanleiter stets so, wie du dir deinen Nachfolger wünschst“* (vgl. Mayer et al., 2011, S. 71).

Gut geeignet ist diese Methode, um manuelle Fertigkeiten wie z.B. Absaugen eines Patienten oder die Zubereitung von Medikamenten zu vermitteln. Die Dauer der Sequenz sollte nicht länger als 20-30 Minuten in Anspruch nehmen, auf diese Weise können die Lernenden die neu erworbenen Kenntnisse gut verinnerlichen. Umfangreichere Anleitungen sind deshalb aufzuteilen, damit der Lernende nicht überfordert wird. Bevor die eigentliche Handlung beginnt, wird das Lernziel festgelegt, die Vorkenntnisse werden überprüft, ergänzt oder vermittelt. Danach erfolgt die Zusammenstellung der Materialien in der durchzuführenden Reihenfolge. Dies kann durch den PA oder Lernenden erfolgen, die einzelnen Handlungsschritte werden deutlich gemacht. Im zweiten Schritt wird genau das „Was, Wie und Warum“ erklärt. Mögliche Fehlerquellen sind nicht zu vergessen und die einzelnen Schritte aus Sicht des Lernenden sind zu wiederholen. Nachfolgend findet ein Rollentausch statt und die Handlungsschritte sind vom Lernenden auszuführen. Wichtig hierbei ist, nur einzugreifen, wenn der Patient akut gefährdet ist. Anschließend findet der Rückblick auf die durchgeführte Handlung statt, gelungene Handlungsschritte sind dabei hervorzuheben. Hinweise zu Verbesserungsmöglichkeiten oder Handlungsalternativen sind eben-

falls hilfreich. Damit die neu erworbene Fertigkeit geübt und gefestigt wird, soll dem Lernenden Mut gemacht werden, weitere Übungsmöglichkeiten so oft wie möglich zu nutzen.

Es ist günstig, alle im Team über die erfolgte Anleitung zu informieren. Der PA sowie das Team stehen für Fragen und Übungsbedarf weiterhin zur Verfügung. Im Förder-, Zwischen- Abschlussgespräch wird das Ergebnis beurteilt und reflektiert (vgl. Mayer et al., 2011, S. 69-78).

9.2 Informationsgespräch

Das Informationsgespräch ist ein gutes Instrument, theoretisches Hintergrundwissen verständlich zu vermitteln. Die Komplexität ist stark abhängig vom Thema, Beispiele sind das Blutzucker-Messen oder die Versorgung eines Patienten mit Ketoazidose. Weiterhin bietet das Gespräch die Möglichkeit, offene Fragen durch Initiative des Lernenden zu lösen oder ein Thema zu vertiefen. Inhalte sollen verständlich, strukturiert und auf den Punkt gebracht werden, gleichzeitig bekommen die Lernenden eine Vorstellung von den durchzuführenden Handlungsschritten und -ketten. Anschauungsmaterial wie z.B. Prospekte, verwendetes Material, Grafiken oder Beispiele aus der Praxis unterstützen den Lernprozess zusätzlich und stellen Zusammenhänge her; dadurch ergibt sich ein rundes Bild. Zwischenfragen sollten jederzeit möglich sein, um den Inhalt mit Leben zu füllen und das Lernen zu erleichtern. Das Tempo sowie der Informationsgehalt müssen an den Lernenden angepasst sein, damit er nicht überfordert wird; dies erfordert Fingerspitzengefühl des PA. Das Informationsgespräch kann auch für Gruppearbeitungen genutzt werden (vgl. Kuckeland, 2009, S. 24).

9.3 Rollenspiel

Das Rollenspiel ist eine komplexe Form der Anleitung, sie dient dem Lernenden dazu, Ängste abzubauen, Sicherheit zu gewinnen, sich auszuprobieren und eigene Handlungsweisen zu entwickeln. Sie fördert die „Dimensionen“ Fach-, Personal-, Sozial- und Methodenkompetenz; das eigene Rollenverständnis wird erweitert und führt zu mehr Handlungskompetenz. Dieser Perspektivwechsel hat oftmals ein „Aha-Erlebnis“ zur

Folge und macht deutlich, wo Stärken und Schwächen liegen. Der Umfang eines Rollenspiels ist vom Lernstand abhängig und hat vielfältige Einsatzmöglichkeiten, der Rollentausch ist ein Beispiel: Der Lernende ist Pfleger und leitet den PA an, einen aseptischen Verbandswchsel vorzunehmen, oder übernimmt die Versorgung eines Patienten mit allen Entscheidungen; dabei ist der PA Beobachter.

Vor Beginn des Rollenspiels gilt es, den Lernenden über die bevorstehende Anleitung zu informieren, damit er sich gegebenenfalls Grundlagen aneignen oder auffrischen kann. Das Rollenspiel läuft in drei Phasen ab: In der „Aufwärmphase“ werden die Rollen klar definiert und die Lernziele festgelegt. In der zweiten Phase erfolgt die eigentliche Handlung, jeder nimmt seine Rolle ein. Die Handlung selbst soll nicht durch Ablenkung gestört oder unterbrochen werden. Wichtig für den Beobachter ist, die Handlung ohne Wertung zu erfassen. Die Beobachtungen und die einzelnen Teilschritte sind zu dokumentieren, damit im Anschluss eine objektive Reflexion vorgenommen werden kann. Das Rollenspiel sollte mit Ablegen der Rolle beendet werden. Die dritte Phase ist gekennzeichnet durch die Eigen- und Fremdrelexion. Diese Methode kann dem Lernenden einen großen Lernzuwachs ermöglichen, der Theorie-Praxis-Transfer ist erhöht. Sichtweisen können sich verändern; Selbstsicherheit und Problemlösefähigkeit können wachsen. Rollenspiele sollten nicht für zu starre Handlungsabläufe verwendet werden (vgl. Mayer et al., 2011, 107-120).

9.4 Lernaufgaben

Lernaufgaben dienen dazu, eine Brücke zwischen Theorie und Praxis zu schlagen. Sie haben einen realen Bezug zur Praxistätigkeit, erhöhen die eigene Motivation, sich fehlendes Wissen zu erarbeiten, und ermöglichen dem Lernenden Erfolgserlebnisse. Lernaufgaben sind sehr vielfältig und können im Prinzip für alles genutzt werden. Ein Beobachtungs-, Demonstrations-, oder Reflexionsauftrag, das stufenweise Heranführen zu einer komplexen Anleitungssituation sind mögliche Beispiele. Mit gezielten Aufgaben ist es denkbar, Kollegen mit in den Ausbildungsprozess einzubeziehen und ihr Expertenwissen zu nutzen, wie z.B. den Wundma-

nager. Der Lernstand des Anzuleitenden ist immer zu berücksichtigen, eine Über- oder Unterforderung muss verhindert werden.

Damit Lernaufgaben kein notwendiges Übel darstellen und demotivieren, sind die Aufträge gut zu begleiten und vorzubereiten. Im Vorgespräch wird der Unterstützungsbedarf ermittelt, das Ziel festgelegt und besprochen. Während der Bearbeitung muss sich der PA vom Vorankommen überzeugen und ggf. eine Hilfestellung in Form von Fragen oder Hinweisen leisten. Die Lösung ist vom Lernenden selbst zu ermitteln (vgl. Fischer, 2012, S. 25, Mayer et al.; 2011, S. 53-62). Das Ziel ist, dass der Lernende sich mit der Bearbeitung weiterentwickelt, Neues erlernt, seine Fertigkeiten verbessert und sein Wissen vertieft. Mit der Bearbeitung wird gelernt, sich selbst zu organisieren und lösungsorientiert zu handeln. Die Reflexion wird im Anschluss an die Lernaufgabe geführt. Bei komplexeren Anleitungen sollte jedoch nur ein kurzer Überblick gegeben werden, um die Anspannung zu nehmen.

Die ausführliche Reflexion wird am nachfolgenden Tag diskutiert. Mit den unterschiedlichen Aufgabenstellungen findet sich der Lernende in diversen Rollen wieder, die des Entdeckers, Planers und Entscheiders. Bei der Bearbeitung muss er sich immer neue Herangehensweisen überlegen, einen Problemlösungsprozess entwickeln und seine Kompetenzen erweitern. Sind die Lernaufgaben gut strukturiert und begleitet, erfahren die Lernenden einen großen Wissenszuwachs. Sie gewinnen an Selbstsicherheit und sind motiviert, diese weiterhin zu bearbeiten (vgl. Mayer et al., 2011, S. 53-62).

9.5 Leittextmethode

Die Leittextmethode basiert auf der Projekt- und Vier-Stufen-Methode; dabei ist der Grundgedanke, das selbstorganisierte und handlungsorientierte Lernen zu fördern. Die Methodik besteht im Wesentlichen aus Leitfragen, ohne eine tiefere Information zum Thema selbst zu geben. Ein Beispiel für die Leittextmethode könnte die Pneumonieprophylaxe mit folgenden Fragestellungen sein: Welche Patientengruppe erkrankt häufig an einer Pneumonie? Was sind die Risikofaktoren? Welche Maßnahmen können das Risiko reduzieren? Was sind Anzeichen einer Pneumonie? Welche Risikofaktoren liegen bei Hr.

... vor? Wie nimmt Hr. ... die Prophylaxen an? Wie könnte sein Verständnis für die Notwendigkeit verbessert werden?

Die übergeordneten Lernziele müssen klar formuliert sein, damit der Lernende eine Zielvorgabe hat. Anhand von definierten Arbeitsschritten werden die Leitfragen beantwortet, der PA nimmt die Rolle des Beraters und Unterstützers ein (vgl. Mamerow, 2013, S.114). Der Ablauf „basiert auf dem Modell der vollständigen Handlung“ nach Hacker (2005) (zit. n. Mayer et al., 2011, S, 127). Informationen werden schriftlich und selbstständig recherchiert, Handlungsketten erarbeitet und fixiert. Gemeinsam werden die Schritte überprüft, aufgearbeitet und Lücken geschlossen.

Anschließend wird die Aufgabe selbstständig durchgeführt, falls nötig mit Unterstützung des PA. Der Lernende soll sich nach der Handlung selbst reflektieren, abschließend wird gemeinsam die Aufgabe ausgewertet und reflektiert (vgl. Mayer, 2011, S.127). Bei der Themenauswahl ist es günstig, den Lernenden aktiv an der Auswahl zu beteiligen; dadurch wird die Nachhaltigkeit und die intrinsische Motivation erhöht. Er lernt, eigene Strategien anzuwenden, zu entwickeln und im zeitlich vorgegebenen Rahmen sein eigenes Lerntempo selbst zu bestimmen (vgl. Kirchhoff, 2009, S.17). Die Erstellung einer Leittextaufgabe ist entscheidend für den Erfolg und benötigt den größten zeitlichen Anspruch; während der Bearbeitung rückt der Anzuleitende in den Mittelpunkt. Damit die Ergebnisse abgeglichen werden können, ist die Erstellung einer Musterlösung sinnvoll. Diese Methode bereitet maßgeblich auf die Zukunft vor. Sie fördert das selbstgesteuerte, vorausschauende, zielorientierte Denken und erweitert wiederum die Handlungskompetenz des Lernenden. Diese Strategien zur Bewältigung solcher Aufgaben wird er im Pflegealltag benötigen, um dem rasanten Fortschritt in Pflege und Medizin standzuhalten und die immer komplexeren Pflegesituationen zu meistern (vgl. Mayer, 2011, S.131-137).

9.6 Wochenthema

Die beschriebene Anleitungsmethode führt den Lernenden an komplexe Aufgaben des Alltags heran, er gewinnt an Handlungskompetenz und Selbstständigkeit. Gekennzeich-

net ist diese Methode von der eigenständigen Bearbeitung der Aufgaben; die Struktur ist allerdings vorgegeben und vom PA reglementiert. Am besten eignen sich stationsspezifische Themen, auf der Intensivstation könnte das z.B. die Versorgung von Patienten nach durchgeführter PTCA⁹ sein.

Die Bearbeitung des Wochenthemas findet an fünf aufeinanderfolgenden Tagen statt. Der Zeitpunkt muss gut gewählt und geplant werden, damit der Erfolg nicht gefährdet wird. Der Lernende soll sich aktiv in den Ausbildungsprozess mit einbringen und an der Themenauswahl mitwirken, das steigert seine intrinsische Motivation bei der Erledigung. Die Aufgaben sind gleichmäßig und realistisch auf die fünf Tage zu verteilen. Eine Aufgabe baut auf die andere auf, von Gesund nach Krank, von der Theorie zur Praxis. Günstig ist es, wenn die Station ein Repertoire von mindestens drei bis fünf Themen zur Verfügung stellt und diese nach Schwierigkeitsstufen gliedert. An drei von fünf Tagen ist der Schwerpunkt in die Praxis zu verlagern. Der Lernende kommt mit den ausgewählten Patienten in Kontakt und sammelt erste Erfahrungen, somit wird der Theorie-Praxis-Transfer erleichtert. Im Reflexionsgespräch werden Probleme, Differenzen zwischen Theorie und Praxis und mögliche Lösungswege gemeinsam besprochen. Der Lernende ist bei der Bearbeitung regulär in den Stationsalltag eingebunden.

Täglich sollte ihm ein Zeitraum von ca. 60 Minuten für die Erledigung zur freien Verfügung stehen und alle im Team müssen über die Anleitung informiert sein. Die Erstellung eines Wochenthemas geschieht im Vorfeld der Anleitung, je nach Umfang sind das ca. 30-60 Minuten, die Ausarbeitung ist sorgfältig zu gestalten. Der Aufbau muss logisch, die Fragen sollten klar formuliert und der Zeitrahmen angemessen sein. Während der Anleitung hält sich der PA im Hintergrund, im Falle von Schwierigkeiten oder Fragen greift er rechtzeitig ein und gibt entsprechende Hilfestellung. Ohne entsprechende Begleitung kann dies den Lernenden schnell frustrieren und demotivieren. Der Lernende steuert das Lernen, die Ergebnisse und die Umsetzung selbstständig und ist damit für die Ergebnisse verantwortlich. Am letzten Tag der Anleitung findet abschließend die

⁹ Perkutane Transluminale Coronare Angioplastie

Reflexion statt. Hierfür ist es ratsam, täglich Notizen zu machen, um am Ende einen konstruktiven und effektiven Austausch auf beiden Seiten zu ermöglichen (vgl. Mayer, 2011, S. 177-189).

9.7 Reflexion

Zur persönlichen Weiterentwicklung und Qualitätsverbesserung des eigenen Handelns ist die Reflexion unabdingbar und Voraussetzung für eine „gelungene Interaktion mit Menschen“ (vgl. Oetting-Roß, 2009, S.30). Ohne gezielte Reflexion stagniert die Weiterentwicklung des Lernenden, er gewinnt nicht an zusätzlicher Sicherheit und Kompetenz. Der Lernende weiß nicht, welche Fehler er begeht, sein Handeln bleibt intuitiv und unterschiedliche Sichtweisen können nicht besprochen werden. Alternativen werden nicht erlernt und das Lernen in der „Praxis“ findet zufällig statt (vgl. Oetting-Roß, 2009, S. 32). Bei der Reflexion wird einen Moment lang innegehalten. Der Blick wendet sich auf die zurückliegende Handlung, das eigene Handeln wird hinterfragt, Emotionen werden wahrgenommen; aus Stärken und Schwächen werden Konsequenzen für die Zukunft gezogen.

Die Reflexionsfähigkeit ist für den PA, wie auch für den Lernenden, von großer Bedeutung, sie ist ein ständiger Prozess und darf in keiner Anleitung fehlen (vgl. Oetting-Roß, 2009, S. 30). Vom ersten bis zum letzten Tag der Ausbildung dient sie dazu, zum Nachdenken anzuregen, Handeln zu bestärken und die Eigenmotivation zu erhöhen (vgl. Hartmann, 2014, S. 25). Die Reflexion kann kontinuierlich und abschließend nach einer Anleitung oder zum Zwischen- bzw. Abschlussgespräch stattfinden. Sinnvoll ist es, beide Methoden miteinander zu verknüpfen. Die kontinuierliche Evaluation macht es beiden Seiten möglich, den Prozess laufend aufeinander abzustimmen, Fehlerquellen aufzudecken und für Veränderungen und Anregungen offen zu bleiben. Missverständnisse werden vermieden und es entsteht mehr Zufriedenheit auf beiden Seiten. Alle Methoden haben den Blick zurück und nach vorn gemeinsam, die Schwerpunkte sind unterschiedlich und sollen dem Lernenden wesentliche Aspekte der Handlung bewusstmachen. Das Gespräch sollte losgelöst von der Anleitung in entspannter Atmosphäre und

gut vorbereitet stattfinden. Der PA muss sich zuvor im Klaren sein, welches Ziel er mit dem Gespräch verfolgt und wie er diese Botschaft an den Lernenden bringt. Hilfreich ist es, die Inhalte sachlich wiederzugeben, konkrete Beispiele zu nennen, bei Unklarheiten nachzufragen und immer positive Aspekte zu nennen. Wie der Lernende mit den Informationen umgeht, bleibt letztendlich seine Entscheidung, es dient lediglich der Hilfestellung im Weiterentwicklungsprozess. Die Reflexion ist der wichtigste Schritt, um die Selbstständigkeit des Lernenden zu fördern. Er lernt, sein Handeln kritisch zu hinterfragen und daraus „Konsequenzen für sein zukünftiges Handeln abzuleiten“ (vgl. Oetting-Roß, 2009, S. 30-33; Bohrer, 2009, S. 50).

10 Fazit

Die praktische Ausbildung von Pflegenden wird in Anbetracht des demografischen Wandels weiter an Bedeutung zunehmen. Die Gesellschaft wird immer älter und morbider, dafür wird gut ausgebildetes Personal für ihre Versorgung benötigt. Die fundierte und strukturierte Ausbildung ist die Grundlage für die Entwicklung professionellen Handelns. Der Praxisanleiter ist ein wichtiges Bindeglied zwischen der theoretischen und praktischen Ausbildung und nimmt dabei eine Schlüsselposition ein. Aus diesem Grund sollten Pflegende an der Ausbildung beteiligt sein, die diese Aufgabe gerne und mit Freude übernehmen. Zudem ist die berufspädagogische Weiterbildung elementar, um den wachsenden Anforderungen im pflegerischen Alltag gerecht zu werden.

Die knappe Zeit, die hohe Arbeitsverdichtung und die immer komplexer werdenden Aufgaben von Pflegenden erfordern es, sich mit den unterschiedlichen Anleitungsmethoden auseinanderzusetzen. Ohne ein differenziertes und angepasstes Repertoire an Methoden wird der Praxisanleiter den Lernenden und der gesetzlichen Forderung nach Anleitung nicht gerecht. Eine Lösungsmöglichkeit bietet die Erstellung eines Lernbegleitbuches. Dieses ist auf den Praxisort abgestimmt und dient auf beiden Seiten dazu, die Ausbildung zu strukturieren, zu organisieren und transparenter zu gestalten. Von Beginn an können verbindlich Anleitungen geplant und individuell auf den Arbeitsalltag abge-

stimmt werden. Eine stetige Weiterentwicklung des Lernbegleitbuches ist unabdingbar, um eine qualitativ hochwertige Ausbildung auf Dauer zu gestalten. Mit der Zuhilfenahme angepasster Arbeitsmethoden wird die Ausbildungsqualität gesteigert und dazu beigetragen, das Pflegende länger in ihrem Beruf verweilen.

„Eine Investition in Wissen bringt immer noch die besten Zinsen.“ (Benjamin Franklin)

11 Literatur

- ADAC (Hrsg.). (2013). Zahlen, Fakten, Wissen. Aktuelles aus dem Verkehr. Abgerufen am 5. 11. 2015 von <http://www.sunacare.de/demografischer-wandel-in-deutschland/BIBLIOGRAPHY\11031>
- Akademie Berufsfachschule für Krankenpflege, Berufsfachschule für Kinderkrankenpflege. (Hrsg.). (2012). Lernbegleitbuch für Schüler/-innen. München. Abgerufen am 29. 10. 2015 von https://www.akademie-klinikum-muenchen.de/fileadmin/.../PDF_LBB_2012.pdf
- BGW (Hrsg.). (2012). Auswirkungen des demografischen Wandels auf die Pflege. Abgerufen am 30. 10. 2015 von https://www.bgw-online.de/DE/Arbeitssicherheit-Gesundheitsschutz/Demografischer-Wandel/Auswirkungen-auf-die-Pflege/Auswirkungen_Pflege.html
- Bohrer, A. (02/2014). Das Selbstständigwerden in der Praxis fördern. Forum Ausbildung.
- Bohrer, A. (2009). Lernort Praxis, kompetent begleiten und anleiten 2. überarbeitete Auflage. Brake: Prodos.
- DBR (Hrsg.). (2004). Vernetzung von theoretischer und praktischer Pflegeausbildung. (DBR, Hrsg.) Berlin, Göttingen, Wuppertal. Abgerufen am 29. 10. 2015 von http://www.bildungs-rat-pflege.de/de/index.php?id_mnu=103
- Gesundheitsberichterstattung des Bundes (Gbe-Bundes) (Hrsg.). (2009). Auswirkungen auf die Pflege - Auswirkungen des demografischen Wandels auf die Pflege - BGW-online. Abgerufen am 24. 10. 2015 von https://www.bgw-online.de/DE/Arbeitssicherheit-Gesundheitsschutz/Demografischer-Wandel/Auswirkungen-auf-die-Pflege/Auswirkungen_Pflege.html
- Gesundheitsberichterstattung des Bundes (Gbe-Bundes) (Hrsg.). (2009). Beschäftigte Pflegekräfte ab 50. Abgerufen am 24. 10. 2015 von https://www.bgw-online.de/DE/Arbeitssicherheit-Gesundheitsschutz/Demografischer-Wandel/Auswirkungen-auf-die-Pflege/Auswirkungen_Pflege.html
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.). (2012). Vereinbarung zur „Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege“ unterzeichnet. Abgerufen am 5. 11. 2015 von <https://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/aeltere-menschen,did=194440.html>
- Claudia, O.-R. (01/2009). Reflexion fördert das Lernen. Forum Ausbildung.
- DBFK (Hrsg.). (2012). ICN Ethik- Kodex für Pflegende. Abgerufen am 4. 11. 2015 von <http://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/ICN-Ethikkodex-2012-deutsch.pdf>
- DBFK (Hrsg.). (2014). Situation der Praxisanleitung in der Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Abgerufen am 04. 11. 2015 von www.dbfk.de/...uns/Geschaeftsbericht2014-ds_15-04-14_V2_web.pdf
- DISG®. (Hrsg.). (2004). Das DISG®-Persönlichkeitsprofil. Abgerufen am 15. 11. 2015 von <http://www.zeitzuleben.de/24830-disg-persoenlichkeitsprofil/>
- Fischer, M. (01/2012). Lernaufgaben motivationsfördernd gestalten. Forum Ausbildung.
- Friedrich, A. (2014). Lerntypentheorie. Pädagogische Konsequenzen für den Lehrer. Berlin. Abgerufen am 15. 11. 2015 von <http://www.grin.com/de/e-book/288461/lerntypentheorie-paedagogische-konsequenzen-fuer-den-lehrer>
- Gertrud, H., & Roland, B. (2010). Curriculum für den Modellversuch „Erprobung einer Ausbildung in Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege mit generalistischer Ausrichtung“. Abgerufen am 6. 11. 2015 von https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/Curriculum_paderborn.pdf
- Hackmann, T. (2010). Arbeitsmarkt Pflege: Bestimmung der künftigen Altenpflegekräfte unter Berücksichtigung der Berufsverweildauer. Abgerufen am 4. 11. 2015 von https://www.prognos.com/.../121000_Prognos_vbw_Pflegelandschaft_2030.pd..
- Hartmann, W. (02/2014). Anforderungsprofil von Praxisanleitern. Forum Ausbildung.
- Kania, C., & Schneider, Kordula. (02/2010). Ausbildungsplanung und Kompetenzentwicklung. Forum Ausbildung.
- Kirchoff, S. (02/2009). Selbstorganisiertes Lernen in der Praxis. Forum Ausbildung.
- Kuckeland, H. (01/2009). Methoden im Anleitungsprozess. Forum Ausbildung.