

Praxisbegleitung als Lehrauftrag in den Berufsfeldern Gesundheit und Pflege: Positionen, Befunde, Forschungsbedarfe

KURZFASSUNG: Praxisbegleitung zeigt sich den Lehrenden in den Berufsfeldern Gesundheit und Pflege als komplexer Lehrauftrag, der wenig systematisiert und in der Berufsbildungsforschung kaum Beachtung findet. Entsprechend liegen bisher nur wenige empirische Befunde sowie gesundheits- und pflegedidaktisch reflektierte Theorien, Modelle und Konzepte zur Praxisbegleitung vor. Während in den Pflegeberufen erste Anstrengungen zur Beschreibung des Lehrauftrags unternommen werden, muss für die Gesundheitsberufe eine Lücke konstatiert werden. Die Untersuchung trägt die rechtlichen Vorgaben sowie Befunde und Positionen zur Praxisbegleitung zusammen, um abschließend einen umfassenden Forschungsbedarf zu skizzieren.

ABSTRACT: The paper discusses clinical teaching in the professional fields health and care as a complex lectureship which systematizes little and receives hardly attention in the professional formation research. Only few empirical results and health and care didactically theories reflected, models and concepts for the practice company are correspondingly available till now. While in the care professions first efforts are made for the description of the lectureship, a gap must be noticed for the health professions. The examination collects the legal specifications as well as results and positions to the practice company to outline a comprehensive research need in conclusion.

1. Einleitung

Berufliche Bildung in den Gesundheits- und Pflegeberufen verfolgt das vordringliche Ziel, Lernende¹ im jeweiligen Berufsfeld zu befähigen, Arbeitshandlungen sowie Arbeitsprozesse umfassend, vollständig, überlegt, kooperativ und qualitativ hochwertig auszuführen. Neben der Ausbildung kompetenter Fachlichkeit müssen Bildungsprozesse angeregt und gefördert werden (KEUCHEL 2005). Zur Erreichung dieser Ziele legt der Gesetzgeber in den Berufsgesetzen der Pflege- und Gesundheitsberufe fest, dass die Ausbildung entsprechende Kompetenzen zu entwickeln habe. Eine kompetenzorientierte Ausbildung in der praktischen Ausbildung soll nach den Vorstellungen der Gesetzgeber durch zwei zentrale Instrumente initiiert sowie sichergestellt werden: Praxisanleitung der Pflege- und Gesundheitseinrichtungen und Praxisbegleitung der Schule. Praxisbegleitung stellt die Schulen nicht vor ein vollständig unbekanntes Aufgabengebiet (z. B. für die Gesundheits- und Krankenpflege GREIS/WIEDERMANN 1999, für die Altenpflege RESCHL-RÜHLING 1998), allerdings ist diese Aufgabe inhaltlich wenig systematisiert und ein in Deutschland kaum näher untersuchtes Aufgabengebiet (RADKE 2008). Entsprechend stellen Auftrag, Ziele und Inhalte der Praxisbegleitung durch Lehrkräfte der Fachrichtungen Gesundheit und

1 In diesem Beitrag wird eine gendersensible Schreibweise verwendet. Sollte eine geschlechterneutrale Bezeichnung nicht möglich sein, wird aufgrund des hohen Frauenanteils in den Gesundheits- und Pflegeberufen sowie der entsprechenden beruflichen Fachrichtungen die weibliche Schreibweise verwendet, wobei verallgemeinernd männliche Personen eingeschlossen sind.

Pflege die Schulen vor erhebliche Herausforderung, da bisher keine ausreichend theoretisch fundierten und empirisch begründeten gesundheits- und pflegedidaktischen Theorien, Modelle und Konzepte zur Praxisbegleitung vorliegen.

In diesem Beitrag wird von einer eigenständigen Fachrichtung Gesundheit (BALS/Weyland 2010) und einer eigenständigen Fachrichtung Pflege (Dieterich/Kreissl 2010) ausgegangen, auch wenn es mittlerweile an einigen Universitäten die Studienkombination „Gesundheit und Pflege“ (z. B. TU Dresden und TU München) sowie eine variantenreiche Ein- und Zuordnungspraxis der diesen Fachrichtungen zuzuordnenden Berufe gibt (Meifort 2004). Vor diesem Hintergrund werden in diesem Beitrag ausschließlich die durch den Bundesgesetzgeber in einem Berufszulassungsgesetz geregelten Gesundheits- und Pflegeberufe unter dem Fokus Praxisbegleitung näher untersucht. Der Fachrichtung Pflege werden in diesem Beitrag die Berufe Altenpflege, Gesundheits- und Kranken-/Kinderkrankenpflege sowie Hebammen und Entbindungspflege und der Fachrichtung Gesundheit die Berufe Ergotherapie, Logopädie, Masseure und medizinische Bademeister, Orthoptisten, Physiotherapie, Podologie, Rettungsassistenten, technische Assistenten in der Medizin sowie pharmazeutisch-technische Assistenz zugeordnet. Die zahlreichen landesrechtlich geregelten Gesundheits- und Pflegeberufe müssen an anderer Stelle näher betrachtet werden (Meifort 2004).

Die Untersuchung, die Teil eines an der Universität Osnabrück im Fachgebiet Pflegewissenschaft durchgeführten Promotionsprojekts zur Praxisbegleitung in der Altenpflegeausbildung ist, gliedert sich in mehrere Schritte. Zunächst werden die gesetzlichen Vorgaben zur Praxisbegleitung zusammengetragen. In einem nächsten Schritt werden Positionen zur Praxisbegleitung in ihren zentralen Aussagen referiert und empirische Befunde zur Praxisbegleitung vorgestellt. Der Beitrag schließt mit der Skizzierung des Forschungsbedarfs.

2. Rechtliche Vorgaben zur Praxisbegleitung in den Gesundheits- und Pflegeberufen

Für die hier vorgenommene Untersuchung wurden ausschließlich die nach Bundesrecht geregelten Gesundheits- und Pflegeberufe berücksichtigt. Entsprechend wurden die Berufszulassungsgesetze und die Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen der ausgewählten Berufe sowie ergänzend landesrechtliche Umsetzungen der bundesrechtlichen Vorgaben wie z. B. Ausbildungs- und Rahmenrichtlinien in den jeweils gültigen Fassungen einbezogen.

2.1 Rechtliche Vorgaben zur Praxisbegleitung in den Pflegeberufen

In der Gesundheits- und Kranken-/Kinderkrankenpflege heißt es: „Die Schule unterstützt die praktische Ausbildung durch Praxisbegleitung“ (KRPFLLG 2003, § 4, Absatz 5). Analog heißt es hierzu für die Altenpflege: „Die Altenpflegeschule unterstützt und fördert die praktische Ausbildung durch Praxisbegleitung“ (ALTPFLG 2003, § 4, Abs. 4, Satz 3).

In der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege konkretisiert der Gesetzgeber, in welcher Form die Schule die praktische Ausbildung

durch Praxisbegleitung unterstützt. Dort heißt es: „Die Schulen stellen die Praxisbegleitung der Schülerinnen und Schüler in den Einrichtungen der praktischen Ausbildung nach § 4 Abs. 5 Satz 2 des Krankenpflegegesetzes sicher. Aufgabe der Lehrkräfte der Schulen ist es, die Schülerinnen und Schüler in den Einrichtungen zu betreuen und die für die Praxisanleitung zuständigen Fachkräfte zu beraten. Dies ist auch durch regelmäßige persönliche Anwesenheit in den Einrichtungen zu gewährleisten“ (KRPFAPrV 2003, § 2, Absatz 3, analog ALTPfAPrV 2002). Die Abnahme der praktischen Prüfung soll durch die Fachprüfenden erfolgen, die überwiegend ausgebildet haben (KRPFAPrV 2003).

In den Richtlinien des Landes Nordrhein-Westfalen heißt es zur Praxisbegleitung ergänzend, dass die gemeinsame Vorbereitung, Begleitung und Auswertung von Lernaufgaben für die praktische Ausbildung durch Lehrende und Praxisanleitende im Rahmen der Praxisbegleitung erfolgen soll (NRW 2003). In der Hebammen und Entbindungspflege ist mit den Lernaufgaben eine Verbindung von Theorie und Praxis herzustellen. Insbesondere erfolgt die Begleitung und Unterstützung bei der Informationsbeschaffung und -bewertung von Beobachtungs- und Erkundungsaufträgen (NRW 2005a).

Für die Altenpflegeausbildung kommt ARENS (2012a) in einer systematischen Analyse aller landesrechtlichen Regelungen zur Praxisbegleitung zu folgendem Ergebnis: „Die Schülerinnen sind von den Lehrkräften in den Einrichtungen zu besuchen, zu betreuen, zu unterstützen, zu beraten, anzuleiten, zu überprüfen und zu beurteilen. Hierbei liegt der Schwerpunkt in der Kooperation und Reflexion des individuellen Lernprozesses und der Überprüfung pflegeberuflicher Handlungskompetenz im Rahmen einer gemeinsam reflektierten Beobachtung einer Pflegesituation oder eines gemeinsamen Gesprächs“ (ARENS 2012a: 414).

2.2 Rechtliche Vorgaben zur Praxisbegleitung in den Gesundheitsberufen

In den Gesundheitsberufen findet sich, anders als in den Pflegeberufen, keine explizite Nennung des Auftrags Praxisbegleitung in den Berufszulassungsgesetzen. Dennoch ist Praxisbegleitung eine Aufgabe der Lehrenden in diesen Berufen, wie im Folgenden gezeigt werden kann.

In allen hier untersuchten Gesundheitsberufen ist die Abnahme der praktischen Abschlussprüfungen Aufgabe der Lehrenden (ERGThAPrV 1999, LOGAPrO 1980, MB-APrV 1994, MTA-APrV 1994, ORTHOPTAPrV 1990, PHYSTH-APrV 1994, PTA-APrV 1997, PODAPrV 2001, RETTAssAPrV 1989,), einschließlich der Anfertigung einer Niederschrift, „aus der Gegenstand, Ablauf und Ergebnis der Prüfung und etwa vorkommende Unregelmäßigkeiten hervorgehen“ (LOGAPrO 1980, § 8). Ergänzend sind die Lehrenden in der pharmazeutisch-technischen Assistenz an den mündlichen Prüfungen in Apothekenpraxis zu beteiligen (PTA-APrV 1997). Aufgrund der Prüfungsaufgabe kann davon ausgegangen werden, dass die Lehrenden bereits im Vorfeld der praktischen Prüfungen Einblicke in die Leistungen der Lernenden in der praktischen Ausbildung erhalten haben.

Über diese Aufgabe hinaus können insbesondere für die Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie und Podologie die Beurteilung der Leistungen der praktischen Ausbildung, die Planung, Organisation, Koordination und Überwachung der praktischen Ausbildung einschließlich der Auswahl der Praxiseinrichtungen, Besuche der

Lernenden in den Praxiseinrichtungen sowie die Förderung und Zusammenarbeit mit den Praxiseinrichtungen als weitere Aufgabe der Lehrenden im Rahmen der Praxisbegleitung identifiziert werden (BAYERN 2004, NRW o. J., 2005b und 2007, NDSMK 2002 und 2007, BERLIN 2003). Die Lehrenden in der Rettungsassistenz haben darüber hinaus den Auftrag, die Praxisanleitungen zu beraten (NDSMK 2008).

Neben den Besuchen der Lernenden in den Praxiseinrichtungen ist die Begleitung der Lernenden in realen Praxissituationen sowohl in der Ergotherapie (NRW 2007, BERLIN 2003), Logopädie (NRW o. J.), Physiotherapie (NRW 2005b, BAYERN 2004) als auch im Rettungsdienst (RETTASSAPRV 1989) Auftrag an die Lehrenden. Für die Rettungsassistenz legt der Gesetzgeber explizit 50 Stunden Begleitung durch die Lehrenden in der Praxis fest, um die in der theoretischen und praktischen Ausbildung erworbenen Kenntnisse zu vertiefen und zu lernen, sie bei der praktischen Arbeit anzuwenden (RETTASSAPRV 1989). In einigen Gesundheitsberufen ist zudem die Vernetzung von Theorie und Praxis durch die Entwicklung, Planung, Durchführung und Bewertung von Lernaufgaben sicherzustellen (NRW o. J., NRW 2007, NRW 2011a, NRW 2011b).

Die Lehrenden in der Ergotherapie und Logopädie haben zudem die Durchführung von Supervisionen mit den Lernenden vorzunehmen (NRW o. J. und 2007) und in der Rettungsassistenz ein Abschlussgespräch am Ende der praktischen Tätigkeit gemeinsam mit den Lernenden, den Praxisanleitenden und dem leitenden Notarzt durchzuführen (RETTASSAPRV 1989).

Um dem Lehrauftrag Praxisbegleitung gerecht zu werden, wird die Aufrechterhaltung einer therapeutischen bzw. beruflichen Handlungskompetenz der Lehrenden in vielen Gesundheitsberufen betont. So heißt es beispielsweise für die Logopädie: „Das fallbezogene Abwägen zwischen Fachwissen einerseits und personen-, situations- und institutionsspezifischen Besonderheiten andererseits erfordert sowohl eine hohe fachliche, pädagogische als auch therapeutische Kompetenzen auf Seiten der Lehrenden, die die Basisausbildung in der Praxis sicherstellen sollen“ (NRW o. J., S. 11f).

2.3 Erste Reflexion

Die Heterogenität des Lehrauftrags Praxisbegleitung (Tabelle 1) zeigt die berufspädagogische Relevanz des Themas auf, wonach die Lehrenden in den Berufsfeldern Gesundheit und Pflege für die Beaufsichtigung und Gestaltung der praktischen Ausbildung mitverantwortlich sind, anders als in Bildungsgängen des Dualen Systems, in denen die Berufspraxis die Verantwortung für die praktische Ausbildung trägt. Bemerkenswert ist die heterogene Gestaltung der Praxisbegleitung in den verschiedenen Bildungsgängen der Berufsfelder Gesundheit und Pflege, die eine einheitliche Theorieentwicklung nicht erwarten lassen.

Aus den rechtlichen Vorgaben ergeben sich einige Fragen an den Auftrag der Lehrenden zur Gestaltung der Praxisbegleitung, so z. B.:

- Was wird unter Betreuung und Begleitung der Lernenden verstanden?
- Welche Leistungen sollen in welcher Form erbracht und bewertet werden?
- In welcher Form erfolgt die Beurteilung?
- In welcher Form erfolgt die Abstimmung zwischen Lehrenden und Praxisanleitenden?

Tab. 1: Aufgaben und Ziele der Praxisbegleitung in den Pflege- und Gesundheitsberufen

Pflegeberufe	Gesundheitsberufe
<ul style="list-style-type: none"> • Lernende in den Einrichtungen besuchen, betreuen, unterstützen, beraten, anleiten, überprüfen und beurteilen • Praxisanleitende beraten • Praktische Prüfungen abnehmen • Lernaufgaben vorbereiten, begleiten und auswerten (Verbindung von Theorie und Praxis) • Praktische und theoretische Ausbildung organisieren 	<ul style="list-style-type: none"> • Lernende in den Einrichtungen besuchen, in realen Praxissituationen begleiten und Leistungen beurteilen • Praxisanleitungen beraten und ein Abschlussgespräch am Ende der praktischen Tätigkeit durchführen (Rettungssassistenten) • Praktische Prüfungen abnehmen • Lernaufgaben entwickeln, planen, durchführen und bewerten (Verbindung von Theorie und Praxis) • Praktische Ausbildung planen, organisieren, koordinieren und überwachen • Praxiseinrichtungen auswählen • Mündliche Prüfungen abnehmen (PTA) • Förderung und Zusammenarbeit mit den Praxiseinrichtungen • Durchführung von Supervisionen

- Welche Rolle übernehmen die Lehrenden im Rahmen der Praxisbegleitung und wie gestalten sie diese?
- Wie häufig erfolgt die regelmäßige Anwesenheit der Lehrenden in der Berufspraxis der Gesundheits- und Pflegeberufe?

Zum Begriff der regelmäßigen Anwesenheit hat sich die Arbeitsgruppe „Rahmenlehrplan“ im BADEN-WÜRTTEMBERGISCHEN SOZIALMINISTERIUM (2003) Gedanken gemacht. Hierzu heißt es: „Was als regelmäßig zu betrachten ist, lässt sich schwer in Anwesenheitsfrequenzen ausdrücken. Eher wird an Kontinuität zu denken sein, wie sie ein gelungenes Zusammenspiel zwischen Informationsbündelung, aktuellem Inflow, Gesprächskultur und persönlicher Anwesenheit repräsentiert und dadurch unverzügliche Problembewältigung ermöglicht. Eine Reduzierung der komplexen Kontinuitätsfrage auf eine Anwesenheitszahl pro Woche würde nur ein vordergründiges Kriterium schaffen. Dennoch: Je schlechter die Qualität der Praxisanleitung in der Einrichtung, je weniger formelle Strukturen in der Einrichtung umso öfter muss eine Lehrkraft persönlich nachhaken“ (BW 2003: 14f).

Vor dem Hintergrund dieser ersten Problematisierung werden im Folgenden Positionen in Form von Theorien, Konzepten, Modellen sowie Stellungnahmen der Berufsverbände zur Praxisbegleitung referiert, um den Lehrauftrag Praxisbegleitung näher zu bestimmen. Dabei wird der Schwerpunkt auf die Alten-, Gesundheits- und Kranken-/Kinderkrankenpflege gelegt, da es für diese Berufe bereits einige Positionen gibt. Zu Konstatieren ist eine geringe Positionierung und fehlende Theoriebildung und Konzeptentwicklung für die Gesundheitsberufe.

3. Positionen zur Praxisbegleitung

3.1 Positionspapiere zur Praxisbegleitung

Zielsetzung des Lernens in der Pflegepraxis ist nach Ansicht der CARITAS GEMEINSCHAFT FÜR PFLEGE- UND SOZIALBERUFE (CARITAS 2003) ein aufgaben- und personenbezogenes Lernen zum Erwerb von Praxiskompetenz als Einheit von Wissen und Handeln sowie die Förderung transferfähigen Wissens und Könnens. Ein entsprechendes fall- und aufgabenbezogenes Lernen benötigt gezielt gestaltete Lernsituationen und Lernmethoden. Methoden praktischen Lehrens und Lernens sind nach Auffassung der CARITAS die Lernstation, die Lernwerkstatt, der klinische Unterricht, die Praxisaufträge, die Skills-Lab-Methode sowie das Lerntagebuch (CARITAS 2003). Für den DEUTSCHEN BILDUNGSRAT (2004: 8) umfasst der Lehrauftrag „den theoretischen und praktischen Unterricht. Praxisbegleitung und (klinischer) Unterricht in der Pflegepraxis gehen dabei fließend ineinander über. Mit dem Begriff klinischer Unterricht ist Unterricht in realen Praxissituationen gemeint. Er beinhaltet den Einbezug des zu pflegenden Menschen. Dieser Form des situativen praktischen Unterrichts ist Vorrang zu geben vor dem Unterricht im Demonstrationsraum mit simulierten Pflegeabläufen“. In dieser Definition werden Praxisbegleitung und klinischer Unterricht als zwei unterschiedliche Aufgaben der Lehrenden konzeptualisiert.

Nach den Vorstellungen des VERBANDES KATHOLISCHER ALTENHILFE IN DEUTSCHLAND (2011) besuchen die Lehrkräfte den Lernort Praxis regelmäßig. „Die Praxisbesuche beinhalten eine Begleitung der Auszubildenden in der Pflege, ein Auswertungsgespräch und eine Bewertung der Pflegebegleitung. Bei den Begleitungen und Auswertungen ist die Praxisanleitung anwesend. Es gibt gemeinsame Beurteilungsinstrumente. Beide Lernorte stimmen ihre Qualitätsstandards aufeinander ab. Die Kooperation mit den Praxisorten ist konzeptionell verankert und über Kooperationsverträge abgesichert“ (VKAD 2011: 11). Zudem besteht ein kontinuierlicher Kontakt zwischen der Schule und den Einrichtungen und Diensten der Altenhilfe in Form von mindestens zwei Praxisanleitungstreffen pro Schuljahr und einem Treffen der Leitungen der auszubildenden Einrichtungen in der Schule. „Darüber hinaus bietet die Schule jährlich mindestens eine Fortbildung mit einem pädagogisch-didaktischem Schwerpunktthema für die Praxisanleitungen an“ (VKAD 2011: 11). Die Lehrkräfte sollen sich in der Rolle einer Lernbegleitung verstehen.

Die DEUTSCHE KRANKENHAUSGESELLSCHAFT (2006) kommt in ihrem Positionspapier zu der Feststellung, dass durch die Anwesenheit der Lehrkräfte in den Pflegeeinrichtungen für die Lernenden transparent werden soll, dass Theorie und Praxis in der Ausbildung miteinander zu verknüpfen sind. Wie dies geschehen soll, wird nicht konkretisiert.

Zur Gestaltung von Lernsituationen für die praktische Ausbildung bedarf es, nach Ansicht der CARITAS (2003: 42), „einer klinischen Lehrerin, die befähigt ist, typische Lernsituationen im Rahmen definierter Lernfelder inhaltlich zu durchdringen und in fachdidaktisch begründete Lernangebote zu übersetzen“. Aufgabe der klinischen Lehrerin ist die Beantwortung von Fragen der Schülerinnen zur Exemplarität der Lernsituation, die gemeinsame Entscheidung der Übertragbarkeit fachlicher Erkenntnisse in die Lernsituation mit den Pflegepraktikern sowie „Praxisanleiterinnen mit konkreten Anleitesituationen zu begleiten und die jeweiligen Zielsetzungen und strukturellen Bedingungen abzustimmen“ (CARITAS 2003: 42). Die klinische Lehrerin

verfügt zudem über eine einschlägige Berufserfahrung und fachwissenschaftliche sowie pädagogische Qualifikationen und ermöglicht mit dem Klinischen Unterricht die „Verbindung zwischen Pflegeschule und Pflegepraxis“ (CARITAS 2003: 45). Die klinische Lehrerin ist organisatorisch und dienstrechtlich in das Team der Pflegeschule eingebunden. „Gleichzeitig muss ihre Rolle und ihr Aufgabenbereich in der Pflegepraxis definiert und das Kooperationsverhältnis mit dem Pflegedienst geklärt werden. Der Klinische Unterricht muss in der vereinbarten Struktur des Tagesablaufs berücksichtigt sein“ (CARITAS 2003: 48).

3.2 Theorien, Modelle und Konzepte zur Praxisbegleitung

Für HUBER (2006) bedarf es für die Praxisbegleitung auf der strukturellen Dimension eines Konzepts, in dem die Regelkommunikation, Fragen der Dienstreisehaftpflicht sowie die Reisekostenvergütung geregelt sind.

Methoden der Praxisbegleitung sind in den vorliegenden Konzepten die Gruppenbegleitungen als Reflexionsgespräche, Praxisgespräche mit dem Lernort Praxis, Schüler leiten Schüler an, Einführungstage, Drei-Schritt-Methode, Kooperationstage Praxis-Theorie-Praxis, Schüler leiten eine Station, Patientenschulung, komplexe oder punktuelle Einzelbegleitungen, Einführungs-, Zwischen- und Abschlussgespräche, Präsentationen und Projekte sowie Mediation und Moderation bei Konflikten (ARENS 2005, ARENS/HARJEHUSEN 2006, HUBER 2006, KERNGRUPPE CURRICULUM 2003, LÖFFLER 2010, PACK 2012).

Zur systematischen Reflexion der Begleitungen in realen Pflegesituationen und praktischen Abschlussprüfungen können Methoden zur technischen, praktischen und emanzipatorischen Reflexion von den Lehrenden berücksichtigt werden (ARENS 2011, BRENNINGER/BOSSLE 2008, FESL 2010, FUCHS-HALINKA 2009, PACK 2012).

Analog der Positionen zur Begleitung der Lernenden in realen Pflegesituationen wird diese Aufgabe auch in einigen Konzepten zur Praxisbegleitung festgeschrieben (KERNGRUPPE CURRICULUM 2003, LÖFFLER 2011, PACK 2012).

Gelingensbedingungen der Praxisbegleitung sind nach Ansicht von LÖFFLER (2010) ein enger Kontakt und Austausch zwischen Schule und Praxis, die Zuordnung der Lehrkraft zu Fachbereichen bzw. Stationen als Interdisziplinäres Teammitglied, die Einarbeitung der Lehrkräfte in das Fachgebiet, die Einbeziehung bereichsspezifischer Fallbeispiele in den Unterricht, die Teilnahme an Arbeitskreisen der Praxisanleitenden und Teambesprechungen mit Stations- und Pflegedienstleitungen sowie Beratungskompetenz. Die Beratungskompetenz bezieht sich sowohl auf die Beratung der Lernenden als auch der Praxisanleitenden. THIEL (2005), KUCKELAND (2009) sowie ZWICKER-PELZER et al. (2011) haben zur Beratung von Lernenden und Praxisanleitenden erste Konzepte vorgelegt.

Mit der empirischen Untersuchung zum Pflegen lernen haben FICHTMÜLLER/WALTER (2007) eine Theorie zum Lernen in der Pflegepraxis vorgelegt, welche auch Orientierungen für die Gestaltung der Praxisbegleitung beinhaltet. So konnten FICHTMÜLLER/WALTER (2007) für das Begleiten der Lernenden durch die Lehrenden verschiedene Strategien identifizieren, wie z. B. reflexives, eingreifendes und unterlassenes Intervenieren, Fragen stellen, Austauschen von Eindrücken und Beobachtungen und Diskutieren sowie Rückmeldungen geben.

3.3 Zweite Reflexion

Die Forderungen an den Lehrauftrag Praxisbegleitung zeigen sich höchst komplex und nicht durchgängig einheitlich.

Insbesondere das Positionspapier des Deutschen Bildungsrates wurde kritisch bewertet (FICHTMÜLLER/WALTER 2005). Anlass waren zum einen die Rolle der Lehrpersonen in der Pflegepraxis und zum anderen die ungenügend geklärte Definition der Lernorte Schule und Pflegepraxis. Zur Rolle der Lehrkräfte, insbesondere bei der Anleitung und im Einzelunterricht, stellen sich FICHTMÜLLER/WALTER (2005) einige Fragen:

- Können Lehrende Anleitungen in der Pflegepraxis quantitativ und qualitativ leisten?
- Wo liegen die Unterschiede zwischen Praxisbegleitung und Praxisanleitung, wenn Lehrende in konkreten Praxissituationen mit Lernenden arbeiten?
- Für welche Anleitungssituationen können die Lehrenden Expertinnen sein?
- Ist generell der Anspruch zu formulieren, dass Lehrende in verschiedensten Pflegesituationen Lernende anleiten können oder sollte diese Aufgabe von Praxisanleitenden wahrgenommen werden?
- Inwiefern legitimiert die Praxisbegleitung die Teilnahme an der praktischen Prüfung?

Nach Ansicht von FICHTMÜLLER/WALTER (2005) können Lehrende „ihre pflegerische Handlungskompetenz angesichts der Anforderungen an qualitativ hochwertigen Unterricht nicht bewahren. Ihre Expertise ist keine primär pflegerische, sondern eine *pflegepädagogische*. Wenn es keine Trennschärfe zwischen Praxisbegleitung und Praxisanleitung gibt, geraten Lehrende in ein Dilemma“ (FICHTMÜLLER/WALTER 2005: 63, Hervorhebung im Original F.A.). Dieses Problem verschärft sich nochmals, wenn Personen ohne pflegeberufliche Ausbildung Lehramt berufsbildende Schulen/Fachrichtung Pflege studieren, wie beispielsweise schon heute an der Universität Heidelberg sowie an der Universität Koblenz und der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar möglich.

Zudem wird durch die ungeklärte Rolle der Lehrenden die „Pflegepraxis und damit die Pflegenden in ihrer Expertise latent abgewertet“ (FICHTMÜLLER/WALTER 2005: 63). Die latente Abwertung pflegepraktischer Expertise findet sich unter anderem auch bei QUERNHEIM (2004). Neben der Abwertung pflegefachlicher Expertise muss insbesondere das verkürzte Verständnis des Deutschen Bildungsrates zum Erwerb pflegerischer Handlungskompetenz unter Berücksichtigung der Erkenntnisse zur Kompetenzforschung als ungenügend zurückgewiesen werden (FISCHER 2009).

Nach Auffassung von Fichtmüller/Walter (2005) werden die wesentlichen Aufgaben der Lehrenden in der pflegerischen Praxis in der (Lern-)Beratung von Lernenden, der gezielten Reflexion der pflegepraktischen Erfahrungen und in der Beratung der Praxisanleitenden, im Sinne pädagogisch-didaktischer Beratung und Fortbildung gesehen.

Bei der Gewinnung von Praxisanleitungen könnte es die Aufgabe der Lehrkräfte im Rahmen der Praxisbegleitung sein, den Anleitenden bei der Gestaltung pflegepraktischer Lernsituationen beratend zur Seite zu stehen und ihnen gezielte Rückmeldungen zum Lehr-Lern-Arrangement zu geben. Da der Gesetzgeber eine gleichberechtigte Teilnahme der Praxisanleitung an den Prüfungen vorsieht, wird

dies so gedeutet, „dass die Expertise der Lehrenden nicht eine pflegepraktische sein kann“ (FICHTMÜLLER/WALTER 2005: 64, Hervorhebung im Original F.A.), denn sonst wäre die Anwesenheit einer Praxisanleitung während der praktischen Prüfungen nicht notwendig.

Neben der ungeklärten Rolle der Lehrenden in der Pflegepraxis wird die fehlende Definition von Praxisbegleitung und Praxisanleitung kritisiert. Dies setzt eine begründete Definition voraus, die ihren Ausgang von einer näheren Bestimmung der Lernorte zu nehmen hat. „Erst wenn deutlich wird, was wo sinnvoll gelernt werden kann, können Chancen und Grenzen der Lernorte für die Ausbildung von Pflegenden aufgezeigt und die notwendigen Qualifikationen der jeweiligen Lehrpersonen identifiziert werden“ (FICHTMÜLLER/WALTER 2005: 64). Darüber hinaus wird der vom Deutschen Bildungsrat aufgestellten These, wonach Unterricht in der realen pflegerischen Praxissituation Vorrang zu geben sei vor Unterricht mit simulierten Pflegeabläufen, nicht gefolgt, da diese These „ein verkürztes Verständnis vom Prozess des Erwerbs pflegepraktischer Kompetenzen und ein undifferenzierter Blick auf Lernortpluralisierung“ ausdrückt (FICHTMÜLLER/WALTER 2005: 64).

Im Folgenden werden zentrale empirische Befunde zur Praxisbegleitung zusammengetragen, um einen Einblick davon zu erhalten, in welcher Form und in welchem Umfang Praxisbegleitung realisiert wird.

4. Empirische Befunde zur Praxisbegleitung

Es wurden Befragungen von Akteuren der Träger der Pflegeausbildungen, Befragungen von Lernenden, Evaluationen zur Praxisbegleitung sowie Befunde aus Modellprojekten zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe in die Untersuchung einbezogen. Dabei wurden lediglich solche Untersuchungen berücksichtigt, die nach der Novellierung des Alten- und Krankenpflegegesetzes von 2003 und damit nach der Aufnahme des gesetzlich vorgeschriebenen Lehrauftrags Praxisbegleitung durchgeführt wurden.

4.1 Befunde aus Sicht der Akteure der Träger der Pflegeausbildungen

In den beiden größten Untersuchungen zur Ausbildungssituation in der Gesundheits- und Kranken-/Kinderkrankenpflege (PABIS) sowie der Altenpflege (BEA) finden sich einige Befunde zur Praxisbegleitung in den entsprechenden Bildungsgängen aus Sicht der Lehrenden, der Praxisanleitenden sowie der Schul- und Pflegedienstleitungen.

An der Befragung PABIS haben sich 501 ausbildende Krankenhäuser und 462 Pflegebildungseinrichtungen beteiligt. Sie erfolgte, um die Ausbildungssituation nach dem neuen Krankenpflegegesetz von 2003 zu erheben. Die Pflegebildungseinrichtungen bewerten die Praxisbegleitung der Lernenden durch Lehrende positiv. Demnach äußern sich 0,6% sehr negativ, 3,9% eher negativ, 12,5% teils teils, 48,6% eher positiv und 32,8% sehr positiv zur Praxisbegleitung im Krankenhaus durch Lehrkräfte. Der Mittelwert auf der fünfstufigen Skala liegt für dieses Item bei 4,1 und entspricht einer hohen Zustimmung (Abbildung 1).

Unterschieden nach Größe der Schulen ergibt sich in der Zustimmung folgendes Bild: kleine Schulen bewerten die Praxisbegleitung im Krankenhaus durch Lehrkräfte

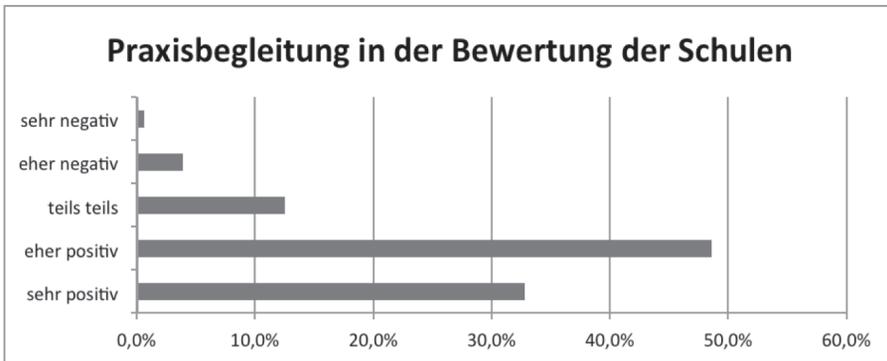


Abb. 1: Bewertung der Praxisbegleitung durch die Pflegebildungseinrichtungen

im Mittel mit 4,1, mittlere Schulen mit 4,2 und große Schulen mit 4,0. Im Durchschnitt verbringen die Lehrenden „7 Wochenstunden für die praktische Begleitung oder Anleitung der SchülerInnen vor Ort. Dies ist ein stabiler Wert über alle Schulgrößen hinweg“ (BLUM et al. 2006: 63).

Die Praxisbegleitung im Krankenhaus durch Lehrkräfte wird von den ausbildenden Krankenhäusern folgendermaßen bewertet (Abbildung 2): 0,4% sehr negativ, 2,2% eher negativ, 10,6% teils teils, 44,1% eher positiv, 40,5% sehr positiv (Mittelwert 4,3) (Blum et al. 2006).

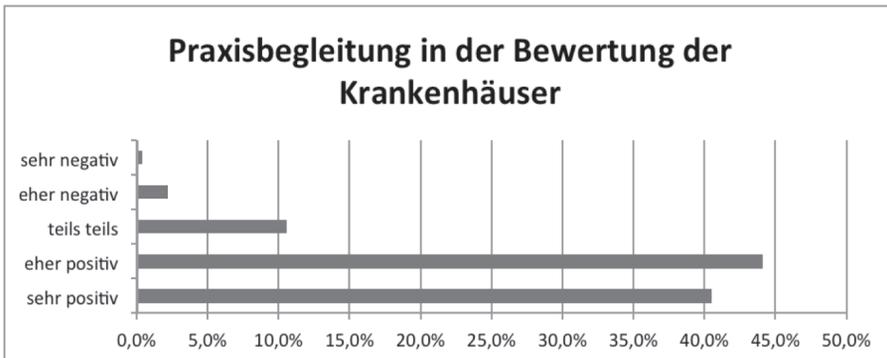


Abb. 2: Bewertung der Praxisbegleitung durch die Krankenhäuser

Zum Arbeitsaufwand für die Kooperation mit Krankenhäusern/ambulanten Diensten etc. äußern die Krankenhäuser, dass dieser im Vergleich zur Krankenpflegeausbildung vor dem neuen Berufsgesetz von 2003 mit 83,8% gestiegen und mit 14,3% gleich geblieben sei (BLUM et al. 2006). Die Herstellung der Theorie-Praxis-Verknüpfung erfolgt durch verschiedene Methoden, wobei die Schulstation, die Lerninsel, die 3-Schrittmethod sowie Praktische Curricula im Vergleich zu den anderen Methoden deutlich seltener genutzt werden (Abbildung 3).

In der Bundesweiten Erhebung der Ausbildungsstrukturen an Altenpflegeschulen (BEA) (GÖRRES et al. 2006) wurden die Ergebnisse aus 303 Altenpflegeschulen und

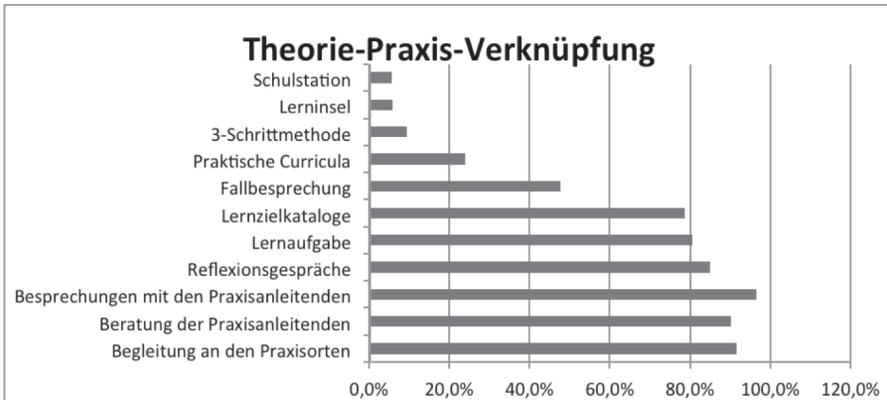


Abb. 3: Methoden der Theorie-Praxis-Verknüpfung

2373 Fragebögen von Trägern der praktischen Altenpflegeausbildung ausgewertet. „Ergänzend zur schriftlichen Befragung wurden 16 leitfadengestützte telefonische Interviews mit Expertinnen und Experten zu ausgewählten Themen durchgeführt“ (GÖRRES et al. 2006: 88).

Zur Abstimmung von Unterrichts- und Ausbildungsinhalten kommen

- Tätigkeitskataloge (85,8% aller Schulen),
- Praxisaufgaben (85,5% aller Schulen) und
- organisierte Treffen mit den Lehrenden und Praxisanleitenden (85,5% aller Schulen) zum Einsatz.

Die Abstimmung zur Absicherung des Theorie-Praxis-Transfers erfolgt durch unterschiedliche Kooperations- und Kommunikationsformen. „Bei 88,9% aller Praxislernorte findet der Austausch im Rahmen von Praxisbesuchen durch Praxisbegleiterinnen/Praxisbegleiter der Altenpflegeschule statt. Durchschnittlich treffen sich die Praxisbegleiterinnen/Praxisbegleiter der Schule dreimal pro Jahr mit den Praxisanleiterinnen/Praxisanleitern (70%)“ (GÖRRES et al. 2006: 76). Auch „einige wenige Schulen berichten von der Existenz von Lernwerkstätten“ (GÖRRES et al. 2006: 96). Kritisch wird von den interviewten Experten betont, „dass die Schulen zu wenig in den Praxiseinrichtungen präsent seien – andererseits würden die Lehrkräfte in der Praxis oft auch als Kontrolleure betrachtet“ (Görres et al. 2006: 84).

In der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe 2008 in Nordrhein-Westfalen (MAGS 2008) wurde im Rahmen der Novellierung des Krankenpflegegesetzes explizit die Praxisbegleitung untersucht. Es wurden Interviews mit 48 Schulleitungen von Gesundheits- und Kranken-/Kinderkrankenpflegeschulen geführt. Zur Häufigkeit der Praxisbegleitung finden sich folgende Ergebnisse: an 12 Schulen wird selten oder gar keine Praxisbegleitung gewährleistet (teilweise aufgrund weiter Fahrwege zu den Praxisorten), an zwei Schulen drei bzw. vier Praxisbegleitungen, an je einer Schule sechs bzw. zwölf Begleitungen während der Ausbildung. Neun Schulen ermöglichen je eine Praxisbegleitung pro Praxiseinsatz. Fünf Schulen geben an, mehr Praxisbegleitungen als vor der Gesetzesnovellierung durchzuführen. „An einer Schule finden anstelle von Praxisbegleitungen regelmäßige Besprechungen des ‚Lernjournals‘ – einer Maßnahme zur Verzahnung von Theorie und Praxis – statt,

an einer anderen führen die Lehrer/-innen zu Beginn der Praxiseinsätze Gespräche mit den Schülern/-innen. Der Aufwand für die Praxisbegleitung wird überwiegend als hoch – teilweise bedingt durch lange Anfahrten – eingeschätzt. Lediglich zwei Schulleiter/-innen bezeichnen ihn als angemessen, während ein/e Lehrer/-in klarstellt, dass der Aufwand vor allem von der zu bearbeitenden Lernaufgabe abhängig ist. Neben der Begleitung der Schüler/-innen stellen die Praxisbesuche der Lehrer/-innen auch eine Möglichkeit dar, die Praxisanleiter/-innen zu beraten und den Kontakt zu den Einrichtungen zu pflegen“ (MAGS 2008: 72f, Hervorhebung im Original F. A.). Die Verzahnung von Theorie und Praxis wird an 18 Schulen durch Praxisreflexionen im Unterricht in Form von Reflexionstagen und an 11 Schulen durch Diskussionen zu Beginn des nächsten Unterrichtsblocks realisiert, ohne hierfür jedoch ganze Tage zur Verfügung zu stellen. „An zwei Schulen sind keine Unterrichtsstunden für Praxisreflexionen vorgesehen; diese werden schriftlich verfasst und im Unterricht aufgegriffen. Individuelle Reflexionen auf Initiative der Schüler/-innen im Rahmen von Gesprächen mit den Lehrern/-innen werden an zwei Schulen ausdrücklich angeregt, ‚aber die Schüler entscheiden selbst, ob sie zu uns kommen‘. An einer Schule wurde geäußert: ‚Bei uns hat sich wenig verändert, wir hatten schon vorher einen guten Theorie-Praxis-Transfer.‘ An den meisten Schulen dagegen wird gerade die bessere Verzahnung von Theorie und Praxis als Resultat der Novellierung hervorgehoben“ (MAGS 2008: 73).

In einer kleinen Befragung von sechs Schulleitungen von Pflegebildungseinrichtungen in NRW kam heraus, dass mit den Lehrenden feste Stundendeputate vereinbart wurden. „Diese liegen zwischen 25 Stunden inklusive Praxisbegleitung (Interview 4) und 15 ohne Praxisbegleitung (Interview 1)“ (KUTSCHKE 2010: 208). Offen bleibt bei diesem Ergebnis, in welchem Umfang die Praxisbegleitung bei einem Stundendeputat von 25 Stunden ist und in welchem Umfang die Praxisbegleitung außerhalb des Stundendeputats liegt.

Diese Befunde deuten ebenfalls auf eine große Bandbreite zur Gestaltung der Praxisbegleitung und damit auf einen großen Handlungs- und Gestaltungsspielraum der Träger der Pflegeausbildungen.

4.2 Befunde aus Sicht der Lernenden in den Pflegeberufen

Es liegen zwei Untersuchungen vor, in denen Lernende der Pflegeberufe nach der Aufnahme von Praxisbegleitung als gesetzlichem Lehrauftrag im Alten- und Krankenpflegegesetz befragt wurden: Im Ausbildungsreport Pflegeberufe 2011 (VERDI 2011) und in der Befragung des Deutschen Evangelischen Krankenhausverbandes (DEKV 2004).

Verdi erstellte erstmals für die Pflegeberufe einen Ausbildungsreport Pflegeberufe 2011. Dies ist ein Novum, anders als für Berufe im Dualen System, für die seit sieben Jahren jährlich ein Ausbildungsreport vom Deutschen Gewerkschaftsbund angefertigt wird. „Beteiligt haben sich 4.064 Auszubildende aus allen 16 Bundesländern, davon 2.999 Auszubildende mit dem angestrebten Berufsziel Gesundheits- und Krankenpfleger/-in, 354 mit dem Berufsziel Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in und 711 mit dem Berufsziel des Altenpflegers/der Altenpflegerin“ (VERDI 2011: 5). Eine vergleichbare Befragung für die Gesundheitsberufe ist nicht bekannt.

Im Ausbildungsreport Pflegeberufe 2011 finden sich Befunde zur Praxisbegleitung aus Sicht der Lernenden. Auf die Frage nach der Einschätzung zur Abstimmung der

Lernziele zwischen Schule und Pflegeeinrichtung beantworten 33,6% der Lernenden mit nein oder überwiegend nein. Nach Ansicht von Verdi (2011: 35, Hervorhebung im Original fett F.A.) resultiert hieraus „ein *mangelnder Theorie-Praxis-Transfer* für die Auszubildenden, die nach Lernzielen strukturiert ihre Lernziele in Theorie und Praxis verfolgen sollen“. Darüber hinaus wissen über 19% der Lernenden nicht, ob es Absprachen zwischen Lehrenden und Praxisanleitenden gibt, was auf eine für die Lernenden intransparente Kooperation und nicht ausreichende Einbindung in Abläufe und Strukturen der Ausbildung schließen lässt (VERDI 2011).

Nach Auskunft der Lernenden variiert zudem die Häufigkeit der Praxisbegleitung zwischen den verschiedenen Pflegeberufen. Die Lernenden der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege werden mit 36,6% am häufigsten, der Gesundheits- und Krankenpflege mit 23,9% am zweithäufigsten und der Altenpflege mit nur noch 18,2% pro Einsatz von den Lehrenden besucht. Die geringe Besuchsrate in der Altenpflege wird mit der räumlichen Trennung der Schule und Pflegeeinrichtungen und der unterschiedlichen Trägerschaft der Ausbildungsbeteiligten erklärt. „Dass 89,4 Prozent aller Befragten angeben haben, die Praxisbegleitung wichtig oder sehr wichtig zu finden, zeigt deutlich, wie wichtig es ist, die Praxisbegleitung zu stärken, da diese eine gute Möglichkeit darstellt, den notwendigen Theorie-Praxis-Transfer für die Auszubildenden zu ermöglichen“ (VERDI 2011: 36).

Der DEUTSCHE EVANGELISCHE KRANKENHAUSVERBAND (DEKV 2004) befragte von März bis Mitte Mai 2003 alle Lernende in den Pflegeberufen an den 152 evangelischen Pflegeschulen und erhielt von 3193 Lernenden eine Antwort zur Qualität der Ausbildung.

Demnach erleben die Lernenden Teamkonflikte und fehlende Anleitung in der praktischen Ausbildung als belastend. Entsprechend sollten Lehrende im Rahmen von Teamentwicklung und Konfliktbewältigung als Moderatoren für die Lernenden zur Verfügung stehen und diese begleiten sowie „die Kompetenzen [...] vermitteln, mit denen Konflikte bewältigt werden können“ (DEKV 2004: 54). Darüber hinaus benötigen Lernende die Möglichkeit, „*Beziehungsprobleme* aus der Praxis gemeinsam mit Pädagogen *reflektieren* zu können“ (DEKV 2004: 54, Hervorhebung im Original fett F.A.).

Die hier referierten Befunde deuten auf einen erheblichen Entwicklungs- und Regelungsbedarf der Praxisbegleitung aus Sicht der Lernenden.

4.3 Befunde aus Evaluationen zur Praxisbegleitung

SCHLADITZ (2010) evaluierte verschiedene Formen der Praxisbegleitung in einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege, wie sie vom DEUTSCHEN BILDUNGSRAT (2004) vorgelegt worden waren. Es wurden das Ausmaß der Praxisbegleitung und die Relevanz der verschiedenen Formen der Praxisbegleitung (Exemplarischer Unterricht, Einzelunterricht, Reflexionsgespräche, Lernangebote und Projekte) anhand der Dokumente von 38 Lernenden sowie die Einschätzung der Effekte der Praxisbegleitung für das Lernen in der praktischen Ausbildung durch sechs Lernende im 3. Ausbildungsjahr und drei Lehrende untersucht.

Als Ergebnisse der Dokumentenanalyse (N = 38) können festgehalten werden, dass in den untersuchten Dokumenten exemplarischer Unterricht in mehr als vier Pflegesituationen mit einer Gesamtdauer von 15 Stunden durchgeführt und damit diese Form der Praxisbegleitung erreicht wurde. Der Einzelunterricht findet im Un-

tersuchungszeitraum in geringerem Umfang statt, als in dem schulischen Konzept festgelegt (9 Einzelstunden in drei Jahren pro Lernender). „Festgestellt wurde, dass der Einzelunterricht verstärkt im 1. Semester sowie im 5. und 6. Semester stattfand, während im zweiten Ausbildungsjahr kaum Einzelunterricht durchgeführt wurde“ (SCHLADITZ 2010: 41). Die Lernenden sollen zwei Reflexionsgespräche erhalten. Dieser Umfang wird bei 80% der Lernenden erreicht. Lernangebote sind Präsentationen über vier pflegebedürftige Menschen aus der Pflegepraxis. Dieser Umfang wird von 80% der Lernenden erfüllt. Die Lernenden sollen vier Projekte im Umfang von 40 Stunden durchführen. In der Untersuchung wird dieser Umfang von allen Lernenden (100%) erreicht (SCHLADITZ 2010).

In der Befragung der Lehrenden und Lernenden zeigen sich folgende Ergebnisse: Die untersuchten Formen der Praxisbegleitung werden mehrfach in ihrer Bedeutung hervorgehoben und für wichtig erachtet. Der exemplarische Unterricht dient der Herstellung eines praktischen Bezugs zu den vorher im Unterricht behandelten Inhalten. Der im exemplarischen Unterricht angebahnte Perspektivenwechsel sowie die Verbesserung der thematischen Vorstellungskraft für die Lernenden werden als wesentliche Lerneffekte betont. Beim Einzelunterricht wird insbesondere dem Auswertungsgespräch am Ende des Einzelunterrichts eine wichtige Funktion beigemessen. „Der Einzelunterricht dient der Kontrolle der korrekten Durchführung von Tätigkeiten, der Bewertung der Umsetzung von Kenntnissen in die Praxis bzw. der Beurteilung des aktuellen Leistungsstandes“ (SCHLADITZ 2010: 47). Die Lehrenden werden im Einzelunterricht von den Lernenden als Prüfende wahrgenommen, was für die Lernenden zu Sicherheit in der Prüfungsvorbereitung führt. Auch spornt der Einzelunterricht die Lernenden an, mehr zu lernen, um sich dadurch besser auf den Einzelunterricht vorzubereiten (SCHLADITZ 2010).

Die Reflexionsgespräche verdeutlichen den Lernenden ihren aktuellen Leistungsstand und geben Auskunft über die bisherige Ausbildung. Insbesondere wird über Defizite und Probleme, Veränderungspotenziale sowie Selbsteinschätzungen der Lernenden gesprochen. Die Lernangebote werden unterschiedlich bewertet. Die Einschätzungen hierzu bewegen sich zwischen den Polen ‚hoher Wissenszuwachs und Praxisrelevanz versus geringer Wissenszuwachs und reinem Abfragen‘. Die Projekte werden von einigen Befragten insbesondere zur Theorie-Praxis-Verknüpfung als Bedeutsam eingeschätzt (SCHLADITZ 2010).

RULLKÖTTER und WINTER (2007) haben in einer kleineren Untersuchung eine Lernsituation für die Altenpflege entwickelt, in der die Reflexionsfähigkeit der Lernenden in der Pflege von Menschen mit Demenz gefördert werden sollte. Die Lernsituation wurde im Theorieblock in der Schule vermittelt und im Anschluss eine Überprüfung der Transferziele der Lernsituation in der Pflegepraxis im Rahmen einer Praxisbegleitung vorgenommen. Demnach haben die Praxisbegleitungen gezeigt, „dass der Transfer der in der Theorie erlernten Inhalte in das praktische Handeln der Schülerinnen gelingt. Es konnte beobachtet werden, wie die Symptome der Demenzerkrankung der Bewohnerinnen treffend anhand der Einstufungskriterien nach Feil eingeordnet wurden und daraufhin aus dem Handlungsrepertoire adäquate Alternativen gewählt wurden. [...] So kann gesagt werden, dass die beschriebene Reflexionsfähigkeit tatsächlich mit der selbstständigen Gestaltung des Unterrichts sinnvoll unterstützt werden kann. Die Erlangung von Handlungsroutine bedarf allerdings einer ausführlicheren Einübung im Lernort Praxis und kann somit erst bei späteren Praxisbegleitungen nutzbringend evaluiert werden“ (RULLKÖTTER/WINTER 2007: 635).

Vor dem Hintergrund der Relevanz dieser Thematik sowie der Befunde insbesondere zur Lernwirksamkeit der Praxisbegleitung ist bemerkenswert, dass bisher nur zwei kleine Evaluationsstudien zur Praxisbegleitung in den Pflegeausbildungen und für die Gesundheitsberufe keine Studien bekannt wurden. Hier gibt es erheblichen Forschungsbedarf.

4.4 Befunde und Empfehlungen aus Modellprojekten

An dieser Stelle werden Befunde aus Modellprojekten sowie hieraus entwickelte Empfehlungen zusammengetragen. Hierzu wird die Metaanalyse von STÖVER (2010) berücksichtigt, die über vierzig Modellprojekte zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe anhand von Qualitätskriterien untersuchte. Ein für den hier verhandelten Zusammenhang interessantes Qualitätskriterium ist die „Dynamisierung des Theorie-Praxis- bzw. Praxis-Theorie-Transfers“, da der Theorie-Praxis-Transfer immer wieder als Ziel der Praxisbegleitung ausgewiesen wird.

Die Entwicklung entsprechender Kompetenzen in den Pflegeberufen sowie die Anforderungen an innovative Formen des Lehrens und Lernens „stellen erhöhte Anforderungen an eine Kooperation zwischen den Lernorten Schule und Praxis“ (STÖVER 2010: 71). In diesem Zusammenhang wird von einer zunehmenden Auflösung der Grenzen zwischen Berufstheorie und Berufspraxis ausgegangen. „Eine enge Verzahnung von Theorie und Praxis steht demnach im Mittelpunkt einer modernisierten Pflegeausbildung mit dem Ziel, eine möglichst hohe Qualität der Ausbildung bzw. die vorhandene Qualität kontinuierlich zu verbessern“ (STÖVER 2010: 71). In den Modellprojekten wurden Praxisaufgaben auf Basis der Lerninhalte der Schule sowie der Besonderheiten der Lernorte Praxis für jeden Praxiseinsatz entwickelt, Praxisreflexionen im Anschluss an die praktische Ausbildung in der Schule durchgeführt, ein Praxiskatalog (Tätigkeitskatalog) entwickelt sowie Beurteilungsbögen zur Leistungserfassung von Schlüsselqualifikationen konzipiert. Auch Lernwerkstätte bzw. Lernlabor zur Entwicklung pflegepraktischer Fertigkeiten wurden errichtet und Blockhandbücher mit Lernsituationen, Begründungen, Inhalten, Teilkompetenzen, Lernvoraussetzungen, komplexen Aufgaben und Intentionen für den kommenden Praxiseinsatz sowie Lerntagebücher (zur Dokumentation der Lernarbeit) oder Ausbildungsmanuale (Praxisaufträge, Leitfäden für die Praxiseinsätze sowie Praxisinstrumente) eingesetzt.

Die lernunterstützende Ausgestaltung der Lernorte zeigte in allen untersuchten Modellprojekten Optimierungsbedarf, z. B. in der Bereitstellung von Fachbüchern, Fachzeitschriften und Computerarbeitsplätzen mit Internetzugang. Zudem stellen sich für alle Modellprojekte „die strukturellen Rahmenbedingungen für die praktische Ausbildung hinsichtlich der zeitlichen und personellen Ressourcen der Ausbilder/innen und den räumlichen Bedingungen eingeschränkt dar“ (STÖVER 2010: 153).

Aus diesen Befunden der Modellprojekte leitet STÖVER (2010) Empfehlungen für die Weiterentwicklung der Pflegeausbildung ab. Demnach tragen die Bildung adäquater Lernortkooperation, die Gründung von Facharbeitskreisen, die Entwicklung geeigneter Theorie-Praxisinstrumente sowie die lernunterstützende Ausgestaltung der Lernorte zu einer besseren Verzahnung von Theorie und Praxis bei. Zur Bildung adäquater Lernortkooperationen sollten „neue arbeitsplatzbezogene Lernorte, wie beispielsweise Lerninseln, Lernstationen oder Lernwerkstätten entstehen, die den Arbeits- und Lernort verbinden“ (STÖVER 2010: 72). Die Gründung von Facharbeits-

kreisen soll dazu dienen, die nicht erfolgreichen Methoden wie Lernzielkataloge, Demonstrationen, Praxisanleitungen, klinische Unterrichte durch Lehrende, durch gemeinsame Curriculumentwicklung und Curriculumrevision, Austausch und Beratung über die Anleitung der Lernenden sowie die inhaltliche und didaktisch-methodische Fortbildung zu ersetzen. Die Entwicklung geeigneter Instrumente des Theorie-Praxis-Transfers beinhalten darüber hinaus „themenzentrierte Praxisbegleitungen, qualifizierte Praxisanleitungen, Praxisaufträge, Fallbesprechungen, Lernaufgaben und Gesprächsleitfäden sowie die Einrichtung von dezentralen Lernräumen, Skillslabs und Lerninseln“ (STÖVER 2010: 73). Diese Instrumente haben zudem eine hohe Bedeutung für die Lernortkooperation.

Die lernunterstützende Ausgestaltung der Lernorte hat den Erwerb von Handlungskompetenz und die Persönlichkeitsbildung zum Ziel. Eine lernförderliche Ausgestaltung der Lernorte ist verbunden mit der Verknüpfung von Theorie und Praxis durch die Nutzung der Potenziale beider Lernorte, der Förderung von aktivem Lernen und Motivation, der Mitbestimmung von Ort und Zeit des Lernens durch die Lernenden, der Autonomie in der Bestimmung von Lerntempo und Lernintensität, der freien Auswahl der Informationsmöglichkeiten, der Ermöglichung von organisiertem und selbstgesteuertem Lernen sowie der Förderung von Teamlernen. Hierfür müssen Gruppenarbeits- und Besprechungsräume sowie Präsenzbibliotheken, Computerarbeitsplätze, Internetzugänge und neue Medien zur Verfügung stehen (STÖVER 2010).

Die Dynamisierung des Theorie-Praxis-Transfers lässt sich nach den Befunden der Modellversuchsforschung zusammenfassend durch folgende Maßnahmen erreichen:

- „Entwicklung und Einführung verschiedener Praxisinstrumente (Lernaufgaben, Blockhandbücher, Praxisaufträge etc.).
- Etablierung von Lernlaboren bzw. Lernwerkstätten oder Skillslabs zur Ausbildung pflegepraktischer Handlungssicherheit und -routine und zur Gewährleistung eines größtmöglichen Wissenstransfers.
- Einbindung und Partizipationsmöglichkeiten der Praxisanleiter/innen in kontinuierlich arbeitenden Facharbeitskreisen (gemeinsame Planung z. B. der Praxisaufträge).
- Gezielte und regelmäßige Anleitungssituationen und Reflexionsgespräche durch freigestellte und ausreichend qualifizierte Praxisanleiter/innen.
- Erhöhte Qualifizierung der Praxisanleiter/innen und Durchführung direkter Anleitungssituationen durch qualifizierte Lehrende (Lernen an realen Praxissituationen).
- Eigenverantwortlicher Zugang zu den Medien an beiden Lernorten: Verfügbarkeit moderner Medien, PC- und Internetzugang, aktuelle Fachzeitschriften und Fachbücher im Rahmen einer Präsenzbibliothek“ (STÖVER 2010: 184).

4.5 Dritte Reflexion

Die Befunde zur Praxisbegleitung deuten ebenfalls auf eine heterogene Gestaltung der Praxisbegleitung und zeigen zugleich erheblichen Forschungsbedarf.

An der Untersuchung von STÖVER (2010) ist kritisch zu bemerken, dass die Qualitätskriterien für den Theorie-Praxis-Transfer nicht vor dem Hintergrund von

Lernergebnisse der Lernenden reflektiert werden. Fehlt dieser Vergleich, kann nicht festgestellt werden, in welcher Form beispielsweise die Bildung von Lernortkooperation in den Modellversuchen zu besseren Lernergebnissen der Lernenden beiträgt als die bisher durchgeführten Pflegeausbildungen. Hier müssten unseres Erachtens zum einen die Lernergebnisse in den Modellprojekten erhoben und diese systematisch mit den Lernergebnissen einer klassischen Pflegeausbildung verglichen werden. Dies setzt wiederum voraus, dass einzelne Interventionen relevant sind, wie z. B. der Einsatz lernförderlicher Umgebungen für die Lernergebnisse. Hier müssen unseres Erachtens umfassende Untersuchungen zur Wirksamkeit der entwickelten Instrumente durchgeführt werden.

5. Forschungsbedarfe

Der Lehrauftrag Praxisbegleitung stellt sich für die Lehrenden in den Berufsfeldern Gesundheit und Pflege komplex und uneinheitlich dar. Insbesondere die empirischen Befunde sowie Stellungnahmen der Berufsverbände lassen erheblichen Forschungsbedarf erkennen. Auf Basis der vorangehenden Erkenntnisse werden als dringlich zu behandelnde konzeptionelle und evaluative Forschungsbedarfe skizziert, ohne jedoch den Anspruch eines systematisch entwickelten Forschungsprogramms erheben zu wollen.

Konzeptionelle Forschungsfragen

- Welche Aufgaben, Inhalte und Ziele werden z. B. in Curricula und Handreichungen mit der Praxisbegleitung in den Gesundheits- und Pflegeberufen verbunden?
- Wie können Praxisbegleitung und Praxisanleitung mit ihren je spezifischen Aufgaben und Zielsetzungen unter Berücksichtigung der verschiedenen Gesundheits- und Pflegeberufe konzeptualisiert werden?
- Wie lässt sich eine Theorie der Praxisbegleitung der personenbezogenen Dienstleistungsberufe begründen?
- Welche Beratungskonzepte sind im Rahmen der Praxisbegleitung erforderlich?
- Welche Instrumente zur Leistungsbewertung in der Praxisbegleitung gibt es empirisch und theoretisch und welche sind künftig erforderlich?
- Welche Qualifikationen benötigen Lehrende zur Ausübung der Praxisbegleitung?
- Über welches Rollenverständnis sollten die Lehrenden in der Praxisbegleitung verfügen?
- Welche Bedeutung hat die Praxisbegleitung für das Lernen der Lernenden und die Aufgabe der Praxisanleitenden?

Evaluative Forschungsfragen

- Was verstehen die Akteure der Praxisbegleitung (Lehrende, Lernende, Praxisanleitende) unter Betreuung und Begleitung der Lernenden?
- Wie gestalten Lehrende didaktisch-methodisch die Praxisbegleitung?
- Welche Lernergebnisse sind im Rahmen der Praxisbegleitung erzielbar?
- Welchen Lernzuwachs und Kompetenzzugewinn haben Lernende, wenn diese von praxisbegleitenden Lehrenden begleitet werden?
- Welchen Beitrag leistet die Praxisbegleitung zur Entwicklung einer gesundheits- bzw. pflegberuflichen Handlungskompetenz der Lernenden?
- Welche Lehr-Lernverfahren der Praxisbegleitung eignen sich zur Erreichung erwünschter Lernergebnisse?

- In welcher Form trägt die Praxisbegleitung zum Theorie-Praxis-Transfer bei?
- Welche Bedeutung hat das Auswertungs- und Reflexionsgespräch im Anschluss an die Praxisbegleitung für den Lernerfolg und die Kompetenzentwicklung der Lernenden?
- Wie interagieren die Lehrenden mit den Lernenden und Praxisanleitenden in der Praxisbegleitung?
- Wie gestalten die Lehrenden den Beratungsauftrag gegenüber den Lernenden und Praxisanleitenden?
- Zu welchem Zeitpunkt ist die Praxisbegleitung im Ausbildungsverlauf für den Lernerfolg und den Kompetenzerwerb sinnvoll?
- Welche Leistungen werden in welcher Form in der Praxisbegleitung bewertet?
- Welche Formen konzeptioneller Verankerung sichern die Kooperation der Lernorte?
- Welche Bedeutung hat eine gesundheits- und pflegeberufliche Sozialisation der Lehrenden für die Praxisbegleitung?
- Über welches Rollenverständnis verfügen die Lehrenden und wie zeigt sich dieses in der Praxisbegleitung?
- Welche Gründe hat eine hohe empirisch nachweisbare Zustimmung der Praxisbegleitung aus Sicht der Träger der praktischen Ausbildung und der Schulen?
- In welchem Umfang können Lehrende Anleitungen in der Pflegepraxis quantitativ und qualitativ leisten?

Die hier kursorisch notierten Forschungsfragen zur Praxisbegleitung lassen unseres Erachtens die Entwicklung einer Berufsbildungsforschung mit entsprechender Theoriebildung in den Berufsfeldern Gesundheit und Pflege besonders dringlich erscheinen (ARENS/BRINKER-MEYENDRIESCH im Druck), dies gerade auch vor dem Hintergrund einer zunehmenden Akademisierung gesundheits- und pflegeberuflicher Bildung (ARENS 2012b) sowie einer anstehenden Reform der Pflegeausbildung, die unter anderem eine Stärkung der Praxisbegleitung vorsieht (ARENS 2012c).

Literatur

- ARENS, F. (2012a): Praxisbegleitung in der Altenpflegeausbildung aus berufs- und schulrechtlicher Perspektive. In: *Pflegewissenschaft*, 14. Bd., H. 7/8, S. 408–414.
- ARENS, F. (2012b): Akademische Pflegeausbildung und ihre Anforderungen an die Hochschulbildung. In: *Berufsbildung*, Bd. 66, H. 136, S. 23–25.
- ARENS, F. (2012c): Eckpunkte für ein neues Pflegeberufegesetz. Verliert die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ihre grundständige Ausbildung? In: *Kinderkrankenschwester*, Bd. 31, H. 8, S. 334–339.
- ARENS, F. (2011): Prüfungsleistung reflektieren. Erfahrungen und Anregungen zum Prüfungsgespräch. In: *Die berufsbildende Schule*, 63. Bd., H. 2, S. 42–46.
- ARENS, F. (2005): Aktivitäten zur Tagesgestaltung in der Altenpflege – Ein Projekt der Berufsfachschule Altenpflege der BBS Varel. In: *Theorie und Praxis der sozialen Arbeit*, 56. Bd., H. 5, S. 30–35.
- ARENS, F./BRINKER-MEYENDRIESCH, E. (im Druck): Berufsbildungsforschung in der Pflege. Ein Beitrag der Sektion Bildung. In: *Pflege & Gesellschaft*.
- ARENS, F./HARJEHUSEN, H. (2006): Das Erzählcafé als biografische Methode. Ein Projekt in der Berufsfachschule Altenpflegehilfe. In: *Die berufsbildende Schule*, 58. Bd., H. 3/4, S. 95–97.
- BALS, T./WEYLAND, U. (2010): Berufliche Fachrichtung Gesundheit. In: PAHL, J-P./HERKNER, V. (Hrsg.): *Handbuch berufliche Fachrichtungen*. Bielefeld: Bertelsmann, S. 521–533.

- BAYERISCHES STAATSMINISTERIUM FÜR UNTERRICHT UND KULTUS (Bayern 2004): Berufsfachschule für Physiotherapie. Handreichung zur praktischen Ausbildung am Patienten in der Physiotherapie. München, Juni 2004. Online: www.isb.bayern.de (Zugriff: 2010-09-14, 20:00 Uhr).
- BLUM, K./ISFORT, M./SCHILZ, P./WEIDNER, F. (2006): Pflegeausbildung im Umbruch. Pflegeausbildungsstudie Deutschland (PABiS). Düsseldorf: Deutsche Krankenhausgesellschaft.
- BRENNINGER, R./BOSSLE, M. (2008): Das Feedback- und Fördergespräch – individuelle Lernberatung mit Standortbestimmung und Zielvereinbarungsmöglichkeit. In: *Pflegewissenschaft*, Bd. 10, H. 3, S. 133–139.
- BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIEN, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (2003): Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz – AltPflG). In: *Bundesgesetzblatt*, Teil 1, Nr. 44, Ausgabe vom 04. September 2003, S. 1690–1696.
- BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIEN, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (2002): Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers (Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – AltPflAPrV), vom 26. November 2002. In: *Bundesgesetzblatt* 2002, Teil I Nr. 81, vom 29. November 2002, S. 4418–4428.
- BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (2003): Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz – KrPflG). In: *Bundesgesetzblatt*, Ausgabe vom 16. Juli 2003, S. 1442ff.
- BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (2001): Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Podologinnen und Podologen (PodAPrV). In: *Bundesgesetzblatt*, Teil 1, Ausgabe vom 18. Dezember 2001, S. 12ff.
- BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (1999): Ergotherapeuten-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (ErgoTh-APrV). In: *Bundesgesetzblatt*, Ausgabe vom 02. August 1999, S. 1731ff.
- BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (1994): Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Physiotherapeuten (PhysTh-APrV). In: *Bundesgesetzblatt*, Ausgabe vom 6. Dezember 1994 I, S. 3786ff.
- BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (1987): Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Hebammen und Entbindungspfleger (HebAPrV). In: *Bundesgesetzblatt* v. 16. März 1987, S. 929ff.
- BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (LogAPrO) (1980): Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Logopäden. In: *Bundesgesetzblatt*, Ausgabe vom 01. Oktober 1980, S. 1892ff.
- BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT UND SOZIALE SICHERUNG (2003): Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV). In: *Bundesgesetzblatt*, Teil I Nr. 55, Ausgabe vom 19. November 2003, S. 2263–2273.
- BUNDESMINISTERIUM FÜR JUGEND, FAMILIE, FRAUEN UND GESUNDHEIT (1994): Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Masseur und medizinische Bademeister (MB-APrV). In: *Bundesgesetzblatt*, Teil 1, Ausgabe vom 6. Dezember 1994, S. 3770ff.
- BUNDESMINISTERIUM FÜR JUGEND, FAMILIE, FRAUEN UND GESUNDHEIT (1997): Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für pharmazeutisch-technische Assistentinnen und pharmazeutisch-technische Assistenten (PTAAPrV). In: *Bundesgesetzblatt*, Teil 1, Ausgabe vom 23. September 1997, S. 2352ff.
- BUNDESMINISTERIUM FÜR JUGEND, FAMILIE, FRAUEN UND GESUNDHEIT (1994): Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für technische Assistenten in der Medizin (MTA-APrV). In: *Bundesgesetzblatt*, Teil 1, Ausgabe vom 25. April 1994, S. 922ff.
- BUNDESMINISTERIUM FÜR JUGEND, FAMILIE, FRAUEN UND GESUNDHEIT (1990): Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Orthoptistinnen und Orthoptisten (OrthoptAPrV) vom 21. März 1990 zuletzt geändert durch Artikel 22 des Gesetzes vom 2. Dezember 2007. In: *Bundesgesetzblatt*, Teil 1, S. 2686ff.
- BUNDESMINISTERIUM FÜR JUGEND, FAMILIE, FRAUEN UND GESUNDHEIT (1989): Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten (RettAssAPrV). In: *Bundesgesetzblatt*, Teil I, Ausgabe vom 7. November 1989, S. 1966ff.
- BUNDESMINISTERIUM FÜR JUGEND, FAMILIE, FRAUEN UND GESUNDHEIT (1989): Gesetz über den Beruf der Rettungsassistentin und des Rettungsassistenten (Rettungsassistentengesetz – RettAssG). In: *Bundesgesetzblatt*, Teil I, Ausgabe vom 10. Juli 1989, S. 1384ff.

- CARITAS GEMEINSCHAFT FÜR SOZIAL- UND PFLEGEBERUF ET AL. (Hrsg.) (Caritas 2003): Denkanstöße für die praktische Pflegeausbildung. Freiburg.
- DEUTSCHER BILDUNGSRAT FÜR PFLEGEBERUFE (Hrsg.) (2004): Vernetzung von theoretischer und praktischer Pflegeausbildung. Paderborn.
- DEUTSCHER EVANGELISCHER KRANKENHAUSVERBAND E.V. (Hrsg.) (DEKV 2004): Zukunftsorientierte Pflegeausbildung. Studie des Deutschen Evangelischen Krankenhausverbandes e.V. (DEKV) zur Qualität der Ausbildung an evangelischen Pflegeschulen. Hannover: Schlüthersche.
- DIETERICH, J./KREISSL, M. (2010): Berufliche Fachrichtung Pflege. In: PAHL, J-P./HERKNER, V. (Hrsg.): Handbuch berufliche Fachrichtungen. Bielefeld: Bertelsmann, S. 553–566.
- DEUTSCHE KRANKENHAUSGESELLSCHAFT (2006): DKG-Positionspapier zur Praxisanleitung und Praxisbegleitung auf der Grundlage des Krankenpflegegesetzes vom 16. Juli 2003. Beschluss des Vorstandes der DKG vom 30. März 2006. In: Das Krankenhaus, Bd. 98, H. 2, S. 456–458.
- FESL, S. (2010): Reflexive Praxis mittels Fallarbeit als didaktische Methode. In: Pflegewissenschaft, Bd. 10, H. 7–8, S. 408–417.
- FICHTMÜLLER, F./WALTER, A. (2007): Pflegen lernen – empirische Begriffs- und Theoriebildung zum Wirkgefüge von Lernen und Lehren beruflichen Pflegehandelns. Göttingen: V&R unipress.
- FICHTMÜLLER, F./WALTER, A. (2005): Stellungnahme der Sektion Bildung des DV Pflegewissenschaft zum Positionspapier des Deutschen Bildungsrates für Pflegeberufe: Vernetzung von theoretischer und praktischer Pflegeausbildung. In: Pflege & Gesellschaft, Bd. 10, H. 1, 63–65.
- FISCHER, M. (2009): Über das Verhältnis von Wissen und Handeln in der beruflichen Arbeit und Ausbildung. A+B Forschungsberichte Nr. 3/2009. Bremen, Heidelberg, Karlsruhe: A+B Forschungsnetzwerk. Online: <http://www.ibp.uni-karlsruhe.de> (letzter Zugriff: 2009-10-12, 16:30 Uhr).
- FUCHS-HLINKA, G. (2009): Das reflexionsintegrative Anleitungsmodell (RIA) als eine Modifikation des angeleiteten Praktikums im Sinne reflexiver Praxisberatung. Master Thesis. Donauuniversität Krems, Department für klinische Medizin und Biotechnologie, Fachbereich Pflegewissenschaft.
- GÖRRES, S./PANTER, R./MITTNACHT, B. (2006): Bundesweite Erhebung der Ausbildungsstrukturen an Altenpflegeschulen (BEA). IPP: Bremen, Februar 2006. Online: www.bmfsfj.de (Zugriff 15. Mai 2007, 18:30 Uhr).
- GREIS, G./WIEDERMANN, F. (1999): Praktische Ausbildung am Ev. Krankenhaus Oldenburg: Anleitung und Begleitung der Schüler durch die Kursleitung. In: Pflegezeitschrift, 51. Bd., H. 3, S. 197–199.
- HUBER, J. (2006): Praxisbegleitung. Ein Lehrauftrag am Lernort Praxis. In: Padua, Bd. 1, H. 2, S. 30–33.
- KERNGRUPPE CURRICULUM (2003): Integrative Pflegeausbildung: Das Stuttgarter Modell. Ausbildungsmanual. Stuttgart: Robert Bosch Krankenhaus.
- KEUCHEL, R. (2005): Bildungsarbeit in der Pflege. Bildungs- und lerntheoretische Perspektiven in der Pflegeausbildung. Lage: Jacobs.
- KUCKELAND, H. (2009): Beratende Tätigkeiten in der Praxisanleitung und Praxisbegleitung. In: Forum Ausbildung, Bd. 3, H. 2, S. 24–33.
- KUTSCHKE, T. (2010): Aktuelle Erkenntnisse zur Schulentwicklung von Pflegebildungseinrichtungen. In: Pflegewissenschaft, Bd. 12, H. 4, S. 197–211.
- LÖFFLER, A. (2010): Konzept zur Organisation von Praxisbegleitung und Praxisanleitung. In: Forum Ausbildung, Bd. 4, H. 2, S. 16–22.
- MEIFORT, B. (2004): Die pragmatische Utopie. Qualifikationserwerb und Qualifikationsverwertung in Humandienstleistungen. Bielefeld: Bertelsmann.
- MINISTERIUM FÜR ARBEIT, GESUNDHEIT UND SOZIALES IN NORDRHEIN-WESTFALEN (NRW o. J.): Empfehlende Ausbildungsrichtlinie für staatlich anerkannte Logopädieschulen in Nordrhein-

- Westfalen. Ohne Ort. Online: <https://services.nordrheinwestfalendirekt.de> (Zugriff: 2010-09-14, 18:30 Uhr)
- MINISTERIUM FÜR ARBEIT, GESUNDHEIT UND SOZIALES DES LANDES NORDRHEIN-WESTFALEN (MAGS) (NRW 2008): Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Situation der Ausbildung und Beschäftigung in Nordrhein-Westfalen. Online: www.mags.nrw.de (Zugriff 2012-03-27, 11:00 Uhr).
- MINISTERIUM FÜR ARBEIT, GESUNDHEIT UND SOZIALES DES LANDES NORDRHEIN-WESTFALEN (NRW 2007): Empfehlende Ausbildungsrichtlinie für staatlich anerkannte Ergotherapieschulen in Nordrhein-Westfalen. Online: <http://www.mags.nrw.de> (Zugriff: 2010-09-14, 18:30 Uhr).
- MINISTERIUM FÜR ARBEIT, GESUNDHEIT UND SOZIALES DES LANDES NORDRHEIN-WESTFALEN (NRW 2005a): Empfehlende Ausbildungsrichtlinie für staatlich anerkannte Hebammenschulen in Nordrhein-Westfalen. Online: <http://www.mags.nrw.de> (Zugriff: 2010-09-14, 19:15 Uhr).
- MINISTERIUM FÜR ARBEIT, GESUNDHEIT UND SOZIALES DES LANDES NORDRHEIN-WESTFALEN (NRW 2005b): Empfehlende Ausbildungsrichtlinie für staatlich anerkannte Physiotherapieschulen in Nordrhein-Westfalen. Online: <http://www.mags.nrw.de> (Zugriff: 2010-09-14, 19:15 Uhr).
- MINISTERIUM FÜR ARBEIT, GESUNDHEIT UND SOZIALES DES LANDES NORDRHEIN-WESTFALEN (NRW 2003): Richtlinie für die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Online: <http://www.mags.nrw.de> (Zugriff: 2010-09-14: 20:00 Uhr).
- MINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT, EMANZIPATION, PFLEGE UND ALTER DES LANDES NORDRHEIN-WESTFALEN (NRW 2011a): Empfehlende Richtlinie für die Ausbildung an den Schulen für Medizintechnische Radiologieassistentinnen und -assistenten. Online: <http://www.mgepa.nrw.de> (Zugriff: 2012-10-07, 10:00 Uhr).
- MINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT, EMANZIPATION, PFLEGE UND ALTER DES LANDES NORDRHEIN-WESTFALEN (NRW 2011b): Empfehlende Richtlinie für die Ausbildung an den Schulen für Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentinnen und -assistenten. Online: <http://www.mgepa.nrw.de> (Zugriff: 2012-10-07, 10:00 Uhr).
- NIEDERSÄCHSISCHES KULTUSMINISTERIUM (NdsMK 2008): Rahmenrichtlinien für die Ausbildung Rettungsassistentin/Rettungsassistent. Hannover, Dezember 2007. Online: <http://www.nibis.de> (Zugriff: 2010-09-14, 18:30 Uhr).
- NIEDERSÄCHSISCHES KULTUSMINISTERIUM (NdsMK 2007): Rahmenrichtlinien für die Ausbildung in der Physiotherapie. Hannover, April 2008. Online: <http://www.nibis.de> (Zugriff: 2010-09-14, 18:30 Uhr).
- NIEDERSÄCHSISCHES KULTUSMINISTERIUM (NdsMK) (2006): Rahmenrichtlinien für die Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege und in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Hannover, November 2006. Online: <http://www.nibis.de> (Zugriff: 2010-09-14, 18:30 Uhr).
- NIEDERSÄCHSISCHES KULTUSMINISTERIUM (NdsMK) (2002): Rahmenrichtlinien für das Fach Berufsbezogener Unterricht der Berufsfachschule – Ergotherapie. Hannover, Mai 2002. Online: <http://www.nibis.de> (Zugriff: 2010-09-14, 18:30 Uhr).
- PACK, J. (2012): Praxisbegleitung: Chance und Risiken. Ein Erfahrungsbericht. In: Padua, Bd. 7, H. 4, S. 196–200.
- QUERNHEIM, G. (2004): Praxisanleitung und Praxisbegleitung Anforderungen der Zukunft, Teil 2. In: Die Schwester/Der Pfleger, Bd. 43, H. 8, S. 614–618.
- RADKE, K. (2008): Praxisbegleitung in der Pflegeausbildung. Theoretische Grundlagen und praktische Umsetzung. Stuttgart: Kohlhammer.
- RESCHL-RÜHLING, G. (1998): Erwartungen an die Ausbildung und den Beruf des Altenpflegers. Frankfurt/Main: Lang.
- RULLKÖTTER, P./WINTER, F. (2007): Altenpflegeausbildung – auf dem Weg zu gerontopsychiatrischer Expertise. In: Printernet/Soziale Gerontologie, Bd. 9, H. 10, S. 629–635.
- SCHLADITZ, B. (2010): Praxisbegleitung in der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung: Utopie oder Realität? Evaluation verschiedener Formen der Praxisbegleitung. Hamburg: Diplomica.

- SENATSWERWALTUNG FÜR GESUNDHEIT, SOZIALES UND VERBRAUCHERSCHUTZ (Berlin 2003): Berliner Lehrplan für die Ergotherapie-Ausbildung. Berlin. Online: www.berlin.de (Zugriff: 2010-09-14, 20:15 Uhr).
- SOZIALMINISTERIUM BADEN-WÜRTTEMBERG (BW 2003): Zweite Handreichung „Lernort Praxis“ für die Umsetzung des Krankenpflegegesetzes (KrPflG) und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV). Stuttgart 17.12.2003. Online: <http://www.lag-bawue.de> (Zugriff: 2010-09-14, 18:45 Uhr)
- STÖVER, M. (2010): Die Neukonstruierung der Pflegeausbildung in Deutschland. Eine vergleichende Studie typischer Reformmodelle zu Gemeinsamkeiten und Differenzen sowie deren Nachhaltigkeit. Lage: Jacobs.
- THIEL, V. (2005): Lehrer ans Bett!? Überlegungen zur Praxisanleitung und Praxisbegleitung. In: Die Schwester/Der Pfleger, Bd. 44, H. 10, S. 760–765.
- VERBAND KATHOLISCHER ALTENHILFE IN DEUTSCHLAND E.V. (VKAD) (2011): Qualitätsstandards für die Altenpflegeausbildung in Praxis und Schule. Qualifizierte Ausbildung sichert qualifiziertes Personal. Freiburg.
- VEREINIGTE DIENSTLEISTUNGSGEWERKSCHAFT (ver.di 2011): Ausbildungsreport Pflegeberufe 2011. Berlin: Verdi.
- ZWICKER-PELZER, R./GEYER, E./ROSE, A. (2011): Systemische Beratung in Pflege und Pflegebildung. Anregungen zur Weiterentwicklung neuer beruflicher Kompetenzen. Opladen/Farmington Hills: Budrich.

Anschrift des Autors: Dipl.-Pflegelehrer Frank Arens, Belmer Straße 64, 49084 Osnabrück, fharens@web.de