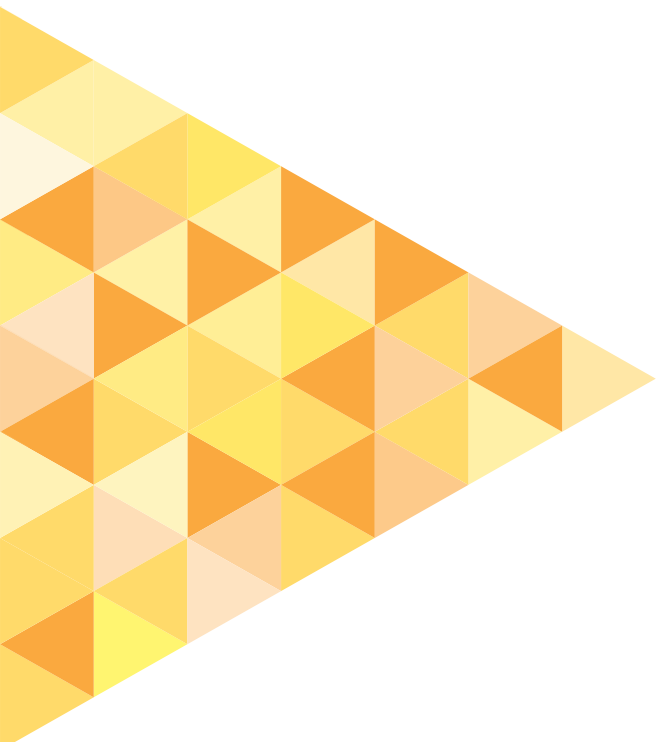


Judith Bruns

Herausforderungen und Chancen in der Gestaltung der reformierten praktischen Pflegeausbildung

Eine qualitative Interviewstudie mit Praxisanleitenden



VET | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
REPOSITORY
| 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |

Die Veröffentlichung wurde zur Publikation im VET Repository eingereicht. Die Inhalte geben nicht unbedingt die Meinung des Bundesinstituts für Berufsbildung wieder. Die Verfassenen sind für die inhaltliche und formale Qualität verantwortlich.

Zitiervorschlag:
Bruns; Judith: Herausforderungen und Chancen in der Gestaltung der reformierten praktischen Pflegeausbildung : Eine qualitative Interviewstudie mit Praxisanleitenden. Version 1.0 Bonn, 2026.
Online: https://res.bibb.de/vet-repository_784440.

© Bundesinstitut für Berufsbildung, 2026

Version 1.0
Februar 2026

Herausgeber
Bundesinstitut für Berufsbildung
Friedrich-Ebert-Allee 114-116
53113 Bonn
Internet: www.vet-repository.info
E-Mail: repository@bibb.de

Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle übernimmt das BIBB keine Haftung für die Inhalte externer Links. Für den Inhalt der verlinkten Seiten sind ausschließlich deren Betreiber verantwortlich.



CC Lizenz

Der Inhalt dieses Werkes steht unter Creative-Commons-Lizenz (Lizenztyp: Namensnennung - Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 International).

Weitere Informationen finden sie im Internet auf unserer Creative-Commons-Infoseite
<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Diese Netzpublikation wurde bei der Deutschen Nationalbibliothek angemeldet und archiviert:
urn:nbn:de:0035-vetrepository-784440



Fliedner Fachhochschule Düsseldorf
University of Applied Sciences
in der Kaiserswerther Diakonie

Masterthesis

Zur Erlangung des akademischen Grades M.A. Berufspädagogik
Pflege und Gesundheit

Herausforderungen und Chancen in der Gestaltung der reformierten praktischen Pflegeausbildung

Eine qualitative Interviewstudie mit Praxisanleitenden

Abstract

Im Jahr 2020 wurde mit der Reform der Pflegeausbildung durch das Pflegeberufegesetz (PflBG) die Zusammenführung der Ausbildungsberufe der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege in eine generalistische Pflegeausbildung beschlossen. Dieser Schritt wurde notwendig, um den wachsenden Anforderungen an das Pflegepersonal gerecht zu werden. Die vorliegende Studie befasst sich mit den Chancen und Herausforderungen, die Praxisanleitende in der praktischen Ausbildung seit der Reform erleben. Im Rahmen dessen erfolgt eine Fokussierung auf die Gegenüberstellung von zentralen und dezentralen Praxisanleitungen. Die Untersuchung verfolgt das Ziel, Erkenntnisse zu den Rahmenbedingungen zu gewinnen, unter denen Praxisanleitende arbeiten. Zudem soll Verbesserungspotenzial identifiziert werden.

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wurden leitfadengestützte Interviews mit zehn Praxisanleitenden aus der stationären Akutpflege in Nordwest-Niedersachsen durchgeführt. Die Auswahl der Interviewpartner umfasste fünf zentrale und fünf dezentrale Praxisanleitende, die aufgrund ihrer Tätigkeiten spezifische Einblicke in die Umsetzung der Ausbildungsreform bieten konnten. Die Resultate legen dar, dass zentrale Anleitende vermehrt organisatorische und strategische Funktionen wahrnehmen, während dezentrale Anleitende stärker in die unmittelbare Patientenversorgung involviert sind. In beiden Gruppen werden strukturelle Schwierigkeiten berichtet, die sich in Form von Zeit- und Ressourcenmangel sowie unklaren Vorgaben äußern und die Qualität der praktischen Ausbildung beeinflussen.

Die Diskussion verdeutlicht, dass eine optimierte institutionelle Unterstützung, präzise Vorgaben zur Funktion der Praxisanleitenden sowie eine verstärkte Kooperation zwischen den Lernorten die Qualität der praktischen Ausbildung positiv beeinflussen könnten. Die Studie betont die Relevanz einer gezielten Förderung der Praxisanleitenden, um die Ausbildungsziele zu erreichen und langfristig eine qualitativ hochwertige Pflegeversorgung sicherzustellen.

Abstract

In 2020, the reform of nursing training through the Nursing Professions Act (PfIBG) decided to merge the training professions of geriatric, nursing and paediatric nursing into a generalist nursing training programme. This step became necessary in order to meet the growing demands on nursing staff. This study deals with the opportunities and challenges that practical instructors have experienced in practical training since the reform. As part of this, a focus is placed on the comparison of centralised and decentralised practical instructors. The aim of this study is to gain insights into the framework conditions under which practical instructors work. It also aims to identify potential for improvement.

As part of this study, guided interviews were conducted with ten practice instructors from inpatient acute care in north-west Lower Saxony. The selection of interview partners comprised five central and five decentralised practice instructors who were able to offer specific insights into the implementation of the training reform due to their activities. The results show that central instructors increasingly perform organisational and strategic functions, while decentralised instructors are more involved in direct patient care. Structural difficulties were reported in both groups, which manifested themselves in the form of a lack of time and resources as well as unclear guidelines and influenced the quality of practical training.

The discussion makes it clear that optimised institutional support, precise guidelines on the role of practical instructors and increased cooperation between learning locations could have a positive influence on the quality of practical training. The study emphasises the relevance of targeted support for practical instructors in order to achieve the training objectives and ensure high-quality nursing care in the long term.

Translated with DeepL.com (free version)

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung und Problemstellung	2
1.1. Ziele und Forschungsfragen	4
2. Theoretischer Hintergrund und Bezugsrahmen	6
2.1. Reform der praktischen Ausbildung	6
2.2. Praxisanleitung	9
2.3. Erhebung des aktuellen Forschungsstandes	11
2.4. Stand der Forschung	13
3. Methodik oder methodisches Vorgehen	18
3.1. Studiendesign.....	18
Stichprobe bzw. Sample.....	18
3.1. Material für die Datenerhebung.....	20
3.2. Methode der Datenerhebung	22
3.1. Methode der Datenauswertung.....	23
3.1. Sicherung der Qualität (Anwendung der Gütekriterien).....	25
3.2. Ethische Aspekte.....	26
4. Ergebnisdarstellung	27
4.1. Beschreibung der Teilnehmenden bzw. der Stichprobe	27
4.2. Ergebnis der Analyse.....	28
5. Diskussion.....	59
5.1. Diskussion zu den Erfahrungen mit der Umsetzung der reformierten Pflegeausbildung.....	59
5.2. Diskussion des methodischen Vorgehens bzw. Stärken und Schwächen	69
6. Schlussfolgerung(en)	70
7. Literaturverzeichnis	73
8. Abkürzungsverzeichnis	76
9. Abbildungsverzeichnis.....	76
10. Tabellenverzeichnis	76

1. Einleitung und Problemstellung

Die Reform der deutschen Pflegeausbildung wurde mit dem Inkrafttreten des Pflegeberufgesetzes (PflBG) am 01.01.2020 für die Träger der praktischen Ausbildung in der Pflege rechtlich bindend. Mit der Gesetzesreform wurden die Altenpflege- und die Gesundheits- und (Kinder) Krankenpflegeausbildungen in der neuen generalistischen Pflegeausbildung zusammengefasst, um den wachsenden Anforderungen an die Pflege besser gerecht werden zu können (Lukuc, 2021, S. 19). Neben den demografischen Veränderungen durch die steigende Anzahl älterer Menschen in der Bevölkerung werden für die Veränderungen der Aufgaben in der Pflege unterschiedliche Faktoren zunehmend von Bedeutung. Die kulturelle Veränderung durch die vermehrte Migration sowie die Zunahme von chronischen und psychiatrischen Erkrankungen verändern den Anspruch an die Fachkompetenzen Pflegenden. Auch die Zunahme der Multimorbidität insbesondere älterer Menschen, die Komplexität des Wissens durch den Fortschritt der Pflegewissenschaft, der Bezugswissenschaften wie der Medizin und der Technik und die Veränderungen der Versorgungsformen im Sozialrecht sind für die berufliche Pflege bedeutsam. Ebenfalls führen Veränderungen im Gesundheitswesen dazu, dass immer höhere Ansprüche an die Autonomie der Bevölkerung und deren Versorgung gestellt werden. Und schließlich kommt es durch die Entwicklung im nationalen und europäischen Bildungsbe- reich und die Veränderungen der Lernkultur zu veränderten Ansprüchen an die Pflegeausbildung (DBR, 2017, S. 5). Als Reaktion auf die gestiegenen Anforderungen an das Gesundheitswesen wurden unterschiedlichste gesetzliche Anpassungen wie die Einführung der generalistischen Pflegeausbildung oder auch die Regelungen zu verbindlichen Personaluntergrenzen verabschiedet, welche die Komplexität der Ausbildungssituation zusätzlich steigern (Bär, Starystach, Bratan, Thorpe, Dauner, Fröhlich et al., 2022, S. 50).

Zudem wurden in der pflegerischen Ausbildung zunehmend Defizite festgestellt, welche sich auf die Umsetzung aufgrund der Rahmenbedingungen in der beruflichen Praxis bezogen. Sowohl der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) als auch die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (Ver.di) beklagten bereits in den alten Ausbildungen eine zunehmend problembehaftete praktische Ausbildung. Sie führten an, dass die Auszubildenden keine ausreichend zielgerichtete und strukturierte Praxisanleitung erhielten, denn die Bewältigung pflegerischer Arbeit habe aufgrund der Arbeitsverdichtung und des Fachkräftemangels Vorrang vor der Ausbildung junger Pflegenden. Sie sahen darin eine Gefährdung für die Bevölkerung, da es in den Pflegeteams zu mangelhaften Kompetenzen komme, was die Wahrscheinlichkeit von Komplikationen für die zu Pflegenden ansteigen lasse (DBfK, 2019, S. 29-30; Ver.di, 2022). Auch diesem Missstand soll die Ausbildungsreform begegnen und die deutsche Pflegeausbildung und die Versorgung für die Gesellschaft verbessern (DBR, 2017, S. 6).

Wie alle Reformen, so bringt auch die Reform der Pflegeausbildung zahlreiche Veränderungen mit sich, die sich auf die Tätigkeit aller ausbildenden Akteure auswirken (Olden, Großmann,

Dorin, Meng, Peters & Reuschenbach, 2023, S. 250; Wesselborg, Wiedemann, Frey, Riewoldt, Bartoszek, Kuske et al., 2024, S. 23). Diese Veränderungen sind wiederum mit Anstrengungen verbunden, soll die Reform erfolgreich umgesetzt werden. Einige der Herausforderungen der Reform betreffen den Bereich der Praxisanleitung in der Gestaltung der praktischen Pflegeausbildung. Nach dem Deutschen Bildungsrat für Pflegeberufe (DBR) muss es für den Lernort Praxis zu einer Veränderung der professionellen Haltung zur Pflegeausbildung kommen. Auszubildende sollten nicht länger als Arbeitskraft gesehen werden, sondern die praktische Ausbildung der jungen Pflegenden solle im Fokus stehen, denn die „praktische Ausbildung [ist] elementarer Bestandteil zur Erreichung der erforderlichen beruflichen Kompetenz“ (DBR, 2017, S. 7). In institutioneller Hinsicht obliegt es den Trägern der praktischen Ausbildung, sicherzustellen, dass ausreichend qualifiziertes Personal in Form von geschulten Praxisanleitern (im Weiteren PA) für die Ausbildung bereitsteht (§ 4 Absatz 1 PflAPrV). An dieser Stelle sind durch die Ausbildungsreform die vorgegebenen Qualifikationsanforderungen für die Erlaubnis der Tätigkeit in der Praxisanleitung angestiegen. Die entsprechende Weiterbildung zur Praxisanleitung in der Pflege ist nun in allen Bereichen der unterschiedlichen Pflegesettings mit einem Umfang von 300 Stunden vorgegeben (§ 4 Absatz 3 PflAPrV), das entspricht einer 100 Stunden längeren Qualifikationsmaßnahme. Bereits qualifizierte Fachkräfte stehen unter einem entsprechenden Bestandsschutz (§ 4 Absatz 3 PflAPrV). Zudem müssen sich die PAs jährlich mit 24-stündigen (berufs-)pädagogischen Fortbildungen rezertifizieren, wenn sie ihrer Tätigkeit in der Anleitung weiter nachkommen wollen (§ 4 Absatz 3 PflAPrV). Dies stellt viele Einrichtungen vor enorme organisatorische Schwierigkeiten (Lukuc, 2021, S. 19-20). Sie sind verpflichtet ausreichend qualifizierte Mitarbeiter vorzuhalten, welche regelmäßig für geeignete Fortbildungen freizustellen sind. Und das vor dem Hintergrund des vorherrschenden Fachkräftemangels in der Pflege (Großmann, Wochnik, Reiber, Reuschenbach & Olden, 2023, S. 122). Durch diese feste Verankerung der Praxisanleitung in konkreten gesetzlichen Vorgaben erfährt die Praxisanleitung eine deutliche Stärkung ihrer Bedeutung für die praktische Pflegeausbildung (Lukuc, 2021, S. 19; Tsarouha, Krause-Zenß, Greißl & Reiber, 2023, S. 109).

Mit dieser Stärkung kommt es für die Anleitenden selbst zu einer Erweiterung der Aufgaben und Verantwortung im Rahmen der Ausbildung. Es ist vorgesehen, dass die Auszubildenden in jedem der praktischen Einsätze mindestens 10 % der Einsatzzeit geplante, strukturierte Anleitung durch qualifizierte Praxisanleitung erhalten (§ 4 Absatz 1 PflAPrV). Die Praxisanleitungen zur Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben müssen zudem auf der Grundlage eines konkreten Ausbildungsplanes gestaltet sein. Weiter bestehen die Aufgaben der Praxisanleitung in dem schrittweisen Heranführen der Auszubildenden an die beruflichen Aufgaben als Pflegefachkraft und dem Anhalten der Auszubildenden zum Führen des Ausbildungsnachweises (§ 4 Absatz 1 PflAPrV). Zusätzlich ist es ihre Aufgabe die Einsätze der Auszubildenden zu koordinieren, ihre Leistungen zu bewerten, an der Entwicklung der Ausbildungspläne und

Praxiscurricula gemäß Rahmenausbildungsplänen mitzuwirken und in der Lernortkooperation als zentrale Anlaufstelle zu fungieren (Lukuc, 2021, S. 20; Tsarouha et al., 2023, S. 104-105).

Durch diese Fülle von Aufgaben kommt der Praxisanleitung eine entscheidende Rolle für das Gelingen der praktischen Ausbildung zu (Bär et al., 2022, S. 50). Ebenso ist die Einschätzung der Auszubildenden über die Ausbildungsqualität und -zufriedenheit eng mit ihr verbunden (Tsarouha et al., 2023, S. 117). Vor diesen Hintergründen und den fortwährend schwierigen Arbeitsbedingungen für professionell Pflegende wird die qualitative Umsetzung der praktischen Ausbildung noch zusätzlich erschwert (Olden et al., 2023, S. 249).

Aktuelle Forschungen beleuchten die Einführung der generalistischen Ausbildung aus unterschiedlichen Perspektiven. So lassen sich Publikationen zu systemischen Herausforderungen in Bezug auf das Zusammenwirken von Ausbildungs- und Versorgungssystemen (vgl. Bär et al., 2022), die intendierten Wirkungen und nichtintendierten Folgen der Umsetzung der Ausbildungsreform am Beispiel der Praxisanleitung (vgl. Großmann et al., 2023), den neuen Anforderungen an die Praxis aus Sicht des Managements (vgl. Lukuc, 2021), das Erleben der Ausbildung aus Sicht der Auszubildenden (vgl. Olden et al., 2023; vgl. Ver.di, 2022), die Bedeutung der Praxisanleitung und den Herausforderungen in den veränderten Aufgaben aus Sicht der Praxisanleitenden (vgl. Tsarouha et al., 2023) oder auch die Umsetzung des Transfers der Rahmenausbildungspläne in schulinterne Curricula bzw. Ausbildungspläne der praktischen Ausbildung (vgl. Wesselborg et al., 2024) finden. Welche Möglichkeiten und Probleme in der konkreten Gestaltung der praktischen Ausbildung die Praxisanleitenden innerhalb der zentralen und dezentralen Praxisanleitertätigkeit differenzieren, ist bislang noch unbekannt.

1.1. Ziele und Forschungsfragen

Ziel der vorliegenden Untersuchung ist es, die beruflichen Rahmenbedingungen zu untersuchen, unter denen Praxisanleitende tätig sind. Damit sollen positive und negative Aspekte der praktischen Umsetzung in der reformierten Pflegeausbildung aus Sicht der Anleiter:innen identifiziert sowie Chancen und Herausforderungen für die Gestaltung der praktischen Ausbildung abgeleitet werden. Die Hypothese der Forschenden aufgrund ihrer eigenen praktischen Erfahrung in der Praxisanleitung ist es, dass zentrale und dezentrale Anleitende unterschiedliche Herausforderungen und Chancen der reformierten Pflegeausbildung wahrnehmen. Daher besteht ein weiteres Ziel darin, die Unterschiede zwischen den Perspektiven der zentralen und dezentralen Praxisanleitung zu differenzieren.

Zur Erreichung der beschriebenen Ziele sollen folgende Forschungsfragen in der vorliegenden Masterarbeit untersucht werden:

1. Welche Herausforderungen und Chancen beschreiben Praxisanleitende in der Gestaltung der praktischen Ausbildung in der reformierten Pflegeausbildung?

2. Inwieweit bestehen Unterschiede zwischen der zentralen und dezentralen Praxisanleitung?

Die Beantwortung der Forschungsfragen dient neben den beschriebenen Zielen auch dazu, Handlungsbedarfe aufzuzeigen, die zur Verbesserung der Praxisanleitung und damit der praktischen Ausbildung genutzt werden können. Darüber hinaus sollen Forschungsbedarfe identifiziert werden, die noch unzureichend beleuchtete Aspekte der reformierten Pflegeausbildung darstellen.

Um den Zielen der Untersuchung im Rahmen einer Masterarbeit an der Fliegener Fachhochschule gerecht zu werden, wird die Untersuchung auf das Setting der stationären Akutpflege sowie auf den lokalen Raum Nordwest-Niedersachsen beschränkt. Durch die Wahl des Settings und der Region soll eine bessere Vergleichbarkeit der Ergebnisse erreicht werden, da in diesem Raum die gleichen landesrechtlichen Vorgaben für die Umsetzung durch die Landesschulbehörde (RLSB) vorliegen. Darüber hinaus verfügt die Autorin im Setting der stationären Akutversorgung über verschiedene Kontaktpersonen in unterschiedlichen Kliniken bzw. Schulen, die den Zugang zum Forschungsfeld erleichtern und die Umsetzbarkeit im geplanten Zeitrahmen gewährleisten.

Zur Bearbeitung der Forschungsfragen wird im Verlauf der vorliegenden Arbeit in Kapitel 2 der theoretische Hintergrund beleuchtet, der für die Beantwortung der Forschungsfragen relevant ist. Dazu wird zunächst ein Überblick über die bedeutsamen Veränderungen durch die Reform der praktischen Pflegeausbildung mit dem Fokus auf die Praxisanleitung gegeben. Es folgt eine Konkretisierung des Begriffs „Praxisanleitung“ und ihrer Aufgaben innerhalb der reformierten Pflegeausbildung. Anschließend beschreibt die Autorin ihr Vorgehen innerhalb der Literaturrecherche und stellt den aktuellen Forschungsstand zur Thematik der Arbeit dar. In Kapitel 3 stellt die Autorin die Methodik der vorliegenden Untersuchung vor. Sie beschreibt das Studiendesign und begründet ihr Vorgehen innerhalb der Untersuchung. Es folgt eine Betrachtung der Datenauswertung, mit der die Untersuchung durchgeführt wurde, und sie erläutert die Kriterien der Stichprobe und des Samples, in welchem die Untersuchung durchgeführt wurde. An dieser Stelle werden auch die Vorgehensweise bei der Stichprobengewinnung, die Erstellung des verwendeten Leitfadens und die Reflexion der bei der Untersuchung angewandten Gütekriterien erläutert. In Kapitel 4 werden die Ergebnisse der Datenauswertung in Bezug auf die Forschungsfragen dargestellt. Hier werden zudem Unterschiede zwischen den Aussagen der zentralen und dezentralen Praxisbegleiterinnen und Praxisbegleiter aufgezeigt. Die Ergebnisse werden in Kapitel 5 vor dem theoretischen Hintergrund diskutiert. Das Kapitel schließt mit einer kritischen Betrachtung der Forschungsarbeit, in der die Stärken und Schwächen der Forschung bewertet werden. Die Arbeit wird in Kapitel 6 mit einer Zusammenfassung der Ergebnisse und den Schlussfolgerungen der Autorin abgeschlossen.

2. Theoretischer Hintergrund und Bezugsrahmen

Zur Beantwortung der Forschungsfragen ist es wichtig, zunächst relevante Begriffe und Zusammenhänge näher zu beleuchten sowie den aktuellen Forschungsstand zur Thematik der Praxisanleitung in der generalistischen Pflegeausbildung zu erheben. Es folgt daher ein Überblick über die veränderten gesetzlichen Vorgaben zur praktischen Pflegeausbildung. Aufgrund der Fragestellung und des begrenzten Rahmens innerhalb der Masterarbeit wird dabei die Praxisanleitung in den Fokus der Betrachtungen gestellt. Es wird eine Definition des Begriffs *Praxisanleitung* vorgenommen und die darin enthaltenen Tätigkeitsfelder und Organisationsstrukturen konkretisiert. Abschließend erfolgen die Beschreibung der durchgeführten Literaturrecherche sowie die Darstellung des aktuellen Forschungsstandes.

2.1. Reform der praktischen Ausbildung

Die Pflege in Deutschland steht seit Jahren vor vielfältigen Herausforderungen, um die Versorgung der Gesellschaft sicherzustellen (DBR, 2017, S. 5). Als Reaktion auf die steigenden Anforderungen und den bestehenden Fachkräftemangel wurden die verschiedenen Pflegeberufe der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege sowie der Altenpflege zu einem einheitlichen Pflegeberuf zusammengeführt. Dieses Berufsbild soll zu einem Berufsverständnis führen, mit dem sich die Pflege gegenüber anderen Gesundheitsberufen behaupten kann und auch international anerkannt ist. Darüber hinaus soll die modernisierte Ausbildung dazu beitragen, die Qualität der Pflege zu verbessern (Sahmel, 2020b, S. 16). Durch die breite Ausbildungsbasis und die anschließenden Vertiefungsmöglichkeiten soll die Versorgung der zu pflegenden Menschen verbessert werden und der Pflegeberuf durch die Vielfalt der beruflichen Möglichkeiten an Attraktivität gewinnen (Lukuc, 2021, S. 19).

Als Ziel der generalistischen Pflegeausbildung benennt das PflBG die Vermittlung der

für die selbstständige, umfassende und prozessorientierte Pflege von Menschen aller Altersstufen in akut und dauerhaft stationären sowie ambulanten Pflegesituationen erforderlichen fachlichen und personalen Kompetenzen einschließlich der zugrunde liegenden methodischen, sozialen, interkulturellen und kommunikativen Kompetenzen und der zugrunde liegenden Lernkompetenzen sowie der Fähigkeit zum Wissenstransfer und zur Selbstreflexion. (§ 5 Absatz 1 PflBG)

Als Pflege definiert das Gesetz „präventive, kurative, rehabilitative, palliative und sozialpflegerische Maßnahmen zur Erhaltung, Förderung, Wiedererlangung oder Verbesserung der physischen und psychischen Situation der zu pflegenden Menschen, ihre Beratung sowie ihre Begleitung in allen Lebensphasen und die Begleitung Sterbender“ (§ 5 Absatz 2 PflBG). Dabei sollen die allgemein anerkannten Erkenntnisse aus Pflegewissenschaft und Medizin sowie entsprechender Bezugswissenschaften für die Versorgung zu pflegender Menschen Berücksichtigung finden. Die Pflegenden handeln auf Basis einer professionellen Ethik und

berücksichtigen in der Versorgung zu pflegenden Menschen deren individuelle Bedürfnisse sowie die aktuelle Lebensphase. Sie fördern zudem ihre Selbstständigkeit und achten auf die Autonomie jedes Einzelnen (§ 5 Absatz 2 PflBG).

Erstmalig wurden für den Pflegeberuf Vorbehaltsaufgaben definiert, welche lediglich diese Berufsgruppe ausführen darf. Auch dadurch erfährt der Pflegeberuf eine deutliche Aufwertung (Sahmel, 2020a, S. 17). Die Vorbehaltsaufgaben bestehen dabei aus der „Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs [...], [der] Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses [...] sowie [der] Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege [...]“ (§ 4, Absatz 2 PflBG).

Anlage 7 der PflAPrV legt die Verteilung der 2500 Stunden praktischer Ausbildung auf verschiedene Pflegesettings während der Ausbildungszeit fest. Wie in Abbildung 1 ersichtlich, sind die Auszubildenden zu Beginn der Ausbildung im 400-stündigen Orientierungseinsatz beim Träger der praktischen Ausbildung einzusetzen. Es folgen drei Pflichteinsätze, mit einem Umfang von jeweils 400 Stunden, in den drei Versorgungsbereichen stationäre Akutversorgung, stationäre Langzeitpflege sowie ambulante Akut-/Langzeitpflege. Bis zum Ende des zweiten Ausbildungsdrittels müssen die Auszubildenden zudem einen Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung von max. 120 Stunden absolvieren. Im dritten Ausbildungsdrittel erfolgt ein 120-stündiger Pflichteinsatz in der psychiatrischen Versorgung und ein Vertiefungseinsatz von 500 Stunden entsprechend dem Wahlrecht des Auszubildenden nach § 59 Absatz 2 und 3 zur Vertiefung der Ausbildung zu den Abschlüssen Pflegefachmann/-frau, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:in bzw. Altenpfleger:in. Ebenfalls im dritten Ausbildungsdrittel sind weitere 80 Stunden nach Wahl des Auszubildenden sowie 80 Stunden zur freien Verteilung im Versorgungsbereich des Vertiefungseinsatzes vorgesehen (Anlage 7 PflAPrV).

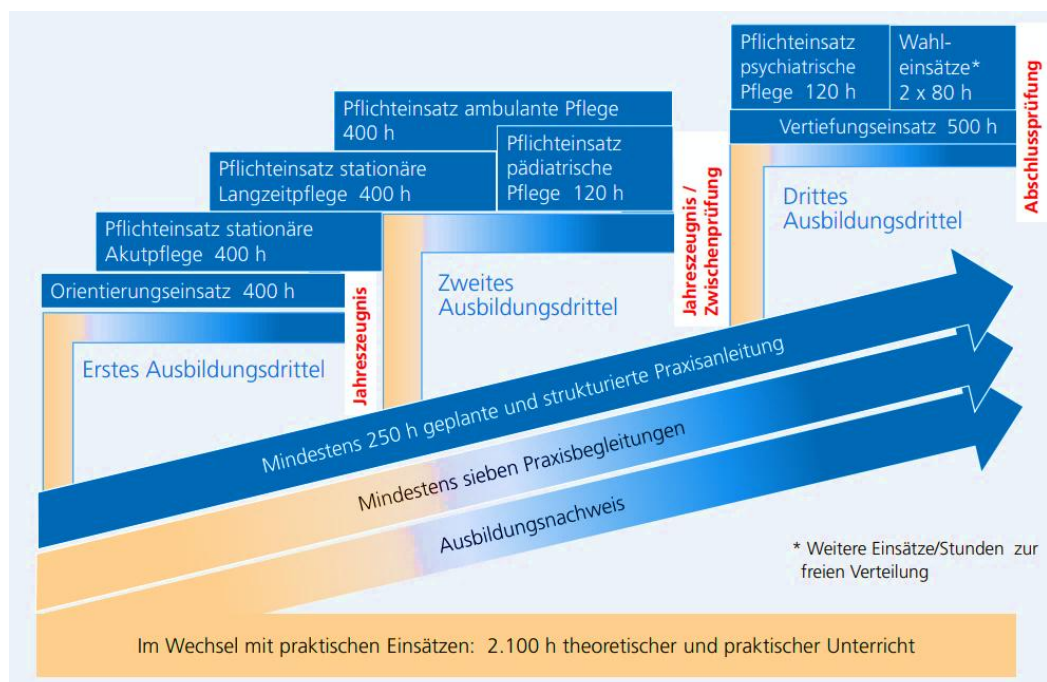


Abbildung 1: Aufbau der praktischen Pflegeausbildung (Dauer & Jürgensen, 2021, S. 23)

Während der unterschiedlichen Einsätze sind durch die Einsatzbereiche die bereits in der Einleitung beschriebenen 10 % der Einsatzzeit als geplante, strukturierte und dokumentierte Anleitung durch eine qualifizierte Praxisanleitung sicherzustellen. Diese Anleitung hat auf der Grundlage entsprechender Ausbildungspläne zu erfolgen (§ 4 Absatz 1 PflAPrV). Weitere Angaben zur Gestaltung oder Organisation der Praxisanleitung werden nicht beschrieben. Lediglich zur Qualifikation der anleitenden Personen werden Aussagen getroffen. Diese beziehen sich auf die bereits in der Einleitung beschriebene 300-stündige Weiterbildung und die jährlich zu leistenden 24-stündigen berufspädagogischen Fortbildungen. Zudem werden Vorgaben zur Berufserfahrung der PAs definiert. Diese müssen neben der Weiterbildung über eine mindestens einjährige Berufserfahrung verfügen, welche dem „jeweiligen Einsatzbereich“ entstammen soll (§ 4 Absatz 2 PflAPrV).

Für die Gestaltung der pflegerischen Ausbildung wurden durch eine vom Gesetzgeber eingesetzte Fachkommission aufeinander bezogene Rahmenpläne erstellt, welche den auszubildenden Akteuren als Richtlinie dienen. Die Träger der praktischen Ausbildung sind angehalten, sich bei der Gestaltung der praktischen Ausbildung stärker an den schulinternen Curricula der Bildungsstätten zu orientieren. Entsprechende Ausbildungspläne sind durch die Träger der praktischen Ausbildung zu erstellen (§ 6 Absatz 3 PflBG; Wesselborg et al., 2024, S. 23). Als Richtlinie für die Gestaltung dienen die Rahmenausbildungspläne für die praktische Ausbildung, welche im November 2023 ihre erste Aktualisierung erhielten und derzeit als genehmigte Vorabfassung verfügbar sind (Fachkommission, 2023).

Die aktualisierten Rahmenausbildungspläne legen den Fokus auf das arbeitsgebundene Lernen, welches sowohl durch Arbeitshandlungen in den realen Arbeitsprozessen als auch durch begleitetes Lernen am Arbeitsplatz mit Praxisanleitenden erfolgen kann (Fachkommission, 2023, S. 6). Bei der Konstruktion der Rahmenpläne orientierte sich die Fachkommission nach § 53 PflBG dabei bislang an den Kompetenzbereichen der PflAPrV. Im Rahmen der Begleitstudie, welche durch das BIBB initiiert wurde, konnte festgestellt werden, dass bislang nur wenige solcher Ausbildungspläne erstellt wurden und diese auch eher in Grundzügen bestehen (Wesselborg et al., 2024, S. 28). Als hinderliche Faktoren für die Umsetzung identifizierte die Untersuchung eine als unübersichtlich empfundene Struktur mit zu komplexen und abstrakten Angaben für die Kompetenzentwicklung (Wesselborg et al., 2024, S. 26). Infolgedessen wurden die Rahmenausbildungspläne im November 2023 einer ersten Aktualisierung unterzogen.

Mit der Aktualisierung orientieren sich die Rahmenausbildungspläne fortan auf der Makroebene an den durch Anlage 7 PflAPrV definierten Einsätzen während der Ausbildung und den zeitlichen Strukturen der drei Ausbildungsdrittel. Es werden für die Einsätze und Ausbildungsdrittel spezifische Lernaufgaben vorgeschlagen. In diesen Lernaufgaben werden die jeweiligen zu fördernden Kompetenzbereiche der PflAPrV ausgewiesen. Innerhalb der

Aufgabenstellungen werden dabei die Situations- und Persönlichkeitsorientierung mit der Wissenschaftsorientierung verbunden und berücksichtigen im Ausbildungsverlauf die spiralförmige Entwicklungslogik. Den Aufgaben liegen Pflegesituationen sowie berufliche Situationen zugrunde, die nicht auf die direkte pflegerische Versorgung ausgerichtet sind. „Daneben gibt es Aufgaben zur Erkundung und (Selbst-)Reflexion“ (Fachkommission, 2023, S. 8). Zudem dienen die Aufgabenvorschläge der Verknüpfung der Rahmenlehr- und Rahmenausbildungspläne (Fachkommission, 2023, S. 6-12).

Im Folgenden werden Aspekte der Praxisanleitung konkretisiert, indem der Begriff der *Praxisanleitung* zunächst definiert wird und die Veränderungen in den rechtlichen Vorgaben ausgeführt werden. Ebenfalls sollen die Ziele, die Organisationsformen sowie die Aufgaben der Praxisanleitung verdeutlicht werden.

2.2. Praxisanleitung

Die Praxisanleitung hat durch die Ausbildungsreform für das Gelingen der praktischen Ausbildung an Bedeutung gewonnen (Großmann et al., 2023, S. 121; Lukuc, 2021, S. 19). Unter Praxisanleitung werden geplante Handlungen verstanden, deren Ziel es ist, die Auszubildenden schrittweise an pflegerische Handlungen heranzuführen (§ 4 Absatz 1 PflAPrV). Die Praxisanleitung findet in den Einrichtungen der Pflegesettings im direkten Versorgungskontext statt und ist an gesetzliche Vorgaben gebunden, welche Aussagen zum Umfang und der Umsetzung beinhalten (vgl. Einleitung, S. 4). Die Praxisanleitung dient der Umsetzung der Ausbildungsziele durch eine enge Vernetzung der Praxis mit der Theorie. Die Übertragung der Inhalte der theoretischen Ausbildung in die Praxis sowie die Unterstützung der Auszubildenden in ihrer persönlichen Entwicklung hin zur beruflichen Handlungskompetenz stellen dabei die wesentlichen Ziele dar (DBR, 2017, S. 13). Für eine gute Praxisanleitung empfiehlt der DBR, die PAs den Auszubildenden namentlich zuzuordnen, und eine gemeinsame Planung der Dienstzeiten von mindestens 60 % der Praxiszeit (DBR, 2017, S. 14).

Die Ausbildungsreform hat zu diversen Veränderungen in den Aufgabenbereichen der Praxisanleitenden geführt, wodurch insbesondere die Bedeutung ihrer Rolle in der praktischen Ausbildung an Gewicht gewonnen hat. Neben den geplanten, strukturierten und dokumentierten Anleitungen sind sie auch für die Beurteilung der Auszubildenden während der Einsätze verantwortlich und wirken bei den Abschlussprüfungen mit. Auch die Planung und Koordination der praktischen Einsätze und die Erstellung und Gestaltung von Anleitungsplänen obliegen den PAs (Lukuc, 2021, S. 20). Die Fachkommission definiert die Rolle der Praxisanleitung als Person mit dem gesetzlichen Auftrag innerhalb der praktischen Ausbildung. Sie sind „Beurteilende, Wertevermittelnde, praktische Personalentwickler/-innen, zentrale Ansprechpartner/-innen und Netzwerker/-innen“ (Klein, Peters, González & Dauer, 2021, S. 39).

Ziel der Praxisanleitungen ist es, eine Verknüpfung von Theorie und Praxis herzustellen. Dazu werden den geplanten und strukturierten Anleitungen vollständige Handlungen zugrunde gelegt (Großmann et al., 2023, S. 121). Diese sind durchgehend kompetenzorientiert zu gestalten und sollen in der Komplexität während des Ausbildungsverlaufes zunehmen, um einen spiralförmigen Lernzuwachs zu ermöglichen (Tsarouha et al., 2023, S. 104). Diese Anleitungen bilden die Grundlage des einrichtungsinternen Ausbildungsplanes.

Die Praxisanleitung in den Einrichtungen kann zentral und dezentral organisiert sein (Ver.di, 2022, S. 33). Unter den zentralen PAs sind Anleiter:innen zu verstehen, welche ihrer Tätigkeit in der praktischen Ausbildung mit 100 % Freistellung von der Stationsarbeit nachkommen. Während ihrer Arbeitszeit beschäftigt sich die Person somit vollständig mit der Gestaltung der praktischen Ausbildung. Dezentrale PAs führen die Anleitungstätigkeit zusätzlich zum regulären Pflegealltag durch, in der Regel ohne eine Freistellung. Die Entscheidung über die strukturelle Aufstellung der Praxisanleitung liegt im Ermessen der jeweiligen Einrichtungen und ist abhängig von der Größe des Unternehmens, den wirtschaftlichen Möglichkeiten, den personellen Kapazitäten und den Einstellungen des Managements (Tsarouha et al., 2023, S. 108). Zu hierarchischen Unterschieden im Sinne von Verantwortlichkeiten und Weisungsbefugnissen zwischen den zentralen und dezentralen PAs konnten in der Literatur keine Aussagen identifiziert werden.

Die Planung und Koordination der Praxiseinsätze erfolgt je nach Einrichtung auf unterschiedlichen Wegen. Insbesondere in größeren Einsatzbereichen wie beispielsweise in Krankenhäusern werden Ausbildungskoordinatoren eingesetzt. Dabei handelt es sich um neu geschaffene Positionen, die die Einsatzplanung und Koordination über den gesamten Ausbildungsverlauf und auch einrichtungsübergreifend gestalten. Kleine Einsatzbereiche, wie etwa ambulante Pflegedienste legen die Verantwortung für diese Aufgabe häufig in die Hände der Praxisanleitung (Tsarouha et al., 2023, S. 104).

Somit übernehmen die Praxisanleitenden deutlich mehr Verantwortung in der praktischen Pflegeausbildung, was spezifische Qualifikationen bei den Praxisanleitenden erforderlich macht. Zum einen übernehmen sie mehr Verantwortung in der Ausbildung. Zum anderen müssen sie sich mit den veränderten Ausbildungsinhalten auseinandersetzen, welche mitunter dazu führen, dass sie theoretische Inhalte in der Praxis vermitteln müssen. Auf dieser Grundlage lassen sich die verlängerte Weiterbildung zur Praxisanleitung und die jährlichen berufspädagogischen Fortbildungen der Reform begründen (Großmann et al., 2023, S. 122; Tsarouha et al., 2023, S. 106).

Eng mit der Gestaltung der praktischen Ausbildung verbunden ist die Lernortkooperation, in welcher die Anleitenden eine zentrale Rolle als zentrale Ansprechpartner einnehmen (Lukuc, 2021, S. 20; Tsarouha et al., 2023, S. 104-105). Die Lernortkooperation im Sinne der generalistischen Pflegeausbildung wird als Ausbildungsverbünde verstanden, welche sich

gemeinsam mit der Gestaltung der Ausbildung beschäftigen und diese nach gemeinsamen Konzepten ausrichten (Klein et al., 2021, S. 21). Als zentrale Aufgabe, welche die PAs im Rahmen der Lernortkooperation nachkommen sollen, definiert die Fachkommission nach § 53 PflBG die „enge Zusammenarbeit bzw. Austausch während der Praxisbegleitungen durch die Pflegeschulen“ (Klein et al., 2021, S. 16). Zudem fungieren sie als zentrale „Ansprechpartner/-innen für alle Fragen der Anleitung und Ausbildung in der Einrichtung bzw. auf der Station“ (Klein et al., 2021, S. 16) und sind angehalten bei der Erstellung der hausinternen Ausbildungspläne mitzuwirken. Diese wiederum sind mit den schulinternen Curricula der jeweiligen Schulen abzustimmen (Klein et al., 2021, S. 21). Die Ausbildungspläne stellen die Grundlage zur Planung der praktischen Ausbildung dar. Wie die Untersuchung von Wesselborg et al. (2024, S. 28) zeigt, sind ebendiese Ausbildungspläne zum aktuellen Zeitpunkt kaum oder nur in Grundzügen in den Einrichtungen der praktischen Ausbildung vorhanden.

2.3. Erhebung des aktuellen Forschungsstandes

Um den Zielen dieser Untersuchung gerecht zu werden und die Forschungsfragen zu beantworten, ist es notwendig, aktuelle Erkenntnisse zum Thema zu identifizieren. Dadurch können die Ergebnisse dieser Studie mit früheren Erkenntnissen verglichen und bestehende Untersuchungen bestätigt, widerlegt oder erweitert werden. Daher folgen zunächst eine Beschreibung des Vorgehens der dafür notwendigen Literaturrecherche und anschließend die Darstellung der aktuellen Erkenntnisse.

Für die Literaturrecherche zur Ermittlung des aktuellen Forschungsstandes und zur Definition relevanter Begriffe wurde ein unsystematisches Vorgehen gewählt, bei dem zunächst die Forschungsfragen nach dem PICO-Schema operationalisiert wurden (siehe Tabelle 1). Die so ermittelten Suchbegriffe wurden in die ausgewählten Datenbanken eingegeben. Dabei erfolgte auch die Verwendung von synonymen Begriffen, booleschen Operatoren und Trunkierungen, um eine möglichst umfassende Auswahl an relevanten Publikationen zu erhalten. Die Suche erfolgte zunächst in der Metasuchmaschine Scholar.Google, um einen allgemeinen Überblick über verfügbare Literaturen zu erhalten. Die weitere Suche erstreckte sich auf die Datenbank LIVIVO, die Archive der Fachzeitschriften PADUA und Pflege aus dem Hogrefe-Verlag, dem Archiv der Pflegezeitschrift aus dem Springer Verlag, sowie den OPAC der Universität Oldenburg. Diese Auswahl erschien insofern als ausreichend und sinnvoll, da es sich bei der Datenbank um eine pflegfachliche Fachdatenbank handelt, den Heftarchiven um etablierte Ressourcen handelt, die sich mit der Pflegeausbildung und der pflegewissenschaftlichen Forschung beschäftigen und beim OPAC der Uni Oldenburg, da sich an der Carl-von-Ossietzky-Universität auch ein Gesundheits- und Sozialwissenschaftlicher Schwerpunkt befindet. Die durch das Vorgehen ermittelte Anzahl der Treffer ist in Tabelle 2 ersichtlich. Zusätzlich zu diesen Suchen wurden Veröffentlichungen durch Schneeballsuche identifiziert und einige

Veröffentlichungen wurden der Autorin im Rahmen ihrer persönlichen und beruflichen Netzwerke bekannt.

Tabelle 1: Operationalisierung der Forschungsfragen am PICO-Schema (eigene Darstellung in Anlehnung an (Hirt & Nordhausen, 2022))

P - Population	dezentrale Praxisanleitung
I - Intervention	Gestaltung der praktischen Ausbildung
C - Comparison	zentrale Praxisanleitungen
O - Outcome	Herausforderungen und Chancen

Tabelle 2: Übersicht der identifizierten Treffer (eigene Darstellung)

Datenbank / andere Methoden	Treffer
LIVIVO	22
Heftarchive	19
OPAC Uni Oldenburg	11
sonstige	5
gesamt	57

Die Publikationen wurden in das Datenverwaltungsprogramm Endnote eingepflegt und auf Dopplungen geprüft. Nach Entfernung der Dopplungen erfolgte ein erstens Screening anhand der Abstracts, das Querlesen der Artikel oder die Sichtung der Inhaltsverzeichnisse. Dabei wurden weitere Publikationen gemäß den Ein- und Ausschlusskriterien (siehe Tabelle 3) ausgeschlossen.

Tabelle 3: Ein- und Ausschlusskriterien für die Literatursichtung (eigene Darstellung)

Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
Seit 2020	Älter als 2020
Lernort Praxis	Lernorte Theorie und Dritter Lernort
Reform der Pflegeausbildung	Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegeausbildung, Altenpflegeausbildung

Die Einschlusskriterien des Alters der Publikationen, die Beschränkung auf den Lernort Praxis und auf die Reform der Pflegeausbildung sollten sicherstellen, dass es sich bei den Treffern um aktuelles Wissen zur reformierten Pflegeausbildung handelt. Veröffentlichungen zu den ehemaligen Ausbildungsberufen der Pflege wären zwar in der Lage, gewisse Aspekte zu beleuchten, allerdings bringt die reformierte Ausbildung eine so große Vielzahl an Neuerungen und Veränderungen mit sich, dass es der Autorin relevanter erschien, sich auf die Publikationen zu beziehen, die sich mit der neuen Ausbildung befassen. Zudem konnte so sichergestellt werden, dass es sich um aktuelle Aspekte der reformierten Pflegeausbildung handelt. Nach der Prüfung anhand der Ein- und Ausschlusskriterien verblieben 21 Publikationen, welche im

Volltext geprüft wurden. Insgesamt konnten fünf Publikationen als geeignet eingestuft und in die Erhebung des aktuellen Forschungsstandes integriert werden. Die Erkenntnisse dieser Publikationen werden im nachfolgenden dargestellt.

2.4. Stand der Forschung

Mit der konkreten Umsetzung der Praxisanleitung haben sich unterschiedliche Forschende innerhalb der durch das Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) geförderten Begleitforschung beschäftigt. „Ziele des Forschungsprojektes sind u. a. Unterstützungsmöglichkeiten für die Praxis zu identifizieren und Empfehlungen für eine Weiterentwicklung der Pflegeausbildungen auszusprechen“ (BIBB, 2024b). Einige der Untersuchungen dauern zum aktuellen Zeitpunkt noch an, von anderen wurden bereits erste Ergebnisse veröffentlicht. So beispielsweise die bereits erwähnte Studie von Wesselborg et al. (2024), die zu einer ersten Evaluation des Rahmenausbildungsplans führte. Und auch an anderen Stellen werden zum aktuellen Zeitpunkt unterschiedlichste Publikationen veröffentlicht, welche sich mit der Praxisanleitung in der Generalistik beschäftigen.

So haben sich die Forschenden Bär et al. (2022) in einer Fallstudie mit Herausforderungen durch die Ausbildungsreform an der Schnittstelle zwischen Ausbildung und Versorgung im Krankenhaus beschäftigt. Die Forschenden kamen dabei zu dem Ergebnis, dass in der Pflege aufgrund von mehrjährigen Aus- und Weiterbildungen für die fachliche Qualifizierung, einer hohen Teilzeitquote in den Beschäftigungsverhältnissen und einer kurzen Verweildauer im Beruf, bereits seit Jahren die ständige und wachsende Herausforderung des Fachkräftemangels herrscht (Bär et al., 2022, S. 51). Die Praxisanleitung nimmt eine besondere Rolle als Schnittstelle zwischen der Ausbildung von Nachwuchskräften und der direkten Versorgungsstruktur in der Pflege ein (Bär et al., 2022, S. 51). Sie sind zum einen für die direkte Nachfrage der pflegefachlichen und qualitativ hochwertigen Versorgung von Menschen mit unterschiedlichen Problemlagen zuständig, insbesondere dann, wenn sie als dezentrale Praxisanleitende in der direkten Patientenversorgung tätig sind. Zum anderen stehen sie in der Verantwortung, den dringend benötigten Pflegenachwuchs qualitativ gut und nach aktuellem wissenschaftlichem Stand und gemäß den gesetzlichen Vorgaben in der Praxis auszubilden und zur beruflichen Handlungsfähigkeit zu führen (Bär et al., 2022, S. 51).

Die beschriebenen Herausforderungen aus der Fallstudie von Bär et al. (2022) zeigen, dass Praxisanleitende eine zentrale Rolle sowohl in der Patientenversorgung als auch in der praktischen Ausbildung darstellen. Die Befragten führen den bestehenden Fachkräftemangel dabei nicht auf die zu geringe Anzahl von Auszubildenden zurück, sondern auf Missstände im Pflegeberuf, wie beispielsweise die hohe Arbeitsbelastung, die ungünstigen Rahmenbedingungen, die fehlende Wertschätzung oder die verhältnismäßig geringe Vergütung. Insbesondere die Arbeitsbelastung führe dazu, dass viele Pflegenden nur in Teilzeit tätig seien oder den Beruf nach kurzer Zeit verlassen. (Bär et al., 2022, S. 53). Die Versuche der Organisationen, diesen

Misständen entgegenzuwirken, bestehen aktuell darin, Prämien an Auszubildende zu zahlen, oder Fachkräfte aus dem Ausland zu rekrutieren. „Die primären Bildungsziele der Organisationen im Ausbildungssystem scheinen sich dabei den quantitativen Output-Anforderungen der Versorgung unterordnen zu müssen.“ (Bär et al., 2022, S. 53).

Zudem werden Verschiebungen in den Kompetenzen der Auszubildenden antizipiert, welche mit den vorgeschriebenen Einsätzen in den unterschiedlichen Pflegesettings begründet werden. Dadurch werden die Auszubildenden deutlich weniger bei den Trägern der praktischen Ausbildung eingesetzt, wodurch ihnen nicht die gleichen praktischen Erfahrungen in diesem Umfeld zur Verfügung stehen, wie den Auszubildenden aus den traditionellen Ausbildungsgängen zum gleichen Ausbildungszeitpunkt (Bär et al., 2022, S. 53).

Der Umgang mit diesen Herausforderungen wird zumeist an die Praxisanleitenden delegiert, welche versuchen, diese zu lösen, ohne dass ihnen die entsprechenden Mittel wie zeitliche Ressourcen oder Entscheidungsgewalt zur Verfügung stehen. Aus Sicht der Forschenden ist es dringend notwendig, das Amt der zentralen Praxisanleitung zu etablieren, vorzuschreiben und mit entsprechenden Handlungsspielräumen auszustatten. Notwendig dafür sind standardisierte Qualifikationsanforderungen für die Ausübung der Tätigkeit, konkrete Stellenbeschreibungen und Kompetenzzuweisungen (Bär et al., 2022, S. 54).

Mit der Sicht des Managements befasst sich Lukuc (2021) in ihrem Resümee nach neunzehn Monaten der generalistischen Pflegeausbildung. Sie kommt zu dem Schluss, dass diese Ausbildung mit hohem Aufwand verbunden ist. Als herausfordernd in der Einsatzplanung für die unterschiedlichen Ausbildungsträger identifiziert sie die unterschiedlichen Lernstände der einzuplanenden Auszubildenden. Bereits ab der zweiten Hälfte des ersten Ausbildungsjahres finden die ersten großen Pflichteinsätze in vom Träger abweichenden Einrichtungen statt, die bis zum Ende des zweiten Ausbildungsjahres andauern. Es gilt daher den Auszubildenden bereits zu Beginn der Ausbildung Kompetenzen zu vermitteln, welche nicht direkt zum Versorgungsbereich des Ausbildungsträgers gehören. Lukuc (2021, S. 20) beschreibt dies als hervorstechendste Veränderung in der Gestaltung der praktischen Ausbildung. In früheren Ausbildungen konnten die zu lernenden Aufgaben nach Schweregrad und Ausbildungsstand vermittelt werden. In der Generalistik sei damit zu rechnen, dass bestimmte Möglichkeiten zum Lernen von Tätigkeiten eventuell nur zu bestimmten Zeitpunkten der Ausbildung möglich sind.

Die Auszubildenden werden während fast der Hälfte der Ausbildungszeit nicht beim Träger der praktischen Ausbildung eingesetzt. Durch die zwei externen Pflichteinsätze in den trägerfremden Pflegesettings und die Einsätze in der Pädiatrie und der Psychiatrie sind die Auszubildenden rund 1200 der insgesamt 2500 Stunden praktischen Ausbildung anderweitig eingesetzt. Dies „erschwert eine kontinuierliche Begleitung und Beobachtung der Entwicklung der Lernenden“ (Lukuc, 2021, S. 20). Um dieser Herausforderung zu begegnen, wurde in vielen Einrichtungen das Konzept des Bezugslernenden etabliert. Dabei begleitet eine zentrale

Praxisanleitende einen Auszubildenden über den gesamten Verlauf der Ausbildung und in allen einrichtungsinternen Einsätzen. Dadurch sind eine Beobachtung der Lernentwicklung und das rechtzeitige Eingreifen bei Bedarf möglich (Lukuc, 2021, S. 20).

Mit der Realisierung der Ausbildungsreform und den Wirkungen der Umsetzung befassen sich innerhalb einer weiteren Begleitforschung des BIBB die Forschenden Großmann et al. (2023). Im Rahmen des Projektes „Begleitforschung des Veränderungsprozesses zur Einführung der neuen Pflegeausbildungen (BENP)“ ermittelten sie die intendierten Wirkungen und nichtintendierten Folgen für den Bereich der Praxisbegleitung, indem sie bundesweit qualitative Interviews mit Praxisanleitenden durchführten und diese mit quantitative Längsschnittbefragungen mit Auszubildenden triangulierten.

Die Praxisanleitenden der qualitativen Interviews gaben in der Untersuchung an, dass das Prinzip der Kompetenzorientierung auch in den vorangegangenen Ausbildungsgängen bereits berücksichtigt wurde, die konsequente und durchgängige Anwendung jedoch eine Herausforderung für die Tätigkeit darstellt, welche die berufspädagogische Ausrichtung der Pflichtfortbildungen nachvollziehbar und sinnvoll erscheinen lässt. Insbesondere da die Praxisanleitenden die Anforderungen an die Vermittlung von theoretischem Wissen und wissenschaftlichem Arbeiten als deutlich gestiegen wahrnehmen. Auch geben die Teilnehmenden an, dass es noch diverse organisatorische Mängel gibt, die sich in Änderungsprozessen befinden (Großmann et al., 2023, S. 128).

Zur Häufigkeit und Dauer der Anleitungen wurden die Befragungen der Auszubildenden statistisch ausgewertet. Dabei zeigte sich, dass die Häufigkeit starken Abweichungen unterliegt. Durchschnittlich erfolgten pro Jahr 16 Anleitungen. Auf mehr als eine Praxisanleitung pro Monat kamen lediglich 37,8 % der Befragten. In Bezug auf die Dauer, welche Relevant ist für die geforderten 10 % Anleitungszeit während der Einsätze, kamen die Forschenden zu dem Ergebnis, dass nur etwa jeder Fünfte (18,3 %) die geforderten Anleitungsstunden erhält (Großmann et al., 2023, S. 129). Weiter brachten die Auszubildenden in der Befragung den Wunsch nach mehr Praxisanleitungen zum Ausdruck, da sie diese direkt mit der Qualität der Ausbildung verbinden. Zudem seien in einigen Bereichen die Einsatzbereiche mit Auszubildenden „überfüllt, so dass kaum dem Lehrjahr entsprechende Förderung möglich“ ist (Großmann et al., 2023, S. 129). An dieser Stelle konnte somit ein deutlicher Handlungsbedarf festgestellt werden. Die unzureichende Anleitungsquantität begründen die Forschenden mit Aussagen der Praxisanleitenden. Durch den Mangel an zur Verfügung stehenden Praxisanleitenden sind nicht ausreichend Zeitkontingente für die Anleitungen vorhanden. Hinzu kam, dass die Befragungen, ebenso wie die Einführung der Generalistik mit der COVID-19-Pandemie kollidierten, was eine zusätzliche Erschwernis darstellte (Großmann et al., 2023, S. 134).

Eine weitere Herausforderung für die Anleitenden stellen die Auszubildenden selbst dar. In der Untersuchung zeigten sich die Zusammensetzungen der Kohorten sehr heterogen. Sie

variieren im Alter, Bildungsstand, Vorerfahrungen in der Pflege sowie der Herkunft. Diese Varianzen erfordern von den Praxisanleitenden unterschiedliche Anforderungen an die Anleitungen, die entsprechend den individuellen Kompetenzen und Lernbedarfen der Auszubildenden angepasst werden müssen. Auch sei die Sprachbarriere, die aufgrund des Migrationsanteils in Deutschland vorliegt, ebenfalls problematisch (Großmann et al., 2023, S. 134).

Als „zentralen Brückenfaktor“ (Großmann et al., 2023, S. 134) zwischen Theorie und Praxis identifizierten Großmann et al. (2023) den Austausch zwischen den Lernorten Theorie und Praxis. Praxisanleitenden gaben diesen als besonders bedeutend an, denn dadurch ließen sich Kompetenzziele klären, sie erfuhren Unterstützung in den Leistungsbewertungen der Auszubildenden und der fachliche Austausch würde gestärkt. Für diese Lernortkooperation sehen Großmann et al. (2023, S. 135) noch deutliches Weiterentwicklungspotenzial, da diese noch nicht in allen Bereichen etabliert sei.

Eine Fortsetzung und Vertiefung dieser Begleitforschung mit einer Erweiterung um die Berufseinmündung und den Berufsverbleib (BENP II) startet in diesem Jahr mit einer Laufzeit von 2024 bis 2028 (BIBB, 2024a).

Ebenfalls im Rahmen der Begleitforschungen befassten sich die Forschenden Tsarouha et al. (2023) in ihrer Untersuchung mit der Bedeutung der Praxisanleitung aus Sicht von Praxisanleitenden, den erlebten Herausforderungen durch die veränderten Aufgaben- und Tätigkeitsfelder und den daraus resultierenden Verbesserungsvorschlägen für die gesetzlichen Vorgaben. Dazu führten sie qualitative, leitfadengestützte Interviews mit Praxisanleitenden aus allen Bundesländern Deutschlands durch. Sie kamen zu den Ergebnissen, dass sich einige Veränderungen für den Arbeitsbereich der Praxisanleitenden ergeben haben, zu denen Herausforderungen und Lösungsvorschläge ermittelt wurden.

Als Herausforderungen identifizierten sie das fehlende Verständnis von Kolleg:innen der Einsatzbereiche für die Anleitungstätigkeit sowie zum Teil den fehlenden Rückhalt von Seiten der Leitungsebene. Dies erschwere die Anleitungstätigkeit, da zeitliche Ressourcen für die Anleitung fehlten. Im Bereich der Aufgaben werden die neuen Tätigkeiten auf der Organisations-, Planungs- und Entwicklungsebene als herausfordernd beschrieben. Dazu zählen die Verantwortungsübernahme für den Gesamtprozess der Ausbildung, die veränderte Ausbildungsstruktur und die curricularen Vorgaben und die veränderten Ausbildungsinhalte (Tsarouha et al., 2023, S. 110-112).

Als Verbesserungsvorschläge ermittelten Tsarouha et al. (2023) den Wunsch der Anleitenden, dass auf der Makroebene eine „Machbarkeitsprüfung für die Umsetzung der gesetzlichen Anforderungen“ (Tsarouha et al., 2023, S. 114) erfolgen solle. Auch bräuchte es für die Einrichtungen klare Richtlinien und Vorgaben, damit sich die Bedingungen auf der Mesoebene verbessern würden und damit für die Akteure klar sei, wie genau diese umzusetzen seien (Tsarouha et al., 2023, S. 113). Auf der Mesoebene zeigten sich besonders viele Ansatzpunkte

zur Optimierung. Dazu nennen die Forschenden den Wunsch nach einer Ausrichtung von Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten, die sich am Bedarf der Teilnehmenden orientiere, der Stärkung von Strukturen, welche die Lernortkooperation zwischen den Praxisanleitenden und den verschiedenen Einrichtungen verbessere, sowie eine rechtlich gesicherte anteilige Freistellung auch der dezentralen Praxisanleitenden für entsprechende geplante Anleitungen im direkten Arbeitsumfeld (Tsarouha et al., 2023, S. 114-115). Auf der Mikroebene wurde außerdem der Wunsch nach einer erhöhten Anzahl an Praxisanleitenden geäußert, um die Verfügbarkeit der Anleitungen zu verbessern sowie um das Verständnis und den Rückhalt der Kolleg:innen auf den Stationen zu fördern (Tsarouha et al., 2023, S. 116).

Insgesamt lässt sich für den aktuellen Forschungsstand sagen, dass es erste Erkenntnisse zu bestehenden Herausforderungen für Praxisanleitende in der Gestaltung der praktischen Ausbildung seit der Reform gibt. Da es sich jedoch um einen laufenden Implementierungsprozess handelt, braucht es weitere aussagekräftige Forschungen, wie auch die Weiterführung der Begleitforschungen durch das BIBB zeigt.

Aussagen zu Chancen und Möglichkeiten der Gestaltung, welche die positiven Aspekte der Ausbildungsreform darstellen, konnten im Rahmen der Literatursichtung nicht identifiziert werden. Anzumerken ist zudem, dass keine konkreten Unterscheidungen zwischen zentralen und dezentralen Anleitenden in den Ergebnissen der Forschungen erkennbar waren. Eine Ausnahme bilden die Ergebnisse von Tsarouha et al. (2023, S. 108-112) zur strukturellen Einbindung von Praxisanleitenden in Bezug auf die Organisationsstrukturen und grundlegenden Aufgabenverteilungen von zentralen und dezentralen Anleitenden. Somit stellen die Aspekte zu den Chancen der reformierten Pflegeausbildung aus Sicht der Anleitenden und die unterschiedlichen Wahrnehmungen der zentralen und dezentralen Anleitenden den Fokus der vorliegenden Untersuchung dar, welche diese Forschungslücke schließen soll.

3. Methodik oder methodisches Vorgehen

In diesem Kapitel wird das methodische Vorgehen während der wissenschaftlichen Untersuchung dargestellt, mit dem die Forschungsfragen beantwortet werden sollen. Dabei erfolgen die Begründungen zu den unterschiedlichen Entscheidungen, welche die Forschende an verschiedenen Stellen getroffen hat. Dies ermöglicht es, die einzelnen Schritte der Forschung nachzuvollziehen, und erfüllt das Gütekriterium der intersubjektiven Nachvollziehbarkeit innerhalb der Forschung.

3.1. Studiendesign

In der Untersuchung wurden Erkenntnisse zu Erfahrungen und Einschätzungen einer zuvor festgelegten Personengruppe von Praxisanleiter:innen zur reformierten Pflegeausbildung betrachtet. Ziel der Forschenden war es dabei, mögliche Chancen und Herausforderungen für die Gestaltung der praktischen Pflegeausbildung aus Sicht der Praxisanleitung zu ermitteln, welche sich mit der Umstellung der Pflegeausbildung auf die Generalistik begründen ließen. Basierend auf den Forschungsfragen wurde ein teilstandardisiertes Vorgehen innerhalb einer qualitativen leitfadengestützten Interviewstudie mit Praxisanleitenden im Setting der stationären Akutpflege durchgeführt. Dieses Vorgehen erschien als geeignet, da die gewünschten Informationen im subjektiven Erleben von Praxisanleitenden und ihrer beruflichen Erfahrungen zu finden waren und im persönlichen Erkenntnisinteresse der Forschenden lagen (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2022, S. 124). Die Erhebung der notwendigen Daten, um die Forschungsfragen beantworten zu können, benötigte daher ein qualitatives Forschungsdesign (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2022, S. 128). Die Forschungsfragen bezogen sich auf die Gestaltung der praktischen Ausbildung in der reformierten Pflegeausbildung, diese liegt im Verantwortungsbereich der Praxisanleiter:innen. Daher war diese Personengruppe für die Untersuchung von besonderem Interesse und als Experten anzusehen. Aufgrund der Eingrenzung auf die Experten-Gruppe der Praxisanleitenden, denen spezifisches Wissen zur Gestaltung der reformierten Pflegeausbildung zugeschrieben werden konnte, und des teilstandardisierten Interviewvorgehens handelte es sich somit um teilnarrative Experteninterviews (Helfferich, 2022, S. 887). Aus Gründen der Machbarkeit erfolgte eine weitere Eingrenzung im Bereich des Forschungsfeldes auf das Setting der stationären Akutversorgung (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2022, S. 130-131). Um die Unterschiede in der Wahrnehmung zwischen zentralen und dezentralen Praxisanleitenden zu untersuchen, wurden leitfadengestützte teilnarrative Experteninterviews mit jeweils fünf Praxisanleitenden aus zentralen und dezentralen Bereichen der stationären Akutpflege durchgeführt.

3.2. Stichprobe bzw. Sample

Die Untersuchung richtete sich an zentrale sowie dezentrale Praxisanleitende in der stationären Akutversorgung. Aus Gründen der Machbarkeit im Rahmen der Masterthesis und um die

Reisezeiten der Forschenden gering zu halten, wurde die Stichprobe auf den regionalen Bereich des niedersächsischen Nordwestens festgelegt. Aufgrund der Tatsache, dass in Deutschland der Bildungsbereich in der Verantwortung der Länder liegt, konnte es zu unterschiedlichen landesrechtlichen Vorgaben für die Durchführung der Pflegeausbildung kommen. Durch die regionale Begrenzung auf einen Bezirk, konnte eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse mit anderen Einrichtungen der stationären Akutversorgung der Region erreicht werden. Die Untersuchung erfasste damit entsprechend der Stichprobenwahl sowohl Aussagen von Praxisanleitenden, die vollständig in der Anleitung tätig waren, als auch Praxisanleitenden, die vornehmlich in den Stationsalltag integriert waren und deren Anleitungstätigkeit den situativen Anforderungen des Tagesgeschäftes folgt.

Die Beschränkung auf das akutstationäre Pflegesetting diente der Verbesserung der Verallgemeinerbarkeit, aufgrund unterschiedlicher institutioneller Rahmenbedingungen in anderen Pflegesettings. Die angewandten Einschlusskriterien für Teilnehmende sollten eine ausreichende und aussagekräftige Datensättigung gewährleisten und sind in Tabelle 4 dargestellt. Dieses Vorgehen entspricht nach Akremi (2022, S. 414) einer kriteriengeleiteten Stichprobenauswahl.

Tabelle 4: Einschlusskriterien für Teilnehmende der Interviews (eigene Darstellung)

Zentrale Praxisanleitung	Dezentrale Praxisanleitung
Vollständige Freistellung für die Anleitung von Auszubildenden	Tätigkeit auf einer Station der Akutversorgung ohne oder mit nur geringfügiger Freistellung für die Praxisanleitung
Tätigkeit im Krankenhaus	
Abgeschlossene Berufsausbildung in einem Pflegeberuf	
Abgeschlossene Weiterbildung zur „Praxisanleitung“	
Berufserfahrung in der Tätigkeit als Praxisanleitung von mindestens einem Jahr	

Der Zugang zum Forschungsfeld erfolgte auf informellem Weg. Zum Zwecke der Information wurden zunächst ein entsprechendes Informationsschreiben und eine Einwilligungserklärung für die Teilnehmenden unter Zuhilfenahme der Vorlage der Fliegener-Fachhochschule erstellt und mit der begleitenden Professorin abgestimmt. Zur Generierung von Teilnehmenden kontaktierte die Forschende anschließend ihre aktuellen sowie den Kreis von ehemaligen Kolleg:innen aus der praktischen und theoretischen Ausbildung mit der Bitte um Teilnahme und/oder Weiterleitung des Informationsschreibens an weitere potenzielle Probanden. Ebenfalls nutzte sie ihre Kontakte zu regionalen Weiterbildungsstätten, in denen die Weiterbildung zur Praxisanleitung in der Pflege angeboten wird. Die dort persönlich bekannten Personen kamen der Bitte der Forschenden nach und leiteten das Informationsschreiben an ehemalige Teilnehmer:innen der Weiterbildungen weiter.

Der Rücklauf von Freiwilligen der zentralen Praxisanleitung verlief dabei zügig und es meldeten sich insgesamt acht Personen aus unterschiedlichen Kliniken. Nach Anwendung der Ein- und Ausschlusskriterien wurde eine Person ausgeschlossen, da sie in einer Einrichtung der psychiatrischen Versorgung tätig ist, welche nur indirekt zum Setting der stationären Akutversorgung gezählt werden konnte. Mehrere Personen, die den Kriterien zur Teilnahme entsprachen, haben sich aus zwei Kliniken gemeldet. Hier wurde, aus praktischen Gründen und nach Absprache mit der begleitenden Professorin, jeweils die Person ausgewählt, bei der die Terminierung des Interviews günstiger für die Zeitplanung der Forschenden war.

Der Rücklauf von freiwilligen Teilnehmenden aus dem Bereich der dezentralen Praxisanleitung verlief eher schleppend. Erreicht werden konnte eine ausreichende Anzahl mit Hilfe der befragten zentralen Praxisanleitenden, welche in ihren Häusern nochmals persönlich um Unterstützung baten und nach persönlichem Anschreiben von Personen, die der Autorin bekannt waren. Eine gleichmäßige Verteilung von zentralen und dezentralen Anleitenden aus unterschiedlichen Kliniken konnte somit unter erhöhtem Aufwand und unter Ausnutzung von zusätzlichen Kontaktaufnahmen durch die befragten zentralen Praxisanleitenden erreicht werden.

3.3. Material für die Datenerhebung

Der nicht-standardisierte Leitfaden sollte durch Erzählaufforderungen eine größtmögliche Offenheit in Bezug auf die Erzählungen der Probanden schaffen und gleichzeitig eine Struktur für das Interview bieten (Helfferich, 2022, S. 883). Strukturell wurde er nach relevanten Aspekten aus der aktuellen Forschungslage als externe Kategorien aufgebaut, welche durch narrative Erzählungen der Probanden beantwortet werden sollten.

Zu diesem Zweck erstellte die Forscherin den nicht-standardisierten Leitfaden anhand der SPSS-Methode nach Helfferich (2022, S. 884) und auf Grundlage des aktuellen Forschungsstandes. Für die Generierung der Inhalte des Fragebogens wurden die thematischen Inhalte aus den Forschungen des aktuellen Forschungsstandes analysiert. Aus diesem konnten dazu die Bereiche der Gestaltung der praktischen Ausbildung, die Lernortkooperation sowie die Fort- und Weiterbildung identifiziert werden. Zu den jeweiligen Bereichen sammelte die Forschende des Weiteren Themen und Fragen, welche aus ihrer Sicht zur Beantwortung der Forschungsfragen relevant sein könnten. Diese wurden anschließend auf Relevanz geprüft, sortiert und subsumiert. Auf dieser Grundlage wurden abschließend gesprächsfördernde Fragen formuliert (siehe Tabelle 5, Spalte 1). Dabei wurde darauf geachtet, die Formulierungen möglichst verständlich und offen zu gestalten und keine direkten Implikationen auf Erwartungen der Forschenden vorzugeben (Helfferich, 2022, S. 883-885). Tabelle 5 enthält beispielhafte Auszüge des Interviewleitfadens.

Tabelle 5: Auszug des erstellten Interviewleitfadens (in Anlehnung an Helfferich, 2022, S. 884)

Leitfrage/ Stimulus/ Erzählaufforderung	Inhaltliche Aspekte, Stichworte – nur erfragen, wenn nicht von allein thematisiert	(Nach-)Fragen mit obligatorischer Formulierung
C: Erfahrung mit der reformierten Pflegeausbildung		
<p>1. Herausforderungen durch die Reform</p> <p>Welche Herausforderungen erleben Sie seit der Einführung der reformierten Pflegeausbildung in der praktischen Ausbildung?</p>	<p>Anpassung an neue Ausbildungsinhalte und -strukturen</p> <p>Integration theoretischer und praktischer Inhalte</p> <p>Umgang mit unterschiedlichen Lernständen der Auszubildenden</p> <p>Umgang mit Eigenschaften der Auszubildenden (z.B. Migrationshintergrund, Generation Z)</p> <p>Bewertungen anhand Kompetenzvorgaben</p> <p>Zeitmanagement und Arbeitsbelastung</p>	<p>Inwieweit gibt es Veränderungen für Ihre Position als zentrale / dezentrale Praxisanleitung?</p> <p>Könnten Sie konkrete Beispiele nennen, wie sich diese Herausforderungen im Alltag äußern</p>

Um einen guten Gesprächsfluss während der Interviews zu gewährleisten und möglichst viele Aspekte zu erschließen, wurden zudem in der 2. Spalte des Leitfadens inhaltliche Aspekte als Stichworte aufgeführt, welche dem Erwartungshorizont der Interviewerin entsprachen. In der dritten Spalte wurden mögliche (Nach-)Fragen formuliert, die alternativ bzw. ergänzend gestellt werden konnten.

Die Reihenfolge der Fragestellungen wurde so festgelegt, dass sie zu einem ergebnisoffenen und vertrauensvollen Dialog führen sollten. Da die Teilnehmenden der Forschenden zum überwiegenden Teil nicht persönlich bekannt waren, wurde entsprechend mit einer begrüßenden Einleitung begonnen, in der die Forscherin sich und die Untersuchung noch einmal vorstellte. Damit sollte eine Vertrauensbasis geschaffen werden. Anschließend wurden die Interviewpartner aufgefordert, zunächst den eigenen beruflichen Werdegang in eigene Worte zu fassen, bevor sie beschreiben sollten, wie die Gestaltung der Ausbildung in der eigenen Einrichtung erfolgt. Dies hatte zum Ziel, dass die Interviewten zunächst einfache Erzählungen vornehmen zu Bereichen, in denen sie sich sicher fühlen. Erst dann erfolgten Fragestellungen zu den vermuteten kontroverseren Themenbereichen wie den Erfahrungen mit der Ausbildungsreform, deren Herausforderungen und Chancen, den Erfahrungen innerhalb der 24-Stunden-Fortbildungen und den Wünschen für die Zukunft.

Zur Steigerung der Validität und damit der Qualität der Untersuchung wurden unterschiedliche Pretest-Varianten durchgeführt. Der Leitfaden wurde zunächst durch die Peer-Group der Forscherin nach der Think-Aloud-Technik (Weichbold, 2022, S. 446) aus der Studienkohorte auf Verständlichkeit überprüft und kleinere Veränderungen in der Formulierung vorgenommen. Anschließend wurde der Leitfaden der begleitenden Professorin zur Durchsicht vorgelegt. Hier kam es zu Veränderungen der Formulierung und des Leitfadenumfangs. Abschließend wurde

der Leitfaden im Forschungsfeld bei einer Probandin aus dem Freiwilligenpool angewendet und die Teilnehmende nach dem Interview um ein Feedback gebeten. Da sich zeigte, dass die Fragen korrekt verstanden wurden, die Antworten eine gute Ausschöpfungsquote vermuten ließen und der Umfang des Interviews den vorgesehenen Umfang weder über- noch unterschritt, wurden keine weiteren Veränderungen vorgenommen (Weichbold, 2022, S. 447).

Neben dem Interviewleitfaden kam bei den Befragungen ein quantitativer soziodemografischer Fragebogen zum Einsatz, den die Forschende zu diesem Zweck erstellte. Dieser beinhaltet Fragen zum Alter, dem erlernten Beruf und der darin vorhandenen Berufserfahrung, die Form der Weiterbildung zum/r Praxisanleiter:in in der Pflege, die Dauer der Berufserfahrung in der Praxisanleitung sowie den Umfang einer möglichen Freistellung. Dieser Fragebogen sollte zwei Ziele verfolgen. Zum einen sollte er der Forschenden die quantitative Vorstellung der Interviewpartner erleichtern und zum anderen diene er zur zeitlichen Überbrückung in den Interviews. Sodass die Forschende ihr Material vorbereiten konnte und die Befragten sich bereits mental auf das Interviewthema einstellen konnten, bevor das eigentliche Gespräch begann.

3.4. Methode der Datenerhebung

Für die Datenerhebung wurden individuelle Termine vom 24.06. bis 05.08.2024 mit den Teilnehmenden verabredet. Die Wahl des Treffpunktes oblag dabei den Probanden, damit für die Gespräche eine vertrauensvolle und angenehme Atmosphäre geschaffen werden konnte. Einige Gespräche fanden im Arbeitsbüro der Forschenden statt, einige in den Einsatzbereichen der Probanden, und bei zwei Gesprächen kam es zu einem Treffen in den Privatwohnungen der Teilnehmenden. Die Interviewdauer betrug zwischen 27:58 und 46:47 Minuten (M = 40:08 min; SD = 6:43 min). Bei der Gruppe der zentralen Praxisanleitenden dauerten die Interviews zwischen 27:58 und 46:47 Minuten (M = 39:26 min; SD = 8:27 min) und bei den dezentralen Praxisanleitenden zwischen 34:30 und 46:25 Minuten (M = 40:50 min; SD = 5:23 min).

Zu Beginn des Treffens wurden die Teilnehmenden gebeten, die Einwilligungserklärung zu unterschreiben und den soziodemografischen Kurzfragebogen auszufüllen, während die Interviewerin sich auf das leitfadengestützte Interview vorbereitete. Die Befragungen erfolgten entlang des Leitfadens und wurden mittels passwortgeschützten Diktiergerätes aufgezeichnet und anschließend vollständig transkribiert. Die Transkripte wurden mit Hilfe der KI-Funktion der Software MAXQDA automatisch erstellt und anschließend händisch von der Forschenden überprüft, Überführungsfehler ausgebessert und eine sprachliche Glättung durchgeführt. Grundlage des Vorgehens waren im Wesentlichen die Transkriptionsregeln zur inhaltlich-semantischen Transkription nach Dresing & Pehl (2018, S. 21-22). Anpassungen erfolgten dahingehend, dass die Kürzel ZA für die Personengruppe der zentralen Anleitenden und DA für die dezentral Anleitenden genutzt wurden und die Transkripte in der Software verblieben. Ebenfalls wurde nach Absprache mit der betreuenden Professorin auf das Setzen von

Zeitmarken am Ende jedes Sprecherbeitrages verzichtet, sondern es wurde die in der Software übliche Absatzeinstellung gewählt.

Die Audioaufnahmen der Interviews wurden nach der Transkription aus MAXQDA sicher entfernt. Die Originalaufnahmen wurden lediglich auf dem geschützten Diktiergerät gespeichert, um den Vorgaben des Datenschutzes zu entsprechen. Die Aufnahmen der Interviews verblieben bei der Forschenden und wurden für Dritte unzugänglich verwahrt. Nach Abschluss der Auswertung wurden sie entsprechend des Datenschutzes vollständig gelöscht.

3.5. Methode der Datenauswertung

Die Auswertung der Interviews erfolgte anhand der inhaltlich-strukturierenden Inhaltsanalyse nach Kuckartz & Rädiker (2022, S. 129-132) wie in Abbildung 2 dargestellt. Als technische Unterstützung wurde die Software MAXQDA für die Datenauswertung genutzt.

In sieben Phasen wurden zunächst die erhobenen Daten als Ganzes bearbeitet, für das Forschungsinteresse interessante Textstellen markiert, Memos verfasst und die Interviews mit Unterstützung der in MAXQDA integrierten KI stichpunktartig zusammengefasst, von der Forschenden kontrolliert, überarbeitet und ergänzt. Die Zusammenfassungen dienen der For-

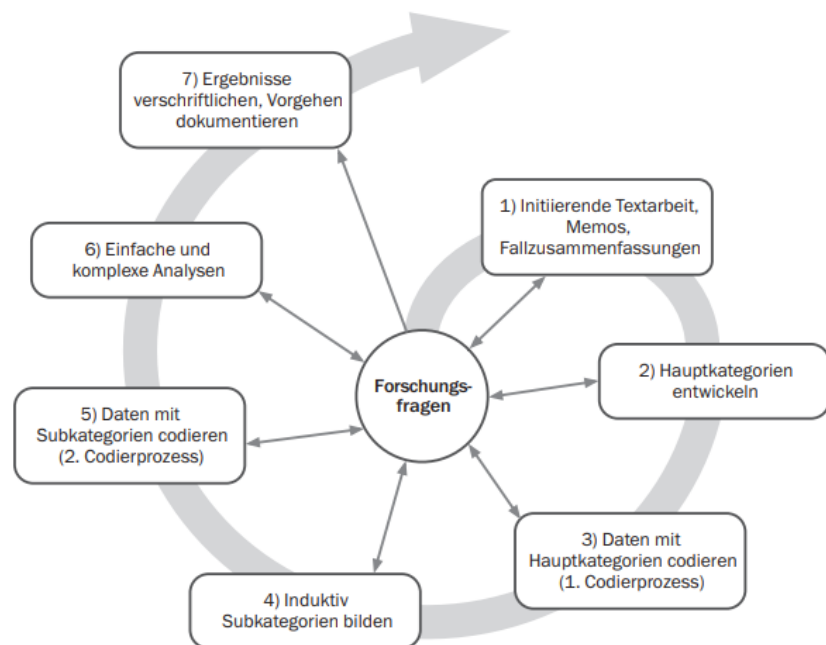


Abbildung 2: Ablauf der inhaltlich-strukturierenden Inhaltsanalyse nach (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 132)

schreiben als Einstieg in die Datenanalyse, sind für die weitere Datenanalyse jedoch nicht von Bedeutung. Eine allgemeine Zusammenfassung der Fälle erfolgt im Kapitel zur Ergebnisdarstellung (vgl. Kapitel 4.1). Die entstandenen vollständigen Fallzusammenfassungen aus dieser Phase sind aus Gründen des Umfangs der Arbeit und da sie für die weitere Präsentation der Ergebnisse nicht relevant sind. In der zweiten Phase wurden deduktive Hauptkategorien entlang des Leitfadens entwickelt. Diese wurden in MAXQDA übertragen und Definitionen, Beispiele und Abgrenzungsregeln der Kategorien in entsprechenden Memos festgelegt. In der dritten Phase wurden die relevanten Textstellen den entstandenen deduktiven Kategorien zugeordnet (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 72). In der vierten Phase erfolgte eine induktive Kategorienbildung durch Analyse der den deduktiven Kategorien zugeordneten Segmenten und

Bildung von sinnvollen Subkategorien (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 82-83). Diese wurden in entsprechenden Memos ebenfalls definiert, mit Beispielen hinterlegt und Abgrenzungen festgelegt. In der fünften Phase wurden die Inhalte der Hauptkategorien den jeweiligen Unterkategorien zugeordnet. So wurden die Segmente sinnvoll in die gebildeten Subkategorien aufgeteilt. Das durch das Vorgehen entstandene Codesystem ist in Tabelle 6 dargestellt. Anschließend erfolgte in der sechsten Phase die Analyse der einzelnen Unterkategorien. Abschließend wurden die Ergebnisse zusammengefasst, paraphrasiert und mit eindeutigen Nachweisen belegt. Während des gesamten Prozesses erfolgte eine kontinuierliche Überprüfung und Reflexion der Zuordnungen auf Gültigkeit und eine eventuelle Anpassung anhand des erstellten Codebuchs. Dazu wurden einzelne Phasen bei Bedarf erneut durchlaufen und entsprechende Anpassungen vorgenommen. Während des gesamten Forschungsprozesses wurden die Gütekriterien zur qualitativen Forschung, insbesondere der Kriterien für die interne Studiengüte nach Kuckartz & Rädiker (2022, S. 237-238), reflektiert und evaluiert. Ebenfalls verfasste die Forschende Memos, welche ihre Gedanken und Erkenntnisse während der Phasen festhielten und für die Analyse abrufbar machten.

Tabelle 6: Darstellung der Analyseinhalte im Codierbaum (eigene Darstellung)

Hauptkategorie	Subkategorie	Clusterung in den Subkategorien
Umsetzung der praktischen Ausbildung in der Generalistik	Koordination und Organisation der Einsätze in der Praxis	Planung und Koordination der Einsätze
		Ankommen in den Pflegeteams
		kontinuierliche Begleitung der Auszubildenden
	Anleitungen durch zentrale und dezentrale Praxisanleitungen	Ermittlung von Lernständen und -zielen
		Methoden und Gestalten der Anleitungen
		Konzepte und zusätzliche Angebote
		Haltung zur Anleitungstätigkeit
	Lernortkooperation	Zentrale & dezentrale Praxisanleitungen
Praxisanleitung & Schule		
Erfahrungen mit der reformierten Ausbildung	Veränderungen durch die Reform	Inhalte der Ausbildung
		Einsätze
		Kompetenzbereiche
	Erfahrungen bzgl. der Auszubildenden	im Umgang
		fachliche Kompetenz
		sprachlich-/ kulturell
	Chancen durch die Reform	

Die integrierte KI-Funktion der Software MAXQDA wurde in der Auswertung lediglich zur Überprüfung der eigenen Ergebnisse oder zur Optimierung von Formulierungen genutzt.

3.6. Sicherung der Qualität (Anwendung der Gütekriterien)

Zur Sicherung der Qualität der Untersuchung wurde im Verlauf bereits auf einzelne Aspekte eingegangen und die Entscheidungen für bestimmte Vorgehensweisen begründet. So wurde für die Sicherung der „Zuverlässigkeit, Verlässlichkeit oder Auditierbarkeit“ (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 235) der Daten unterschiedliche durchgeführte Pretest-Varianten beschrieben und die Erstellung des Leitfadens erläutert. Damit die erhobenen Ergebnisse auf andere Bereiche übertragbar und verallgemeinerbar sind, wurden regionale und settingspezifische Eingrenzungen vorgenommen. Zudem wurde eine einheitliche Verteilung der Teilnehmenden auf unterschiedliche Einrichtungen berücksichtigt. Durch die Darstellung des konkreten Vorgehens im Methodenkapitel (Kapitel 3) konnte eine intersubjektive Nachvollziehbarkeit erreicht werden.

Zur Reflexion der Qualität in Bezug auf die interne Studiengüte wurde die Checkliste von Kuckartz & Rädiker (2022, S. 237) genutzt. Die während der Interviews erhobenen Daten wurden sicher auf einem Datenträger gespeichert und entsprechend den Datenschutzvorgaben nach vollständiger Transkription aus der Software MAXQDA sicher gelöscht. Nach Anschluss der Auswertung wurden zudem die Audiodateien vom externen Datenträger sicher entfernt. Die Transkription erfolgte entlang der zuvor festgelegten Transkriptionsregeln zur inhaltlich-semanticen Transkription nach Dresing & Pehl (2018, S. 21-22). Abweichungen von diesen Regeln wurden schriftlich im Kapitel zur Methode der Datenerhebung beschrieben. Die Nutzung der KI-Funktion der Analysesoftware wurde offengelegt. Die Interviewdaten wurden entsprechend des Informationsschreibens und entsprechend des Datenschutzes anonymisiert. Neben den Teilnehmenden wurden auch alle Informationen zu Einrichtungen, in denen sie tätig sind oder waren, unkenntlich gemacht, sodass ohne sehr hohen Aufwand keine Rückschlüsse auf die Personen oder die arbeitgebenden Einrichtungen gezogen werden können.

Die Methode der inhaltlich-strukturierenden Inhaltsanalyse nach Kuckartz & Rädiker (2022) eignet sich besonders gut zur Analyse qualitativ erhobener Daten aus Interviews (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 129-130) und wurde daher als angemessen zur Beantwortung der Forschungsfragen betrachtet. Die Wahl der Methode wurde zudem im Vorfeld mit der begleitenden Professorin abgesprochen. In der Durchführung wurden die beschriebenen Schritte eingehalten und computerunterstützt durchgeführt. Für alle Kategorien und Subkategorien wurden Definitionen und Abgrenzungen festgeschrieben und mit Beispielen versehen. Bis zur endgültigen Codierung wurde das Material insgesamt fünf Mal vollständig durchlaufen. Einzelne Subkategorien wurden noch häufiger durchlaufen, da sich im Verlauf der Analyse notwendige Anpassungen ergeben haben. Während der Transkription, der initiierenden Textarbeit und der Analysedurchläufe wurden regelmäßig Notizen gemacht, um Verbindungen festzuhalten, Aussagen der Forschenden zu dokumentieren, aufkommende Fragen zu sichern und auch präzise Zusammenfassungen anzufertigen, die für die Darstellung der Ergebnisse von Bedeutung

waren. Dies sollte sicherstellen, dass Erkenntnisse und Gedanken der Forschenden zu den Interviews nicht verloren gehen können.

Innerhalb der Ergebnisdarstellung wurden sowohl Paraphrasen aus mehreren Transkripten verfasst als auch einzelne Zitate wörtlich wiedergegeben. Die entsprechenden Positionen aus den Transkripten wurden den jeweiligen Passagen zugeordnet, sodass die Nachvollziehbarkeit der Ergebnisse und die Gültigkeit der Aussagen nachgewiesen werden kann.

3.7. Ethische Aspekte

Gemäß den Vorgaben der Fliedner-Fachhochschule (Stephan, Wiedemann, Bartoszek, Wesselborg & Bechmann, 2024, S. 50) wurden im Vorfeld der Untersuchung das Vorgehen und die Einhaltung der ethischen Aspekte des Ethikkodex Pflegeforschung (DGP, 2016) im Rahmen eines Exposees mit der begleitenden Professorin abgestimmt.

Die Relevanz und Bedeutung des Themas für die Pflegewissenschaft bzw. für die Pflege wurden entsprechend mit der reformierten Pflegeausbildung begründet, in welcher noch lückenhafte Forschungsstände bestehen. Die Untersuchung sollte eine dieser Lücken schließen und bei der Verbesserung der Ausbildungsqualität unterstützen. Zu diesem Zweck war es notwendig, entsprechende Daten zur Beantwortung der gestellten Forschungsfragen im Feld der Praxisanleitung zu erheben. Die Teilnahme an der Studie erfolgte auf der Grundlage der informierten freiwilligen Einwilligung der einzelnen Probanden. Dazu wurden sie im Vorfeld über die Ziele und Hintergründe, den Aufwand sowie mögliche Risiken bei einer Teilnahme an dem Forschungsprojekt anhand eines Informationsschreibens aufgeklärt. Die Teilnehmenden wurden anhand der festgelegten Ein- und Ausschlusskriterien zugelassen und waren somit zum Zeitpunkt des Projektes volljährig, da das Einschlusskriterium eine abgeschlossene Berufs- und Weiterbildung voraussetzt. Ein Rücktritt von der Einwilligung und Teilnahme wurde garantiert. Alle Dokumente, die an die Probanden weitergegeben wurden, wurden im Vorfeld von der begleitenden Professorin gesichtet und genehmigt. Bei der Verarbeitung der Daten wurden die Regeln der EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) eingehalten. Dem Prinzip der Datenvermeidung und Datensparsamkeit folgend wurden die Daten nur an zuvor definierten Orten sicher gespeichert, für Dritte unzugänglich verwahrt und nach Abschluss der Verarbeitung umgehend gelöscht. Alle personenbezogenen Daten wurden vollständig anonymisiert.

4. Ergebnisdarstellung

Für die Datenerhebung konnten insgesamt zehn Teilnehmende (n = 10) aus dem Pflegesetting der stationären Akutpflege rekrutiert werden. Die Teilnehmenden waren dabei in insgesamt sechs verschiedenen Kliniken im Nordwesten Niedersachsens tätig. Eine Verteilung von jeweils einer zentralen und dezentralen Praxisanleitenden aus einem Krankenhaus konnte auch unter erhöhtem Aufwand nicht erreicht werden. Es konnte jedoch erreicht werden, dass jeweils die Hälfte der Befragten als zentrale (n = 5) bzw. dezentrale (n = 5) Praxisanleitende tätig ist und nicht mehrere Personen einer Klinik und einer Anleitendengruppe angehört. Tabelle 7 zeigt eine Zusammenfassung der soziodemografischen Merkmale der Teilnehmenden.

Tabelle 7: Übersicht beruflicher Daten der Teilnehmenden (eigene Darstellung)

Berufsabschluss	Zentrale PA	Dezentrale PA	Gesamt
<i>Gesundheits- und Krankenpflege</i>	4	4	8
<i>Krankenschwester</i>	1	1	2
Gesamtergebnis	5	5	10

Weiterbildungsweg	Zentrale PA	Dezentrale PA	Gesamt
<i>Erhalt durch ein Bachelorstudium</i>	2	0	2
<i>Erwerb durch die Weiterbildung "Leitungsaufgaben in der Pflege"</i>	0	1	1
<i>Weiterbildung mit 200 Stunden</i>	3	2	5
<i>Weiterbildung mit 300 Stunden</i>	0	2	2
Gesamtergebnis	5	5	10

4.1. Beschreibung der Teilnehmenden bzw. der Stichprobe

Die Teilnehmenden waren ausschließlich weiblich und zwischen 24 und 57 Jahren (M = 37,8) alt. Alle Probanden verfügten über einen Abschluss im Pflegeberuf (Krankenpflege (n = 2), Gesundheits- und Krankenpflege (n = 8)) und eine Berufserfahrung zwischen 4 und 32 Jahren (M = 15,1). Die Weiterbildung zur Praxisanleitung haben die Teilnehmenden auf unterschiedlichen Wegen erlangt. Dazu zählen (1) der Erhalt im Rahmen eines Bachelorstudium (n = 2), (2) die Fachweiterbildung für Leitungsaufgaben in der Pflege (n = 1), (3) die Weiterbildung zur Praxisanleitung in der Pflege mit einem Umfang von 200 Stunden (n = 5) sowie (4) die Weiterbildung zur Praxisanleitung in der Pflege ab 2020 mit einem Umfang von 300 Stunden (n = 2).

Zur Beantwortung der Forschungsfragen werden Aussagen zu Unterschieden und Gemeinsamkeiten der zentralen und dezentralen Praxisanleitenden erhoben. Daher erfolgt die Darstellung der Probanden in den jeweiligen Zugehörigkeitsgruppen.

Dezentrale Praxisanleitende

Die Gruppe der dezentralen Praxisanleitenden bestand aus Krankenschwestern (n = 1) und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (n = 4) zwischen 24 und 49 Jahren (M = 37,8), welche über eine Berufserfahrung in der Anleitung zwischen einem und 30 Jahren (M = 11,6) verfügten. Die Teilnehmerinnen erlangten die Berechtigung zur Praxisanleitung entweder im Rahmen der Fachweiterbildung für Leitungsaufgaben in der Pflege (n = 1) oder durch die Teilnahme an der Weiterbildung zur Praxisanleitung in der Pflege, wobei der Umfang je nach Zeitpunkt der Teilnahme entweder 200 (n = 2) oder 300 (n = 2) Stunden betrug. Sie sind in fünf unterschiedlichen Krankenhäusern im niedersächsischen Nordwesten als Anleitende im regulären Stationsgeschehen tätig. Nur eine der Teilnehmenden verfügte anteilig über eine Freistellung von < 50 %. Der Umfang ihrer Freistellung variierte je nach Arbeitsaufkommen und Schülerzahl stark. Alle anderen Teilnehmer waren für die Tätigkeit in der Praxisanleitung nicht freigestellt und übernehmen teilweise neben der Anleitung noch weitere Aufgaben. So ist eine Person als Wundexpertin in der Einrichtung tätig, zwei Personen sind in der (stellvertretenden) Teamleitung tätig und eine Person absolviert zudem ein berufsbegleitendes Studium.

Zentrale Praxisanleitende

Die Gruppe der zentralen Praxisanleitenden bestand ebenfalls aus Krankenschwestern (n = 1) und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (n = 4). Sie waren zwischen 32 und 57 Jahren (M = 40,8) alt und verfügten über eine Berufserfahrung in der Anleitung zwischen vier und 15 Jahren (M = 6,5). Die Berechtigung zur Praxisanleitung erwarben die Teilnehmerinnen entweder im Rahmen eines Bachelorstudiums (n = 2) oder über die Weiterbildung zur Praxisanleitung in der Pflege mit einem Umfang von 200 (n = 3) und somit vor der Einführung der generalistischen Pflegeausbildung. Die Probanden sind in fünf verschiedenen Krankenhäusern im niedersächsischen Nordwesten als zentrale Anleitende tätig. Zwei Teilnehmerinnen sind der Pflegedirektion unterstellt, da die Kliniken über keine eigene Pflegeschule verfügen. Die übrigen Teilnehmerinnen sind den jeweiligen Pflegeschulen angegliedert. Alle zentralen Praxisanleitungen sind vollständig für die Tätigkeit der Praxisanleitung freigestellt.

4.2. Ergebnis der Analyse

Die mittels inhaltlich-strukturierender Inhaltsanalyse nach Kuckartz & Rädiker (2022) durchgeführte Analyse der Interviews führte zur Identifikation von insgesamt drei relevanten Kategorien, welche ihrerseits Subkategorien umfassen. Eine Darstellung des Codierbaumes befindet sich in Tabelle 6. Die erste Kategorie thematisiert die *Umsetzung der praktischen Ausbildung* sowie die damit einhergehenden Aufgaben der Praxisanleitenden. Die zweite Kategorie beinhaltet Aspekte, die die *Erfahrungen der Praxisanleitenden mit der reformierten Pflegeausbildung* beschreiben. In der dritten Kategorie werden konkrete *Zukunftswünsche* der Praxisanleitenden dargestellt. Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt in sinnlogischer Reihenfolge.

Somit werden zunächst die Ergebnisse zur Umsetzung der Ausbildung konkretisiert, bevor auf die Erfahrungen mit der Ausbildungsreform und die daraus resultierenden Herausforderungen und Chancen eingegangen wird. Den Abschluss der Betrachtungen in diesem Kapitel bilden die Wünsche der PAs für die Zukunft der Ausbildungsreform.

Umsetzung der praktischen Ausbildung in der Generalistik

Die Kategorie *Umsetzung der praktischen Ausbildung in der Pflege* befasst sich mit Aussagen, die unterschiedliche organisatorische Aspekte der Aufgaben von Praxisanleitenden thematisieren. Sie besteht aus drei Subkategorien, die sich mit unterschiedlichen Aspekten der Umsetzung auseinandersetzen. Die Ergebnisdarstellung für diese Kategorien strukturiert sich nach dem festgestellten Verlauf der Planung für diesen Bereich und beginnt mit der *Koordination und Organisation der Einsätze* für die Praxisbereiche. Daran anschließend werden in der Kategorie *Aspekte der Anleitung durch zentrale und dezentrale Praxisanleiter* dargestellt. Den Abschluss der Kategorie Umsetzung der praktischen Ausbildung bildet die Subkategorie *Lernortkooperation*, welche sich mit dem Austausch zwischen den unterschiedlichen Akteuren beschäftigt.

Koordination und Organisation der Einsätze in der Praxis

Mit der Planung und Organisation der Praxiseinsätze beginnt der eigentliche Teil der praktischen Ausbildung und die Aufgaben für die Praxisanleitenden. Dazu wurden von den Teilnehmenden unterschiedliche Aussagen getroffen, die sich auf drei weitere Bereiche aufteilen lassen. Dabei geht es konkret um die generelle *Planung und Organisation*, die Gestaltung des Einsatzes zum Zwecke des *Ankommens* und die Sicherung der *kontinuierlichen Begleitung der Auszubildenden* durch entsprechendes Fachpersonal.

Planung und Organisation der Einsätze

Die *Planung und Organisation* der Einsatz- und Dienstplanung im Zusammenhang mit der Praxisanleitung werden komplex beschrieben und lassen für die Praxisanleitenden zwei wesentliche Aspekte für die Umsetzung der praktischen Ausbildung erkennen.

Den ersten Aspekt bildet die Einsatzplanung in der Akutversorgung. Die unterschiedlichen Einsätze in den Krankenhäusern werden in der Regel durch Praxiskoordinatoren der Schulen auf die kooperierenden Einrichtungen verteilt (ZA2, Pos. 8). Dazu werden den Einsatzbereichen die jeweiligen Auszubildenden und die Einsatzzeiträume mitgeteilt. Die Verteilung der Auszubildenden innerhalb der Einrichtungen selbst organisieren zumeist die zentralen PAs oder die Pflegedienstleitungen der Einrichtungen, um eine angemessene Verteilung auf die Stationen zu gewährleisten (DA3, Pos. 24). Bei Einrichtungen, welche über eine eigene Pflegeschule verfügen, werden die Auszubildenden von den Praxiskoordinator:innen direkt auf die einzelnen Stationen verteilt (ZA1, Pos. 6; ZA4, Pos. 18).

Während der Orientierungseinsätze werden die Auszubildenden zumeist nur auf einer Station eingesetzt, um ihnen eine bessere Eingewöhnung in die Praxis und die Ausbildung zu ermöglichen (ZA2, Pos. 12). Bei Einsätzen in Bereichen, in denen die zu pflegenden Menschen nur wenig oder keinen Unterstützungsbedarf aufweisen, kann es jedoch zu einem Wechsel des Einsatzbereiches kommen, damit die Lernenden auch praktisch an diese Aufgaben herangeführt werden können (ZA1, Pos. 6). Während der Pflichteinsätze in der Akutversorgung wechseln die Auszubildenden häufig innerhalb der 400 Stunden noch einmal die Station, insbesondere wenn es sich um Lernende aus kooperierenden Einrichtungen handelt, damit sie unterschiedliche Fachbereiche des Krankenhauses kennenlernen können (ZA4, Pos. 20). In den Vertiefungseinsätzen findet zumeist kein Wechsel mehr statt. In vielen Kliniken können die Auszubildenden für diese Einsätze Wünsche äußern, da auch hier die Abschlussprüfungen stattfinden. Zudem finden im dritten Abschnitt der Ausbildung kurze Wunscheinsätze statt, bei denen die Auszubildenden die Gelegenheit bekommen, in Fachbereiche hineinzuschnuppern, die ihr Interesse geweckt haben (ZA1, Pos. 12; ZA5, Pos. 8).

Als Herausforderung für ihre Tätigkeit beschreiben die Teilnehmenden an dieser Stelle vor allem die Zusammenarbeit mit teils mehreren Pflegeschulen, die es erfordern, eine gute Abstimmung zwischen den Beteiligten zu organisieren. Insbesondere, da die Pflegeschulen nicht einheitlich in der Koordination vorgehen.

[...] die Koordination der Praxiseinsätze erfolgt teils, teils. Was die erste Schule angeht, haben die dort ihre ansässigen Koordinatoren, die quasi die Einsatzplanung komplett übernehmen. Ich als hier die Koordinatorin vor Ort muss das nur entsprechend in den Dienstplan eingeben. Die andere Pflegeschule gibt mir nur Zeiträume bzw. Namen zur Verfügung und ich bin dann für die Planung zuständig. (ZA3, Pos. 6)

Den zweiten Aspekt der Koordination und Organisation bilden die zu berücksichtigenden Strukturen während der unterschiedlichen Einsätze. Zu Beginn der Ausbildung finden in einigen Einrichtungen an den ersten Tagen des Orientierungseinsatzes sogenannte Einführungstage statt. Für die Planung sind dabei die zentralen PAs verantwortlich. In der Durchführung werden sie durch die dezentralen PAs und anteilig auch durch Auszubildende höherer Jahrgänge unterstützt. Hier werden die Auszubildenden zunächst an die organisatorischen Abläufe und Gegebenheiten des Einsatzbereiches herangeführt (DA3, Pos. 4). In der Regel finden während der Praxisphasen keine Unterrichtstage statt (ZA2, Pos. 8). Diese Konzepte sind in der Regel bereits aus der vorangegangenen Ausbildung bekannt und etabliert. Von Seiten der PAs wurden dazu keine besonderen Chancen und Herausforderungen benannt.

Im Verlauf der Einsätze finden Erst-, Zwischen- und Abschlussgespräche zwischen den Praxisanleitenden und den Auszubildenden statt. Hier sollen Lernstände erhoben, Lernziele festgelegt und die Einsatzverläufe reflektiert bzw. geplant werden (ZA2, Pos. 20). Eine ausführlichere Darstellung dazu erfolgt in der Kategorie *Anleitungen durch zentrale und dezentrale*

PAs. Des Weiteren werden Praxisbegleitungen von den Lehrkräften der Schulen durchgeführt (ZA3, Pos. 12).

Insgesamt ist somit für die Koordination und Organisation der Einsätze zu sagen, dass die Planung der Einsatzzeiträume durch die Schulen vorgegeben wird. Je nach Organisationsstruktur der Einrichtungen sind Praxiskoordinatoren benannt, die sich mit der Verteilung der Auszubildenden auf die Stationen befassen. Diese können entweder an den Schulen angesiedelt sein, oder eine zentrale Praxisanleitende übernimmt diese Aufgabe für die Einrichtung. Zu beachten ist dabei, dass die Einsätze unter Umständen auf verschiedene Fachbereiche verteilt werden müssen. Einige Einrichtungen arbeiten mit mehreren Schulen zusammen, was diese Aufgabe erschwert.

Ankommen in den Pfllegeteams

Nach der Planung der Einsätze ist der Beginn der Auszubildenden auf den Stationen der nächste Schritt, welcher für die Praxisanleitenden von Bedeutung ist. Hierzu haben sich in den Einrichtungen unterschiedliche Maßnahmen etabliert, die den Auszubildenden den Einstieg erleichtern und eine gute Integration fördern sollen.

Einige Stationen verfügen über Einarbeitungskonzepte für die Auszubildenden, welche ihnen bereits vor dem eigentlichen Einsatzbeginn ausgehändigt werden. Darin enthalten sind individuelle Besonderheiten der jeweiligen Stationen, wie beispielsweise Erklärungen von stationstypischen Krankheitsbildern oder fachbereichsspezifischen Abkürzungen. Auch sind in diesen Informationen Abläufe der verschiedenen Schichten aufgeführt, damit sich die Auszubildenden schon vor dem Einsatz einlesen können und schneller in die Abläufe finden (DA1, Pos. 20). Auch haben einige Stationen Ablaufpläne oder kleinere Informationsmöglichkeiten auf den Stationen aushängen, um den Lernenden zusätzliche Sicherheit zu geben (DA2, Pos. 84; DA3, Pos. 18). Von einer Teilnehmenden wird zudem berichtet, dass sie besonders darauf achtet, die Auszubildenden zu Beginn der Einsätze wochenweise die gleichen Dienste arbeiten zu lassen, damit das Verinnerlichen der unterschiedlichen Abläufe erleichtert wird (DA1, Pos. 20).

Am ersten Tag des Einsatzes werden die Auszubildenden in der Regel von einer Pflegekraft kontinuierlich begleitet und in die räumlichen Gegebenheiten der Station, das Personal und die Abläufe eingeführt (DA3, Pos 4). In einigen Einrichtungen werden dazu, besonders bei den Orientierungseinsätzen, auch Auszubildende eingesetzt, die bereits weiter in der Ausbildung vorangeschritten sind und eine Art Patenschaft für einen längeren Zeitraum übernehmen. Damit soll erreicht werden, dass die Auszubildenden sich wohler fühlen und Ängste und Befürchtungen schneller abgebaut werden. „Dann trauen die sich auch mehr was zu fragen, als wenn jetzt eine examinierte Person steht“ (ZA1, Pos. 26; ZA2, Pos. 52).

Auszubildenden der kooperierenden Einrichtungen, welche für die Pflichteinsätze in der stationären Akutversorgung in die Kliniken kommen, erhalten zum Einstieg einen Einführungstag,

an dem organisatorische Dinge wie Dienstkleidung, Hausrundgang, Passwörter, Dienstaussweise usw. geklärt werden (ZA2, Pos. 54).

Als eine besondere Herausforderung für die Planung der Integration stellt sich für die Teilnehmenden der Einsatz von Auszubildenden dar, welche für die Ausbildung aus dem Ausland akquiriert werden. Für diese Lernenden werden aktuell noch Konzepte entwickelt, welche eine gute Integration fördern sollen, da die Einrichtungen mit dieser Problematik noch wenig Erfahrung machen konnten und noch keine vollständigen Onboarding-Konzepte bestehen. Eine aktuelle Idee, welche sich in der Erprobung befindet, ist der Einsatz eines sogenannten Buddy-Konzeptes, bei dem jedem Einzelnen der ausländischen Auszubildenden ein fester Ansprechpartner aus einem höheren Kurs zugeteilt wird (ZA2, Pos 48).

Zum Ankommen auf den Stationen kann zusammenfassend beschrieben werden, dass die Praxisanleitenden bereits über unterschiedliche Konzepte verfügen, um den Lernenden den Einstieg ins Pflgeteam zu erleichtern. Ausbaufähig ist an dieser Stelle noch der Umgang mit Auszubildenden, die zu Ausbildungszwecken aus dem Ausland akquiriert werden. Hier befinden die Praxisanleitenden sich noch im Prozess der Entwicklung unterschiedlicher Konzepte.

Kontinuierliche Begleitung der Auszubildenden

Zum Abschluss der organisatorischen Aufgaben wurden Aussagen identifiziert, die sich damit befassen, wie die Begleitung der Auszubildenden während der Einsätze und der Ausbildungen gestaltet wird. Hier kommt es zu großen Unterschieden zwischen der Organisation der dezentralen PAs auf den Stationen und den freigestellten zentralen PAs.

Bei den dezentralen PAs werden die Auszubildenden häufig über den Dienstplan zugeteilt. Dabei wird darauf geachtet, dass jedem Lernenden ein Ansprechpartner zugeteilt wird, mit dem gehäuft gemeinsame Dienste geplant sind. „Also ich sehe ja anhand des Dienstplanes, da kommen wieder Auszubildende und plane die dann halt dienstplanmäßig SO GUT ES GEHT auf die Anleiter drauf“ (DA1, Pos. 6). Eine fortlaufende Zuordnung zu einer bestimmten Person ist nicht immer möglich (DA5, Pos. 18). Es wird jedoch angestrebt, Wechsel so weit wie möglich zu minimieren. Eine Anleitende berichtet, dass bei ihnen zumeist keine feste Zuordnung der Auszubildenden zu bestimmten Personen erfolgt. Sie berichtet, dass dies früher anders war, als eine konkrete Kollegin noch auf der Station war. Da sich diese jedoch in der Elternzeit befände, habe dies stark nachgelassen. Seitdem nimmt sie eine Zunahme von Unsicherheiten bei den Lernenden wahr (DA2, Pos. 22 - 24). Eine weitere Teilnehmerin arbeitet im Primary Nursing System, in dem eine Pflegekraft und eine Stellvertretung für bestimmte Patienten von Aufnahme bis Entlassung zuständig sind. In diesem System werden entsprechend auch die Auszubildenden eingeordnet. So erhalten sie relativ konstante Zusammenarbeiten mit nur wenigen Fachkräften, bleiben jedoch bestimmten Patientengruppen zugeordnet. Die Anleiterin berichtet von sehr guten Erfahrungen mit diesem Vorgehen, da die

Auszubildenden sehr gute Einblicke in gesamte Krankheitsverläufe und -behandlungen erhalten (DA3, Pos. 18 - 22).

Anleitungen erfolgen bei den dezentralen PAs überwiegend situativ. Nur für zwei Einrichtungen wird von Anleitungstagen berichtet, die für dezentrale PAs eingeplant werden. In diesen Einrichtungen wurden die 10 % Anleitungszeit hälftig auf die Bereiche zentrale und dezentrale Praxisanleitung verteilt (ZA2, Pos 14). Eine konsequente Einhaltung des Zeitplans ist jedoch aufgrund des Fachkräftemangels und der Arbeitsverdichtung nicht immer möglich (DA4, Position 8; ZA2, Position 24). Dementsprechend liegt die Einhaltung der geplanten Anleitungszeit überwiegend im Verantwortungsbereich der zentralen PAs (DA4 Pos. 6).

Die Organisation der Anleitungstermine durch die zentralen PAs übernehmen in allen besuchten Einrichtungen die PAs eigenverantwortlich. Die Termine für die Anleitungen werden noch vor dem Einsatzbeginn im Dienstplan hinterlegt. Die Stationen sind dann angehalten, die Dienste entsprechend einzuplanen, um die Auszubildenden freizustellen (DA4, Pos. 6).

Die Verteilung der Zuständigkeiten in der Organisationsstruktur der zentralen Praxisanleitung ist dagegen in den Häusern unterschiedlich geregelt. In drei Einrichtungen erfolgt die Zuordnung nach einem Bezugslernendensystem, bei dem eine PA den Lernenden über den gesamten Ausbildungsverlauf hinweg begleitet. Lediglich die Abnahme der Abschlussprüfungen ist davon ausgenommen (DA1, Pos. 6; ZA1, Pos. 52; ZA2, Pos. 26). Dieses Vorgehen wird von den Praxisanleitern als äußerst positiv betrachtet, da sie die Kompetenzentwicklung der Auszubildenden während der gesamten Ausbildungszeit beobachten können und ihnen eine gezieltere Vorbereitung auf die Prüfungen ermöglichen (ZA 1, Pos. 52). In zwei weiteren Einrichtungen sind die zentralen Praxisanleitenden festen Stationen zugeordnet und übernehmen die Anleitungen für alle Lernenden der entsprechenden Stationen (ZA3, Pos. 13, ZA4, Pos. 62). Es zeigt sich, dass besonders die dezentralen PAs die Arbeit der zentralen PAs bei dieser Zuordnung als wertvoll und erleichternd betrachten, da sie mit den Abläufen und Besonderheiten auf den Stationen vertraut sind (DA 2, Pos. 44). Für die verbleibende Einrichtung werden keine Aussagen dazu konkretisiert. Aus den Erzählungen lässt sich jedoch ableiten, dass die zentralen Anleitungen sich nach Anleitungsthemen des Ausbildungsplans auf die geplanten Anleitungen verteilen (ZA5, Pos. 18, 20).

Die kontinuierliche Begleitung von Auszubildenden durch dezentrale PAs ist somit davon abhängig, welche personellen Ressourcen den Stationen zur Verfügung stehen. Bei den Zentralen ist die Kontinuität abhängig von den Organisationsstrukturen der Anleitenden. In den Einrichtungen, bei denen die dezentralen Anleitenden einen Teil der 10 % Anleitungszeit übernehmen, werden von ihnen regulär geplante Anleitungen durchgeführt. Der übrige Teil der dezentralen Anleitungen erfolgt in der Regel situativ und die Anleitungszeiten werden durch die zentralen PAs gesichert.

Tabelle 8 fasst die Aufgaben der zentralen und dezentralen PAs aus dieser Subkategorie noch einmal zusammen. Zudem ist eine Verteilung der identifizierten Herausforderungen der beiden Gruppen dargestellt.

Tabelle 8: Aufgaben und Herausforderungen der Praxisanleitenden im Bereich der Koordination und Organisation der Einsätze

Kategorie	Subkategorie	Aufgaben Zentrale PA	Aufgaben Dezentrale PA
Koordination und Organisation der Einsätze	Koordination und Organisation der Einsätze in der Praxis	Aufgabe der Praxiskoordination in der Einrichtung unter Absprachen mit Kooperierenden Schulen	Dienstplanung Zuteilen der Lernenden auf Ansprechpartner der Stationen
		Planung und Durchführung von Einführungstagen incl. organisatorische Strukturen (Spint, Dienstkleidung, Transponder, etc.)	Unterstützung der zentralen PAs
	Ankommen auf Station	Gestalten von Onboarding-Konzepten für rekrutierte Auszubildende aus dem Ausland Erprobung und Evaluation von Onboarding-Strategien	Erstellen von Einarbeitungskonzepten für den Einsatzbereich
		Einführen von Auszubildenden der eigenen Einrichtungen im Orientierungseinsatz Einführen von Auszubildenden kooperierender Einrichtungen im Pflichteinsatz Aktutversorgung Wiedereinführung der eigenen Auszubildenden nach den Pflichteinsätzen	Einführen der Azubis in den Stationsalltag Erstellen von Einarbeitungskonzepten für die Station
	kontinuierliche Begleitung der Azubis	Eigenverantwortliche Zuteilung zu Lernende (einrichtungsabhängig) • Bezugslernende • Bezugsstationen • Bezugslernaufgaben	Zuteilung der Auszubildenden zu Anleitenden oder festen Ansprechpartnern über den Dienstplan durch die Teamleitung
Verantwortlich für die Erfüllung der 10 % Anleitungszeit (Ausnahme ist eine Einrichtung)		(In einer Einrichtung: Verantwortung für die Übernahme von 5% geplanter Anleitungszeit)	
Herausforderungen	<ul style="list-style-type: none"> • Absprachen mit den kooperierenden Schulen schwierig • Unterschiedliche Schulen haben unterschiedliche Wünsche / Vorgaben für die Einsatzplanung • Fehlendes bzw. noch zu erprobendes Onboarding-Konzept 	<ul style="list-style-type: none"> • Zuteilung der Auszubildenden aufgrund der Personalsituation nicht kontinuierlich möglich • Zumeist keine Freistellung für Anleitungstage • Geplante Anleitungen nur geringfügig möglich 	

Anleitungen durch zentrale und dezentrale PAs

In dieser Subkategorie werden Aspekte dargestellt, welche sich mit der direkten Anleitungstätigkeit der teilnehmenden Praxisanleitenden auseinandersetzen. Auch hier wurden in den Aussagen der Teilnehmenden mehrere interessante Bereiche für die Umsetzung der praktischen Pflegeausbildung identifiziert. Für eine sinnlogische Erschließung werden zunächst die Ergebnisse zu den Aspekten *Ermittlung von Lernständen und -zielen* dargestellt. Es folgen die

Ergebnisse zu unterschiedlichen *Möglichkeiten der methodischen und zur organisatorischen Gestaltung der Anleitungen*, welche zur Erreichung der Lernziele eingesetzt werden. Im Abschnitt *zusätzliche Konzepte und Angebote der Ausbildung* werden Angebote aufgezeigt, die in der Praxis regelmäßig stattfinden und den Auszubildenden neben den geforderten Anleitungen zur Verfügung stehen und durch die PAs der Einrichtung organisiert und/oder begleitet werden. Den Abschluss bilden die Aspekte, welche die eigene *Haltung der Anleitenden* zur Anleitungstätigkeit beschreiben.

Ermittlung von Lernständen und -zielen

Noch bevor die eigentliche Anleitung der Auszubildenden beginnen kann, sind die individuellen Lernstände der Auszubildenden zu ermitteln sowie konkrete Lernziele festzulegen, denn „[e]s kommt ja immer auf den Ausbildungsstand an, wir müssen die Schüler ja immer da abholen, wo sie stehen.“ (DA2, Pos. 12). Als übliches Vorgehen in allen Einrichtungen der Teilnehmerinnen hat sich die Führung von Erst-, Zwischen- und Abschlussgesprächen etabliert. Die Verantwortung der Durchführung ist dabei unterschiedlich verteilt. In einigen Einrichtungen führen die dezentralen PAs der Stationen die Gespräche (DA1, Pos. 8), in anderen erfolgt dies durch die zentralen Anleitenden (ZA4, Pos. 4).

Das Erstgespräch soll in allen Einrichtungen in den ersten Einsatztage erfolgen. Viele der Anleiterinnen unterstützen die Idee, das Gespräch bereits am ersten Tag oder sogar vor dem Einsatz zu führen. Als Grund dafür wird geäußert, dass die Anleitenden die Lernenden so besser kennenlernen und dadurch die individuellen Lernbedarfe der Auszubildenden umfassender bedienen können (ZA3, Pos. 20; DA3, Pos. 4). Insbesondere da sich durch die Zunahme von kooperierenden Einrichtungen in der Generalistik der jeweilige Lernstand zu bestimmten Ausbildungszeitpunkten sehr unterschiedlich darstellt. Eine der Befragten berichtet dazu:

Es ist jetzt ein bisschen SCHWIERIGER geworden, finde ich, weil das manchmal so ein bisschen unklar ist. Wer ist denn überhaupt der TRÄGER? Da müssen wir jetzt ein bisschen mehr gucken [...]. Aber wenn die aus ganz unterschiedlichen Einrichtungen kommen, ist der AUSBILDUNGSSTAND ganz, ganz UNTERSCHIEDLICH. [...] Die haben ja ganz andere Schwerpunkte jetzt im Altenheim oder so gehabt, das merkt man schon. (DA2, Pos. 12)

Eine zusätzliche Schwierigkeit scheint an dieser Stelle zu sein, dass die Gesprächstermine aus organisatorischen Gründen, aufgrund von Erkrankungen oder auch einer hohen Arbeitsverdichtung manchmal nicht in den vorgesehenen Zeitfenstern erfolgen können (ZA2, Pos. 20; ZA1, Pos. 68).

Die Zwischengespräche erfolgen im Verlauf der Einsätze. Durch die Reflexion des bisherigen Einsatzverlaufs, der Evaluation, Priorisierung und Anpassung von Lernzielen und der Klärung von möglichen Problemen dienen diese Gespräche der Begleitung und Unterstützung der Auszubildenden auf dem individuellen Lernweg. In der Regel finden die Zwischengespräche in der

Mitte des Einsatzes statt. Wobei eine konkrete zeitliche Vorgabe hier nicht beschrieben wird (ZA2, Pos. 20; ZA4, Pos. 4). Die Abschlussgespräche werden am Ende des Einsatzes durchgeführt und dienen der Reflexion und der abschließenden Einschätzung des Lernstandes der Auszubildenden. Als Vorbereitung dazu erfolgen Absprachen im Stationsteam und mit den zuständigen zentralen Praxisanleitenden (DA2, Pos. 12). Für die Bewertungen werden Formulare der Schulen verwendet. Hier beschreibt eine Teilnehmende die Schwierigkeit, dass „alle Schulen VERSCHIEDENE BEWERTUNGSKRITERIEN und auch REFLEXIONSKRITERIEN [nutzen], wonach sie [...] bewerten [...]. Das ist alles so ein bisschen komplizierter, da dann durchzusteigen, wie bewerte ich jetzt welchen Schüler?“ (DA3, Pos. 30)

Eine weitere Art der Lernstandserhebung und Festlegung der Lernziele beschreiben die zentralen Praxisanleitenden in ihrer Vorbereitung von Anleitungstagen. Sie übertragen den Auszubildenden die Verantwortung für ihre Lernentwicklung, indem sie beispielsweise deren Lernbedürfnisse erfragen und darauf eingehen, oder sie auffordern, ihre Stärken und Schwächen in konkreten Anleitungsthemen zu reflektieren (ZA1, Pos. 6; ZA5, Pos. 18).

Die Ermittlung der Lernstände und die Festlegung von Lernzielen für die Einsätze erfolgen somit in allen Einrichtungen durch Erst-, Zwischen- und Abschlussgespräche. Sie dienen zugleich der Reflexion des Lernprozesses der Auszubildenden. Die Beurteilung der Kompetenzen erfolgt im Rahmen der Abschlussgespräche. Je nach Bildungseinrichtung werden dazu unterschiedliche Bewertungsbögen genutzt, was die Aufgabe für die Praxisanleitenden erschwert. Sie müssen sich bei jedem Auszubildenden wieder neu orientieren, wenn sie Auszubildende von unterschiedlichen Schulen begleiten. Auch nehmen die PAs die Kompetenzermittlung als besondere Herausforderung wahr, da alle Schulen mit unterschiedlichen schulinternen Curricula arbeiten. Dies wird ausführlicher in den Erfahrungen mit der reformierten Ausbildung erläutert.

Methoden und Gestalten der Anleitungen

Die Praxisanleitungen werden in den Einrichtungen auf unterschiedliche Weisen gestaltet. Geplante Anleitungen werden in sämtlichen einbezogenen Einrichtungen durchgeführt. In den meisten Fällen werden diese durch die zentralen PAs begleitet. Innerhalb dieser Anleitungen werden zu Beginn mit den Auszubildenden die Lernziele der jeweiligen Aufgabenstellung sowie das Vorgehen besprochen. Diese Anleitungsthemen sind in einigen Einrichtungen fest vorgegeben (ZA1, Pos. 6), andere richten sich nach den Lernbedarfen und dem Ausbildungsstand der Auszubildenden (ZA4, Pos. 6; ZA2, Pos. 26; ZA5, Pos. 18). Methodisch arbeiten die Praxisanleitenden hier oft mit Leittexten, Handlungsketten oder Lernaufgaben. Das Üben der Tätigkeiten erfolgt entweder in direktem Patientenkontakt, oder in Demoräumen, wenn ein direkter Kontakt nicht möglich ist (DA5, Pos. 14; ZA 3, Pos. 32). Einen vollständigen Simulationsraum hat keine der Einrichtungen bisher etabliert. Eine Einrichtung legt bei den geplanten

Anleitungen erhöhten Wert darauf, die Eigenverantwortung der Auszubildenden für ihren Lernfortschritt zu fördern.

Also es ist anders wie an anderen Schulen. Also wir planen nicht die kompletten 40 Stunden, die Sie zum Beispiel akutstationär oder im Orientierungseinsatz haben müssen planen wir nicht komplett, [...] dass sie dann selber sich auch drum kümmern, Termine einzufordern und dann planen wir das. (ZA1, Pos. 8)

Zu diesem Zweck werden den Auszubildenden unterschiedlichste Aufgaben in einem Pool zur Verfügung gestellt, aus dem sie Aufgaben je nach Wunsch und Lernbedarf auswählen und eigenständig einen entsprechenden Termin mit den zentralen PAs absprechen (ZA1, Pos. 6).

Zwei Praxisanleitende aus unterschiedlichen Einrichtungen berichten, dass die Aufgabenstellungen der Lernaufgaben kompetenzorientiert gestaltet sind und im Verlauf der Ausbildung an Komplexität zunehmen (ZA1, Pos. 32; ZA5, Pos. 20). In anderen Einrichtungen werden die Aufgaben aktuell entsprechend überarbeitet.

Die zentralen PAs aller Einrichtungen bieten ebenfalls geplante Gruppenanleitungen zu konkreten Themen an. Diese sind thematisch zumeist fachübergreifend gestaltet. Die Gruppen setzen sich, je nach Einrichtung, aus Auszubildenden gleicher Kurse, aber auch kurs- und auch jahrgangsübergreifend zusammen. Aus einer Einrichtung mit kurs- und jahrgangsübergreifenden Gruppenanleitungen wird dazu berichtet, dass die Auszubildenden älterer Jahrgänge in diesen Fällen zumeist ihr eigenes Wissen auffrischen und dann die Anleitung der anderen Auszubildenden übernehmen. „Und wir [Praxisanleitenden] sind als Prozessbegleiter dann sozusagen mit dabei. Also haben wir gute Erfahrungen mit gemacht. Aber es steht und fällt auch immer mit dem Thema und auch mit der Eigenmotivation, die die Auszubildenden mitbringen“ (ZA1, Pos. 10).

Bei den dezentralen Praxisanleitenden werden zumeist situative Anleitungen im täglichen Stationsablauf implementiert. Dazu werden die Auszubildenden bei Tätigkeiten, die für sie möglicherweise interessant sind mitgenommen und die Handlungen gemeinsam mit einer Fachkraft durchgeführt. Je nach Lernfortschritt erfolgt die Anleitung in diesen Fällen anhand der Vier-Stufen-Methode oder entsprechend der Wünsche der Lernenden (DA2, Pos. 26, 28; DA3, Pos. 14). Auch werden die Lernenden bei alltäglichen Verrichtungen mitgenommen, damit sie auch dort in der beruflichen Handlungsfähigkeit im Alltagsgeschehen und in Handlungen, an die sie sonst selten herankommen, an Sicherheit gewinnen (DA1, Pos. 14; DA2, Pos. 26, DA5, Pos. 8). Eine dezentrale Praxisanleitende begründet dies mit dem nachfolgenden Statement:

Wir nehmen die Schüler mit, was sehr wichtig ist für den Rundumblick. Wir nehmen die Schüler mit beim Betten, also durchgehen, alles aufräumen, zu gucken. "Hier sind Infusionen sind leer." Und das macht man dann dementsprechend. "Hier, das Pflaster müssen wir jetzt einmal neu machen. Was brauchst du dafür?" Oder "Hier, bei dem müssen wir noch einen Katheter wechseln" oder einfach, um zu gucken. Wir räumen gemeinsam auf, wir

gucken gemeinsam. "Wie sieht das Zimmer aus? Was muss da gemacht werden?" "Dem Patienten geht es plötzlich schlechter." Auch Patientenbeobachtungen. Das machen wir im Rahmen von unserem Durchgang. Das ist ja nicht nur, um die Betten schön zu haben, sondern einfach, um auch einen Überblick zu haben über alle Patienten. (DA2, Pos. 28)

Neben solchen situativen Anleitungen sind die dezentralen Praxisanleitenden bemüht, den Auszubildenden einen möglichst guten Überblick über die unterschiedlichsten Themen- und Arbeitsbereiche der Klinik zu ermöglichen. So wird beispielsweise versucht Einblicke in unterschiedliche Untersuchungsverfahren oder OP-Verfahren zu ermöglichen (DA5, Pos. 8; ZA2, Pos. 24). Eine Einrichtung legt insbesondere bei Auszubildenden aus kooperierenden Einrichtungen wie ambulanten Pflegediensten viel Wert darauf, dass diesen Lernenden die unterschiedlichen Bereiche des Krankenhauses nähergebracht werden. Dies soll die spätere berufliche Orientierung der generalistischen Pflegepersonen erleichtern.

Das nennt sich Bunte Woche. Da kommen die Altenpfleger:innen, ambulanter Dienst kommen für fünf Tage, also eine Woche kommen die mal einen Tag in den OP, dann kommen die mal einen Tag in die Notaufnahme, einen Tag auf Intensivstation. Um einfach zu gucken, wenn ich im Krankenhaus anfangen, was kann ich hier eigentlich alles machen? (DA4, Pos. 36)

Die Anleitertage, welche einige dezentrale Praxisanleitungen geplant durchführen, bestehen zumeist aus einer kontinuierlichen Begleitung über eine gesamte Schicht hinweg. Hier wird beschrieben, dass die anleitende und die lernende Person gemeinsam eine Patientengruppe über die gesamte Schicht hinweg betreuen. Die Patientengruppe orientiert sich dabei am Lernstand der lernenden Person (DA1, Pos. 6; DA2, Pos. 36; DA4, Pos. 18).

Neben diesen vorgesehenen Anleitungen bieten die dezentralen PAs aus unterschiedlichen Gründen häufig noch zusätzliche Lernangebote an, welche die Lernenden zum Eigenstudium nutzen können. So hat eine chirurgische Station einen Pool an Lernaufgaben geschaffen, die sich mit spezifischen Themen der Station beschäftigen, wie Krankheitsbildern auf der Unfallchirurgie, Versorgung von Drainagen, prä- und postoperative Pflege. Diese Aufgaben werden in der Regel verwendet, wenn die Schüler an diesen Punkten größere Wissenslücken oder Lernbedürfnisse haben, um diese eigenständig zu bearbeiten (DA1, Pos. 18).

Eine andere Person hat ähnliche Aufgaben zur Erarbeitung und Vertiefung erstellt, um den Auszubildenden die Möglichkeit des Lernens und Vertiefens zu bieten, auch wenn aus organisatorischen Gründen oder aufgrund des Patientenklientels auf der Station gerade keine Anleitung möglich ist (DA5, Pos. 16).

In der Gestaltung der eigentlichen Anleitungen beschreiben die PAs diverse Angebote und Umsetzungsstrategien. Dieser praktische Handlungsbereich scheint für die PAs im Wesentlichen unproblematisch zu sein. Die Herausforderungen liegen zumeist in zeitlichen und personellen Problematiken begründet sowie in Herausforderungen aufgrund der inhaltlichen

Veränderungen der Ausbildung. Aus diesem Grund wird auch bei den Veränderungen der Reform näher darauf eingegangen.

Konzepte und zusätzliche Angebote

Diese Kategorie beschäftigt sich mit Zusatzangeboten der Einrichtungen, die die Lernenden in der Ausbildung unterstützen sollen und in die Ausbildungsstruktur fest integriert sind. Es wurden aus allen besuchten Krankenhäusern vielfältige Konzepte und Angebote beschrieben.

Für den Beginn der Orientierungseinsätze haben sich alle Einrichtungen unterschiedliche Konzepte überlegt, mit denen den Auszubildenden der Einstieg in die Pflegepraxis erleichtert werden soll. Zum Beispiel das bereits erwähnte Buddy-Konzept, oder die Kurspatenschaften, mit denen den Auszubildenden für die erste Zeit andere Auszubildende als Ansprechpartner und Unterstützung zur Seite gestellt werden.

Zwei Anleitende beschreiben außerdem, dass sie mit den Lernenden vor deren erstem Praxiseinsatz Simulationsübungen durchführen. Dabei werden entweder Simulationspuppen verwendet oder die Lernenden erlangen Wissen aus eigener praktischer Erfahrung. Thematische Beispiele dafür sind die Positionierung von Pflegebedürftigen, grundpflegerische Tätigkeiten wie Waschen oder Mundpflege, die Mobilisierung oder rückschonende Arbeitsweisen (DA4, Pos. 12; ZA4, Pos. 12). Zudem gibt es in einigen Einrichtungen Konzepte wie Zirkeltrainings, die sich spezifisch mit der Vorbereitung auf das Examen beschäftigen und in denen die Auszubildenden bestimmte Handlungen nochmals in Simulationen üben und vertiefen können (DA4, Pos. 12; ZA4, Pos. 12).

Eine Teilnehmende berichtet davon, dass sie im letzten Jahr begonnen haben, mit den Auszubildenden das Projekt „Schüler leiten eine Station“ zu implementieren. Dabei übernehmen die Auszubildenden des dritten Ausbildungsjahres für eine Woche einen Teil einer bestehenden Station. Aufgabe der Praxisanleitenden ist es dabei, die Lernenden zu begleiten und bei Schwierigkeiten oder Fragen verfügbar zu sein, um auch die Patientensicherheit zu gewährleisten. Sie berichtet als Fazit: „[...] da konnte man dann halt sehen im Laufe der Zeit oder im Verlauf der Woche, wie sich da die Kompetenzen auch gesteigert haben. Das war schon cool zu sehen, muss man wohl sagen.“ (ZA4, Pos. 10). Sie habe aber festgestellt, dass der Zeitraum von einer Woche zu knapp bemessen war und die Verteilung der Auszubildenden besser organisiert werden muss. Dieses Projekt soll in diesem Jahr in überarbeiteter Form erneut stattfinden (ZA4, Pos. 10).

Ein sehr ähnliches Konzept beschreiben zwei weitere Praxisanleiterinnen aus anderen Häusern. Dort werden alle Auszubildenden des dritten Ausbildungsdrittels für zwei Wochen auf der Schulstation eingesetzt. Dabei handelt es sich um einen größeren Bereich einer festen Station bzw. von wechselnden Stationen, den die Auszubildenden in den Stationsablauf eigenverantwortlich leiten, begleitet durch die zentralen Praxisanleitenden der Einrichtung. Je nach

Kursgröße verteilen sich die Einsatzzeiträume. An beiden Krankenhäusern ist das Konzept bereits fest integriert (ZA2, Pos. 27 - 34; ZA5, Pos. 24).

Für ein weiteres Krankenhaus berichtet eine Teilnehmende, dass sie in diesem Jahr erstmalig einen Room-of-Horror durchführen möchten. Sie beschreibt das Konzept als Darstellung unterschiedlicher Szenen, aus unterschiedlichen Fachrichtungen des Krankenhauses, die in unterschiedlichen Räumen nachgestellt werden und in denen unterschiedlichste Fehler eingebaut sind. Innerhalb eines bestimmten Zeitrahmens sollen die Teilnehmer gemeinsam so viele Fehler wie möglich entdecken. Anschließend werden alle gefundenen Fehler gemeinsam reflektiert und auch die Nichtentdeckten werden aufgezeigt. Die Einrichtung möchte dies als multiprofessionelles Konzept aufstellen und auch die Stationsteams zur Teilnahme einladen. Sie erhoffen sich damit eine Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit und ein Lernen von und miteinander aus Fehlern (ZA2, Pos. 38).

Für Auszubildende mit sprachlichen Barrieren, wie beispielsweise die beschriebenen Auszubildenden, welche aus dem Ausland rekrutiert wurden, werden zudem Sprachlehrgänge angeboten. Hier kommt es jedoch mitunter zu Problemen, da diese an öffentlichen Einrichtungen oder Sprachschulen stattfinden und die unterrichteten Auszubildenden im Dienstplan berücksichtigt werden müssen (ZA3, Pos.40).

Bei diesem Aspekt ist zu sehen, dass die Anleitenden sehr engagiert sind und die Auszubildenden mit unterschiedlichen Lernangeboten bestmöglich in ihrer Kompetenzentwicklung begleiten und fördern. Dies spiegelt sich auch beim nachfolgenden Aspekt wider.

Haltung zur Anleitungstätigkeit

Aus den Befragungen geht hervor, dass die teilnehmenden Praxisanleitungen ihre Tätigkeit in der Pflegeausbildung als bedeutsam und verantwortungsvoll einschätzen. Dies zeigt sich beispielsweise an dem hohen Engagement und der Freude, die sie mit der Arbeit verknüpfen. Sie beschreiben, dass sie die Praxisanleitung „total gerne“ (DA4, Pos.2) machen und die Arbeit „[...] auch unheimlich viel Spaß [macht], [und sie] ist auch eine Bereicherung“ (ZA2, Pos. 88). Sie betrachten es als ihre Verantwortung, den Lernenden Wissen zu vermitteln und als Vorbild voranzugehen (ZA2, Pos. 90). Sie sehen es zudem als ihre Aufgabe an, die Auszubildenden vor Überforderungen zu schützen und sie bestmöglich bei Herausforderungen zu unterstützen. Dazu sehen sie für sich die Rolle des „Ansprechpartner[s]“ (ZA1, Pos. 38), des „Kummerkasten[s] und [des] Seelsorger[s]“ (ZA2, Pos. 46) und mitunter auch als schützender Schild oder Begleiter in schweren Situationen (DA2, Pos.22, ZA1, Pos 24). Sie möchten, dass die Auszubildenden sich sicher fühlen, denn sie wissen aus eigener Erfahrung, wie verloren man sich als Neuling fühlen kann. Eine Praxisanleiterin sagt dazu:

[...] weil ich selber mich noch an meine Ausbildung erinnern kann, als wäre es gestern gewesen. Wie verloren man sich fühlt, wenn man nicht gewünscht wird. Wenn man sich überflüssig fühlt, wenn man das Gefühl hat, man stellt blöde Fragen [...]. (DA5, Pos. 2)

Große Bedeutung messen sie auch einer offenen und wertschätzenden Kommunikation zu, um Probleme und Konflikte rechtzeitig bearbeiten zu können (DA2, Pos. 32; ZA2, Pos. 52). Dabei ist jedoch darauf zu achten, dass eine vertrauensvolle Beziehung zu den Auszubildenden aufgebaut und erhalten bleibt. Dazu wurde von einer dezentralen Anleiterin erklärt:

Und mir ist das immer ganz wichtig, dass wir ÜBER Schüler NICHT BEI Schülern reden. Wenn wir jetzt was zu besprechen haben. "Hier, die hat irgendwie oder der Schüler, das klappt überhaupt nicht gut." Dass wir das schon so besprechen, dass die anderen Schüler das nicht mitbekommen, weil das ja auch blöd ist, wenn die merken, "man redet über mich oder über meine Kollegen." Das ist ja irgendwie ein doofes Gefühl. Das ist ja auch immer ganz wichtig, dass man feinfühlig ist. (DA2, Pos. 30)

Und ergänzend die Aussage einer zentralen Anleiterin:

Aber das, was ich mit den Auszubildenden bespreche, ist im vertraulichen Rahmen und deswegen muss ich das immer mit den Auszubildenden auch absprechen. Wo sind sie mit einverstanden, dass wir das dann mit jemand anderen noch vertiefen? Weil sonst ist das nicht mehr im geschützten Rahmen. Dann trauen Sie sich nicht mehr, was zu sagen, wenn es dann immer gleich eins zu eins weitergeht. (ZA1, Pos. 50)

Unterschiede zwischen den Aussagen der zentralen und dezentralen Praxisanleiter zum beruflichen Selbstverständnis liegen überwiegend in der Art, wie die Arbeit durchgeführt wird. Während sich die Zentralen voll und ganz auf die Anleitungen oder Aufgaben, denen sie gerade nachkommen, konzentrieren können, findet die Anleitungstätigkeit bei den dezentralen Praxisanleitenden häufig „NEBENBEI“ statt, weil die entsprechende Freistellung fehlt (DA1, Pos. 2), oder weil sie wegen Krankheitsausfällen trotzdem im Stationsalltag mitarbeiten müssen (ZA2, Pos. 24).

Tabelle 9 fasst die wesentlichen Ergebnisse im Bereich der eigentlichen Anleitungstätigkeit nochmals zusammen. Dabei werden die unterschiedlichen Sichtweisen der zentralen und dezentralen Anleitenden berücksichtigt.

Tabelle 9: Aufgaben und Herausforderungen der PAs in der Anleitungstätigkeit

Kategorie	Subkategorie	Aufgaben Zentrale PA	Aufgaben Dezentrale PA	
Anleitungen durch zentrale und dezentrale PAs	Ermittlung von Lernständen und -zielen	Führen von Erst-, Zwischen- und Abschlussgesprächen incl. kompetenzorientierter Leistungseinschätzung am Ende des Einsatzes		
	Methoden und Gestalten der Anleitungen	<ul style="list-style-type: none"> Planung und Durchführung von geplanten Anleitungen im Rahmen von Anleitungstagen Gestaltung erfolgt mit bekannten Methoden wie Leittexten u.ä. Einsatz von kompetenzorientierten Lernaufgaben Evaluation der Lernaufgaben im Sinne der Kompetenzorientierung Sowohl Einzel- als auch Gruppenanleitungen Einsatz von Simulationen im Sinne von Skills-Trainings möglich, wenn kein Patientenkontakt möglich 	<ul style="list-style-type: none"> Durchführung von überwiegend situativen Anleitungen Einsatz von Lernaufgaben, Leittexten, Leseaufträgen, Handlungsketten etc. zur eigenständigen Vertiefung, aufarbeiten von fehlenden Lerninhalten, Vorbereitung etc. Einsatz auch, wenn nicht ausreichend Zeit für direkte Anleitungen zur Verfügung stehen 	
	Konzepte und zusätzliche Angebote	Entwicklung, Planung und Gestaltung von Konzepten in der Ausbildung, wie: <ul style="list-style-type: none"> Praxisübungen vor dem ersten Einsatz Patenschaften Zirkeltrainings Room of Horror Schulstation Auszubildende leiten eine Station Examensvorbereitungen 	Unterstützung der zentralen Anleitenden bei der Durchführung	
	Haltung zur Anleitungstätigkeit	<ul style="list-style-type: none"> Praxisanleitung ist für das Gelingen der praktischen Ausbildung essenziell Pädagogische Aufgabe der Vermittlung von Fachwissen Vorbildfunktion auch in Bezug auf das pflegerische Berufsverständnis und angemessenen Verhaltensweisen Schutz der Auszubildenden vor Überforderungen 		
			Zentraler Ansprechpartner auch Einrichtungsübergreifend	Unterstützung bei Unsicherheiten und Problemen vor allem im eigenen Einsatzbereich
Herausforderungen	<ul style="list-style-type: none"> Durchführung von Gruppenanleitungen erschweren individuelle Unterstützung im Lernprozess - 		<ul style="list-style-type: none"> Einhalten der Zeitvorgaben für die Gesprächstermine nicht immer möglich Fehlende Informationen über Trägerschaften und Kompetenzen der Lernenden Teils starke Wissensdefizite der Lernenden Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Kooperationspartner Unterschiedliche Aufgabenstellungen für die Lernenden Unterschiedliche Beurteilungsdokumente 	
	<ul style="list-style-type: none"> Negative Verhaltensweisen und fehlende Wertschätzung der Kolleg:innen der Pflege gegenüber den Auszubildenden 			

Lernortkooperation

Der Abschnitt zur Subkategorie *Lernortkooperation* stellt die Aussagen der befragten Personen dar, die sich mit dem Austausch zwischen den unterschiedlichen Akteuren innerhalb der praktischen Ausbildung beschäftigen. Zu Beginn werden Aspekte beschrieben, welche den Austausch zwischen den *zentralen und dezentralen Praxisanleitungen* thematisieren, da sie die Tätigkeit der Anleitenden in der Begleitung der Auszubildenden am stärksten beeinflussen. Es folgte eine Betrachtung der Aussagen zum Austausch zwischen den Bereichen der *Praxisanleitung und Schule*, da sie besonders für die geforderte Verknüpfung von Theorie und Praxis bedeutsam ist.

Zentrale und dezentrale Praxisanleitungen

In Bezug auf den Austausch zwischen den beiden Anleitungsstrukturen der zentralen und dezentralen Anleitungen lassen sich in den Aussagen sowohl Gemeinsamkeiten als auch deutliche Unterschiede in den gestellten Erwartungen und der Bewertung des Erfolges des Austausches feststellen.

Beide Gruppen berichten von der Wichtigkeit und Bedeutung des gemeinsamen Austausches für die erfolgreiche Begleitung von Auszubildenden. Zu diesem Zweck finden bei allen Befragten regelmäßige Praxisanleitertreffen statt, zu denen beide Gruppen eingeladen werden. Hierbei handelt es sich um Veranstaltungen, auf denen allgemeine Inhalte der Ausbildung im Haus sowie mögliche Probleme besprochen oder Veränderungen initiiert und vorgestellt werden (ZA1, Pos. 44; ZA5, Pos. 34). Dieser Möglichkeit des Austausches messen vor allem die zentralen Praxisanleitenden eine hohe Bedeutung zu.

Ebenfalls berichten beide Gruppen von einem Austausch zu eher praxisnahen Themen, wie z. B. Lernständen oder Herausforderungen mit konkreten Auszubildenden, mögliche Handlungen für geplante Anleitungen, anstehende Prüfungen oder Lernaufgaben (DA2, Pos. 36; ZA1, Pos. 38). Diesen Aspekten des Austausches messen die dezentralen Praxisanleitenden eine sehr große Bedeutung zu (DA1, Pos. 66).

Diese Unterschiede in der Bedeutung des Austausches untereinander lassen sich in den Interviews durch das divergierende Verständnis des Austausches und damit einhergehend mit den unterschiedlichen Erwartungen an die Aufgabenübernahme der zentralen PAs erklären. Die Bedeutung der zentralen Praxisanleitung in der Lernortkooperation wird von den Vertretern der Dezentralen, als die des Ansprechpartners und Vermittlers hervorgehoben, die eng mit dem Lernort Schule zusammenarbeiten (DA4, Pos. 6; DA3, Pos. 26). Die Zentralen hingegen sehen ihre Rolle eher darin, den Austausch zwischen allen Praxisanleitern zu organisieren und die Anleitung insgesamt zu modernisieren (ZA1, Pos. 44; ZA2, Pos. 66). Die Erwartungen an den Austausch seitens der dezentralen Anleitenden sind eher praxisorientiert, z. B. im Austausch über die konkreten Leistungen von Auszubildenden in der Praxis oder bezüglich von Lerninhalten für die Praxis, sowie in der gemeinsamen Abnahme von Aufgaben innerhalb des

Stationsablaufs mit den Auszubildenden während der geplanten Anleitungen (DA2, Pos. 36; DA4, 28). Die Erwartungshaltung der zentralen Praxisanleitenden bezüglich des gemeinsamen Austausches bezieht sich zudem in der Aktualisierung von Wissen, die Förderung der stationsübergreifenden Zusammenarbeit und die Erarbeitung und Planung von Konzepten (ZA1, Pos.44; ZA2, Pos. 64).

Für die Zusammenarbeit ergeben sich daraus Herausforderungen, insbesondere von Seiten der zentralen PAs. Sie berichten von Schwierigkeiten, die dezentralen Kolleg:innen zur Teilnahme an geplanten Austauschtreffen zu motivieren (ZA2, Pos. 64).

Praxisanleitung und Schule

Weitere Akteure im Rahmen der Lernortkooperation, welche als relevant für die PAs zu sehen sind, ist der Lernort Schule. Dieser Austausch ist insbesondere für die Verknüpfung der Theorie mit der Praxis von Bedeutung. Erlebt wird dies durch zwei unterschiedliche Vorgehensweisen. Dazu beschreiben drei PAs regelmäßige Besuche der Lehrenden bei den Auszubildenden mindestens einmal während des Praxiseinsatzes. Diese Besuche werden durch die PAs nicht in allen Fällen direkt begleitet, jedoch gerne für einen direkten Austausch z. B. in Bezug auf Unklarheiten zu Lernaufgaben genutzt (DA1, Pos. 34; ZA2, Pos. 14; ZA3, Pos. 12).

Bei zwei weiteren Teilnehmerinnen erfolgen solche Praxisbesuche nicht, sondern ein direkter Austausch zwischen den dezentralen PAs und der Schule erfolgt lediglich in Problemsituationen (DA2, Pos. 42; DA3, Pos. 30). Problematisch sieht eine der PAs dies insbesondere, da ihr Arbeitgeber mit drei unterschiedlichen Schulen zusammenarbeitet, bei denen die eigenen Auszubildenden die Theorie besuchen. Es gestaltet sich hier schwierig, einen geeigneten Ansprechpartner zu finden, mit dem die Probleme besprochen werden könnten (DA2, Pos. 42).

In den Einrichtungen ohne regelmäßigen Lehrendenkontakt in der Praxis wird der Wunsch nach einem stärkeren Austausch geäußert. Eine PA berichtet davon, dass in den alten Ausbildungen die Schule noch jede Woche kurz über die Stationen kam, um sich nach den Auszubildenden zu erkundigen. Für die Lernenden wurden diese Besuche als Gelegenheit gesehen, „[d]ass man auch als Schüler die MÖGLICHKEIT hatte, noch mal mit der Schule Rücksprache zu halten“ (DA3, Pos. 36). In der Generalistik und insbesondere seit der COVID-19 Pandemie sei dies jedoch eingeschlafen.

Zum Zweiten werden regelmäßig stattfindende Praxisanleiter-Treffen zwischen den Schulen und den Einrichtungen beschrieben, welche durch die Schulen ca. zwei Mal pro Jahr organisiert werden und während derer Neuerungen der Schule vorgestellt werden, Unsicherheiten angesprochen, sowie ein allgemeiner Austausch stattfindet (ZA3, Pos. 58, ZA4, Pos. 22). An einer Schule werden regelmäßig alle drei Monate Treffen abgehalten (ZA2, Pos. 58), während an einer anderen Schule nur bei speziellen Bedürfnissen Treffen organisiert werden (ZA3, Pos. 58). Besonders schätzen die PAs an diesen Treffen die Möglichkeiten des Austausches mit anderen und die damit verbundenen Potenziale zur eigenen Weiterentwicklung (ZA2, Pos. 62).

Eine besondere Herausforderung im Bereich der Lernortkooperation stellt der Umstand dar, dass alle Schulen ihre eigenen Schulcurricula erstellt haben. Damit einher geht, dass sich die Lernaufgaben für die Praxis sowie die Reflexions- und Bewertungsbögen von Schule zu Schule unterscheiden. Dies stellt die PAs vor die Schwierigkeit für jeden der Auszubildenden unterschiedliche Dokumente nutzen zu müssen (DA3, Pos. 30; DA4, Pos. 10). Sie äußern daher den Wunsch nach einer Vereinheitlichung solcher Unterlagen (DA3, Pos. 30). Als Unterstützung werden an der Stelle besonders die zentralen PAs hervorgehoben. Sie sind in der Regel der Hauptansprechpartner für Schulen. Bei Einrichtungen, die mit Schulen verbunden sind, gehören sie in der Regel direkt zur Schule und bieten durch ihre regelmäßigen Anwesenheiten auf den Stationen eine gute Möglichkeit zur Informationsweitergabe (DA4, Pos. 26).

Es ist daher festzuhalten, dass ein Austausch zwischen den Schulen und der Praxisanleitung im Rahmen der Begleitgespräche stattfindet, allerdings besuchen die Lehrenden nur in wenigen Fällen die Einrichtungen regelmäßig. Der größere Austausch erfolgt im Rahmen von Praxisanleitertreffen der Schulen, zu denen die zentralen PAs eingeladen werden und in denen Neuerungen der Schule besprochen und Erfahrungen ausgetauscht werden. Diese erfolgen jedoch nicht von jeder Schule und auch nur in großen Abständen. Die zentralen PAs fungieren in der Regel als Multiplikatoren für die dezentralen PAs.

Erfahrungen mit der reformierten Ausbildung

Nachdem die Aussagen der PAs zur Umsetzung der praktischen Ausbildung und die damit einhergehenden Herausforderungen dargestellt wurden, folgen im nächsten Abschnitt die Ergebnisse zu den unterschiedlichen Erfahrungen der PAs mit der Ausbildungsreform. Dabei bewerten sie ihre Eindrücke der allgemeinen *Veränderungen durch die Ausbildungsreform* im Vergleich zu den vorherigen Ausbildungen und beschreiben, inwieweit sich ihre *Erfahrungen mit den Auszubildenden* verändert haben und welche Konsequenzen sie daraus ziehen. Zudem erörtern sie *Chancen*, die sich aus der Reform der Pflegeausbildung bereits ergeben haben, oder sich möglicherweise noch ergeben könnten.

Veränderungen durch die Reform

Die dezentralen PAs stellen insgesamt eine deutliche Veränderung in der Ausbildung fest. Es „hat sich halt EIGENTLICH ALLES geändert“ (DA4, Pos. 34). So war beispielsweise die Position der zentralen Praxisanleitung in vielen Häusern vor der generalistischen Pflegeausbildung noch nicht etabliert. Besonders positiv sticht heraus, dass die Auszubildenden einen deutlich höheren gesicherten Anteil an praktischen Anleitungen erhalten (DA4, Pos. 34). Dies wird damit begründet, da beispielsweise am Beginn des ersten Einsatzes vermehrt Anleitungen zu grundlegenden Pflegehandlungen erfolgen, welche somit nicht mehr im Stationsalltag unterwiesen werden müssen. Die Pflegekräfte empfinden dies als Erleichterung (DA4, Pos. 34).

Insgesamt lassen sich in den Aussagen der Befragten drei größere Themen erkennen, zu denen sie Veränderungen erkennen und welche für sie eine besondere Bedeutung haben. In der Darstellung werden dazu zunächst die *Inhalte der Ausbildung* als erste relevante Veränderung dargestellt. Hierzu wurden die häufigsten Äußerungen ermittelt. Es folgen die veränderten *Praxisansätze* in der Ausbildung mit einem zusätzlichen Schwerpunkt in den Herausforderungen, welche das zweite Ausbildungsdrittel (der *Mittelkurs*) mit sich bringt. Den Abschluss zu den Veränderungen bilden die Ergebnisse zu den *Kompetenzbereichen*.

Inhalte der Ausbildung

Besonders kritisch an der reformierten Ausbildung wird der Umstand beschrieben, dass Wissen zu anatomischen Grundlagen, Fachbegriffen, Hintergründen und dem Verstehen der Krankenbeobachtung fehlt. Dadurch entsteht für die PAs ein erhöhter Aufwand in der Anleitung, da diese theoretischen Inhalte zu vermitteln sind, damit die Auszubildenden die notwendigen Kompetenzen in der Praxis erlernen (DA1, Pos. 24; 26, 58; DA3, Pos. 16, 42; ZA 2, Pos. 4; ZA2, Pos. 72; ZA4, Pos. 32). Die Befragten geben außerdem an, dass medizinische Themen nicht ausreichend behandelt werden (DA3, Position 44). Dies sei beispielsweise den Auszubildenden im Oberkurs anzumerken, da spezifische Krankheitsbilder, die in der alten Ausbildung unterrichtet wurden, jetzt nicht mehr vermittelt würden (DA4, Pos. 34). Eine zentrale Praxisanleiterin nimmt diesbezüglich eine gestiegene Unsicherheit bei den Auszubildenden wahr. Sie schreibt dies dem Umstand zu, dass die Auszubildenden ja „sehr VIEL [lernen], aber es bleibt alles eher an der OBERFLÄCHE.“ (ZA2, Pos. 72). In diesem Gefühl werden die Auszubildenden häufig auch gestärkt. Eine PA berichtet dazu:

Ich nehme das eher negativ wahr. Und jetzt hier im Krankenhaus auf den Stationen, wenn gesagt wird: „Ja, ihr könnt/ Ihr lernt ja sowieso nichts mehr.“ Die [Auszubildenden] fühlen sich überhaupt nicht gut. die fühlen sich nicht respektiert. Und wenn sie dann sagen, dass sie was gezeigt haben möchten, um etwas zu lernen, dann wird auch oft gesagt: „Ich habe keine Zeit dafür“. (ZA5, Pos. 28)

Weiter beschreiben die Befragten, dass das Verständnis bei Kolleg:innen fehle. Viele nicht weitergebildete Pflegekräfte hätten noch nicht verstanden dass sie ihre zukünftigen Kolleg:innen ausbilden (DA1, Pos. 58). Sie könnten nicht verstehen, warum es zu den veränderten Ausbildungsstrukturen, wie beispielsweise der Freistellung der PAs für die Anleitungstätigkeit, den veränderten Unterrichtsinhalten und den Vorgehensweisen in der Anleitung gekommen sei. Auch das Anleiten zu pflegerischen Handlungen, bei noch fehlendem theoretischen Hintergrundwissen, stößt auf wenig Verständnis. Die Notwendigkeit dessen, aufgrund der Einsatzstrukturen und der daraus resultierenden eingeschränkten Möglichkeiten für die Auszubildenden, an unterschiedliche Handlungen herangeführt zu werden, werde häufig nicht erkannt (DA3, Pos. 40 - 42; DA1, Pos. 24; DA3, Pos. 16; DA1, Pos. 26; DA1, Pos. 22).

[D]ie bereits ausgebildeten Pflegekräfte können damit nichts anfangen, dass der Auszubildende jetzt schon zu dem Stadium so eine verantwortungsvolle Aufgabe übernehmen soll. Und so kommt es oft dazu, dass die Auszubildenden eben eher die Nebentätigkeiten erledigen, als dass sie tatsächlich das lernen, was sie hätten, eigentlich lernen müssen. (ZA3, Pos. 84)

Eine dezentrale Anleiterin kritisiert, dass zu Beginn der Ausbildungsreform zu wenig Informationen an die Praxis gegeben wurden, mit welchen Veränderungen zu rechnen sei. „[D]er Überraschungseffekt so viel nicht-können zu sehen, war groß“ DA 5, Pos. 40.

In diesem Kontext besteht eine zusätzliche Herausforderung darin, dass auch Mitarbeiter ohne spezifische Weiterbildung aufgrund des Fachkräftemangels in die Anleitung einbezogen werden müssen. Das fehlende Verständnis für die veränderten Ausbildungsstrukturen führt zu einem „nicht immer SO nett[en]“ Umgang mit den Auszubildenden (DA1, Pos. 28; DA5, Pos. 22). Eine Begründung dafür wird der negativen Grundeinstellung der Kolleg:innen zugeschrieben. Diese erlebten möglicherweise Ängste und Überforderungen aufgrund der fehlenden Informationen. Es wird der Eindruck beschrieben, dass deswegen bei den nicht-weitergebildeten Pflegekräften ein Widerwille bestünde, sich mit der neuen Ausbildung auseinanderzusetzen. Hinzu kommt der personelle Engpass auf den Stationen, welcher nicht zu den Vorgaben der geplanten strukturierten Anleitung passen will (ZA1, Pos. 60; ZA3, Pos. 68).

Herausfordernd ist aus Sicht der PAs weiter, dass viele Kliniken mit unterschiedlichen kooperierenden Schulen zusammenarbeiten, von denen jede ein eigenes schulinternes Curriculum besitzt und unterschiedliche Unterrichtsinhalte zu sehr verschiedenen Zeitpunkten der Ausbildung vermitteln (DA4, Pos. 10). Darüber hinaus hat jede kooperierende Schule unterschiedliche Lernaufgaben für die Praxis erarbeitet (ZA2, Pos. 56). Eine Einrichtung geht mit dieser Problematik so um, dass sie die vorgegebenen Lernaufgaben der unterschiedlichen Schulen sichten und daraus eigene Lernaufgaben gestalten, die alles oder zumindest den überwiegenden Teil der geforderten Inhalte abdecken (DA4, Pos. 10).

Zu den Inhalten der Ausbildung haben die Anleitenden somit die Erfahrung gemacht, dass die Umsetzung der Ausbildungsreform für sie einen Mehraufwand bedeutet, da die Auszubildenden in der Praxis vermehrt auch theoretische Inhalte nacharbeiten müssen, die in früheren Ausbildungen vorausgesetzt wurden. Zusätzlich sind die Lernstände der Auszubildenden von verschiedenen Schulen unterschiedlich. Diese erfordern von den PAs ein hohes Maß an individuellen Anpassungen in ihren Anleitungen. Eine Unterstützung durch die Kolleg:innen der Stationen lässt dabei zu wünschen übrig, da diesen das Verständnis für die Problematik fehlt.

Einsätze

Der zweite Bereich an Veränderungen, welcher von den Teilnehmerinnen deutlich gemacht wurde, ist der Bereich der Einsätze während der Ausbildung. Durch die Orientierungs-, Pflicht- und Vertiefungseinsätze, welche in der Regel mit wenigen Stationswechseln verbunden sind,

kommt es im Vergleich zur Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung zu deutlich längeren Einsätzen auf den Normalstationen der stationären Akutpflege. Die Wahrnehmung dieser größeren Zeitspannen ist aus Sicht der PAs positiv zu bewerten (ZA4, Pos. 16). Besonders am Beginn der Ausbildung haben die Auszubildenden dadurch die Möglichkeit sich zunächst einzugewöhnen und einen guten Überblick zu erhalten (DA4, Pos. 34).

Unterschiedliche Ansichten gibt es zum Umfang der Pflichteinsätze in der Generalistik. Während für Auszubildende anderer Pflegesettings, wie z.B. aus der stationären Langzeitpflege, der 400stündige Pflichteinsatz positiv bewertet wird (DA2, Pos. 84), betrachten einige der Anleitenden diese Einsatzdauer der eigenen Auszubildenden außerhalb der stationären Akutversorgung eher kritisch (DA1, Pos. 60). Für die Auszubildenden „von außerhalb“ (DA2, Pos. 84) seien die langen Einsätze hilfreich, um sich zunächst zu orientieren. Das Setting Krankenhaus unterscheide sich wesentlich von den Settings der Langzeitpflege. Die externen Auszubildenden berichten gegenüber den PAs, dass besonders die hohe Patientenfluktuation für sie eine große Herausforderung darstellt (DA3, Pos. 48; ZA5, Pos. 42). Für die eigenen Auszubildenden schätzen die Anleitenden die Einsätze in der ambulanten und stationären Langzeitpflege wiederum als zu lang ein. Sie vermuten, dass die Auszubildenden sich aufgrund der größeren Routinen und sich wiederholenden Abläufe eher langweilen, gerade da sie es anders gewohnt seien (ZA5, Pos. 42). Sie befürchten zudem, dass dies ein Grund für Auszubildende sein könnte, die Ausbildung abzubrechen oder nach der Ausbildung nicht lange im Beruf zu bleiben (ZA5, Pos. 42). Eine der Teilnehmerinnen bemerkt zudem eine Verschlechterung der Bindung der Auszubildenden an die Trägereinrichtungen, da die Auszubildenden über lange Zeiträume nicht in der eigenen Einrichtung eingesetzt werden (ZA2, Pos. 4).

Andere Anleitende empfinden die langen Einsätze der Auszubildenden aus dem Krankenhaus in den Versorgungsbereichen der Langzeitpflege als sehr hilfreich für die Arbeit im Krankenhaus. Sie begründen dies mit dem Umstand, dass „50 % [der] Patient:innen sind Heimpatienten“ (DA4, Pos. 34). Durch die Pflichteinsätze erlangen die Auszubildenden einen guten Überblick über die Versorgungsbereiche außerhalb des Krankenhauses und könnten dadurch die Schnittstellenfunktion im Rahmen des Entlassungsmanagements deutlich besser erfüllen. Dieser Überblick fehle vielen examinierten Pflegekräften im Krankenhaus (DA4, Pos. 34).

Eine weitere Teilnehmerin sieht die Einsatzverteilung insbesondere für die spezifischen Bereiche, wie z. B. die Intensivstationen sehr kritisch. Sie bemängelt, dass die Einsätze in diesen Bereichen häufig nur sehr kurz seien und auch nicht mehr so häufig stattfinden wie noch in der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung (DA5, Pos. 8). Sie sieht dadurch die Gewinnung von interessierten Personen, welche sich nach dem Examen für die Arbeit auf den Intensivstationen entscheiden, deutlich erschwert werde (DA5, Pos. 42). In diesen Einsätzen sei ein großes Potenzial vorhanden, um den Auszubildenden viele Handlungskompetenzen zu

vermitteln, welche sie auf den Normalstationen nur selten erleben, ein sicherer Umgang damit jedoch nach dem Examen von ihnen erwartet werde (DA5, Pos. 44).

Einigkeit bei der kritischen Sicht auf die Pflichteinsätze in den besonderen Versorgungsbereichen der Pädiatrie und der psychiatrischen Versorgung. Diese werden von allen Befragten als deutlich zu kurz eingeschätzt, um nach den Abschlussprüfungen in diesen Bereichen arbeiten zu können (DA1, Pos. 60; ZA5, Pos. 40). Insbesondere, da die Einsätze teils in Bereichen absolviert werden, die aus Sicht der Pflegenden nicht geeignet erscheinen.

Und was man halt so gar nicht nachvollziehen kann: Warum machen die, in dem pädiatrischen Einsatz sind die teilweise in Kindergärten oder so untergebracht? Das kann man halt so irgendwie gar nicht nachvollziehen und man denkt was hat das jetzt mit Kinderkrankenpflege an sich zu tun? Warum ist das möglich? (DA1, Pos. 60)

Eine weitere spezielle Herausforderung für die Praxisanleitenden ergibt sich beim Wiederkehren der Auszubildenden von ihren Pflichteinsätzen am Ende des zweiten Ausbildungsdrittels und dem Übergang zum Vertiefungseinsatz. Je nach Einsatzverteilung seien die Auszubildenden über einen langen Zeitraum nicht beim Träger der praktischen Einrichtung eingesetzt. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn die Auszubildenden nach dem Orientierungseinsatz bereits in der zweiten Hälfte des ersten Ausbildungsdrittels ihren Pflichteinsatz in der stationären Akutversorgung absolvieren. Während des zweiten Jahres werden sie dann in den Pflichteinsätzen der ambulanten Akut- und Langzeitpflege, der stationären Langzeitpflege und der pädiatrischen Versorgung eingesetzt. Die Auszubildenden zeigten dann besondere Anknüpfungsschwierigkeiten an die bereits erreichten Kompetenzen aus dem ersten Ausbildungsdrittel.

Also wenn dieser Mittelkurs, [...] dass wenn die dann wiederkommen nach diesem FAST EINJÄHRIGEN AUßENEINSATZ, durch diese ganzen Pflichteinsätze, dass die ganz viele Schwierigkeiten haben, wieder hier reinzukommen. [...] Was teilweise EINFACHE Handlungen wie Blutdruck messen, Puls messen betrifft. [...]. Dass man bei manchen echt wieder KLEIN anfangen muss und noch gar nicht so drauf aufbauen kann, was wir dann eigentlich für diesen Vertiefungseinsatz erreichen wollen. (DA1, Pos. 22)

Dies sorgt bei den Auszubildenden für eine hohe Belastung und Unsicherheiten, da sie sich zu diesem Ausbildungszeitpunkt bereits auf die Abschlussprüfungen vorbereiten (DA1, Pos. 60) und bei den Pflegekräften der Stationen für Unverständnis. Gerade da Letztere wenig Verständnis für die veränderten Ausbildungsstrukturen aufbringen und dazu neigen, Vergleiche mit den Ausbildungsstrukturen der ehemaligen Ausbildungen anzustellen (DA3, Pos. 50; DA5, Pos. 2; ZA1, Pos. 64; ZA3, Pos 74; ZA5, Pos. 16). Dies stellt auch den dritten großen Veränderungsbereich dar, welcher aus den Interviews identifiziert wurde und der im Folgenden dargestellt wird.

Zusammenfassend werden die Einsätze der generalistischen Pflegeausbildung vor allem in der Länge bewertet. Für die Einsätze in der Akutversorgung wird die längere Einsatzdauer als

sehr positiv wahrgenommen. Für die Bereiche der Langzeitpflege bestehen divergierende Ansichten. Als unzureichend werden die Einsätze in den Versorgungsbereichen der Pädiatrie und Psychiatrie eingeschätzt. Auch besteht Kritik an den wenigen Einsätzen in den Funktionsbereichen der Akutversorgung, wie der Intensivpflege, da befürchtet wird, dass dadurch der Nachwuchsmangel noch verschärft wird.

Kompetenzorientierung

Die Veränderung der Ausbildungsstruktur weg von den Handlungen, welche je nach Ausbildungsjahr durchgeführt werden konnten und sollten, hin zu Kompetenzbereichen wird besonders durch die dezentralen Praxisanleitenden als Herausforderung wahrgenommen. Dies hängt sowohl mit den veränderten Inhalten der Ausbildung als auch mit den Einsatzverteilungen zusammen. Zum einen, wie zu den Inhalten der Ausbildung bereits beschrieben, weil den Auszubildenden auch zu Beginn der Ausbildung bereits Handlungen vermittelt werden müssen, für die sie die theoretischen Hintergründe noch nicht erschlossen haben. Zum anderen, da aufgrund der Einsatzverteilung die Auszubildenden, wie bei den Ergebnissen zu den Einsätzen dargestellt, zwischen dem Orientierungs- und Vertiefungseinsatz in mehr als 2/3 der Praxisphasen nicht bei dem Träger der praktischen Ausbildung eingesetzt sind. Für die dezentralen Praxisanleiter besteht eine Schwierigkeit darin, zu ermitteln, über welche Kompetenzen die Auszubildenden zum jeweiligen Ausbildungszeitpunkt verfügen (DA1, Pos. 22; DA3, Pos. 64).

Aus Sicht der zentralen PAs könnte dies damit zusammenhängen, dass die Pflegenden der Stationen und auch die dezentralen PAs sich den Begriff der Kompetenz und den Aufbau der Ausbildung noch nicht ausreichend erschlossen haben (ZA1, Pos. 56; ZA3, Pos. 72). Sie nehmen auf den Praxisanleitertreffen häufig noch Unsicherheiten wahr, welche Handlungen die Anleitenden „den Auszubildenden überhaupt zutrauen können“ (ZA3, Pos. 74). Es werde noch sehr viel mit den alten Ausbildungsstrukturen verglichen (ZA3, Pos. 76). Es fehle der Praxis an konkreten Aussagen. Eine zentrale PA äußert dazu:

Also, es ist nicht so ganz verständlich, wie sich die Kompetenzen aufbauen sollen. Es ist sehr schwammig. Man hat ja nichts handfestes mehr, sowohl als Praxisanleiter bzw. eben als jemand, der auf Station arbeitet und die Auszubildenden so mitbekommt bzw. auch vielleicht mal begleitet. Es gibt ja keine Lernzielkataloge, nichts, was so irgendwie mal darstellt, wie weit der Auszubildende ist, was er vielleicht noch braucht, was er lernen muss, so wie es mal vielleicht früher der Fall gewesen ist. (ZA3, Pos. 72)

Sie nehmen in diesem Zusammenhang zwar erste Veränderungen wahr, jedoch überwiegt der Anteil an etablierten Denkmustern und einer Ablehnung gegenüber der Generalistik in den Köpfen vieler Pflegenden (ZA3, Pos. 76; ZA5, Pos. 32).

Erfahrungen bzgl. der Auszubildenden

In den Interviews wurden neben den in der Reform begründeten Veränderungen auch Erfahrungen in Bezug auf Veränderungen der Auszubildenden wiederholt benannt. Da diese aus Sicht der PAs ebenfalls unterschiedliche Herausforderungen für die Gestaltung der praktischen Ausbildung mit sich bringen, sollen auch diese in der Untersuchung berücksichtigt werden. Es wurden dazu drei Subkategorien in den Aussagen der Teilnehmenden ermittelt, welche sich mit Veränderungen *im Umgang* mit den Auszubildenden, den veränderten *fachlichen Kompetenzen* der Auszubildenden und *sprachlich-kulturellen* Aspekten befassen.

Im Umgang

Im Umgang mit den Auszubildenden in der Pflegeausbildung zeigt sich seitens der PAs, dass die „Generation an sich [...] ANDERS [ist]“ (DA1, Pos. 22). Sie meldeten sich häufiger krank, seien nicht mehr so belastbar und ihr Umgang mit Kritik sei schwierig (DA1, Pos. 22; ZA4, Pos. 44). Hier müssten die Praxisanleitenden deutlich mehr Einfühlungsvermögen bei kritischen Äußerungen zu den Handlungen und Kompetenzen der Auszubildenden zeigen, „sonst droht der gelbe Schein“ (ZA4, Pos.44). Die Auszubildenden zeigen insgesamt eine Einstellung zur Ausbildung, welche von den Erwartungen der Praxisanleitenden abweicht und legen einen größeren Wert auf die Work-Life-Balance. Generell wird den Auszubildenden dieses Recht auch zugesprochen (ZA2, Pos 4). Jedoch empfinden die PAs aufgrund der Einstellung einiger Auszubildender zur Arbeit eine geringe Wertschätzung ihrer eigenen Tätigkeit gegenüber (DA2, Pos 56). Dies zeige sich beispielsweise dadurch, dass Termine zu Anleitungen nicht abgesagt würden, wenn die Auszubildenden erkrankt seien (ZA2, Pos 84).

Problematisch erscheint den PAs in Teilen auch das Verhalten der Auszubildenden. Einige verhalten sich respektlos gegenüber anderen (ZA2, Pos. 84), zeigen mangelndes Verantwortungsbewusstsein bezüglich ihrer eigenen Ausbildung (ZA3, Pos. 80) oder beeinträchtigen die Anleitungstätigkeit durch fehlende Motivation (DA2, Pos. 56). Dazu wird kritisch angemerkt, es fehle einigen PAs an Transparenz zu den Ausbildungsinhalten, da sie erleben, dass Auszubildende diese nicht immer wahrheitsgemäß wiedergeben (DA5, Pos. 40).

Auch das Lernverhalten habe sich verändert. So benötigten sie mehr Unterstützung, da sie aufgrund der geänderten Lerninhalte der Ausbildung mit anderen Voraussetzungen in die Praxis kämen (ZA4, Pos. 42; ZA5, Pos. 44). Hinzu kommt in vielen Einrichtungen eine Veränderung in den Altersunterschieden innerhalb der Kohorten (DA3, Pos. 48). Die PAs berichten von Altersspannen von 16 Jahren bis über 50 Jahren. Aufgrund der starken Altersschwankungen brächten die Lernenden andere Sozialisationen mit sich da sich auch die Erziehung im häuslichen Umfeld verändert habe (ZA3, Pos. 80). Zudem stellen die PAs fest, dass eine zunehmende Anzahl von Auszubildenden ihre Ausbildung beginnt, ohne zuvor relevante praktische Erfahrungen im Pflegebereich gesammelt zu haben (ZA3, Pos. 80). In früheren Ausbildungen

war es üblich, dass Auszubildende vor Ausbildungsbeginn längere Praktika oder auch Freiwilligendienste in der Pflege absolvierten (ZA3, Pos. 80).

Fachliche Kompetenz

Im Bereich der fachlichen Kompetenzen der Auszubildenden beschreiben die Anleitenden starke Unterschiede in den Kompetenzen der Auszubildenden im Vertiefungseinsatz (DA2, Pos. 12). Sie könnten sich selbst nur schlecht einschätzen und neigen zu Fehleinschätzungen der eigenen Kompetenzen (DA2, Pos. 14). Diesen Umstand schreiben die Praxisanleitenden in Teilen den Verteilungen der Einsätze zu, welche einheitliche Lernstände nach dem Orientierungseinsatz kaum ermöglichen (DA2, Pos. 12, DA5, Pos. 28).

Sprachlich-kulturell

Als dritten Bereich der Erfahrungen der PAs mit den Auszubildenden der Generalistik wurden in den Interviews Aspekte zu sprachlich- und/oder kulturellen Herausforderungen erkannt. Drei der Einrichtungen haben begonnen, Auszubildende aus dem Ausland für die Pflegeausbildung zu rekrutieren. Auch die übrigen PAs beobachten einen Anstieg an Auszubildenden mit sprachlichen Schwierigkeiten und aus verschiedenen Herkunftsländern. Nahezu alle PAs berichten davon, dass die Sprachkenntnisse zum Teil mehr als schwierig seien und den Auszubildenden entsprechende Schulungsangebote zur Verfügung gestellt würden. Schwierig bleibt allerdings, dass die unterschiedlichen Kulturen der Auszubildenden auch unterschiedliche Wertvorstellungen und Bräuche mit sich bringen. So berichtet eine Anleitende von Auszubildenden aus dem indischen Raum, bei denen eine Ablehnung mit unhöflichem Verhalten gleichgesetzt werde. Bei diesen Auszubildenden sei es dann besonders heikel. „Also die nicken alles ab und man weiß irgendwann nicht mehr: Hast du das jetzt VERSTANDEN oder ist das HÖFLICHKEIT?“ (DA1, Pos. 22) Besonders, da die Auszubildenden im Nachahmen von Handlungen sehr gut seien, aber ggf. die Informationen zur Entscheidungsfindung fehlten. Für diese Auszubildenden sind die langen Einsätze aus Sicht der PAs besonders günstig und es werden im Verlauf große Fortschritte erkannt (DA1, Pos. 22).

Chancen durch die Reform

Es wurden aus den bisherigen Ergebnissen vielfältige und umfangreiche Herausforderungen erfasst, welche die Praxisanleitenden in der Gestaltung der reformierten Pflegeausbildung beschreiben. Doch sehen Sie auch verschiedene Möglichkeiten und positive Aspekte für die Pflegeausbildung, die sich durch die Ausbildungsreform ergeben.

Sie erleben eine deutliche Zunahme der Anleitungszeiten für die Auszubildenden und dadurch eine bessere Betreuung und Vorbereitung für die Abschlussprüfungen (DA1, Pos 54; ZA1, Pos. 60). Zu diesem Zweck wurden Stellen für PAs geschaffen oder bereits bestehende Stellen deutlich aufgestockt. Somit erleben sie Stärkung der Rolle der Praxisanleitung, allerdings geben sie an, dass diese noch ausbaufähig sei (DA1, Pos. 62; DA4, Pos. 6; ZA4, Pos. 40). „Durch

die Gesetzgebung sind wir jetzt erst mal ein bisschen wichtig geworden. Also ich glaube, das darf ruhig noch ein Tacken wichtiger werden.“ (DA5, Pos. 40). Die Eindrücke der PAs werden untermauert durch positive Rückmeldungen der Auszubildenden, die sich positiv über die wahrgenommene Ausbildungsqualität äußern (DA2, Pos. 46).

Für die Gestaltung der Anleitung in Form von Anleitungstage geben die PAs die Einschätzung ab, dass sie den Lernenden durch eine intensivere Betreuung einen höheren Lernzuwachs ermöglichen sowie bessere Einsichten in die Strukturierung von Arbeitsabläufen über die gesamte Schicht hinweg und nicht nur zu einzelnen Handlungen, Techniken und Methoden (DA1, Pos. 54; DA2, Pos 46). Zudem sei eine individuelle Lernförderung besser umsetzbar (ZA1, Pos. 52).

Die erhöhte Anleitung wird laut der dezentralen PAs nicht als zusätzliche Belastung für die Stationen wahrgenommen, sondern als Bereicherung und Entlastung, insbesondere wenn Patientengruppen übernommen werden (DA2, Pos. 46). Einige Aussagen der zentralen Anleitenden beschreiben allerdings, dass es manchmal schwierig ist, die Lernenden aus dem Alltag abziehen, damit die Lernaufgaben und Anleitungen erfüllt werden können und nicht nur auf dem Papier existieren (ZA1, Pos. 60).

Positiv werden auch die längeren Einsatzzeiträume bewertet. Sie ermöglichen den Auszubildenden umfangreichere Einblicke in die Settings der Pflege und erleichtern ihnen die Eingewöhnung in ein unbekanntes Setting. Auch wird es für die Lernenden möglich, dass Abläufe zu Routinen werden und damit mehr Konzentration fürs Lernen aufgebracht werden kann (DA2, Pos. 84; ZA4, Pos. 16). Hintergründe der Besonderheiten in den Versorgungsstrukturen können entdeckt und vertieft werden. Das dient nach Einschätzung der Teilnehmerinnen einer verbesserten Schnittstellengestaltung als Pflegenden (DA3, Pos 52; DA4, Pos. 34; ZA5, Pos. 40). Sie bescheinigen der Generalistik eine Erweiterung des Blickes auf die ganzheitliche Betreuung von zu pflegenden Menschen über das eigene Setting hinaus. Dem wird von vielen Befragten eine hohe Bedeutung zugeschrieben, da sich die Gesellschaft verändere und damit auch andere Dinge in der Pflege berücksichtigt werden müssen. Als Beispiele werden genannt: die Weiterversorgung nach dem Krankenhaus, welche organisatorischen Dinge zu beachten seien, was die Einrichtungen der Weiterversorgung an Informationen und Material benötigten etc. Dies schaffe ein besseres interprofessionelles und einrichtungsübergreifendes Verständnis (DA4, Pos. 34). Es wird angemerkt, dass die Generalistik eine „Vielfalt an Pflegenden“ schafft, sowohl kulturell als auch pflegerisch (ZA1, Pos. 62).

Eine weitere positive Wirkung der Generalistik, welche sich auf die Pflichteinsätze zurückführen lässt ist, dass die „Beziehungspflege“ mehr Bedeutung in der Versorgung von Menschen erhält (ZA2, Pos. 78). Dies sei ein Punkt, welcher auch Lerngelegenheiten für bereits ausgebildete Fachkräfte schafft, da sie die Wirkung und Gestaltung von den Auszubildenden lernen könnten (ZA2, Pos. 78).

Eine besondere Bedeutung nehmen zudem die neue Ausrichtung der Pflegeausbildung und das damit verbundene Pflegeverständnis ein. Pflege als Profession und der Pflegeprozess rücken laut der Teilnehmenden mehr in den Fokus. Die Ausbildung sei weniger medizinlastig als die alten Ausbildungen (DA1, Pos 58; ZA2, Pos. 80). Dieser Umstand erhöht aus ihrer Sicht den Stellenwert der Pflege, weil diese sich „ein bisschen abkapselt von der Medizin“ (DA3, Pos. 44; ZA3, Pos. 86). Dies wird jedoch, wie in den Herausforderungen bereits dargestellt, auch kritisch gesehen, da eine Balance zwischen den Richtungen in den Inhalten noch nicht gefunden sei (DA3, Pos. 44). Die Anleitenden empfinden den kommunikativen Anteil in der Ausbildung als unverhältnismäßig hoch. Zwar wirke sich dies positiv auf den Umgang der Lernenden mit den zu Pflegenden aus, jedoch fielen dafür andere wichtige Dinge weg (DA5, Pos. 42; ZA2, Pos. 80). Dank der reformierten Ausbildung nehmen die Anleitenden in ihren Einrichtungen langsam eine Veränderung des Pflegeverständnisses wahr (ZA2, Pos. 80). Allerdings sind sie der Meinung, der Einsatz von Fachkräften in den Vorbehaltsaufgaben sollte weiter ausgebaut werden, damit noch mehr Mehrwert für die Pflegefachpersonen entstehe und die Pflege noch weiter an Bedeutung gewinne (ZA3, Pos. 82).

Die Anleitenden finden auch die Vorteile der Einsätze für die berufliche Orientierung der Auszubildenden besonders gelungen. Sie erhalten einen guten Überblick über unterschiedliche Pflegesettings (DA3, Pos 52; ZA2, Pos. 76) und die Generalistik macht eine individuelle Auswahl von Wirkungsbereichen nach den Abschlussprüfungen möglich (DA3, Pos 52; DA4, Pos. 38; DA5, Pos. 42; ZA5, Pos. 42). Zudem verbesserten sich für die Einrichtungen die Möglichkeiten, potenzielle Bewerber für offene Stellen zu begeistern und die Personalrekrutierung könnte damit unter Umständen verbessert werden (DA4, Pos. 38).

Insgesamt kann daraus geschlossen werden, dass die PAs neben den vielen Herausforderungen auch diverse Chancen in der reformierten Ausbildung identifizieren. Damit diese noch weiter ausgebaut werden, haben die Anleitenden Wünsche für die zukünftige Gestaltung der Ausbildung geäußert, welche nachfolgend genauer betrachtet werden sollen.

Zukunftswünsche

Die dritte große Kategorie aus den Interviews beschäftigt sich mit den Wünschen der PAs für die Zukunft und Weiterentwicklung der reformierten Ausbildung. Diese Aussagen beziehen sich immer wieder aufeinander und lassen sich für die Gestaltung der Ausbildung auf Makro-, Meso- und Mikroebene betrachten. Die *Mikroebene* beschäftigt sich mit der individuellen Ebene der Auszubildenden, der Praxisanleitenden und der Pflegekräfte. Aussagen, die sich mit den organisatorischen Rahmenbedingungen der Anleitungstätigkeit in der Pflegeausbildung befassen, werden auf der *Mesoebene* berücksichtigt. Auf der *Makroebene* werden Aussagen zur reformierten Pflegeausbildung in der Umsetzung und Rahmgebung für die praktische Ausbildung getroffen.

Auf der Mikroebene wünschen sich die PAs mehr Zeit für die Anleitungstätigkeit (DA1, Pos. 68; ZA5, Pos. 52). Für die Dezentralen wäre das wünschenswert, da sie „ja noch voll im Stationsalltag mit drin [sind]“ (DA3, Pos. 67). Sie wünschen sich daher mehr Anleitungstage, um die Auszubildenden besser begleiten zu können. Damit verbinden sie zugleich die Möglichkeit, die Ausbildungsqualität zu steigern und damit die Auszubildenden zu motivieren auch nach dem Abschluss in der Einrichtung zu bleiben (DA1, Pos. 70). Auch die Zentralen wünschen sich mehr Zeit für Anleitungen, um den Auszubildenden Anleitungen in einer ruhigen Atmosphäre zu bieten (ZA2, Pos. 88). Aktuell haben sie eher das Gefühl, dass die Kapazitätsgrenzen erreicht sind. Dazu berichtet eine Anleitende: „Man hat wirklich SORGE, wenn man krank wird, mag man sich nicht krankmelden, weil man weiß, es muss verschoben werden und wir wissen gar nicht, wann wir es dann abdecken sollen“ (ZA1, Pos. 86). Entsprechend sehen die Anleitenden die Notwendigkeit, dass mehr Anleitende auf den Stationen bzw. in der Freistellung zur Verfügung stehen sollten. Dies würde zu einer entsprechenden Entlastung der Anleitenden führen, da die Anleitungszeiten sichergestellt würden und damit die Auszubildenden in ihrer Kompetenzentwicklung besser gefördert werden könnten (ZA5, Pos. 54).

Zudem geben sie an, Wertschätzung und Anerkennung von den Kolleg:innen auf den Stationen zu vermissen (DA2, Pos. 70). Insbesondere der Umstand, dass Anleitung zeitintensiv ist und dann andere Arbeiten nicht mehr von der PA übernommen werden können, stößt auf Unverständnis. Dies sei jedoch gerade bei Anleitungen im Stationsalltag bedeutsam, damit individuelle Lernbedarfe der Auszubildenden berücksichtigt werden können (ZA1, Pos. 90). Hier wird der Wunsch geäußert, dass „[...] alle das ja diese Notwendigkeit darin sehen und erkennen. Und das einfach mal einen Tag mehr Zeit aufwenden auch ganz viel bringen kann für die nächsten Wochen“ (DA1, Pos. 70). In dem Zusammenhang wünschen sich besonders die zentralen PAs zudem, dass für die Ausbildung eine andere Haltung von den Pflegekräften eingenommen wird (ZA1, Pos. 92). Sie erleben aktuell, dass die Pflegekräfte sich die alte Ausbildung zurückwünschen. Die Zentralen wünschen sich „[m]ehr Verständnis, weniger meckern. (...) Mehr den Blick nach vorne richten und weniger nach hinten“ (ZA3, Pos. 102).

Auf der Mesoebene werden Aspekte angesprochen, die die organisatorische und strukturelle Ebene der Praxisanleitung betreffen. Hier wünschen sich die PAs eine Aufstockung der Anleitungsstellen (DA1, Pos. 10; ZA1, Pos. 84). Eine Begründung, welche bereits beschrieben wurde, ist der Wunsch nach mehr Zeit für die Anleitungstätigkeit. Aus struktureller-organisatorischer Sicht sei dies jedoch zudem notwendig, um die geforderten Anleitungsstunden zu gewährleisten. Die vorhandenen Stellen seien zu gering und bei Krankheitsausfällen seien Anleitungen nicht mehr durchführbar (DA1, Pos. 68). Der personelle Engpass bei den zentralen PAs Sorge zudem dafür, dass häufig Gruppenanleitungen durchgeführt werden müssten anstelle individueller Anleitungen (ZA1, Pos. 86). Eine Möglichkeit, mehr Pflegenden für die Anleitung zu gewinnen, sehen die PAs in der Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Anleitungen auf den Stationen. Hier kritisieren die PAs, dass insbesondere die Dezentralen

zusätzlichen Aufgaben nachkämen, dafür jedoch in keiner Form Anerkennung bekämen (ZA4, Pos. 32). Vielmehr sei es so, dass sie die Aufgaben ehrenamtlich erfüllten (ZA2, Pos. 88). Dies sei in anderen Berufen wie denen in der freien Wirtschaft nicht denkbar (DA5, Pos. 48). Beispielsweise könnten eine anteilige Freistellung für Anleitungen (ZA2, Pos. 88) und eine entsprechende finanzielle Vergütung Anreize schaffen, um zusätzliche Kräfte für die Anleitung zu gewinnen (DA2, Pos. 74; DA5, Pos. 48; ZA2, Pos. 88).

Weiter wünschen sich die Anleitenden mehr Transparenz und Austausch im Rahmen der Lernortkooperation sowie einheitlichere Vorgehensweisen bei unterschiedlichen Trägern der theoretischen Ausbildung (DA2, Pos. 82; DA3, Pos. 67; DA4, Pos. 48; DA4, Pos. 48). Anzumerken ist hier, dass der Wunsch von den Dezentralen ausgeht, wohingegen dies bei den Zentralen nicht geäußert wurde. Der Wunsch der dezentralen PAs nach einer besseren Kommunikation und mehr Transparenz bezieht sich eher auf praxisnahe Inhalte wie den Austausch über Lerninhalte der Ausbildung, erreichte Kompetenzen der Auszubildenden aus anderen Einsätzen, Informationen zu Dokumenten für die Praxis, wie z. B. Lernaufgaben oder Bewertungsbögen sowie zu den Erwartungen der Schulen an die Praxis (DA2, Pos. 82; DA3, Pos. 32). Von Seiten der dezentralen PAs sind Mitarbeitende der Schulen in den Einsätzen kaum oder nur wenig präsent und für sie schwer erreichbar. Aus Sicht der zentralen Anleitungen kommt es hier schon zu einem guten Austausch mit den Schulen, welche sie als Multiplikatoren an die dezentralen im Rahmen der hausinternen Anleitertreffen weitergeben möchten. Diese Veranstaltungen seien jedoch zu wenig besucht, da die Dezentralen nicht entsprechend von den Teamleitungen dafür freigestellt würden. Sie würden sich wünschen, dass die Treffen zu Pflichtveranstaltungen würden, an denen „Zumindest einer von Station“ kommen müsse (ZA2, Pos. 64).

Die letzte und übergeordnete Ebene der reformierten Ausbildung, zu der die PAs Wünsche äußern bezieht sich auf grundsätzliche, systemische Aspekte der Pflegeausbildung. Zunächst sind sich die PAs einig darüber, dass die Praxisanleitung für die Pflegeausbildung eine bedeutende Rolle spielt, welche durch die Reform bereits an Bedeutung gewonnen habe. Jedoch würden sie sich wünschen, dass die Anleitung noch stärker auf der Makroebene gestärkt werde. Es gäbe Einrichtungen, „sei es ambulante oder Langzeitpflegeeinrichtung, wo Anleitungen teilweise nur auf Papier stattfindet“ (ZA3, Pos. 104).

Zudem wünschen sich die Anleitenden mehr Unterstützung und Anerkennung für die Pflege und die Praxisanleitung. Dies seien Tätigkeitsfelder mit hoher Expertise und Verantwortung. Doch in der Ausbildungsreform sei dies noch zu wenig erkennbar (DA5, Pos. 42; ZA2, Pos. 88).

Einigkeit herrscht in den Äußerungen der Anleitenden auch im Wunsch nach einer Veränderung der reformierten Pflegeausbildung. Mit der generellen Ausrichtung der Ausbildung sind sie soweit zufrieden, jedoch sind sie der Meinung, dass es eine Verlängerung der

Ausbildungsdauer bräuchte, um den Ansprüchen an die Kompetenzerwartungen gerecht werden zu können (DA1, Pos. 70; ZA1, Pos. 62).

Zusammenfassend wünschen sich die Anleitenden für die Ausbildungsreform eine bedarfsgerechte Evaluation, die eine weitere Verbesserung der Ausbildungsqualität ermöglicht und die entsprechenden Rahmenbedingungen für die Anleitungstätigkeit schafft.

Die nachfolgende Abbildung 3 fasst die Ergebnisse noch einmal visuell zusammen. Sie macht deutlich, dass sowohl in der allgemeinen Gestaltung der reformierten Pflegeausbildung als auch in den bisherigen Erfahrungen der Praxisanleitenden, diverse Herausforderungen bestehen. Die Gründe dafür sind an sehr unterschiedlichen Stellen zu finden. Bedeutsam ist es jedoch, dass sich aus einigen der Herausforderungen auch bereits erste positive Aspekte für die neue Ausbildung erkennen lassen und die PAs auch noch weitere Potenziale erkennen, die sich noch ergeben könnten.

In der Abbildung stellen dazu die roten Pfeile die Herausforderungen dar, wohingegen die grünen Pfeile aufzeigen, aus welchen Kategorien Chancen für die Ausbildung aus Sicht der Praxisanleitenden entstehen (können). Bei den gestrichelten Pfeilen herrschen ambivalente Einschätzungen.

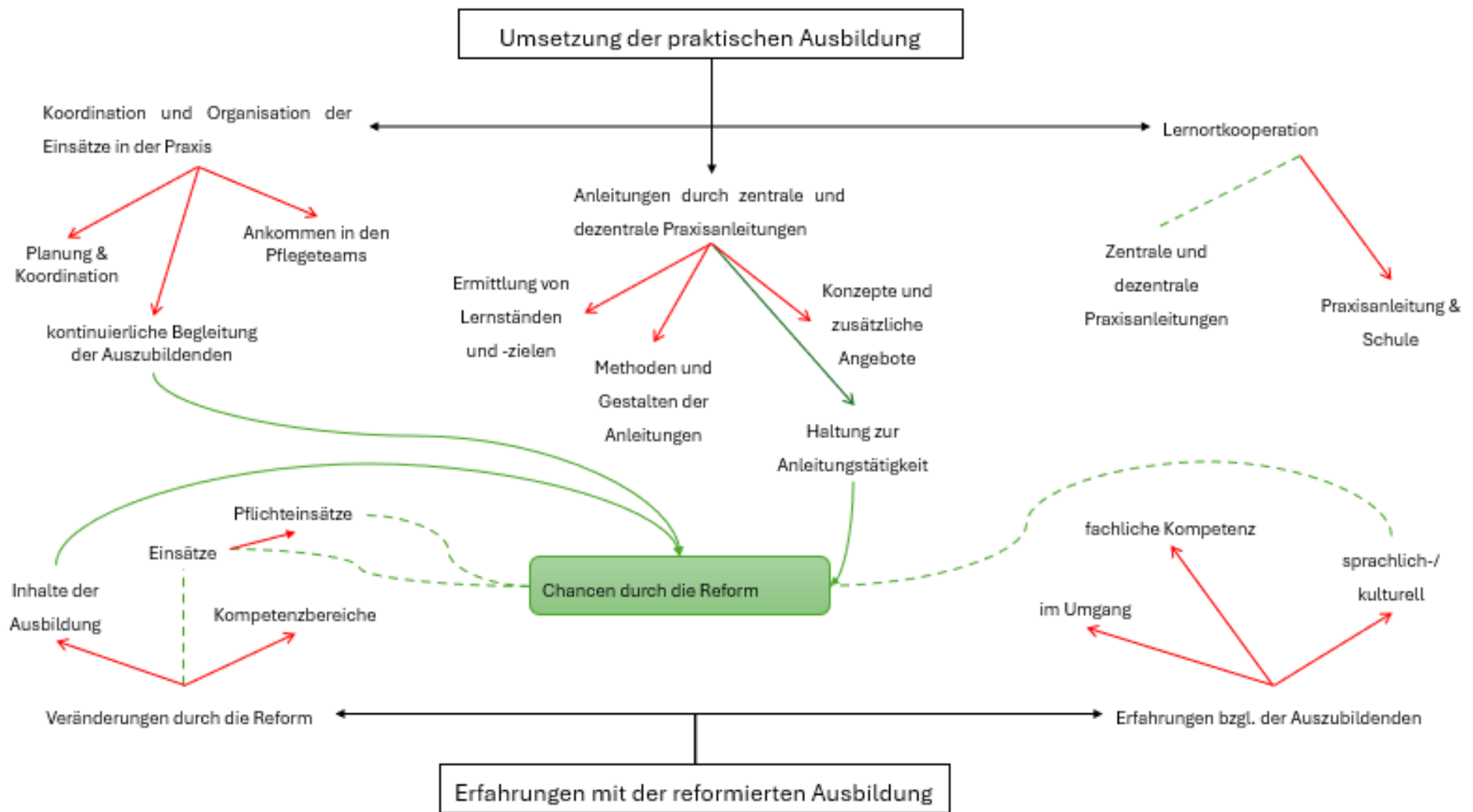


Abbildung 3: Schaubild zu den identifizierten Herausforderungen und sich ergebenden (potenziellen) Chancen der reformierten Ausbildung (eigene Darstellung)

5. Diskussion

Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung liefern umfangreiche Erkenntnisse zu den Fragen bezüglich der Herausforderungen und Chancen in der reformierten Pflegeausbildung. Dabei konnten einige der Erkenntnisse aus den aktuellen Publikationen bestätigt und auch ergänzt werden. Andere zeigten sich bei den Befragten nicht oder nur sehr wenig ausgeprägt. Auch konnten an einigen Stellen Unterschiede zwischen den Sichtweisen der zentralen und dezentralen Praxisanleitenden identifiziert werden.

5.1. Diskussion zu den Erfahrungen mit der Umsetzung der reformierten Pflegeausbildung

Die Ergebnisse der Hauptkategorien *Umsetzung der praktischen Ausbildung in der Generalistik* und die *Erfahrungen mit der reformierten Pflegeausbildung* beziehen sich zum einen auf die Umsetzung der reformierten Ausbildung in der Pflegepraxis und zum anderen auf die Erfahrungen der Anleitenden aufgrund der Veränderungen der Ausbildung. Die Aspekte sind miteinander direkt verbunden und sollten daher im Kontext des aktuellen Forschungsstandes gemeinsam erörtert werden. Im Anschluss werden die *Wünsche und Vorschläge der Anleitenden* für die Weiterentwicklung der Ausbildungsgestaltung für die praktische Ausbildung diskutiert. Für ein besseres Verständnis erfolgt auch die Diskussion der Themen zunächst in der Reihenfolge des Verlaufes der Tätigkeit der Anleitenden von der Vorbereitung der Einsätze über die Gestaltung der Anleitung zur Ermittlung von Lernständen. Anschließend werden besondere Spezifika der unterschiedlichen Einsätze sowie die Rolle der Anleitenden in der Lernortkooperation konkretisiert. Innerhalb der Diskussion werden dabei die Forschungsfragen nach den Herausforderungen und Chancen in der Gestaltung der reformierten Pflegeausbildung beantwortet und Unterschiede in den Sichtweisen der zentralen und dezentralen PAs dargestellt.

Koordination und Organisation der neuen Einsatzstrukturen

Die Koordination und Organisation der praktischen Einsätze erscheinen als gut strukturiert und entlang der rechtlichen Vorgaben angemessen umgesetzt. Die Schaffung der Position von Praxiskoordinatoren ist vorteilhaft, da die Person einen entsprechenden Überblick über die Einsatzverteilungen der Auszubildenden erhält. Relevant für die Forschungsfragen ist, ob die Koordinator:innen den Schulen oder den Einrichtungen angehören. Die Aufgabe der Praxiskoordination übernehmen in Einrichtungen ohne eigene Pflegeschule zumeist zentrale Anleitende. Für sie besteht die Herausforderung vor allem darin, Absprachen mit den Bildungseinrichtungen zu treffen, um den Vorgaben und Wünschen der verschiedenen theoretischen Bildungseinrichtungen gerecht zu werden. Die dezentralen Praxisanleitenden haben mit diesem Bereich der Gestaltung der praktischen Ausbildung kaum Berührungspunkte, da die Aufgabe

der Praxiskoordination innerhalb der Kliniken zumeist durch die freigestellten PAs oder die Pflegedienstleitung erfolgt.

In den Orientierungseinsätzen bieten vor allem die zentralen PAs Konzepte an, die den Auszubildenden den Start in die Ausbildung und das Ankommen in den Pflegeteams erleichtern sollen. Dabei werden sie von dezentralen PAs und zum Teil auch von anderen Auszubildenden unterstützt. Diese Konzepte sind bereits erfolgreich implementiert und bieten keine besonderen Herausforderungen für die PAs. Allerdings kommt es aufgrund des Fachkräftemangels, der sich auch auf die Bewerberzahlen niederschlägt, aktuell vermehrt zur Rekrutierung von Auszubildenden aus dem Ausland. Hier streben scheinbar die Einrichtungen bestimmte Ausbildungsquoten an, die von Bär et al. (2022, S. 53) als „Output-Anforderungen“ beschrieben wurden. Dies könnte auf diverse Faktoren zurückzuführen sein, die in dieser Studie nicht präzise identifiziert werden konnten. Forschungen, beispielsweise zur Ermittlung unterschiedlicher Gründe für das Vorgehen, zum potenziellen Erfolg oder Misserfolg solcher Maßnahmen könnte in Zukunft für die Pflege sinnvoll sein.

In diesem Zusammenhang wurden Herausforderungen der PAs ermittelt, die die Betreuung und Einführung dieser Personengruppen in die deutsche Pflegelandschaft betreffen. Die Gestaltung der Integration stellt die PAs vor Herausforderungen, zu denen ihnen aktuell noch die Lösungen fehlen. Zwar gibt es erste Erfahrungen mit Onboarding-Konzepten, diese werden aber als noch nicht ausgereift wahrgenommen. Insbesondere auch, da die sprachlichen Defizite trotz bestätigtem B2 Niveau groß sind. Die Untersuchung und Beschreibung verschiedener Konzepte des Onboardings für Auszubildende mit sprachlichen Defiziten und unterschiedlichen kulturellen Hintergründen könnte die Pflegepraxis unterstützen.

Die Anleitung in der reformierten Pflegeausbildung

Viele dezentrale PAs erfüllen neben der Tätigkeit in der Anleitung und der Patientenversorgung noch weitere Aufgaben. So z. B. die der Teamleitung, welche auch für die Dienstplanung zuständig ist. Die Planung einer kontinuierlichen Begleitung der Auszubildenden durch geeignetes Fachpersonal stellt diese aufgrund des bestehenden Fachkräftemangels vor erhebliche Herausforderungen. Auch da nicht ausreichend weitergebildete PAs auf den Stationen zur Verfügung stehen. Aus diesem Grund erscheint das Vorgehen einiger Einrichtungen sinnvoll, die geforderten 10 % geplante Anleitungszeit in den Aufgabenbereich der zentralen Anleitenden zu verankern. Lediglich eine der Einrichtungen scheint von diesem Vorgehen abzuweichen und einen Teil der festgeschriebenen Anleitungszeiten den dezentralen PAs zuzuordnen. Bei allen anderen Anleitenden erfüllen die zentralen Anleitenden die Anleitungsquote von 10 %. Eine Unterschreitung der Vorgaben wurde nicht geäußert, kann aber antizipiert werden. Mehrere PAs äußerten Probleme bei der Einhaltung insbesondere bei Krankheitsausfällen. Somit kann die Vermutung von Großmann et al. (2023, S. 129) mehr als die Hälfte der Auszubildenden würden ihre Anleitungszeiten nicht erreichen, zumindest für den untersuchten Bereich

nicht bestätigt werden, aber unterstützt werden. Eine Einrichtung ermöglicht aktuell eine Anleitungsquote von ca. 17 %, bildet jedoch die Ausnahme. In dieser Einrichtung werden auch den dezentralen PAs anteilige Freistellungen gewährt, obwohl die Hauptverantwortung für das Erreichen der Anleitungsquote bei den zentralen PAs liegt. Dies könnte einen Grund für diese hohen Anleitungszeiten darstellen und sollte näher untersucht werden. Die Anleitenden betonen, dass durch die Zuständigkeit der Zentralen für die Erfüllung der Anleitungszeiten sich die dezentralen Anleitenden und die Auszubildenden so auf die situativen Anleitungen konzentrieren können, welche in den täglichen Verrichtungen der Versorgungspraxis, auch über die gesamte Schicht hinweg zu finden sind. Anleitungstage für die dezentralen Anleitenden werden vor allem dann gefordert, wenn in ihrer Verantwortung auch ein Anteil zur Erfüllung der 10 % liegt. Angesichts dieser Bedingungen scheint die genannte Forderung vernünftig zu sein, da die Einhaltung der Vorgaben durch Krankheitsausfall oder auch aufgrund einer hohen Arbeitsdichte nicht immer eingehalten werden kann. Hier lassen sich Parallelen zur Untersuchung von Bär et al. (2022, S. 53) erkennen. Es wird eine sehr ähnliche Schnittstellenrolle beschrieben. Eine Unterscheidung konnte an dieser Stelle zu den Unterschieden von zentralen und dezentralen PAs erfolgen. Während die Schnittstellenrolle vor allem die Dezentralen betrifft, sind die Zentralen, mit Ausnahme der Anleitungen im direkten Patientenkontakt, zumeist davon ausgenommen. Sie erfüllen in der Regel übergeordnete Aufgaben.

Auch die zentralen PAs bemängeln, dass nicht ausreichend Personal für individuelle Anleitungen zur Verfügung steht. Zwar wird hervorgehoben, dass der Stellenanteil der zentralen PAs mit der Generalistik gestiegen ist oder die Stellen erst durch die Ausbildungsreform geschaffen wurden. Um die geforderten Anleitungszeiten zu erreichen, sind die besetzten Stellenanteile jedoch noch nicht ausreichend. So ist es notwendig, gehäuft Anleitungen in Form von Gruppenanleitungen durchzuführen, damit alle Auszubildenden ausreichende Anleitungen erhalten. Generell werden diese Anleitungen ebenfalls als lernförderlich angesehen, insbesondere dann, wenn Auszubildenden aus unterschiedlichen Jahrgängen gemeinsam arbeiten. Allerdings sind individuelle Lernförderungen in Gruppenanleitungen schwierig umzusetzen. Insgesamt scheint sich somit der Fachkräftemangel auch auf die zentralen PAs auszuwirken.

In diesem Zusammenhang sind auch die Äußerungen der Teilnehmenden bedeutsam, die sich gegenüber dem entgegengebrachten Verständnis der Kolleg:innen und der mangelnden Anerkennung und Wertschätzung durch Kolleg:innen und Führungspersonen kritisch äußern. Sie beschreiben diese als mangelhaft und negativ beeinflussend für den Arbeitsbereich der Anleitenden. Das wiederum kann einen Einfluss auf die Motivation von Anleitenden und Auszubildenden haben. Zudem proklamieren die PAs, dass mehr Anerkennung und Wertschätzung auch dafür sorgen könnten, dass mehr Pflegenden sich für die Weiterbildung interessieren könnten. Untersuchungen dazu, wie Anerkennung und Wertschätzung gesteigert werden können oder welche Faktoren gezielt als Anreize für die Weiterbildung gefördert werden könnten, könnten zu einer Verbesserung der Personalsituation beitragen.

Bei den zentralen PAs wird die kontinuierliche Begleitung der Auszubildenden unterschiedlich organisiert. Einige arbeiten mit dem Konzept der Bezugslernenden, andere sind zuständig für festgelegte Stationen oder auch für bestimmte Anleitungsthemen. Alle zentralen PAs bewerten die jeweilige Zuordnung positiv. In den Berichten der Teilnehmenden zeichnen sich dazu unterschiedliche Zielsetzungen ab. Bei den Bezugslernenden steht die gezielte Förderung der Kompetenzen im Vordergrund. Bei den Bezugsstationen scheint eher die Qualität der Anleitung in spezifischen Fachbereichen im Fokus zu stehen, da die PAs in der Regel über viel Erfahrung in den Fachbereichen verfügen. Bei den Zuordnungen zu Anleitungsthemen bestehen scheinbar besondere thematische Kompetenzen und die Einhaltung eines Ausbildungsplans im Vordergrund. Forschungen zu unterschiedlichen Vor- und Nachteilen wären interessant zu betrachten. Insbesondere welche Konzepte sich eher für die Steigerung der Ausbildungsqualität eignen. An dieser Stelle lassen sich Parallelen zur Forschung von Wesselborg et al. (2024) antizipieren. Rahmenausbildungspläne in den Einrichtungen wurden nicht explizit erkannt. Jedoch lassen Aussagen der PAs zu geplanten Anleitungen, welche mit konkreten Lernaufgaben verbunden sind, zumindest grundständige Ausbildungspläne in den Einrichtungen erkennen. Die Umsetzung der reformierten Rahmenausbildungspläne wurde in den Interviews nicht beschrieben, jedoch nennen einige zentrale PAs aktuelle Evaluationsprozesse der Lernaufgaben zu mehr Kompetenzorientierung. Eine erneute Betrachtung der Umsetzung und Integration von Rahmenausbildungsplänen in der praktischen Ausbildung erscheint nach ausreichend Zeit sinnvoll.

Lernstände und Lernziele

Für eine kontinuierliche Förderung der Kompetenzen der Auszubildenden werden im Verlauf der einzelnen Einsätze regelmäßig Gespräche geführt. Diese dienen der Ermittlung von Lernständen der Auszubildenden, dem Festlegen von Lernzielen und der Reflexion der Einsätze sowie der Klärung von Schwierigkeiten der Auszubildenden. Je nach Organisationsstruktur der Einrichtungen sind entweder die dezentralen oder die zentralen PAs oder auch beide gemeinsam für die Gesprächsführungen zuständig. Die Durchführung solcher Gespräche ist den Anleitenden bereits aus der Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege bekannt und bieten keine besonderen Herausforderungen, außer den bereits bekannten zeitlichen und personellen Problemen. In diesem Zusammenhang zeigt sich allerdings, dass die Auszubildenden mit der reformierten Pflegeausbildung zunehmend stark voneinander abweichende Lernstände mitbringen, wie es auch bereits Lukuc (2021, S. 20) beschreibt. Sie vermutet als Grund dafür die unterschiedlichen Pflichteinsätze bei kooperierenden Einrichtungen. Diese Annahme wurde in der Untersuchung bestätigt (vgl. Einschätzungen zur neuen Einsatzstruktur).

An dieser Stelle äußern sich die Teilnehmenden durchgehend sehr kritisch gegenüber der Ausbildungsreform. Sie kritisieren den Umstand der Zusammenführung von drei unterschiedlichen Pflegeberufen zu einem generalistischen, ohne dabei die Ausbildungszeit entsprechend

anzupassen. Anders als Tsarouha et al. (2023, S. 112) sehen sie die Ursache in der Notwendigkeit die in der Theorie zu vermittelnden Inhalte anhand exemplarischer Themen und Krankheiten zu unterrichten. So würden relevante Inhalte nur noch oberflächlich oder auch gar nicht mehr erlernt. Genannt werden hier vorwiegend die anatomischen und physiologischen Grundlagen sowie die Krankheitslehre, welche für eine gute Krankenbeobachtung im Krankenhaus und für die Versorgung von zu pflegenden Menschen entscheidend sein kann. Wie auch die Teilnehmenden in der Begleitforschung von Großmann et al. (2023, S. 128) sehen sich die PAs gezwungen, diese Inhalte in der Praxis mit den Auszubildenden nachzuarbeiten, damit sie diese Zusammenhänge der Behandlungen verstehen und in der Praxis handlungsfähig werden.

Einschätzungen zur neuen Einsatzstruktur

Die Einsätze in der praktischen Ausbildung werden von den Anleitenden unterschiedlich bewertet. Dabei werden die längeren Einsatzdauern im Orientierungs- und Vertiefungseinsatz durchgehend positiv eingeschätzt. Die langen Einsätze ermöglichen es den Lernenden, sich zu Beginn der Ausbildung besser in die Ausbildung einzufinden und sich zu orientieren, bzw. am Ende der Ausbildung Sicherheit in der eigenständigen Übernahme von Versorgungsbereichen und Arbeitsorganisationen zu erlangen und sich auf die Abschlussprüfungen vorzubereiten. Unterschiedliche Einschätzungen gibt es zu den verschiedenen Pflichteinsätzen. Die lange Einsatzzeit in der stationären Akutversorgung wird positiv bewertet, da sie den Lernenden das Kennenlernen auch unterschiedlicher Fachbereiche im Krankenhaus ermöglicht. Zudem gewinnen die Auszubildenden Sicherheit in typischen Pflegehandlungen im Krankenhaus, was aus Sicht der Mitarbeitenden natürlich besonders geschätzt wird. So können die Lernenden zunehmend selbständig Tätigkeiten übernehmen. Kritisiert wird an der Stelle, dass Einsätze in den Funktionsbereichen wie z. B. der Intensivstationen nicht mehr vorgesehen sind und entsprechend lediglich in den sogenannten Wunscheinsätzen stattfinden. Es wird angeführt, dass insbesondere dieser Bereich in der Versorgung von Patienten stark abhängig vom vorhandenen Personal ist, denn bei fehlenden Pflegekräften würden entsprechend Betten nicht für die Belegung freigegeben. Durch die fehlenden Einblicke in das Tätigkeitsfeld, seit Inkrafttreten der Generalistik, wird ein Rückgang in der Generierung von Nachwuchskräften wahrgenommen. Sinnvoll könnten an der Stelle Forschungen sein, die sich damit befassen, inwiefern die neue Ausbildungsstruktur für den fehlenden Pflegenachwuchs auf den Intensivbereichen verantwortlich ist, oder ob die Ausbildung zum Pflegenotstand auf der Intensiv mit verantwortlich ist.

Unterschiedliche Ansichten werden zu den langen Pflichteinsätzen der internen Auszubildenden in den Settings der ambulanten Akut- und Langzeitpflege sowie der stationären Langzeitpflege geäußert. Einige Teilnehmende bewerten diese als zu lang. Dies wird mit den Aussagen einiger Auszubildender begründet, die sich besonders in der stationären Langzeitpflege als

Leistungserbringer und nicht als Lernende sehen und entsprechend wenig Lernzuwachs erfahren. Für diese Lernenden erscheinen die langen Einsätze als wenig ansprechend und eher langweilig, da sie täglich die gleichen Pflegehandlungen ausführen und scheinbar nur begrenzte Einblicke in verschiedene Bereiche erhalten. Andere Anleitende schätzen die Einsätze als wertvoll ein, da die Lernenden Einblicke in die Versorgungsstrukturen nach dem Krankenhausaufenthalt gewinnen und damit die interdisziplinäre Weiterversorgung besser überblicken und gestalten können. Dieser Blick fehle vielen Pflegekräften, deren Berufserfahrung auf das Krankenhaus beschränkt sei.

Es kann dazu antizipiert werden, dass Pflegende der ambulanten und stationären Langzeitpflege die Pflichteinsätze der stationären Akutversorgung ähnlich kritisch sehen, da die pflegerischen Schwerpunktsetzungen in der Einschätzung der Bedeutung der eigenen Settings eine wesentliche Rolle spielt. Eine Wiederholung der Untersuchung in diesen Settings könnte entsprechend eine größere Verallgemeinerbarkeit ermöglichen.

Einig sind sich die Praxisanleitenden in Bezug auf die Pflichteinsätze in den Bereichen der pädiatrischen und psychiatrischen Versorgung. Sie werden als deutlich zu kurz bewertet, um die notwendigen Kompetenzen zu erlernen, die ein sicheres Arbeiten in den Bereichen nach den Abschlussprüfungen ermöglicht. Dies scheint insbesondere auch darin begründet zu sein, dass die möglichen Einsatzbereiche nicht dem entsprechen, was sich die Anleitenden unter den Fachbereichen vorstellen, wie beispielsweise die pädiatrischen Einsätze in Kindergärten oder die psychiatrischen Einsätze in Wohngruppen der gerontopsychiatrischen Versorgung. Aus Sicht der PAs besteht hier ein dringender Anpassungsbedarf.

Besonderheit Pflichteinsatz stationäre Akutversorgung

Diese Einsätze bergen besondere Anforderungen an die Anleitenden aufgrund ihrer Rahmenbedingungen und zeitlichen Abfolgen.

Auszubildende kooperierender Trägerschaften kommen zu diesen Einsätzen zwischen der zweiten Hälfte des ersten und dem Ende des zweiten Ausbildungsdrittels. Die Lernenden verfügen zumeist über keinerlei Erfahrungen mit dem Setting der stationären Akutversorgung und benötigen eine gesonderte Einführung in die Organisationsstrukturen. Zudem neigen sie dazu in der ersten Zeit, mit Gefühlen der Überforderung und Unsicherheit konfrontiert zu werden, da das Arbeitstempo und die Versorgungsanlässe bei den zu pflegenden Menschen sich stark von denen der Langzeitpflege unterscheiden. Eine intensive und individuelle Begleitung der Auszubildenden ist daher notwendig, welche zugleich eine große Chance der Reform darstellt. In der Generalistik ausgebildete Pflegekräfte sind in der Lage nach der Ausbildung, in allen drei allgemeinen Versorgungsbereichen arbeiten zu können. Schaffen es die Einrichtungen, im Rahmen der Betreuung das Interesse von Auszubildenden anderer Trägerschaften für das Setting Krankenhaus zu wecken, so haben sie eine Erweiterung der Personalrekrutierung

geschaffen, bei der sie die Bewerber bereits kennen und deren Kompetenzen einschätzen können. Somit stellen die Pflichteinsätze eine zusätzliche Möglichkeit der Personalgewinnung dar.

Die Pflichteinsätze der internen Auszubildenden bilden für die Anleitenden unter Umständen die größte Herausforderung im Bereich der Einsätze. Dabei spielt der Zeitpunkt des Einsatzes eine entscheidende Rolle und wirkt sich auch auf den Vertiefungseinsatz aus. Findet der Pflichteinsatz direkt im Anschluss an den Orientierungseinsatz und somit im ersten Ausbildungsdrittel statt, so verfügen die Auszubildenden noch über wenige theoretische Grundlagen aus dem Unterricht. Gleichzeitig befinden sie sich das letzte Mal vor dem Vertiefungseinsatz im Setting Krankenhaus. Wie auch bei Lukuc (2021, S. 20) beschrieben, ist es daher unumgänglich die Lernenden bereits an pflegerische Interventionen heranzuführen, zu denen ihnen die Theorie fehlt und zu denen, dem Gefühl der Anleitenden nach, der richtige Ausbildungsstand noch nicht erreicht worden ist. Dies ist notwendig, da diese Kompetenzen nach dem Examen entsprechend von einer Fachkraft vorausgesetzt werden. Diese Notwendigkeit, die Auszubildenden bereits so früh an verantwortungreiche Handlungen heranzuführen sehen insbesondere die Kolleg:innen der Stationen sehr kritisch. Sie ziehen in der Regel direkte Vergleiche zur vorherigen eigenen Ausbildung, in der die Lernenden entsprechend dem Ausbildungsstand an die Aufgaben herangeführt wurden. Sie haben daher wenig Verständnis für die Vorgehensweise der Anleitenden und bieten entsprechend wenig Unterstützung für die Anleitenden. Hinzu kommt der Mehraufwand für die PAs, da sie bei diesen Handlungen immer auch die noch fehlenden theoretischen Kenntnisse vermitteln müssen, um den Lernenden ein Verständnis für die Aufgaben und die damit verbundenen Entscheidungen zu ermöglichen

Ebenfalls als besonders schwierig werden die Pflichteinsätze am Ende des zweiten Ausbildungsdrittels wahrgenommen. Hier ist es so, dass die Lernenden nach dem Orientierungseinsatz zunächst die Pflichteinsätze in der ambulanten Pflege, der Pädiatrie und der stationären Langzeitpflege absolviert haben. Somit befanden sie sich seit gut einem Jahr nicht mehr im Einsatz im Krankenhaus und haben häufig mit Anknüpfungsschwierigkeiten zu kämpfen. Viele der im Orientierungseinsatz erlernten Kompetenzen wurden in der Zwischenzeit nicht oder nur wenig geübt und sind entsprechend nicht direkt für den Lernenden abrufbar. Die Erwartungen der Praxis an Auszubildende am Ende des zweiten Ausbildungsdrittels sind jedoch weiterhin von den Erfahrungen aus der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung geprägt. Es wird von den Lernenden ein hohes Maß an Selbständigkeit vorausgesetzt, welches sie zumeist nicht erfüllen können. Auch hier benötigen die Lernenden besondere Anleitungen, welche den individuellen Kompetenzen und Bedürfnissen der Auszubildenden angepasst werden müssen.

Um dieser Problematik entgegenzuwirken, haben die Praxisanleitenden unterschiedliche Konzepte entwickelt, die sich vorwiegend der gezielten (Wieder)Einführung ins Setting Krankenhaus widmen. Daran ist zu sehen, dass die Anleitenden mit viel Motivation und Engagement

ihrer Tätigkeit nachkommen. Getrübt wird dies jedoch durch Erfahrungen mit Kolleg:innen, die wenig Verständnis für die Ausbildungsreform haben und den alten Ausbildungsstrukturen nachtrauern. Die Anleitenden erfahren durch diesen Mangel an Verständnis für die gehobenen Anforderungen nur wenig Unterstützung.

Die Rolle der Anleitenden in der Lernortkooperation

Das berufliche Selbstverständnis der PAs wird maßgeblich von den Aufgaben geprägt, die sie in ihren Funktion als zentrale bzw. dezentrale Anleitende ausüben. Daher lassen sich hierzu sowohl identische als auch divergierende Haltungen der PAs beobachten. Beide Gruppen betrachten sich als Vorbilder für die Lernenden, indem sie ein professionelles Verständnis für die Pflege vermitteln. Gleichzeitig fungieren sie aber auch als Ansprechpartner bei etwaigen Problemen. In Bezug auf die Verantwortung für die Unterstützung bei Problemen lassen sich Unterschiede zwischen dezentralen und zentralen PAs feststellen. Dezentrale PAs sehen sich in erster Linie als Ansprechpartner für Probleme im direkten Pflegebereich, während zentrale PAs sich für die Unterstützung in der gesamten Ausbildung verantwortlich fühlen. Auch über die Einrichtungsgrenzen hinaus. Von zentraler Bedeutung ist für sie der Aufbau und die Aufrechterhaltung eines vertrauensvollen Verhältnisses zu den Lernenden, um deren Sicherheit und Wohlbefinden in der Praxis zu gewährleisten. Diese Situation gestaltet sich jedoch nicht immer einfach, da die Veränderungen der Auszubildenden in den letzten Jahren mitunter herausfordernd sind. Der Generationenkonflikt, mit dem die Anleitenden bereits immer umgehen mussten, hat sich aus ihrer Sicht verschärft. Insbesondere zeigt sich diese Verschärfung in der vermehrten Forderung der Auszubildenden nach Rechten sowie in einer nachlassenden Fähigkeit, mit kritischen Äußerungen adäquat umzugehen.

Weitere Differenzen im beruflichen Selbstverständnis scheinen innerhalb der Lernortkooperation zu bestehen, in der den Anleitenden eine zentrale Rolle zugeschrieben wird. Inwieweit die Lernortkooperation in der Praxis seit der Ausbildungsreform umgesetzt wird, ist bisher nicht untersucht. Es lassen sich jedoch Hinweise darauf finden, dass diese noch defizitär gestaltet sind, denn bei Tsarouha et al. (2023, S. 114-115) wurde explizit der Ausbau der Lernortkooperation gefordert. In den Interviews dieser Untersuchung zeigte sich zudem, dass die Erwartungen der Anleitenden an die Lernortkooperation divergieren. Zum Ersten unterscheidet sich das Verständnis der Aufgabenverteilung innerhalb der Zusammenarbeit. Während die zentralen Anleitenden ihre Aufgabe in der Organisation und der Modernisierung der Anleitung sehen, erwarten die dezentralen eher die Vermittlung und Weitergabe von Informationen. Sie sehen die zentralen Anleitenden in der Rolle des zentralen Ansprechpartners, sowohl für sie selbst als auch für die Schulen. Auch der Austausch selbst wird von den PAs unterschiedlich erwartet. Die dezentralen PAs erwarten von der Lernortkooperation eher einen praxisnahen Informationsaustausch. Darunter verstehen sie z.B. einen Austausch über Leistungen der Auszubildenden. Die zentralen PAs verstehen unter der Lernortkooperation mit den dezentralen PAs

jedoch die Weitergabe und Aktualisierung von Wissen, die Förderung einrichtungsübergreifender Zusammenarbeit sowie die Erarbeitung und Planung von Konzepten für die Anleitung. Diese unterschiedlichen Erwartungshaltungen führen insbesondere bei den zentralen PAs zu Herausforderungen, da sie sich in der Verantwortung sehen, den Austausch zu organisieren, überwiegend in Form von Praxisanleitertreffen. Diese Treffen entsprechen inhaltlich jedoch nicht den Bedürfnissen der dezentralen PAs. Daher sind sie wenig motiviert an diesen Treffen teilzunehmen. So bleiben die Erwartungen der zentralen PAs für den gemeinsamen Austausch im Unternehmen unerfüllt, da sie die Bedürfnisse der dezentralen PAs nicht erfüllen. Hinzu kommt, dass die Rahmenbedingungen der Organisationen die Verpflichtung zur Teilnahme nicht aussprechen möchten und somit eine Teilnahme nicht zwingend in die Dienstzeiten der dezentralen PAs fallen, was die Motivation zur Teilnahme weiter senken dürfte.

Die Lernortkooperation nach Definition der Fachkommission beschäftigt sich dagegen eher mit dem Austausch zwischen dem Lernort Praxis und dem Lernort Schule (Klein et al., 2021, S. 16). Diese Aufgabe soll im Rahmen der Praxisbegleitungen stattfinden. Die Begleitungen durch die Schulen erfolgen jedoch in sehr unterschiedlicher Gestaltung und scheinen lediglich die Begleitung der Lernenden zu fokussieren. Einen Austausch mit den Lehrenden der Schulen vermissen vor allem die dezentralen Anleitenden. Austauschtreffen zwischen Anleitenden und den Schulen finden geplant im Rahmen von mehr oder weniger häufigen Praxisanleitertreffen statt, welche durch die Schulen organisiert werden.

Es bedarf daher, wie bereits bei Bär et al. (2022, S. 54) gefordert, für den Bereich der Lernortkooperation zunächst einer einheitlichen Sprache. Dies könnte erreicht werden durch eine konkrete Definition des Begriffes und Beschreibung der geforderten Umsetzung sowie durch Konkretisierung der Rollen der PAs in der Lernortkooperation in Form von Stellenbeschreibungen für zentrale und dezentrale PAs. Diese sollten zudem eine Festschreibung von Weisungsbefugnissen der PAs enthalten, damit die Erwartungshaltungen sich anpassen und die Rollenverteilungen klarer werden. Hilfreich könnte zudem eine stärkere Unterstützung von Seiten der Einrichtungsleitungen sein, um den Austausch zu verbessern. Zudem müsste der Austausch insbesondere zwischen den Schulen und den Anleitenden der Stationen ausgebaut werden.

Wünsche und Verbesserungsvorschläge für die Weiterentwicklung

Insgesamt ist zu sagen, dass die Anleitenden der Ausbildung sowohl Positives als auch Negatives benennen. Einig sind sie sich jedoch dabei, dass sich das Verständnis von Pflege vermehrt hin zu einer eigenen Profession entwickelt, was gerade für die Bedeutung der Pflege sehr bedeutsam erscheint. Auch fühlen sich die Anleitenden durch die Ausbildungsreform in der Bedeutung der Berufsrolle gestärkt. Es bleiben aus ihrer Sicht einige Punkte verbesserungsbedürftig und es wurden entsprechende Wünsche geäußert. Diese beziehen sich auf die Ebenen der Makro-, Meso- und Mikroebene und haben deutliche Ähnlichkeit mit den Erkenntnissen von Tsarouha et al. (2023).

Auf der Makroebene wünschen sie sich die Anpassung der Ausbildungsreform entsprechend der Anforderungen, die an die Auszubildenden gestellt würden. Einige der Anleitenden empfinden die starke Reduzierung der Ausbildungsinhalte als Abwertung des Pflegeberufes, da viele fachliche Kompetenzen nur noch oberflächlich vermittelt würden. Der Vorschlag der Anleitenden ist eine entsprechende Verlängerung der Ausbildung und eine Anpassung der theoretischen Ausbildungsinhalte hin zu einem Gleichgewicht von Medizin und Pflege, denn beide Disziplinen sind für die professionelle Versorgung von zu pflegenden Menschen essenziell. Damit könnten mehr relevante theoretische Inhalte vermittelt und die Problematik der Pflichteinsätze aufgefangen werden.

Ergänzend wurde auf der Mesoebene festgestellt, dass die dezentralen Anleitenden ihrer Tätigkeit zumeist ehrenamtlich neben dem laufenden Stationsalltag nachkommen und sich anteilige Freistellungen für die Anleitungen wünschen. Bei den Zentralen werden zusätzliche zeitliche Ressourcen gewünscht, um mehr individuelle Anleitungen und weniger Gruppenanleitungen durchführen zu können. Wie auch bei (Tsarouha et al., 2023) wünschen sich die Anleitenden zudem mehr Wertschätzung und Unterstützung. Wertschätzung der Tätigkeit, beispielsweise durch eine entsprechende Vergütung und Unterstützung durch mehr Verständnis von den Kolleg:innen. Insbesondere die zentralen PAs führen dazu an, dass eine Änderung der Haltung gegenüber der Anleitung erforderlich ist. Auch fänden sie es hilfreich, wenn sie in ihren Aufgaben klare Strukturen hätten und klare Vorgaben zu Entscheidungsverantwortungen festgeschrieben wären. Somit wünschen sie sich für alle Anleitenden entsprechende Stellenbeschreibungen. Zusammen mit weiteren Anreizen wie der genannten Vergütung oder entsprechenden Freistellungen könnten diese dazu beitragen, mehr Pflegende für die Weiterbildung zur Praxisanleitung zu interessieren. Wie auch bei (Tsarouha et al., 2023) besteht zudem der Wunsch nach einrichtungsübergreifenden Austauschstrukturen. Auch hier kann zwischen den Äußerungen der zentralen und dezentralen unterschieden werden. Während sich die Zentralen häufigere Praxisanleitertreffen (auch einrichtungsübergreifend) und mehr Beteiligung der dezentralen PAs wünschen, um die eigenen Anleitungsstrukturen der Einrichtungen zu modernisieren, wünschen sich die Dezentralen eine deutlich stärkere Präsenz der Schulen in der Pflegepraxis.

Auf der Mikroebene wünschen sich die Anleitenden vor allem mehr Zeit für die bedarfsorientierte Anleitung von Auszubildenden. Sie wünschen sich dazu vor allem mehr individuelle Anleitungsmöglichkeiten von einzelnen Auszubildenden. Auch möchten sie mehr Verständnis und Unterstützung durch die Kolleg:innen und Einrichtungsleitungen und damit mehr Wertschätzung für ihre Tätigkeit. Dazu bräuchte es zudem eine Anpassung der aktuellen Haltung zur generalistischen Ausbildung und die bereits in Ansätzen erkennbare Veränderung des Pflegeverständnisses in der Praxis.

5.2. Diskussion des methodischen Vorgehens bzw. Stärken und Schwächen

Die Ergebnisse der vorliegenden Masterarbeit liefern konkrete Einblicke in die Herausforderungen, mit denen sich die Praxisanleitenden in der Umsetzung der generalistischen Pflegeausbildung konfrontiert sehen. Auch konnten unterschiedliche Chancen identifiziert werden, welche sich in der Reform der Ausbildung begründen lassen. Zudem wurden an verschiedenen Stellen Unterschiede in den Einschätzungen der zentralen und dezentralen deutlich gemacht. Die Ergebnisse unterliegen im Gesamten jedoch einigen Limitationen.

Aufgrund der kriteriengeleiteten Stichprobenauswahl lassen sich die Ergebnisse nicht uneingeschränkt übertragen. Es wurde lediglich das Setting der stationären Akutversorgung im regionalen Raum Nord-West-Niedersachsen untersucht. Andere Bundesländer bzw. Regionen haben ggf. abweichende Vorgaben für die Gestaltung, weshalb die Ergebnisse abweichen könnten. Zudem wurden die Settings der ambulanten und stationären Langzeitpflege nicht eingeschlossen, weshalb mögliche weitere settingspezifische Herausforderungen und Chancen nicht erfasst werden konnten.

Die Forschende entstammt selbst dem Beruf der Pflege und war in der Vergangenheit als Praxisanleitende tätig. Sie bringt somit viele eigene Erfahrungen zum Thema mit, was zu einer Verzerrung innerhalb der Inhaltsanalyse geführt haben könnte.

Durch die unsystematische Literaturrecherche zum theoretischen Hintergrund und den Ausschluss von Publikationen, welche sich noch nicht mit der generalistischen Pflegeausbildung beschäftigen, kommt es zu einer weiteren Limitation. Durch ein systematisches Vorgehen hätten eventuell noch weitere relevante Publikationen identifiziert werden können. Durch den Einschluss älterer Quellen hätten ggf. Erkenntnisse ergänzt werden können, auf die in der aktuellen Untersuchungen Rückschlüsse ermöglicht hätten.

Während der Analyse der Transkripte wurde zudem festgestellt, dass die Ein- und Ausschlusskriterien für die Stichprobe noch unvollständig waren. Eine der Teilnehmerinnen kam aus dem Bereich der Intensivpflege. Sie konnte zwar interessante Beiträge leisten, jedoch waren diese teilweise sehr spezifisch für den Bereich der Intensivpflege. Diese wäre für eine Untersuchung der Einmündung nach der Ausbildung interessant gewesen, hatte hier allerdings wenig Relevanz.

Innerhalb des Leitfadens wurden zu Beginn der Interviews Fragen zum Bereich des beruflichen Werdeganges gestellt. Zum einen stellt dies eine Dopplung mit den Inhalten des soziodemografischen Fragebogens dar, zum anderen waren diese Angaben für die Beantwortung der Forschungsfragen nicht relevant. In Bezug auf die Gesprächsgestaltung waren sie jedoch von hoher Bedeutung, da nahezu alle Teilnehmenden der Forschenden nicht im Vorfeld bekannt waren und durch dieses „Kennen-lernen“ eine gute und vertrauensvolle Atmosphäre geschaffen werden konnte, in denen die Teilnehmenden sich wohl und sicher fühlen konnten.

Insgesamt wurde eine Sättigung der Daten im regionalen Raum festgestellt. Zur Gestaltung der praktischen Ausbildung und zu den Erfahrungen der Anleitenden in der reformierten Ausbildung kamen zum Ende der Befragungen kaum noch „neue“ Informationen hinzu.

Auch konnten im Rahmen der Machbarkeit innerhalb einer Masterarbeit die beschriebenen Gütekriterien der qualitativen Forschung eingehalten bzw. umgesetzt werden.

6. Schlussfolgerung(en)

Die vorliegende qualitative Untersuchung zu den Herausforderungen und Chancen der reformierten Pflegeausbildung hat wertvolle Einblicke in die Perspektiven der Praxisanleitenden gegeben. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass die Umsetzung der reformierten Ausbildung sowohl mit erheblichen Herausforderungen als auch mit vielversprechenden Chancen verbunden ist.

Ein zentrales Ergebnis der Untersuchung ist die Feststellung, dass die Schaffung von Praxiskoordinator:innen für die Planung und Organisation der praktischen Einsätze für eine kontinuierliche Ausbildung von Vorteil ist. In Einrichtungen ohne eigene Pflegeschule übernimmt diese Aufgabe in der Regel eine zentrale PA. Herausforderungen bestehen in der Zusammenarbeit mit diversen Kooperationspartnern, deren Anforderungen zu erfüllen sind und dabei gleichzeitig die Organisationsstrukturen der Stationen nicht zu überlasten.

Die Integration von rekrutierten Auszubildenden aus dem Ausland stellt ebenfalls eine Herausforderung dar, für die die Pflegepraxis aktuell noch keine vollständig ausgearbeiteten Konzepte vorliegen. Dazu wären weitere Forschungen von hohem Interesse, da mit einer Zunahme von Auszubildenden aus dem Ausland zu rechnen ist.

Eine weitere zentrale Erkenntnis ist der Zeitmangel, den die Anleitenden aufzeigen. Die Pflegepraxis verfügt insgesamt über einen zu geringen Anteil von anleitenden Fachkräften. Hinzu kommt, dass viele Dezentrale neben der Anleitung noch weitere Aufgaben in den Einrichtungen übernehmen und die Anleitung aktuell ehrenamtlich durchgeführt wird. Auch bei den zentralen PAs bestehen noch Bedarfe an zusätzlichen Stellen, um mehr individuelle und bedürfnisorientierte Anleitungen durchführen zu können. Dieser Mangel an Personal sorgt dafür, dass die Einhaltung der Anleitungsquote bei personellen Engpässen oder Krankheitsausfällen nicht immer gesichert werden kann. Untersuchungen für Grundlagen von ausreichenden Stellenschlüsseln von PAs pro Auszubildenden wären an dieser Stelle hilfreich. Eine Einrichtung sticht mit besonders hoher Anleitungsquote hervor. Es ist anzunehmen, dass bundesweit noch mehr Einrichtungen über die Marke von 10 % Anleitung kommen. Untersuchungen, warum diese erreicht werden und inwiefern aus diesen positiven Beispielen übertragbare Konzepte für andere Einrichtungen entwickelt werden könnten, könnte die Ausbildung voranbringen. Zudem ist die Aufgabenverteilung in der praktischen Ausbildung unterschiedlich verteilt. Sowohl zentrale als auch dezentrale PAs übernehmen Anleitungen, wobei die zentralen PAs

vorwiegend geplante und die dezentralen situative Anleitungen durchführen. Neben der direkten Anleitung übernehmen die zentralen eher übergeordnete und organisatorische Aufgaben, welche mit Herausforderungen verbunden sind. Die dezentralen PAs beschäftigen dagegen eher Herausforderungen in der Schnittstellenrolle zwischen Ausbildung und Patientenversorgung sowie in der Organisation weiterer Aufgabenbereiche wie die Übernahme von Teamleitungsaufgaben oder im Bereich des stationsübergreifenden Wundmanagements.

Eine weitere Herausforderung stellt die unzureichende Anpassung der Ausbildungsinhalte an die Anforderungen der Generalistik dar. Es wurde in der Reform aus drei Pflegeberufen ein generalistischer Ansatz entwickelt, ohne entsprechende Anpassung der Ausbildungszeit. Aus Sicht der PAs führt dies dazu, dass relevantes Wissen für eine professionelle und sichere Versorgung von zu pflegenden Menschen nur oberflächlich vermittelt werden kann. Dies wird als problematisch angesehen, da es die Qualität der Ausbildung und die professionelle Versorgung der Menschen gefährden könnte. Eine Evaluation der Rahmenlehrpläne mit Blick auf inhaltliche Empfehlungen wäre für eine Anpassung der Unterrichtsinhalte hin zu einem besseren Gleichgewicht sinnvoll.

Die kontinuierliche Begleitung der Auszubildenden durch zentrale PAs ist unterschiedlich organisiert. Je nach Einrichtung erfolgt dies durch die Zuordnung zu konkreten Lernenden, zu Einsatzbereichen oder zu Themen von Lernaufgaben. Forschungen zu unterschiedlichen Outcomes der Auszubildenden und den Vor- und Nachteilen der jeweiligen Zuordnungen könnten für die Steigerung der Ausbildungsqualität sinnvoll sein.

Ebenfalls von hoher Relevanz ist die Erkenntnis, dass vor allem für die dezentralen Anleitenden die jeweiligen Ausbildungsstände der Auszubildenden als Herausforderung gesehen werden müssen. Insbesondere wenn die Einrichtung mit unterschiedlichen Bildungseinrichtungen kooperiert. Hier bräuchte es eine Stärkung der Lernortkooperation nicht nur zwischen den zentralen PAs und den Schulen, sondern unter Einbeziehung der dezentralen. Dadurch könnten mehr Transparenz und Verständnis für bestimmte Lernziele und Vorgaben erreicht werden. In diesem Zusammenhang wurde festgestellt, dass die Rolle der PA in der Lernortkooperation von unterschiedlichen Erwartungshaltungen geprägt ist, was zu Herausforderungen in der Zusammenarbeit führt. Es bedarf an der Stelle Untersuchungen, aus denen sich konkrete Aufgabenverteilungen für Stellenbeschreibungen ableiten lassen, sowie einer konkreten Definition und Beschreibung der Vorgaben einer Lernortkooperation, damit ein einheitliches Verständnis erreicht werden und konstruktive Konzepte für die Gestaltung erarbeitet werden können.

Insbesondere die Pflichteinsätze der eigenen Auszubildenden in den Einrichtungen der ambulanten und stationären Langzeitpflege werden unterschiedlich eingeschätzt und bewertet. Untersuchungen spezifisch zu diesen Einsätzen könnten hilfreiche Impulse für die Evaluation der Pflegeausbildung bieten. Beispielsweise, inwiefern die Reihenfolge der Einsätze einen

Einfluss auf die Handlungskompetenzen von Auszubildenden oder auf das Bestehen der Abschlussprüfungen haben könnte.

Eine der zentralen Herausforderungen stellt die Vermittlung relevanter Kompetenzen für unterschiedliche Versorgungsbereiche dar. Besonders in den Bereichen der pädiatrischen und psychiatrischen Pflege wird die Einsatzzeit als unzureichend bewertet, um die notwendigen Fähigkeiten zu erlangen. Es besteht dringender Forschungsbedarf, um herauszufinden, inwieweit längere Einsatzzeiten in diesen Bereichen erforderlich sind, um die Sicherheit und das Fachwissen der Auszubildenden nachhaltig zu steigern.

Von den PAs wird ein deutlicher Mangel an Wertschätzung für die eigenen Aufgaben und die Auszubildenden der Generalistik wahrgenommen. Zukünftige Forschung könnte sich auf die Analyse von Konzepten zur Rolle und Wertschätzung der Praxisanleitenden konzentrieren, da mangelnde Anerkennung das Arbeitsklima und die Motivation sowohl der Anleitenden als auch der Lernenden beeinflusst. Ein weiterer Aspekt betrifft die Entwicklung spezifischer Anreize für die Weiterbildung zur Praxisanleitung, etwa durch gezielte finanzielle und zeitliche Ressourcen, die die Attraktivität des Berufs stärken könnten.

Zusammenfassend verdeutlichen die Erkenntnisse, dass die Reform der Pflegeausbildung grundsätzlich positive Ansätze bietet, jedoch in ihrer Umsetzung noch Anpassungen und Vertiefungen benötigt. Die dargestellten Herausforderungen und Verbesserungsvorschläge bieten wertvolle Impulse, um die Qualität der Pflegeausbildung weiterzuentwickeln und die Auszubildenden bestmöglich auf die Anforderungen in den unterschiedlichen Versorgungssettings vorzubereiten.

7. Literaturverzeichnis

- Akremiti, L. (2022). Stichprobenziehung un der qualitativen Sozialforschung. In Baur, N. & Blasius, J. (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, S. 405-424). Wiesbaden: Springer. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-658-37985-8_26
- Bär, S., Starystach, S., Bratan, T., Thorpe, D., Dauner, D., Fröhlich, J., et al. (2022). Neue Rolle an der Schnittstelle Versorgung-Ausbildung. *Pflegezeitschrift*, 75(11), 50-54.
- Baur, N. & Blasius, J. (Hrsg.). (2014). *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Wiesbaden: Springer.
- Bundesinstitut für Berufsbildung (2024a). Begleitforschung des Veränderungsprozesses zur Einführung der neuen Pflegeausbildungen (BENP II). Verfügbar unter: <https://www.bibb.de/de/189119.php> [08.10.2024].
- Bundesinstitut für Berufsbildung (2024b). Begleitforschung des Veränderungsprozesses zur Einführung der neuen Pflegeausbildungen (BENP). Verfügbar unter: <https://www.bibb.de/de/136047.php> [08.10.2024].
- Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) IdF vom 30. Juni 2017 (BGBl. I S. 2097), das zuletzt durch Artikel 7 des Gesetzes vom 6.Mai 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 149) geändert worden ist.
- Dauer, B. & Jürgensen, A. (2021). *Handreichung für die Pflegeausbildung am Lernort Praxis*. Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung. Zugriff am 03.11.2024 unter <https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/17175>
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (2019). Situation in der Praxisanleitung in den Ausbildungen der Pflegeberufe. Verfügbar unter: https://www.dbfk.de/media/docs/newsroom/dbfk-positionen/DBfK_Junge-Pflege-Positionspapier_Pflegeausbildung-2019.pdf [02.06.2024].
- Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe. (2017). *Pflegeausbildung vernetzend gestalten – ein Garant für Versorgungsqualität*. Zugriff am 21.04.2024 unter <https://www.bildungsrat-pflege.de/wp-content/uploads/2022/02/2017-Broschuere-Pflegeausbildung-vernetzend-gestalten.pdf>
- Dresing, T. & Pehl, T. (2018). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende* (8. Auflage). Marburg: Eigenverlag.
- Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP). (2016). *Ethikkodex Pflegeforschung der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft*. Zugriff am 21.10.2024 unter <https://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2017/05/Ethikkodex-Pflegeforschung-DGP-Logo-2017-05-25.pdf>
- EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) IdF vom 27. April 2016 (Verordnung (EU) 2016/679).
- Bundesinstitut für Berufsbildung. (2023). *Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG - genehmigte Vorabfassung* (1. Aktualisierung Aufl.). Zugriff am 09.08.2024 unter https://www.bibb.de/dokumente/pdf/AB26_Rahmenausbildungsplaene_aktualisiert_1-2023.pdf

- Gesetz über die Pflegeberufe (PflBG) IdF vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581), das zuletzt durch Artikel 9a des Gesetzes vom 11. Juli 2021 (BGBl. I S. 2754) geändert worden ist.
- Großmann, D., Wochnik, M., Reiber, K., Reuschenbach, B. & Olden, D. (2023). Intendierte und realisierte Umsetzung der generalistischen Pflegeausbildung am Beispiel der Praxisanleitung. Eine Triangulation von Zwischenergebnissen der Begleitforschung. *K. Kögler, V. Herkner & H. Kremer (Hg.), Jahrbuch der berufs- und wirtschaftspädagogischen Forschung*, 120-138. DOI: <https://doi.org/10.3224/84742719>
- Helfferrich, C. (2022). Leitfaden- und Experteninterviews. In Baur, N. & Blasius, J. (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, S. 875-892). Wiesbaden: Springer. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-658-37985-8_55
- RefHunter (2022). 10 Schritte zur systematischen Literaturrecherche. Verfügbar unter: https://refhunter.org/research_support/rechercheschritte/ [26.10.2024].
- Klein, Z., Peters, M., González, D. G. & Dauer, B. (2021). *Empfehlungen für Praxisanleitende im Rahmen der Pflegeausbildung nach dem Pflegeberufegesetz (PflBG)*. Bonn: Verlag Barbara Budrich. Zugriff am 03.11.2024 unter <https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/17241>
- Kuckartz, U. & Rädiker, S. (2022). *Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (5. Auflage). Weinheim Basel: BELTZ Juventa.
- Lukuc, S. (2021). Generalistik: Ausbildung mit hohem Aufwand. *Pflegezeitschrift*, 74(10), 19-21.
- Olden, D., Großmann, D., Dorin, L., Meng, M., Peters, M. & Reuschenbach, B. (2023). Die generalistische Pflegeausbildung in Deutschland aus Sicht Auszubildender. *Pflege*, 36(5), 249-257.
- Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (PflAPrV) IdF vom 2. Oktober 2018 (BGBl. I S. 1572), die durch Artikel 10 des Gesetzes vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) geändert worden ist.
- Przyborski, A. & Wohlrab-Sahr, M. (2022). Forschungsdesigns für die qualitative Sozialforschung. In Baur, N. & Blasius, J. (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, S. 123-142). Wiesbaden: Springer. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-658-37985-8_7
- Sahmel, K.-H. (Hrsg.). (2020a). *Die praktische Pflegeausbildung auf dem Prüfstand: Herausforderungen und Perspektiven*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Sahmel, K.-H. (2020b). Praktische Pflegeausbildung - Anspruch und Wirklichkeit. In Sahmel, K.-H. (Hrsg.), *Die praktische Pflegeausbildung auf dem Prüfstand: Herausforderungen und Perspektiven*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Stephan, A., Wiedemann, R., Bartoszek, G., Wesselborg, B. & Bechmann, S. (2024). *Richtlinie zur Erstellung wissenschaftlicher Arbeiten* (Version 5.0). Düsseldorf-Kaiserswerth: Fliedner-Fachhochschule.
- Tsarouha, E., Krause-Zenß, A., Greißl, K. & Reiber, K. (2023). Ambivalenzen und Herausforderungen für die Praxisanleitung in der generalistischen Pflegeausbildung. *K. Kögler, V. Herkner & H. Kremer (Hg.), Jahrbuch der berufs- und*

wirtschaftspädagogischen Forschung, 104-119. DOI:
<https://doi.org/10.3224/84742719>

Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft, Fachbereich Gesundheit, Soziale Dienste, Bildung und Wissenschaft. (2022). *Ausbildungsreport Pflegeberufe 2021* (2. Auflage Aufl.). Zugriff am 03.11.2024 unter https://gesundheit-soziales-bildung.verdi.de/++file++6347da65633e1ac561cb8116/download/V-FB3_010_Ausbildungsreport_2022_RZ_ab_screen.pdf

Weichbold, M. (2022). Pretest. In Baur, N. & Blasius, J. (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, S. 443-451). Wiesbaden: Springer. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-658-37985-8_28

Wesselborg, B., Wiedemann, R., Frey, P., Riewoldt, C., Bartoszek, G., Kuske, S., et al. (2024). Erstellung von schulinternen Curricula und Ausbildungsplänen im Rahmen der Reformen der Pflegeausbildung. Eine mehrperspektivische qualitative Studie. *Pädagogik der Gesundheitsberufe*, 11(1), 22-30. DOI: <https://doi.org/10.3936/0033>

8. Abkürzungsverzeichnis

ABKÜRZUNG	BEDEUTUNG
BIBB	<i>Bundesinstitut für Berufsbildung</i>
DBFK	<i>Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe</i>
DBR	<i>Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe</i>
DGP	<i>Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft</i>
PA	<i>Praxisanleitende Person</i>
PFLAPRV	<i>Pflegeberufe- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung</i>
PFLBG	<i>Gesetz über die Pflegeberufe</i>
RLSB	<i>Regionales Landesamt für Schule und Bildung</i>
VER.DI	<i>Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft</i>

9. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Aufbau der praktischen Pflegeausbildung (Dauer & Jürgensen, 2021, S. 23)....	7
Abbildung 2: Ablauf der inhaltlich-strukturierenden Inhaltsanalyse nach (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 132)	23
Abbildung 3: Schaubild zu den identifizierten Herausforderungen und sich ergebenden (potenziellen) Chancen der reformierten Ausbildung (eigene Darstellung)	58

10. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Operationalisierung der Forschungsfragen am PICO-Schema (eigene Darstellung in Anlehnung an (Hirt & Nordhausen, 2022).....	12
Tabelle 2: Übersicht der identifizierten Treffer (eigene Darstellung)	12
Tabelle 3: Ein- und Ausschlusskriterien für die Literatursichtung (eigene Darstellung).....	12
Tabelle 4: Einschlusskriterien für Teilnehmende der Interviews (eigene Darstellung)	19
Tabelle 5: Auszug des erstellten Interviewleitfadens (in Anlehnung an Helfferich, 2022, S. 884)	21
Tabelle 6: Darstellung der Analyseinhalte im Codierbaum (eigene Darstellung)	24
Tabelle 7: Übersicht beruflicher Daten der Teilnehmenden (eigene Darstellung).....	27
Tabelle 8: Aufgaben und Herausforderungen der Praxisanleitenden im Bereich der Koordination und Organisation der Einsätze	34
Tabelle 9: Aufgaben und Herausforderungen der PAs in der Anleitungstätigkeit.....	42