



Pflege
PRAXIS



Mit
Qualitäts-
indikatoren
für die Praxis-
anleitung

Ursula Kriesten

Praxisanleitung – gesetzeskonform, methodenstark & innovativ

So setzen Sie das Pflegeberufegesetz praktisch um

schlütersche



Ursula Kriesten

Praxisanleitung – gesetzeskonform, methodenstark & innovativ

So setzen Sie das Pflegeberufegesetz
praktisch um

**Mit
Qualitäts-
indikatoren
für die Praxis-
anleitung**

schlütersche

Dr. Ursula Kriesten ist Krankenschwester, Lehrerin für Gesundheits- und Pflegeberufe, Master of Business Administration und promovierte in Gesundheits- und Pflegewissenschaften. Sie leitete 25 Jahre die Akademie Gesundheitswirtschaft und Senioren des Oberbergischen Kreises und ist seit 10 Jahren als Lehrbeauftragte und Gutachterin an Hochschulen tätig.



»Eine gute Praxisanleitung
muss ein Leben lang
in Erinnerung bleiben.«

URSULA KRIESTEN



pflgebrief

– die schnelle Information zwischendurch
Anmeldung zum Newsletter unter www.pflegen-online.de

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-8426-0851-1 (Print)

ISBN 978-3-8426-9092-9 (PDF)

ISBN 978-3-8426-9093-6 (EPUB)

© 2021 Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG,
Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover
www.schluetersche.de

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden. Alle Angaben erfolgen ohne jegliche Verpflichtung oder Garantie der Autoren und des Verlages. Autoren und Verlag haben dieses Buch sorgfältig erstellt und geprüft. Für eventuelle Fehler kann dennoch keine Gewähr übernommen werden. Weder Autoren noch Verlag können für eventuelle Nachteile oder Schäden, die aus in diesem Buch vorgestellten Erfahrungen, Meinungen, Studien, Therapien, Medikamenten, Methoden und praktischen Hinweisen resultieren, eine Haftung übernehmen. Insgesamt bieten alle vorgestellten Inhalte und Anregungen keinen Ersatz für eine medizinische Beratung, Betreuung und Behandlung. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde in diesem Buch gelegentlich die männliche Form gewählt, nichtsdestoweniger beziehen sich Personenbezeichnungen gleichermaßen auf Angehörige des männlichen und weiblichen Geschlechts sowie auf Menschen, die sich keinem Geschlecht zugehörig fühlen.

Etwaige geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Daraus kann nicht geschlossen werden, dass es sich um freie Warennamen handelt.

Lektorat: Claudia Flöer, Text & Konzept Flöer

Covermotiv: vegefox.com – stock.adobe.com

Covergestaltung und Reihenslayout: Lichten, Hamburg

Satz: Sandra Knauer Satz · Layout · Service, Garbsen

Inhalt

Geleitwort	14
Vorwort	17
Dank	22
Prolog	24
1 Gesetzliche Grundlagen der Pflegeberufereform	25
1.1 Zielsetzung, Grundlegendes und Neues	25
1.2 Pflegeberufereformgesetz und Pflegeberufegesetz	30
1.3 Ausbildungs- und Prüfungsverordnung	39
1.4 Dauer der beruflichen Pflegeausbildung	42
1.5 Vorbehaltene Tätigkeiten	43
1.6 Ausbildungsträger und Kooperationspartner	45
1.6.1 Verantwortung am Lernort Pflegepraxis	50
1.7 Vertiefungsrichtungen und Wahlmöglichkeiten, Berufsabschlüsse	51
1.8 Vertragliches	57
1.8.1 Kooperationsvertrag – Ausbildungsträger und Pflegeschule/Hochschule	57
1.8.2 Kooperationsverträge – Ausbildungsträger und weitere ausbildende Einrichtungen	57
1.8.3 Ausbildungsvertrag	58
1.9 Zuständige Behörden	60
1.9.1 Pflegeberufezuständigkeitsverordnung (PflBZustVO) in NRW	61
1.10 Zugangsvoraussetzung für Auszubildende und Studierende	65
1.11 Zugangsvoraussetzungen für Praxisanleitende	67
1.11.1 Hochschulisch qualifizierte Praxisanleitende	68
1.12 Finanzierung	68
1.13 Hochschulische Pflegeausbildung	72
1.13.1 Meinungen zur hochschulischen Pflegeausbildung ...	75
1.13.2 Voraussetzung zum Studium	76

1.13.3	Zugang zum Studium	76
1.13.4	Verantwortung der Hochschule	77
1.13.5	Praxisanleitung von hochschulisch Lernenden	78

2 Praxisanleitung – Rolle und Arbeitsplatz 80

2.1	Rollenerwartungen, -verständnis, -konflikte und -dilemmata	81
2.2	Verhalten in uneindeutigen Berufsrollen	90
2.3	Praxisanleitende – pädagogisch didaktisch Handelnde	93
2.4	Konzeptionsprozess für die Praxisanleitung, Lehrprofil	94
2.5	Aufgabenprofil und Stellenbeschreibung von Praxisanleitenden	100
2.5.1	Stellenbeschreibung	105
2.6	Arbeitsort für Praxisanleitende	107

3 Die praktische Ausbildung organisieren 109

3.1	Bausteine, Abfolge und Checkliste zur praktischen Pflegeausbildung	110
3.2	Mitbestimmungsrechte und Pflichten der Auszubildenden	123
3.2.1	Pflichten der Auszubildenden	123
3.3	Struktur und Einsatzorte praktische Ausbildung	124
3.4	Verschränkung der Lernorte Pflegepraxis und Pflegeschule	130
3.5	Rahmenpläne der Fachkommission und der Länder ..	131
3.6	Vom Rahmenausbildungsplan zum Ausbildungsplan ..	133
3.7	Vom Ausbildungskonzept zum Ausbildungsplan	134
3.8	Vom generellen zum individuellen Ausbildungsplan ..	137
3.9	Kompetenzorientierte Lern- und Arbeitsaufgaben ..	139
3.10	Zusammenfassende Prozessfolge	142
3.11	Die praktische Anleitung personell organisieren	144
3.12	Hochschulische Ausbildung organisieren	145
3.12.1	Verantwortung für die praktische hochschulische Pflegeausbildung	147

4	Die praktische Ausbildung inhaltlich planen	154
4.1	Pflege generalistisch denken und ausbilden	155
4.2	Exemplarik und Lernen in Situationen	163
4.2.1	Exemplarik	163
4.2.2	Lernen in Situationen – Situationsbezug	165
4.3	Relevante Vorgaben in der PflAPrV	169
4.3.1	Zeitlicher Umfang des theoretischen und praktischen Unterrichts	170
4.4	Planung der Lernsituationen für drei Ausbildungs- drittel	172
4.5	Lernzieltaxonomie und Formulierungshilfen	177
4.6	Fragen zur Überprüfung der beruflichen Handlungssituation	180
4.7	Individuelle Zielplanung	181
4.8	Die hochschulische Ausbildung inhaltlich planen	182
5	Lernortkooperation und Netzwerkarbeit	187
5.1	Die Pflegeausbildung kommunizieren und interagieren	187
5.2	Mit Stakeholdern kooperieren	189
5.3	Praxisbegleitung – Partner der Praxisanleitung	192
5.4	Ausbildungsgespräche und problematische Lernortkooperation	194
5.5	Kooperation durch Kollegiale Fallberatung optimieren	200
6	Lernende verstehen, begleiten, fordern und fördern	203
6.1	Grundlegendes zu Lerntheorien	205
6.1.1	Klassische Lerntheorien	206
6.2	Lernen am Modell und andere Lerntheorien	208
6.2.1	Erwerb atheoretischen Wissens	209
6.3	Lernbiografien und Generationentypologie	211
6.3.1	Lernen verstehen	214
6.3.2	Heterogenität und Migration der Auszubildenden	215
6.4	Konflikte schlichten mithilfe der Ombudsstelle	216
6.4.1	Wie läuft das Ombudsverfahren ab?	217

6.5	Reaktanz verstehen und nutzen	218
6.5.1	Praxisanleitung kann scheitern	223
6.6	Kognitiv, sozial, körperlich aktivieren und aktiv teilhaben	224
6.7	Fördernde Lern- und Lehrgrundsätze, Feedbackregeln	225
6.7.1	Feedback	226
6.8	Senior Experten Service	226

7 Vom Wissen zum Können, von der Kompetenz zur Performanz 229

7.1	Von der Fach- zur Kompetenzorientierung	230
7.2	Von der Handlungs- und Transferkompetenz zur Performanz	232
7.2.1	Transferkompetenz	234
7.3	Kompetenzfacetten – Anbahnen von Handlungs- kompetenz	235
7.4	Kompetenzdimensionen nach PflBG	238
7.5	Konzept der Kompetenzorientierung und lebenslanges Lernen	238
7.6	Settings zur Pflege-Kompetenzentwicklung	240
7.7	Fallverstehen, Fallbezug	244
7.8	Stufen der Pflegekompetenz bei Pflegenden und Lernenden	247
7.8.1	Kompetenzstufen Pflegende	247
7.8.2	Kompetenzstufen Pflege-Lernende	248
7.9	Indikatoren Kompetenzsteigerung in Kategorien	251
7.10	Selbsteinschätzung der Kompetenzentwicklung	255
7.11	Kompetenznetz zur Selbst- und Fremdeinschätzung ..	257
7.12	Kompetenzanforderungsprofil von Praxisanleitenden	260

8 Lernmethoden, klassisch und bewährt 265

8.1	Sinn und Zweck von Lernmethoden, unterschiedliche Lerntypen	265
8.1.1	Lerntypen	267
8.2	Wissenschaftsorientierung, Evidencebasierung	270
8.2.1	Tipps für Praxisanleitende	273

8.3	Externe und interne Evidence – Die Ressourcen der Praxisanleitung	273
8.4	Evidence-based Nursing and Caring	280
8.5	EBN-Methode und PIKE-Schema	283
8.5.1	Arbeitsschritt 1: Auftrag klären in der Begegnung	283
8.5.2	Arbeitsschritt 2: Problem formulieren	283
8.5.3	Arbeitsschritt 3: Literaturrecherche	284
8.5.4	Arbeitsschritt 4: Kritische Beurteilung von Studien ..	285
8.5.5	Arbeitsschritt 5: Veränderung der Pflegepraxis (Pflegermanagementmodell)	287
8.5.6	Arbeitsschritt 6: Evaluation von Wirkungsketten	287
8.6	Modell der vollständigen Handlung	288
8.7	Leittextmethode	291
8.7.1	Phasen der Leittextmethode	292
8.8	Die Vier-Stufen-Methode	295
8.8.1	Prozess der Anleitung	296
8.9	Lernen am Modell	298
8.10	Cognitive Apprenticeship	300
8.10.1	Begründung zur Methode	304
8.11	Die 5-S Methode	304
8.12	Mit der OSCE-Methode lernen	306
8.13	Anleitung reflektieren	308

9 Agile Lernmethoden 310

9.1	Scrum am Beispiel Schulstation	312
9.2	Daily Stand Ups	315
9.3	Kanban Board	317
9.4	Retrospektiven	319
9.5	Open Space, FedEx Day, Hackathon	321
9.5.1	Open Space	321
9.5.2	FedEX Day	322
9.5.3	Hackathon	324
9.6	Barcamp	324
9.7	World Café	326
9.8	Lean Coffee	327
9.9	Working Out Loud	328

9.10	Brown Bag Meeting	329
9.11	Micro Learning	330
9.12	Rotation Days	330
9.13	Ted Talks und -Konferenzen	331
9.14	Visuelles Denken mit Sketchnotes	332
9.15	Raum schaffen	333
9.16	Kollegiale Fallberatung	334
9.16.1	Ziele und Voraussetzungen	336
9.16.2	Rollen	338
9.16.3	Der »Fall«	339
9.16.4	Die Phasen	339
9.16.5	Mehrwerte	342
9.16.6	Selbstwirksames Lernen	343
9.17	Fallbesprechungen	347
9.18	Case Management	349
9.18.1	Beispiel: Svenjas Case Management	350
9.19	Skills Lab und Simulation	352
9.19.1	Skills Lab	352
9.20	Praxisorientierte Projektarbeiten	354
9.21	Peergroup-Lernende bilden Lernende aus	355

10 Lernen digital unterstützen 357

10.1	Mehrwerte digital unterstützter praktischer Pflegebildung	357
10.2	Bundesdatenschutzgesetz	365
10.3	E-Learning, Blended-Learning, Streaming, Lernplattformen	367
10.3.1	E-Learning	367
10.3.2	Blended Learning	368
10.3.3	Streaming	369
10.3.4	Lernplattformen	370
10.4	Digitale Software für die Pflegebildung	372
10.5	Digitale, vertrauensbildende Lösungen für zu Pflegende und Lernende	375
10.6	Digitale Lösungen in der Kommunikation und Kooperation	377

11 Bewerten und Prüfen 380

11.1	Lernfortschritt und -erfolg einschätzen und benoten	381
11.2	Beurteilungskriterien, Notendefinition und -findung	385
11.2.1	Notendefinition	386
11.2.2	Notenfindung	387
11.2.3	Vornoten	388
11.3	Formative und summative Evaluation	389
11.4	Kompetenzorientiert prüfen	391
11.5	Probezeit und Zwischenprüfung	393
11.6	Staatliche praktische Abschlussprüfung	395
11.6.1	Vorbereitende Arbeiten der Praxisanleitenden zur praktischen Prüfung	398
11.7	Die praktische Prüfung reflektieren	399
11.8	Prüfung der hochschulischen Pflegeausbildung	400
11.9	Constructive Alignment	402
11.9.1	Idee	402
11.9.2	Details	403
11.9.3	Lernziele/Learning Outcomes	404
11.9.4	Lehr- und Lernmethoden	405
11.9.5	Stolpersteine	406
11.9.6	Vorteile	406
11.9.7	Nachteile	407
11.10	Die OSCE-Methode	408
11.11	Das CanMEDS-Modell	409

12 Ausbildung und Anleitung dokumentieren 412

12.1	Dokumentation der Pflegeausbildung	412
12.2	Dokumentation der Praxisanleitungszeiten	415
12.3	Urlaub und Fehlzeiten dokumentieren	418
12.4	Jahres- und Prüfungszeugnis, Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung	420
12.4.1	Jahreszeugnis	420
12.4.2	Prüfungszeugnis	420
12.4.3	Urkunde über die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung	421

12.5	Digitalisiertes Aus- und Weiterbildungscontrolling für Pflegebildung	421
12.5.1	Wer übernimmt das Anleitungscontrolling?	423

13 Fort- und Weiterbildungen planen, wahrnehmen und registrieren 425

13.1	Kriterien und Ziele der Weiterbildungsplanung	425
13.2	Weiterbildungsstätten und -inhalte	427
13.3	Jährliche 24 Stunden Fortbildungen	428
13.4	Praxisanleitende registrieren	429

14 Marketing – Mit Praxisanleitenden Mehrwerte schaffen 431

14.1	Mehrwerte der Praxisanleitenden und Lernenden	431
14.2	Bewerber finden und binden	435
14.2.1	Umgang mit Bewerbungen	437
14.2.2	Quereinstieg oder Berufsanerkennung	437
14.2.3	Gefahr: Ausbildungsträgerwechsel	437
14.3	Der erste und der letzte Ausbildungstag	438
14.4	Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken	439

15 Praxisanleitung optimieren, revolutionieren und professionalisieren 442

15.1	Die Praxisanleitung der Zukunft	443
15.2	Praxisanleitung optimieren – Angst vor Innovation? ..	445
15.3	Ausbilden im Arbeitsbündnis	449
15.4	Verantwortungsethik der berufspraktischen Pflegelehre	454
15.5	Revolution – Ausblick in eine menschenwürdige Pflegeausbildung	457
15.6	Open Innovation und Cluster	459
15.6.1	Open Innovation	459
15.6.2	Cluster	459
15.7	Was Praxisanleitende aus der Corona-Pandemie lernen können	461

16	Qualität der praktischen Pflegeausbildung/Praxisanleitung	467
16.1	QUAHOPP – Praxislernen im Pflegestudium	467
16.1.1	Formale Aspekte	469
16.2	Qualitätsbereiche, -kriterien und -indikatoren für die berufliche und hochschulische praktische Pflegeausbildung/Praxisanleitung	474
17	Vorlagen: Qualitätsbereiche, -kriterien und -indikatoren für die praktische Pflegeausbildung	477
17.1	Qualitätsindikatoren 1 Formale Prozesse	478
17.2	Qualitätsindikatoren 2 Professionalisierung	481
17.3	Qualitätsindikatoren 3 Organisation	483
17.4	Qualitätsindikatoren 4 Inhaltliche Planung	484
17.5	Qualitätsindikatoren 5 Kooperation und Netzwerkarbeit	487
17.6	Qualitätsindikatoren 6 Lernbegleitung	489
17.7	Qualitätsindikatoren 7 Lerntheoretische Grundlagen/Kompetenzorientierung	491
17.8	Qualitätsindikatoren 8 Lernmethoden	492
17.9	Qualitätsindikatoren 9 Digitale Optionen	494
17.10	Qualitätsindikatoren 10 Leistungsbewertung, Prüfung und Reflexion	495
17.11	Qualitätsindikatoren 11 Dokumentation und Controlling	497
17.12	Qualitätsindikatoren 12 Fort- und Weiterbildung	499
17.13	Qualitätsindikatoren 13 Marketing und Öffentlichkeitsarbeit	500
17.14	Qualitätsindikatoren 14 Verantwortungsethik und Innovation	502
	Weiterführende Links	504
	Literatur	510
	Register	518

Geleitwort

Theorie kann nie mehr sein als Theorie der Praxis. Theorie ist gründlich anschauende Reflektion der Praxis. Nicht mehr und nicht weniger. Das versteht sich an medizinischen Fakultäten von selbst. Die Professor*innen, die die Vorlesungen in Chirurgie und den vielen anderen Fächern halten, sind auch die Praxis-Anleitenden im OP, in der Klinik, in der Niederlassung, im Labor, im Sektionssaal und in allen anderen Praxis-Orten auch. Studierende sehen Professor*innen im OP und allen Praxis-Orten, und Professor*innen leiten Studierende praktisch an. Sie geben sich wechselseitig Rückmeldungen.

Das ist seit Jahrhunderten die berühmte ›Gemeinschaft der Lernenden und Lehrenden‹, die sich völlig gleichberechtigt um die Lösung offener Probleme bemühen. Solche Gemeinschaften von Lehrenden und Lernenden gibt es selbstverständlich nicht nur an Universitäten, sondern überall, wo es um handlungsrelevante Ausbildung und Bildung geht. (Zugegeben, manchmal muss man die Professor*innen, aber auch die Studierenden und Schüler*innen daran erinnern, dass sie ihre Existenz diesem Ideal Humboldts – und vorher Melancthons – verdanken.) In der auf Evidence gründenden Medizin, Pflege und Therapie ist es noch offensichtlicher, dass nicht Status, sondern das gleichberechtigt geprüfte bessere Argument zählt. Alles andere gefährdet Leben und Gesundheit von Patient*innen und Pflegebedürftigen. Warum sollte jemand sich die Mühe machen, selbst Argumente einzubringen und andere Argumente aufzunehmen, wenn am Ende doch nur die Meinung der statushöheren Eminenzen zählt?

Freilich gab es Zeiten, in denen ›Theorie‹ anders verstanden wurde, und man tatsächlich von einem Problem des ›Theorie-Praxis-Transfers‹ sprechen konnte: In OP-Orten trugen Mönche in lateinischer Sprache singend, summend oder zumindest sehr getragen die Schriften der (oft heiligen) Väter zu chirurgischen und pflegerischen (diätetischen) Behandlungen vor, während die Behandelnden sie unter großer körperlicher Anstrengung ›umsetzten und praktisch anwendeten‹. Fast überflüssig ist es zu erwähnen, dass die hart arbeitenden Behandelnden oft kein Latein konnten und, selbst wenn sie Latein verstanden, bei der Anstrengung ihrer Arbeit gerade kein Ohr hatten für die lateinischen Schriften. Unter solchen Bedingungen gedeiht nicht in Versuch und Irrtum der Aufbau empirischer Evidence. Stattdessen gedeiht der Dogmatismus. Diese Zeiten sind glücklich vorbei. Oder?