

Ruth Mamerow

Praxisanleitung in der Pflege

7. Auflage

 Springer

Praxisanleitung in der Pflege

Ruth Mamerow

Praxisanleitung in der Pflege

7. Auflage

 Springer

Ruth Mamerow
Hamburg, Deutschland

ISBN 978-3-662-63464-6 ISBN 978-3-662-63465-3 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-63465-3>

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

© Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil von Springer Nature 2006, 2008, 2010, 2013, 2016, 2018, 2021

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Planung/Lektorat: Sarah Busch

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Vorwort zur 7. Auflage

■ Wer, wenn nicht wir?

Noch nie zuvor haben in Deutschland so viele Menschen eine Ausbildung in der Pflege begonnen wie jetzt.

Rund 71.300 Menschen entschlossen sich 2019 für die Ausbildung in einem Pflegeberuf meldete das Statistische Bundesamt. Das entspricht einem ermutigenden Plus von 8,2 %. Im Vergleich zu 2009 ist die Zahl der Auszubildenden um fast 40 % gestiegen. Pflegeberufe sind so gefragt wie nie zuvor. Pflegefachkräfte werden gebraucht wie nie zuvor, denn es wird endlich deutlich: „Pflege kann NICHT jeder.“

Um qualifizierte Pflegefachkräfte auszubilden, sind auch Praxisanleiter*innen so begehrt wie nie zuvor. Es ist gut, dass sich diese Position entwickelt und gefestigt hat. Doch Professionalität und zusätzliche Qualifikationen in diesem häufig überstrapazierten Beruf bedürfen endlich einer deutlichen Wertschätzung, die für alle Pflegenden unzweideutig messbar und spürbar wird.

Es ist längst deutlich, dass viele engagierte, empathische Pflegenden seit langem die Verantwortung für die praktische Ausbildung übernehmen. Doch mit steigenden Ausbildungszahlen wachsen auch der Bedarf und die Ansprüche an Praxisanleiter*innen. Zwingend notwendig ist deshalb spätestens mit dem Pflegeberufegesetz die berufspädagogische Zusatzqualifikation für Praxisanleiter*innen und ebenso selbstverständlich sollte dies auch in deren Wertschätzung und Lohn sichtbar werden.

Ich freue mich, wenn Sie sich für diese so wichtige, lange unterschätzte Aufgabe als Anleitende in der Pflege interessieren und diese 7. aktualisierte Auflage Sie darin unterstützen kann.

Sie finden hier wesentliche Neuerungen berücksichtigt, die sich aus dem seit dem 1. Januar 2020 umfassend gültigen Pflegeberufegesetz für die generalistische Pflegeausbildung ergeben, welches die Altenpflege- und Krankenpflegegesetze ablöst. Diese werden jedoch in dieser Auflage weiterhin erwähnt, da ihre Gültigkeit für einen Überbrückungszeitraum weiterhin besteht.

Das fortgesetzte Interesse an diesem Buch ist ermutigend, denn nicht nur für Praxisanleiter*innen sondern auch für Pflegeeinrichtungen und -schulen bedeutet die Reformierung der Pflegeausbildung große organisatorische und inhaltliche Herausforderungen bezüglich der praktischen Ausbildung.

Die rege Nachfrage an dieser Publikation verdeutlicht die zunehmende Aufmerksamkeit und Wertschätzung für Pflegeausbildungen und die Tätigkeit von Praxisanleiter*innen.

Eine Wertschätzung, die, so ist zu hoffen, auch spürbar wird für Sie, die Sie sich für dieses anspruchsvolle Amt als Pflegeexpertinnen und -experten auf den Weg geben.

Sie finden in dieser Ausgabe für Ihre Tätigkeit neben den aktualisierten gesetzlichen Grundlagen die berufspädagogischen Anforderungen an Praxisanleiter*innen in den unterschiedlichsten Pflegebereichen sowie Anregungen, Fallbeispiele und Bewältigungsstrategien für Ihre tägliche Arbeit. Diese stützen sich auf meine eigenen Erfahrungen als Lernende und Lehrende in der Pflege ebenso wie auf die pflegepädagogische Forschung.

Doch ich bin mir auch bewusst, was schon Galileo Galilei einst zum Thema Lernen gesagt haben soll:

» Man kann einen Menschen nichts lehren, man kann ihm nur helfen, es in sich selbst zu entdecken.

In diesem Sinn wünsche ich Ihnen, dass diese aktualisierte 7. Auflage für Sie eine hilfreiche Quelle und Unterstützung beim eigenen Lernen und Entdecken sein kann. Fühlen Sie sich ermutigt, neue Wege zu gehen und eigene Handlungsweisen zu reflektieren.

Stellen Sie sich selbstbewusst Ihrer Verantwortung als Pflegende und Anleitende in der Praxis, bleiben Sie optimistisch und ermutigen Sie auch andere mit Ihrer Zuversicht und Freude am Pflegeberuf.

Ich wünsche Ihnen vielfältige Unterstützung und Anerkennung.

■ Hinweis

Die Praxisanleiter*innen und Lernenden werden in den dargestellten Fallbeispielen, wie häufig in der Praxis üblich, mit Vornamen genannt, diese wechseln jedoch, um die Unterschiede der Arbeitsfelder, Ausbildungsjahre und Situationen deutlich zu machen. Nur in Fallbeispielen, die in mehreren Stufen aufgebaut und erläutert sind, werden gleiche Vornamen verwendet. Nichts spricht jedoch gegen die sich mehr und mehr durchsetzende Ansprache mit Nachnamen.

Im Interesse der Lesbarkeit bei möglichst gendergerechter Schreibweise wird in der Regel der sog. Genderstern (*) genutzt, um neben dem männlichen auch das weibliche Geschlecht typografisch sichtbar zu machen.

Ruth Mamerow
Hamburg
Frühjahr 2021

Danksagung

Mit tiefempfundener Dankbarkeit möchte ich hier an eine außergewöhnliche Pflegeexpertin erinnern, die unermüdlich bis ins hohe Alter für Pflegende und eine professionelle, ganzheitliche und menschenwürdige Pflege gewirkt hat: Dr. hc. Schwester Liliane Juchli beschrieb erstmals umfassend im deutschsprachigen Raum, was Pflege ausmacht. Mit ihrem Krankenpflegebuch prägte sie Generationen von Pflegenden im Inn- und Ausland. Sie war eine großartige, einfühlsame Beraterin und Lehrerin.

Ihr Menschenbild und ihre Herangehensweise führten zu einem veränderten Blick auf die Krankenpflege und trugen ganz wesentlich zur Professionalisierung und Aufwertung der Pflegeberufe bei. Sie selbst definierte es so:

- » Mein Postulat für mehr Sein, Ganzheit und Betonung der menschlichen Werte in der Krankenpflege ist kein Postulat gegen die modernen Möglichkeiten in unserem Beruf, sondern für ein bewusstes Aushalten der Gegensätze. Es ist keine Theorie, sondern ein Weg.

Die immer neuen Auflagen ihres Pflegebuches wurden zu unverzichtbaren Begleiter*innen unzähliger Pflegenden. Man brauchte keinen Titel für dieses Buch, sondern sprach einfach von „der Juchli“. Erst kürzlich ist das von ihr begründete Pflegestandardwerk in der 15. Auflage erschienen.

Nun ist ihr Leben im Dienst der Pflege zu Ende gegangen.

Mein ganz persönlicher Dank gilt hier deshalb dieser lebensfrohen Ordensfrau. Sie war mir viele Jahre lang eine wichtige Weggefährtin, die mich uneigennützig, zugewandt und herzlich unterstützte und darin ermutigte, mich als Autorin Neuem zu stellen, Risiken auszuhalten und die eigenen Erfahrungen an Pflegende weiterzugeben.

Schwester Liliane Juchli starb im November 2020 in Bern.

Mein Dank gilt nach wie vor dem DBFK Landesverband Bremen, Hamburg und Schleswig-Holstein e. V., der es mir ermöglichte, Ausbildungsunterlagen zu nutzen, die ich einst für die Weiterbildung von Praxisanleiter*innen dieses Landesverbandes entwickelte.

Mein Dank gilt ebenso dem DBR für Pflegeberufe, der mir mit Anregungen zur Vernetzung von theoretischer und praktischer Pflegeausbildung wesentliche Impulse zur Struktur und inhaltlichen Gestaltung gab und freundlicherweise die auszugswise Nutzung der Anregungen ermöglichte.

Ruth Mamerow

Hamburg, im Frühjahr 2021

Inhaltsverzeichnis

1	Das eigene Handlungsfeld wahrnehmen	1
1.1	Warum bin ich Praxisanleiter*in?	2
1.2	Ansprüche und Erwartungen	3
1.3	Anforderungen an die Eignung und Qualifikation	8
1.4	Praxisanleitung in der generalistischen Ausbildung	12
1.5	Mit wem arbeite ich zusammen?	14
	Literatur	30
2	Das eigene Handeln an Vorgaben des Pflegeberufgesetzes ausrichten und historische Entwicklungen bisheriger Berufsgesetze kennen	31
2.1	Generalistik mit Neuerungen und Kompromissen	33
2.2	Welche Veränderungen durch die generalistische Ausbildung sind zu berücksichtigen?	34
2.3	Wie wird Vernetzung von Lernorten möglich?	55
2.4	Was bedeutet hochschulische Ausbildung für die Praxisanleitung?	58
2.5	Welche historischen Entwicklungen prägten Pflegeausbildungen in Deutschland?	60
2.6	Alten- und Krankenpflegeausbildungen im Vergleich, Berufs Anerkennungen	74
2.7	Neue Wege und Ausbildungsmodelle in der Pflege	77
2.8	Welche weiteren Gesetze und Verordnungen sind für Pflegeausbildungen relevant?	83
	Literatur	85
3	Praxisausbildung in den Pflegealltag einbinden	87
3.1	Wie kann ich Praxisanleitung im Spannungsfeld zwischen Lernen und Arbeiten wahrnehmen?	88
3.2	Was sollte ich bei der Arbeit in Pflegeteams berücksichtigen?	94
3.3	Welche Lernorte sind in der Praxisausbildung möglich?	103
3.4	Welche Lernangebote gibt es in Pflegebereichen?	104
3.5	Wie entwickle ich Lernziele?	108
3.6	Wie erkenne ich Lernbedarfe?	116
	Literatur	121
4	Grundlagen der Pflegepädagogik verstehen und anwenden	123
4.1	Welche berufspädagogischen Fachbezeichnungen sollte ich kennen und anwenden können?	125
4.2	Welche grundsätzlichen pflegepädagogischen Aufgaben habe ich als Praxisanleiter*in?	128
4.3	Was sind Lernfelder und Handlungsfelder innerhalb eines Ausbildungsplans?	140
4.4	Welche Lern- und Motivationstheorien kann ich nutzen?	144
4.5	Welche Methoden des Lernens und Lehrens kann ich nutzen?	152
	Literatur	173

5	Prozessorientiert anleiten	175
5.1	Welche Handlungsschritte sollte ich berücksichtigen?	176
5.2	Wie kann ich den Handlungsschritt „Durchführung“ planen und vorstrukturieren?	183
5.3	Wie kann ich Anleitungssituationen prozessorientiert gestalten?	194
5.4	Wie arbeite ich mit einem Anleitungsstandard?	195
5.5	Beispiel eines standardgerechten Anleitungsentwurfs	202
	Literatur	208
6	Lernangebote und Anleitungssituationen in unterschiedlichen Praxisfeldern verwirklichen	209
6.1	Wie entwickle ich Lernangebote und schaffe Lernsituationen?	210
6.2	Zu welchen Themen kann ich Lern- und Anleitungssituationen in der ambulanten Pflege gestalten?	213
6.3	Zu welchen Themen kann ich Lern- und Anleitungssituationen in der stationären Pflege gestalten?	226
	Literatur	233
7	Qualität praktischer Ausbildung sichern	235
7.1	Merkmale nach Qualitätsdimensionen	236
7.2	Prozessqualität praktischer Ausbildung	238
7.3	Ergänzende Hinweise zu Qualitätsmerkmalen	246
7.4	Qualitätssicherung durch Dokumentation am Lernort Praxis	250
	Literatur	257
8	Objektiv und professionell beurteilen	259
8.1	Wie beurteile ich „gerecht“?	260
8.2	Wie differenziere ich Beurteilungskriterien?	278
	Literatur	282
9	Kompetent Gespräche führen	285
9.1	Wie führe ich helfende Gespräche?	286
9.2	Wie führe ich Gespräche im Pflorgeteam?	289
9.3	Gesprächstechniken und Kommunikationsregeln	292
9.4	Wie führe ich Beurteilungsgespräche?	300
9.5	Wie führe ich Konfliktgespräche?	305
	Literatur	310
10	An praktischen Prüfungen mitwirken	311
10.1	Wie kann ich Auszubildenden Sicherheit vermitteln?	312
10.2	Staatliche Prüfung in der generalistischen Ausbildung	314
10.3	Prüfungen in der hochschulischen Pflegeausbildung	317
10.4	Ähnliche Prüfungsbestimmungen für die generalistische Ausbildung wie in den bisherigen Alten- und Krankenpflegeausbildungen	317
10.5	Zusammenfassung	326
10.6	Bewertungsbeispiele	327
	Literatur	332

11	Anleitungssituationen gestalten	333
11.1	Anleitung in der geriatrischen Abteilung zum Thema: Führen eines fachlichen Gesprächs	335
11.2	Anleitung in der zentralen Notaufnahme zum Thema: Anlegen eines dorsalen Unterarmgipsverbandes	342
11.3	Anleitung in der psychiatrischen Abteilung zum Thema: Gesprächsführung bei der „Morgenrunde“	351
11.4	Anleitung auf der Intensivstation zum Thema: endotracheales Absaugen.	357
11.5	Anleitung in einer Tagesbetreuungsstätte zur Gruppenaktivierung demenzkranker Gäste	367
	Literatur	376
	Serviceteil	
	Stichwortverzeichnis	379

Die Autorin

Ruth Mamerow

ist Fachkrankenschwester, Dipl. Medizinpädagogin, Lehrerin für Pflegeberufe einschließlich Praxisausbildung sowie freiberufliche Fachzeitschriftenredakteurin und Autorin. Sie ist in Aus-, Fort- und Weiterbildungen der Alten- und Krankenpflege insbesondere für Anleitende in der Praxis tätig.

Abkürzungsverzeichnis

ADS	Arbeitsgemeinschaft der Schwesternverbände und Pflegeorganisationen	BLGS	Bundesverband Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe
AEVO	Ausbildereignungsverordnung	BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
AEDL	Aktivitäten und existenzielle Erfahrungen des Lebens	BMG, BMGS	Bundesgesundheitsministerium
AFG	Arbeitsförderungsgesetz	BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
AG	Arbeitsgemeinschaft	BeKD	Bundesverband Kinderkrankenpflege Deutschland
AltPflG	Altenpflegegesetz	BRD	Bundesrepublik Deutschland
AltPflAPrV	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers	BSF	Berufsfachschule
APO	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (in der beruflichen Bildung)	BZG	Bildungszentrum Gesundheitsberufe
ArbZG	Arbeitszeitgesetz	DBfK	Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe
ATL	Aktivitäten des täglichen Lebens	DBR	Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe
AVG	Arbeitgeberverband Gesundheitswesen	DBVA	Deutscher Berufsverband für Altenpflege
BA	Bundesausschuss der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe	DDR	Deutsche Demokratische Republik
BAG	Bundesarbeitsgemeinschaft	DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft
BAföG	Bundesausbildungsförderungsgesetz	DPR	Deutscher Pflegerat
BBiG	Berufsbildungsgesetz	DPV	Deutscher Pflegeverband
BeKD	Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland	EA	Endotracheales Absaugen
BerBiFG	Berufsbildungsförderungsgesetz	EU	Europäische Union
BetrVG	Betriebsverfassungsgesetz	e. V.	Eingetragener Verein
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch	GG	Grundgesetz
BIBB	Bundesinstitut für Berufsbildung	GMK	Gesundheitsministerkonferenz
		GPA	Generalistische bzw. generalisierte Pflegeausbildung

HebG	Hebammengesetz	LVD	Lernverlaufsdokumentation
ICNP	International Classification für Nursing Practice	MFG	Ministerium für Gesundheit
IPH	Integrierte Pflegehilfeausbildung	MuSchG	Mutterschutzgesetz
ISO	International Organization for Standardization	PfIBG	Pflegeberufegesetz
JarbSchG	Jugendarbeitsschutzgesetz	PfIAPrV	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe
KDA	Kuratorium Deutsche Altershilfe	PfIAFinV	Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz	PfBRefG	Pflegeberufereformgesetz
KMK	Kultusministerkonferenz	PflegeVG	Pflegeversicherungsgesetz
KrPflAPrV	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege	POL	Problemorientiertes Lernen
KrPflG	Krankenpflegegesetz	QM	Qualitätsmanagement
KTQ®	Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus	Reha	Rehabilitation
LAG	Landesarbeitsgemeinschaften von Lehrerinnen für Pflegeberufe	SGB	Sozialgesetzbuch
		TZI	Themenzentrierte Interaktion
		UVV	Unfallverhütungsvorschrift
		WHO	Weltgesundheitsorganisation
		ZNA	Zentrale Notaufnahme



Das eigene Handlungsfeld wahrnehmen

Inhaltsverzeichnis

- 1.1 Warum bin ich Praxisanleiter*in? – 2**
- 1.2 Ansprüche und Erwartungen – 3**
 - 1.2.1 Rollenvielfalt – 3
 - 1.2.2 Ansprüche an Kompetenzen – 6
- 1.3 Anforderungen an die Eignung und Qualifikation – 8**
 - 1.3.1 Praxisanleiter*innen in der generalistischen Ausbildung – 8
 - 1.3.2 Anforderungen an Praxisanleitung vor Inkrafttreten des Pflegeberufgesetzes – 9
- 1.4 Praxisanleitung in der generalistischen Ausbildung – 12**
 - 1.4.1 Praxisbegleiter*innen und Praxisanleiter*innen – 12
 - 1.4.2 Aufgaben der Praxisanleiter*innen – 12
 - 1.4.3 Aufgaben der Praxisbegleiter*innen – 13
- 1.5 Mit wem arbeite ich zusammen? – 14**
 - 1.5.1 Schüler*innen, Auszubildende, Studierende – 14
 - 1.5.2 Ausbildungsträger im eigenen Handlungsfeld – 19
 - 1.5.3 Kooperation mit Pflegeschulen in der generalistischen Ausbildung – 21
 - 1.5.4 Zusammenarbeit mit Mentor*innen – 23
 - 1.5.5 Pflegeteams – 25
 - 1.5.6 Zusammenarbeit mit anderen Praxisanleiter*innen – 26
 - 1.5.7 Kooperation mit an der Ausbildung beteiligten Institutionen und Organisationen – 27
- Literatur – 30**

Lernziele

Sie wissen nach diesem Kapitel, was das Handlungsfeld von Praxisanleiter*innen ausmacht und welche Rollen und Aufgaben diese Tätigkeit prägen. Sie erfahren, welche Anforderungen an die Qualifikation und Kompetenz von Praxisanleiter*innen gestellt sind, wie Sie diesen gerecht werden und wie Sie Grenzen für Ihr Aufgabenfeld definieren können. Sie lernen die Funktionen, Aufgaben und Kompetenzen unterschiedlicher Bezugspersonen und Kooperationspartner*innen von Praxisanleiter*innen kennen und wie Sie Ihre Zusammenarbeit mit allen an der Ausbildung Beteiligten unter Berücksichtigung gesetzlicher Bestimmungen konstruktiv gestalten können.

1.1 Warum bin ich Praxisanleiter*in?

► Praxisbeispiel

In der Rehabilitationsklinik „Gesundheitsdorf“ sollen Auszubildende künftig verstärkt Praxiseinsätze absolvieren. Die PDL fragt deshalb die Bereichsleiter*innen, wen sie in ihrem Fachbereich für geeignet halten, die Praxisanleitungen der Auszubildenden zu übernehmen. Pflegekraft Anke schlägt für die geriatrische Abteilung den neu eingestellten Pfleger Alexander mit der Begründung vor: „Alex hat seine Ausbildung erst vor einem Jahr beendet, er weiß noch, was in der Schule gefordert wird, und hat noch keine zusätzlichen Aufgaben im Team. Ich sage ihm Bescheid, er wird das schon machen.“ ◀

Warum wird jemand Praxisanleiter*in?

- Weil es ja irgendjemand tun muss?
- Weil jemand noch nicht genug Aufgaben im Team hat?
- Weil jemand noch nicht genug Verantwortung in der Pflege hat?
- Weil jemand als Pflegespezialist*in im Team anerkannt ist?

- Weil jemand einfühlsam ist und nie die Mitarbeiter*innen im Stich lässt?
- Weil jemand nicht nein sagen kann?
- Weil jemand sich für jedes Problem und jeden Engpass verantwortlich fühlt?
- Weil jemand pädagogisches Geschick hat?

Lassen wir einige Praxisanleiter*innen selbst zu Wort kommen:

„Seien wir Realisten, versuchen wir das Unmögliche“, zitiert Ute H. den südamerikanischen Revolutionär Che Guevara, um ihre inzwischen 10-jährige Tätigkeit als Praxisanleiterin in Karlsruhe zu beschreiben. Sie betont, dass ihr diese Herausforderung Spaß macht und sie mit ihrer Arbeit sehr zufrieden ist. Sie begründet auch, warum: „Ich kann meine Visionen von Pflege weitergeben. Durch die Menschen, mit denen ich arbeite, ist es immer interessant.“ [14].

Maike B., die gerade als Pflegepädagogin an der FH Mainz ihr Diplom ablegte, imponierte das Schweizer Konzept der Kliniklehrer sehr, deshalb wollte sie nach ihrem Studium „gern in der Grundausbildung der Pflege auch in der Praxis arbeiten“. Sie fragt: „Wie kann ich sonst Pflegekompetenz behalten?“ [11].

Filiz K., als Gesundheits- und Krankenpflegerin und Mentorin in Neumünster tätig, sagte kurz vor dem Abschluss ihrer Weiterbildung zur Mentorin: „Viele wundern sich, dass ich als Türkin humorvoll und beruflich selbstständig bin. Ich arbeite gern als Mentorin und bemühe mich auf meiner Station sehr um Gespräche und Aufklärung, ich lerne selbst gern und viel und möchte später Pflegewissenschaft studieren.“ [12].

„Ich möchte nicht nur fachlich beraten, sondern Mitarbeiterinnen auch auf der sozialen Ebene nahe sein.“ Die gebürtige Saarländerin Karin Maria S. ist seit langem Lehrerin für Pflegeberufe in der Praxis, sie schult und leitet Mitarbeiter*innen in unterschiedlichen Seniorenresidenzen von München bis Hamburg an [15].

- Wichtigste Lernmotivation für Auszubildende ist die Begeisterung der Praxisanleiter*innen. Lernende in der Pflegeausbildung spüren sehr schnell, es lernt sich leicht und mit Spaß bei Pflegenden, die ihre Tätigkeit selbst mit Leidenschaft wahrnehmen.

Die Aufgaben der Praxisanleitung übernehmen in der Regel die Mitarbeiter*innen in der Pflege, die hochmotiviert und mit kommunikativer Kompetenz sehr flexibel in verschiedensten Bereichen der Pflege tätig und dort „zu Hause“ sind. Es sind meistens Mitarbeiter*innen, die etwas bewegen wollen und keine Mühe scheuen, wenn Einsatz gefordert ist. Dieses positive Bild von Praxisanleiter*innen, das häufig in Pflegeeinrichtungen anzutreffen ist, macht nicht nur deutlich, wie viel Respekt und Anerkennung der Tätigkeit gezollt wird, sondern auch, dass Mitarbeiter*innen sich nicht immer um diese Aufgabe reißen.

Praxisanleiter*innen, und das wird in den o. g. Begründungen deutlich, finden ihre berufliche Zufriedenheit häufig darin, dass sie

- vielseitig und in wechselnden Fachbereichen gefordert sind (z. B. als Pflegefachmann bzw. -frau, als Pädagogin, Kollegin und Beraterin),
- Lernende in hohem Maße eigenverantwortlich in der Praxis begleiten und an deren zunehmender Handlungskompetenz maßgeblichen Anteil haben,
- stets neu mit wechselnden Anforderungen der Pflegepraxis konfrontiert sind und ihre Fachkompetenz unter Beweis stellen können,
- gefordert sind, ihr eigenes Fachwissen und Können stets zu aktualisieren und sich fortzubilden,
- anerkannt sind, ihre Meinung gefragt ist und Gewicht hat, und dass Lernende und Mitarbeiter*innen ihre Arbeit wertschätzen.

- Die Motivation für die Tätigkeit als Praxisanleiter*in beruht vorwiegend auf einem hohen Maß an Eigenverantwortlichkeit und Selbstständigkeit in der Praxisausbildung von Auszubildenden und im Umgang mit Mitarbeiter*innen, Pflegebedürftigen und Lernenden.

Motivierend für diese Tätigkeit sind auch die wachsenden Herausforderungen und Ansprüche an das Sozialverhalten, die Pflegekompetenz und die pädagogische Kompetenz von Praxisanleiter*innen. Praxisanleiter*innen empfinden ein „Gefordertsein“ durch angemessene Ansprüche in der Regel nicht als Belastung, sondern als Herausforderung an ihr berufliches Wissen und Können. Damit sie nicht an die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit kommen und Praxisanleitung nicht als Experiment oder Zufallsprodukt erlebt wird, müssen Aufgaben und Möglichkeiten von Praxisanleiter*innen innerhalb der Rahmenbedingungen einer Einrichtung klar definiert werden. Nur so können sie ihre originären Aufgaben ohne Rollenkonflikte und Störungen verantwortlich und strukturiert wahrnehmen.

1.2 Ansprüche und Erwartungen

- Praxisanleiter*innen finden sich in vielen Rollen wieder. Sie tragen nicht nur eine hohe Verantwortung innerhalb des Ausbildungsprozesses, sondern genießen meist auch das Vertrauen vieler Pflegenden, die sich in Praxisfragen bei ihnen Rat holen. Die Erwartungshaltung vieler am Ausbildungsprozess beteiligter Personen an Praxisanleiter*innen ist hoch.

1.2.1 Rollenvielfalt

Das bisher etwas diffuse Bild von Praxisausbildung hat dazu geführt, dass Pflegedienst-

leitungen und auch Schulen alle möglichen (und unmöglichen) Aufgaben an Praxisanleiter*innen übertragen, im vollen Vertrauen darauf, dass diese leistungsfähig, zuverlässig, belastbar und verantwortungsbewusst sind. Praxisanleiter*innen dagegen übernehmen oft Verpflichtungen, weil sie häufig ein nicht klar abgegrenztes Aufgabefeld haben. Nicht selten finden sie es schließlich selbstverständlich, als Ansprechpartner*in für alle und für alles zuständig zu sein. Verantwortliche in Pflegeeinrichtungen und Schulen delegieren dementsprechend gern Aufgaben, die allen „unter den Nägeln brennen“, aber kaum nebenher zu erledigen sind, an Praxisanleiter*innen. Häufig gehören dazu Anfragen, Aufträge und Erwartungen wie:

- Pflegemethoden und -prozesse vereinheitlichen (und damit eigentlich die Entwicklung von Pflegestandards und Aufgaben der Qualitätssicherung übernehmen) oder die „ausgleichende Mitte“ zwischen theoretischen Anforderungen und Realitäten der Praxis in der Pflege herstellen,
- Pflegebereiche durch Übernahme von Diensten unterstützen,
- Ansprechpartner*in für alle möglichen Mitarbeiter*innen in Pflegefragen sein (und damit häufig Fortbildungsaufgaben zu übernehmen),
- Vertrauensperson für Auszubildende und Mitarbeiter*innen bei Konflikten und Problemen im dienstlichen und privaten Bereich sein,
- die gesamte Berufsgruppe Pflege einer Einrichtung gegenüber der ausbildenden Schule repräsentieren,
- Praxiseinsätze von Auszubildenden vorbereiten und koordinieren.

Viele dieser Erwartungen an Praxisanleiter*innen orientieren sich noch immer an einem aus der Vergangenheit bekannten, unermüdlchen Einsatz von „Schul-schwestern“, die die gesamte Pflegeausbildung in Theorie und Praxis vorwiegend allein unterrichteten und organisierten und

die nebenher häufig auch noch als Pflegeleitung tätig waren.

Diese bisher oftmals diffusen Erwartungen lassen sich durch die vom Gesetzgeber im Pflegeberufegesetz (PflBG) [4] klarer formulierten Aufgaben für Praxisanleiter*innen hilfreich eingrenzen (► Abschn. 1.4.2).

- Zweifellos leisten Praxisanleiter*innen einen wichtigen Beitrag in der Pflegeausbildung, dessen Stellenwert mit dem Pflegeberufegesetz deutlich betont wird, doch sollten sie sich nicht in die Rolle einer Allroundkraft drängen lassen und sich für alle Dinge verantwortlich fühlen, die an sie herangetragen werden.

Praxisanleiter*innen neigen nicht selten dazu, sich zu überfordern. Wie auch andere Pflegende haben viele längst gesellschaftliche Erwartungen an sie verinnerlicht, in denen uneingeschränkte Einsatzbereitschaft und das Zurückstellen eigener Bedürfnisse erwartet wird. Die folgenden Rollen sind ihnen deshalb oft nicht fremd [13]:

- „**Workaholiker*innen**“, die rundum präsent und in Aktivitäten verstrickt sind.
- „**Fleißige Lieschen**“, die sich kaum eine Pause gönnen, keine Aufgabe scheuen, aber oft still leiden.
- „**Seelsorger*innen**“ oder „**Mütter**“ aller Auszubildenden, die für alle und alles Verständnis, ein offenes Ohr und Rat haben.
- Die „**Hans Dampf in allen Gassen**“, die überall „mitmischen“, sich leicht verzetteln und oft nicht den langen Atem haben, um durchzuhalten.
- Die „**Kopfloser**“, die einen Berg Aufgaben vor sich sehen und planlos darauf losstürmen, ohne sich über das Wie Gedanken zu machen.
- Die **Fachprofis**, die auf allen Gebieten grundsätzlich alles können und wissen.

Generell sind hohe psychomentele Belastungen für Pflegetätigkeiten kennzeichnend, sowohl in Pflegeheimen und Kranken-

häusern als auch in der ambulanten Pflege. Dies betrifft auch die Tätigkeit von Praxisanleiter*innen.

Deshalb lebt der Berufsstand heute vielfach leider noch damit, dass Menschen sich individuell überfordern bzw. überfordern lassen.

Es ist für Praxisanleiter*innen nicht immer leicht, zwischen allen Anforderungen und der Vielfalt an Aufgaben, die sie zu bewältigen haben, eine gesunde Balance zu finden. Sie sollten sich deshalb bewusst mit Erwartungen an ihre Tätigkeit auseinandersetzen, wenn sie ihre Aufgaben und Grenzen achtsam definieren und gestalten wollen.

Praxistipp

Resilienz – Widerstandskraft lässt sich trainieren. Praxisanleiter*innen, die gesund, zufrieden und leistungsfähig bleiben wollen, brauchen im Rahmen all ihrer Rollen, Aufgaben und Tätigkeitsfelder psychische Widerstandskraft gegen Stress und Burn-out. Diese drückt sich u. a. aus in Distanz zum Beruf, Reflexionsvermögen, Selbstpflege und Selbstfürsorge sowie einem gesunden Gleichgewicht zwischen Anspannung und Entspannung [13].

In den Pflegeeinrichtungen existierten bisher unterschiedlichste Bezeichnungen für die Funktion von Ausbildenden in der Praxis. Der Terminus „Praxisanleiter*in“ stand lange unklar neben dem Begriff des „Mentors“ oder „Tutors“. Doch unabhängig von der Bezeichnung, für die lediglich mit den bisher geltenden Berufsgesetzen (AltPflG und KrPflG) der Begriff „Praxisanleiter*in“ festgeschrieben wurde, weichen die Aufgaben und Rollen anleitender Pflegenden nicht sehr voneinander ab, lediglich die Rahmenbedingungen für Praxisanleitungen sind unterschiedlich.

Deshalb ist dem Pflegealltag mit seinen Rahmenbedingungen, in dem Praxisanleitungen stattfinden, auch ein gesondertes Kapitel gewidmet (► Kap. 3).

Im Rahmen dieses Buches mögen sich deshalb alle anleitenden Personen in der Pflege mit dem Begriff „Praxisanleiter*in“ angesprochen fühlen.

Praxisanleitung existiert nicht im freien Raum und unabhängig von den Organisationsstrukturen der ausbildenden Einrichtungen. Praxisanleiter*innen können ihren Auftrag nur erfüllen, wenn sie mit anderen Mitarbeiter*innen kooperieren (► Abschn. 1.5) und wenn entsprechende Rahmenbedingungen innerhalb ihrer Einrichtung für den Anleitungsprozess geschaffen wurden. Patentrezepte für Anforderungen an Praxisanleiter*innen kann es nicht geben. Ihre Aufgaben und Grenzen können sie nur selbst einrichtungsbezogen und handlungsfeldbezogen formulieren.

Einen Ansatz zur Beschreibung von Rollen und Berufskompetenzen Pflegenden, die natürlich auch Praxisanleiter*innen betreffen, hatte der Deutsche Bildungsrat (DBR) für Pflegeberufe bereits im Oktober 2002 vorgelegt. In der Studie des DBR haben die Autor*innen dargestellt [5, S. 10], welche Kompetenzen Pflegekräfte für die Ausübung ihres Berufes benötigen. Die Kompetenzen sind nach den unterschiedlichen Rollen gegliedert, die Pflegenden, also auch Praxisanleiter*innen, u. a. einnehmen:

- direkte Pflegenden,
- Beziehungsgestalter,
- Leiter,
- Forscher,
- Manager,
- Coach,
- Koordinator,
- Patientenanwalt,
- Lehrer in der Pflege,
- professionelle Pflegenden.

Süß [19, S. 15] sieht Praxisanleiter*innen vorwiegend in folgenden Rollen:

- Pflegespezialist, von dem erwartet wird, dass sein Fachwissen ständig auf dem neuesten Stand ist, der häufig in mehreren Fachdisziplinen eingesetzt ist und dort entsprechend informiert und handlungskompetent sein muss.
 - Der Pädagoge und Didaktiker, der Lernprozesse plant und gestaltet, dabei lernpsychologische Erkenntnisse berücksichtigt und die Lernenden entsprechend ihren individuellen Voraussetzungen, Erfordernissen und Interessen fördert.
 - Die Vertrauensperson, die als Ansprechpartner*in häufig auch für Belange in Anspruch genommen wird, die nicht unmittelbar mit der praktischen Ausbildung zusammenhängen.
- Anders gesagt, sind Praxisanleiter*innen Trainer*innen, man könnte sie neudeutsch auch als „Coach*in“ bezeichnen.

Auch Praxisanleiter*innen coachen Menschen auf dem Weg zu einem Ziel. In unserem Fall wird das Berufsziel als Pflegefachkraft angestrebt. Der Begriff „Coaching“, der in früheren Zeiten nur im Sport verwandt wurde, findet längst auch Anwendung im Management. Dort übernimmt Coaching das Kompetenztraining von Menschen in Führungspositionen.

Coaching stellt auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse sowie persönlicher Fachkompetenz und Erfahrungen einen individuellen Trainingsplan mit Lernenden und für sie und fördert sie darin, ihre Ziele zu erreichen. Diese Funktion zeichnet die Tätigkeit von Praxisanleiter*innen ebenso aus wie die von Coachs.

Praxistipp

Coaching gibt das Ziel nicht vor, sondern unterstützt Menschen darin, selbstgesteckte Ziele zu erreichen [10, S. 20].

Coaching stellt umfassende fachliche und persönliche Anforderungen an Trainer*innen: Persönliche Bedürfnisse, Meinungen und Ziele haben stets im Hintergrund zu bleiben, sie regen Menschen fachkompetent dazu an,

- eigene Ziele zu erkennen und anzustreben,
- Gesamtzusammenhänge zu erkennen und
- Selbstständigkeit und Selbstkompetenz zu erreichen.

1.2.2 Ansprüche an Kompetenzen

Die beschriebenen Rollen machen deutlich, dass sich nicht alle Erwartungen mühelos und selbstverständlich verwirklichen lassen. Praxisanleiter*innen benötigen Handlungskompetenz als Pflegende und Auszubildende in der Pflege, diese Kompetenz ist nicht automatisch in ständig wechselnden Praxis-situationen vorhanden, sondern muss erworben werden. Handlungskompetenz als Praxisanleiter*in bedarf gezielter, berufspädagogischer Weiterbildung und Lernprozesse.

Doch was zeichnet Handlungskompetenz Anleitender in der Praxis tatsächlich aus? Prinzipiell entwickelt sich Handlungskompetenz aus folgenden Kernkompetenzen [1, 2, 4]:

- Fachkompetenz,
- Sozialkompetenz,
- personale Kompetenz (Ich-Kompetenz),
- Methodenkompetenz.

Pflegerische und pädagogische Fachkompetenz als Anleitende bezeichnen die Bereitschaft und Fähigkeit, auf der Grundlage fachlichen Wissens und Könnens Aufgaben zielorientiert, sachgerecht, methodengeleitet und selbstständig zu lösen und Ergebnisse zu beurteilen. Dazu gehören z. B.:

- Fähigkeit zur umfassenden, prozessorientierten Pflege,
- Organisationsfähigkeit,
- Fähigkeit, Lernprozesse zu gestalten und Lernende zu fördern,
- Fähigkeit zur Planung und Durchführung von Lerneinheiten,
- Fähigkeit zur Anwendung lernpsychologischer und didaktischer Erkenntnisse.

Personale Kompetenz bezeichnet u. a. die Bereitschaft und Fähigkeit, als individuelle Persönlichkeit die Anforderungen und Einschränkungen im Beruf wahrzunehmen und zu steuern. Dazu gehören Fähigkeiten wie:

- Selbsteinschätzungsvermögen und Selbstkritik,
- Reflexionsvermögen,
- Selbstbewusstsein und Selbstpflege,
- Rollenflexibilität,
- Entscheidungsfähigkeit,
- Zielstrebigkeit,
- Sorgfalt,
- Verantwortungs- und Pflichtgefühl,
- Zuverlässigkeit,
- Motivation,
- Flexibilität,
- Belastbarkeit.

Soziale Kompetenz bezeichnet die Bereitschaft und Fähigkeit, soziale Beziehungen zu leben und zu gestalten, Zuwendung und Spannungen zu erfassen, zu verstehen sowie sich damit rational auseinanderzusetzen. Hierzu gehören insbesondere:

- ethische Kompetenz,
- interkulturelle Kompetenz,
- Einfühlungsvermögen (Empathie),
- Nähe und Distanz gegenüber Auszubildenden, Mitarbeiter*innen und Pflegebedürftigen,
- Toleranz,
- Teamfähigkeit,
- Konflikt- und Kritikfähigkeit,
- kommunikative Kompetenz
- Kooperationsfähigkeit.

Methodenkompetenz bezeichnet die Bereitschaft und Fähigkeit, überlegt, systematisch und planvoll handeln zu können, Lehr- und Lernprozesse selbstständig steuern zu können sowie mit Methoden, Techniken und Medien vertraut zu sein.

- Praxisanleitung soll Auszubildenden während der praktischen Ausbildung konkret benannte Kompetenzen vermitteln bzw. weiterentwickeln, die Auszubildende zur Erreichung des Ausbildungszieles nach § 5 PflBG benötigen.

Das Pflegeberufegesetz [4] benennt in seiner Endfassung die Kompetenzen, über die Auszubildende nach einer generalistischen Ausbildung verfügen sollen. Diese sollen über die Ziele der bisher getrennten Ausbildungen hinausgehen und stattdessen umfassende Handlungskompetenz zum Ziel haben.

Über diese ausdrücklich betonten Kompetenzen müssen folglich auch Praxisanleiter*innen verfügen.

Das PflBG benennt differenziert, wozu die generalistische Ausbildung befähigen soll. In Teil 2 des PflBG sind die Ausbildungsziele umfangreich benannt. Beispielsweise gibt es dort folgende Aussage:

- » Die Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann vermittelt die 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 Anlage zur PflAPrV [3] sind außerdem Kompetenzkataloge für die Zwischenprüfung und die unterschiedlichen Ab-

1

schlüsse (Pflegefachfrau, -mann, Altenpfleger*in sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*in) vorgegeben.

Folgerichtig gliedert die PflAPrV die Stundenverteilung des gesamten Unterrichtes in der generalistischen Pflegeausbildung für alle 3 Ausbildungsjahre auch ausschließlich nach Kompetenzbereichen (■ Tab. 1.1).

- Praxisanleiter*innen können nicht automatisch über Handlungskompetenz als Pflegenden sowie als Anleitende in der Pflege verfügen. Wie andere Lehrende auch benötigen sie Unterstützung durch berufspädagogische Weiterbildung, um spezielle Fachkompetenzen entwickeln zu können.
- ❓ Wo finden Sie sich in den beschriebenen Rollen und Erwartungen wieder? Welche Kompetenzen bringen Sie mit und welche Unterstützung, Fortbildung benötigen Sie?

Praxistipp

Sie sollten immer wieder einmal selbst prüfen, wo Sie Fortbildungsbedarfe haben oder auch Grenzen Ihres Auftrags und Ihrer Rolle erreicht sind, um die eigene Handlungsfähigkeit und Professionalität zu wahren. Dies ist nur möglich, wenn es Ihnen gelingt, Ihre Rollen und Aufgaben nicht nur zu entflechten, sondern auch zu reflektieren [19, S. 17]. Kollegiale Supervision kann Ihnen dazu wichtige Anregungen geben.

1.3 Anforderungen an die Eignung und Qualifikation

1.3.1 Praxisanleiter*innen in der generalistischen Ausbildung

Um als Praxisanleiter*in tätig sein zu können, ist auch laut PflBG eine Ausbildung als

■ Tab. 1.1 Kompetenzbereiche nach der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (Anlage 6, PflAPrV)

Kompetenzbereiche	1. und 2. Ausbildungsjahr (h)	3. Ausbildungsjahr (h)	Gesamt (h)
I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren	680	320	1000
II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsbezogen gestalten	200	80	280
III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten	200	100	300
IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen	80	80	160
V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen	100	60	160
Stunden zur Verteilung	140	60	200
Gesamtsumme	1400	700	2100

Pflegefachkraft nach dem Pflegeberufe- oder dem Alten- oder Krankenpflegegesetz erforderlich.

Es sind mindestens ein Jahr Berufserfahrung innerhalb der letzten 5 Jahre im jeweiligen Einsatzbereich Pflicht (§ 4 Abs. 2 PflAPrV).

Neu ist, dass die berufspädagogische Zusatzqualifikation im Umfang von 300 h, statt vorher 200 h gefordert wird. Es gibt jedoch eine sog. Bestandsschutz-Regelung für Pflegende, die ihre Weiterbildung als Praxisanleiter*in vor 2020 absolviert haben (§ 4 Abs. 3 PflAPrV).

Außerdem ist neu, Praxisanleiter*innen haben eine berufspädagogische Fortbildung von 24 h jährlich zu erfüllen und diese der zuständigen Behörde nachzuweisen (§ 4 Abs. 3 PflAPrV).

Der DBR empfahl dagegen 2017 vor dem Hintergrund der zunehmenden Akademisierung in den Pflegeberufen eine Weiterqualifizierung für Praxisanleiter*innen durch einen auf Berufspädagogik ausgerichteten Studiengang zum Bachelor [7]. Dieser Empfehlung folgte das PflBG nicht.

Bereits in den vorangegangenen Abschnitten wird deutlich, Sie haben als Praxisanleiter*innen nicht nur gesetzliche Voraussetzungen zu erfüllen, sondern begegnen vielen weiteren Ansprüchen. Dazu gehören Ihre eigenen Vorstellungen von dieser Aufgabe, aber, um akzeptiert zu werden, auch die von Vorgesetzten, Auszubildenden und Mitarbeiter*innen. Erwartet wird in der Regel, dass Sie:

- Freude an Ihrer Arbeit mit den Auszubildenden und in der Pflege haben,
- „Pflegeprofi“ sind,
- sich Ihrer Vorbildfunktion und Verantwortung bewusst sind,
- Ihre Arbeitsweise transparent machen und Ihre Tätigkeit reflektieren können,
- kritikfähig und konfliktfähig sind,
- empathisch als Anwältin der Auszubildenden auftreten können.

In ► Kap. 2 finden Sie über diese Voraussetzungen hinaus weitere gesetzliche Neuregelungen durch das PflBG, die Praxisanleiter*innen und die Praxisausbildung in der generalistischen Ausbildung betreffen.

1.3.2 Anforderungen an Praxisanleitung vor Inkrafttreten des Pflegeberufgesetzes

Anerkennung und Qualifikation von Ausbilder*innen in der beruflichen Bildung sind bereits seit Jahren gesetzlich geregelt durch die Ausbildereignungsverordnung (AEVO).

In Ausbildungsbereichen der beruflichen Bildung werden die erforderlichen berufs- und arbeitspädagogischen Kenntnisse für Ausbilder*innen über einen Lehrgang nach der Ausbildereignungsverordnung vom 27. Oktober 1998 erworben [16].

Der Begriff „Ausbilder“ hat sich mit dem Berufsbildungsgesetz (BBiG) bundesweit durchgesetzt, doch das BBiG findet für Berufe der Pflege keine Anwendung.

Demgegenüber war die Funktion von Anleiter*innen in der Pflege lange kaum konzeptionell untermauert. Für den Terminus „Ausbilder in der Praxis“ stand der Begriff „Praxisanleiter“ unklar neben dem des „Mentors“ oder „Tutors“.

Die Berufsbezeichnung „Praxisanleiter*in“ wurde für Pflegeberufe erstmals in Deutschland bereits 1996 im Land Hessen geschützt, klar definiert und im Staatsanzeiger vom 24.06.1996 veröffentlicht. Die Weiterbildung für Praxisanleiter*innen wurde mit dieser Richtlinie für einen Stundenumfang von 460 h festgelegt und damit auch die formale Gleichstellung von Praxisanleiter*innen mit Wohnbereichs- und Stationsleitungen gesichert! Die Aufgaben und Inhalte der Weiterbildung von Praxisanleiter*innen wurden definiert. Mit dieser hessischen Richtlinie erfolgte bereits

eine deutliche Aufwertung des Berufes in der Pflege. Da sich jedoch andere Bundesländer dem Prozess nicht anschlossen, konnte dieser Standard nicht bundesweit durchgesetzt werden.

- In Pflegeausbildungen ist Praxisanleitung erstmals ab 2004 (AltPflG, KrPflG) gesetzlich gefordert und einheitlich der Terminus „Praxisanleiter*in“ eingeführt worden.

Mit den o. g. Gesetzen war zumindest der Begriff „Praxisanleitung“ festgeschrieben. Dementsprechend war es auch logisch, in Pflegeausbildungen von Praxisanleiter*innen zu sprechen statt von Ausbilder*innen. Zu Kompetenzen, über die Praxisanleiter*innen verfügen sollten und die bereits in ► Abschn. 1.3.1 beschrieben wurden, machten die bisherigen Berufsgesetze keine Aussagen.

Die Anforderungen an Praxisanleiter*innen betrafen lediglich 200 h berufspädagogische Zusatzqualifikation. Die damalige Krankenpflege-Prüfungsverordnung (§ 2 KrPflAPrV) formulierte:

- » Zur Praxisanleitung geeignet sind Personen mit einer Erlaubnis nach § 1 des Krankenpflegegesetzes, die über eine Berufserfahrung von mindestens einem Jahr sowie eine berufspädagogische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 200 Stunden verfügen.

Für Praxisanleiter*innen, die ihre Weiterbildung vor 2018 absolviert haben, klärte das neue PflBG mit der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung von 2018 (§ 4 Abs. 3 PflAPrV) [18]:

- » Personen, die am 31.12.2017 über die Qualifikation zur Praxisanleitung nach dem AltPflG oder KrPflG verfügen, müssen zur Übernahme der Praxisanleitung im Rahmen der neuen Pflegeausbildung

nur die berufspädagogische Fort- oder Weiterbildungspflicht von jährlich 24 Stunden erfüllen.

Die differenzierten Anforderungen an Praxisanleitung und an die Qualifikation von Praxisanleiter*innen aus Sicht der bisher geltenden Krankenpflege- und Altenpflegegesetze finden Sie in den folgenden Abschnitten getrennt voneinander beschrieben, denn es gab einige Unterschiede zwischen den Ansprüchen nach der AltPflAPrV und denen der KrPflAPrV.

Pflegeausbildungen, die auf der Grundlage dieser Verordnungen vor dem 31. Dezember 2019 begonnen wurden, können aufgrund von Übergangsvorschriften noch bis 2024 abgeschlossen werden. Weil in diesem Rahmen z. T. auch Praxisausbildung betroffen ist, werden Aussagen, die Praxisanleitung betrafen, in den folgenden Abschnitten („Anforderungen an Praxisanleitung nach der AltPflAPrV“ und „Anforderungen an Praxisanleitung nach dem KrPflG“) hier weiterhin erwähnt.

Alle weiteren praxisrelevanten Inhalte der bisherigen Berufsgesetze sind im Rahmen dieses Buches in zusätzlichen Kapiteln erklärt (► Kap. 2 und 9).

➤ Wichtig

Für die Berufsgruppe der Praxisanleiter*innen war mit der in den Berufsgesetzen (AltPflG, KrPflG) festgeschriebenen Forderung nach Praxisanleitung ein Schritt nach vorn gemacht worden. Die Berufsgesetze verpflichteten erstmals Einrichtungen ausdrücklich zur Sicherstellung der praktischen Ausbildung, was den Einsatz berufspädagogisch qualifizierter Praxisanleiter*innen erforderlich machte.

Diese bisherigen Anforderungen an Praxisanleitung erweiterte das PflBG §§ 6, 7, 8 wesentlich differenzierter (► Abschn. 2.2.8).

1.3.2.1 Anforderungen an Praxisanleitung nach der AltPflAPrV

Die Qualität praktischer Ausbildung in der Pflege steht und fällt mit der Qualifikation der Praxisanleiter*innen und den Rahmenbedingungen für diese Tätigkeit. Zu Anforderungen an Praxisanleitung in der Altenpflege sagte die AltPflAPrV von 2004 deshalb Folgendes (§ 2 Abs. 1):

- » Die ausbildende Einrichtung stellt für die Zeit der praktischen Ausbildung die Praxisanleitung der Schüler durch eine geeignete Fachkraft (Praxisanleiter) auf der Grundlage des Ausbildungsplanes sicher. Geeignet ist eine Altenpflegerin oder ein Altenpfleger oder eine Gesundheits- und Krankenschwester oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger mit mindestens zweijähriger Berufserfahrung in der Altenpflege und der Fähigkeit zur Praxisanleitung, die in der Regel durch eine berufspädagogische Fortbildung oder Weiterbildung nachzuweisen ist.

Zum Umfang der geforderten berufspädagogischen Fortbildung von Praxisanleiter*innen in der Altenpflege machte die AltPflAPrV keine Aussagen (► Abschn. 2.5.5). In § 34 Abs. 4 AltPflG wurde für die praktische Ausbildung erstmals auch Praxisbegleitung gefordert (womit die Begleitung von Schüler*innen in der Praxis durch Lehrkräfte der Altenpflegeschule gemeint war). Über diese Hinweise hinaus gab es in der AltPflAPrV keine Vorgaben für die Eignung der Auszubildenden.

1.3.2.2 Anforderungen an Praxisanleitung nach dem KrPflG

Mit dem Krankenpflegegesetz mit Gültigkeit ab 2004 war erstmals eine bundeseinheitliche Regelung der Weiterbildung von Praxisanleiter*innen mit einem Stundenumfang von 200 h festgelegt.

Huber [8, S. 191] machte bereits 2002 die Rolle der Praxisanleiter*innen in einer be-

rufs- und bildungspolitischen Standortbestimmung deutlich. Er definierte Lehrende in der Praxis u. a. folgendermaßen:

- Lehrer = Praxisbegleiter,
- Pflegefachperson = Praxisanleiter.

Diese Fachbezeichnungen fanden sich in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe der Krankenpflege (KrPflAPrV) wieder und werden seitdem allgemein gültig auch im Pflegeberufegesetz (PflBG) [4] verwendet.

Konkrete Hinweise zu Praxisanleitungen und Anforderungen an Praxisanleiter*innen waren in § 2 Abs. 2 KrPflAPrV zu finden (► Abschn. 2.5.3).

Darin werden Einrichtungen der praktischen Ausbildung aufgefordert, Praxisanleitung durch geeignete Fachkräfte sicherzustellen. Wie diese Forderungen nach Praxisanleitung im Einzelnen zu realisieren war, wurde nicht erwähnt und blieb nach wie vor weitgehend den Einrichtungen der praktischen Ausbildung überlassen.

Die zuständige Behörde konnte Ausnahmen zum Umfang der berufspädagogischen Zusatzqualifikation bis zu 5 Jahren nach Inkrafttreten der Verordnung, also bis zum Jahr 2009, zulassen (§ 2). Weiterhin entschieden Einrichtungsverantwortliche in der Regel,

- was ein „angemessenes“ Verhältnis von Auszubildenden zu Anleitenden war,
- ob Praxisanleiter*innen für Ausbildungszwecke vom Dienst freigestellt wurden und
- wie die finanzielle Eingruppierung von Praxisanleiter*innen erfolgte.

Schulverantwortliche entschieden in der Regel,

- wann und wie oft Lehrkräfte der Schulen die Praxisanleiter*innen unterstützten,
- wie regelmäßig Lehrer*innen für Pflegeberufe persönlich in den Einrichtungen anwesend sein sollten und
- wie klinischer Unterricht durch Pflegelehrer*innen zu strukturieren war.

In der Praxisausbildung der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie Gesundheits- und Krankenpflege waren allerdings erstmals eindeutig Praxisanleiter*innen gefordert, die über eine berufspädagogische Weiterbildung von mindestens 200 h verfügten.

➤ Wichtig

Die seit 2004 gültigen Berufsgesetze waren weit hinter berufs- und bildungspolitischen Forderungen von Pflegeexpertinnen und -experten zurückgeblieben. Beispielsweise agierten Praxisanleiter*innen nach den bisherigen Berufsgesetzen in unklar definierten Strukturen.

Deshalb gab es u. a. kritische Stellungnahmen des DBfK, DBR und BA sowie wiederholte Forderungen zum Entwurf des Pflegeberufgesetzes von 2015. Diesen Forderungen wurde im Wesentlichen Rechnung getragen.

In ► Kap. 2 finden Sie Reformen, die sich aus dem PflBG für die generalistische Ausbildung ergeben, zusammengefasst.

1.4 Praxisanleitung in der generalistischen Ausbildung

1.4.1 Praxisbegleiter*innen und Praxisanleiter*innen

Die bisherige KrPflAPrV beschrieb in § 2 ausführlich den Beitrag praktischer Ausbildung zur Erreichung des Ausbildungsziels und betonte eine sinnvolle Vernetzung von Theorie- und Praxisausbildung.

Huber [8, S. 191] definierte Lehrende in der Praxis bereits 2002, wie in ► Abschn. 1.3.2 beschrieben, als Praxisbegleiter (Lehrer) und Praxisanleiter (Pflegefachperson).

Diese Fachbezeichnungen wurden in die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe der Krankenpflege (KrPflAPrV)

aufgenommen und werden seitdem auch im Pflegeberufgesetz verwendet. Für Unterrichtende in der generalistischen Pflegeausbildung haben sich die Termini Praxisbegleiter*innen und Praxisanleiter*innen durchgesetzt:

- Lehrer*innen (Praxisbegleiter*innen) übernehmen die Praxisbegleitung der Auszubildenden.
- Praxisanleiter*innen (Pfleger*innen) übernehmen die Praxisanleitung der Auszubildenden.

Anleiter*innen und Begleiter*innen haben gleichermaßen umfangreiche, miteinander vernetzte Aufgabenstellungen und Verantwortungsbereiche im Rahmen des Pflegeunterrichts. Dies drückt sich auch darin aus, dass Themenbereiche der Ausbildung nicht getrennt in Theorie- und Praxisanteile benannt sind, sondern die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung grundsätzlich gemeinsame Themenbereiche des theoretischen und praktischen Unterrichts erwähnt.

1.4.2 Aufgaben der Praxisanleiter*innen

Praxisanleitung in der generalistischen Ausbildung wird in der PflAPrV in § 4 definiert. Dort sind die **Anforderungen** zusammengefasst, die für Praxisanleiter*innen als Voraussetzung zur Ausübung ihrer Tätigkeit erforderlich sind (§ 4 Abs. 3), wie bereits in ► Abschn. 1.3 beschrieben.

Aus gesetzlicher Sicht lassen sich für Praxisanleiter*innen folgende Aufgaben zusammenfassen:

- Übernehmen die **praktische Ausbildung** nach § 7 PflBG in der Einrichtung auf der Grundlage eines vom Träger der praktischen Ausbildung zu erstellenden Ausbildungsplanes.
- Entwickeln in Zusammenarbeit mit der Schule den **Ausbildungsplan** für eine kompetenzorientierte praktische Aus-

bildung auf der Grundlage des von der Pflegeschule zu erstellenden, schulinternen Curriculums auf der Grundlage von Empfehlungen des Rahmenlehrplanes (§ 53 Abs. 1 und 2 PflBG) und den Vorgaben der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung.

- Halten den Kontakt zur Pflegeschule.
- Führen die Auszubildenden schrittweise, geplant und strukturiert an die Wahrnehmung der **beruflichen Aufgaben** als Pflegefachfrau oder Pflegefachmann heran (§ 4 Abs. 1).
- Befähigen die Auszubildenden zum selbstorganisierten Lernen.
- Vermitteln die **Kompetenzen**, die zur Erreichung des Ausbildungszieles nach § 5 PflBG erforderlich sind.
- Übernehmen als qualifizierte Pflegefachkraft geplante und strukturierte Praxisanleitung im **Umfang** von mindestens 10 % während eines Einsatzes (§ 4 Abs. 1). Das betrifft drei große Pflichteinsätze sowie den Orientierungs- und Vertiefungseinsatz (► Abschn. 2.2.6).
- Halten Auszubildende zum Führen eines **Ausbildungsnachweises** an (§ 4 Abs. 1), der von der ausbildenden Schule (► Abschn. 2.2.11) zu entwickeln ist (§ 3 Abs. 5).
- Gestalten strukturierte, geplante Praxisanleitung für **alle Auszubildenden**, d. h. auch für Auszubildende anderer Einrichtungen, die z. B. ihren Pflicht- oder Vertiefungseinsatz im Tätigkeitsbereich der Praxisanleiter*in absolvieren.
- Beteiligen sich an den jeweils geforderten, qualifizierten **Leistungseinschätzungen** für Auszubildende über den in ihrem Tätigkeitsbereich durchgeführten praktischen Einsatz, ebenso an der Notenfindung für das **Jahreszeugnis** (► Abschn. 2.2.9), das die Pflegeschule über die im Unterricht und in der praktischen Ausbildung erbrachten Leistungen für Auszubildende erteilt (§ 6 PflAPrV).
- Nehmen nach eigenem Ermessen und in Absprache mit der Schule an der **Zwischenprüfung** teil, die zum Ende des

zweiten Ausbildungsabschnittes in der Regel an der Pflegeschule stattfindet (§ 6 Abs. 5 PflBG). Die Beteiligung ist nicht ausdrücklich gefordert, da aber der Erwerb von Kompetenzen geprüft wird, ist eine gelegentliche Teilnahme von Praxisanleiter*innen wünschenswert. Konkrete Regelungen zur Zwischenprüfung (► Abschn. 2.2.9) erfolgen nach Landesrecht.

- Nehmen als **Fachprüfer*innen** am **praktischen Teil** der abschließenden **staatlichen Prüfung** teil, die im Vertiefungseinsatz im 3. Ausbildungsjahr erfolgt. Im Prüfungsausschuss (§ 10 PflAPrV) für die staatliche Prüfung sind Praxisanleiter*innen aus der Einrichtung, in welcher der Vertiefungseinsatz der Auszubildenden stattfindet, ausdrücklich gefordert.
- Sind Ansprechpartner*in für Auszubildende, Leitungskräfte, Mitarbeiter*innen im Pflgeteam sowie für Unterrichtende der Pflegeschule und deren Kooperationspartner*innen (► Abschn. 1.5).

1.4.3 Aufgaben der Praxisbegleiter*innen

- Betreuen und beurteilen die Auszubildenden insbesondere fachlich und unterstützen die Praxisanleiter*innen. Dafür ist eine regelmäßige persönliche Anwesenheit in den Einrichtungen zu gewährleisten (§ 5 PflAPrV).
- Gewährleisten mindestens einen Besuch pro Orientierungs-, Pflicht- und Vertiefungseinsatz der Auszubildenden.
- Übernehmen in Funktion der Pflegeschule (► Abschn. 2.2.11) die Notenbildung für Jahreszeugnisse der Auszubildenden. Dazu gehört es, auch die Jahresnote der praktischen Ausbildung mit dem Träger der Ausbildung, unter besonderer Berücksichtigung der qualifizierten Leistungseinschätzungen (§ 1 Abs. 4), festzulegen.

- Organisieren als Lehrkraft der Pflegeschule die Zwischenprüfungen.
- Gehören als Lehrkraft für den theoretischen Unterricht zum Prüfungsausschuss der staatlichen Prüfung zum Ende der Ausbildung

1.5 Mit wem arbeite ich zusammen?

1.5.1 Schüler*innen, Auszubildende, Studierende

In erster Linie sind Sie Praxisanleiter*in für **Auszubildende**, doch auch die Bezeichnung Schüler*in ist teilweise laut Gesetz noch zutreffend.

Die Formulierung Schüler ist in den Zielen für die praktische Ausbildungen zu finden, die von den bisherigen Berufsgesetzen (§ 2 KrPflAPrV und AltPflAPrV) folgendermaßen formuliert wurden: „... Schüler schrittweise zur eigenständigen Wahrnehmung ihrer beruflichen Aufgaben zu befähigen“ und ihnen „Kenntnisse und Fertigkeiten zu vermitteln, damit sie das Ausbildungsziel erreichen und diese Kenntnisse in ihrer beruflichen Tätigkeit nutzen können“.

Mit dieser bisherigen Zielbeschreibung wird nebenher deutlich, dass im Altenpflegegesetz ebenso wie im Krankenpflegegesetz von Schülerinnen und Schülern in der Ausbildung gesprochen wurde, obwohl es sich um eine Ausbildung von Erwachsenen mit bisher nach oben unbegrenztem Alter handelt.

In der Altenpflegeausbildung ist es z. B. nicht unüblich, dass Frauen, die bereits Großmütter sind, oder Männer, die Großväter sind, eine Erstausbildung zur Altenpflegerin/zum Altenpfleger absolvieren. Der Begriff „Schüler“ war für Auszubildende in der Pflegeausbildung mit den bisherigen Berufsgesetzen jedoch festgeschrieben.

- Das Pflegeberufgesetz spricht stattdessen durchgängig von Auszubildenden. Diese Bezeichnung hat sich in der Praxis durchgesetzt und wird in der Regel auch für Studierende in der Pflege benutzt.

In diesem Buch werden, analog zu den bisherigen Bezeichnungen in den Berufsgesetzen, teilweise auch noch Bezeichnungen „Schüler*in“ und „Pflegeschüler*in“ bzw. „Lernende“ für Teilnehmer*innen der bisherigen Altenpflege- sowie Krankenpflegeausbildungen verwendet, obwohl die Autorin der Meinung ist, dass Lernende in der Pflege eine andere Wahrnehmung und Bezeichnung ihres Status verdient haben.

Zu der Bezeichnung „Studierende“ im Rahmen von Pflegeausbildungen (► Abschn. 1.5.1) finden Sie zusätzlich weitere Hinweise in ► Abschn. 2.2.12.

In den folgenden Abschnitten sind die Formalien zusammengefasst, die bei der Neueinstellung und im Umgang mit Auszubildenden von Bedeutung waren.

1.5.1.1 Zugangsvoraussetzungen nach bisherigem Recht

Zugangsvoraussetzungen für Auszubildende in der **Gesundheits- und Krankenpflege-** sowie in der **Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeausbildung** waren in § 5 KrPflG (► Kap. 2) geregelt. Das Gesetz forderte:

- gesundheitliche Eignung,
- Realschulabschluss oder eine andere gleichwertige Schulbildung oder Hauptschulabschluss
- oder eine andere gleichwertige Schulbildung in Zusammenhang mit einer abgeschlossenen Berufsausbildung mit einer Ausbildungsdauer von mindestens 2 Jahren
- oder einer Erlaubnis als Krankenpflegehelferin mit Ausbildung nach Landesrecht.

Zugangsvoraussetzungen für Schüler*innen in der **Altenpflegeausbildung** waren im

AltPflG (► Abschn. 2.5.4) geregelt. Auch hier war die gesundheitliche Eignung, der Realschulabschluss oder ein als gleichwertig anerkannter Bildungsabschluss als Zugang vorausgesetzt. Personen mit Hauptschulabschluss waren zur Ausbildung zugelassen, wenn sie eine anderweitige 2-jährige Berufsausbildung nachweisen konnten oder den Altenpflegehelfer- bzw. Krankenpflegehelferberuf erlernt hatten (§ 6 AltPflG).

Zur persönlichen Eignung als Zugang für die Ausbildung war weder im KrPflG noch im AltPflG etwas gesagt. Es lag also im Ermessen des jeweiligen Berufsstandes bzw. der jeweiligen Ausbildungsträger, hier möglichst eindeutige Kriterien zu entwickeln und anzuwenden (Kompetenzmerkmale) (► Kap. 8).

Die persönliche Eignung wurde deshalb sehr unterschiedlich in Bewerbungsverfahren der Ausbildungsträger entschieden. Es war zu hoffen, dass pflegerelevante Kompetenzen (► Kap. 8) bereits während der Auswahlverfahren getestet wurden und zunehmend eine Rolle schon bei der Auswahl von Auszubildenden für die Ausbildung spielten, statt diese Auswahl in die Probezeit zu verlagern.

Weiterhin galten für die Einstellung auch Regelungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz (JarbSchG) (► Abschn. 2.8).

1.5.1.2 Zugangsvoraussetzungen für die generalistische Pflegeausbildung

In § 11 PflBG sind als Zugang zur **beruflichen** Pflegeausbildung als Pflegefachfrau oder Pflegefachmann gefordert:

- der mittlere Schulabschluss oder ein anderer, als gleichwertig anerkannter Abschluss oder
- der Hauptschulabschluss oder ein anderer, als gleichwertig anerkannter Abschluss zusammen mit dem Nachweis einer erfolgreich abgeschlossenen Berufsausbildung von mindestens 2 Jahren Dauer,

- der Hauptschulabschluss mit einer erfolgreich abgeschlossenen, landesrechtlich geregelten Assistenz- oder Helferausbildung in der Pflege von mindestens einem Jahr, die 2012 und 2013 von Ministerkonferenzen als Mindestanforderungen beschlossen wurde,
- eine bis zum 31.12.2019 begonnene, erfolgreich abgeschlossene, landesrechtlich geregelte Ausbildung als Krankenpflegehilfe oder Altenpflegehilfe,
- eine auf der Grundlage des Krankenpflegegesetzes (► Abschn. 2.5.3) von 1985 erteilte Erlaubnis als Krankenpflegehelfer*in,
- der erfolgreiche Abschluss einer sonstigen 10-jährigen allgemeinen Schulbildung.

- Auszubildende, die gleich nach dem Realschulabschluss eine Ausbildung aufnehmen, sind häufig noch nicht 18 Jahre alt. Für sie gelten Sonderregelungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz (JarbSchG), die auch Praxisanleiter*innen berücksichtigen müssen (► Abschn. 2.8).

1.5.1.3 Studierende in der Pflege

Ergänzend zur beruflichen Ausbildung erfolgt auch an den Hochschulen das primärqualifizierende Pflegestudium ausschließlich generalistisch (► Abschn. 2.2.11 und 2.7.4).

Die Ausgestaltung des Studiums obliegt den Hochschulen, dort sind auch die Zugangsvoraussetzungen geregelt. Im PflBG sind keine zusätzlichen Zugangsvoraussetzungen als die für die generalistische Ausbildung gefordert.

Auf das Studium sollen als gleichwertige Leistungen erfolgreich abgeschlossene Pflegeausbildungen nach dem Krankenpflege- oder Altenpflegegesetz angerechnet werden (§ 38 PflBG).

Die Ziele und der Verlauf der hochschulische Ausbildung sind in Teil 3 § 37–39 PflBG sowie in § 30 PflAPrV erwähnt (► Abschn. 2.2.11). Das primärquali-

fizierende Pflegestudium in Hochschulen verfolgt gegenüber der beruflichen Pflegeausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann ein erweitertes Ausbildungsziel.

Da die Ausbildung für Studierende auch im Wechsel von Lehrveranstaltungen und Praxiseinsätzen erfolgt, müssen Kooperationsverträge mit Einrichtungen zur Gewährung der Praxiseinsätze erfolgen.

In der Praxis bedeutet das, Pflegeteams und Praxisanleiter*innen erleben gleichzeitig Auszubildende und Studierende in der praktischen Pflegeausbildung. Um aus diesen unterschiedlichen Benennungen nicht Abstufungen im Lern- oder Bildungsniveau zu folgern, benutzen Pflegende in der Regel die Bezeichnung Auszubildende als gemeinsamen Nenner.

1.5.1.4 Was Lernende sich wünschen

➤ „Auszubildende suchen ihre Orientierung und Vorbilder in der Praxis. Sie lernen das, was sie glauben, zu benötigen, durch Beobachten und Handeln.“ [20].

Lernende haben oft nur vage Vorstellungen von ihrer Ausbildung. Doch sie können sehr gut einschätzen, ob sie in der Praxis sinnvoll und professionell ausgebildet werden oder hauptsächlich als Arbeitskräfte gebraucht und deshalb in der Praxis nur „nebenher“ und unsystematisch lernen. Die meisten freuen sich auf die Praxis. Doch sie haben auch Wünsche, die durchaus realistisch sind. Sehr häufig werden dabei (wie hier von Altenpflegeschüler*innen) folgende Wünsche genannt [6, 19]:

- Zeit, Verständnis und Geduld von Praxisanleiter*innen,
- dieselben Dienstzeiten für Praxisanleiter*innen und Auszubildende,
- einheitlicher Pflege- und Betreuungsstil,
- klare Vorgaben und systematische Anleitungen,
- Integration in die bestehende Gruppe,

- keine Über- und Unterforderung,
- eindeutige Informationen, nicht so viele Fremdwörter am Anfang,
- Beteiligung an möglichst vielen Pflege-tätigkeiten,
- Unterstützung in besonders belastenden Situationen,
- Beratung in sozialen Fragen,
- konstruktive Rückmeldung, Anerkennung, Ermunterung und eine objektive Beurteilung.

➤ Lernende sind in Lernprozessen in der Praxis auf kooperative Zusammenarbeit mit den jeweiligen Pflegeteams und deren Praxisanleiter*innen angewiesen und in ihren Lernerfolgen abhängig von deren Arbeitsorganisation und dem Klima in den Pflegeteams.

Professorin Dr. A. Bohrer von der Evang. Hochschule Berlin beschreibt die Bedeutung von Anfängen in Lern- und Pflegesituationen [9] für Auszubildende: „Lernende verspüren von Anfang an den Wunsch, selbstständig zu werden. In einem geschützten Rahmen Neues lernen zu dürfen, ist ein hoher Motivationsfaktor.“

Sie weist auf vielfältige Anfänge im konkreten Lernalltag hin, die u. a. von Praxisanleiter*innen bewusst wahrgenommen und gesteuert werden können. Hierzu gehören beispielsweise die ersten Tage im neuen Praktikumsbereich ebenso wie Dienstübergaben oder neue Aufgaben im Pflegebereich (► Abschn. 1.2).

Insbesondere sind Lernende angewiesen auf eine individuelle und fachgerechte Anleitung und Begleitung durch Praxisanleiter*innen (► Kap. 5).

Auszubildende erwarten von Praxisanleiter*innen zu Recht neben fachlicher Beratung auch Begleitung sowie einführende Gespräche zu persönlichen Verhaltensweisen und belastenden Situationen in der Pflege.

Nicht selten wird unterschätzt, wie groß der Bedarf von Auszubildenden ist, über belastende Pflegesituationen reden zu können.

Nicht nur das Leiden und Sterben von Menschen erleben sie oft erstmals sehr persönlich mit, sie werden häufig auch sehr bald mit gewalttätigen Reaktionen von Pflegebedürftigen konfrontiert oder geraten in Situationen, in denen sie zwischen Freiräumen für die Pflegebedürftigen und der Fürsorgepflicht als Pflegenden abzuwägen haben.

Damit Auszubildende nicht in Konflikte mit der obligatorischen Schweigepflicht geraten und ihre psychischen Belastungen mit berufsfremden Personen wie dem Freund oder der Freundin besprechen, sollte ihnen regelmäßig die Möglichkeit zur kollegialen Beratung und angemessenen Konfliktbewältigung gegeben werden. Dies kann beispielsweise ein wöchentlicher Gruppentreff mit Praxisanleiter*innen innerhalb der Einrichtung sein, aber auch die regelmäßige Auswertung eines „Pflegetagebuchs“ mit Pflegelehrer*innen (Abschn. 4.5). Als besondere Belastungen werden beispielsweise von Auszubildenden in der Altenpflege häufig genannt [17, S. 10 ff]:

- fehlende Zeit für Pflege,
- Teamprobleme,
- Probleme im Umgang mit Bewohner*innen,
- Umgang mit Demenzkranken,
- Konfrontation mit Tod und Leiden.

Praxistipp

Praxisanleiter*innen erleben sehr konkret, mit welchen belastenden Situationen Lernende in der Pflege ständig konfrontiert sind. Es ist hilfreich, ein Forum zu schaffen, in dem Auszubildende regelmäßig und einfühlsam Gehör und Unterstützung in ihrer beruflichen Situation finden können.

1.5.1.5 Rechte und Pflichten von Auszubildenden

Genauere Kenntnisse der Rechte und Pflichten von Lernenden während der Ausbildung erleichtern Ihnen die Zusammenarbeit mit

ihnen, aber auch mit allen, die an der Ausbildung beteiligt sind.

Immer stehen den Rechten von Lernenden auch entsprechende Pflichten gegenüber und umgekehrt. Sie geben Auszubildenden klare Strukturen und fördern einen störungsfreien Ausbildungsverlauf, wenn Sie Lernende rechtzeitig, d. h. mit Beginn der Ausbildung, über deren Rechte und Pflichten informieren und klären, wo sie bei auftretenden Problemen Rat und Unterstützung bekommen können. Maßgebliche Informationen zum Ausbildungsvertrag gehören dazu.

Jede Pflegeausbildung ist vor Beginn vertraglich zu regeln. Für Pflegeberufe gelten die Bestimmungen der bisherigen Berufsgesetze (z. T. noch bis 2024) (► Abschn. 2.5) oder gelten neu die des Pflegeberufgesetzes (► Abschn. 2.1 und 2.2).

In einem schriftlichen Ausbildungsvertrag (§ 16 PflBG) werden grundsätzlich folgende Dinge erwähnt:

- Berufsbezeichnung, Berufsziel,
- Beginn und Ende der Ausbildung,
- Angaben über die der Ausbildung zugrunde liegende Ausbildungs- und Prüfungsordnung,
- Darstellung der inhaltlichen und zeitlichen Gliederung der praktischen Ausbildung (Ausbildungsplan),
- Verpflichtung des Auszubildenden zum Besuch der Veranstaltungen der Pflegeschule,
- Dauer der regelmäßigen täglichen oder wöchentlichen Ausbildungszeit,
- Höhe der Ausbildungsvergütung,
- Dauer der Probezeit,
- Urlaubsregelungen,
- Voraussetzungen, unter denen ein Vertrag gekündigt werden kann,
- grundsätzliche Hinweise auf Tarifverträge, Betriebs- und Dienstvereinbarungen, die anzuwenden sind.

Der Ausbildungsvertrag wird zwischen dem **Träger der praktischen Ausbildung** und dem Auszubildenden bzw. bei Minder-