

Diplomarbeit

Titel der Diplomarbeit

Praktische Anleitung - das Verständnis von Praxisanleiter und Praxisanleiterinnen in der Gesundheits- und Krankenpflege - eine qualitative Untersuchung

Verfasser
Markus Gaggl

angestrebter akademischer Titel

Magister der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, im Jänner 2010

Studienkennzahl lt. Studienblatt:
Studienrichtung lt. Studienblatt:
Betreuer:

A 297
Pädagogik
Univ. Prof. Dr. Erich Ribolits

Abstrakt

Anliegen der Untersuchung ist es, das Selbstverstehen von PraxisanleiterInnen in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege darzustellen. PraxisanleiterInnen sind Angehörige der Berufsgruppe des gehobenen Dienstes, gehören nicht der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege an und haben eine Weiterbildung zur Praxisanleitung absolviert. Für die Untersuchung wurden Leitfadeninterviews mit PraxisanleiterInnen durchgeführt. Die Interviews wurden wortgetreu transkribiert und orientieren sich in der Analyse an der zusammenfassenden Inhaltsanalyse nach Mayring. Aus anfänglich 96 Kategorien bildeten sich sieben Hauptthemenbereiche mit sechzehn Subkategorien. PraxisanleiterInnen planen und koordinieren den Praxiseinsatz von SchülerInnen der Gesundheits- und Krankenpflege. Sie unterstützen Lernende in konkreten Lernsituationen und beurteilen den Lernerfolg. Als wesentlichen Aspekt ihrer Tätigkeit definieren PraxisanleiterInnen, dass sie als AnsprechpartnerIn zur Verfügung stehen. Das methodisch didaktische Vorgehen im Anleitungsprozess, richtet sich nach dem in der Gesundheits- und Krankenpflege bekannten Modell des Pflegeprozesses. Die Untersuchung zeigt zudem auf, dass PraxisanleiterInnen keine Stellenbeschreibung mit entsprechenden Rechten und Pflichten haben, sodass ihr Tätigkeitsbereich einen großen Interpretationsspielraum zulässt. Die pädagogische Aufgabe „Praxisanleitung“ erfolgt für PraxisanleiterInnen unter den Bedingungen und Möglichkeiten des täglichen Arbeitsaufwandes der Institution bzw. der Station.

Abstract

The investigation is concerned with the “self-understanding” of the practical trainers of general health and nursing care. Practical trainers are members of an upper grade professional group, but do not belong to the school of health and nursing care. They have completed advanced training for practical trainers. For the investigation a guideline-based interview with practical trainers was conducted. The interviews were transcribed verbatim and orient themselves in the analysis on a summarized content-investigation according to Mayring. From the 96 original categories, seven main topic areas with sixteen subcategories were formed. The practical trainers plan and coordinate the practical duty of the students attending the health and nursing care school. They provide support for the students in concrete learning situations as well as assessment of

training success. Practical trainers defined their role as a contact person as an important aspect of their work. The methodic didactic approach in the instructional process is in compliance with the established model of the nursing care process. Furthermore, the investigation revealed that practical trainers have no job description with corresponding rights and duties, so that their area of activity is quite open to interpretation. The educational area of activity “practical training” takes place for practical trainers under the terms and possibilities of the daily workload of the institute and/or ward.

Inhaltsverzeichnis

1	Erklärung zur Geschlechterschreibweise.....	9
2	Einleitung.....	11
2.1	Einführung in das Thema.....	11
2.2	Ziel der Arbeit und zentrale Fragestellung	12
2.3	Methodisches Vorgehen	12
2.4	Aufbau und Gliederung der Arbeit	12
3	Pädagogische Relevanz.....	15
4	Grundbegriffe zur Praxisanleitung.....	19
4.1	Praxis	19
4.2	Praxisanleitung.....	19
4.3	PraxisanleiterIn in der Gesundheits- und Krankenpflege	20
4.4	Exkurs: Weiterbildung „Praxisanleitung“	21
4.5	Tätigkeitsbereich der Praxisanleitung.....	22
5	Gesetzliche Grundlagen.....	25
5.1	Ausbildungsziele.....	26
5.2	Didaktische Grundsätze der Gesundheits- und Krankenpflege	27
6	Rahmenbedingungen der praktischen Anleitung.....	29
6.1	Verortung der Praxisanleitung.....	29
6.2	Tätigkeitsbereich der GuK.....	30
6.3	Akteure der praktischen Anleitung	31
7	Curriculum der Gesundheits- und Krankenpflege	35
7.1	Begriffsklärung „offenes Curriculum“	35
7.2	Grundlagen des offenen Curriculums	36
7.3	Curriculum – Schlüsselqualifikationen – Kompetenzen	38
7.4	Praxiskatalog und Curriculum	40
8	Instrumente für die praktische Anleitung	43
8.1	Der Kompetenznachweis der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung... 44	
8.2	Kompetenzerwerb.....	45
8.3	Der Qualifikationsnachweis als Instrument der Praktischen Anleitung	45
9	Didaktik in der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung.....	47
9.1	Didaktischer Ansatz der Praxisanleitung für die GuK.....	47

9.2	Definition Handlungsorientierung.....	48
9.3	Merkmale der Handlungsorientierten Didaktik in der Praxisanleitung	49
9.4	Didaktische Prinzipien und das Stufenmodell in der GuK Ausbildung.....	50
9.5	Stufenmodell der GuK-Ausbildung	52
10	Methodik der Praxisanleitung	57
10.1	Begrifflichkeit „Methode“	57
10.2	Abgrenzung von Zielen, Inhalten und Methoden in der Praxisanleitung	59
10.3	Methodik der praktischen Anleitung.....	61
10.4	Praxisanleitung und Pflegeprozess.....	62
10.5	Handlungsschema der Praxisanleitung.....	63
11	Forschungsansatz	67
11.1	Gütekriterien Qualitativer Forschung.....	68
11.2	Forschungsdesign	70
11.3	Forschungsmethode.....	70
11.4	Das Interview	71
11.5	Stichprobenbestimmung.....	72
11.6	Ethische Grundsätze	73
11.7	Methodik der Datenauswertung	73
11.8	Regeln für die Transkripterstellung.....	74
11.9	Das Stufenmodell	74
12	Organigramm der Kategorienbildung:	77
13	Ergebnisdarstellung.....	79
13.1	Tätigkeitsbereich Praxisanleitung	79
13.1.1	Organisation / Einführung in das Praktikum.....	79
13.1.1.1	Schlussfolgerung und Diskussion	80
13.1.2	Ansprechpartner sein.....	81
13.1.2.1	Schlussfolgerung und Diskussion	82
13.2	Rahmenbedingungen.....	82
13.2.1	Fördernde Rahmenbedingung	83
13.2.2	Hemmende Rahmenbedingung	84
13.2.2.1	Schlussfolgerung und Diskussion	84
13.3	Methodik und Phasenverlauf der Praxisanleitung.....	86
13.3.1	Regelkreis.....	86

13.3.1.1	Schlussfolgerung und Diskussion	87
13.3.2	Fallbesprechung, Trockentraining und andere Methoden	88
13.3.2.1	Schlussfolgerung und Diskussion	89
13.4	Instrumente der praktischen Anleitung	89
13.4.1	Positiver Zugang zum Kompetenz- und Qualifikationsnachweis	90
13.4.2	Distanzverhältnis zum KQN	90
13.4.3	KQN liegt in der Selbstverantwortung der SchülerInnen	91
13.4.3.1	Schlussfolgerung und Diskussion	92
13.5	Weiterbildung „Praxisanleitung“	93
13.5.1	Kluft zw. Theorie und Praxis	93
13.5.1.1	Schlussfolgerung und Diskussion	93
13.5.2	Positive Kursinhalte	94
13.5.2.1	Schlussfolgerung und Diskussion	94
13.5.3	Defizite der theoretischen Ausbildung	95
13.5.3.1	Schlussfolgerung und Diskussion	95
13.6	Curriculum	95
13.6.1	Curricular besteht kein Veränderungsbedarf	95
13.6.1.1	Schlussfolgerung und Diskussion	96
13.6.2	Veränderung des Ausbildungscurriculum vorhanden	97
13.6.2.1	Schlussfolgerung und Diskussion	97
13.7	Zusammenarbeit mit der Schule	98
13.7.1	Partnerschaft zw. Schule und Praxis	98
13.7.1.1	Schlussfolgerung und Diskussion	99
13.7.2	Fehlende Zusammenarbeit	99
13.7.2.1	Schlussfolgerung und Diskussion	100
14	Zusammenfassung und Ausblick	101
15	Abkürzungsverzeichnis	107
16	Literaturverzeichnis	109
17	Abbildungsverzeichnis	113
18	Anhang	114
18.1	Fort- und Weiterbildung Teilnehmer 1988 bis 2008	114
18.2	Inhalte der Weiterbildung zur Praxisanleitung	115
18.3	Lernziele	121

18.4	Interviewleitfaden und Transkripte PAA bis PAK	123
19	Lebenslauf	173

1 Erklärung zur Geschlechterschreibweise

Obwohl es sich bei der Ausübung der Gesundheits- und Krankenpflege um einen weiblich dominierten Beruf handelt, hat sich der Autor dieser Arbeit im Rahmen der Schreibweise dafür entschieden, grundsätzlich eine parteilose Position einzunehmen. So wird in der Regel beispielsweise von „Gesundheits- und Krankenpflegepersonen“ oder „Auszubildenden der GuK“ gesprochen, wodurch beide Geschlechter angesprochen werden. Im Sinne der Verständlichkeit bzw. damit unnötige Brüche beim Lesen vermieden werden, wurde auch auf die Schreibweise mit großem „I“ z.B. „PraxisanleiterInnen“ zurückgegriffen. Dieses Vorgehen bezieht sich auf alle Personen bzw. Gruppen wo eine männliche bzw. weibliche Schreibweise möglich ist. Eine Ausnahme bilden die im Anhang wiedergegebenen Transkripte, wo aufgrund des gesprochenen Wortes die weibliche bzw. die männliche Form beibehalten wurde!

2 Einleitung

2.1 Einführung in das Thema

Die Ausbildung zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege (GuK) ist bildungstheoretisch einer dualen Berufsausbildung zuzuordnen. Dies zeigt sich im Besonderen bei der Betrachtung der gesetzlichen Mindestvorgabe an Ausbildungsstunden. „Die Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege hat mindestens 4600 Stunden in Theorie und Praxis zu enthalten, wobei mindestens die Hälfte auf die praktische Ausbildung und mindestens ein Drittel auf die theoretische Ausbildung zu entfallen hat.“ (Schwammberger, 2006, S. 155) Diese Aufteilung weist darauf hin, dass die Ausbildung zum Beruf der Gesundheits- und Krankenpflege durch zwei Organisationssysteme bzw. Lernorte gewährleistet wird. Der Schwerpunkt der theoretischen Ausbildung erfolgt in der Institution Schule, während die Praxis an verschiedenen Institutionen und Organisationen absolviert wird, die den berufsspezifischen Status Quo widerspiegeln. Sind in den Wiener Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege LehrerInnen für GuK¹ tätig, so findet man in der Praxis sogenannte „PraxisanleiterInnen“ die aufgrund ihrer Positionierung und einer erfolgten Weiterbildung², Verantwortung in der praktischen Anleitung bzw. Ausbildung von Auszubildenden übernehmen. Das Entwickeln von Handlungskompetenz, Bildung und Internalisierung von beruflicher Identität stellen hierbei die zentralen Prozesse der praktischen Anleitung dar. (vgl. Schrems/Schneider, 2006, S.12) PraxisanleiterInnen sind jedoch der Organisation des Krankenhauses und nicht der Schule zugeordnet. Je nach Belegs- und Arbeitsaufwand wird die Praxisanleitung freigespielt sein für eine pädagogische Anleitung bzw. für organisatorische Maßnahmen die im Zusammenhang mit Auszubildenden stehen. Innerhalb einer Krankenhaus- oder Organisationsabteilung sind PraxisanleiterInnen zuständig für alle Fragen die im Zusammenhang mit Anleitung und Ausbildung stehen. Ausführendes Personal für die praktische Anleitung bzw. die fachpraktischen Aufgaben ist neben PraxisanleiterInnen zumeist das diplomierte

¹ In Wien erfolgt die verpflichtende Ausbildung zu Lehrerinnen und Lehrern für Gesundheits- und Krankenpflege im Rahmen eines Universitätslehrganges (in Kooperation der Stadt Wien mit der Fakultät für Human und Sozialwissenschaft).

² Weiterbildungen haben nach dem GuKG § 64 eine Mindestdauer von vier Wochen und dienen der Erweiterung von Kenntnissen und Fähigkeiten die bereits in der Grundausbildung vermittelt wurden. Es werden jedoch die Tätigkeitsbereiche durch diese Weiterbildung nicht erweitert. (vgl. Schwammberger, 2006, S. 196 f.)

Fachpersonal. Praktische Anleitung wie sie von PraxisanleiterInnen durchgeführt wird, wird zumeist als Prozess bzw. als Regelkreis dargestellt.

2.2 Ziel der Arbeit und zentrale Fragestellung

Ziel der folgenden Untersuchung ist es, das Selbstverstehen von PraxisanleiterInnen der Gesundheits- und Krankenpflege darzustellen. Die dafür gestellte Forschungsfrage „Was verstehen Praxisanleiter und Praxisanleiterinnen unter praktischer Anleitung von Schülern und SchülerInnen im Rahmen der Ausbildung zum gehobenen Dienst der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege?“ beinhaltet zur Eingrenzung des Themas nachfolgende Fragestellungen:

- Woraus besteht der Tätigkeitsbereich von PraxisanleiterInnen?
- Wie setzen PraxisanleiterInnen die praktische Anleitung konkret um?
- Welche Rahmenbedingungen und Instrumente wirken auf den Anleitungsprozess?
- Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit mit der Ausbildungsstelle - Schule?

2.3 Methodisches Vorgehen

Als Forschungsansatz wurde der qualitative Ansatz gewählt. Diese Festlegung ergibt sich aus der formulierten Fragestellung, steht hier doch das subjektive Empfinden und Erleben von PraxisanleiterInnen im Vordergrund. Am Beginn der Untersuchung steht wie bei jeder qualitativen Untersuchung eine Deskription des Gegenstandsbereiches. Weiters wurden für das Forschungsvorhaben Leitfadeninterviews, mit PraxisanleiterInnen aus Spitälern und Geriatriezentren der Gemeinde Wien, durchgeführt. Die Interviews wurden wortgetreu transkribiert und orientieren sich in der Analyse an der zusammenfassenden Inhaltsanalyse nach Mayring.

2.4 Aufbau und Gliederung der Arbeit

Der Aufbau der Arbeit ist in einen allgemeinen und einen empirischen Teil gegliedert. Neben der Einleitung und der Begründung für die pädagogische Relevanz erfolgt zuerst eine Deskription des Gegenstandsbereiches. Diese definiert zu Beginn die für die Arbeit wesentlichen Begriffe. In den beiden nachfolgenden Kapiteln werden die gesetzlichen Grundlagen und die Rahmenbedingungen, die für die Praxisanleitung und deren ausführenden Personen von Bedeutung sind, erarbeitet. Im Mittelpunkt des nächsten

Abschnittes steht das praxisorientierte Curriculum der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung mit seinem integrierten Praxiskatalog.

Darauf aufbauend folgt eine Beschreibung und Erörterung der vorhandenen Instrumente für die praktische Anleitung und des Kompetenzerwerbes in der Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege. Der Kompetenz- und Qualifikationsnachweis steht als Instrument der praktischen Anleitung im Zentrum dieses Abschnittes.

Handlungsorientierung als didaktischer Ansatz steht im Mittelpunkt des nächsten Kapitels. Erfolgt zunächst eine Definition so wird anschließend eine Auseinandersetzung mit den Merkmalen der Handlungsorientierung in der Praxisanleitung beschrieben. Das abschließende Kapitel des allgemeinen Teiles beschäftigt sich mit der Methodik der Praxisanleitung, und inkludiert eine Begriffsbestimmung, sowie die Besonderheit der Methodik der Praxisanleitung. Der Kernbereich wird hierbei durch den Zusammenhang von Pflegeprozess und Phasenmodell der Praxisanleitung gebildet.

Der empirische Teil bearbeitet zunächst unter dem Titel „Forschungsansatz“ alle forschungsrelevanten Komponenten die für qualitative Untersuchungen von Bedeutung sind und eine Nachvollziehbarkeit ermöglichen. So werden darin Gütekriterien, Design und Methode der Forschung dargestellt. Ebenso werden die Kriterien des Interviews, die Stichprobenbestimmung und die Regeln bzw. Methodik der Interviewauswertung beschrieben.

Im Anschluss erfolgt eine Ergebnisdarstellung, die eine inhaltliche Beschreibung der einzelnen Kategorien beinhaltet und mit Originalzitate versehen ist. Jeder beschriebenen Kategorie folgt eine Schlussfolgerung mit Diskussion. Der Abschluss des empirischen Teiles wird durch eine „Zusammenfassung mit Ausblick“ gebildet. Wichtige zusätzliche Komponenten, wie zum Beispiel alle Interviewtranskripte, befinden sich im Anhang.

3 Pädagogische Relevanz

Die Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung ist eine Berufsausbildung! Es ist anzunehmen, dass mit dieser Feststellung keine weitere Ausführung der Rechtfertigung für die Pädagogik notwendig ist, um sie in den pädagogischen Bereich der Aus- und Weiterbildung einzugliedern. Pädagogik als wissenschaftliche Disziplin muss darstellen, wofür sie sich zuständig fühlt bzw. was ihr Bereich ist, worin sich Inhalte und Themen als pädagogisches Phänomen zeigen. In der Gesundheits- und Krankenpflege und in der Ausbildung zu diesem Beruf zeigen sich Phänomene, die in der Pädagogik ihren besonderen Platz haben. Dies trifft für den „Anleitungsprozess“, der in der Praxis zur Geltung kommt, im Besonderen zu.

Im Vordergrund der Ausbildung zum Beruf des gehobenen Dienstes der GuK steht der Qualifikations- und Kompetenzerwerb, der es ermöglicht, den Beruf auszuüben. Wie bei jeder anderen Ausbildung gilt aber auch hier, dass generelle Bildungsprozesse der Lernenden in Gang gesetzt und vollzogen werden. Diese Bildungsprozesse sollen den Einzelnen dazu befähigen, „...selbstständig in der Gesellschaft mitzuwirken und mitzubestimmen.“ (Golas, 1985, S. 3) Diese Forderung ist auch im offenen Curriculum zur allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege festgehalten. Der Bildungsprozess laut Curriculum zielt „...auf Veränderung im Sinne von Entwicklung (berufs)spezifischer sowie der Weiterentwicklung grundlegender/allgemeiner menschlicher Fähigkeiten und Fertigkeiten ab.“ (ÖBIG, 2003, S. 17)

Nach Ribolits beschäftigt sich die Pädagogik mit der Thematik „Erziehung und Bildung“. Der Pädagogik geht es dabei um die Frage, wie entwickelt sich der „Mensch zum Menschen“. Gefragt wird dabei nach den Begleitumständen, die dem Einzelnen dazu verhelfen „...sein humanes Potential zur Entfaltung zu bringen.“ (Ribolits, 1997, S. 13) Berufsausbildung, so auch die Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung, zielt darauf ab, den Auszubildenden nicht nur Fähigkeiten und Fertigkeiten zu vermitteln, sondern hat immer den Anspruch, die potenziellen Möglichkeiten des Einzelnen zur Entfaltung zu bringen. Lernen in der Pflegeausbildung, so auch im Teilbereich Praxis, weist ebenso einen persönlichkeitsbildenden Anspruch auf. (vgl. Mamerow, 2006, S. 74). Selbiges bringt auch Golas zum Ausdruck, indem er festhält: „Berufsbildung zielt wie jede Bildung auf die Formung der Person als Ganzem“ ab. (Golas, 1985, S. 5)

Die GuK- Ausbildung findet an zwei unterschiedlichen Orten statt. Zum einen am Ort Schule und zum anderen am Ort der praktischen Umsetzung, beispielsweise einem Krankenhaus. In der Praxis sind PraxisanleiterInnen pädagogisch tätig. Sie vernetzen theoretisch Gelerntes mit der in der Praxis resultierenden Erfahrung. Dabei sorgen sie für ein Umfeld, in dem Lernen und Bildung möglich ist. Die Praxisanleitung gestaltet den Ausbildungsprozess so, dass es ermöglicht wird, Fähigkeiten und Fertigkeiten zu erwerben, die für den Beruf essentiell sind.

Die angesprochenen Begriffe „Lernen und Bildung“, aber auch das Phänomen der „Persönlichkeitsbildung“ weisen für sich aus, dass hier die Pädagogik bzw. die Erziehungswissenschaft ein Begehren und Bestreben hat, dieses Feld für sich zu beanspruchen. Dabei geht es nicht um das Einverleiben der Gesundheits- und Krankenpflege, denn diese hat ihr Zuhause in der Pflegewissenschaft.

„Was man im allgemeinen unter Erziehung versteht, ist als bekannt vorauszusetzen.“ So Schleiermacher in seiner Vorlesung von 1826 (Schleiermacher, in Winkler/Brachmann, 2000, S. 7) In Analogie zu dieser Feststellung kann davon ausgegangen werden, dass PraxisanleiterInnen, die eine mehrjährige Aus- und Weiterbildung abgeschlossen haben, Erfahrung darüber haben, was im Allgemeinen unter „Anleitung“ zu verstehen ist. Anleitung erhält jedes Individuum von frühester Kindheit an. Alle wurden in abgeänderter Form angeleitet, wie zum Beispiel ein Löffel zu halten ist, wie man ein Fahrrad bewegt oder den Computer bedient. Zusätzlich wurden Pflegepersonen (Fachkräfte) in ihrer schon zurückliegenden Ausbildung „angeleitet“, wie Menschen gepflegt werden wollen bzw. gepflegt werden sollen. Aber gerade hierin entsteht und besteht eine Problemlage, denn was ist unter „Anleitung“ als pädagogischer Begriff innerhalb der praktischen Ausbildung zu verstehen?

Anleitung ist ein pädagogischer Prozess. Dieser Prozess ist systematisch und verläuft grundsätzlich geplant. Der Begriff „Prozess“ steht für „Verlauf, Ablauf, Entwicklung.“ (vgl. Duden 5, 2005, S. 856) Der Anleitungsprozess als pädagogischer Prozess hat einen bestimmten Verlauf mit dem Ziel, die für den Beruf der Gesundheits- und Krankenpflege notwendigen Fähigkeiten und Fertigkeiten von Auszubildenden zu entwickeln. Dafür benötigt der Anleitungsprozess eine Planung und eine Vorgehensweise die es ermöglicht, dass Lernende einen Lerngewinn haben, eine positive Entwicklung erleben und ihr Potential zur Entfaltung bringen.

Anleitung als pädagogischer Prozess entwickelt sich dadurch, dass PraxisanleiterInnen sich für methodische und didaktische Formen entscheiden, die ein Lernen in der Praxis erst ermöglichen. Effektive Praxisanleitung benötigt pädagogische Überlegungen und Handlungen, damit Auszubildende dahin geführt werden, ihren späteren Beruf selbstständig und selbsttätig ausüben zu können. Zum Ausdruck kommt hierbei, dass Ausbildung und Anleitung in der GuK auf Veränderungen abzielt. Diese Veränderungen sind als Entwicklungsprozesse zu verstehen.

Praxisanleitung, wie die Pflegeausbildung selbst, nimmt Einfluss auf die Persönlichkeit der Auszubildenden. Hierin kommt am stärksten die pädagogische Relevanz zum Ausdruck, denn wie Ruth Mamerow festhält, versteht sich die Pädagogik als eine Disziplin „...die zielgerichtete Einflussnahme auf Entwicklungsprozesse eines Menschen“ (Mamerow, 2006, S. 74) nimmt.

Allgemeiner Teil

4 Grundbegriffe zur Praxisanleitung

4.1 Praxis

Die Begrifflichkeit „Praxis“ ist aus dem lat. „praxis“ entlehnt, das seinerseits aus dem griech. „praxis“ stammt und die Bedeutung „das Tun; die Tätigkeit; Handlungsweise; Wirklichkeit“ hat. Seit dem 17. Jhd. tritt es in der Bedeutung der Berufsausübung, Tätigkeit oder Verfahrensart auf. „Praxis“ steht als Bezeichnung für die tätige Auseinandersetzung mit der Wirklichkeit und die daraus gewonnene Erfahrung (Lebenserfahrung). (vgl. Duden 7, 1997, S. 548)

In der Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege wird der Begriff der Praxis im Zusammenhang mit dem Kompetenz- und Qualifikationserwerb verwendet. Verortet ist die Praxis in den Organisationen bzw. Institutionen, wo Tätigkeiten des Arbeitsfeldes der GuK durchgeführt werden. (vgl. Josuks, 2002, S. 14)

Seit dem 18. Jhd. findet sich der Begriff der Praxis als Gegensatz zum Begriff „Theorie“. „Gewöhnlich wird unter Theorie eine systematisierte Art und Weise verstanden, Ausschnitte der Wirklichkeit zu erklären bzw. zu verstehen“. (Bernler/Johnsson, 1995, S. 29) Im Gegensatz zur Praxis stellt die Theorie eine rein begriffliche und abstrakte sowie nicht praxisorientierte bzw. praxisbezogene Betrachtungsweise eines Gegenstandes dar. (vgl. Duden 5, 2005, S. 1036)

4.2 Praxisanleitung

„Anleitung“ steht für „Einführen“ bzw. für „jemanden mit etwas vertraut machen.“ (vgl. Duden 7, 1997, S. 416) Nach Ewers bezeichnet dieser Begriff „...einen geplanten und reflektierten Lernprozess, der mit Blick auf die jeweilige Zielgruppe spezifischen Lehr- und Lernzielen folgt, didaktische und methodische Entscheidungsprozesse erfordert und gemeinhin mit Instrumenten zur Überprüfung von Lernfortschritten verknüpft ist.“ (Ewers, 2001, S. 6) Einfacher und komprimierter formuliert Quernheim 1997 den Begriff der Anleitung. Für ihn bedeutet Anleiten: „...jemanden etwas zu zeigen, beizubringen oder ihn zu unterweisen.“ (Quernheim, 1997, S. 5) Er erweitert seinen Begriff der „Anleitung“ aber im Jahr 2004 mit dem Zusatz: „...ihn bei etwas zu leiten und zu führen.“ (Quernheim, 2004, S. 7) Aufzuzeigen ist, dass der Begriff der „Unterweisung“ wie ihn der Autor verwendet nach Ruth Mamerow heute nicht mehr in der Berufspädagogik Verwendung findet. „Statt des Begriffs Unterweisung haben sich

Begriffe wie Praxisausbildung oder Anleitung durchgesetzt.“ (Mamerow, 2006, S. 97)³ Nach Mamerow definiert sich Praxisanleitung als „...geplante zielgerichtete Aktivität, in der Lernende von Praxisanleitern an pflegerisches Handeln herangeführt werden.“ (ebd., 2006, S. 47) Praktische Anleitung ist bei Mamerow als methodischer Prozess zu verstehen, der in einer geplanten und auf ein Ziel gerichteten Aktivität zum Ausdruck kommt. Diesen Prozess stellt auch Josuks in ihrer Begriffsdefinierung der Praxisanleitung in den Mittelpunkt: „Praxisanleitung ist eine systematische Anleitung von Lernenden in ihrem Arbeitsfeld. Praxisanleitung ist somit ein kontinuierlicher Prozess, der den Lernenden in die Lage versetzt, selbstständig, eigenverantwortlich und fachlich korrekt zu handeln.“ (Josuks, 2002, S. 14) Zusammenfassend ist unter dem Begriff der „Praxisanleitung“, eine geplante - prozessorientierte - systematische Anleitung von Auszubildenden (Lernenden) der GuK in deren zukünftigen Berufsfeld zu verstehen.

4.3 PraxisanleiterIn in der Gesundheits- und Krankenpflege

PraxisanleiterInnen sind nicht der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege zugeordnet. Bei PraxisanleiterInnen handelt es sich um diplomierte Pflegepersonen (Fachkräfte), die Mitglieder eines Pflgeteams bzw. einer Pflegeorganisation und mit einer Zusatzqualifikation ausgestattet sind. Diese Qualifikation wird im Rahmen einer Weiterbildung erworben. Weiterbildungen haben nach dem GuKG § 64 eine Mindestdauer von vier Wochen und dienen der Erweiterung von Kenntnissen und Fähigkeiten, die bereits in der Grundausbildung vermittelt wurden. Es werden jedoch die Tätigkeitsbereiche durch die Weiterbildung nicht erweitert, sondern wie Schwammberger ausführt „...lediglich die persönlichen Kenntnisse und Fertigkeiten der Pflegeperson in einzelnen Bereichen vertieft.“ (Schwammberger, 2006, S.196 f.) Nur Fachkräfte, die eine Weiterbildung zur praktischen Schüleranleitung erfolgreich abschließen, sind berechtigt, eine Zusatzbezeichnung „Praxisanleitung“ in Klammer neben ihrer Berufsbezeichnung anzuführen. (vgl. ebd. S. 197) Die Weiterbildung bzw. die damit einhergehende Zusatzbezeichnung „Praxisanleitung“ definiert demgemäß in

³ „Unterweisung“ als Methode, hat in der praktischen Berufsausbildung nach Mamerow eine lange Tradition. Sie gehört zu den klassischen Methoden in der Berufsausbildung, stellt aber für die Pflegeausbildung heute ein obsoletes Verfahren dar, obwohl sie als „Lehrunterweisung“ noch heute in der Berufsausbildung anzutreffen ist. Eine Begründung für das Verschwinden und Zurückdrängen des Begriffes ist darin zu finden, dass Lernende heute nicht mehr als „empfangende Objekte“ betrachtet werden. (vgl. Mamerow, 2006, S. 97)

einem ersten Schritt, wer als PraxisanleiterIn tätig ist. Als zweiter und wichtiger Schritt entsteht durch die Weiterbildung zur Praxisanleitung ein Selbstverständnis als pädagogisch geschultes Fachpersonal. Zum Ausdruck kommt dies, indem die PraxisanleiterInnen eine Arbeitssituation in der Praxis in eine Lernsituation umgestalten. Um dies zu ermöglichen, bedarf es „... pädagogischer Kompetenzen in Form der Analyse, Gestaltung und Reflexion.“ (Brinker-Meyendriesch, et.al., 2001, S. 177).

4.4 Exkurs: Weiterbildung „Praxisanleitung“

Die Akademie für Fortbildungen und Sonderausbildungen (FBA) – Bereich Pflege - der Gemeinde Wien, führte erstmals 1988 einen „Fortbildungskurs für praktische Schüleranleitung“ durch. Das überbetriebliche Kursangebot hatte eine Dauer von 4 Wochen und bezog sich inhaltlich auf die Bildungsschwerpunkte Kommunikation, Psychologie, Berufspädagogik - mit den Schwerpunkten pflegerischer Fachbereich, Teamarbeit und Teambeziehung, sowie einer Reflexion auf die eigene Rolle als PraxisanleiterIn. Aufgrund der großen Nachfrage wurde seitens der Akademie für Fort- und Sonderausbildung schon ab dem Jahr 1989 das Kursangebot, disloziert in Zusammenarbeit mit Pflegeschulen an Schwerpunktkrankenhäuser, angeboten. (vgl. Maier-Wagrandel, 2008, S. 13 und Pelikan, 1996, S.11)

Das Jahr 2000 brachte eine wichtige Änderung und aus der Fortbildung für praktische Schüleranleitung wurde eine Weiterbildung für Angehörige des gehobenen Dienstes. Ihre Bedeutung hat diese Veränderung dahingehend, dass dieses Bildungsangebot mit einem Mindestmaß an Ausbildungszeit (vier Wochen) verbunden ist sowie mit einer erfolgreich abgelegten Prüfung einhergeht und ein Zeugnis auszustellen ist. (vgl. Schwammberger, 2006, S. 196 f.)

Das Pilotprojekt Fortbildungskurs „Fachpraktische Schüleranleitung“ hatte 15 TeilnehmerInnen, wovon 14 diesen Kurs erfolgreich absolvierten. Insgesamt schlossen 1062 Pflegepersonen die Fort- bzw. die Weiterbildung erfolgreich ab. Den angebotenen Fortbildungskurs besuchten inkl. des Pilotprojektes 694 Diplomierte Pflegepersonen, woraus 666 Absolventen hervorgingen. Seit dem Jahr 2000 bis inkl. September 2008 besuchten 405 Personen des gehobenen Dienstes die angebotene Weiterbildung, wovon

396 Pflegepersonen die Weiterbildung „Praxisanleitung“ für diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen erfolgreich absolvierten.⁴

Die Weiterbildung „Praxisanleitung“, wie sie an der Akademie für Fort- und Sonderausbildung der Gemeinde Wien angeboten wird, besteht aus einem theoretischen und einem praktischen Teil.

Schwerpunkte der theoretische Bildungsinhalte sind: Allgemeine und angewandte Berufspädagogik (46 UE), Pädagogische Psychologie (26 UE), Teamarbeit – Soziales Lernen (54 UE), Fachliche Rechtskunde (6 UE), Gesundheits- und Krankenpflege (36 UE) und Gesprächsführung (16 UE). Weitere 16 UE sind für die Vorbereitung und Reflexion von Praxisaufgaben vorgesehen. Vermittelt werden die Inhalte von Angehörigen der Disziplinen Pädagogik, Psychologie, Rechtswissenschaft und Pflegewissenschaft. In der theoretischen Ausbildung zur Praxisanleitung sind auch LehrerInnen für GuK, PraxisanleiterInnen und Personen aus Stabstellen des Wiener KAV eingebunden.⁵

Für den praktischen Teil der Weiterbildung ist eine Zeitbestätigung von 240 Stunden zu erbringen. Das Augenmerk des Praktikums ist auf folgende Schwerpunktbereiche gerichtet: Koordination und Organisation der praktischen Ausbildung, Erstellen von Anleitungskonzepten für SchülerInnen und/oder MitarbeiterInnen, Durchführung von Vor- und Erstgesprächen sowie Standort- und Endbesprechungen, Erstellen von Lernzielen mit den Auszubildenden, Organisation und Überwachung von Lernfortschritten, Beurteilung von SchülerInnen und Feedback, das nach einem Praktikum einzuholen ist.

4.5 Tätigkeitsbereich der Praxisanleitung

Damit eine praktische Ausbildung und Anleitung von GuK-SchülerInnen an einer Praktikumsstelle gewährleistet werden kann, benötigen ausführende Personen wie PraxisanleiterInnen nicht nur eine fachliche Kompetenz und pädagogische Schulung sondern ebenso einen festgeschriebenen Tätigkeitsbereich. Eine Fachkraft mit der Zusatzqualifikation „Praxisanleitung“ erfüllt zum einen die pädagogischen und

⁴ Die Zahlen und Daten wurden, mit Genehmigung der „Generaldirektion“ des Wiener Krankenanstaltenverbundes, an der Akademie für Fortbildung und Sonderausbildung – Bereich Pflege am AKH Wien im Dezember 2008 erhoben. Tabellarische Aufstellung siehe im Anhang unter „Fort- und Weiterbildung Teilnehmer 1988 bis 2008“.

⁵ Inhalte zu den einzelnen Lehrbereichen sind im Anhang unter „Inhalte der Weiterbildung zur Praxisanleitung“ dargestellt.

fachlichen Anforderungen und orientiert sich andererseits an einem Tätigkeitsprofil wie z.B. von M. Kriegl in ihrem Handbuch zur Praxisanleitung im Jahre 2001 beschrieben wurde.

„Die Praxisanleiterin

- plant und koordiniert die Anleitung der Lernenden während des Praktikumseinsatzes und steht als Ansprechpartner zur Verfügung,
- gibt der Lernenden in der konkreten Lernsituation Feedback über Fähigkeiten, Stärken und Schwächen,
- pflegt den Kontakt zur Schule und hat Kenntnisse über den Ablauf der Ausbildung,
- beteiligt sich an der Erstellung und laufenden Anpassung von Praktikumszielen,
- ist interessiert an Neuerungen und Entwicklungstendenzen in der Pflege“
(Kriegl, 2001, S. 7)

Die Praxisanleitung sichert ebenso einen ausreichenden Zeitrahmen für Gespräche unterschiedlichen Inhalts, als Beispiele seien Zielvereinbarungsgespräche, aber auch Zwischen- und Endgespräche für eine abschließende Beurteilung des Auszubildenden, genannt.

Wie angesprochen, orientieren sich PraxisanleiterInnen an einem Tätigkeitsprofil, wobei dies kritisch zu hinterfragen ist! Im Jahr 1996, wurde im Rahmen des Wiener WHO Modellprojekts „Gesundheit und Krankenhaus“ bereits eine erste Stellenbeschreibung für PraxisanleiterInnen formuliert. (vgl. Pelikan, 1996, S 16) Dabei wurde festgehalten, welche Anforderungen, Voraussetzungen und Fähigkeiten eine zukünftige Praxisanleitung benötigt. Weiters wurde festgehalten, wie die Arbeitsbedingungen und die Unterstellungsverhältnisse sein sollten, wie Gehalt, Fort- und Weiterbildung aber auch die Aufstiegsmöglichkeiten geregelt sein könnten und welchen konkreten Aufgabenbereich, Kompetenz- und Verantwortungsbereich Praxisanleiterinnen einnehmen werden. In dieser Stellenbeschreibung sind Aufgaben, Rechte und Pflichten einer angehenden Berufsrolle definiert. (vgl. ebd. S. 16 f.) Für die Praxisanleitung besteht allerdings bis dato nur ein Tätigkeitsprofil. Dieses hat aber einen entscheidenden Nachteil. Es ist nicht einheitlich gefasst und/oder sehr offen formuliert, so dass sich ein großer Interpretationsspielraum eröffnet. Eine Praxisanleitung die nur ein Tätigkeitsprofil besitzt, eine Praxisanleitung welche aufgrund der gesetzlichen Bedingungen lediglich ihr Wissen im Rahmen der

Weiterbildung vertieft und nicht den Tätigkeitsbereich erweitert, richtet sich dann nach den Möglichkeiten und Bedingungen des Stations- oder abteilungsüblichen Arbeitsaufwandes. PraxisanleiterInnen können ihrer Aufgabe demgemäß nur im vereinbarten Rahmen ihrer eigentlichen Tätigkeit, dem Beruf des gehobenen Dienstes, nachkommen. Wie wesentlich und wie wertvoll sich aber eine klare Stellenbeschreibung darstellen kann, bringt Ruth Mamerow zum Ausdruck, wenn sie festhält, „Um qualitativ und quantitativ der Anleiterfunktion gerecht zu werden, brauchen Praxisanleiter eine klare Stellenbeschreibung, die die notwendigen zeitlichen Freiräume für die Tätigkeit ermöglicht. Ihre Tätigkeitsfelder und Aufgaben als Praxisanleiter sollten schließlich nicht nur klar definiert, sondern auch mess- und überprüfbar sein.“ (Mamerow, 2006, S. 10 f.)

5 Gesetzliche Grundlagen

Die gesetzlichen Grundlagen zur praktischen Ausbildung für die Gesundheits- und Krankenpflege sind im § 43 sowie in den §§57 und 62 GuKG festgelegt. (vgl.: Schwammberger, 2006, S. 158 ff.) In der Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales - § 19 - über die Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege wird festgehalten, dass die praktische Ausbildung unter Anleitung und Aufsicht von Lehr- und Fachkräften durchzuführen ist. Dabei ist zu beachten, dass zwei von hundert Stunden der praktischen Ausbildung durch LehrerInnen für Gesundheits- und Krankenpflege anzuleiten bzw. zu vermitteln sind. (vgl. GuK-AV, 1998, S.14 f.)

Unter Fachkraft in der GuK wird eine Person verstanden, die dem gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege angehört. „Das bedeutet in letzter Konsequenz, dass alle Angehörigen des gehobenen Dienstes für die Anleitung und Ausbildung von Schülern der Gesundheits- und Krankenpflege Verantwortung tragen können.“ (Gaggl, 2008, S. 42) Entsprechend ist im § 14 (11) nach dem GuKG festgehalten, dass insbesondere im eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege die „...Anleitung und Begleitung der Schüler im Rahmen der Ausbildung“ (Schwammberger, 2006, S. 51) durchzuführen ist.⁶

Die getroffenen Regelungen und gesetzlichen Verordnungen nehmen dabei Bezug auf Richtlinien der Europäischen Union. Unter anderem wird im § 41 (2) die Dauer der Ausbildung festgelegt, sowie das Verhältnis von Theorie und Praxis erläutert: „Die Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege hat mindestens 4600 Stunden in Theorie und Praxis zu enthalten, wobei mindestens die Hälfte auf die praktische Ausbildung und mindestens ein Drittel auf die theoretische Ausbildung zu entfallen hat.“ (ebd. S. 154 f.)

⁶ In den Anmerkungen zum § 14 wird die Eigenverantwortlichkeit erläutert: „Die Eigenverantwortlichkeit ist nicht als verzichtbares Recht, sondern als eine unverzichtbare Pflicht bei der Berufsausübung zu sehen.“ (ebd. S. 53)

5.1 Ausbildungsziele

Eine Berufsausbildung benötigt Ausbildungsziele. Diese sind in der GuK – AV, § 2, festgehalten und als Wegweiser zu verstehen. Sie lenken und leiten alle an der Ausbildung Beteiligten dahingehend, was als Resultat der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung erreicht werden soll. Alle Ausbildungsziele (s.u.) sind auch als Kriterium für die Effektivität der Ausbildung zu verstehen und sie sind ein Kriterium für die pädagogischen Überlegungen und Maßnahmen hinsichtlich ihrer Wirksamkeit und Güte. Ausbildungsziele, wie sie in der Gesundheits- und Krankenpflege Ausbildungsverordnung festgehalten sind, haben ihre Gültigkeit nicht nur in der theoretischen Ausbildung, sie wirken auch direkt auf die praktische Ausbildungssituation und die Personen, die in der Praxisanleitung Verantwortung übernehmen.

Sowohl für die praktische wie auch für die theoretische Ausbildung sind nachstehende Ausbildungsziele in der GuK- AV, § 2, enthalten:

1. „die Befähigung zur Übernahme und Durchführung sämtlicher Tätigkeiten, die in das Berufsbild des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege fallen,
2. die Vermittlung von Kenntnissen über den Aufbau, die Entwicklung und die Funktionen des menschlichen Körpers und der menschlichen Psyche,
3. die Vermittlung einer geistigen Grundhaltung, der Achtung vor dem Leben, der Würde und den Grundrechten jedes Menschen, ungeachtet der Nationalität, der ethnischen Zugehörigkeit, der Religion, der Hautfarbe, des Alters, des Geschlechtes, der Sprache, der politischen Einstellung und der sozialen Zugehörigkeit und eines verantwortungsbewußten, selbständigen und humanen Umgangs mit gesunden, behinderten, kranken und sterbenden Menschen,
4. die Vermittlung von Kenntnissen und der Anwendung von Methoden zur Erhaltung des eigenen physischen, psychischen und sozialen Gesundheitspotenzials,
5. die Ausrichtung der Pflege nach einer wissenschaftlich anerkannten Pflge theorie und deren Erkennung als einen analytischen, problemlösenden Vorgang sowie zielgerichtetes und eigenverantwortliches pflegerisches Handeln

unter Bedachtnahme auf die beruflichen Kompetenzen und ethischen Grundprinzipien,

6. Die Vermittlung von Kenntnissen für die Planung, Ausführung, Dokumentation und Evaluierung einer optimalen Pflege unter Berücksichtigung der physischen, psychischen und sozialen Aspekte des Lebens, sofern sie Gesundheit, Krankheit, Behinderung und Sterben betreffen, und
7. die Förderung kreativer Arbeit, Kommunikation und Kooperation in persönlichen, fachspezifischen und anderen gesellschaftlich relevanten Bereichen zur Sicherung der Pflegequalität und Unterstützung der Weiterentwicklung der Pflegepraxis durch forschungsorientiertes Denken.“
(GuK-AV, 1998, S. 4 f.)

5.2 Didaktische Grundsätze der Gesundheits- und Krankenpflege

Neben den Ausbildungszielen finden sich auch didaktische Grundsätze in der Gesundheits- und Krankenpflege Ausbildungsverordnung. Nachstehend sind jene didaktischen Grundsätze dargestellt, die Bedeutung für die praktische Anleitung aber auch für die theoretische Ausbildung haben.

- „Dem Unterricht sind die Prinzipien der Methodenvielfalt, der Lebensnähe, der Anschaulichkeit, der Schülerselbsttätigkeit und –selbstverantwortung zugrunde-zulegen, wobei, dem Erarbeiten und Verstehen von grundlegenden Lehrinhalten gegenüber einer vielfältigen oberflächlichen Wissensvermittlung der Vorzug zu geben ist.
- In allen Unterrichtsfächern ist das „Soziale Lernen“ zu fördern. Wobei die Schüler zur Kommunikation, Eigenständigkeit und zu tolerantem Verhalten, sowie zum Anwenden vorhandener Hilfsmittel und Erarbeitung neuer Lösungsmodelle zu befähigen sind. Hiezu ist eine Unterrichtsform zu wählen, die dem Schüler während der gesamten Ausbildung aktiv am Unterrichtsgeschehen und –ablauf teilhaben läßt.
- Die Schüler sind zu einem partnerschaftlichen, verantwortungsvollen Umgang miteinander anzuhalten, um sie zu einem ebensolchen Umgang mit anderen Menschen unter Beachtung der Gleichstellung von Mann und Frau zu befähigen.

- Aus der Struktur des Berufsfeldes auftretende Spannungen und Widerstände sind aufzuzeigen, um die Schüler bei der konstruktiven Bewältigung beruflicher Belastungen zu unterstützen.
- Die Schüler sind für die Bildung der eigenen Persönlichkeit zu sensibilisieren, um ihnen für die Berufsausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege ein höchstmögliches Maß an Innovation, Offenheit, Toleranz und Akzeptanz gegenüber der Vielfalt an soziokulturellen Hintergründen von Menschen zu vermitteln.
- Der Unterricht ist durch zusätzliche Schulveranstaltungen, wie Lehrausgänge und Exkursionen, zu ergänzen, um den Schülern Einblick in umfassende Zusammenhänge auf gesundheitlichen, sozialen, wirtschaftlichen, politischen und kulturellen Gebieten zu geben.
- In der praktischen Ausbildung ist den Schülern Gelegenheit zu geben, Kontinuität und Erfolg ihrer Pflege und Betreuung zu erleben, wobei eine positive Verarbeitung der Erlebnisse in der Praxis im Rahmen von Gesprächsführung und Praxisreflexion zu ermöglichen ist.
- Der Unterricht ist auch fächerübergreifend sowie in Form von Seminaren oder Projektunterricht unter Berücksichtigung aktueller Fragen und Tagesereignisse mit verschiedenen Lehrmitteln, einschließlich ergänzender und weiterführender Literatur durchzuführen, um spezielle Neigungen und Interessen der Schüler zu fördern und ihnen zu helfen, komplexe Probleme zu erfassen, eigenständig zu bearbeiten und lösen zu lernen.
- Der Lehrplan ist dem Unterricht als Rahmen, der es ermöglicht, Veränderungen und Neuerungen in der Pflege und Medizin, in Gesellschaft, Wirtschaft und Kultur zu berücksichtigen, zugrundezulegen.“ (GuK-AV, 1998, § 3, S. 5 f.)

6 Rahmenbedingungen der praktischen Anleitung

Bilder haben üblicherweise einen Rahmen. Dieser steht beim Betrachten des Bildes nicht unbedingt im Mittelpunkt. Dennoch hat er eine direkte Wirkung auf den Bewunderer. Der Rahmen fasst nicht nur das Bild ein, er begrenzt es und hat eine Wirkung auf den Betrachter. Analog versteht es sich mit der Praxisanleitung. Auch sie hat ihren Rahmen, ihre Säulen, ihre Umgrenzung. Der Rahmen prägt die Handlungen, die Unterweisung und die Begleitung während der praktischen Anleitung. Wenn nach dem Rahmen der Praxisanleitung gefragt wird, so ergeben sich unterschiedliche Perspektiven, die einer Diskussion zugeführt werden müssen. Es ist danach zu fragen, wo die Praxisanleitung verortet ist und welche Aufgaben die Institution hat, welches Arbeitsfeld die eigentliche Tätigkeit der Gesundheits- und Krankenpflege umfasst und wer die Akteure sind beziehungsweise welche Erwartungen und Ziele diese Personen in sich tragen.

6.1 Verortung der Praxisanleitung

Praxisanleitung ist eine geplante systematische Aktivität mit GuK – SchülerInnen in der realen Berufswelt bzw. Berufswirklichkeit. Gesundheits- und Krankenpflegeschulen sind üblicherweise an Krankenanstalten bzw. Spitäler angegliedert, so dass SchülerInnen zum Großteil ihre verpflichtenden Praktika an diesen Institutionen absolvieren.⁷ Dabei ist zu bedenken, dass jede Organisation einen entsprechenden Auftrag zu erfüllen hat. Organisationssysteme wie ein Krankenhaus entwickeln in ihrem Bestehen ein eigenes Profil. Wesentliche Säulen dieses Profils lassen sich wie folgt zusammenfassen. Zum einen handelt es sich dabei um die Erfüllung des gesellschaftlichen Auftrages, weiters um das gelebte Leitbild sowie dem Pflegeverständnis und nicht zuletzt um das berufliche Selbstverständnis der handelnden Personen. Der gesellschaftliche Auftrag ist festgehalten in Gesetzen und Richtlinien, wobei für die GuK insbesondere das GuKG zum Tragen kommt. In bestehenden Leitbildern spiegeln sich die Kultur, die Normen und Werte einer Krankenanstalt wider. Das Pflegeverständnis wird durch Pflegemodelle und Pflegekonzepte geprägt, die auch ihren Einfluss auf das berufliche Selbstverständnis der handelnden Personen haben.

⁷ Andere Institutionen an denen ebenfalls Praktika erfüllt werden sind z. B.: Pensionistenheime, Geriatriezentren, Gesundheits- und Sozialzentren und der Bereich der Hauskrankenpflege.

Beim zuletzt Genannten stellt sich insbesondere die Frage: Versteht sich die GUK als ärztlicher Assistenzberuf oder als ganzheitlich gerichteter, eigenständiger Beruf?

Die praktische Ausbildung von unterschiedlichen Berufsgruppen ist für die einzelnen Krankenanstalten keine Besonderheit. Tragen doch Spitäler traditionell seit Jahrhunderten dazu bei Mediziner in der Praxis auszubilden. Zusätzlich werden auch andere Berufsgruppen wie Medizin Technisches Personal oder verschiedene Assistenzberufe in der Praxis ausgebildet, so dass die Gesundheits- und Krankenpflege keine Ausnahme darstellt. Dennoch richtet sich der grundsätzliche Auftrag einer Krankenanstalt auf die Behandlung, Heilung und Versorgung von Patienten. Praktische Anleitung findet demgemäß im Kontext einer Organisation statt, wo Patienten bzw. Klienten⁸ eine bestimmte Leistung in Anspruch nehmen wollen. Das Krankenhaus als Lernort, als Ort wo praktische Anleitung stattfindet, bildet durch seine spezifische Aufgabe das erste Teilstück des Rahmens.

6.2 Tätigkeitsbereich der GuK

Der zweite Rahmenteil ist im berufsspezifischen Tätigkeitsbereich der Gesundheits- und Krankenpflege zu entdecken. Dabei gliedert sich der Tätigkeitsbereich des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege in drei Bereiche, in einen eigenverantwortlichen, einen mitverantwortlichen und einen interdisziplinären Tätigkeitsbereich.

„Als eigenverantwortlicher Bereich wird in der Pflege die Diagnostik, Planung, Organisation, Durchführung und Kontrolle aller pflegerischen Maßnahmen im intra- und extramuralen Bereich verstanden. Dazu gehört auch die Information der Krankheitsvorbeugung und das Anwenden von gesundheitsfördernden Maßnahmen aber auch die Anleitung und Begleitung der SchülerInnen im Rahmen der Ausbildung und die Mitwirkung an der Pflegeforschung.

Der mitverantwortliche Teil umfasst die diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen nach schriftlicher ärztlicher Anordnung. Hier liegt eine Teilung der

⁸ In der postindustriellen Gesellschaft setzt sich statt des Begriffs „Patient“ immer mehr der Begriff des Kunden und Klienten durch. Gemeint ist damit, dass dieser eine bestimmte auf sich zugeschnittene Leistung erwartet bzw. erkauft. Der Begriff „Klient“ stammt vom lat. „cliens“ und bedeutet „der Hörige“ bzw. der „Schutzbefohlene“ während der Begriff „Kunde“ den sich „Kaufenden“ meint. (vgl. Duden 7, 1997, S. 351 u. 394 f.)

Verantwortung vor. Der Arzt hat die Anordnungsverantwortung, die Pflege, die Durchführungsverantwortung.

Mit dem Interdisziplinären Tätigkeitsbereich sind jene Bereiche gemeint, wo Überschneidungen durch verschiedene Berufsgruppen im Gesundheitswesen vorhanden sind. Der gehobene Dienst hat hier ein Vorschlags- und Mitentscheidungsrecht, trägt aber auch die Verantwortung bei gesetzten pflegerischen Maßnahmen.“ (Gaggl, 2008, S. 41 f. u. vgl. Schwammberger, 2006, S. 50 ff.)

6.3 Akteure der praktischen Anleitung

Das dritte Teilstück des Rahmens bilden die an der praktischen Ausbildung beteiligten Personen. Bei der Betrachtung der Anleitersituation stehen drei Personengruppen im Mittelpunkt: Auszubildende (SchülerInnen der GuK), PraxisanleiterInnen und PatientInnen. Wie in Abbildung 1 dargestellt stehen diese in einem Dreieck zueinander und bilden ein Interaktionsmodell, wobei die Interessen der Personen unterschiedlich gelagert sind.

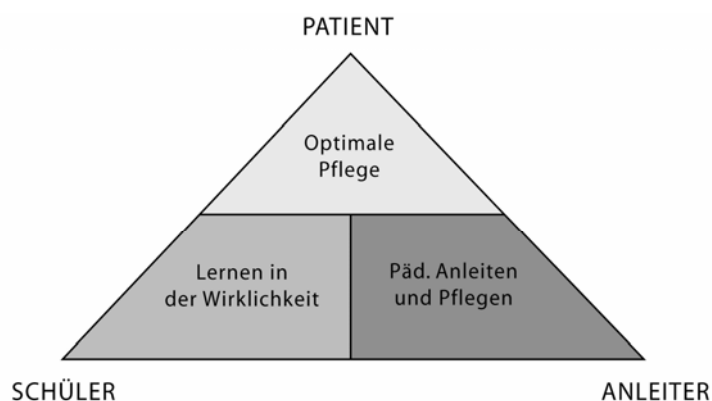


Abbildung 1: Gaggl - Pädagogisches Dreieck und Interessenlage

Lernen im Praktikum findet in der Regel in einer Dreiecksbeziehung statt. Jeder dieser Personen hat eigene Interessen und Erwartung an die Institution und deren handelnde Personen. SchülerInnen erwarten zunächst, auf das Berufsleben vorbereitet zu werden, sie suchen im Praktikum nach Kongruenz zw. Theorie und Praxis und haben ein Begehren nach pädagogischer Begleitung, Anleitung und Beratung. Gnam / Denzel führen in einer Liste über Wünsche von Auszubildenden weitere Erwartungen an. So sind der Wunsch nach Zeit, Geduld und Verständnis zuerst genannt! Gefolgt vom selben Dienstzeitmodell wie PraxisanleiterInnen, der Beteiligung an möglichst vielen

Tätigkeiten, der Hilfe bei belastenden Situationen, keine Unter- oder Überforderung. Das konstruktive Feedback und die objektive Beurteilung werden zuletzt genannt. (vgl. Gnamm, 1997, S. 96) Der Praxisanleiter ist geprägt von einer Doppelrolle. Zum einen ist er Pflegefachkraft und soll seine spezifischen Kenntnisse und Fähigkeiten zum Wohle der Patienten und im Sinne der Krankenanstalt einsetzen, zum anderen ist er gleichzeitig Ausbilder und Begleiter von SchülerInnen der GuK. Aufgaben die er dabei im Idealfall erfüllen möchte sind das Erheben des Lernbedarfs, das Vereinbaren von Lernzielen, die Anleitung und Begleitung in der konkreten Praxissituation und eine Kontrolle sowie Evaluierung des Lernerfolges. Die Konstellation, einerseits pädagogisch tätig zu sein und andererseits Pflegenden zu sein, ist ein schwieriger Balanceakt, dem nicht jede Pflegeperson gerecht wird. „Eine „gute“ Qualität von Pflege und Therapie beim Anleiten bedeutet nicht automatisch auch „gute Anleitung“. (Schewior-Popp, 1998, S. 167) Schewior-Popp bringt damit zum Ausdruck, dass die Qualität der Anleitung entscheidend von der pädagogischen und der fachlichen Handlungskompetenz des Anleiters abhängt. An Pflegepersonen, die „...ausschließlich über pragmatische Kompetenzen verfügen...“ (ebd., 1998, S. 167), kann die Anleitung demnach nicht delegiert werden.

Pflege stellt eine Dienstleistung dar. Personen, die diesen Dienst in Anspruch nehmen erwarten Hilfestellung, Betreuung und Unterstützung dort, wo ihre Selbstpflegekompetenz eingeschränkt ist. In der Betrachtung der PatientInnen als Partner für die praktische Anleitung muss die Individualität des Einzelnen beachtet werden. PatientInnen haben heute eine andere Rolle als noch vor einigen Jahrzehnten. PatientInnen nehmen mit Eintritt in die Institution Krankenhaus eine neue Rolle ein. Es wird ihnen die Rolle des Pflegebedürftigen zugewiesen. Sie sind aber heute besser aufgeklärt und zum Teil sogenannten ExpertInnen und Institutionen gegenüber kritischer eingestellt als noch vor einigen Jahren. (vgl. Sieger, 2001, S. 29 f.) Die Verantwortung für die eigene Gesundheit bzw. Genesung und Regeneration wird heute nicht mehr automatisch an der Pforte der Institution abgegeben.

Pflegepersonen müssen ihre Handlungen, ihre Leistungen und ihr Angebot darlegen und begründen. Der/Die mündige PatientIn wird heute nicht mehr aus den Entscheidungsprozessen ausgeschlossen, sondern muss in diese eingebunden werden. „Nein“ zu sagen ist das höchste Gut der PatientInnen. Es definiert ihre Freiheit, erhöht aber zugleich die Anforderungen, die an den Beruf der GuK gestellt werden. Die zu

pflegenden Personen erwarten Achtung und Respekt gegenüber ihrer Person, sie wünschen Einfühlungsvermögen für ihre Situation und ihre (Lebens-)Erfahrung und wollen im Sinne von Gnam „...Kontinuität im Tagesablauf und Sorgfalt bei der Pflege“ (Gnam, 1997, S. 100)

7 Curriculum der Gesundheits- und Krankenpflege

Der gehobene Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege ist seit dem Jahre 1997 mit einem Paradigmenwechsel konfrontiert. „Aus dem medizinischen Assistenzberuf wurde eine eigenständige Profession.“ (Gaggl, 2009, S. 37, vgl. auch ÖBIG, 2003, S. 1) Der Paradigmenwechsel wurde hervorgerufen durch gesetzliche Veränderung. Als wesentliches Kriterium muss hervorgehoben werden, dass der Beruf der Gesundheits- und Krankenpflege Handlungsautonomie im eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich erhielt. (vgl. ebd. S. 37) Die gesetzlichen Veränderungen führten dazu, dass im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen, ein neues Curriculum für den gehobenen Dienst der GuK erarbeitet wurde. Beauftragt mit der Entwicklung eines neuen Curriculums wurde das Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG). Die Neugestaltung beanspruchte 5 Jahre (1998 - 2003), mit dem Ergebnis eines „offenen Curriculums“ für die Allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege.

Obwohl Praxisanleiter in ihrer Tätigkeit nicht der Schule zugeordnet sind, hat das Curriculum für die praktische Ausbildung und deren VermittlerInnen dennoch einen besonderen Stellenwert. Gibt doch dieses die wesentlichen Vorgaben und Richtlinien nicht nur für die theoretische, sondern auch für die praktische Ausbildung zur allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege vor.

7.1 Begriffsklärung „offenes Curriculum“

Curriculum (lat.) steht für: „auf einer Theorie des Lehrens und Lernens aufbauender Lehrplan: Lehrprogramm.“ (Duden, 5, 2005, S. 200). Der Begriff⁹ steht in seiner Verwendung üblicherweise für den sich jährlich wiederholenden Unterricht. Curriculum meint aber mehr. Ein Curriculum „...ist weiter gefasst und beinhaltet neben Bildungszielen und Inhalten auch deren Organisation, Angaben zur Methodik und letztlich auch eine Evaluation“ (Gaggl, 2008, S. 38)¹⁰

⁹ Für den Begriff Curriculum werden auch andere Synonyme verwendet, z.B.: Lehrplan, Richtlinie oder Stoffplan. Nach Peterßen ist es nicht falsch, für den Begriff „Curriculum“ Lehrplan zu verwenden, denn „Curricular sind Lehrpläne.“ (Peterßen, 1982, S. 224) Eine Unterscheidung zw. Curriculum und den genannten Begriffen ist aber in der Auffassung und Konzeption zu suchen. Während Lehrpläne Lehr- und Lerninhalte für den Unterricht fest legen, haben Richtlinien eher einen Empfehlungscharakter. Stoffpläne bestehen in der Regel nur aus einer Ansammlung von Unterrichtsinhalten ohne Lernzielangabe. (vgl. Gaggl, 2009, S. 38 und Schewior-Popp, 1998, S. 41)

¹⁰ vgl. auch Gudjons, 2003, S. 247 und Schewior-Popp, 1998, S. 43

Grundsätzlich sind zwei Arten von Curricular zu unterscheiden: Einerseits das geschlossene Curriculum und andererseits das offene Curriculum. Ersteres interpretiert „... den Bedingungs- und Implikationszusammenhang curricularer Entscheidungen in der Weise, dass im Curriculum die anzustrebenden Lernprozesse bis in (lernzielorientierte) Unterrichtsentwürfe zu konkretisieren sind, das Konzept des „offenen Curriculum“ dagegen bezieht auch die Situationsbedingungen der am Unterricht Beteiligten, mit in den curricularen Entscheidungsprozess ein, so daß curriculare Vorgaben die eigenständige und selbstverantwortliche Realisierung durch die Betroffenen selbst ermöglichen müssen“ (Schewior-Popp, 1998, S. 43)

Nach Schewior-Popp benötigt eine berufliche Ausbildung wie die Gesundheits- und Krankenpflege, wo bestimmte Fähigkeiten, Fertigkeiten und eine Qualifizierung mit entsprechendem Qualitätsanspruch erreicht werden soll, ein Curriculum mit einem entsprechenden Grad an Geschlossenheit. Das betrifft in erster Linie die Ausbildungsinhalte in Bezug auf die gesetzlichen Bedingungen und es ist auch notwendig, damit eine Vergleichbarkeit hergestellt werden kann. (vgl. ebd. S. 43) Im Orientierungsrahmen für das Curriculum der Allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege wurde darauf Rücksicht genommen. „Obwohl die Offenheit als Kriterium zur Curriculumkonstruktion eigentlich im Widerspruch zu Lernziel- und Fachorientierung steht, wurde das Strukturprinzip der Fachorientierung im Curriculum aufgegriffen und teilweise der traditionelle Weg der Aufarbeitung von Schulfächern oder Fachwissenschaftssystematiken eingeschlagen.“ (Oelke, 1999 in ÖBIG, 2003, S. 2)

7.2 Grundlagen des offenen Curriculums

Die Grundlagen des offenen Curriculums werden gebildet aus den gesetzlichen Vorgaben sowie dem Pflege- und Bildungsverständnis und lassen sich, wie in Abbildung 2 dargestellt, als drei Säulenmodell darstellen.

Zu den gesetzlichen Fundamenten zählen das Berufsbild, der Tätigkeitsbereich der Gesundheits- und Krankenpflege sowie die Ausbildungsverordnung. Die rechtlichen Vorgaben orientieren sich dabei an den Richtlinien der Europäischen Union. Von besonderer Bedeutung für die Praxisanleitung ist hierbei die Richtlinie für die Ausbildungszeit. Nach dieser beträgt die Ausbildungszeit innerhalb der Europäischen Union drei Jahre bzw. mindestens 4600 Stunden. Festgelegt wurde dabei auch das Verhältnis der theoretischen und praktischen Ausbildung. So muss die praktische

Ausbildung mindestens die Hälfte und der theoretische Teil mindestens ein Drittel der Ausbildungszeit beanspruchen. (vgl. Wendt Leon, 1995, S. 25)

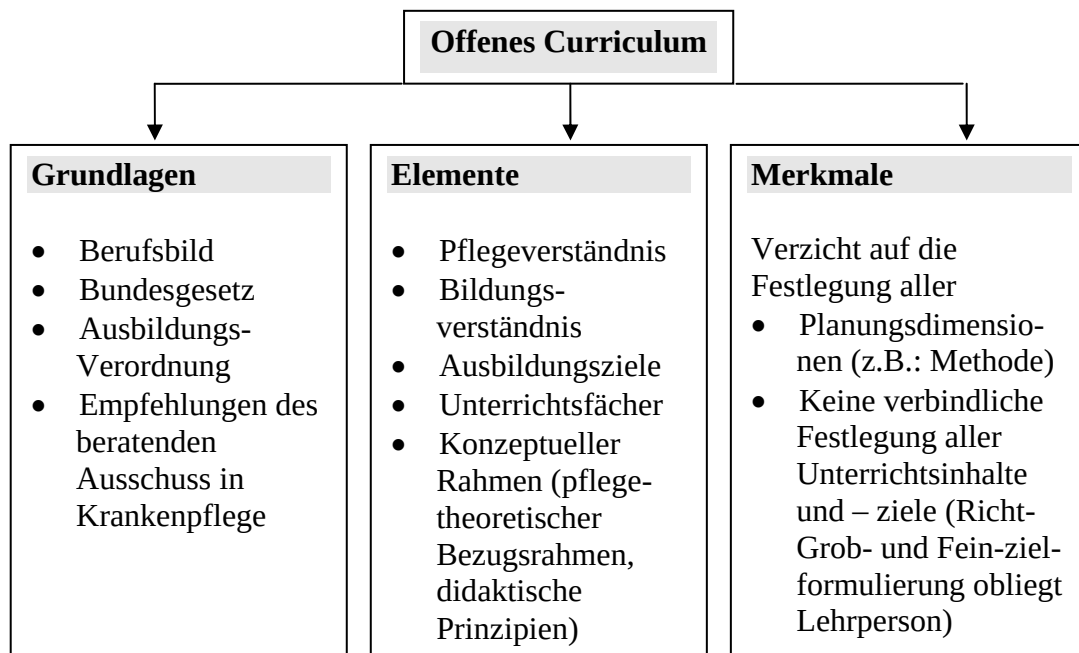


Abbildung 2: Säulenmodell Grundlagen, Elemente und Merkmale des offenen Curriculums für die allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege (Gaggl, 2008, S. 40)

Das Pflegeverständnis ist geprägt durch drei Grundelemente, dem Menschenbild, dem Verständnis von Gesundheit und Krankheit sowie dem Verständnis von Umwelt und Umgebung. (vgl. ÖBIG, 2003, S. 9 f.) Alle drei Elemente stellen die Basisphilosophie der Gesundheits- und Krankenpflege dar. Sie „...bestimmen individuell unterschiedliche Haltungen, Handlungen und Entscheidungen von Pflegepersonen.“ (ebd. S. 9)

Das deklarierte Bildungsverständnis des offenen Curriculums beschreibt, was Lehrende sowohl in der theoretischen als auch praktischen Ausbildung unter Bildung verstehen. Im Curriculum wird dazu festgehalten: „Was für die Pflegepraxis gilt, hat auch Konsequenzen für die Ausbildung. Das Pflegeverständnis impliziert bestimmte Normen und Werte, die erstrebenswerter Weise mit den Normen und Werten der Bildungsstätte, des Lehrens und Lernens kongruent sein sollten, das heißt die Haltung der Lehrer gegenüber dem Auszubildenden sollte der Haltung von Pflegepersonen gegenüber den Patienten entsprechen.“ (ebd. S. 15 f.) Letzteres hat für alle an der Ausbildung beteiligten Personen entscheidende Konsequenzen. Gaggl verweist darauf, dass hier Schlüsselbegriffe wie Autonomie und Selbstbestimmung des Einzelnen eine besondere Bedeutung erhalten. Darunter zu verstehen ist „... dass den Auszubildenden die selben

Rechte und Pflichten einzuräumen sind, wie sie Patienten zugestanden werden. Für das Curriculum bedeutet dies, dass Auszubildende bei der Entscheidung von Inhalten und Zielen (Feinzielen) ein Mitspracherecht haben.“ (Gaggl, 2008, S. 40)

7.3 Curriculum – Schlüsselqualifikationen – Kompetenzen

Das Ziel der Pflegeausbildung besteht darin „...Menschen für den Beruf der professionellen Gesundheits- und Krankenpflege zu qualifizieren“. (ÖBIG, 2003, S. 17) Mit Rückschau auf die Ausbildungsziele bzw. den Tätigkeitsbereich der Gesundheits- und Krankenpflege identifiziert und erfasst man, dass ein hoher Kompetenz- bzw. Qualifikationsanspruch im Rahmen der Ausbildung vorhanden ist. Der gehobene Dienst ist mit Aufgaben konfrontiert, die nicht allein mit fachspezifischer Kompetenz bearbeitet und befriedigt werden können, sondern benötigt zusätzlich „...vermehrt methodische, sozial-kommunikative und personale Kompetenzen – wie Organisationsfähigkeit, Kommunikationsfähigkeit, Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, Gestaltungsfähigkeit und die Fähigkeit sich Informationen zu beschaffen und sich zunutze zu machen.“ (ÖBIG, 2003, S. 31)

Anliegen der Curriculumskonstruktion ist es, auf die Veränderungen der Gesellschaft zu reagieren. Der Pflegeberuf ist eingebunden in eine sich kontinuierlich verändernde Gesellschaftslandschaft. „Die Entwicklung von Informations- und Kommunikationstechniken, der Trend zur Verzahnung von Aufgaben und zur Zusammenarbeit in kleinen Teams, die eigenverantwortlich Aufgaben lösen sollen, die anspruchsvoller werdenden Kundinnen“ (Oelke, 1999, S. 20) erfordern als Bildungsziel für den gehobenen Dienst die angesprochenen Kompetenzen. Das Curriculum nimmt damit Bezug auf das Schlüsselqualifikationskonzept.¹¹ Schlüsselqualifikationen stellen aus der Perspektive des Curriculums Lernziele dar, die vielschichtig und komplex sind, sowie ein hohes Maß an Allgemeinheit besitzen. Schlüsselqualifikationen benötigen eine Zersplitterung in „überprüfbare (Aus-)Bildungsinhalte“, wenn sie nicht nur Gebote sein wollen. Schewior-Popp hält dazu fest „Schlüsselqualifikationen sind eigentlich Organisationsprinzipien einer handlungsbezogenen Kombination und Gewichtung von Wissen,

¹¹ In der Literatur wird Dieter Mertens als der Begründer des Schlüsselqualifikationskonzeptes angegeben. Mertens geht in seinen „Thesen zur Schulung für eine moderne Gesellschaft“ davon aus, dass eine berufsbezogene Bildung für die zukünftigen Arbeitsplätze nicht möglich ist. Begründet wird dies damit, dass erstens berufliche Anforderungen aufgrund des raschen Wandels der Gesellschaft nicht prognostizierbar sind und zweitens Fachinhalte ein rasches Zerfalls- bzw. Verfallstempo aufweisen. (vgl. dazu; Müller-Seng/Weiß, 2001, S. 159 f., Oelke, 1999, S. 20)

Fähigkeiten, Fertigkeiten und spezifischen Grundhaltungen.“ (Schewior-Popp, 1998, S. 19) Das Curriculum der allgemeinen GuK spannt einen Bogen von den Schlüsselqualifikationen zu den Kompetenzen. Unter Kompetenz wird im allgemeinen Sachverständnis, Befähigung, eine Fähigkeit oder Fertigkeit verstanden. (vgl. Duden, 8, 2004, S. 550) Curricular wird zum Begriff Kompetenzen festgehalten: „Die Anbindung von Schlüsselqualifikationen an konkretes berufliches Handeln ergibt das Können/die Handlungsfähigkeit einer Person, die als Kompetenz bezeichnet wird. Sie stellt somit die erwiesene individuelle Fähigkeit dar, das Know-how, die Fähigkeiten und Fertigkeiten, Qualifikationen oder das erworbene Wissen zur Bewältigung sowohl üblicher als auch neuer beruflicher Situationen und Anforderungen einzusetzen.“ (ÖBIG, 2003, S. 31)

Herangezogen für das Curriculum der allgemeinen GuK wird der Schlüsselqualifikationsansatz von Oelke¹². Oelke nutzt das Konzept „...als Systematisierungsraster.“ Eine umfassende curriculare Zielsetzung liegt für Oelke in der Vermittlung „...fachlicher, sozial-kommunikativer, methodischer und personaler Kompetenzen.“ (Oelke, 1999, S. 21) Grundsätzlich sind im Curriculum vier Kompetenzbereiche näher ausformuliert. Betont wird jedoch, dass es sich bei der auf Oelke beruhenden Beschreibung um eine Übernahme aus dem Kompetenz- und Qualifikationsnachweis handelt. Wie in Abbildung 3 aufgezeigt, waren im Kompetenz- und Qualifikationsnachweis bis zur ersten Evaluierung (2001) noch vier Kompetenzbereiche beschrieben, mit Einsetzen der zweiten Evaluierungsphase (2005/6) wurden diese auf drei Kompetenzbereiche reduziert.

Curriculum 2003 und KQN 2001	KQN 2006
• Selbstkompetenz • Sozial-kommunikative Kompetenz • Methodische Fachkompetenz • Instrumentell-technische Fachkompetenz	• Selbstkompetenz • Sozial-kommunikative Kompetenz • Fachkompetenz

Abbildung 3: Gegenüberstellung der Kompetenzbereiche aus den Jahren 2001 und 2006

¹² Oelke nutzt das Schlüsselqualifikationenkonzept, ohne auf einen theoretischen Begründungszusammenhang einzugehen. Damit setzt sie sich einer Kritik aus, denn die erhobenen Bildungsziele sind nicht nach einer Analyse der Arbeitsmarktsituation bzw. deren Erfordernissen entstanden, sondern die Bildungsziele sind „...lediglich an das berufliche Handeln angebunden, wobei die Auswahl der Berufssituationen von Oelke nicht offengelegt“ wird. (Müller-Seng/Weiß, 2001, 159 f., vgl. auch Oelke, 1999, S. 21 f.)

Die Selbstkompetenz bezieht sich auf die persönliche Disposition wie z.B.: Begabung, Motivation und Lernbereitschaft. Dazugezählt werden aber auch Werthaltungen, das eigene Selbstbild, die Fähigkeit zur Selbstreflexion sowie sich seiner Stärken und Schwächen bewusst zu sein.

Der Kerngedanke des sozial-kommunikativen Kompetenzbereichs ist in der kommunikativen Prozessgestaltung zu suchen. Eingebunden in diesen Bereich sind Kritik- und Konfliktfähigkeit, aber auch Gesprächs- und Beratungsfähigkeit. Sozialkompetenz meint, dass die Person offen auf andere zugeht, sich mit anderen unabhängig von kultureller Herkunft, Status oder Bildung verantwortungsbewusst auseinandersetzt.

Die methodische- und instrumentell-technische Fachkompetenz, zusammengefasst als Fachkompetenz, beinhaltet, für bestehende Lern- oder Arbeitsaufgaben kreative Lösungen zu suchen. Integriert wird hierbei die Planungs- und Organisationsfähigkeit sowie die Entscheidungs- und Problemlösungsfähigkeit. Des Weiteren bezieht sich die Fachkompetenz auf die Fähigkeit, Aufgaben selbstständig, korrekt und methodisch richtig auszuführen. (vgl. ÖBIG, 2003, S. 31 f./KQN, 2002, S. XV/ KQN, 2006, S. 13)

7.4 Praxiskatalog und Curriculum

Für die Curriculumsarbeit wurden zwei Bestimmungen getroffen die von besonderer Bedeutung für die praktische Anleitung sind. So wurde festgehalten, dass ein offenes, fachorientiertes aber auch fächerübergreifendes Curriculum mit Integration der praktischen Ausbildung zu entwickeln sei und dass alle (LehrerInnen, Auszubildende, PraxisanleiterInnen) an der Ausbildung beteiligten Personen die Zielgruppe darstellen. (vgl. ÖBIG, 2003, S. 2)

Die Entscheidung, ein praxisorientiertes Curriculum zu entwickeln, richtete sich auf den „Outcome“ der Ausbildung zum gehobenen Dienst. Dem Curriculum der Gesundheits- und Krankenpflege ist ein Praxiskatalog angeschlossen in dem Fähigkeiten, Fertigkeiten

und Qualifikationen¹³ sowie Kompetenzen beschrieben sind, die am Ende der Ausbildung nachzuweisen sind. (vgl. ebd. S. 47)

Für die Praxisanleitung stellt dieser Katalog ein wichtiges Verbindungsglied zur theoretischen Ausbildung dar. So soll einerseits der Zusammenhang zwischen Theorie und Praxis transparent werden und andererseits die Möglichkeit geschaffen werden, dass Inhalte und Anforderungen besser abgestimmt werden können.

Der Praxiskatalog ist so aufgebaut, dass es für die Praxis nachvollziehbar ist, welche Kompetenzen, Fähigkeiten und Fertigkeiten Auszubildende erreichen sollen.

- Tabellarisch sind entsprechende Querverweise zur theoretischen Ausbildung und deren Inhalte, abgestuft nach dem jeweiligen Ausbildungsjahr, angeführt.
- Curriculum und Praxiskatalog sind als eine Einheit zu verstehen, die Kenntnis über deren Inhalt und Aufbau stellt eine grundlegende Voraussetzung für die Ausbildung von SchülerInnen der GuK dar.
- Der integrierte Praxiskatalog hat in seiner Funktionsweise eine für sich eigene Aufgabe für Ausbildungsverantwortliche. Dieser ist als Instrument zu verstehen, der als Wegweiser dient und Richtlinien in der Zielsetzung und Umsetzung der fachpraktischen Ausbildung angibt.

¹³ Unter Fähigkeit wird verstanden, dass das Subjekt ein angeborenes oder durch Lernprozesse erworbenes Vermögen besitzt, welches ermöglicht, Leistungen und Handlungen umzusetzen. Fertigkeit meint die „Geschicklichkeit“ (vgl. Duden 7, 1997, S. 184). Fertigkeit bezieht sich auf das praktische Tun. Durch eine Fertigkeit wird es möglich, ein Tun, eine Handlung durch- und auszuführen. Qualifikationen werden durch Lehr- und Lernprozesse erworben. Qualifikationen im Sinne des Curriculum der allgemeinen GuK sind als Fähigkeiten zu verstehen die es ermöglichen, bestimmte Verhaltensweisen einzunehmen. Sie werden als Eigenschaft verstanden, die ein Subjekt dazu befähigt, einem bestimmten beruflichen Anspruch zu entsprechen. (vgl. ÖBIG, 2003, S. 30)

8 Instrumente für die praktische Anleitung

PraxisanleiterInnen benötigen Instrumente, damit ein gezielter, systematischer Ablauf von vorhandenen Lernangeboten ermöglicht und umsetzbar wird. Ein Instrument stellt ein Gerät, ein Werkzeug, eine Ausrüstung dar. (vgl. Duden 7, 1997, 308) Instrumente als Hilfsmittel unterstützen den Anwender in seinen Arbeitsschritten, ein Werk durchdacht und behutsam entstehen zu lassen. PraxisanleiterInnen begleiten und fördern Auszubildende in ihrem Lernprozess zur allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege. Ihnen steht der Kompetenz- und Qualifikationsnachweis als Instrument und Werkzeug zur Verfügung. Bei gezieltem und systematischem Einsatz fördert und unterstützt der Nachweis PraxisanleiterInnen bei Lehr- und Lernprozessen innerhalb der Ausübung ihrer Tätigkeit und ihres Auftrages.

Der Kompetenz- und Qualifikationsnachweis stellt zwei zusammenhängende Instrumente für die Organisation, Durchführung und Kontrolle der praktischen Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege dar. Er dient hierbei als Basis für den Qualifizierungsnachweis und ermöglicht in allen Bereichen der Praxis, dass die Mindestanforderung an Qualifizierung für die Gesundheits- und Krankenpflege erreicht wird. (vgl. KQN, 2002, S. VI)

Beide Instrumente sind in ihrer Entwicklung als Ergänzung zum Curriculum entstanden und in einer zweimaligen Evaluierungs- bzw. Reflexionsphase überarbeitet und neugestaltet worden.¹⁴ Der nun vorliegende KQN aus dem Jahre 2006 soll als „...zielorientiertes Leitungs- und Förderinstrument im Rahmen der fachpraktischen Ausbildung eingesetzt werden.“ (KQN, 2006, S. 2)

Im Sinne der angesprochenen Autonomie und Selbstbestimmung sind Auszubildende eigenverantwortlich für das Führen und Verwenden des Kompetenznachweises. Der Lernort Praxis¹⁵ und damit PraxisanleiterInnen stellen in dieser Anordnung ein „Mentoringsystem“ dar. Sie haben die Aufgabe „...Standortbestimmungen vorzunehmen, die individuell ausgerichtete fachpraktische Schüleranleitung zu planen und durchzuführen sowie die – das Praktikum abschließende – Beurteilung im Qualifikationsnachweis durchzuführen.“ (KQN, 2006, S. 7)

¹⁴ Beide Evaluierungsphasen bzw. Neugestaltungen fanden im Auftrag des WKAV statt. Sowohl im Jahre 2001 als auch 2005/06 waren an der Überarbeitung neben LehrerInnen der GuK und ExpertInnen der Pädagogik auch PraxisanleiterInnen beteiligt.

¹⁵ selbiges gilt auch für den Lernort Schule (vgl. KQN, 2006, S. 7)

8.1 Der Kompetenznachweis der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung

Der Kompetenznachweis beinhaltet Lernziele, Fertigkeiten und Verhaltensweisen, die von „grundlegender Bedeutung“ für den Beruf der Gesundheits- und Krankenpflege sind. Der Nachweis stellt das Anforderungsprofil des Berufes der Gesundheits- und Krankenschwester dar. Der Katalog besteht aus 32 Lernzielen¹⁶ die in drei Kompetenzbereiche, wie Selbst-, Sozialkommunikative- und Fachkompetenz aufgeteilt sind. (vgl. KQN, 2006, S.7)

An den Lernorten der Praxis liegt in der Regel der KQN in einer Mustermappe auf. Diese Mappe ist von den PraxisanleiterInnen so aufbereitet, dass für SchülerInnen die Möglichkeit besteht, Lernziele, die auf der jeweiligen Abteilung bzw. Station erreichbar sind, in ihren eigenen Katalog zu übertragen. Auszubildende kennzeichnen bei diesem Vorgang in Absprache mit PraxisanleiterInnen ihre Lernziele, wobei sich die Wahl der Lernziele an dem Lernortangebot und dem Ausbildungsgrad der Auszubildenden orientiert. Jedem Lernziel sind Fertigkeiten und Verhaltensweisen zugeordnet. Damit Lernziele überprüft und beurteilt werden können, ist es notwendig, dass 1/3 der zugeordneten Fertigkeiten und Verhaltensweisen im Rahmen der Praxisanleitung bearbeitet werden. (vgl. KQN, 2006, S. 8) Der Kompetenznachweis ist aber nicht als starres Instrument zu verstehen, seine Ausrichtung ist so gestaltet, dass er für spezifische Lernangebote offen ist. Institutionen bzw. Abteilungen und Stationen der Gesunden- und Krankenversorgung haben ein charakteristisches Angebot für ihr zu pflegendes Klientel. Dieses spiegelt sich im Lernangebot wider. Die Offenheit und Flexibilität des Kompetenznachweises lässt zu, dass die lernortspezifischen Handlungen, Tätigkeiten bzw. Lernangebote als Ergänzung vermittelt, dokumentiert und überprüft werden können. SchülerInnen des gehobenen Dienstes führen und dokumentieren eigenverantwortlich den Kompetenzkatalog. PraxisanleiterInnen haben für die Zielerreichung eine Anleitungs- sowie Überprüfungsaufgabe und gemeinsam mit dem Auszubildenden eine Reflexionsaufgabe.

¹⁶ Alle 32 Lernziele sind im Anhang unter „Lernziele“ dargestellt. Die Lernziele 25 bis 32 (Rubrik - Fachkompetenz) dürfen laut gesetzlichen Grundlagen (siehe Ausbildungsverordnung) erst ab dem zweiten Ausbildungsjahr in der Praxis als Lernzielloption herangezogen werden. Dies ist auch kongruent mit dem offenen Curriculum, wo die theoretischen Inhalte für diese Ziele erst ab dem zweiten Ausbildungsjahr vorgesehen sind.

8.2 Kompetenzerwerb

Das Erlangen einer Kompetenz ist abhängig „...von der Anzahl der in realen Pflegesituationen gewonnenen Erfahrung.“ (KQN, 2006, S. 8) Der Aussage ist zu entnehmen, dass, je öfter eine Tätigkeit, eine Handlung oder Erfahrung gemacht wird, umso effektvoller stellt sich der Zuwachs an Kompetenz ein. Festgehalten werden muss, dass damit PraxisanleiterInnen und Auszubildende eine große Verantwortung auferlegt wird. Alle Handlungen und pflegerischen Tätigkeiten müssen von Beginn an strukturiert, geplant und in einem Kontext aus Einführung, Durchführung, Überprüfung und Reflexion stattfinden. Damit wird gewährleistet, dass das Können und die Handlungsfähigkeit der Auszubildenden bzw. die individuellen Fähigkeiten so ausgebaut werden, dass neue Berufssituationen bzw. tägliche und zukünftige Anforderungen im Sinne des Kompetenzerwerbes bewältigt werden können. Um sicherzustellen, dass ein Kompetenzerwerb ermöglicht wird, ist im Besonderen von PraxisanleiterInnen, aber auch von SchülerInnen darauf zu achten, dass gewählte Lernziele einer mehrmaligen Wiederholung unterliegen. Nur das wiederholte Ausüben einer Tätigkeit, einer Handlung oder Verhaltensweise sichert den Kompetenzzuwachs. Der Kompetenzerwerb ist damit abhängig von der Dauer eines Praktikums. Dazu ist im KQN festgehalten, dass ein einzelnes Lernziel bestätigt werden kann, wenn das Praktikum eine Mindestdauer von 160 Stunden aufweist bzw. eine zweite Bestätigung ab einer Praktikumsdauer von 300 Stunden erfolgen kann. (vgl. KQN, 2006, S. 9)

8.3 Der Qualifikationsnachweis als Instrument der Praktischen Anleitung

Für den Qualifikationsnachweis dient der Kompetenznachweis als Basis. Auch dieser ist in die drei Kompetenzbereiche (Selbst-, Sozialkommunikative-, und Fachkompetenz) gegliedert. Allen Bereichen sind wiederum die durchnummerierten 32 Lernziele zugeordnet. Das systematische, geplante Arbeiten an einem Lernziel stellt einen Qualifizierungsvorgang dar und ist entsprechend der nachstehenden Leistungsdimension zu beurteilen.

Als Leistungsdimension sind 4 Kriterien für Auszubildende definiert:

- „erfüllt das Lernziel durch qualitative und quantitative überdurchschnittliche Leistung
- erfüllt das Lernziel durch qualitative und quantitative durchschnittliche Leistung
- erfüllt das Lernziel durch unterdurchschnittliche Leistung
- erfüllt das Lernziel qualitativ und quantitativ nicht“ (KQN, 2006, S, 10)

Als Instrument besteht beim Qualifikationsbogen die Möglichkeit, ein Zwischengespräch bzw. eine „Zwischenqualifikation“ durchzuführen. Wenn PraxisanleiterInnen nur ein Zwischengespräch als „Standortbestimmung“ führen, so soll dieses im Qualifikationsbogen entsprechend vermerkt werden. Für Auszubildende ist vorgesehen, dass diese eine „Selbsteinschätzung“ ihrer Lernleistung durchführen. Für das Zustandekommen einer Endbeurteilung sind die entsprechenden Bewertungen der einzelnen Lernziele heranzuziehen. Für PraxisanleiterInnen besteht die Möglichkeit bei nicht Erreichen eines Lernzieles, dies zu dokumentieren bzw. eine Begründung anzufügen.

Eine Selbsteinschätzung durch die Auszubildenden ermöglicht, die der Selbstkompetenz zugeordneten Fähigkeiten, wie Reflexionsfähigkeit, Selbstbewusstsein und Selbstbestimmung, zu fördern. Ebenso gefördert wird durch das Beurteilungs- und/oder Zwischengesprächs die Kritik- und Konfliktfähigkeit aber auch Argumentationsfähigkeit, so dass hierbei der sozialkommunikative Kompetenzbereich ebenfalls einer Förderung unterliegt.

9 Didaktik in der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung

Nach dem pädagogischen Wörterbuch steht Didaktik für „...lehren, unterweisen; aber auch: lernen, belehrt werden“ (Böhm, 2000, S. 131) Gudjons unterscheidet zw. umfassenden Didaktikmodellen und Unterrichtskonzepten. Betont werden muss, dass zweit genannte nicht den Anspruch auf eine umfassende Theoriebildung erheben, sondern dass diese eher aus der Praxis heraus entstehen. (vgl. Gudjons, 2003, S. 234) Für Jank/Meyer muss der Begriff der Didaktik bewusst weit gefasst sein. „Die Didaktik ist die Theorie und Praxis des Lernens und Lehrens.“ (Jank/Meyer, 2005, S. 14) Ihre Auffassung wird dadurch begründet, dass sie Abstand halten wollen zu der gängigen Trivialdefinition, dass die Didaktik die Frage nach dem „Was“ beantwortet. Damit würde der Begriff zu sehr eingeengt, fragt doch die Didaktik nicht nur nach dem „Was“ sondern auch nach dem „Wozu und Womit.“ Zusätzlich muss beachtet werden, dass es immer auch um Ziele und um beteiligte Personen geht. (vgl. ebda., S. 14) Mamerow fasst den Begriff ebenfalls weiter auf. „Didaktik ist die Theorie von der aktiven Steuerung von Lernprozessen und umfasst alle Formen des Lehrens und Lernens. Didaktik berücksichtigt die pädagogischen Absichten und Ziele, die Mittel und Methoden und die individuelle Bedeutung des Unterrichts.“ (Mamerow, 2006, S. 75) Von Ruth Mamerow wird des Weiteren festgehalten, dass didaktische Entscheidungen erst getroffen werden können, wenn Handlungsziele feststehen bzw., dass die Didaktik immer abhängig ist vom Curriculum bzw. vom Ausbildungsplan. (vgl. ebd. S. 76)

9.1 Didaktischer Ansatz der Praxisanleitung für die GuK

Praxisanleiterinnen treffen kontinuierlich Entscheidungen, in welcher Form (wie, was, womit) Lernprozesse von Auszubildenden gestaltet werden. Didaktische Entscheidungen sind für PraxisanleiterInnen eine stetige Begleitung, sie gestalten den Rahmen der praktischen Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege so, dass ein handlungsorientiertes Lernen für Auszubildende möglich wird. Das heißt, dass die gesamte Berufsausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege darauf ausgelegt ist, Auszubildenden ein professionelles Handeln im Kontext der Pflege zu ermöglichen. Praxisanleitung hat nicht nur das Interesse der Vermittlung von Fachwissen und Technik, sondern verfolgt immer auch das Ziel, „... Einstellungen, Haltungen und

Verhaltensweisen im Sinne eines allgemein gültigen Pflegeverständnisses zu fördern.“ (Mamerow, 2006, S. 77) Sowohl in der pflegepädagogischen Literatur als auch dem offenen Curriculum der Gesundheits- und Krankenpflege stellt das handlungsorientierte Lehren und Lernen einen bevorzugten und relevanten didaktischen Ansatz für die Pflegeausbildung dar. (vgl. Görres, et.al. 2002, S. 29 f., Mamerow, 2006, S. 99 ff., Schewior-Popp, 1998, S. 9 ff. und ÖBIG, 2003, S. 19 ff.)

9.2 Definition Handlungsorientierung

Handlungsorientiertes Lehren und Lernen findet sich in der pädagogischen Literatur unter der Begrifflichkeit „Unterrichtskonzepte“. Eingereiht wird handlungsorientiertes Lehren und Lernen als didaktische Ansatz in eine Reihe mit anderen Unterrichtsformen wie z.B.: Erfahrungsbezogener Unterricht, Kommunikativer Unterricht, Entdeckender Unterricht, Projektunterricht oder Offener Unterricht.¹⁷ Unterrichtskonzepte als besondere Form der Didaktik sind geprägt dadurch, dass sie nicht durch intensive theoretische Auseinandersetzung entwickelt wurden, sondern aus der Erfahrung im Unterrichtsalltag erwachsen sind. Weiters treten eine wissenschaftstheoretische Einordnung und eine kritische Auseinandersetzung in den Hintergrund. (vgl. Jank/Meyer, 2006, S. 305)

Mit dem Begriff der Handlungsorientierung „...wird ein Unterrichtskonzept bezeichnet, das den SchülerInnen einen handelnden Umgang mit den Lerngegenständen ermöglichen soll, bei dem materielle oder soziale Tätigkeiten der SchülerInnen den Ausgangspunkt des Lernprozesses bilden. Ziel ist, durch diese aktive Auseinandersetzung die Trennung von Schule und Leben ein Stück weit aufzuheben.“ (Gudjons, 2003, S. 250) Angesprochen wird von Gudjons, dass ein Handlungsorientierter Unterricht sich dadurch auszeichnet, dass Auszubildende nicht nur Denk- und Kopfarbeit leisten, sondern das Lernen mit allen Sinnen stattfindet. Das wird auch von Hilbert Meyer vertreten, in dem dieser in seiner Definition festhält: „Handlungsorientierter Unterricht ist ein ganzheitlicher und schüleraktiver Unterricht, in dem die zwischen dem Lehrer und den Schülern vereinbarten Handlungsprodukte die Organisation des Unterrichtsprozesses leiten, so dass Kopf- und Handarbeit der Schüler

¹⁷ Ergänzend kann hier angeführt werden: Frei Arbeit, Exemplarisches Lehren und Lernen, Problemlösender Unterricht usw. (vgl. Jank/Meyer, 2005 S. 307 ff., Gudjons, 2003, S. 249 ff. und Meyer, 2001, S. 33 f.)

in ein ausgewogenes Verhältnis zueinander gebracht werden können.“ (Meyer, 2006, S. 214)¹⁸

9.3 Merkmale der Handlungsorientierten Didaktik in der Praxisanleitung

Die Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege ist eine Form der dualen Berufsausbildung und hat in der Regel Erwachsene¹⁹ als SchülerInnen. Die Ausbildung möchte vorrangig, dass die Personen befähigt werden, als Fachkraft der GuK Handlungskompetenz zu erwerben. Dabei bezieht sich die Handlungskompetenz auf die oben beschriebenen Kompetenzbereiche. Handlungskompetenz entwickelt sich in der praktischen Ausbildung durch einen handlungsorientierten didaktischen Ansatz. Für die praktische Anleitungssituation lassen sich Merkmale des handlungsorientierten Ansatzes darstellen. So steht das Interesse der Auszubildenden grundsätzlich im Mittelpunkt. Hierfür bedarf es des Gespräches, einer Erkundung nach den Interessenslagen, einer kommunikativen Auseinandersetzung zwischen Praxisanleitung und SchülerInnen (gegebenenfalls den PatientInnen), so dass die Kommunikation als erstes Merkmal festgelegt werden kann. Als weiteres Merkmal kristallisiert sich heraus, dass SchülerInnen an der Zielsetzung, der Planung und der Umsetzung des Lerninhaltes in der Praxis aktiv beteiligt sind. Bei der Umsetzung kommt es zu einer Interaktion, einem Handeln zwischen PatientInnen und SchülerInnen, so, dass dieses ebenfalls als Merkmal festgelegt werden kann. Die Ganzheitlichkeit ist als weiteres Merkmal zu identifizieren. PraxisanleiterInnen streben für die SchülerInnen ein ausgewogenes Verhältnis von Kopf-, Herz- und Handarbeit an. In der „Wissenschaftlichkeit“ besteht für Mamerow ebenfalls ein Kennzeichen bzw. ein Merkmal, wobei sich dieses auf den

¹⁸ Jank/Meyer erkennen, dass der Begriff der Handlungsorientierung inflationär Verwendung findet und erweitern bzw. konkretisieren deshalb ihr Verständnis der Handlungsorientierung, in dem sie fünf Merkmale festhalten: Interessensorientierung, Selbsttätigkeit, Verknüpfung von Kopf und Handarbeit, solidarisches Handeln und Produktorientierung. Interessensorientierung meint, dass die subjektiven Interessen der Auszubildenden im Vordergrund stehen. Selbsttätigkeit meint nicht die Freigabe jeglichen Arbeit und Ausführung, sondern Freigabe zur Selbsttätigkeit beinhaltet, dass ein sinnvoller Aufbau der Handlungskompetenz einbezogen sein muss. Die Kopf- und Handarbeit soll in einem ausgewogenen Verhältnis zu einander stehen. Solidarisches Handeln entsteht, wenn sprachliche Verständigung und zielgerichtete Arbeit aufeinander abgestimmt sind und Produktorientierung meint, dass Auszubildende sich mit einem „veröffentlichungsfähigen Ergebnis“ identifizieren. (vgl. Jank/Meyer, 2005, S. 315 ff.)

¹⁹ Ein Eintritt in die GuK-Ausbildung ist mit Absolvierung von 10 positiv abgeschlossenen Schulstufen möglich (das entspricht einem Lebensalter von 16 Jahren), so dass eigentlich von Jugendlichen zu sprechen wäre. (vgl. GuKG § 54/1/3) Der Begriff des Erwachsenen wird vom Autor dennoch verwendet, da SchülerInnen innerhalb der Ausbildung das Erwachsenenalter erreichen bzw. heute tendenziell nach längerer Schulbildung (12 Schulstufen) oder einer zuvor anderen absolvierten Ausbildung, später in die Ausbildung der GuK eintreten.

Wissensstand der Praxisanleitung bezieht. PraxisanleiterInnen benötigen eine berufsbezogene Fortbildung, damit neue Erkenntnisse und Fortschritte im Bereich der Pflege eingegliedert werden können. (vgl. Mamerow, 2006, S. 79.) Angemerkt werden muss, dass handlungsorientiertes Lehren und Lernen in der praktischen GuK - Ausbildung immer nur begrenzt planbar ist, da die praktische Ausbildung zum gehobenen Dienst in der realen Berufswelt stattfindet und PraxisanleiterInnen und SchülerInnen immer wieder mit einer Pflegesituation konfrontiert sind, „...bei dem der Pflege- oder Therapieprozess alles andere als lehrbuch- und planmäßig“ (Schewior-Popp, 1998, S. 20) verläuft. Für die Handlungsorientierung bedeutet dies, dass ein Maß an Flexibilität und Spontaneität vorhanden sein muss und impliziert, dass PraxisanleiterInnen als pädagogisch ausgebildetes Personal ihr pädagogisches „Handwerkszeug“ beherrschen und als LehrmeisterIn der Pflege über eine entsprechende Handlungskompetenz verfügen müssen. (vgl. ebd., S. 20) Zusammenfassend ist die Handlungsorientierung in der Praxisanleitung von Merkmalen wie Kommunikation, Interaktion, Ganzheitlichkeit, Wissenschaftlichkeit und Flexibilität getragen.

9.4 Didaktische Prinzipien und das Stufenmodell in der GuK Ausbildung

Lehren und Lernen in der praktischen Ausbildung unterliegt nicht dem Zufall, sondern erfolgt systematisch und geplant. Als Ziel wurde festgehalten, dass Auszubildende Kompetenzen erwerben sollen die ein professionelles Handeln im Kontext der Pflege ermöglichen. Unterstützend wirken können hierbei die im Curriculum für die allgemeine GuK explizit ausgewiesenen fünf didaktischen Prinzipien, wie in Abbildung. vier kurz dargestellt!

Didaktisches Prinzip	Beschreibung
• Vom Gesunden zum Kranken	Im ersten Abj. steht die Gesundheitsförderung und Prävention im Vordergrund, im zweiten Abj. die Sekundäre- und Tertiäre Prävention. Das dritte Abj. greift diese Themenbereiche weiter auf, wobei aber der rehabilitative Bereich in den Vordergrund rückt.
• Vom Einfachen zum Komplexen	Pflegerische Handlungen stellen komplexe Sachverhalte dar. Das Prinzip verlangt einen Aufbau der „Step by Step“ erfolgen soll und zu einem geordneten Ganzen geführt werden muss.

• Vom Bekannten zum Unbekannten	Aus bekannten pflegerischen Problemstellungen sollen weitere Lösungsmöglichkeiten systematisch entdeckt und entwickelt werden.
• Vom ich über das du zum wir	Die eigene Gesundheit steht zu Beginn im Vordergrund, darauf aufgebaut soll es zu einer Hinwendung zur pflegerischen Zielgruppe kommen und die Arbeit im multidisziplinären Team bearbeitet werden.
• Struktur vor Detail	Inhaltlich soll ein Lernfeld systematisch und nach „sachlogischen Gesichtspunkten“ aufgebaut sein.

Abbildung 4: Darstellung didaktischer Prinzipien. (vgl. ÖBIG, 2003, S. 32 f. und Gaggl, 2009, S. 43)

PraxisanleiterInnen müssen sich vor Augen halten, dass SchülerInnen Neulinge auf ihrer Abteilung sind. Im Sinne des didaktischen Prinzips muss dies in der Praxis mitbedacht werden. Richtlinien wie „Vom einfachen zum Komplexen“ oder „Vom Bekannten zum Unbekannten“ finden demgemäß in der Praxis ihren Platz.

In der Zielsetzung der didaktischen Prinzipien steht die „bestmögliche berufliche Befähigung“ von Auszubildenden. (vgl. Mamerow, 2006, S. 80) PraxisanleiterInnen und die ihnen anvertrauten SchülerInnen lernen kontinuierlich in der realen Welt der Gesundheitsversorgung. Lernen in der Praxis ist deshalb immer auch abhängig von der aktuellen Situation und den Erfahrungen die daraus gezogen werden. Lernende in der GuK haben aber unterschiedliches Ausbildungsniveau. Das bezieht sich nicht nur auf das Ausbildungsjahr, sondern Erfahrungen, Fähigkeiten und Fertigkeiten die erworben werden, sind abhängig von der Praktikumsstelle bzw. deren Klientel. So können SchülerInnen desselben Ausbildungsjahres unterschiedliche Schwerpunkte an praktischer Erfahrung mitbringen, was mit sich bringt, dass die berufliche Entwicklung, das Lernen in der Praxis, einen individuellen Prozess darstellt.²⁰ Dennoch lässt sich trotz aller Individualität ein Phasenverlauf in der Entwicklung des Kompetenzerwerbes

²⁰ Hofmann macht darauf aufmerksam, dass sich die berufliche Entwicklung über die ganze Zeitspanne (von der Grundausbildung bis zum Austritt aus dem Beruf) der Berufsausübung erstreckt. „Diese Erkenntnis ist wesentlich, da die Grundausbildung die Aufgabe hat auf lebenslanges Lernen vorzubereiten und nicht den Anspruch erheben kann, dass die Ausbildung als abgeschlossen angesehen wird.“ (Hofmann, 2009, S. 53)

darstellen. Für die GuK hat Patricia Benner ein Stufenmodell²¹ entwickelt, das in der praktischen Anleitung zum Einsatz kommt.

Das Modell von Benner beschreibt fünf Stufen des Kompetenzerwerbes bei GuK-Personen: Neulinge, fortgeschrittene Anfänger, kompetent Pflegende, erfahrene Pflegende, Pflegeexperten. Für die praktische Ausbildung hat dieses Modell eine doppelte Bedeutung. Erstens kommen PflegeschülerInnen, wenn sie ihr Diplom erreichen, nicht über das Niveau des fortgeschrittenen Anfängers bzw. des kompetent Pflegenden hinaus (vgl. Benner, 1997, S. 182) und zweitens befinden sich PraxisanleiterInnen entsprechend ihrer Berufserfahrung und beruflichen Sozialisation in einer der darüberliegenden Kompetenzstufen.

9.5 Stufenmodell der GuK-Ausbildung

Aus didaktischer Perspektive bildet das Stufenmodell die Grundlage für die praktische Ausbildung. SchülerInnen befinden sich immer, wenn sie ein neues Praktikum beginnen, im Stadium des Neulings. „Neulinge sind normalerweise unerfahren, wenn sie das Gebiet der klinischen Arbeit betreten...“ (ebd. S. 41 f.) Ein Unterscheiden von Phänomenen²², was ist wesentlich – was ist unwesentlich, ist in der Praxis für Anfängerinnen nicht möglich. SchülerInnen sind in dieser Phase rasch überfordert und sie können ihre Grenzen nicht einschätzen. (vgl. Hofmann, 2009, S. 53) Im täglichen Ausrichten der Anleitungssituation sind für AnleiterInnen daraus entsprechende Schlüsse zu ziehen. So brauchen Neulinge klare Aufgabenstellungen, die im Sinne der fünf didaktischen Prinzipien z. B.: „vom Einfachen zum Komplexen“ die SchülerInnen nicht überfordern sollen. Günstig ist es, wenn über ein Vorgespräch der Wissensstand der SchülerInnen erkundet und gegebenenfalls entsprechend erweitert wird. Die pflegerischen Maßnahmen sollten für die SchülerInnen in deren Einzelteile zerlegt werden, so dass ein Vorzeigen und Demonstrieren aber auch ein (Ein)Üben und Trainieren möglich wird. Damit Auszubildende Sicherheit gewinnen, ihre Fähigkeiten

²¹ Benner orientiert sich am Modell von Dreyfus u. Dreyfus (1980/82). Diese untersuchten den Kompetenzerwerb bei Piloten und Schachspielern. Ihrem Modell zufolge durchlaufen Lernende „...beim Erwerben und Vertiefen einer Fähigkeit fünf Leistungsstufen“: Neuling, fortgeschrittene AnfängerIn, Kompetent, Erfahren und Expertenstufe. Anzumerken ist, dass es sich um ein „Situationsmodell“ und kein „Eigenschafts- oder Begabungsmodell“ handelt. Das bedeutet, dass auch Spezialisten (Personen mit hoher Ausbildung und Erfahrung) wieder in eine untere Stufe wechseln können, sobald diese auf einer anderen Abteilung mit anderen Schwerpunkten konfrontiert werden. Das Modell zeigt sich dabei nicht als starres sondern dynamisches Instrument. (vgl. Benner, 1997, S. 35, 42 und 50)

²² Phänomen - eine mit den Sinnen fassbare Erscheinung, z.B.: einfache Phänomene wie Temperatur, Schwitzen, Zittern, etc., oder komplexe Phänomene wie Angst, Trauer, Einsamkeit, Hilflosigkeit, etc.

und Fertigkeiten bzw. ihre Handlungskompetenzen ausbauen, bedarf es der Reflexion und positiven Rückmeldung. Ein „begleitendes Lernen“ wie es oftmals in der Praxis passiert, ist nicht günstig, so Hofmann in ihrer Analyse. Schülerinnen werden dann nur „mitgeschleift“, sie achten auf die Tätigkeit des Personals und legen dort Hand an, wo es für sie möglich scheint. (vgl. ebd. S. 54)

Auszubildende der Stufe „fortgeschrittene Anfänger“ benötigen in der klinischen Situation Unterstützung und wie Benner es festhält, „...brauchen sie Hilfestellung beim setzen von Prioritäten, da sie mit allgemeinen Richtlinien arbeiten und erst anfangen, sich wiederholende bedeutsame Muster in ihrer klinischen Tätigkeit wahrzunehmen.“ (Benner, 1997, S. 44) Übersetzt ist darunter zu verstehen, dass SchülerInnen bereits selbsttätig und selbstständig mit Routinetätigkeiten operieren, aber es fällt ihnen schwer, die richtigen Prioritäten zu setzen. PraxisanleiterInnen nehmen hierbei einen besonderen Stellenwert ein, da sie darauf achten müssen, dass SchülerInnen im Rahmen der Arbeitsorganisation nicht als Hilfskräfte angesehen werden. Gerade zu arbeitsaufwendigen Zeitpunkten laufen sie in dieser Stufe Gefahr, aus ihrer Lerntätigkeit herausgerissen zu werden. Auszubildende sind mit solchen Situation oftmals überfordert. Viel wichtiger ist es, dass SchülerInnen ihre angefangene Tätigkeit nicht unterbrechen, ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten ausbauen und gemäß ihrer Geschwindigkeit durchführen. (vgl. Hofmann, 2009, S. 54) Folgt man der Beschreibung des „fortgeschrittenen Anfängers“ nach Benner, so benötigen SchülerInnen in dieser Phase der Entwicklung Pflegepersonen die sie begleiten und ihnen zur Seite stehen. „Ihre Arbeit muß durch Krankenschwestern oder -pfleger überwacht werden, die zumindest das Leistungsniveau der Stufe Kompetente Pflegende erreicht haben, damit sichergestellt ist, daß nicht wichtige Bedürfnisse von Patienten unberücksichtigt bleiben, weil der fortgeschrittene Anfänger noch nicht über den Blick verfügt.“ (Benner, 1997, S. 44 f.)

Kompetent Pflegende sind den Anforderungen des Berufes der GuK gewachsen. Der Reifegrad in dieser Kompetenzstufe ist dadurch ausgezeichnet, dass dieser ein bewusstes, rationales, ökonomisches bzw. systematisches Vorgehen im beruflichen Handeln ermöglicht. (vgl. ebd. S. 46) Diese Stufe wird mit dem Diplom der allgemeinen GuK erreicht. Als Praxisanleiterinnen sind diese Personen jedoch noch nicht einzusetzen, da sie selbst noch auf jenen Abteilungen, wo sie beruflich tätig sind, eine

entsprechende (Ein)Schulung und Reflexion benötigen. „Als Praxisanleiter wären sie überfordert“ (Hofmann, 2009, S. 54)

Eine Unterscheidung zwischen „Kompetenter“ und „Erfahrener Pflegeperson“ ist im Zeit- und Wiederholungsmaß der Erfahrungen zu finden. Erfahrene Pflegepersonen verfügen über einen hohen Erfahrungsschatz von immer wiederkehrenden Phänomenen und Situationen im Rahmen der Gesundheits- und Krankenpflege. „Erfahrene“ besitzen die „...Fähigkeit, Situationen als Ganzes wahrzunehmen.“ (Benner, 2009, S. 48) Entscheidungen die getroffen werden müssen, fallen diesen Personen leicht. Sie differenzieren zw. wichtig und unwichtig, erkennen wo Prioritäten in der Pflege zu setzen sind und arbeiten nach gültigen Regeln sowie Richtlinien und Standards. Benner spricht in diesem Kontext davon, dass sie direkt „auf den Kern des Problems“ vorstoßen. (vgl. ebd. S. 48) Diplomierte Pflegepersonen die dem Bereich der Erfahrenen²³ zuzuordnen sind, bieten den Pool, woraus sich PraxisanleiterInnen rekrutieren lassen. Die Übernahme der Praxisanleitung aber auch die Beauftragung mit spezifischen Aufgaben stellt für diese Gruppe eine „willkommene Abwechslung“ dar. (vgl. Hofmann, 2009, S. 55) Kritisch anzumerken ist, dass die praktische Anleitung, im Besonderen die Betreuung und Schulung des pflegerischen Nachwuchses, nicht einfach aus der Befindlichkeit „Abwechslung“ heraus übernommen werden soll. Praxisanleitung zu übernehmen heißt „Verantwortung“ zu übernehmen. Im Zentrum dieser Tätigkeit steht die Ausbildung von Personen mit dem Ziel, Handlungskompetenzen und Berufsqualifikationen zu erreichen die es ermöglichen, den zukünftigen Anforderungen gerecht zu werden.

Pflegeexperten sind nicht mehr auf Regeln, Richtlinien und Standards angewiesen. Eine Analyse der gegebenen Situation steht für diese Spezialisten nicht mehr im Vordergrund „... um aus ihrem Verständnis der Situation eine angemessene Handlung abzuleiten.“ (Benner, 1997, S. 50) Das Erfassen der pflegerischen Notwendigkeiten erfolgt zumeist intuitiv. Ein Suchen nach Alternativlösungen wird kaum benötigt, sie übertragen ihre gewonnenen beruflichen Erfahrungen auf neue Situationen. Als problematisch wird von

²³ Erfahrene Pflegepersonen zeichnen sich unter anderem auch dadurch aus, dass sie Komplikationen und Gefahren bzw. Verschlechterungen der Patienten vorausahnen, noch bevor klinische Diagnoseverfahren durchgeführt wurden. Sie wissen um die besonderen Bedürfnisse die Patienten im Zusammenhang mit ihrer Erkrankung bzw. Genesung haben bzw. evtl. haben werden. Erfahrene besitzen ein „Vorausschauendes Denken“ und erahnen zukünftige Probleme, die bei Patienten und deren Status Quo (Zustandsbild) zu erwarten sind. Im verstärkten Maß gilt dies für Pflegeexperten. (vgl. Benner, 1997, S. 110 ff.)

Quernheim angeführt, dass Personen dieser Stufe immer mehr wissen, als sie anderen mitteilen können. Anders ausgedrückt, ein Pflegeexperte „...hat das Problem sein Wissen in verständliche Worte zu fassen.“ (Quernheim, 2004, S. 60)

Das Stufenmodell „From Novice to Expert“ so der Originaltitel, stellt einen kontinuierlichen Prozess dar. Nicht alle GuK-Personen erreichen im Rahmen ihres beruflichen Werdeganges die Stufe des Pflegeexperten. (vgl. Benner, 1997, S. 54) Für die praktische Ausbildung und Umsetzung des Modells erstellt Benner im Rahmen ihrer Arbeit eine „provokative Hypothese“. Ausgegangen wird davon: „...jemand, dessen Kompetenzniveau noch relativ nahe an dem der Lernenden liegt, kennt deren Möglichkeiten vielleicht besser als jemand, der ein viel höheres Niveau erreicht hat.“ (ebd. S.179) Betrachtet man die Ausführung zum Pflegeexperten welcher sich durch ein „verkürztes Wissen“²⁴ auszeichnet, so erscheint dies plausibel. Untermauert wird dies auch von Quernheim, der die These dadurch stützt, in dem er auf seine Erfahrung (in der Fort- und Weiterbildung für Praxisanleitung) Bezug nimmt und ergänzend anmerkt: „Motivierte Berufsanfänger leisten im Berufsalltag gute Ergebnisse. Zwar fehlt ihnen (noch) die Berufserfahrung, aber dafür ist der „Draht“ zur Zielgruppe Schüler bestens. Das Defizit an Praxiserfahrung wird durch einen guten Bezugskontakt zum Schüler kompensiert.“ (Quernheim, 2004, S. 62) Benner und Quernheim machen darauf aufmerksam, dass diese These noch einer wissenschaftlichen Überprüfung bedarf.

²⁴ „Expertenwissen ist verkürzt und verdichtet.“ (Roes, 2004, S. 25) Typisch für Experten ist die „hohe Kontextsensitivität“ und „tätigkeitswirksame Nutzung“ des angeeigneten Wissens. Dieses Wissen ist grundsätzlich rasch verfügbar und kann in spezifischen Problemfällen ein- und umgesetzt werden. Experten haben aber Schwierigkeiten, ihr Wissen zu artikulieren. Eine Begründung ist darin zu finden, dass ihre Denkprozesse weitgehend unbewusst erfolgen und ihr Wissensspektrum anders geordnet ist. (vgl. ebd., S. 25)

10 Methodik der Praxisanleitung

Praxisanleitung ist eine geplante, prozessorientierte, systematische Anleitung von Auszubildenden der GuK in ihrem zukünftigen Berufsfeld. Anleitung als Unterrichtsform in der dualen Ausbildung findet in der realen Welt und Wirklichkeit statt. Für eine planvolle, prozessorientierte und systematische Anleitung wählen PraxisanleiterInnen als pädagogische Kraft, aus einem Pool von möglichen Methoden für einen ergebnisorientierten Lehr- und Lernprozess. Im Mittelpunkt dieses Kapitels soll der methodische Gang der Praxisanleitung stehen. Bevor jedoch auf die „Methoden der Anleitung“ bzw. auf den methodischen Anleitungsprozess eingegangen wird, benötigt es zuvor noch der Klärung des Begriffs „Methode“ in der Pädagogik!

10.1 Begrifflichkeit „Methode“

Methode aus dem griechischen stammend, steht wörtlich für „das Nachgehen; der Weg zu etwas hin.“ (Duden, 7, 1997, S. 456) Der Begriff der „Methode“ hat für die Pädagogik eine zweifache Bedeutung. Zum einen steht dieser im Fokus der Pädagogik, wenn es um das wissenschaftliche Verfahren geht und zum anderen hat der Begriff einen zentralen Stellenwert im Rahmen des unterrichtens. Methoden im Unterricht sollen den Lehr- und Lernprozess effekt- und sinnvoll gestalten.

In der Betrachtung des Begriffs „Methode des Unterrichts“ ergibt sich die Problematik, dass dieser in der Pädagogik nicht einheitlich gefasst ist. Zum Ausdruck bringt dies Schwendenwein in dem er feststellt, dass der Begriff der Methode selten richtig angewandt wird und innerhalb der Pädagogik von diesem „...keine verbindliche Begrifflichkeit“ vorhanden ist. (Schwendenwein, 2000, S. 182) „Methodik“ als Begriff selbst findet sich beim Pädagogen Schwendenwein unter dem Subkapitel „Definition didaktischer Grundbegriffe.“ Unter Methode ist nach Schwendenwein „...ein hinreichend elaborierter lehr- und praktizierbarer sowie in der Regel zieleinlösender (und gegebenenfalls auch wissenschaftlicher abgesicherter) Weg bzw. auch zielführender Plan zu verstehen, der häufig auch eine passende Bezeichnung trägt, und relativ unabhängig von der/den Person(en), die ihn aufgrund ihrer einschlägigen Erfahrung zu realisieren versuchen, wirkt.“ (ebd. S. 181 f.)

„Methode bezeichnet allgemein das zielgerichtete und nach bestimmten Regeln erfolgende Vorgehen und Verfahren.“ (Köck, 1991, S. 172) Diese Begriffsbestimmung ist sehr weit gefasst, schließt doch der Autor nicht nur die Methode des Unterrichts hier mit ein, sondern auch das Verfahren einer wissenschaftlichen Untersuchung und die Herstellung von Gütern. (vgl. ebd. S. 172) Im Gegensatz dazu definieren Rabenstein und Mitautoren ihren Begriff der Methode sehr knapp. „Methode ist die Form der Vermittlung eines Bildungsinhaltes“ (Rabenstein, 1991, S. 6a) Die Autoren betonen aber, dass Inhalt und Form immer zusammen gehören und sich gegenseitig bedingen. Erst das richtige Verhältnis zueinander ergibt ein „Ganzes“ (vgl. ebd. S. 6a)

„Unterrichtsmethoden sind die Formen und Verfahren, in und mit denen sich Lehrer und Schüler die sie umgebende natürliche und gesellschaftliche Wirklichkeit unter institutionellen Rahmenbedingungen aneignen.“ (Meyer, 2006, S. 45) Unterrichtsmethoden bestehen für Meyer nicht notwendigerweise. „Sie sind nur deshalb existent und greifbar, weil sie durch das methodische Handeln von Lehrern und Schülern vergegenständlicht werden.“ (ebd. S. 46) Hervorzuheben ist bei dieser Definition das Einbeziehen der SchülerInnen. Diese handeln und sind aktiv beteiligt an der „...zielgerichteten Arbeit, sozialen Interaktion und sinnstiftenden Verständigung.“ (ebd. S. 47)

Im Rahmen der pädagogischen Aktivität von PraxisanleiterInnen wird in dieser Arbeit der Begriff „Methode“ als Gestaltung und Form von Lehr- und Lernprozessen in der Realität verstanden. Der Begriff bedarf aber einer Erweiterung, da die praktische Ausbildung von GuK- SchülerInnen eine Besonderheit in sich trägt. Bei der Definierung des Begriffes ist mit einzubeziehen, dass Praxisanleitung immer im Kontext des pädagogischen Dreieckes (AnleiterIn, SchülerIn, PatientIn) und der daraus einhergehenden unterschiedlichen Interessenslagen stattfindet. Deshalb ist unter dem Begriff zu verstehen: Methode ist die Gestaltung und Form von Lehr- und Lernprozessen im Kontext der Interaktion von AnleiterInnen, SchülerInnen und PatientInnen, die in der Realität (Wirklichkeit) stattfinden.

10.2 Abgrenzung von Zielen, Inhalten und Methoden in der Praxisanleitung

Die praktische Ausbildung unterscheidet sich in Form und Gestaltung der Ausbildung deutlich von der theoretischen Ausbildung, die in der Institution Schule stattfindet.²⁵ Beide verbindet, dass Auszubildende dahin geführt werden sollen, eigenverantwortlich, autonom (selbsttätig) und selbstständig Verantwortung für pflegerische Tätigkeiten zu übernehmen und mit einer für den Beruf spezifischen Handlungskompetenz ausgestattet werden. Der Begriff der Methode steht in der Praxisanleitung aber nicht für sich alleine, denn dieser hat immer ein Ziel und einen Inhalt, die mit der (Anleitungs-) Methode in Einklang zu bringen sind. Das zeigen auch Jank/Meyer auf, indem von ihnen festgehalten wird, dass Ziele, Inhalte und Methode sich gegenseitig bedingen und in einer Wechselwirkung zueinander stehen. (vgl. Jank/Meyer, 2005, S. 55 ff.)

Wie Lehrkräfte in der theoretischen Ausbildung, müssen sich auch PraxisanleiterInnen in der Realität, der Praxis der Gesundheits- und Krankenversorgung im Klaren sein, was das Ziel der praktischen Anleitungssituation bzw. -sequenz ist. Unterstützung bzw. eine Zielsetzung und Zielorientierung erfolgt hierbei über den Kompetenz- und Qualifikationsnachweis, in dem Zielvorgaben aufgelistet sind.

Inhalte, die im Rahmen der praktischen Anleitung gelehrt und gelernt werden, sind in vielfältiger Weise vorhanden. Sie reichen vom organisatorischen Bereich der GuK über die Gesprächs- und Kommunikationsebenen bis in die eigenverantwortlichen, mitverantwortlichen und interdisziplinären Tätigkeiten der GuK. Es erscheint hier nicht zielführend, alle Inhalte aufzuzählen, die für die Praxisanleitung und deren Konsumenten eine Bedeutung und Relevanz haben. Wesentlich ist, Inhalte so auszuwählen, dass die angestrebten Ziele innerhalb des Anleitungsprozesses erreicht werden können. Die Inhalte der Praxisanleitung sind dabei grundsätzlich schülerInnenorientiert und abgestimmt auf das jeweilige Ausbildungsjahr auszuwählen. „Offenheit“ ist in Bezug auf die Methode der praktischen Anleitung von wesentlicher Bedeutung. Das Umsetzen von Inhalten und das Erreichen von Zielen benötigt zweckmäßige Methoden, diese müssen aber ein „vernünftiges Maß“ haben, damit es nicht zu einer „blinden Aktivität“ kommt. Das inkludiert, Methoden müssen sich den Zielen unterordnen oder wie Rabenstein dies ausdrückt „Die Unterordnung der

²⁵ Der Unterschied ist gekennzeichnet dadurch, dass die Theorie grundsätzlich eine Auseinandersetzung mit dem Beruf und seinen Inhalten auf gedanklicher Ebene vollzieht, während das Lernen in der Praxis in der Wirklichkeit stattfindet und in realen Situationen eingebunden ist.

Methoden unter die Ziele bedeutet: Methoden dürfen niemals Selbstzweck sein.“ (Rabenstein, 1991, S.6a)

Bei der Auswahl der Methoden für die praktische Anleitung von SchülerInnen der GuK ist neben der Fügsamkeit der Methode, hervorgerufen durch Ziel und Inhalt, noch ein weiterer Gesichtspunkt zu beachten, der „Behaltwert“. Dieser steht in direktem Zusammenhang mit der Methode. Lerninhalte werden je nach Methode unterschiedlich wahr- und aufgenommen und vom Lernenden verinnerlicht. Rund 10% vom Gelesenen, annähernd 20% vom Gehörten, etwa 30% vom Gesehenen, 50% des Gesehen und Gehörten, nahezu 70% vom selbst Referierten und cirka 90% vom selbst Ausgeführten, werden behalten. (vgl. Becker, 1997, S. 114) Die Bedeutsamkeit des „Behaltwertes“ ist nicht zu unterschätzen. Der handlungsorientierte Ansatz in der praktischen GuK – Ausbildung, das Lernen in der Realität der Gesunden- und Krankenpflege führt dazu, methodisch so vorzugehen, dass im Sinne des Behaltwertes ein „selbst Ausführen“ im Vordergrund steht. Dabei darf der Auszubildende aber nicht sich selbst überlassen bleiben. Das würde dem Prinzip von Versuch und Irrtum entsprechen und zu einer Gefährdung von PatientInnen führen. Zusätzlich würde es zu einem Abspeichern einer falschen und/oder nicht korrigierten Handlung kommen, was nicht im Sinne der Ausbildung der allgemeinen GuK sein kann. Becker verweist zu Recht darauf, aus den Zahlen nicht die falschen Schlüsse zu ziehen. Die Daten stellen den „...Versuch einer Generalisierung dar, und aus ihnen darf keinesfalls die naive Forderung abgeleitet werden, man möge die Schüler möglichst alles selbst vortragen und ausführen lassen.“ (ebd. S. 114) Nicht alle Lerninhalte der praktischen GuK - Ausbildung entfalten sich im aktiven Tun bzw. mit der Erfahrung aus der Handlung. Lerninhalte entfalten sich ebenso bei Fallbesprechungen oder über den gezielten Einsatz von Anschauungsmaterial und oder/auch bei Übungs- bzw. Trainingssequenzen. Eine Praxisanleitung die vermeintlich der Annahme ist, - „selbst ausgeführt“ - hat den höchsten Lerneffekt, vergibt Auszubildenden die Möglichkeit, durch andere Methoden im Rahmen der praktischen Anleitung Lerninhalte zu erlernen und für sich im Sinne des Berufes später einzusetzen. Aus der Perspektive des handlungsorientierten Ansatzes ist ebenfalls ein Einspruch zu tätigen. Die Frage ob hier noch eine Schülerorientierung, eine Wissenschaftlichkeit, ein Lernen mit Kopf, Herz und Hand, als gegeben anzunehmen ist, darf in Frage gestellt werden.

10.3 Methodik der praktischen Anleitung

Eine Ausbildung in der Praxis, durchgeführt von PraxisanleiterInnen, wie in der Gesundheits- und Krankenpflege, erfolgt nicht willkürlich und bleibt nicht dem Zufall der Gelegenheit überlassen. Die praktische Ausbildung erfolgt grundsätzlich unter zu Hilfenahme des Kompetenz- und Qualifikationsnachweises. Die im Nachweis aufgelisteten Lernziele bzw. Kompetenzen führen dazu, dass das methodische Vorgehen sich auf vier Schritte begrenzen lässt, nämlich Vormachen, Nachmachen, Durchführen unter Anleitung und selbstständiges Durchführen. Im Rahmen dieser methodischen Form würde sich die praktische Anleitung aber auf ein reines Vermitteln bzw. Trainieren von Tätigkeiten bzw. Handlungsabläufen reduzieren. (vgl. Mamerow, 2006, S.131 ff.) Auszubildende erfahren in dieser Lernsituation nur ein Wissen darüber, „welche“ Tätigkeit (z.B.: ein Verbandswechsel oder die Körperpflege) und „wie“ diese Tätigkeit, diese Handlung durchzuführen ist. Eine Anleitung die sich auf diese vier Schritte verlässt bzw. diese Form der Anleitung wählt, vergibt sich die Möglichkeit, dass Handlungen und Fertigkeiten aber auch Fähigkeiten und Kompetenzen die gelehrt und gelernt werden, als wertvoll und befriedigend erlebt werden. Ein Lernen in dieser Form führt dazu, dass nach bestimmten Regeln, die auswendig gelernt und trainiert wurden, gearbeitet werden kann. Das entspricht einem Arbeiten ohne Nachzudenken. Für die praktische Anleitung ist es wesentlich, dass Handlungen die gesetzt werden, von Auszubildenden in einen sinnvollen Zusammenhang gebracht werden. Auszubildende und PraxisanleiterInnen benötigen eine Methode, die es ermöglicht, dass Handlungen die gesetzt werden nicht einfach mechanisch abgespult und fragmentarisch ausgeführt werden, sondern, dass ein Lernprozess in Gang gesetzt wird der ein Nachdenken und Reflektieren über die zu tätige bzw. getätigte Arbeit zulässt.

Als Methode bietet sich ein „6-Schritte Modell“ an. SchülerInnen der GuK erzielen hierbei einen höheren Lerngewinn aufgrund zusätzlicher Faktoren. So erfahren sie nicht nur „welche“ Handlung und „wie“ diese Handlung ausgeführt werden soll, sondern durch „Planen“ und „Entscheiden“ erörtern sie, welche Ziele erreicht werden sollen und welche Varianten an Handlungsmöglichkeiten bestehen bzw. welche umgesetzt werden. Zudem wird „kontrolliert“, ob die Tätigkeit fach- und patientengerecht ausgeführt wird und es wird „evaluiert“, wie der Ablauf war bzw. was noch verbessert werden kann. (vgl. Fink/Goetze, 2000, S.13 ff.) Das „6-Schritte Modell“, das wie Fink und Goetze

betonen, sich als eine „vollständige Handlung“ darstellt, stellt für die Gesundheits- und Krankenpflege kein neues Modell dar, sondern ist in Form des Pflegeprozesses, für PraxisanleiterInnen und SchülerInnen, ein bekanntes Schema. (vgl. ebd. S. 13 ff.)

10.4 Praxisanleitung und Pflegeprozess

Ein strukturiertes und planvolles Vorgehen ist in der professionellen Gesundheits- und Krankenpflege durch den stattfindenden Pflegeprozess ein alltägliches Handlungsschema der Pflegepraxis. „Der zentrale Kern des Pflegeprozesses ist das systematische, methodische und bewusste Vorgehen, d.h. Pflege wirkt zielorientiert und problemlösend“ (Budnik, 2002, S. 14) Für die Praxisanleitung ergibt sich analog zum Pflegeprozess eine Möglichkeit, die praktische Anleitung zielgerichtet, systematisch, dokumentierbar und evaluierbar darzustellen und durchzuführen. (vgl. Josuks, 2002, S. 30) Der Pflegeprozess wird zumeist als Regelkreis mit sechs Phasen dargestellt. Dabei sind die Phasen nicht für sich selbst allein lebend zu betrachten, sondern sie stehen immer in einer Wechselwirkung zueinander und nach Auffassung von Ruth Brobst fördert der Pflegeprozess die „...wissenschaftliche Herangehensweise an Probleme der klinischen Praxis.“ (Brobst, 1996, S.18) Wie angesprochen besteht der Pflegeprozess aus sechs Phasen bzw. Schritten: Steht zu Anfang die Informationssammlung, folgt im zweiten Schritt das Bestimmen der Probleme und der Ressourcen, gefolgt vom Erarbeiten der zu erreichenden Ziele. Als vierter Schritt werden Maßnahmen für die Zielerreichung geplant, so dass als fünftes die Durchführung der Pflegemaßnahmen gemäß der Planung erfolgen kann. Zuletzt wird die Pflege beurteilt bzw. evaluiert. Für einen geplanten und systematischen Strukturprozess der Praxisanleitung kann ein Umlegen dieser Methode (Phasenmodell als bekanntes und erprobtes Werkzeug), in das Handlungsschema der Praxisanleitung hilfreich sein (siehe Abbildung 5). In der pflegepädagogischen Literatur wird immer wieder von unterschiedlichen AutorInnen auf dieses Handlungsschema zurückgegriffen. (vgl. Süß, 1994, Fink/Goetze, 2000, Josuks, 2002, Mamerow, 2006)

Phasenmodell der Praxisanleitung

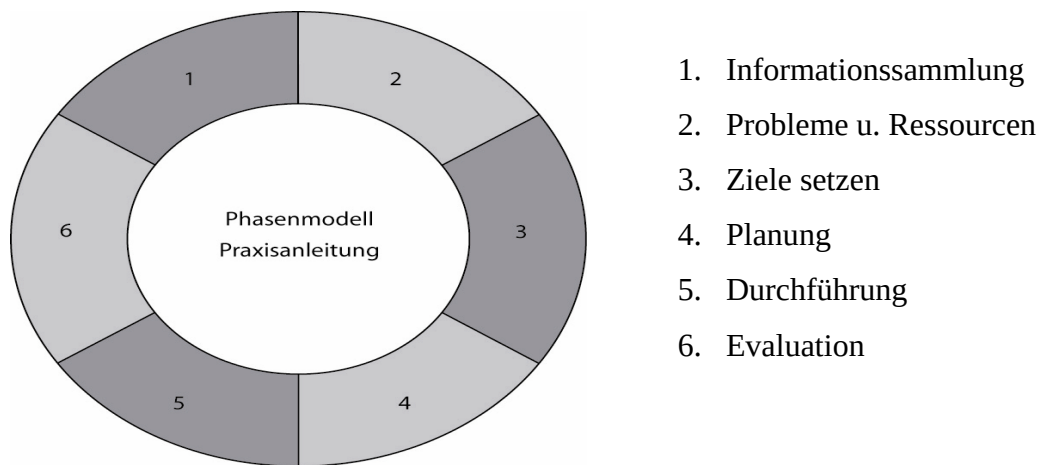


Abbildung 5: Gaggl (in Ahnlehnung an Josuks, 2002, S. 29) **Handlungsschema bzw. Struktur (Phasenmodell) der Praxisanleitung**

10.5 Handlungsschema der Praxisanleitung

1. Informationssammlung

Für die Praxisanleitung bestehen im Rahmen der Erkundung zwei Interessenlagen. Zum einen müssen AnleiterInnen genügend Informationen über die aktuellen PatientInnen und die betreffende Abteilung haben. PraxisanleiterInnen erarbeiten sich dadurch ein Vorverständnis für mögliche Lernsituationen bzw. Lernziele. Zum anderen muss ein Erstgespräch mit Auszubildenden stattfinden. Inhaltlich wird hierbei der Wissens- und Kenntnisstand der SchülerInnen im Mittelpunkt stehen. Im Rahmen des Gespräches wird durch die Informationssammlung ein Hinweis darüber gegeben, welche Lernvoraussetzungen bei SchülerInnen vorliegen und welche theoretischen und praktischen Schwerpunkte aktuell für diese im Mittelpunkt stehen. Zusätzlich besteht durch den Kompetenz- und Qualifikationsnachweis eine Orientierungsmöglichkeit über Lernvoraussetzungen und Lernziele der Auszubildenden.

2. Probleme und Ressourcen

Das Erstgespräch gibt Auskunft über den Lernbedarf und Ausbildungsgrad der Auszubildenden. Die Kunst der PraxisanleiterInnen liegt im Zuhören, dem Nachfragen, dem Analysieren und Interpretieren des Informationsinhaltes. Dieser gibt Auskunft über Fähigkeiten und Fertigkeiten aber auch über Defizite und Schwächen der SchülerInnen. Individuelle Ressourcen der AnleiterInnen sind hierbei ebenso zu identifizieren und zu

beachten wie die aktuellen und realen Möglichkeiten der Abteilung. Das Einschätzen von Problemen und Ressourcen hat einen direkten Einfluss auf die Zielsetzung des Praktikums.

3. Ziele setzen

„Ziele beschreiben immer ein gewünschtes Endergebnis.“ (Josuks, 2002, S. 31) Wie im Pflegeprozess, muss die Zielsetzung realistisch, erreichbar und überprüfbar sein. Lernziele müssen operationalisierbar sein und können unterschiedliche Lernbereiche (kognitive – affektive – psychomotorische Bereiche) betreffen. Lehr- und Lernziele benötigen Klarheit. Nur dann „...ist die Voraussetzung für eine pädagogisch begründbare Organisation dieser Prozesse gegeben.“ (Mensdorf, 2002, S. 56) Für die Lernzielsetzung ist es von wesentlicher Bedeutung, dass die Beteiligten eine Übereinstimmung herstellen. Der Schulungs- und Anleitungsprozess bedingt, dass PraxisanleiterInnen und Auszubildende Ziele gemeinsam tragen.

4. Planung

Bei der Zielformulierung beginnt die intensive Auseinandersetzung mit der Planung. Die Planung der Praxisanleitung in der Gesundheits- und Krankenpflege beinhaltet die Berücksichtigung des Umfeldes und als wesentliche Komponente die Arbeitssituation mit dem Patienten. So wie im Pflegeprozess, erfordert die Planung die Berücksichtigung der individuellen Situation. In der Planung der Anleitung ist der Status Quo der Auszubildenden zu beachten. Praxisanleitung findet in einer Institution und unter realen Arbeitsverhältnissen statt. Nicht jeder Moment der Anwesenheit von SchülerInnen wird und kann geplant werden. In der Regel wird die Planung in Abstimmung mit den Lehr- und Lernziele punktuell erfolgen, gemäß einer inneren Ordnung. Dies bedeutet, dass didaktische Prinzipien, wie vom Leichten zum Schweren oder vom Einfachen zum Komplexen, eingehalten werden.

5. Durchführung

Lernen, Wissensvermittlung, das Festigen von Kenntnissen, das Einüben von Fertigkeiten und das Erweitern der Fähigkeiten erfordert positive Lernbedingungen²⁶. Für den Akt der Durchführung werden Handlungsabläufe unmittelbar vor der

²⁶ Für PraxisanleiterInnen als auch SchülerInnen sind zusätzliche Aspekte zu berücksichtigen, die für eine positive Lernsituation von entscheidender Bedeutung sind. Themen sind z.B.: Integration ins Team, Zeitpunkt der geplanten Lernsituation, Zustandsbild/Diagnose des Patienten usw.

Durchführung durch PraxisanleiterInnen und Auszubildende nochmals besprochen. Geprägt ist die Lernsituation durch das Interaktionsmodell – PatientIn, AnleiterIn, SchülerIn. Die Zufälligkeit der Erwartungen, Wünsche und Bedürfnisse der PatientInnen benötigt eine Berücksichtigung im Handlungsablauf. Sie erfordern Flexibilität der Durchführenden und die Möglichkeit für ein korrekatives Verhalten. Erfordert die Situation ein korrekatives Verhalten, muss die Praxisanleitung entscheiden, ob ein Eingriff in den Ablauf erfolgen soll oder ein Zuwarten und Beobachten für die Lernsituation und Zielerreichung sinnvoll ist. Im Rahmen der Durchführung bestehen für PraxisanleiterInnen unterschiedliche Handlungsmuster. SchülerInnen können BeobachterInnen, AssistentInnen oder Durchführende sein. Der Entscheidungsprozess findet hierfür in der Planung bzw. Zielformulierung seinen Ausdruck.

6. Evaluation

Der geplante systematische Ablauf des Anleitungsprozesses ermöglicht als letzten Schritt eine Evaluation. Diese besteht aus einem Nachgespräch und der Dokumentation. Inhaltlich stehen positiv und negativ gelaufene Aspekte der Handlungsabläufe und der Bezug zu den Lernzielen im Mittelpunkt. Über die Reflexion können der Kompetenzerwerb betrachtet und neue Lernziele festgelegt werden. Für die Dokumentation ist nach Josuks der „...Anleiterprozess in seiner Gesamtheit zu erfassen“ (Josuks, 2002, S. 35)

Empirischer Teil

11 Forschungsansatz

In der folgenden Untersuchung stehen das Verstehen und die individuelle, persönliche Umsetzung des Anleitungsprozesses in der Gesundheits- und Krankenpflege durch PraxisanleiterInnen im Vordergrund. Hierzu bietet sich der qualitative Forschungsansatz an. Mayer hält dazu fest „Qualitative Forschung will menschliches Erleben aus der Perspektive der Betroffenen wahrnehmen und verstehen.“ (Mayer, 2002, S. 72)

Die Festlegung auf diesen Forschungsansatz ergibt sich aus der formulierten Fragestellung, steht doch das subjektive Empfinden und Erleben von PraxisanleiterInnen im Vordergrund. Mayring hält in seinem ersten Postulat der qualitativen Sozialforschung fest. „Gegenstand humanwissenschaftlicher Forschung sind immer Menschen, Subjekte. Die von der Forschungsfrage betroffenen Subjekte müssen Ausgangspunkt und Ziel der Untersuchung sein“ (Mayring, 2002, S. 20). Auch Mayer hält in ihrer Argumentation zum qualitativen Forschungsansatz fest, dass „...die subjektive Sichtweise des Individuums im Vordergrund steht“. (Mayer, 2002, S. 72)

Der qualitative Forschungsansatz gewährleistet nach LoBiondo-Wood/Haber, dass der Mensch in seiner Ganzheit und seiner persönlichen Wirklichkeit wahrgenommen wird. Damit ermöglicht „...diese Methode ein umfassendes Verständnis und einen tieferen Einblick in komplexe, menschliche Verhaltensweisen als Informationen, die aufgrund von Erhebungen oder anderen linearen Meßmethoden subjektiver Wahrnehmungen gewonnen werden.“ (LoBiondo-Wood, Haber, 1996, S. 290)

Der qualitative Ansatz geht im Gegensatz zum quantitativen Vorgehen nicht den deduktiven Weg, sondern folgt dem Weg der Induktion. „Qualitative Forschung ist daher nicht theorieprüfend (Hypothesen prüfend) sondern theoriebildend.“ (Mayer, 2007, S. 72) Da in diesem Ansatz die subjektive Sichtweise im Vordergrund steht, ist es nicht Ziel, Gesetzmäßigkeiten und allgemeingültige Aussagen zu treffen. Vielmehr möchte der qualitative Forschungsansatz Theorien und Konzepte entwickeln, die aus dem persönlichen Erleben und dem individuellen Empfinden der untersuchten Fälle beschrieben werden. (vgl. Mayer, 2001, S. 66)

Als wesentliches Kriterium der qualitativen Forschung ist das Prinzip der Offenheit anzusprechen. Qualitative Forschung verlangt vom Untersucher „Offenheit“ gegenüber allen Bereichen die untersucht werden sollen. Konkret verlangt ist die Offenheit gegenüber dem zu untersuchende Fall bzw. der Person und der Methode. „Dadurch

kann einer informationsreduzierenden Selektion vorgebeugt werden.“ (Hiemetzberger, 2006, S. 75) Mayring verlangt ebenfalls diese Offenheit, um für das Unerwartete, das im Prozess der Forschung auftreten kann, die Augen offen zu haben. (vgl. Mayring, 2002, S. 28)

In dieser Forschungsarbeit steht das Selbstverständnis der PraxisanleiterInnen im Rahmen der praktischen Anleitung von SchülerInnen der Gesundheits- und Krankenpflege im Mittelpunkt. Praktische Anleitung findet immer unter den Bedingungen des täglichen Arbeitsaufwandes der Institution oder Abteilung bzw. Station statt. PraxisanleiterInnen befinden sich dabei in einer Doppelrolle. Einerseits sind sie Fachkräfte und sollen zum Wohle der PatientInnen ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten einsetzen und andererseits sind sie als Ausbilder und Begleiter von SchülerInnen tätig. PraxisanleiterInnen befinden sich hierbei in einem Spannungsfeld zwischen dem Denkbaren und dem Gangbaren. Im Sinne der ganzheitlichen Betrachtung und der Offenheit eignet sich der qualitative Ansatz für diese Untersuchung. Der qualitative Ansatz kommt dabei insbesondere bei der Erhebungs- und Auswertungsmethode zum Tragen.

11.1 Gütekriterien Qualitativer Forschung

Qualitative Forschung benötigt, wie die quantitative Forschung, Maßstäbe, an denen die Qualität der Ergebnisse überprüft werden können. Für die Qualitätssicherung in dieser Arbeit wird auf die Gütekriterien qualitativer Forschung nach Mayring (vgl. Mayring, 2002, S. 144 ff.) zurückgegriffen.

- **Verfahrensdokumentation**

Qualitative Forschung stellt einen Prozess dar, der ein charakteristisches Vorgehen für den jeweiligen Gegenstand in sich trägt. Für den zu untersuchenden Gegenstand werden spezifische Methoden entwickelt und ausdifferenziert. Alle Schritte die vollzogen werden, müssen für Andere nachvollziehbar sein. Nur eine genaue Dokumentation des Forschungsprozesses bzw. der jeweiligen Schritte von der Forschungsfrage bis zur Auswertung, gewährleistet diese Nachvollziehbarkeit.

Die Arbeit folgt klassischen Kriterien der qualitativen Forschung. Am Anfang steht das Entwickeln einer Fragestellung, gefolgt von einer Literaturrecherche und der inhaltlichen Bearbeitung. Die Recherche erfolgte zum überwiegenden Teil über die

Online Datenbanken der Wiener Universitätsbibliothek. Der Zugang zur Literatur erfolgte über die Hauptbibliothek der Universität Wien, sowie über die Fachbereichsbibliothek Bildungswissenschaft, weiters an der Bibliothek der Akademie für Fort und Sonderausbildung am AKH Wien und an Bibliotheken der GuK-Schulen der Stadt Wien. Hervorzuheben ist die Bibliothek und das Zeitschriftenarchiv der Schule für allg. GuK an der Krankenanstalt Rudolfstiftung. Für die Forschungstätigkeit (Datenerhebung und Interviewführung) selbst wurde um Genehmigung beim WKAV angesucht und eine Auswahl an Interviewpersonen (Zufallsstichprobe) getroffen. Nach Entwickeln des Interviewleitfadens folgten die Interviews und die Interviewauswertung die in Ergebnisse übergeführt wurden.

- Argumentative Interpretationsabsicherung

Interpretationen haben in der qualitativen Forschung einen hohen Stellenwert. Interpretationen lassen sich aber nicht wie mathematische Operationen beweisen, deshalb müssen sie argumentativ untermauert werden und können nicht als gesetzt angesehen werden. Jede Interpretation für sich muss schlüssig sein, wenn Brüche auftreten, müssen diese erklärt werden. Damit die Deutung einer Interpretation sinnvoll theoriegeleitet ist, muss das jeweilige Vorverständnis dazu geklärt und adäquat sein.

- Regelgeleitetheit

Der qualitative Forschungsansatz beansprucht für sich, offen zu sein, damit eine Revision bzw. Modifikation der Analyseschritte ermöglicht wird. Das bedeutet jedoch nicht, dass das Verfahren unsystematisch verlaufen darf. Gerade deshalb benötigt das qualitative Verfahren bestimmte Regeln bzw. Verhaltensregeln, damit das Datenmaterial systematisch verarbeitet werden kann. Ohne Regeln würde die qualitative Forschung wertlos sein. Das Datenmaterial wird hier nach bestimmten Verhaltensregeln bearbeitet (siehe Kapitel 11.5 bis 11.8)

- Nähe zum Gegenstand

Die Nähe zur Lebenswelt der beforschten Subjekte stellt ein wesentliches Gütekriterium der qualitativen Forschung dar. Es ist deshalb nicht unwesentlich, dass die Untersuchung in der Lebens- und Arbeitswelt der Betroffenen stattfindet. Qualitative Forschung will grundsätzlich an den konkreten sozialen Problemen anknüpfen und beansprucht für sich, dabei ein offenes, gleichberechtigtes Verhältnis herzustellen. Im Rahmen dieser Untersuchung wurde speziell beim Interviewort darauf Rücksicht genommen.

- **Kommunikative Validierung**

Um die Gültigkeit der Ergebnisse zu überprüfen ist es möglich, diese den Befragten bzw. den Beforschten nochmals vorzulegen und mit ihnen in den Dialog zu treten. Damit kann ein wesentliches Kennzeichen der qualitativen Forschung zum Tragen kommen, denn der Beforschte wird nicht ausschließlich als Datenlieferant gesehen, sondern als denkendes Wesen wie der Untersuchende selbst. Dies ist auch der Grund, warum er mit ihnen in eine Konversation tritt. Im Rahmen dieser Arbeit wurde beim Probeinterview darauf Rücksicht genommen.

11.2 Forschungsdesign

Unter Design versteht man allgemein Entwurf, Modell. (vgl. Duden, 1997, S. 122) Unter Forschungsdesign wird der Weg, das Vorgehen für die durchgeführte Untersuchung, verstanden. (vgl. Mayer, 2002, S. 68) Das Vorgehen dieser Untersuchung hat seinen Anfang im Literaturstudium und wie Mayring in seinem zweiten Postulat fordert, muss am „...Anfang einer Analyse eine genaue und umfassende Beschreibung (Deskription) des Gegenstandsbereiches stehen.“ (Mayring, 2002, S. 21) Die weitere Datengewinnung erfolgt über Interviews (s.u.), einer zusammenfassenden Inhaltsanalyse nach Mayring, einer abschließenden Schlussfolgerung sowie einer Diskussion der Ergebnisse.

11.3 Forschungsmethode

Die Forschungsmethode bezieht sich in dieser Arbeit auf die Datengewinnung und deren Auswertung. Innerhalb der qualitativen Forschungsmethode hat das Interview einen zentralen Stellenwert. „Interviews haben in der qualitativen Forschung eine lange Tradition. Der Grundgedanke der qualitativen Forschung ist hier verwirklicht: nämlich die Betroffenen selbst zur Sprache kommen zu lassen ...“ (Mayer, 2001, S. 96) Die Forschungsmethode erfordert, dass ein direkter verbaler Zugang zu den Personen geschaffen wird. Für diese Untersuchung bietet sich das Leitfaden-Interview als Verfahren an. Die Interviewten können erstens bei dieser Art von Befragung in einem Gespräch frei zu Wort kommen und ihre subjektive Sichtweise zum Ausdruck bringen. Zweitens handelt es sich bei den Interviewten um Personen der Gesundheits- und Krankenpflege, mit einer Weiterbildung zur Praxisanleitung, so dass diese in ihrer Funktion als Experten anzusehen sind. „Dies schränkt die Bandbreite der potenziellen

relevanten Informationen, die der Befragte liefern soll, deutlicher als bei anderen Interviews ein.“ (Flick, 2004, S. 139) Der Leitfaden dient im Rahmen dieser Interviews stärker als Steuerungsinstrument als bei anderen Interviewformen, damit können unergiebig Themenbereiche ausgelassen werden. (vgl. ebd. S. 139 f.) Mit dem Leitfaden-Interview stützt sich der Untersucher auf einen im Vorfeld entwickelten Gesprächsverlauf. Der Leitfaden dient hierbei als Hilfestellung, so dass der Forscher die „... Reihenfolge und Formulierung der Fragen selbst bestimmen, also der jeweiligen Interviewsituation anpassen“ kann. (Mayer, 2007, S. 115) Die Form des Interviews ermöglicht, dass zusätzliche Zwischen- und Verständnisfragen gestellt werden können. (vgl. ebd. S. 115) Die Grundgedanken des qualitativen Interviews bzw. der Methode werden durch den verbalen Zugang der frei formulierten Antworten des Subjektes, der Problemzentrierung und aufgrund des Interviewleitfadens, der zwar auf bestimmte Fragestellungen hinlenkt, aber keine Antwortvorgaben beinhaltet, aufrechterhalten. (vgl. Mayring, 2002, S. 69)

Der Interviewleitfaden²⁷ beinhaltet folgende Themenbereiche:

- den Tätigkeitsbereich von PraxisanleiterInnen
- den methodischen Verlauf einer Anleitungssequenz
- die Rahmenbedingungen und Instrumente der Praxisanleitung
- den Theorie / Praxis Transfer der Weiterbildung zur Praxisanleitung

11.4 Das Interview

Im Rahmen der Entwicklung des Interviewleitfadens wurde ein Probeinterview geführt. Dies dient zum einem dafür, dass der Interviewleitfaden überprüft werden kann und zum anderen als Modifizierungsmöglichkeit. Ein zusätzlicher Effekt der hierbei eintritt ist darin zu finden, dass das Probeinterview dem Interviewer als Schulungsmöglichkeit dient. Nach Hermanns sind die ersten Minuten des Interviews von besonderer Bedeutung. Sie dienen der „... Öffnung der Bühne, damit die beteiligten Personen ihre Rollen finden können“. (Hermanns, 2004, S. 363) Für den Einstieg in das Interview wurde bewusst eine allgemein gehaltene Frage gewählt, die den Interviewten die Möglichkeit gibt, frei und in erzählerischer Form zu antworten. Die Leitfragen waren so

²⁷ Der vollständige Interviewleitfaden befindet sich im Anhang unter „Interviewleitfaden und Transkripte PAA bis PAK“!

gestellt, dass für den Forscher jederzeit die Möglichkeit bestand, flexibel und spontan auf die Antworten zu reagieren. Ein Nachfragen und Eingehen auf die Ausführungen des Interviewten war somit gegeben.

Die Interviews fanden in der Arbeits- und Lebenswelt der Beforschten statt. Dies stellt aus der Perspektive des Untersuchers einen wichtigen Beitrag für die Offenheit dar. Die Beforschten fühlten sich in ihrer gewohnten Umgebung sicher und es begünstigte eine gelockerte Atmosphäre für die Interviewsituation. Damit die Interviews durchgeführt und die Untersuchung möglich war, musste ein entsprechender Feldzugang eröffnet werden. Für die Interviews wurde um Genehmigung bei der Generaldirektion der Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund angesucht. Mit der positiven Antwort konnte auf die Pflegedirektionen der jeweiligen Krankenanstalten bzw. der Geriatriezentren vom WKAV zugegangen werden. Hierbei wurde um Vermittlung für evtl. AnsprechpartnerInnen gebeten.

Alle Interviewpersonen wurden telefonisch kontaktiert und erhielten eine allgemeine Information zum Interviewthema. Der Zeitaufwand für die Interviews betrug im Schnitt 26 Minuten bei einer Spannbreite von 20 bis 45 Minuten. Insgesamt wurden elf Interviews durchgeführt. Ein Interview wurde am Wohnort eines Probanden geführt, bei allen anderen besuchte der Untersucher die GesprächspartnerInnen am Arbeitsplatz. Die Gespräche fanden dabei in einem eigenen Raum (wurde von den Interviewten zur Verfügung gestellt) statt, so dass Störungen von Außen hintangehalten werden konnten. Die Interviews wurden mit Einverständnis der Gesprächspartner mittels eines Tonbandes aufgezeichnet, zusätzlich wurde ein Dokumentationsblatt geführt.

11.5 Stichprobenbestimmung

„Die Stichprobenbildung in der qualitativen Forschung ist zweckgebunden, d.h. die Auswahl der TeilnehmerInnen ist von bestimmten Kriterien abhängig.“ (Mayer, 2007, S. 155) Für die Untersuchung wurden vorab Merkmale festgelegt. Zum einen wurde festgelegt, dass alle InterviewpartnerInnen die Weiterbildung zur Praxisanleitung absolviert haben und zum anderen sollten diese bereits ein Jahr in der Praxisanleitung tätig sein. Nach Mayer entspricht dies einer gezielten Erhebung. (ebd. S. 155)

Alle elf interviewten Personen gehören dem gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege an. Sieben Personen sind in Schwerpunktkrankenhäusern, eine Person an der Universitätsklinik Wien und drei Personen an Geriatriezentren der Stadt Wien tätig.

Das Sample setzt sich aus 8 Frauen und 3 Männern zusammen. Das Durchschnittsalter beträgt 35 Jahre und die ProbandInnen üben die Funktion der Praxisanleitung zwischen 2 und 15 Jahren aus. Im Mittel sind sie 6,7 Jahre als PraxisanleiterInnen tätig.

So wie in der quantitativen Methode besteht die Möglichkeit der Zufallsstichprobe auch in der qualitativen Methode. (vgl. Merrens, 2004, S. 292) Für diese Forschungsarbeit nahm der Forscher Kontakt mit den Pflegedirektionen der Krankenanstalten bzw. der Geriatriezentren auf. Über Vermittlung der Direktionen bzw. deren Ansprechpartner wurde danach die Stichprobe gezogen, so dass das Kriterium der Zufallsstichprobe in der Untersuchung berücksichtigt werden konnte.

11.6 Ethische Grundsätze

Für die Untersuchung sind ethische Grundsätze, wie die freiwillige Teilnahme, Anonymität und Vertraulichkeit, von besonderer Bedeutung. Sie bestimmen auch, wie sich die Beziehung des Forschers zu den untersuchten Personen gestaltet. (vgl. Hopf, 2004, S. 589 f.)

Alle InterviewpartnerInnen wurden über den Zweck und das Ziel der Untersuchung aufgeklärt. Des Weiteren wurde explizit die Zustimmung für die Tonbandaufzeichnung des Leitfadenterviews von den TeilnehmerInnen eingeholt. Dem Interview stimmten alle ProbandInnen zu, so dass das Prinzip der Freiwilligkeit eingehalten werden konnte. Die Interviewten wurden auch darüber aufgeklärt, dass ein Abbrechen bzw. ein Zurückziehen ihrer freiwilligen Teilnahme jederzeit möglich ist.

Allen Interviewten wurde auch Anonymität und Vertraulichkeit zugesichert. Die aufgezeichneten Gespräche und persönlichen Daten sind nur für den Forscher zugänglich und wurden bei der Aufbereitung so verschlüsselt, dass ein Rückschluss auf Einzelpersonen ausgeschlossen werden kann.

11.7 Methodik der Datenauswertung

Für die Analyse des Datenmaterials wurden alle Tonbandaufzeichnungen wortgetreu transkribiert. Einzubeziehen ist, dass im Sinne der verbesserten Lesbarkeit, bei zu starker Dialektfärbung, eine Übertragung des gesprochenen Wortes in normales Schriftdeutsch erfolgte. Die erstellten Transkripte wurden nach festgelegten Regeln durch den Forscher selbst verfasst.

11.8 Regeln für die Transkripterstellung

- Alle Textzeilen werden durchnummeriert, so dass ein auffinden bestimmter Textstellen vereinfacht und auf raschem Weg möglich ist.
- Um ein Einhalten von ethischen Grundsätzen in den Transkripten zu gewährleisten, werden die interviewten Personen mittels eines Buchstabencodes anonymisiert. Die einzelnen InterviewpartnerInnen werden durch das Kürzel PA für PraxisanleiterIn und zusätzlich mit einem weiteren Buchstaben codiert (z.B.: PAA)
- Der Interviewer wird mit „I“ gekennzeichnet und sein gesprochenes Wort kursiv dargestellt.
- Nennungen von Namen und Ortsbezeichnungen die einen Rückschluss auf die interviewten Personen zulassen, werden durch ein Pseudonym ersetzt.
- Unverständliches wird durch (...) gekennzeichnet.
- Besonderheiten wie „lachen“ wird in eine Klammer gesetzt, z.B.: (lachen)
- Auffällige Pausen werden durch ein Strichcodesystem erkennbar gemacht:
kurze Pause: (--), lange Pause: (---);

11.9 Das Stufenmodell

Die Methode der Datenauswertung orientiert sich an der zusammenfassenden Inhaltsanalyse nach Mayring. Die Stärke der zusammenfassenden Inhaltsanalyse gegenüber anderen Verfahren ist darin zu finden, dass das Analyseverfahren schrittweise erfolgt. „Dadurch wird sie für andere nachvollziehbar und intersubjektiv überprüfbar, ...“ (Mayring, 2008, S. 53) Mayring hält des Weiteren fest: „Ziel der Analyse ist es, das Material so zu reduzieren, dass die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben, durch Abstraktion ein überschaubares Korpus zu schaffen, dass immer noch ein Abbild des Grundmaterials ist.“ (Mayring, 2002, S. 115)

Die qualitative Technik der zusammenfassenden Inhaltsanalyse beruht auf sieben Schritten: (vgl. Mayring, 2008, S. 60ff.) Mayrings Modell lässt sich dabei als Stufenmodell wie in Abbildung sechs darstellen.

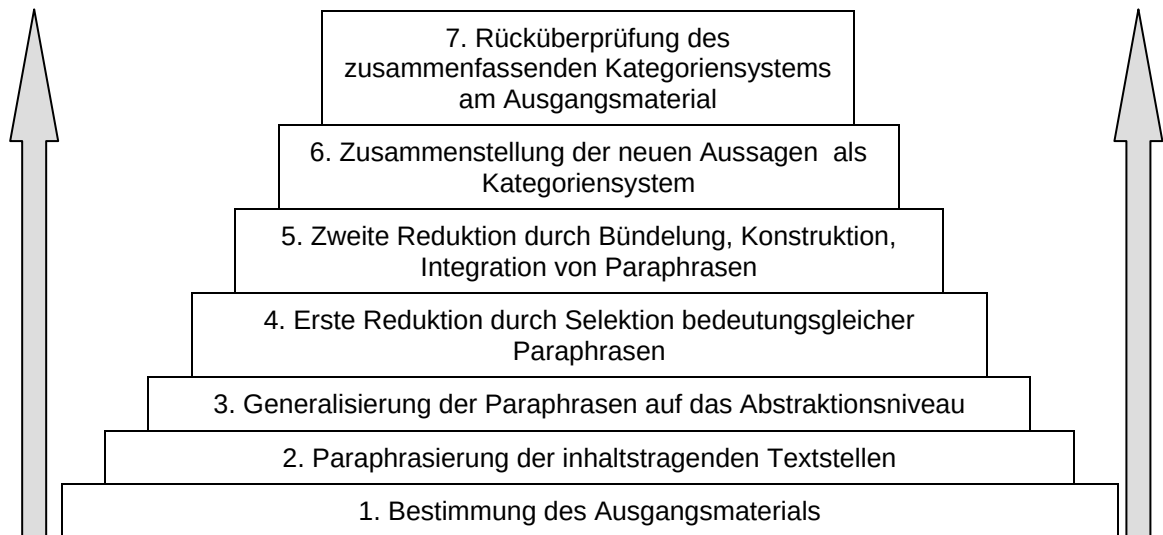


Abbildung 6: Gaggl, in Anlehnung an Mayring: Stufenmodell zusammenfassende Inhaltsanalyse nach Mayring

Stufe 1: Bestimmung des Ausgangsmaterials

„Zunächst muß genau definiert werden, welches Material der Analyse zugrunde liegen soll.“ (Mayring, 2008, S. 47) Als Inhaltstragend sind in dieser Untersuchung jene Bereiche definiert, die mit dem Verstehen und Erleben der ausgebildeten PraxisanleiterInnen in ihrem Tätigkeitsbereich der Praxisanleitung von Schülern und Schülerinnen zum Tragen kommen. Für die Bestimmung des Ausgangsmaterials sind die Entstehungssituation und die Charakteristik des Materials von besonderer Bedeutung. Erstgenanntes soll beschreiben „...von wem und unter welchen Bedingungen das Material produziert wurde“ und Zweitgenanntes „...in welcher Form das Material vorliegt.“(ebd. S. 47)

Stufe 2: Paraphrasierung der inhaltstragenden Textstellen

Der Schwerpunkt der Paraphrasierung liegt im Übersetzen der inhaltstragenden Stellen auf eine einheitliche Sprachebene. Dabei werden alle ausschmückenden und sich wiederholenden Textbestandteile gestrichen. Textstellen die keine inhaltstragende Relevanz haben, werden sogleich fallengelassen. Die bleibenden Textstellen werden anschließend auf eine grammatikalische Kurzform gebracht. (vgl. Mayring, 2008, S. 61 f.)

Stufe 3: Generalisierung der Paraphrasen auf das Abstraktionsniveau

Mayring erklärt dazu: „Generalisiere die Gegenstände der Paraphrase auf die definierte Abstraktionsebene, so dass die alten Gegenstände in den neu formulierten impliziert sind!“ (ebd. S. 62) Für den Zweifelsfall empfiehlt Mayring, sich theoretische Vorannahmen zu Hilfe zu nehmen.

Stufe 4: Erste Reduktion durch Selektion bedeutungsgleicher Paraphrasen

Auf dieser Stufe werden alle Paraphrasen übernommen die als „...zentral inhaltstragend erachtet werden.“ (ebd. S. 62) So wie in Stufe drei empfiehlt Mayring auch hier, sich im Zweifel theoretische Vorannahmen zu Hilfe zu nehmen. Grundsätzlich werden auf dieser Ebene bedeutungsgleiche Paraphrasen innerhalb eines Abstraktionsniveaus gestrichen. Die Streichungsmöglichkeit liegt auch dann vor, wenn nicht inhaltstragende Paraphrasen vorhanden sind.

Stufe 5: Zweite Reduktion durch Bündelung, Konstruktion, Integration von Paraphrasen

Von einer Bündelung ist dann zu sprechen, wenn in weiterer Folge gleiche Paraphrasen oder ähnliche Paraphrasen zu einer neuen Paraphrase formuliert werden. Dieser Vorgang der Zusammenfassung wird auch für Paraphrasen mit mehreren Aussagen in Anspruch genommen. Hier spricht Mayring dann von der Konstruktion bzw. der Integration. (vgl. ebd. S. 61f.) Wiederum kann in dieser Phase auf theoretische Vorannahmen rückgegriffen werden.

Stufe 6: Zusammenstellung der neuen Aussagen als Kategoriensystem

Durch Streichen und Wegfallen bzw. durch Bündelung und Konstruktion von Paraphrasen wird ermöglicht, dass die im Focus der Untersuchung stehenden inhaltstragenden Paraphrasen zu Kategorien zusammengefasst werden können. In dieser Arbeit konnten in einer ersten Prozessphase 96 Kategorien zusammengefasst werden, die in der zweiten Prozessphase auf 16 Kategorien reduziert wurden. Daraus ergaben sich sieben Hauptthemenbereiche welche in sich mehrere Subthemen beinhalten, dargestellt als Organigramm in Abbildung sieben.

12 Organigramm der Kategorienbildung

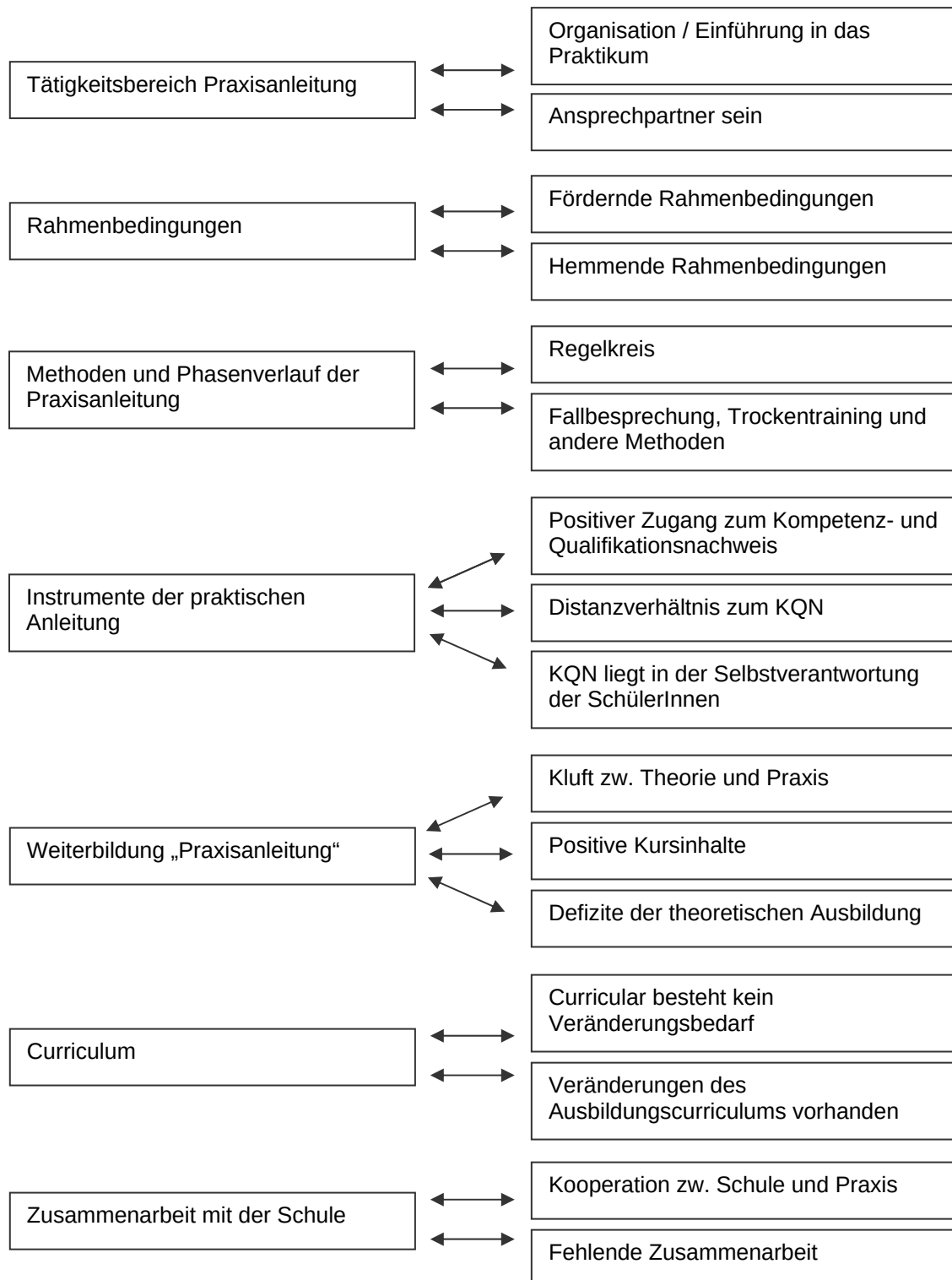


Abbildung 7: Praktische Anleitung – das Verständnis von PraxisanleiterInnen / Kategorienübersicht

13 Ergebnisdarstellung

In diesem Abschnitt sollen die Ergebnisse der Befragung von PraxisanleiterInnen dargestellt und beschrieben werden. Ziel dieser Arbeit ist es, das Selbstverstehen von PraxisanleiterInnen der Gesundheits- und Krankenpflege darzustellen. Mittels Mayrings „zusammenfassender Inhaltsanalyse“ konnten die Aussagen der InterviewpartnerInnen in sieben Hauptthemenbereiche sowie in mehrere Untergruppen unterteilt werden (siehe Abb. 7).

Im folgenden Abschnitt werden die Hauptthemenbereiche sowie deren Subthemen dargestellt. Dabei kommt es auch zu einer inhaltlichen Beschreibung der einzelnen Themenbereiche, welche mit Originalzitaten der interviewten PraxisanleiterInnen (kursiv dargestellt) gestützt und verdeutlicht werden. Am Ende der Themenbeschreibungen findet sich eine Diskussion, die Bezug zum allgemeinen Teil der Arbeit bzw. zum theoretischen Hintergrund nimmt.

13.1 Tätigkeitsbereich Praxisanleitung

13.1.1 Organisation / Einführung in das Praktikum

„Ich bekomme die Zuteilung, dass ich einen Schüler bekomme, dann richte ich die Unterlagen zusammen, das mache ich meistens im Nachtdienst oder wie immer wenn ich Zeit habe und dann kommt der Schüler auf die Station. Ich versuche, dass ich dann hier bin auf der Station, dann zeige ich ihm die Station, also Einführung, ja, Dienstplaneinteilung, --- ja und dann, Arbeiten halt mit dem Schüler“ (PAD 19) expliziert eine Interviewperson.

Das Erstellen von Informations- und Lernunterlagen, das Kennenlernen der Station, der Hinweis auf den Stationsablauf und die Dienstplangestaltung werden als typische Tätigkeiten im Zusammenhang mit der praktischen Anleitung von SchülerInnen der GuK durch PraxisanleiterInnen genannt. PraxisanleiterInnen definieren in der Regel auch ihre Tätigkeit damit, dass sie mit SchülerInnen direkt am Bett arbeiten. *„Also einmal die praktische Anleitung auf jeden Fall, am Bett, am Patienten.“ (PAF 16)* Im Rahmen der Interviewreihe zeigte sich aber, dass dieses Bild nicht einheitlich von allen getragen wird. Eine Person der Praxisanleitung beschreibt ihre Tätigkeit mit folgenden Worten: *„Ja, also ich habe hauptsächlich die Organisation über, dadurch, dass ich Stationsvertretung bin, mache ich das mit meinem Team sehr gut zusammen, das heißt,*

ich arbeite mit den Schülern nicht am Krankenbett, sondern ich mache die ganze Organisation mit Erstgespräch, Zwischenbeurteilung, Endbeurteilung, Dienstplan erstellen, Termine vereinbaren, ..., also organisatorischer Teil, und das direkte Arbeiten mit dem Schüler am Krankenbett oder was herrichten, Infusionen herrichten, oder Anamnesen mit dem Schüler führen, das macht mein Team von außen vor Ort, das mach ich persönlich nicht.“ (PAB 28)

Organisatorisch ist es für die Proponenten der Anleitung besonders wichtig, bei der Erstankunft der SchülerInnen am Praktikumsplatz vor Ort zu sein. Dabei geht es nicht nur um die Begrüßung, sondern AnleiterInnen sehen als Einführungsaufgabe die Integration der SchülerInnen in das Team als wertvolle und wichtige Aufgabe an. *„Die Schüler einmal willkommen heißen im Team, das Integrieren, weil ohne diesem funktioniert es nicht“ (PAA 15)* oder, so ein anderer Interviewpartner *„...was ich tue wenn ein Schüler zu mir kommt und ich quasi das erste Mal ihn sehe, ist, ihn einmal zu begrüßen. Einmal schauen, dass er in das Team hineinkommt...“ (PAH 26)*

Im Rahmen der Einführung, des Kennenlernens von SchülerInnen, legen PraxisanleiterInnen Wert darauf zu erkennen, welche Wissensvoraussetzungen mitgebracht werden und um welchen Lerntyp es sich handelt. Hier stellvertretend für die anderen Befragten die Ausführung einer Interviewperson *„Also pädagogischer Bereich natürlich, dass man sich darauf einlässt, OK, der Schüler, wie, inwiefern, welcher Lerntyp ist er, reicht es, wenn ich erkläre oder muss er es sehen oder muss ich es öfter vorführen, das ist sicher hilfreich, wenn man diese Erkenntnis hat.“ (PAK 20)* Verantwortliche für die praktische Ausbildung möchten SchülerInnen der GuK dort abholen, wo sie ausbildungsmäßig stehen. Sie klären die Wissensvoraussetzung der ihnen Anvertrauten im Rahmen der Einführungsphase.

13.1.1.1 Schlussfolgerung und Diskussion

In der Beschreibung des Tätigkeitsbereiches steht für PraxisanleiterInnen die Organisation des Praktikums von SchülerInnen im Zentrum ihres Blickpunktes. Mit Organisation wird die Diensteinteilung aber auch das Vorbereiten von Unterlagen und Informationsmaterialien für die SchülerInnen verstanden. Besonders wichtig erscheint, dass PraxisanleiterInnen für die SchülerInnen am ersten Tag ihres Praktikums anwesend sind. Anliegen ist hierbei, dass die SchülerInnen mit der Abteilung und deren jeweiligen Besonderheiten vertraut gemacht werden. Als weiteres Thema kristallisiert sich die

Integration der SchülerInnen in das Team heraus. PraxisanleiterInnen fühlen sich dafür verantwortlich und wollen die SchülerInnen hierbei in der Einführungsphase unterstützen.

Das direkte praktische Anleiten, das Lernen mit SchülerInnen am Krankenbett bzw. im pädagogischen Dreieck, ist für PraxisanleiterInnen eine Handlungs- und Lehrtätigkeit die grundsätzlich von ihnen ausgeführt wird. Eingeschränkt wird diese Aufgabe, wenn Praxisanleitung mit zusätzlichen Agenden und Aufgaben, wie z.B.: der Funktion einer Stationsvertretung verbunden ist. Praxisanleitung operiert dann in erster Linie im organisatorischen Bereich und übergibt den wesentlichen Aspekt des Anleitungsprozesses an Personen, die zwar gesetzlich verpflichtet sind einer Anleitungs- und Aufsichtspflicht von Auszubildenden nachzukommen (vgl. Kapitel 5), aber gegenüber geschulten PraxisanleiterInnen ein Ausbildungsdefizit aufweisen.

13.1.2 Ansprechpartner sein

Als konkrete Aufgabe die in den Tätigkeitsbereich von PraxisanleiterInnen fällt, wird von diesen betont, dass sie AnsprechpartnerInnen bei Problemen für und über Auszubildende sind. *„Wenn es wirklich einmal Probleme gibt, dass ich da bin, immer Ansprechpartner zu sein ...“* (PAA 160) Eine fast gleichlautende Aussage, dennoch von einer anderen Interviewperson zu diesem Bereich, lautet: Die Praxisanleitung *„... ist Ansprechpartner für den Schüler, erste Ansprechperson, wenn es Probleme gibt oder auch irgendwelche Fragen ...“* (PAK 37) Generell zeigt sich, dass sich PraxisanleiterInnen für diverse Gespräche insbesondere zuständig fühlen. So werden das Erstgespräch, Gespräche im Zusammenhang mit der Beurteilung, das Zwischengespräch als Standortbestimmung und das Beurteilungsgespräch, durchgängig von allen Interviewpersonen angesprochen. Die Gesprächsbereitschaft bezieht ein, dass PraxisanleiterInnen eine *„Aufklärungsarbeit“*, (PAG 14) wie es von einer Interviewperson genannt wird, durchführen. Hierzu zählen das Aufklären über Krankheitsbilder und Zustandsbilder von Patienten, aber auch aufklärend dann zu wirken, wenn sich Eindrücke, verursacht durch die Besonderheiten einzelner Abteilungen oder Stationen, genannt wurde z.B. die Geriatrie (vgl. PAG 13), irritierend bei Auszubildenden auswirken.

13.1.2.1 Schlussfolgerung und Diskussion

PraxisanleiterInnen erweitern und vertiefen ihre persönlichen Kompetenzen, Kenntnisse und Fertigkeiten im Rahmen ihrer Weiterbildung zur Praxisanleitung. Führt man sich die Ausbildungsinhalte vor Augen²⁸, so nimmt im Rahmen des Lehrplanes die Gesprächsführung einen nicht unbeträchtlichen Teil der Ausbildungszeit ein. Hierin ist eine Begründung zu finden, warum die Gesprächsbereitschaft, das Übernehmen von Verantwortung und Zuständigkeit für diesen Bereich im Selbstverstehen der PraxisanleiterInnen einen hohen Stellenwert haben. PraxisanleiterInnen werden bei der Ausbildung von GuK- SchülerInnen mit unterschiedlichsten Gesprächssituationen konfrontiert. Genannt sei das Konflikt- bzw. Problemgespräch, wie das Beurteilungsgespräch, ebenso das Erstgespräch, die Standortbestimmungen und Zielvereinbarungsgespräche. PraxisanleiterInnen übernehmen dafür die Verantwortung, es definiert einen bedeutenden Tätigkeitsbereich in der Ausübung ihrer Funktion als Praxisanleitung. PraxisanleiterInnen möchten als AnsprechpartnerInnen wahrgenommen werden. Das gilt in gleichem Masse für den Auszubildenden wie auch für das Team. Die Hervorhebung, der oder die AnsprechpartnerIn zu sein, für alle möglichen Gespräche zuständig zu sein, erklärt sich auch damit, dass dies eine Möglichkeit darstellt, aufgrund der Regelmäßigkeit und Wiederholung von Gesprächssituationen, die Rolle und die Position der Praxisanleitung genauer zu definieren bzw. das Tätigkeitsfeld klarer abzugrenzen und darzustellen. Wenn, wie in Kapitel 4.5 angesprochen, der Tätigkeitsbereich im Gesamten einen großen Interpretationsspielraum zulässt, so ergibt die Funktion des „Ansprechpartners“, PraxisanleiterInnen die Möglichkeit, diese im speziellen als Teilbereich ihrer Tätigkeit auszuweisen.

13.2 Rahmenbedingungen

Im Verlauf der Analyse kristallisierten sich für den Themenbereich „Rahmenbedingung der Praxisanleitung“ zwei Subbereiche, in der Folge als „fördernde – und hemmende Rahmenbedingung“ bezeichnet, heraus. Aufgrund der thematischen Nähe werden die Schlussfolgerung bzw. die Diskussion gemeinsam geführt, obwohl beide Bereiche einzeln beschrieben bzw. für sich dargestellt sind.

²⁸ vgl. dazu im Anhang: Inhalte der Weiterbildung zur Praxisanleitung

13.2.1 Fördernde Rahmenbedingung

„Wenn ich mehr als nur einen Schüler habe, teile ich ihn immer zu. ... Und hier schaue ich auch, wie gut Schwestern mit Schülern können. Wenn eine sehr gerne und viel redet, so wie ich, dann gebe ich meistens einen ersten Jahrgang mit, der noch viel Anleitung braucht. Kollegen die das nicht so gerne machen oder sagen ich habe lieber einen der ein bisschen flotter ist, diesen gebe ich meistens einen zweiten oder dritten Jahrgang. Also ich versuche auch da, die Bedingungen für den Schüler so zu schaffen, dass für ihn optimal ist, das er sich wirklich zurecht findet.“ (PAB 207)

PraxisanleiterInnen können in ihrer Tätigkeit nicht jederzeit für jeden Auszubildenden präsent sein. Sie werden unterstützt vom Personal, dem gehobenen Dienst der GuK, das auf der Abteilung Dienst verrichtet. PraxisanleiterInnen wissen um die gesetzliche Grundlage, dass jede Gesundheits- und Krankenpflegeperson zur Anleitung verpflichtet ist. So wird als fördernde Rahmenbedingung festgehalten *„...dadurch, dass eigentlich jede Diplomierte Krankenpflegeperson aufgefordert ist anzuleiten habe ich natürlich schon immer einen Spielraum.“ (PAG 39)* Praxisanleitung heißt demnach auch Anleitungskompetenz abgeben. Wie sich Zusammenarbeit mit einem bestehenden Team für PraxisanleiterInnen darstellt, zeigt eine andere Aussage *„Die Praxisanleitung allein betrifft ja nicht nur mich, was die Schüler betrifft, sondern bei uns gibt es Bezugsschwestern.“ (PAI 61)* Ein Bezugsschwesternsystem kommt immer dann zum Tragen, wenn mehrere SchülerInnen zeitgleich auf einer Abteilung (Station) ausgebildet werden. Hier organisiert die Praxisanleitung, dass die ihr Anvertrauten, einzelnen diplomierten Pflegepersonen zugeteilt werden, wobei es ihnen *„...total wichtig ist, dass sie gut betreut werden“ (PAI 64)* Die Praxisanleitung ist hier versucht, unter den gegebenen Bedingungen für die SchülerInnen die Ausbildung so zu gestalten, dass ein positiver Lernerfolg möglich ist.

Gesetzliche Vorgaben und den Ausbildungsfortschritt von SchülerInnen sehen PraxisanleiterInnen als förderlich in Verbindung mit Rahmenbedingungen. So ist die Praxisanleitung einerseits eingebettet in gesetzliche Rahmenbedingungen, angesprochen wird von den interviewten Personen hierbei der eigen- und mitverantwortliche Aufgabenbereich, *„Der erste Jahrgang darf nur den eigenverantwortlichen Bereich decken“ (PAF 40)* und weiters, dass SchülerInnen unterschiedliche Erfahrungen und unterschiedliches praktisches Wissen aufweisen. Die Frage des Ausbildungsstandes

bzw. die praktische Vorerfahrung der SchülerInnen hat für PraxisanleiterInnen einen hohen Stellenwert, wie im nachstehenden Zitat deutlich wird! *„...es kommt auch immer darauf an, fördernd ist auch, wenn die Schüler schon ein gewisses Vorwissen haben, schon Praktika davor absolviert haben, ja. (PAG 41)*

13.2.2 Hemmende Rahmenbedingung

Grundsätzlich wird von PraxisanleiterInnen der Personalmangel als hemmende Rahmenbedingung angegeben. *„Na ja, der Personalschlüssel ist wie immer sehr knapp, und – das beeinflusst, find ich für mich, den Praxisanleiter am meisten, weil man natürlich, ja, weniger Zeit für die Praxisanleitung aufwenden kann, damit -- man die Kollegen wieder unterstützen kann, weil die Arbeit, bleibt ja weiter, die Stationsarbeit.“ (PAA 52)* Dies führt dazu, dass Praktikumsstellen mit der zuteilenden Ausbildungsstelle vereinbaren, keine SchülerInnen aus dem ersten Ausbildungsjahr zu nehmen. *„Ich habe mit der Schule vereinbart, ich nehme keine Schüler vom ersten Jahrgang, weil wir sind, so wie das ganze Haus chronisch unterbesetzt.“ (PAD 54)* Der reduzierte Personalstand wird auch indirekt angesprochen wenn es heißt: *„Die Zeit, es ist viel zu wenig Zeit, es muss alles nebenbei gehen. Also man hat jetzt nicht extra Zeit für Praxisanleitung, dadurch sind die Rahmenbedingungen enorm schwer!“ (PAG 30)* Als hemmende Rahmenbedingung werden auch die räumlichen Voraussetzungen angesprochen. Konkret wird auf die Rückzugsmöglichkeit bei Gesprächen zwischen Auszubildenden und Praxisanleitung aufmerksam gemacht, denn ein Rückzug ist nicht immer möglich. *„... ja und dann die Räumlichkeiten die Rückzugsmöglichkeiten hier im Spital, da haben wir nicht viele Räume wo wir uns wirklich zurück ziehen können, wenn dann gibt es nur den Aufenthaltsraum der Pflege, aber der ist auch oft besetzt, und wenn wir ihn dann besetzen dann drängen die Kollegen natürlich, dass sie hinein können.“ (PAA 55)* Auffällig war, dass von einer Interviewperson Rahmenbedingungen grundsätzlich in Abrede gestellt wurden. *„Rahmenbedingungen habe ich eigentlich keine, ich habe mir bis jetzt eigentlich nicht wirklich Gedanken gemacht, ob ich Rahmenbedingungen brauche.“ (PAC 38)*

13.2.2.1 Schlussfolgerung und Diskussion

Folgt man dem Tätigkeitsbereich der GuK wie in Kapitel 6.2 beschrieben, so lässt sich insbesondere durch den mitverantwortlichen und interdisziplinären Bereich erkennen,

dass Teamarbeit und Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen ein elementares Merkmal des Berufes darstellen. Der Teamgedanke ist es, der eine praktische Anleitung auch bei ungünstigen Rahmenbedingungen für die Praxisanleitung ermöglicht. Dies ist dann der Fall, wenn mehrere Auszubildende gleichzeitig auf einer Abteilung und/oder Station sind oder wenn die Praxisanleitung zusätzliche Aufgaben wie zum Beispiel die Vertretung einer Stationsleitung inne hat. PraxisanleiterInnen bauen in solchen Situationen auf ein sogenanntes „Bezugsschwesternsystem.“ Dabei werden Personen des gehobenen Dienstes in die Verantwortung genommen und bilden SchülerInnen aufgrund des gesetzlichen Auftrages § 14 (11) im Rahmen ihrer Tätigkeit aus. PraxisanleiterInnen übernehmen in dieser Situation die Organisation des Praktikums und teilen die Auszubildenden einzelnen diplomierten Personen zu.

Generell stellt ein reduzierter Personalstand, der „*Personalmangel*“, ein Hindernis für eine geplante systematische Anleitung von SchülerInnen dar. PraxisanleiterInnen befinden sich hierbei in einem Interessenskonflikt. Auf der einen Seite gibt es Patienten, eine zu erfüllende Arbeitsleistung und die Führung. Auf der anderen Seite, Auszubildende und der Auftrag zur praktischen Anleitung. Dieser Zwiespalt stellt für PraxisanleiterInnen einen unbefriedigenden Zustand dar. Als Lösungsmöglichkeit dieses Problems wird mit der Ausbildungsstätte eine Vereinbarung getroffen, dass nur mehr Schülerinnen eines höheren Ausbildungsjahres auf die Abteilung kommen. SchülerInnen des zweiten und dritten Ausbildungsjahres bringen, wenn auch unterschiedlich, so doch ein vermehrtes praktisches und theoretisches Wissen an die Ausbildungsstätte mit. Der scheinbare Vorteil ist darin zu finden, dass SchülerInnen im Sinne der eigenverantwortlichen Tätigkeit (vgl. Kapitel 6.2) selbständiger sind und Auszubildende laut Ausbildungsverordnung auch die Ausbildungsziele 25 - 32 (vgl. Kapitel 8.1) bearbeiten dürfen. Ob die Praxisanleitung als geplanter, systematischer Prozess dadurch aber gewährleistet wird, ist zu hinterfragen. Denn, wenn Personalmangel besteht und sich PraxisanleiterInnen im Zwiespalt der Verantwortung zwischen Patienten und Auszubildenden befinden, wird auch eine Konstellation mit einem höheren Jahrgang nichts daran ändern. So sehr SchülerInnen des unteren Jahrgangs eine systematische Betreuung in der Anleitung benötigen und damit ein adäquater Zeitaufwand verbunden ist, so sehr benötigen auch SchülerInnen des höheren Jahrgangs eine entsprechende Anleitung und Ausbildung. Nicht der Zeitaufwand ist dadurch verändert, sondern der Inhalt der Ausbildung. Hinzu kommt, dass sich

SchülerInnen immer im Stadium des Neulings befinden, wenn sie ein neues Praktikum beginnen. (vgl. Benner, 1997, S. 41 f. und Kapitel 9.5) SchülerInnen des zweiten oder dritten Ausbildungsjahres benötigen deshalb ebenso eine geplante, systematische Anleitung, damit ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie ihre Handlungskompetenzen weiter ausgebaut werden können. Praxisanleitung benötigt dafür entsprechend zeitliche Ressourcen.

13.3 Methodik und Phasenverlauf der Praxisanleitung

13.3.1 Regelkreis

Praktische Anleitung folgt, nach den Aussagen der interviewten Personen, grundsätzlich einem einfachen Muster. *„Es wird zuerst theoretisch besprochen, unter anderem, wie hat es der Schüler in der Schule gelernt, welches theoretische Wissen ist vorhanden. Dann ist es auf jedenfall, dass er nur beobachtet und in weiterer Folge es selbst durchführt, in meinem Beisein.“* (PAG 22)

Das Verstehen des Anleitungsprozesses, der Verlauf einer praktischen Anleitungssituation, kommt am besten dann zur Entfaltung, wenn PraxisanleiterInnen eine konkrete Anleitungssituation beschreiben. Dabei zeigt sich, dass der Verlauf in der Regel zwischen drei bzw. fünf Schritten beschrieben wird. So wird klassischerweise zuerst ein Vorgespräch geführt, als zweites die Aktivität vorgezeigt und als drittes die Handlung vom Lernenden selbst ausgeführt. Als vierter Schritt werden Übungssequenzen, die unter Beobachtung und eventueller Hilfestellungen erfolgen, zwischen Schritt zwei und drei eingeflochten. Beispielfhaft hier ein Interviewausschnitt zur Thematik des Phasenverlaufes für eine Anleitungssequenz.

„Also auf den Schüler zugehen und ihn fragen, ob er das aus der Theorie schon kennt. Dann kommt meistens, ja hab ich gesehen, habe ich noch überhaupt nicht gemacht, ja kann ich schon, und je nach dem, wie weit er in seiner Ausbildung schon ist, werde ich sagen, wenn er es noch nicht gesehen hat, stell dich hin und schau zu, pass auf wie es geht, merk dir die Abfolge und das nächste Mal machst du es mit Hilfe oder schon selbstständig. Wenn er sagt, er hat es schon gesehen, dann lass ich ihm im nächsten Schritt es selber versuchen und bin halt natürlich immer dabei und gebe Hilfestellung und Ratschläge. Wenn er halt hier noch Fragen hat und wenn er sagt er kann es schon, dann darf er alles selber, vom ersten bis letzten Handgriff selber planen, selber erklären und dann wenn es richtig ist, selber machen.“ (PAJ. 39)

Grundsätzlich folgt auf das Üben bzw. das Ausführen einer selbständigen Handlung als fünfter Schritt eine Nachbesprechung, wobei Auszubildenden auch die Möglichkeit gegeben wird, ihren Gefühlen Ausdruck zu verleihen. *„Er führt die Tätigkeit durch, und dann natürlich außerhalb des Zimmers, wird eben nachbesprochen, was in Ordnung war oder nicht. Hier kann auch der Schüler Feedback geben wie er sich gefühlt hat.“* (PAK 52) Folgt man den Aussagen der PraxisanleiterInnen, so stellt sich der Anleitungsverlauf als ein systematischer, in der Regel immer aus mehreren Schritten bestehender, prozesshafter Ablaufkreis dar. Der von PraxisanleiterInnen durchgeführte Regelkreis folgt hierbei einer inneren Logik. Das Vorgehen erfolgt nach den didaktischen Prinzipien - vom Unbekannten zum Bekannten oder vom Einfachen zum Komplexen - wie im Kapitel 9.4 beschrieben.

13.3.1.1 Schlussfolgerung und Diskussion

Praktische Anleitung, ausgeführt durch ausgebildetes Personal wie der Praxisanleitung, folgt einem methodisch systematischen Muster. Praktische Anleitung erfolgt Step by Step und zeigt einen für die Pflege typischen Phasenverlauf. Als Handlungsschema findet dieser Verlauf in Form des Pflegeprozesses in der täglichen Pflegehandlung seine Anwendung. Wie im Kapitel 10.4 dargestellt, gehen unterschiedliche Autoren davon aus, dass ein Umlegen des Pflegeprozesses in die Praxisanleitung möglich ist und in der Regel auch erfolgt. Das gibt der Praxisanleitung die Möglichkeit den Lehr- und Lernprozess im Rahmen der praktischen Anleitung als „Vollständige Handlung“ (vgl. Fink/Goetze, 2000, S 13 ff.) durchzuführen. Eine Anleitungssequenz, ein Handlungsablauf kann dann als vollständig erlebt werden, wenn die „...handelnde Person Gelegenheit hat alle 6 Schritte auszuführen.“ (ebd. S.14)

Alle sechs Schritte auszuführen beinhaltet, dass Auszubildende und PraxisanleiterInnen

- ausreichend Information darüber haben was getan werden soll und welcher Kenntnisstand (Vorwissen) vorliegt
- Probleme, Ressourcen, Fähigkeiten und Fertigkeiten der beteiligten Personen identifizieren
- Ziele gesetzt und von AnleiterIn und SchülerIn gemeinsam getragen werden
- eine Planung der Anleitungssequenz, des Handlungsablaufs erfolgt
- die Durchführung der Handlung erfolgt

- eine Reflexion sowohl über die Handlungssequenz als auch über den gesamten Anleitungsprozess erfolgt (vgl. Kapitel 10.5)

Nach Fink/Goetze geht es vereinfacht dargestellt bei einer vollständigen Handlung „...lediglich darum, die einzelnen Schritte bewusst zu vollziehen.“ Wenn sich eine Praxisanleitung reduziert auf das Vorgespräch (was ist Thema bzw. Inhalt der Anleitungssequenz), das Vormachen (die Praxisanleitung zeigt, der/die SchülerIn schaut zu) und das Nachmachen, (Auszubildende führen die Handlung durch) dann erfüllt sie keine vollständige Handlung. Selbst wenn einzelne Übungssequenzen in das Handlungsschema eingebaut werden, ergibt sich für den Handlungsablauf zwar eine höhere Routine, das heißt, der Auszubildende erfährt wie die Tätigkeit ausgeführt wird und trainiert wie der Handlungsablauf erfolgt, aber die Handlung selbst wird nicht immer als befriedigend und wertvoll erlebt. (vgl. Kapitel 10.3) Wie den Aussagen der PraxisanleiterInnen zu entnehmen ist, folgen diese einem Schema, angelehnt an den Pflegeprozess, der aus mehreren (bis fünf) Schritten besteht. Fasst man die Aussagen zusammen, so zeigt sich der Anleitungsprozess in der Praxis als ein systematischer, prozesshafter Verlauf. Nicht gesagt werden kann, dass sich der Anleitungsprozess immer als „Vollständige Handlung“ darstellt. Jedoch ist davon auszugehen, dass der Anleitungsprozess sich einer „vollständigen Handlung“ annähert, dies im Besonderen dadurch, als eine der wichtigsten Tätigkeiten von PraxisanleiterInnen die „Aufklärungsarbeit“ (siehe Kapitel 13.1.2) als Aufgabe definiert wurde. Praxisanleitung ist ein bewusst gesteuerter Prozess und hat einen methodisch systematischen Verlauf.

13.3.2 Fallbesprechung, Trockentraining und andere Methoden

Der beschriebene Regelkreis stellt sich als ein durchgängiges System der praktischen Anleitung von PraxisanleiterInnen dar. Praktisches Lehren und Lernen scheint sich auch, wenn die Frage nach einer anderen Methoden der praktischen Anleitung gestellt wird, auf diesen Regelkreis zu beschränken. So werden zwar von den PraxisanleiterInnen andere Methoden angesprochen und auch beschrieben, allerdings lässt sich keine Durchgängigkeit erkennen.

So wird das Trockentraining klassischerweise im operativen Bereich eingesetzt. *„Trockentraining heißt, wenn ich jetzt mit einer Schülerin Instrumentenkunde mache und dann auch, wie reiche ich Instrumente zu, wie spanne ich Klängen ein, wie reiche ich die Instrumente den Chirurgen, ...“ (PAC 65).* Daneben werden auch das Bearbeiten

von Fallbeispielen, die Pflegevisite, das Gespräch, das Zeigen und Üben als methodische Anleitungsform von PraxisanleiterInnen aufgezählt. Als Anleitungsform hat sich aber in den Interviews gezeigt, dass der angesprochene Regelkreis im Sinne einer Vorbesprechung, dem Zeigen und Üben und dem selbstständigen Ausführen als Methode zu verstehen ist und in der Praxis überwiegend zum Einsatz kommt. PraxisanleiterInnen sind, wie es eine Interviewperson ausdrückte „eher die Praktiker“ (PAD 125). Dieses Selbstverstehen kommt auch bei der Fragestellung zur Methode zum Ausdruck. *„Ich muss das Sehen und gezeigt bekommen, dann verstehe ich das auch besser und so gehe ich auch mit den Schülern um und hoffe, dass sie das auch so besser verstehen“* (PAD 126).

13.3.2.1 Schlussfolgerung und Diskussion

Die Gestaltung des Lernprozesses, initiiert durch PraxisanleiterInnen erfolgt methodisch nach einem einheitlichen Muster. Alle AnleiterInnen orientieren sich methodisch am Pflegeprozess und setzen diesen in einen Anleitungsprozess um. Mögliche andere Methoden werden von Praxisanleiterinnen kaum ein- und umgesetzt. Ausnahmen bildet zum Beispiel der Operationsbereich, wo als Methode das Trockentraining eingesetzt wird. PraxisanleiterInnen erfüllen ihren Auftrag, die pädagogische Begleitung von GuK-SchülerInnen unter den Bedingungen als diplomierte Pflegeperson. Das bedeutet, Anleitung erfolgt nach dem Arbeitsaufwand und unterliegt den gegebenen Rahmenbedingungen wie Ort, Personalstand, Patientenzahl und der eigenen spezifischen Aufgabenstellung. Jede Anleitung, so auch der gängige Anleitungsprozess als Methode nimmt zeitliche Ressourcen in Anspruch. Warum aber kaum andere Methoden, wie eine Fallbesprechung, das Pflegegespräch bzw. die Pflegevisite, die Standortbestimmung oder eine Projektarbeit (vgl. Süß, 1994, S. 67. ff, Kriegl, 2001, S.15, Mamerow, 2006, S. 102 ff) eingesetzt werden, kann nicht gesagt werden. Aber es darf vermutet werden, dass hier zum einen die zeitliche Ressource nicht vorhanden ist und zum anderen in der Weiterbildung zur Praxisanleitung auf den Bereich der Methoden noch verstärkter einzugehen sein wird.

13.4 Instrumente der praktischen Anleitung

Als Instrument wird der Kompetenz- und Qualifikationsnachweis von einem Teil der PraxisanleiterInnen positiv wahrgenommen und in der Praxis angewendet. Auf einen

anderen Teil der interviewten PraxisanleiterInnen trifft dies allerdings nicht zu. Nachfolgend werden beide Richtungen, beginnend mit dem positiven Zugang, beschrieben. Daran angeschlossen wird als dritter Bereich die Selbstverantwortung der SchülerInnen in Bezug zum Kompetenz- und Qualifikationsnachweis. Der zu ziehende Schluss bzw. die nachstehende Diskussion erfolgt hier auf Grund des gemeinsamen Ausgangsthemas gebündelt bzw. in verknüpfter Form.

13.4.1 Positiver Zugang zum Kompetenz- und Qualifikationsnachweis

Grundsätzlich liegt der Kompetenz- und Qualifikationsnachweis an den Abteilungen und Praxisstationen für die SchülerInnen auf, so dass diese eine Orientierung über mögliche Lernziele gewinnen können. *„Ja, den Kompetenznachweis, das ist, wie gesagt, wie wahrscheinlich alle Stationen, eine Mustermappe. Hier habe ich schon einmal vor grauer Vorzeit markiert alle Lernziele, die man bei uns sehen bzw. bei uns erreichen kann. (PAJ 118)* Vom interviewten Personal wird vertreten, dass SchülerInnen eigenverantwortlich für das Führen des Kompetenznachweises sind. Dem Auszubildenden obliegt es, dass Lernziele und/oder Fertigkeiten die erreicht werden, vom gehobenen Dienst oder der Praxisanleitung bestätigt werden. *„Ja, der Schüler ist für diesen Kompetenznachweis selbst verantwortlich und muss, wenn er ein Ziel erreicht hat, dass er das mit der zuständigen Schwester, mit der er arbeitet, dass er schaut, dass er die Bestätigung bekommt für dieses Ziel. (PAE 76)*

Positiv beurteilt wird von PraxisanleiterInnen in der Regel der Qualifikationsbogen (Beurteilungsbogen) als Instrument der praktischen Anleitung. Dieser gibt die Möglichkeit, über das Zwischengespräch bzw. die Zwischenbeurteilung nicht nur ein Gespräch über die Stärken und Schwächen der Auszubildenden zu führen, sondern auch neue Ziele, wie sie im KQN enthalten sind, zu definieren. Wichtig für PraxisanleiterInnen ist hierbei, dass der Beurteilungsbogen so gehandhabt wird *„...wie es von der Schule verlangt wird.“ (PAJ 139)* Das bedeutet, dass einer Beurteilung bzw. einer Standortbestimmung durch PraxisanleiterInnen in der Regel eine Selbsteinschätzung und Selbstbeurteilung durch den Auszubildenden voraus geht.

13.4.2 Distanzverhältnis zum KQN

Der Kompetenz- und Qualifikationsnachweis stellt für einen Teil von PraxisanleiterInnen einen zielorientierten und zielweisenden Leitungs- und

Förderungsbogen dar. Für einen anderen Teil von PraxisanleiterInnen stellt dies der KQN nicht dar. Für diese führt der Bogen zu einer persönlichen Einschränkung im Kompetenz- und Handlungsbereich, wodurch ein Distanzverhältnis zum KQN verursacht wird. Den Kompetenz- und Qualifikationsnachweis *„- den wende ich aber so oft nicht an, weil das ist dann so eine starre Vorgabe“ (PAA 102)* PraxisanleiterInnen nützen das Instrument sehr gerne am Beginn des Praktikums, sei es beim Erstgespräch oder am Beginn des Praktikums, um Ziele festzulegen. Jedoch im Verlauf eines Praktikums wird dieser als Belastung empfunden. *„Es in der ersten Zeit durchzubespochen, in der ersten Woche, den ersten Tagen ist er sicher hilfreich, weil dadurch einfach die Gefahr, dass etwas vergessen wird oder dass man an irgend etwas nicht denkt, reduziert wird. Aber im Laufe des Praktikums mit den Unterschriften, jedes mal für jede Tätigkeit ein eigenes Handzeichen, ein Datum, das ist dann schon zeitraubend, also wenn man den Kompetenznachweis halbwegs korrekt bearbeitet, geht auf jeden Fall eine Stunde, eineinhalb Stunden Zeit verloren.“ (PAG 78)* Tendenziell scheint das Sammeln von Unterschriften seitens der SchülerInnen für das Erreichen eines Lernzieles oder einer Fertigkeit für PraxisanleiterInnen eine negativ besetzte Handlung darzustellen. Begründet wird dies damit, dass geleistete Unterschriften aus vorangegangenen Praktikumsstellen nicht nachvollziehbar sind oder SchülerInnen am Ende des Praktikums alle Unterschriften auf einmal erhalten wollen (vgl. PAD 143). Andererseits zeigt sich, dass der KQN nur eine geringe Rolle im Anleitungsverständnis von PraxisanleiterInnen einnimmt. *„Ich setze ihn ehrlich gesagt nur zur Beurteilung ein, zur Beurteilung und zur Unterschriftengebung. Er ist zwar für mich ein gewisser Hinweis, was der Schüler braucht und was er wissen muss, aber das ich jetzt nach dem vorgehe und anleite, das mache ich nicht“ (PAK 102)*

13.4.3 KQN liegt in der Selbstverantwortung der SchülerInnen

Als unterstützendes Instrument wird der Kompetenz- und Qualifikationsnachweis vom verantwortlichen Personal in unterschiedlichem Ausmaß eingesetzt. Auch wenn PraxisanleiterInnen hier kein einheitliches Vorgehen zeigen, so wird das Führen des KQN, allgemein in die Verantwortung der GuK-SchülerInnen gelegt. *„...den Kompetenzkatalog, diesen muss er selber führen, ...“ (PAB 236)* oder *„...der Schüler ist für diesen Kompetenznachweis selbstverantwortlich...“ (PAE 85)* sind diesbezügliche Aussagen von PraxisanleiterInnen. SchülerInnen der GuK sind aber nicht nur für das

Führen des KQN verantwortlich, sie werden auch dafür in Verantwortung genommen, dass sie sich selbstständig und selbsttätig ihre Lernziele erarbeiten oder aus den Mustermappen der Abteilungen erstellen. *„Wir werden ihm nichts Vorgefertigtes geben, er muss sich das selber zu Hause durchlesen, überlegen, wo kann ich mir eine Unterschrift holen, wo nicht.“ (PAH 105)*

13.4.3.1 Schlussfolgerung und Diskussion

Der Kompetenz- und Qualifikationsnachweis ist so gestaltet, dass ein selbstorganisiertes und eigenverantwortliches Lernen in der Praxis für SchülerInnen der Gesundheits- und Krankenpflege ermöglicht wird. Zeitgleich sollen PraxisanleiterInnen diesen als Förderinstrument einsetzen bzw. soll dieser in der Praxis dafür Verwendung finden. (vgl. KQN, 2006, S. 2) Betrachtet man die Praxis, so erfüllen SchülerInnen im operativen Bereich ihre vorgegebene Rolle. Auszubildende sind eigenverantwortlich in der Führung des KQN. Sie erstellen ihre Lernziele und lassen sich diese nach Zielerreichung durch Unterschrift bestätigen. PraxisanleiterInnen erfüllen ihre Rolle in unterschiedlichem Ausmaß. In der Handhabung als Förderinstrument kommt der KQN nicht für alle PraxisanleiterInnen in Frage, obwohl dieser die Mindestanforderung der Gesundheits- und Krankenpflege erfüllt und an allen Abteilungen zum Einsatz kommen kann. (vgl. KQN, 2006, S. 7) Für diese Gruppe stellt der KQN eine Belastung dar. Seine Handhabung ist zeitraubend und schränkt AnleiterInnen in ihrer Anleitungstätigkeit zu sehr ein. Andere PraxisanleiterInnen verwenden gezielt am Beginn eines Praktikums dieses Instrument. Sie besprechen mit SchülerInnen die möglichen Ziele bzw. wie und auf welchem Weg diese zu erreichen sind. PraxisanleiterInnen bieten hierbei für Auszubildende auch stationsspezifische Ziele an, die durch Zusatzblätter festgehalten sind. *„Wir haben bei uns im Haus, haben wir, für den Kompetenznachweis, Zusatzblätter erarbeitet und haben die dann nach Absprache mit der Krankenpflegeschule, kommen die in den Kompetenznachweis rein und die Schüler werden an Hand dessen beurteilt und angeleitet.“ (PAC 77)*

Einstimmig und im Sinne des KQN wird der Beurteilungs- (Qualifikations-) bogen von Praxisanleitern genutzt. PraxisanleiterInnen legen Wert auf Selbsteinschätzung und Selbstbeurteilung durch SchülerInnen. Die Zwischenbeurteilung, eine Standortbestimmung oder die Endbeurteilung ermöglicht PraxisanleiterInnen mit SchülerInnen

über Ziele, dem erfolgten Erfüllungsgrad oder einer neuen Zielsetzung zu sprechen, sowie den Lernerfolg zu reflektieren.

13.5 Weiterbildung „Praxisanleitung“

13.5.1 Kluft zw. Theorie und Praxis

Grundsätzlich wird die Weiterbildung „Praxisanleitung“ von den interviewten Personen befürwortet und positiv dargestellt. *„Also der Kurs ist wirklich total interessant und total wichtig für einen selber, damit man einmal weiß, wie leite ich, wie tue ich wirklich.“* (PAI 129) PraxisanleiterInnen setzen in unterschiedlichem Ausmaß verschiedene Inhalte der Weiterbildung in der Praxis um. Dennoch ergibt sich für PraxisanleiterInnen eine Diskrepanz in der Umsetzung von der Theorie in die Praxis. Zurückführen lässt sich diese Kluft vor allem auf die zeitlichen Ressourcen der PraxisanleiterInnen. Wie bereits in der Kategorie „Tätigkeitsbereich Praxisanleitung“ (Kapitel 13.1) und der Kategorie „Rahmenbedingungen“ (Kapitel 13.2) festgehalten, setzen PraxisanleiterInnen ihre pädagogischen Fähigkeiten und Fertigkeiten im Rahmen ihrer Tätigkeit als Diplompflegeperson ein. Ihre zeitlichen Ressourcen dafür sind jedoch begrenzt. Exemplarisch kommt dies im nachstehenden Interviewausschnitt zur Geltung. *„Die Gesprächsführungen, diese Dinge, ja die lassen sich umsetzen, aber im Kurs wird einem das auch so nähergebracht, man sollte nur für die Schüler da sein, sozusagen. Am besten wären 8 Stunden Dienste, am besten täglich mit dem Schüler, dass ist aber nicht vereinbar mit der Praxis. Als Praxisanleiter ist man genauso im flexiblen Dienst im Arbeitszeitmodell und hier lässt sich das einfach nicht vereinbaren, da geht es schon sehr weit auseinander.“* (PAG 50) Verstärkt wird das Empfinden der Kluft zwischen Theorie und Praxis auch durch die institutionellen Rahmenbedingungen. *„Manches ist nicht realisierbar, (...) weil es einfach dann, dann an den Gegebenheiten an der Station scheitert, eben mit wenig Personal, mit – vielleicht nicht so unbedingt Kooperation, von Obrigkeiten“* (PAD 110)

13.5.1.1 Schlussfolgerung und Diskussion

Grundsätzlich werden theoretisch bearbeitete und erlernte Inhalte der Weiterbildung „Praxisanleitung“ von den ausführenden Personen in der Praxis eingesetzt und angewendet, so dass festgehalten werden kann, dass für die befragten PraxisanleiterInnen keine inhaltliche Kluft zwischen Theorie und Praxis besteht. Die

ausführenden Personen stoßen jedoch an die Grenzen der Machbarkeit, wenn ihre ureigenste Aufgabe - die Ausübung ihrer Tätigkeit als Gesundheits- und Krankenpflegeperson – aufgrund der Berufs- und Institutionsbedingungen in den Vordergrund tritt. Zeitliche Engpässe aufgrund der eigentlichen Tätigkeit und des Arbeitsaufwandes lassen scheinbar eine Kluft zwischen Theorie und Praxis entstehen.

13.5.2 Positive Kursinhalte

„Wir haben viel gelernt, wie kann man ein Gespräch führen“ (PAB 233). „Ja, der kommunikative Teil mit den Kommunikationsregeln war sehr gut“ (PAK 75), oder „Was für mich sehr spannend war, war dieses Augenmerk auf die unterschiedlichen Lerntypen. Das habe ich mir dann auch angewöhnt, wirklich versuchen herauszuforschen, was für ein Typ ist er... (PAF 57) sind Beispiele dafür, dass Inhalte der theoretischen Ausbildung zur Praxisanleitung als wertvoll und hilfreich benannt werden und in der Praxis Anwendung finden. Konkret werden von den Interviewten durchgängig die Bereiche Gesprächsführung, Psychologie und Pädagogik angesprochen. Mitgenommen aus der Weiterbildung in die Praxis wird von den PraxisanleiterInnen ebenso das Entwerfen und Erstellung von Leitfäden. SchülerInnen der GuK sollen nachlesen können, wie die Abteilung organisiert und Abläufe geregelt sind.

13.5.2.1 Schlussfolgerung und Diskussion

Eine Schlussfolgerung aus den Aussagen der Interviewten zu ziehen erscheint nur möglich, wenn ein Rückblick auf den Tätigkeitsbereich (Kapitel 13.1 f.) der Praxisanleitung erfolgt. Ansprechpartner zu sein, Aufklärungsarbeit zu betreiben, sich für anfallende Gespräche zuständig fühlen, stellt für PraxisanleiterInnen eine Möglichkeit dar, ihr Aufgabengebiet und ihr Selbstverstehen zu umschreiben und zu erklären. PraxisanleiterInnen führen Erstgespräche, erklären theoretische Sachinhalte, erläutern Handlungsabläufe, definieren das zu erfolgende Prozedere, führen Konfliktgespräche und letztlich immer ein Beurteilungsgespräch. Nachvollziehbar ist daher, dass Ausbildungsbereiche, wie die Gesprächsführung, die Psychologie und die Pädagogik von der Praxisanleitung als positiv und wertvoll erachtet werden. Dass die Inhalte von besonderer Bedeutung sind, spiegelt sich auch in der Lehrplanübersicht (vgl. Kapitel 18.2) zur Weiterbildung der Praxisanleitung wieder. Die genannten

Bereiche nehmen rund 44% (88 UE von 200 UE) aller theoretischen Unterrichtseinheiten ein.

13.5.3 Defizite der theoretischen Ausbildung

„Es war leider keiner von der Basis hier, der schon 20 Jahre Praxisanleitung macht und sagt, schaut auf das und das,...“ (PAB 242). Angesprochen wird hierbei der Wunsch nach einem Erfahrungsaustausch zwischen ExpertInnen und AnfängerInnen der Praxisanleitung. Zum Ausdruck kommt hierin, dass sich TeilnehmerInnen der Weiterbildung einen Brückenschlag zwischen theoretischen Inhalten und der Praxis wünschen. Aussagen wie „Es war viel Theorie, wenig Praxis.“ (PAB 241) bekräftigen dies.

13.5.3.1 Schlussfolgerung und Diskussion

PraxisanleiterInnen erwarten sich, dass es zu einem Erfahrungsaustausch im Rahmen der theoretischen Ausbildung kommt. Dabei möchten sie nicht nur einen Austausch zwischen den TeilnehmerInnen der Weiterbildung selbst, sondern sie erwarten einen Austausch, der auf der Ebene vom Experten zum Anfänger erfolgt. Wie im Kapitel 4.4 beschrieben, sind in die Ausbildung unterschiedliche ExpertInnen eingebunden. Festgehalten wird hierbei, dass auch Experten der Praxisanleitung in die Ausbildung involviert sind. Subjektiv wird jedoch wahrgenommen, dass dieser Austausch in der Weiterbildung zu kurz kommt, bzw. sich als Defizit darstellt.

13.6 Curriculum

13.6.1 Curricular besteht kein Veränderungsbedarf

Für die Gesundheits- und Krankenpflege besteht seit 1997 ein neues Curriculum, das nicht nur der theoretischen Ausbildung dient, sondern auch in der Praxis als Richtlinie und Vorgabe eingesetzt wird. (vgl. Kapitel 7.4) Grundsätzlich haben PraxisanleiterInnen unterschiedliche Erfahrungen mit dem bestehenden Ausbildungscurriculum. So erfolgte bei zwei interviewten Personen die Grundausbildung bereits nach dem neuen Curriculum, „Ich kenne gar kein anderes weil ich auch schon im Neuen unterrichtet wurde.“ (PAG 100) und „... ich habe ja schon mit der neuen Ausbildung diplomiert ...“ (PAD 172). Andere Praxisanleiter geben an, dass sie das Curriculum einmal gesehen haben bzw. sich damit vor langer Zeit

auseinander gesetzt haben „--- ich hab das Curriculum 2004 das letzte mal durchgeschaut ...“. (PAA 138) Für rund die Hälfte (5 von 11) der interviewten Personen besteht kein Bedarf an einer Neu- oder Umgestaltung bzw. Veränderung des bestehenden Curriculums. „Ich finde, vom Inhalt ist es völlig ausreichend, völlig in Ordnung“ (PAJ 157), oder auch „Nein dass passt eigentlich so“ (PAI 95), sind beispielhafte Aussagen dafür. Nur eine Person gibt konkret an, nicht mit dem bestehenden offenen Curriculum einverstanden zu sein. „Wenn ich mir das Curriculum so anschau wie es jetzt stattfindet, bin ich eigentlich mit der Ausbildung nicht mehr so einverstanden.“ (PAC 97)

13.6.1.1 Schlussfolgerung und Diskussion

Während für nur eine Person ein nostalgischer Blick auf Vergangenes geübt wird - „Ich finde ganz einfach, dass diese alte Ausbildung die ich noch genossen habe, Fach und Pflege, dass die wesentlich mehr Verständnis gebracht hat als das jetzige“ (PAC 99) - besteht für einen Großteil der Praxisanleitung kein Bedarf an einer Neu- oder Umgestaltung des bestehenden Curriculums. Begründet wird dies damit, dass manche schon während der eigenen Ausbildung mit dem offenen Curriculum konfrontiert wurden. Für diese Gruppe von PraxisanleiterInnen stellt das Curriculum keine unbekannte Größe dar, bzw. ist das Curriculum in seiner Anwendung nicht fremd. Für diese Personengruppe hat der Faktor der persönlichen Erfahrung einen positiven Einfluss im Umgang mit dem offenen Curriculum. Betont werden soll, dass PraxisanleiterInnen keine Veränderung des Curriculums anstreben, obwohl sie einen Unterschied zwischen Theorie und Praxis wahrnehmen. So gibt eine interviewte Person an: „Es gibt halt immer wieder Unterschiede zwischen der theoretischen Ausbildung und der Praxis. Das liegt aber nicht am Curriculum selber, sondern das liegt einfach daran, dass sich in der Praxis sich immer alles sehr schnell ändert.“ (PAJ 158) PraxisanleiterInnen als ExpertInnen der Pflege arbeiten mit diesen Veränderungen und integrieren neue Entwicklungen der Pflege und Medizin in ihr Handlungsschema bzw. ihre Anleitungsmethodik. Anleitungsmethodiken, die sich durch verändernde Pflegehandlungen und Pflegestrategien entwickeln, werden nicht als Probleme des Curriculums wahrgenommen, sondern erfordern von der Praxisanleitung ein flexibles reagieren und agieren. Denn „... das Problem ist sicher nicht das Curriculum, das Problem ist die Handhabung und Auslegung diverser Pflegehandlungen“ . (PAJ 165)

13.6.2 Veränderung des Ausbildungscurriculums vorhanden

Auch wenn, wie zuvor festgehalten, für PraxisanleiterInnen kein Bedarf einer Veränderung des gültigen Curriculums besteht, so werden doch Veränderungen und Neugestaltungen wahrgenommen. „...wirklich, man hat gemerkt, die Schüler werden anders ausgebildet.“ (PAB 342) Das „andere“ wird angegeben als „Es ist viel Fachteil weggekommen, es ist Pflege, Gott sei Dank viel dazugekommen, also Anamnesen und Pflegediagnosen...“. (PAB 343) Konkret angesprochen wird mit Fachteil, „... die fachspezifischen Geschichten wie Interne, Chirurgievorträge sind sehr minimalistisch geworden“. (PAF 107) Veränderungen des Curriculums werden aber nicht nur als reduzierte Bereiche wahrgenommen. Bereiche wie die Extramurale Pflege und die Kommunikation (vgl. PAF 112) oder die „Altenpflege“ (PAC 104) werden als sinnvolle Erweiterungen verstanden.

13.6.2.1 Schlussfolgerung und Diskussion

Stellt man das derzeit gültige praxisorientierte offene Curriculum aus dem Jahr 2003 dem alten Curriculum²⁹ aus dem Jahre 1991 gegenüber, so wird erkennbar, dass es zu einer übersichtlicheren Verteilung der einzelnen Ausbildungs- und Lehrgegenstände gekommen ist. Generell kann festgehalten werden, dass die Ausbildungsdauer mit drei Jahren gleich geblieben ist, sich die Unterrichtsfächer von 50 auf 21 reduziert haben, sich die Anzahl der Theoriestunden um 120 erhöht haben, zusätzlich 120 Stunden für den schulautonomen Bereich geschaffen wurden und sich die Anzahl der Praktikumsstunden von 2800 auf 2480 reduziert haben (vgl. ÖBIG, 2003, S. 6 und Gaggl, 2008, S. 39). Die subjektive Wahrnehmung der Erweiterung des Stundenausmaßes im pflegerischen Bereich steht in Übereinstimmung mit der Erweiterung der Theoriestunden, jedoch kann die Wahrnehmung, dass der medizinische Fachbereiche reduziert wurde, nicht bestätigt werden. Dieser Teil der Ausbildung wurde im Stundenausmaß, mit rund 700 Unterrichtseinheiten, ident gehalten. Zu bedenken ist jedoch, dass es nach Schwendenwein bei einer Neugestaltung eines Curriculums zu einer Selektion der Lehr- und Lerninhalte kommen kann. Verursacht wird dies insbesondere dadurch, dass Inhalte auf ihre Aktualität bzw. ihre exemplarische Funktion und ihren aktuellen wissenschaftlichen Stand überprüft werden. (vgl. Schwendenwein,

²⁹ Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen. Curriculum – Allgemeine Krankenpflege Grundausbildung – II, III und IV Jahrgang, dritte Auflage, 1991

2000, S. 64) Nicht gesagt werden kann, dass eine Begründung für die subjektive Wahrnehmung bzw. deren Aussage wie „...was mir wahnsinnig fehlt sind die Fachvorträge ...“ (PAF 100) darin zu finden ist. Jedoch liegt die Vermutung sehr nahe.

13.7 Zusammenarbeit mit der Schule

13.7.1 Kooperation zw. Schule und Praxis

Dienstrechtlich sind PraxisanleiterInnen nicht der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege zugeordnet. Sie gehören dem gehobenen Dienst der GuK an und haben eine Weiterbildung absolviert, wodurch sie berechtigt sind, die Zusatzbezeichnung „Praxisanleitung“ zu tragen. Im Rahmen ihrer Tätigkeit bilden PraxisanleiterInnen SchülerInnen der GuK in der Praxis aus. In der Betrachtung des Verhältnisses praktischer versus theoretischer Ausbildungszeit (vgl. Kapitel 5, mindestens die Hälfte der Ausbildungszeit muss auf die Praxis entfallen) wird verdeutlicht, wie zentral die Rolle der praktischen Anleitung durch PraxisanleiterInnen für die Ausbildung von Personen in der Gesundheits- und Krankenpflege ist. Neben dem praxisorientierten offenen Curriculum, sowie dem Kompetenz- und Qualifikationsnachweis als Instrument der praktischen Ausbildung, benötigt die Ausbildung zum höheren Dienst in der GuK eine enge Kooperation zwischen den beiden Lernorten, Praxis und Theorie. Die Zusammenarbeit zwischen den beiden Lernorten wird von PraxisanleiterInnen positiv bewertet. In den Interviews wird angegeben, dass ein regelmäßiger Kontakt zwischen Schule und Praxisanleitung besteht. Zumeist wird dieser Kontakt über eine „Ansprechpartnerin“ (PAK 152), einer für die Institution, Abteilung bzw. Station zuständigen Lehrperson, aus der Schule gehalten. Dabei erfolgt das Kontaktieren telefonisch „wenn ich Fragen habe, ein Anruf genügt, ...“ (PAA 143), durch regelmäßige Treffen „... ich habe hier mit einer Lehrschwester Kontakt, die sehe ich einmal im Monat“ (PAD 197), oder der Kontakt wird dann hergestellt „...wenn ich wirklich Probleme habe, wenn es irgendwelche Fragen gibt ...“. (PAK 150) Eine weitere Möglichkeit wodurch ein Kontakt zur Schule hergestellt wird bzw. die Zusammenarbeit zwischen den Lernorten vertieft wird, besteht über das angeleitete Praktikum, das Lehrpersonen (vgl. Kapitel 5, zwei von hundert Praxisstunden) im Rahmen ihres Aufgabengebietes durchzuführen haben. (vgl. PAE 107) Über den regelmäßigen Kontakt kommt es zu einem Informationsaustausch zwischen den beiden Parteien. Lehrpersonen aktualisieren ihr Wissen über die Praxis, PraxisanleiterInnen

erfahren bei diesen Treffen von Veränderungen im administrativen, organisatorischen oder gesetzlichen Bereich der Ausbildung. „... *ich erfahre halt immer wieder so neue Gesetzesänderungen, was halt so Urlaub, Krankenstand, Dienstplan und solche Dinge betrifft.*“ (PAJ. 204)

13.7.1.1 Schlussfolgerung und Diskussion

Der Kontakt und die Kooperation zwischen Schule und Praxis wird von PraxisanleiterInnen grundsätzlich positiv bewertet. Die positive Kooperation beruht hierbei in erster Linie darauf, dass PraxisanleiterInnen angeben, mit der Schule über eine „Ansprechpartnerin“ (PAK 152) in Kontakt zu stehen. Im Idealfall rekrutiert sich die Lehrschwester bzw. Ansprechpartnerin hierbei aus der Abteilung. „*Die war diplomierte Schwester hier auf der Station, das heißt, das ist eine super Zusammenarbeit, weil sie einfach auch weiß, wie ist der Umgang, wie ist es hier auf der Station, weil sie selber hier gearbeitet hat und wir halten eigentlich relativ gut Kontakt zusammen.*“ (PAI 104) Im Mittelpunkt der Kontaktaufnahme und Zusammenarbeit steht zum einen Organisatorisches, wie die Zuteilung der SchülerInnen (vgl. PAG 116) ins Praktikum, anderseits nehmen PraxisanleiterInnen bei Bedarf, z.B. bei Problemsituationen Kontakt mit der Institution Schule auf. Auf inhaltlicher Ebene kommt es zum Austausch von Informationen, die neue Entwicklungen in Theorie und Praxis zum Thema haben und in Bezug zum organisatorischen Bereich stehen.

13.7.2 Fehlende Zusammenarbeit

Obwohl Kontakt und Kooperation in Bezug auf Organisation des Praktikums, sowie auf den Informationsaustausch neuer Entwicklungen in Theorie und Praxis zwischen Schule und PraxisanleiterInnen besteht, darf nicht übersehen werden, dass PraxisanleiterInnen eine engere Zusammenarbeit mit der Institution Schule wünschen. „... *mir persönlich würde es große Freude bereiten, wenn ich mit den Schulen etwas näher zusammenarbeiten könnte.*“ (PAH 133) Eine Zusammenarbeit die sich nur auf den Informationsaustausch bezieht, wann, wie lange und wie viele SchülerInnen zur praktischen Ausbildung auf die Abteilung kommen, wird nicht von allen PraxisanleiterInnen als eine solche wahrgenommen. „*Ansonsten war es bis jetzt eigentlich, ja, ich habe die Schülerzuteilung bekommen, aber ansonsten von der Schule nie irgendwie Feedback oder sonst irgendwie was gehabt. Also, Zusammenarbeit war*

eigentlich gleich null“. (PAC 138) Kurz und bündig und klar zum Verstehen, lautet eine andere Antwort auf die Frage - wie sich die Zusammenarbeit mit der Schule gestaltet? nämlich „*Gar nicht*“. (PAG 116)

13.7.2.1 Schlussfolgerung und Diskussion

PraxisanleiterInnen definieren die Kooperation über den regelmäßigen Kontakt, der bei Problemen mit SchülerInnen, beim Austausch von beruflich relevanten Veränderungen oder über die Zuteilungslisten, erfolgt. Dennoch stellt diese Feststellung eine nicht für alle PraxisanleiterInnen zufriedenstellende Zusammenarbeit dar. Auch wenn keine nähere Darstellung erfolgt „was unter Zusammenarbeit verstanden wird“ so bringen dennoch PraxisanleiterInnen ihren Unmut zum Ausdruck. (vgl. PAG 118, PAC 136) Unter Zusammenarbeit wird sichtbar mehr verstanden als nur der regelmäßige Kontakt der für die Zuteilung von SchülerInnen benötigt wird. PraxisanleiterInnen stehen grundsätzlich im Austausch mit den Schulen, möchten diesen aber intensivieren. Dass hier der Bedarf an pädagogischen, didaktischen oder methodischen Diskussionen im Vordergrund steht, kann nur vermutet werden. Das Antwortverhalten lässt solch eine Aussage nicht zu. Die den PraxisanleiterInnen entgegen gebrachte Aufmerksamkeit seitens der Schulen reicht jedoch nicht aus, um von einer guten Zusammenarbeit zu sprechen.

14 Zusammenfassung und Ausblick

Praxisanleitung ist eine pädagogische Aufgabe. Unter Praxisanleitung ist die geplante, prozessorientierte und systematische Anleitung von SchülerInnen der Gesundheits- und Krankenpflege in deren zukünftigen Berufsfeld zu verstehen. Lernende erwerben im Anleitungsprozess Kompetenzen, Fähigkeiten und Fertigkeiten die es ermöglichen, den zukünftigen Beruf der Gesundheits- und Krankenpflege auszuüben. Personen die in der praktischen Ausbildung tätig sind, haben eine pädagogische Ausbildung in Form einer Weiterbildung zur Praxisanleitung absolviert. Personen die in der Praxisanleitung als PraxisanleiterInnen tätig sind gehören aber nicht der Ausbildungsstätte der allgemeine Gesundheits- und Krankenpflegeschule an. Sie üben ihre pädagogische Aufgabe im Kontext der Tätigkeit als diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson aus.

Die Praktische Anleitung nimmt in der Ausbildung von SchülerInnen der Gesundheits- und Krankenpflege eine zentrale Rolle ein. Betrachtet man, dass mindestens die Hälfte der Ausbildungszeit der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung in der Praxis bzw. in der realen Berufswelt verortet ist, verdeutlicht dies, welchen Wert, welche Bedeutung und welche zentrale Aufgabe PraxisanleiterInnen im Rahmen der Ausbildung einnehmen. Praktische Anleitung als pädagogische Tätigkeit benötigt jedoch für diese Aufgabe Freiräume, die für eine effektive praktische Anleitung notwendig sind. Freiraum für die Praxisanleitung kann aber nur dann vorhanden sein, wenn dies in einer Stellenbeschreibung definiert ist. (vgl. Mamerow, 2006, S. 10 f.). PraxisanleiterInnen für die nur ein Tätigkeitsprofil besteht, unterliegen primär immer ihrem eigentlichen Aufgabenbereich, beziehungsweise ihr Tätigkeitsbereich unterliegt einem großen Interpretationsspielraum (vgl. Kapitel 4.5). Das hat zur Folge, dass sich die pädagogischen Aufgaben der Praxisanleitung, den Bedingungen und Gegebenheiten der Abteilung bzw. der Station und dem eigentlichen Aufgabenbereich der PraxisanleiterInnen unterordnen muss. Was sich hierbei eröffnet, ist ein Missverhältnis zwischen den Erwartungen an die Praxisanleitung und den tatsächlichen Möglichkeiten, den pädagogischen Aufgaben, nachzukommen.

In der Fragestellung der Arbeit steht das Selbstverstehen von Praxisanleiter in der Ausbildung zum Beruf der Gesundheits- und Krankenpflege im Vordergrund. Will man das Selbstverstehen von PraxisanleiterInnen darstellen, so kommt dieses in der

Beschreibung der Aufgaben von PraxisanleiterInnen im Besonderen zur Geltung. Die spezifischen Aufgaben gliedern sich in zwei Schwerpunkte, den pädagogisch fachlichen und den organisatorischen.³⁰ Im Rahmen dieser Untersuchung zeigt sich, dass PraxisanleiterInnen als Aufgabe zuerst den organisatorischen Bereich ansprechen. PraxisanleiterInnen halten Kontakt zur Ausbildungsstätte, der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege. Sie planen und koordinieren den Praxiseinsatz von SchülerInnen der GuK und teilen im Rahmen des Bezugsschwesternsystems Lernende gezielt dem diplomierten Pflegepersonal zu.

Im Rahmen des pädagogisch fachlichen Schwerpunktes legen PraxisanleiterInnen einen besonderen Wert darauf, dass sie als AnsprechpartnerIn zur Verfügung stehen. Sie fühlen sich zuständig für alle Gespräche wie Erst-, Beurteilungs-, Aufklärungs- und Konfliktgespräche. Das Führen von Gesprächen zählt für die Proponenten der Praxisanleitung zur ureigensten Tätigkeit. Die Hervorhebung des Gesprächsaspektes gibt PraxisanleiterInnen scheinbar die Möglichkeit, ihren Tätigkeitsbereich schärfer abzugrenzen. bzw. ihre Position und Rolle klarer darzustellen. Während die unterschiedlichen Gespräche mit Lernenden durchgeführt werden, wird das Arbeiten im pädagogischen Dreieck nicht immer durch PraxisanleiterInnen durchgeführt, da auf Grund der Rahmenbedingungen dies nicht immer bzw. nur teilweise übernommen werden kann. Als problematisch und hemmend wird von PraxisanleiterInnen hierbei der reduzierte Personalstand angesprochen. Eine geplante, systematische Anleitung ist hier nicht mehr möglich und führt bei PraxisanleiterInnen zu einem Interessenskonflikt zwischen SchülerIn, PatientIn und dem Auftrag der Institution bzw. der Abteilung.

Obwohl PraxisanleiterInnen es aus organisatorischer Perspektive als ihre Aufgabe sehen, dass das Team durch sie in der Anleitungstätigkeit entlastet wird, sind sie oftmals gezwungen, das Team bzw. einzelne diplomierte Pflegepersonen in den pädagogisch fachlichen Bereich der Praxisanleitung einzubinden. Im Besonderen dann, wenn mehrere Auszubildende gleichzeitig auf der Abteilung bzw. der Ausbildungsstation

³⁰ Autoren wie Mamerow beschreiben drei Formen von Aufgaben; fachliche, organisatorische und erzieherische Aufgaben. Unter fachlichen Aufgaben wird die Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten, die Durchführung und Evaluierung der praktischen Anleitung und das Unterstützen beim individuellen Lernen verstanden. Zu den organisatorischen Aufgaben gehört die Auswahl der SchülerInnen, das Einführen in den Praxisbereich und die Zusammenarbeit mit der Ausbildungsstätte (Schule). Als erzieherische Aufgaben werden die Förderung sozialer und personaler Kompetenzen definiert. (vgl. Mamerow, 2006, S. 11)

sind. Die Praxisanleitung greift hierbei auf das sogenannte Bezugsschwernsystem zurück. PraxisanleiterInnen haben eine Weiterbildung zur Praxisanleitung absolviert, als Nachteil kommt jedoch zu Tragen, dass ihr Tätigkeitsbereich im beruflichen Alltag nicht erweitert wurde. Ihnen fehlt für die Durchführung der geplanten, systematischen Anleitung von SchülerInnen der für sie wichtige zeitliche Freiraum. Pädagogisch, tätig zu sein heißt, Zeit und Raum für das Lehren und Lernen zur Verfügung zu stellen. Das gilt nicht nur für den theoretischen Teil, sondern auch für den praktischen Teil, der Ausbildung. Aus bildungstheoretischer Sicht ist es zu hinterfragen, ob es sinnvoll, adäquat und stimmig ist eine fachliche pädagogisch ausgebildete Kraft (PraxisanleiterIn), gegen eine Person (diplomierte Pflegeperson) die zweifellos engagiert und bemüht ans Werk gehen wird, aber eben keine Weiterbildung absolviert hat, auszutauschen.

Das Missverhältnis zwischen der pädagogischen Aufgabe und der tatsächlichen pädagogisch ausgeführten Tätigkeit kommt auch zum Ausdruck im Umgang und Einsatz des Kompetenz- und Qualifikationsnachweises. Das für die Praxis entwickelte und unterstützende Instrument unterliegt im Einsatz durch PraxisanleiterInnen keinem einheitlichen Verständnis. Eine Gruppe von PraxisanleiterInnen bringt diesen zumindest am Beginn des Praktikums zum Einsatz, eine andere Gruppe lehnt diesen aus zeitlichen Gründen ab. Während sich die einen mit SchülerInnen über mögliche Lernziele, Kompetenzen und Qualifikationen beraten, fühlen sich andere auch eingeschränkt in ihrer Tätigkeit als AnleiterIn. Sie empfinden den KQN als zu „starre Vorgabe“. Hierin zeigt sich ein unterschiedliches Selbstverstehen. Während die einen ausbildungskonform, nach curricularen Vorgaben vorgehen, lehnen andere diesen Weg ab. Zum Ausdruck wird damit gebracht, dass sich eine Gruppe von PraxisanleiterInnen an der Ausbildungsverordnung, dem Curriculum und der Schule orientiert, während andere einen eigenen, nicht näher definierten Weg, einschlagen.

Dem pädagogisch fachlichen Bereich ist auch das methodische Vorgehen im Anleitungsprozess zuzuordnen. Die geplante, systematische Anleitung und Begleitung von SchülerInnen der Gesundheits- und Krankenpflege erfolgt für PraxisanleiterInnen unter den Bedingungen als diplomierte Pflegeperson und im Kontext des pädagogischen Dreiecks. Im methodischen Vorgehen halten sich PraxisanleiterInnen, so ein weiteres Ergebnis dieser Untersuchung, grundsätzlich an ein einheitliches Muster. PraxisanleiterInnen orientieren sich im Anleitungsprozess am Pflegeprozess. Dieser

zeigt einen für sich typisch systematischen Verlauf und folgt mehreren Schritten. Nach einem Vorgespräch folgt das Vorzeigen, dem sich das Durchführen und Üben unter Aufsicht, bzw. das selbstständige Handeln anschließt und mit einer Nachbesprechung als letzten Schritt vollendet wird. Dieser Prozess ist so stark verankert, dass kaum andere Anleitungsmethoden, wie das Trockentraining, die Pflegevisite, eine Fallbesprechung oder die Projektarbeit, eingesetzt werden. Aufgrund der Fülle von Lernzielen ist die Einseitigkeit des methodischen Vorgehens zu hinterfragen. Richtet sich doch die anzuwendende Methode nach den Inhalten und Zielen des Lernangebotes. Die praktische Anleitung, durchgeführt von ausgebildetem Personal, der Praxisanleitung, hat sich im Laufe der Zeit (erste Fortbildung im Jahre 1988, vgl. Kapitel 4.4) innerhalb der GuK- Ausbildung etabliert und einen wichtigen Platz eingenommen. Veränderungen, wie die Neugestaltung des Ausbildungscurriculums, das Entwickeln neuer Pflegehandlungen und Pflegestrategien irritieren PraxisanleiterInnen nur marginal. Aufgrund ihrer beruflichen Qualifikation und Kompetenz integrieren PraxisanleiterInnen diese Veränderungen sehr rasch in ihr Handlungsschema. Unterstützend wirkt hierbei, wie im organisatorischen Bereich schon angesprochen, dass PraxisanleiterInnen in Kontakt mit der theoretischen Ausbildungsstelle, der Schule, stehen und Informationen über Neuerungen in Theorie und Praxis austauschen.

Aufgrund der Ergebnisse dieser Untersuchung lässt sich festhalten, dass PraxisanleiterInnen mit Engagement an der Ausbildung von SchülerInnen der Gesundheits- und Krankenpflege beteiligt sind. Dabei sind sie in ihrer Arbeit als PraxisanleiterInnen mit Einschränkungen konfrontiert, die eine qualitativ hochwertige Anleitung von SchülerInnen der GuK erschweren. Wenn die Praxisanleitung pädagogisch tätig sein will und theoretisch Gelerntes umsetzen möchte, benötigt sie dafür ein Umfeld, in dem Lehren und Lernen möglich ist. Um das Missverhältnis zwischen der pädagogischen Aufgabe und der tatsächlich durchgeführten Anleitung, aufzulösen, ist es notwendig der Praxisanleitung einen entsprechenden Freiraum zu gewähren. Freiraum kann erreicht werden indem eine Stellenbeschreibung definiert und eingesetzt wird.

PraxisanleiterInnen werden auch in der näheren Zukunft einen großen Anteil in der Ausbildung von Gesundheits- und Krankenpflegepersonen inne haben. Als weiterführende Arbeit wäre es spannend danach zu fragen, ob sich durch eine eigene Stellenbeschreibung, einhergehend mit eigenen Rechten und Pflichten, an der

Ausbildungssituation und Ausbildungsqualität von SchülerInnen der GuK etwas verändern würde. Im Sinne der SchülerInnen aber auch im Sinne der ausübenden PraxisanleiterInnen müsste das eigentlich als eine Forderung formuliert und an die Verantwortlichen herangetragen werden. In diesem Sinne ist auch die Feststellung zu verstehen „--- es fehlt mir wirklich, so gesehen, dass der Praxisanleiter eine eigene Stelle auf der Station ist.“ (PAH 147)

15 Abkürzungsverzeichnis

Abj.	Ausbildungsjahr
FBA	Akademie für Fortbildungen und Sonderausbildungen
GuK	Gesundheits- und Krankenpflege
GuK- AV	Gesundheits- und Krankenpflege Ausbildungsverordnung
GuKG	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
KAV	Krankenanstaltenverbund
KQN	Kompetenz- und Qualifikationsnachweis
LfGuK	LehrerIn für Gesundheits- und Krankenpflege
ÖBIG	Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen
PA	PraxisanleiterIn
SAA	Schriftliche Abschlussarbeit
StatSr.	Stationsschwester
UE	Unterrichtseinheiten
WKAV	Wiener Krankenanstalten Verbund

16 Literaturverzeichnis

Becker, G. E.: Planung von Unterricht. Handlungsorientierte Didaktik Teil 1. Weinheim, 7. Auflage, Beltz, 1997

Benner, P.: Stufen zur Pflegekompetenz. From Novice to Expert. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Huber, 2. Nachdruck, 1997

Bernler, G., Johnsson L.: Das Praktikum in sozialen Berufen, Ein systematisches Modell zur Anleitung. Weinheim Basel: Beltz, 1995

Brinker-Meyendriesch, E., et.al: Lernortkooperation - Von einer systemisch-theoretischen Betrachtung zu einer Gestaltung in den Pflegeausbildungen.: in Sieger, M. (Hrsg.): Pflegepädagogik, Handbuch zur pflegeberuflichen Bildung. Bern: 1. Auflage, Huber, 2001

Brobst, R., et al.: Der Pflegeprozess in der Praxis. Bern; Göttingen; Toronto: Hans Huber, 1996

Böhm, W.: Wörterbuch der Pädagogik. Stuttgart: 15 Auflage, Körner, 2000

Budnik, B.: Pflegeplanung leicht gemacht. München, Jena: 1 Auflage, Urban - Fischer, 2002

Duden: Etymologie, Herkunftswörterbuch der deutschen Sprache. Mannheim: Band 7, 2. Auflage, Dudenverlag, 1997

Duden: Das Synonymwörterbuch, ein Wörterbuch sinnverwandter Wörter. Mannheim: Band 8, 3. Auflage, Dudenverlag, 2004

Duden: Fremdwörterbuch. Mannheim: Band 5, 8. neu bearbeitete und erweiterte Auflage, Dudenverlag, 2005

Ewers, M.: Anleitung als Aufgabe der Pflege, Ergebnisse einer Literaturanalyse. Bielefeld: Veröffentlichungsreihe des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (IPW), P01-115, 2001

Flick, U.: Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. Hamburg: erweiterte Neuauflage, 2. Auflage, Rowohlt, 2004

Fink, B., Goetze, W.: Fit für die Pflegepraxis durch Schlüsselqualifikationen. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer, 2000

Gaggl, M.: Curriculare Vorgaben für die praktische Ausbildung von Gesundheits- und Krankenpflegeschülern: in Hofmann, R. (Hrsg.): Handbuch Praxisanleitung. Wien: 1. Auflage, Lernen mit Pfiff, 2008

Gaggl, M.: Curriculare Vorgaben für die praktische Ausbildung von Gesundheits- und Krankenpflegeschülern. In: Hofmann, R. (Hrsg.) Handbuch Praxisanleitung. Wien: 2. Auflage, Lernen mit Pfiff, 2009

Gnam, E., Denzel, S.: Praxisanleiten beim Lernen Begleiten. Stuttgart: Georg Thieme, 1997

Golas, H.G.: Berufs- und Arbeitspädagogik. Band 1, Grundfragen der Berufsbildung, Planung und Durchführung der Ausbildung. Essen: 4 überarbeitete Auflage, Girardet, 1985

Görres, S, et.al. (Hrsg.): Auf dem Weg zu einer neuen Lernkultur: Wissenstransfer in der Pflege. Göttingen, Toronto, Seattle: Huber, 2002

GuK-AV: Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über die Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege (Gesundheits- und Krankenpflege – Ausbildungsverordnung – GuK-AV) BGBl. I Nr. 108/1997 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 95/1998

Gudjons, H.: Pädagogisches Grundwissen. Überblick – Kompendium – Studienbuch. Bad Heilbrunn: 8. aktualisierte Auflage, Klinkhardt, 2003

Hermanns, H.: Interviewen als Tätigkeit, in Flick, U., Kardorff, E., Steinke, I. (Hrsg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Hamburg: 3. Auflage, Rowohlt, 2004

Hiemetzberger, M.: Zwischen Leben und Tod – Pflegende als Grenzgänger, Eine Studie zur Pflege hirntoter Menschen. Wien: Facultas, 2006

Hofmann, R.: Die berufliche Entwicklung von Krankenpflegepersonen als lebenslanger Prozess. In: Hofmann, R.: Handbuch Praxisanleitung. Wien: Lernen mit Pfiff, 2. Auflage, 2009

Hopf, C.: Forschungsethik und qualitative Forschung, in Flick, U., Kardorff, E., Steinke, I. (Hrsg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Hamburg: 3. Auflage, Rowohlt, 2004

Josuks, H.: Grundlegende Begriffe zur Praxisanleitung.: in Josuks, H., et. al.: Praxisanleitung in der Intensiv- und Anästhesiepflege. Grundlagen – Methodik – Pflegestandards. Hannover: Schlütersche, 2002

Jank, W., Meyer, H.: Didaktische Modelle. Berlin: 7. Auflage, Cornelsen/Scriptor, 2005

Keller, J.A., Novak, F.: Kleines Pädagogisches Wörterbuch. Grundbegriffe – Praxisorientierung – Reformideen. Freiburg, Basel, Wien: aktualisierte Neuausgabe, 4. Auflage, Herder, 1993

Köck, P.: Praxis der Unterrichtsgestaltung und des Schullebens. Donauwörth: 1. Auflage, Ludwig Auer, 1991

Kriegl, M.: Handbuch für die praktische Ausbildung. Österreichische Pflegezeitschrift, Extra –Ausgabe, Wien 2001

KQN: Kompetenz- und Qualifikationsnachweis - in der Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege. Wiener Krankenanstaltenverbund Generaldirektion, AG-K-u.QNW, Wien 2002

KQN: Kompetenz- und Qualifikationsnachweis - in der Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege Wiener Krankenanstaltenverbund Generaldirektion, AG-K-u.QNW , Wien 2006

LoBiondo-Wood, G., Haber, J.: Pflegeforschung. Methoden, kritische Einschätzung und Anwendung. Berlin, Wiesbaden: Ullstein Mosby, 1996

Maier-Wagrandel, V.: Fachpraktische Schüleranleitung - eine geschichtliche Betrachtung/ Ländervergleich. In: Hofmann, R.: Handbuch Praxisanleitung. Wien: Lernen mit Pfiß, 1. Auflage, 2008

Mamerow, R.: Praxisanleitung in der Pflege. Heidelberg: Springer Medizin Verlag, 2006

Mayer, H.: Einführung in die Pflegeforschung. Wien: 1. Auflage, Facultas, 2002

Mayer, H.: Pflegeforschung. Elemente und Basiswissen. Wien: 2. überarbeitete Auflage, Facultas, 2001

Mayer, H.: Pflegeforschung kennenlernen. Elemente und Basiswissen für die Grundausbildung. Wien: 4. aktualisierte und überarbeitete Auflage, Facultas, 2007

Mayring, P.: Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken. Weinheim, Basel: 5. überarbeitete Auflag, Beltz, 2002

Mayring, P.: Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim, Basel: 10 Auflage, Beltz, 2008

Mensdorf, B.: Schüleranleitung in der Pflegepraxis. Hintergründe - Konzepte – Probleme - Lösungen. Stuttgart: 2. überarbeitete u. erweiterte Auflage, Kohlhammer, 2002

Merkens, H.: Auswahlverfahren, Sampling, Fallkonstruktion, in Flick, U., Kardorff, E., Steinke, I. (Hrsg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Hamburg: 3. Auflage, Rowohlt, 2004

Meyer, H.: Türklinkendidaktik. Aufsätze zur Didaktik, Methodik und Schulentwicklung. Berlin: Cornelsen Scriptor, 2001

Meyer, H.: Unterrichtsmethoden. I: Theorieband. Berlin: Cornelsen Scriptor, 11. Auflage, 2006

Müller-Seng, G./Weiß, E.: Schlüsselqualifikationen und Pflegeausbildung. In Sahmel, K.H. (Hrsg.): Grundfragen der Pflegepädagogik. Stuttgart, Berlin , Köln: 1. Auflage, Kohlhammer, 2001

Oelke, U.: Kriterien zur Beurteilung und Konstruktion von Curricula. In, Koch, V. (Hrsg.): Bildung und Pflege. 2. Europäisches Osnabrücker Kolloquium. Bern: 1. Auflage, Huber, 1999

ÖBIG: Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) HRSG.: Offenes Curriculum für die Ausbildung in Allgemeiner Gesundheits- und Krankenpflege, Wien: 2003

Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen. Curriculum – Allgemeine Krankenpflege Grundausbildung – II, III und IV Jahrgang. Wien: dritte Auflage, 1991

Pelikan, J. M., et. al.: Wiener WHO Modellprojekt „Gesundheit und Krankenhaus“, Modelldokument 9, Wie im Pflegedienst Praxisanleitung eingeführt werden kann. Ludwig Boltzmann-Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie, März 1996

Quernheim, G.: Spielend anleiten, Hilfen für die praktische Pflegeausbildung mit einem Vorwort von Christel Bienstein. München; Wien: Urban und Schwarzenberg, 1997

Quernheim, G.: Spielend anleiten und beraten. Hilfen zur praktischen Pflegeausbildung. Erweiterte 2. Auflage. München, Jena: Urban & Fischer, 2004

Rabenstein, R., Reichel, R., Thanhoffer, M. et. al.: Das Methoden-Set, 5 Bücher für Referenten und Seminarleiterinnen. 1. Anfangen. Linz: AGB- Arbeitsgemeinschaft für Gruppen-Beratung, Arbeitsgemeinschaft für Bildungsheime Österreich, 5. Auflage, 1991

Ribolits, E.: Die Arbeit hoch? Berufspädagogische Streitschrift wider die Totalverzweckung des Menschen im Post-Fordismus. Wien, München: 2. Auflage, Profil, 1997

Roes, M.: Wissenstransfer in der Pflege. Neues Lernen in der Pflegepraxis. Bern, 1. Auflage, Hans Huber, 2004

Schleiermacher, F.: Die Vorlesung aus dem Jahre 1826. Friedrich Schleiermacher Texte zur Pädagogik, Kommentierte Studienausgabe, Band 2. in Winkler, M., Brachmann, J. (Hrsg.). Frankfurt: erste Auflage, Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft, 2000

Schewior-Popp, S.: Handlungsorientiertes Lehren und Lernen in Pflege- und Rehabilitationsberufen. Stuttgart, New York: Thieme, 1998

Schrems, B., Schneider, H.: Österreichische Pflegezeitschrift, Zeitschrift des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes. Wien: Nr. 6/7, 59Jhg., 2006

Sieger, M.: (Hrsg.), Pflegepädagogik, Handbuch zur pflegeberuflichen Bildung. Bern: Hans Huber, 2001

Süß, M.: Gestaltung der praktischen Ausbildung in den Pflegeberufen. -Handbuch für Auszubildende in der Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und Altenpflege-. Hagen: Kunz Brigitte, 1. Auflage, 1994

Schwammberger, H.: Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz - GuKG). Wien: 4. Auflage, Verlag Österreich, 2006

Schwendenwein, W.: Theorie des Unterrichtens und Prüfens. Wien: 7. Auflage, WUV, 2000

Wendt Leon, M.: Krankenpflegeausbildung in Europa. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer, 1995

17 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Gaggl - Pädagogisches Dreieck und Interessenlage	31
Abbildung 2: Säulenmodell Grundlagen, Elemente und Merkmale des offenen Curriculums für die allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege (Gaggl, 2008, S. 40)	37
Abbildung 3: Gegenüberstellung der Kompetenzbereiche aus den Jahren 2001 und 2006	39
Abbildung 4: Darstellung didaktischer Prinzipien. (vgl. ÖBIG, 2003, S.32 f. und Gaggl, 2009, S. 43)	51
Abbildung 5: Gaggl (in Ahnlehnung an Josuks, 2002, S. 29) Handlungsschema bzw. Struktur (Phasenmodell) der Praxisanleitung	63
Abbildung 6: Gaggl, in Anlehnung an Mayring: Stufenmodell zusammenfassende Inhaltsanalyse nach Mayring	75
Abbildung 7: Praktische Anleitung – das Verständnis von PraxisanleiterInnen / Kategorienübersicht	77

18 Anhang

18.1 Fort- und Weiterbildung Teilnehmer 1988 bis 2008

Anzahl der Kurse	Kursbeginn und Kursende	Teilnehmer	Absolventen
Pilotprojekt an der Akademie für Fort- und Weiterbildung (FBA) - Bereich Pflege - der Gemeinde Wien	07.03.1988 – 25.01.1989	15	14
2 Kurse, davon erster Kurs disloziert am Kaiserin Elisabeth Spital - Wien	1989 - 1990	30	26
3 Kurse - davon zwei disloziert	1990 - 1991	49	48
5 Kurse - davon drei disloziert	1991 - 1992	75	70
4 Kurse - davon ein Kurs das letzte Mal an der FBA, alle anderen nur mehr disloziert an den Spitälern bzw. in Zusammenarbeit mit GuK – Schulen der Gemeinde Wien	1992 - 1993	61	58
4 Kurse disloziert	1993 - 1994	62	55
4 Kurse disloziert	1994 - 1995	62	61
4 Kurse disloziert	1995 - 1996	67	67
3 Kurse disloziert	1996 - 1997	50	49
5 Kurse disloziert	1997 - 1998	82	80
7 Kurse disloziert	1998 - 1999	109	106
2 Kurse disloziert	1999 - 2000	32	32
5 Kurse - Die Fortbildung wurde im Jahr 2000 übergeführt in eine Weiterbildung für diplomierte Gesundheits- u. Krankenpflegepersonen zur „Praxisanleitung“ im Gesundheits- und Krankenpflegebereich	2000 – 2001	78	77
3 Kurse disloziert	2001 - 2002	46	44
3 Kurse disloziert	2002 - 2003	48	47
3 Kurse disloziert	2003 - 2004	49	48
3 Kurse disloziert	2004 - 2005	51	50
1 Kurs disloziert	2006	16	15
3 Kurse disloziert	2006 - 2007	52	51
4 Kurse disloziert	2007 - 2008	65	64

18.2 Inhalte der Weiterbildung zur Praxisanleitung³¹

LEHRPLANÜBERSICHT	STUNDENZAHL
Pädagogische Psychologie - Lernpsychologie, Bedürfnisse, Autorität - Lernen von Jugendlichen und Erwachsenen - Motivation, Verbindlichkeiten	26
Allgemeine und angewandte Berufspädagogik - Theorien der Lernmodelle - Lernorte - Umgang mit Curriculum und Kompetenzkatalog - Klinischer Unterricht und Methoden der praktischen Anleitung - Beobachtungstraining, Beurteilungsschulung, Präsentation	46
Gesprächsführung - Teamkommunikation - das Konflikt lösende Gespräch - Feedbackgespräche - Moderation und Präsentation	16
Gesundheits- und Krankenpflege - Standortbestimmung und Leistungsbeurteilung - Dokumentation und Dokumentationssysteme - Pflegequalität und Qualitätssicherung und Fehlermanagement - Berufsentwicklung im nationalen und internationalen Kontext, Pflegemodelle	36
Fachliche Rechtskunde - Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, Haftungsrecht, Dienstrecht	6
Teamarbeit – Soziales Lernen - Organisation - Rolle des Anzuleitenden - Rolle der/s PA - Gruppen- und Rangordnungen - Zusammenarbeit mit den, für die praktische Ausbildung verantwortlichen Vorgesetzten	54
Praxisreflexion und Begleitung des Praktikums	16
Praktikum - praktische Anleitung: Exemplarische Probeunterweisung	240
Gesamtstunden	440

³¹ Lehrplanübersicht und Inhalte der Unterrichtsgegenstände wurden zur Verfügung gestellt von der Akademie für Fort- und Weiterbildung (FBA) - Bereich Pflege - der Gemeinde Wien, März 2009.

Unterrichtgegenstand: Allgemeine und angewandte Berufspädagogik

Unterrichtseinheiten: 46

Referent/in: Pädagogin/Pädagoge

Inhalte:

Planen im Prozess des Lernens und Vermittelns

Einführung in das Curriculum, Bedeutung der dualen Ausbildung in der GuK

Planung des Praktikumsprozesses

Koordinationsaufgaben im Rahmen der Praxisanleitung

Lerntheorien

Lernbiografie

Lerntypen: visuell, auditiv, motorisch, personenzentriert, medienorientiert, verständnisorientiert

Lerntechniken

Lernstadien

Lerntypüberprüfung

Lernstadien

Lernzieltaxonomien, Lernziele, Transfer in die Praxis

Kompetenz- und Qualifikationsnachweis (Kompetenz-Modell nach Benner)

Stellenwert von Beurteilungsprozessen

Beurteilung und Bewerten, frei formulierte Beurteilungen (Verhalten beschreiben)

Strukturierte Beurteilungskriterien und Bewertungsrichtlinien in der Pflegepraxis

Handlungsverläufe beurteilen

Beurteilungskriterien entwickeln, Beurteilungsmerkmale stufig bewerten

Rückmeldung durch Selbst- und Fremdbeurteilung im Beurteilungsgespräch

Rückmeldung und Selbsteinschätzung im Beurteilungsgespräch

Zwischen- und Abschlussbeurteilung, Fehlerprävention

Ursachen für Fehlereinschätzungen und Beurteilungsfehler

Klinischer Unterricht und Methoden der praktischen Anleitung

Spannungsfelder in der Pflegeausbildung

Verhältnis zwischen Theorie und Praxis

Bildungsziel: was will man in der Praxis erreichen?

Handlungsorientierter Unterricht

Grundsätze zur Gestaltung von Lernsituationen

Unterrichtsformen für die Praxisanleitung „klinischer Unterricht“

Vorbereitung zur Erstellung der SAA

Einführung in die SAA: Arbeit mit PC, Gliederung, Zitieren, Literaturarbeit

Lesen von Fachartikeln in Fünfgang-Lesetechnik

Praxisreflexionen:

Vor jedem Theoriebeginn 2 UE, das sind insgesamt 8 UE

Unterrichtgegenstand: Fachliche Rechtskunde**Unterrichtseinheiten: 6****Referent/in: Juristin/Jurist****Inhalte:****Zugang zum Recht**

- Rechtsfragen im Zusammenhang mit Berufstätigkeit im KAV: Ansprechpartner, Beratung, Rechtssubjekte, Rechtsobjekte
- Rechts- und Handlungsfähigkeit

GuKG

- Berufsbild des gehobenen Dienstes für GuK und der Pflegehilfe
- Bedeutung des § 4 in der Schülerausbildung, Sorgfaltspflicht
- Berufspflichten, insbesondere Pflegedokumentation, Auskunftspflicht, Verschwiegenheitspflicht
- Eigenverantwortlicher Tätigkeitsbereich und die Möglichkeiten der Delegation im Rahmen der Schülerausbildung
- Mitwirkung im mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich – Organisation der Schülerausbildung

Ärztegesetz korrespondierend mit dem GuKG

- Delegation
- Mitwirkung bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen

Teamhandeln

- horizontal
- vertikal
- Vertrauensgrundsatz

Grundsätze der Haftung in der GuKG

- praktische Bedeutung und Risikomanagement durch Ausbilder
- Umgang mit „so genannten“ wahrgenommenen Unzulänglichkeiten am Arbeitsplatz z. B. „gefahrengeneigte Dienstorganisation“
- Eigenmächtige Heilbehandlung
- Begriff
- Straffgesetzbuch (StGB)
- Rechtfertigender Notstand
- Rechte und Pflichten aus dem Dienstverhältnis
- Arbeitsrechtliche Stellung von Schülern und Dienstnehmer vom KAV
- Rechte und Pflichten des Dienstgebers und des Dienstnehmers
- Aspekte aus dem Disziplinarrecht

Unterrichtsgegenstand: Gesundheits- und Krankenpflege
Unterrichtseinheiten: 36

Inhalte	ReferentInnen	UE
Schlüsselqualifikationen in der Pflege	(LfGuK)	4
Qualitätsmanagement/Pflegequalität Qualitätssicherung multidisziplinär	Person aus der Stabstelle	4
Fehlermanagement Standards (EBN Stufen) Richtlinien, Guidelines, Leitlinien	Stabstelle (OPE)	8
Ausbildungsprozess (Modelle) Standort bei Leistungsbeurteilung in Anlehnung an den Pflegeprozess	LfGuK	4
Dokumentation und – Systeme Kompetenzkatalog Protokollierung Feedbackbogen, etc.	LfGuK	6
Pflegemodelle Rahmenbedingungen in den Fachbereichen in Bezug auf pflegetheoretische Aspekte, z. B. bio-psychosoziales Modell	LfGuK/Fachkraft	4
Pflegeorganisation in Bezug auf Anleitung Spannungsfeld zwischen Lernen und Arbeiten Organisation der Praxisanleitung im Kontext der Organisation	PA/PA KoordinatorIn/ StatSr/StatPfleger/In	4
Berufsentwicklung im nationalen und internationalen Kontext	Pflegewissenschaftler/in (Mag. Phil.)	2

Unterrichtgegenstand: Pädagogische Psychologie**Unterrichtseinheiten: 26****Referent/in: Psychologin/Psychologe****Inhalte**

Soziale Wahrnehmung und Ursachenzuschreibung
Wahrnehmung, Beobachtung, Interpretation, Absicht, Wirkung
Persönliches Kommunikationsprofil
Soziale, theoretische und praktische Kompetenz
Autorität: Psychischer, soziologischer und historischer Aspekt, Milgram Experiment, Wieso in der WB-PA? Wie wird Autorität gelernt? Wie geht man mit Autorität um?
Adamo-Skala-autoritätsabhängiger Charakter und Implikationen für die Anleitung
Individuelle Autoritätsbiografie
Kommunikatives Anforderungsprofil für PA
Aspekte des selbstsicheren Auftretens und Agierens als PA
Kommunikationsmodelle
Grundlagen der Gesprächsführung für PA
Kritikgespräch
Feedback geben und empfangen, positives und negatives Feedback
Historische Entwicklung der Führungsmodelle
PA als Personalentwickler/in an einer Schnittstelle
Moderation und Präsentation, Konzepte, Techniken
Gruppenpsychologie: Grundlagen zum Verständnis der Gruppendynamik, um sich als PA besser in das Team zu integrieren und den Schüler/in bei der Integration erfolgreicher unterstützen zu können
Konfliktmanagement: Sozialer Rahmen, Reichweite und Erscheinungsformen von Konflikten, Dramaturgie der Konfliktbildung, Emotionale Aufladung, die Hierarchie der Motive und der Eisberg, Wege zur Lösung von Konflikten und Leitfaden, positive Gestaltung von Konfliktsituationen
Rhetorische Tricks und deren Abwehr

Unterrichtgegenstand: Gesprächsführung**Unterrichtseinheiten: 16****Referenten: Psychologin/Psychologe****Pädagogin/Pädagoge****Übungen**

Z. B. Rollenspiele zur Gesprächssituationen in der Anleitung

Unterrichtgegenstand: Soziales Lernen

Unterrichtseinheiten: 54

Referent/in: Psychologin/Psychologe

Inhalte

(Die Verteilung kann je nach Gruppenprozess gestaltet werden)

Kennen lernen

Erwartungen und Motivation für die Ausbildung

Differenzieren von TN - Situationen

Motivation für die Anleitung

Soziale Kompetenz

Gestalten von sozialen Situationen

Grundlagen zum Verständnis der Gruppendynamik, um sich als PA besser ins das Team zu integrieren

Johari – Fenster

Rollen und Rolle „ich als“ PA

Mögliche PA-Modelle (Soll-Ist-Vergleich)

Selbstbild-Fremdbild, selektive Wahrnehmung

Analyse der eigenen Stärken und Schwächen der persönlichen Wahrnehmung erkennen und in Lernstrategien umsetzen

Soziale Wahrnehmung und ihre Auswirkung auf die eigene Person und auf die Gruppe

Erfahrungsorientiertes Lernen

Lernen an konkreten Situationen

Arbeiten am Feedback

Historischer Überblick über Führungsmodelle mit Bezug zur PA (Hersey und Blanchard, Struktur der PA)

Autorität und Führung als PA

Quellen und Symbole von Autorität und Folgen für die PA

Managementinstrumente (Ablauforganisation, Kommunikationsstrukturen, Stellenbeschreibungen, etc.)

Grundlagen der Kommunikation, psychologische Ebenen,

Körpersprache Gesprächsführung

Gesprächstechniken: partnerzentrierte GF, Selbstbehauptungsgespräch

Gesprächsformen im Anleitungsprozess: Erst- Zwischen- und Beurteilungsgespräch

Konfliktmanagement und Arbeitsstile

Einwandargumentation

Moderation und Leiten von Gruppenprozessen

Präsentation

18.3 Lernziele

Die Darstellung der Lernziele erfolgt nach dem Ordnungskriterium: Selbstkompetenz, Sozial - Kommunikative Kompetenz, Fachkompetenz. Den Lernzielen im Kompetenz- und Qualifikationsnachweis sind jeweils Fertigkeiten und Fähigkeit zugeordnet. Ein zusätzliches Aufzählen bzw. ein Aufzeigen an dieser Stelle würde aber den Rahmen sprengen, so dass darauf verzichtet wurde. Nachzulesen sind sie unter: KQN, 2006 – siehe Literaturliste.

Selbstkompetenz - Der/Die SchülerIn

1. übernimmt Verantwortung für das Praktikum in Bezug auf Organisation, Ablauf und Durchführung von gestellten Lernaufgaben
2. identifiziert sich mit dem Berufsbild und reflektiert das Berufsverständnis
3. hält die Kompetenzbereiche gemäß den gesetzlichen Bestimmungen ein und arbeitet mit anderen Berufsgruppen qualitätssichernd zusammen
4. geht verantwortungsbewusst mit der eigenen Gesundheit um

Sozial – Kommunikative Kompetenz - Der/Die SchülerIn

5. kann sich ins interdisziplinäre Team integrieren
6. richtet die Pflege als Dienstleistung im Gesundheitswesen patientenorientiert aus
7. kann eine Pflegebeziehung aufnehmen, aufrechterhalten und beenden
8. wendet allgemeine Gesprächsfertigkeiten an
9. führt verschiedene Arten von Gesprächen

Fachkompetenz - Der/Die SchülerIn

10. wendet den Problemlösungsprozess in seinen einzelnen Schritten praktisch an
11. arbeitet organisiert
12. setzt Prinzipien vorhandener Pflegemodelle und anderer therapeutischer Konzepte um
13. führt im intra- und extramuralen Bereich lernortspezifische Administration durch
14. reagiert in Notfällen angemessen
15. führt den formulierten Pflegeauftrag im Sinne des eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereiches aus - Kognition und Perzeption

16. führt den formulierten Pflegeauftrag im Sinne des eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereiches aus - Aktivität und Ruhe
17. führt den formulierten Pflegeauftrag im Sinne des eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereiches aus - Körperhaltung und Bewegung
18. führt den formulierten Pflegeauftrag im Sinne des eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereiches aus - Ausdruck und Erscheinungsbild
19. führt den formulierten Pflegeauftrag im Sinne des eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereiches aus - Vitalfunktionen
20. führt den formulierten Pflegeauftrag im Sinne des eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereiches aus - Ernährung
21. führt den formulierten Pflegeauftrag im Sinne des eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereiches aus - Ausscheidung
22. führt den formulierten Pflegeauftrag im Sinne des eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereiches aus - Sicherheit und Prävention
23. führt den formulierten Pflegeauftrag im Sinne des eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereiches aus - Intimität und Sexualität
24. führt den formulierten Pflegeauftrag im Sinne des eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereiches aus - Sterben, Tod und Trauer
25. führt den formulierten Pflegeauftrag im Sinne des eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereiches aus - Gewalt gegen sich und andere (ab dem zweiten Ausbildungsjahr)
26. kennt patientenorientierte Beratungs- und Schulungsinhalte und arbeitet an der Erreichung von Zielen aktiv mit
27. führt erforderliche Maßnahmen im Zusammenhang mit Diagnostik und Therapie durch
28. gewinnt, lagert und versendet Untersuchungsmaterialien
29. führt die Wundversorgung durch
30. arbeitet fachgerecht mit zu- und ableitenden Systemen
31. bereitet Arzneimittel, Injektionen und Infusionen vor, verabreicht sie unter Anleitung und Aufsicht, führt Aufbewahrung und Entsorgung von Arzneimitteln sachgerecht durch
32. kann technische Geräte/Heilbehelfe adäquat bedienen (Funktionsprüfung, Handhabung, Überwachung, Reinigung und Desinfektion)

18.4 Interviewleitfaden und Transkripte PAA bis PAK

Zu Beginn möchte ich sie fragen wie lange sie schon im Bereich der Ausbildung von Schülern und Schülerinnen der Gesundheits- u. Krankenpflege tätig sind?

- Wie viele Stunden ihrer Dienstzeit arbeiten sie in diesem Bereich?

Wenn sie ihre Arbeit als PraxisanleiterIn für SchülerInnen der Gesundheits- und Krankenpflege betrachten, aus welchen Teilbereichen besteht diese Tätigkeit?

- Wie würden sie die einzelnen Teilbereiche für einen Außenstehenden beschreiben?

Aus welchen Phasen besteht aus ihrer Sicht die Durchführung der praktischen Anleitung bei SchülerInnen der GuK?

- Aufbau, Phasen, Schritte
- Verlauf einer Handlungssequenz (Vorbereitung, Planung, Durchführung, Beurteilung)

Die praktische Anleitung findet auf ihrer Abteilung statt. Mit welchen Rahmenbedingungen sind sie bei Anleitung von SchülerInnen der GuK konfrontiert?

- Einfluss der Rahmenbedingungen
- Faktoren die die Anleitung fördern und hemmen

Sie haben die Weiterbildung zur praktischen Anleitung absolviert. Inwieweit lässt sich für Sie das dabei theoretisch Gelernte in der Praxis umsetzen?

- Methoden der praktischen Anleitung
- Didaktische Konzepte (Handlungs- Erfahrungsorientierung)

Für die praktische Anleitung gibt es unterstützende Instrumente, wie den Kompetenz- und Qualifikationskatalog, Wie nutzen /setzen Sie diesen ein?

- Ausbildungsziele (Kompetenzbereiche)
- Beurteilungsbogen

Für die Ausbildung zur allg. GuK gibt es ein bestehendes Curriculum. Gibt es aus Ihrer Perspektive einen Bedarf zur Umgestaltung?

- inhaltlich
- strukturell

Als PraxisanleiterIn sind sie in die Ausbildung der GuK SchülerInnen eingebunden. Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit mit der Schule?

- Gibt es aus Ihrer Sicht Veränderungsbedarf

1 Transkription PAA

2
3 *I. Was ich sie gerne am Anfang fragen möchte ist, wie lange sie schon in der*
4 *Ausbildung von Schülern und Schülerinnen der Gesundheits- und Krankenpflege tätig*
5 *sind?*

6 PAA. Also seit 2002 angefangen. Erst einmal hingeschnuppert in die Praxisanleitung
7 und 2003 kann man sagen, ist es dann professioneller durchgeführt auf der Station.

8 *I. Können sie mir sagen wie viele Stunden ihrer Dienstzeit die sie tätig sind, sie so zu*
9 *sagen für die Praxisanleitung verwenden.*

10 PAA. Bei 40 Stundenwoche -- ist schwer zu sagen -- es kommt darauf an, ich habe oft
11 zwei Schüler ich hab oft keine Schüler -- ist echt eine schwere Schätzung, kann ich
12 nicht konkret sagen, sehr unterschiedlich.

13 *I. Wenn sie ihre Arbeit als Praxisanleiter anschauen, aus welchen Teilbereichen setzt*
14 *sich ihre Arbeit zusammen?*

15 PAA. -- Die Schüler einmal willkommen heißen im Team, das Integrieren, weil ohne
16 diesem funktioniert es nicht. Dann werden einfach die Räumlichkeiten, die
17 Gegebenheiten, das Patientengut vorgestellt, die Station, Ansprechpartner, dann auch
18 schon, spreche ich meistens schon, wenn es Probleme gibt, wohin sie gehen sollen, oder
19 wie sie sich verhalten sollen, oder auch wenn es mit mir Probleme gibt auch eine
20 Auswahlmöglichkeit, weil es könnte sein, dass sie sich mit mir nicht verstehen -- und ja.

21 *I. Das heißt, wenn ich sie richtig verstehe, drei Teilbereich., Sie heißen den Schüler*
22 *willkommen, sie zeigen ihm die örtlichen Gegebenheiten und machen ihn aufmerksam*
23 *wenn er was braucht wohin er sich wenden kann!*

24 PAA. Ja genau.

25 *I. Das heißt, dass sind grundsätzliche Einstiege, die sozusagen gemacht werden. Wenn*
26 *sie sich eine praktische Anleitungssequenz anschauen, hat diese Phasen? Sozusagen die*
27 *Durchführung dieser praktischen Anleitungssequenz, besteht die aus verschiedenen*
28 *Phasen?*

29 PAA. Ja, dass man dies in Phasen, ja, auf jedenfall besteht dies aus Phasen!

30 *I. Können sie das ein bisschen genauer erklären, darstellen!*

31 PAA. Prinzipiell frage ich den Schüler bei einer bestimmten Tätigkeit, hat er dies schon
32 einmal gemacht, hat er das schon mal gesehen, will er es machen. Kommt darauf an, hat
33 er es noch nicht gemacht zeige ich es ihm einmal. Hat er es schon mal gemacht, traut es
34 sich aber noch nicht zu, zeige ich es ihm gerne noch einmal. Wenn er aber schon
35 selbstsicher sagt er hat es schon gemacht und (...) und ich stell mich aber nicht
36 daneben, sondern schau, das ich -- weiß nicht -- bei einem anderen Patienten bin -- und
37 irgendwie -- das er es halt nicht so merkt -- mit einem Druck den Praxisanleiter daneben
38 stehen hat. Das weiß ich, dass sie das nicht wollen und das führt die Schüler auch oft zu
39 falschen Handlungen, und ich schau aber trotzdem - das ich was mitbekomme.

40 *I. Das heißt sie haben ein kontrollierendes Auge darauf. Gibt es da --*

41 PAA. Und ich sage ihnen aber auch, das sie oft zu mehr fähig sind, als sie glauben.
42 Kleinigkeiten -- und --- ich denke mir auch -- wenn sie einen -- permanenten
43 Praxisanleiter daneben stehen haben dann lernen sie kein freies Handeln, weil wenn sie
44 dann diplomiert sind fragt sie dann auch keiner. Sicher wenn wir unterstützen und
45 anleiten, keine Frage, aber sie müssen auch selbstständig Handeln -- das heißt
46 Selbstsicherheit gewinnen.

47 *I. Praktische Anleitung findet ja auf ihrer Station, Abteilung statt. Mit welchen*
48 *Rahmenbedingungen sind sie konfrontiert, wenn sie sich praktische Anleitung*
49 *anschauen. Also zum Beispiel sie haben einen Personalstand, sie haben einen*

50 bestimmten Ort, sie haben einen bestimmten Tätigkeitsbereich, wie beeinflussen diese
51 Rahmenbedingungen ihre Tätigkeit als Praxisanleiter?

52 PAA. Na ja, der Personalschlüssel ist wie immer sehr knapp, und -- das beeinflusst, find
53 ich für mich, den Praxisanleiter am meisten, weil man natürlich, ja, weniger Zeit für die
54 Praxisanleitung aufwenden kann, damit -- man die Kollegen wieder unterstützen kann,
55 weil die Arbeit, bleibt ja weiter, die Stationsarbeit. ---ja und dann die Räumlichkeiten
56 die Rückzugsmöglichkeiten, hier im Spital, da haben wir nicht viele Räume wo wir uns
57 wirklich zurück ziehen können, wenn dann gibt es nur den Aufenthaltsraum der Pflege,
58 aber der ist auch oft besetzt, und wenn wir ihn besetzen, dann drängen die Kollegen
59 natürlich, dass sie hinein können.

60 I. Besetzen für Gespräche?

61 PAA. Für Zwischengespräche, Endbeurteilung, Problemgespräche

62 I. Gibt es, Rahmenbedingungen, wo sie auch sagen, dass fördert die praktische
63 Anleitung, also bei uns ist es gut möglich!

64 PAA --- Wir haben ein, ein sehr beständiges Team, und ich muss sagen es funktioniert.
65 Das Team unterstützt mich schon, aber ich schau auch das ich das Team nicht
66 irgendwie mit der Praxisanleitung nicht sonderlich belaste. Ich hab das schon
67 mitbekommen, dass auf anderen Stationen das --- Leute die sich zu sehr für die
68 Praxisanleitung einsetzen dann --- auf Gegenliebe stoßen, --- probier ich halt nicht zu
69 machen, Kompromisse finden.

70 I. Sie haben ja auch die Weiterbildung für Praxisanleitung gemacht, ich gehe davon
71 aus, dass sie auch sehr viel Theoretisches gelernt haben. Aus diesem theoretischen
72 Bereich das sie gelernt haben in der Ausbildung oder Weiterbildung, wie lässt sich
73 diese Theorie in der Praxis umsetzen?

74 PAA. Der Kurs im AKH war vorwiegend auf NLP aufgebaut, dieses neurolinguistische
75 Programmieren, und das kann ich sehr wohl brauchen, also Körpersprache und Mimik,
76 Gestik

77 I. Andere theoretische Modelle oder haben sie da irgendwelche gelernt. Also Didaktik
78 der Anleitung zum Beispiel, pädagogische Umsetzung wie Praxisanleitung passieren
79 soll?

80 PAA. Ja, also es wurden bestimmte, verschiedene Rahmenstandarts vorgestellt, und
81 andere Praxisanleiter eingeladen wie die arbeiten und so.

82 I. Ich würde sie ganz gerne näher befragen zur Methode der praktischen Anleitung. Sie
83 haben ja zuerst gesagt, wenn ich es noch richtig in Erinnerung habe, haben sie ein
84 Vorgespräch, sie fragen den Schüler, hat er das schon gemacht, ist er bereit es selber
85 durchzuführen, er darf es selber durchführen, sie machen eine Kontrolle, in diesem
86 Sinne. Gibt es andere Methoden, die sie durchführen, auch in der praktischen
87 Anleitung?

88 PAA. ---

89 I. Also Skillslab oder Fallbesprechung machen sie solches, auch in Richtung
90 Pflegevisite?

91 PAA. Ja, was wäre wenn - ansprechen, theoretisch jetzt, bestimmte Tätigkeit,
92 angenommen, wir machen das und das, was würde passieren, Gefahren auch
93 ansprechen --- ich schau auch --- dass ich das vermittele, dass sie den Patienten
94 irgendwie ganz sehen, die kommen hin zum Bett und --- das Hautbild, hat er überhaupt
95 einen Harn im Katheder, zittert er, schwitzt er, allgemein gesehen, ist er unruhig, weil
96 wenn man hier ein bisschen ein Feingefühl hat, dann kann man schon viel abfangen.
97 Nur das kriegt man dann mit den Jahren, nur gewisse Dinge müssen schon automatisch
98 ins Blickfeld stoßen, wenn sie zum Bett gehen. (...)

99 *I. Es gibt ja auch unterstützende Instrumente zur Praxisanleitung, Es gibt den*
100 *Kompetenz und Qualifikationsnachweis, wie setzen sie diesen ein.*
101 PAA. Ja, wir haben einen auf der Station, hier sind bestimmte Lernziele, die zu
102 erreichen sind markiert, - den wende ich aber so oft nicht an, weil das ist dann so eine
103 starre Vorgabe. Wir gehen es einfach so durch. Was haben wir gemacht, das hast du
104 gesehen, das hast du nicht gesehen, nicht das müssen wir erreichen, das ergibt sich, das
105 ergibt sich sowieso. Ich schau, dass es wirklich -- viele Kollegen mit unterzeichnen,
106 dass nicht nur ich das mache, machen sie auch gerne, vorwiegend eher die jüngeren, ---
107 und sie müssen es selbst durchführen, wenn sie das nicht selbstständig machen, wirkt
108 sich das negativ aus, sage ich aber auch am Anfang.
109 *I. Ich habe das so verstanden. Die Kollegen arbeiten jedenfalls mit dem Kompetenz und*
110 *Qualifikationsbogen!*
111 PAA. JA genau, bestimmte Kollegen.
112 *I. Das heißt, sie sind nicht der einzige Praxisanleiter auf der Station!*
113 PAA. Praxisanleiter schon! aber das sind Tätigkeiten (...)
114 *I. Wie ist es mit dem Beurteilungsbogen, der hat ja auch eine bestimmte Rolle, auch*
115 *diesen kann man als Instrument sehen!*
116 Ja, den Beurteilungsbogen --- ist ein bisschen ein Druckmittel, weil Ehrgeiz ist
117 herauszufordern, ja, ohne Beurteilungsbogen würde es nicht funktionieren, weil die
118 Schülerin Schüler interessiert wo er am Samstag war, wo er am Samstag das nächste
119 mal fortgehen soll. Aber nicht die Praxis, die sind meistens ja in dem Alter.
120 *I. Es gibt ja seit 1997 ein bestehendes neues Curriculum, gibt es aus der Sicht des*
121 *Praxisanleiter, sprich aus ihrer Perspektive, irgendeinen Bedarf wo sie sagen da gehört*
122 *was verändert*
123 PAA. JA, weil die verschiedenen Schulen haben grundsätzlich Vorgaben, das dürfen sie
124 machen, das dürfen sie nicht machen, also – aber es gibt kein Bundes - , also im
125 Bundesgesetz steht nichts definitiv genaues über die Praxisanleitung, es steht nur darin,
126 dass alle die das (...) die für die Praxisanleitung zuständig sind, aber es steht nicht
127 definitiv darin, was darf er in diesem Jahr, was darf er im jeweiligen Jahr halt tun.
128 *I. Der Praxisanleiter oder der Schüler?*
129 PAA. Der Schüler, der Schüler mit dem Praxisanleiter, ja -- ich weiß nicht den ersten
130 Jahrgang allein hantieren lassen, den dritten Jahrgang aber selbstverständlich, also das
131 steht aber nicht drinnen, und ich weiß nicht ob schon Sachen passiert sind, wie die dann
132 bei Gericht ausgegangen sind.
133 *I. Ich wollt eigentlich hinaus auf das Curriculum der Krankenpflegeschule*
134 *grundsätzlich, der Ausbildung, hier ist eigentlich meine Frage ob hier eine*
135 *Veränderung*
136 PAA. Ach so in der Ausbildung!
137 *I. Ob sie hier einen Bedarf sehen der Veränderung?*
138 PAA. --- ich hab das Curriculum 2004 das letzte mal durchgeschaut, das müsste ich mir
139 wieder anschauen. Kann ich jetzt nichts genaues sagen.
140 *I. Sie sind ja als Praxisanleiter direkt von GuK Schülern eingebunden, die Frage die*
141 *sich für mich stellt ist, wie gestaltet sich die Zusammenarbeit mit der Schule oder mit*
142 *den Schulen?*
143 PAA. Sehr gut, -- wenn ich Fragen habe, ein Anruf genügt, werde ich immer
144 zurückgerufen, dann -- es gibt dann so eine Sprache die sich zwischen Schule und
145 Praxisanleitung entwickelt, Problemschülern, es wird nicht ausgesprochen aber man
146 hört es im Telefonat und – das ist oft kein Einzelfall.
147 *I. Haben sie hier irgendwie Wünsche an die Schulen?*

148 PAA. Das einzige wo ich nicht klar komme ist, wo es Probleme gegeben hat, war, ---
149 das war Land Niederösterreich, die --- Nostrifikanten, (...) hier hat es schon zwei drei
150 mal Probleme gegeben, von der Schule her.
151 *I. Inwiefern haben sich die Probleme dargestellt?*
152 PAA. Mit dem Arbeitszeitgesetz, weil die ja anders reinfallen, wenn sie nebenbei
153 Arbeiten, haben das aber nicht gemeldet in der Schule, die Schule hat nichts gewusst,
154 hier muss man dann natürlich schauen bei der Dienstplangestaltung,
155 *I. Ich würde noch ganz gern die letzte Frage stellen. Wenn ich sie frage, welche*
156 *Aufgaben haben sie, können sie die --, wie würden sie die aufzählen?*
157 PAA. JA, die Schüler willkommen zu heißen, die Schüler zu beurteilen, -- fürs Grobe
158 da zu sein, für die Schüler.
159 *I. Grobe was ist gemeint?*
160 PAA. Wenn es wirklich einmal Probleme gibt, dass ich da bin, immer Ansprechpartner
161 zu sein und aber, auch für das Team, wenn ich jetzt in den Nachtdienst komme und die
162 Schüler sind nicht mehr hier, dann ist das Team halt offen, der ist eine Katastrophe oder
163 der ist gut oder, ich höre mir immer alle an (...) und irgendwie muss ich dann hart sein,
164 weil das ist die Zukunft, und das ist dann -- unser Ruf, manches mal hab ich mir schon
165 gedacht, wenn die dann wirklich an das Bett kommen und arbeiten, ist das gefährlich
166 für unseren Ruf.
167 *I. Herzlichen Dank.*

1 Transkription PAB
2
3 *I. Am Anfang würde ich sie gerne fragen, wie lange sie schon im Bereich der*
4 *Ausbildung von Schülern und Schülerinnen der Gesundheits- und Krankenpflege tätig*
5 *sind?*
6 PAB. eigentlich seit 1996
7 *I. Wenn ich sie jetzt frage, wie viele Stunden sie ihrer Dienstzeit für diese Tätigkeit*
8 *Aufwenden? Können sie das ungefähr eingrenzen?*
9 PAB. Also ganz am Anfang, ich war die erste Praxisanleiterin auf der Station, habe ich
10 mit null begonnen, es hat keine Unterlagen gegeben, also da habe ich im Nachtdienst oft
11 ein zwei Stunden sicher gearbeitet. Jetzt natürlich habe ich schon alles entwickelt, jetzt
12 dadurch dass ich Bereichsanleiterin bin würde ich sagen, 10 Stunden pro Woche als
13 Bereichspraxisanleiterin und als Praxisanleiterin würde ich sagen zwei, pro Woche.
14 Aber ganz am Anfang wo ich die Erste war, hier habe ich sehr viel Zeit investiert, auch
15 private Zeit. Also ich habe wirklich viel Zeit investiert, wir haben nichts gehabt, keine
16 Unterlagen nicht einmal ein Papier hat es gegeben, wie ich als Praxisanleiterin
17 angefangen habe.
18 *I. Wenn ich sie richtig verstehe, jetzt sind es 10 Stunden, plus zwei direkt mit dem*
19 *Schüler.*
20 PAB. Ja würde ich sagen.
21 *I. In der Woche heißt das!*
22 PAB. In der Woche
23 *I. Sie haben ja schon zwei Sachen angesprochen, sie sind einerseits Bereichsanleiterin*
24 *andererseits sind sie Anleiter für Schüler, sie gliedern also ihre Arbeit. Wenn ich sie jetzt*
25 *frage, wie ihre Arbeit als Praxisanleiterin für SchülerInnen aussieht, wenn sie hier die*
26 *Perspektive hinlegen, wie ist der Tätigkeitsbereich so generell, wie gliedert sich der*
27 *Tätigkeitsbereich auf?*
28 PAB. Ja, also ich habe hauptsächlich die Organisation über, dadurch, dass ich
29 Stationsvertretung bin, mache ich das mit meinem Team sehr gut zusammen, das heißt,
30 ich arbeite mit den Schülern nicht am Krankenbett, sondern ich mache die ganze
31 Organisation mit Erstgespräch, Zwischenbeurteilung, Endbeurteilung, Dienstplan
32 erstellen, Termine vereinbaren, weil wir haben auch Schnuppertage für Schüler, die
33 gehen in den Kreissaal oder in die Ambulanz runter, das organisiere alles ich, also
34 organisatorischen Teil, und das direkte Arbeiten mit dem Schüler am Krankenbett oder
35 was herrichten, Infusion herrichten, oder Anamnesen mit dem Schüler führen, das
36 macht mein Team von außen vor Ort, das mach ich persönlich nicht.
37 *I. Das heißt, ein Teilbereich ist Organisation, im Wesentlichen wenn ich das richtig*
38 *verstehe!*
39 PAB. Ja, genau, ich habe so 15 Schüler im Jahr und dadurch ich das alleine organisiere,
40 alleine betreue, mehr oder weniger, haben wir uns ausgemacht, gut ich mach die
41 Organisation, aber das direkte Anleiten selber, machen bei mir die Kolleginnen.
42 *I. Wenn sie sich die praktische Anleiten anschauen, hat die praktische Anleitung, die die*
43 *Kollegen direkt machen oder auch sie einmal durchführen, -- wie schaut das aus ihrer*
44 *Sicht aus, können sie das beschreiben?*
45 PAB. Wie ich es jetzt mache oder wie ich Praxisanleiter in der Tour war, also ich kenne
46 beide Perspektiven. 2000 bin ich Vertretung geworden und war die ersten vier Jahre
47 normale Anleiterin mit den Schülern am Bett.
48 *I. Wie sieht das zum Beispiel aus?*
49 PAB. Mit Schülern am Bett, hier war es schon so, ich hab auch alles gemacht. Ich hab
50 die Organisation übergehabt, weil es hat keinen Praxisanleiter gegeben, das heißt, ich

51 habe die ganzen Erstgespräche geführt und den Schüler direkt mitgenommen an das
52 Bett, und ihm auch dort alles gezeigt, wie man einen Patienten betreut, pflegt, wäscht,
53 Infusion herrichtet und (...) es war so, dass ich den Schüler meistens mit genommen
54 habe, er bekam einmal die Station ein bisschen gezeigt, die Patienten wurden
55 vorgestellt, damit er weiß, was sind hier für Patienten und dann haben wir uns in Ruhe
56 am Vormittag meistens zusammengesetzt und haben dann das Erstgespräch geführt. Ist
57 im Prinzip fast gleich geblieben. Also ich erzähl dem Schüler so grob, was wir auf der
58 Station haben. Ich bestelle sie nicht vorher her, es gibt Stationen die bestellen die
59 Schüler eine Woche vorher her, kurz was zum Erzählen, damit dieser sich einstellen
60 kann, aha, das Erwartet mich. Das mach ich nicht, ich sage immer „Nein“ kommen sie
61 am ersten Tag um halb sieben und dann hört er schon einmal bei der Dienstübergabe zu
62 und dann gebe ich nur so ganz kurz, also wirklich ganz kurz, was liegt bei uns auf der
63 Station, welche Patienten werden sie sehen, dann gehen sie mit den Schwestern raus,
64 die zeigen dann die Station her, machen dann einmal die erste Pflegerunde mit den
65 Schülern und am Vormittag setze ich mich dann hin, weil ich inzwischen die Visite
66 mache, und solche Sache, und dann am Vormittag setzen wir uns zusammen und
67 machen dann praktisch das Erstgespräch mit den Schülern, dann kennt er schon ein
68 bisschen die Station, dann weiß er schon, a ja, so, das habe ich schon gesehen, hier
69 wiederhole ich den Tagesablauf, wenn sie schon was mitbekommen haben, sagen sie ja,
70 habe ich schon mitbekommen, habe ich schon bemerkt, bei euch rennt das so, dass wir
71 Gruppenpflege haben, dass wir zwei Schwestern im Dienst zum Beispiel haben, also so
72 mache ich es jetzt!

73 *I. Wie setzt sich das dann fort, es gibt dann ein Erstgespräch und wenn sie den Verlauf*
74 *anschauen, gibt es dann noch Phasen der Anleitung?*

75 PAB. Also, wenn ich dann das Erstgespräch habe, im Erstgespräch ist ja alles darin, was
76 weiß ich, Personal vorstellen, die Patienten vorstellen, die Ärzte auch, immer wenn ein
77 Arzt kommt stellen wir unsere neuen Schüler vor, Oberschwester vorstellen, dann ist es
78 meist schon Mittagszeit, dann geht der Schüler Mittagessen und am Nachmittag setze
79 ich mich noch mal zusammen, es wird der Dienstplan erstellt. Frage ihn nach
80 Wünschen, wo er gerne frei hätte, meistens erkläre ich dann im Detail so ein paar
81 Pflegetätigkeiten, wir haben hier viele als Überwachung von Kindern die ungeboren
82 sind, CTG nennt man das, Cardiotopogramm, das erzähle ich am Nachmittag, das ist
83 etwas Ausführlicheres, das mach ich schon praktisch mit den Schülern. Ich erzähl ihnen
84 auf was sie Wert legen müssen und dann gehe ich oft hinaus mit ihm zu einer Patientin
85 und wir legen so ein Gerät zum Beispiel an. Das ist dann der Nachmittag und mehr
86 verlange ich am ersten Tag nicht. Es ist sonst zuviel, das merke ich. Also am Anfang
87 war ich sehr euphorisch als Praxisanleiter, habe viel erzählt, habe gedacht alles hinein
88 kriegen, was nur geht, weil wenn ich morgen nicht im Dienst bin, dass er möglichst viel
89 weiß, und dann ist es so, dass die Schüler gesagt haben, am Anfang war mir das fast ein
90 bisschen zuviel und dann war mein Argument immer, ja aber ich bin morgen nicht da
91 und das du das halt schon weißt. Das ist natürlich jetzt wo ich jeden Tag da bin viel
92 einfacher. Weil ich habe hier so einen Plan, erster Tag, Erstgespräch, da habe ich eine
93 eigene Liste, was für Punkte darauf sind, und dann weiß ich am zweiten Tag, frage ich
94 schon nach, wie geht es dir mit dem Tagesablauf, was hast du schon gesehen, also dann
95 baue ich langsam auf. Das ist schon ein Erfolg gegenüber vorher, weil ich es mir anders
96 einteilen kann, ich den Schüler doch jeden Tag sehe. Bei der Beurteilung selber, da
97 würde ich zwei Sachen sagen, das eine natürlich, ich war mit dem Schüler vorher
98 draußen, ich habe beobachten können wie er es macht, ja, ist das jetzt falsch oder da und
99 da müssen wir mehr aufpassen, da tu ich mir jetzt schwerer, weil da muss ich mir die
100 Information von meinem Team holen, und ich hab Gott sein Dank ein sehr gutes Team,

101 und ich bespreche immer bevor ich Schüler beurteile, gehe ich immer durch, schaue wer
102 hat ihn oft gesehen und rede mit diesem. Was ist dir aufgefallen, was hast du gesehen.
103 Ganz am Anfang habe ich das schriftlich gemacht, weil ich mir einfach gedacht habe,
104 habe alles niedergeschrieben und ich nehme mir das her. Ja sie werden das kennen, dass
105 das Team irgendwann vergisst zum Schreiben, ob etwas positiv oder negativ ist oder es
106 ist ja schon so viel zum Niederschreiben, wir haben schon so viel, mach nur so was zum
107 Abhacken, wo ich halt Abhacken muss, also das ist alles was ich so in meiner Zeit als
108 Erlebnis gesammelt habe. Gut dann habe ich das Schriftliche weggelassen und ich frag
109 die Leute jetzt einfach direkt. Schlimme Sachen, Gott sein Dank, kommen selten vor,
110 aber Sachen wo die sagen, das war jetzt unmöglich oder das war furchtbar oder die hat
111 was gefährliches gemacht, wird sofort gesagt. Das wird auch immer sofort
112 angesprochen, das hebe ich mir nicht auf bis zur Zwischen- oder Endbeurteilung, weil
113 das finde ich so wichtig, weil ich sage immer zu allen Schülern, schaut, ich möchte es
114 so, weil wie man in den Wald hineinruft so kommt es zurück, und das ist mein Prinzip,
115 und ich habe auch immer, -- wie ich selber noch Schüler war, so ein Drachen will ich
116 nicht werden. Ich möchte gleich den Schülern die Chance geben, hier bist du zu Hause,
117 die nächsten fünf bis acht Wochen, und meine Bitte ist immer, gleich fragen und wenn
118 was ist, dich stört, frage mich gleich, und wir werden es klären. Ich bin gerade bei der
119 Feedback Evaluierung und ich sehe eine extrem hohe Zufriedenheit und das steigert
120 sich Jahr für Jahr. Wir sind bei 99 %, also jetzt glaube ich sind wir schon am Limit. Es
121 gibt immer welche denen es nicht passt, aber ich denke immer, sage ich es den
122 Schülern, versuch ich immer, wie eine Partnerschaft, nicht wie eine Vorgesetzte. Und
123 mein Schüler, ich schau, gewisse Dinge muss er können, denn wenn das Praktikum
124 vorbei ist, erwarte ich mir, eben CTG schreiben, die sieht er ja nirgends anders, das
125 sollte sitzen, auch wenn er es nie wieder mehr braucht, aber das ist etwas wo man ein
126 Gefühl für etwas kriegen sollte.

127 *I. Wie bringen sie ihm das bei, dass er das CTG versteht oder kann?*

128 PAB. Ich versuch in allem was ich dem Schüler beibringe, die Notwendigkeit zu
129 verstehen. Also nicht, dass die sagen, OK, der Patient hat jetzt das und das oder der Arzt
130 sagt, wir machen das und das, so mache ich es nicht. Ich frage immer, was fehlt ihm.
131 Schauen wir uns das einmal an, oder was würdest du denn brauchen, wenn
132 Risikoschwangere, ja, wir haben hauptsächlich Mädchen, also weibliche Schüler, also
133 ganz selten männliche Schüler, würde ich sagen, vor ein zwei Jahren war der letzte hier,
134 aber an sich haben wir hauptsächlich Frauen, und ich sage immer wenn du in so einer
135 Situation bist, und schwanger wärest, was wähe denn dein Wunsch, oder du
136 bekommst ja eine Diagnose gesetzt, wir betreuen ja auch Frauen, wo die Kinder, leider
137 schwer behindert (...) sind und die Schwangerschaft beenden und das muss man dann
138 auch aushalten können, Eltern zu betreuen. Weil dann, sehen wir nicht nur die Patienten
139 sondern wirklich die Elternpaare, die wir betreuen, wenn sie ihr Baby verlieren. Wenn
140 wir die Schwangerschaft einleiten, ja, also die Geburt einleiten. Hier versuch ich immer
141 den Schülern das Gefühl zu geben was so wichtig hierin ist. Warum macht man das,
142 warum schreibst du drei mal am Tag eine Herzaktion bei diesem Kind. Weil es
143 vorgeschrieben ist, was ist der Sinn dieser Sache, und wenn zum Beispiel ein Kind
144 retardiert ist oder einen pathologischen Doppler hat, sprich der Durchfluss ist gestört,
145 zwischen Mutter und Kind, dann versuch ich ihm zu erklären, warum diese drei mal
146 Kontrolle am Tag so wichtig ist und nicht nur einmal, wie bei allen anderen. Das er
147 versteht, ach so, hier kann es mal (...) das Kind, das heißt für mich, ich muss hier
148 reagieren. Ich versuch ihm, die Streifen zu lesen lernen. Ich sage immer, wir fangen das
149 zu lesen an. Wie schauen die Herzfrequenzen aus, wo muss es hin und her pendeln,
150 wenn ich es ihm so erkläre, dann merk ich, das er auch spürt, es ist wirklich wichtig.

151 Oder wenn wir Frauen, es gibt Frauen die werden punktiert, für eine Chromosomen
 152 Untersuchung, und hinten nach muss man auch ein CTG schreiben, da fragt er nach
 153 warum muss man das machen, und da erkläre ich immer, schau die Nadel ist so lange,
 154 wir stechen durch die Bauchdecke durch, in die Blase, in die Fruchtblase hinein, was
 155 kann hier alles passieren, ich versuch es immer so zu erklären, dass die selber erkennen,
 156 na ja, man kann dadurch schon die Wehen bekommen, wenn ich hier hineinsteche oder
 157 das diese kleine Blase, wo man ein Loch macht, zu einem Blasensprung kommen kann
 158 oder Blutungen, die kommen meistens immer selber drauf. Ich habe immer selber
 159 gelernt, nicht zu viele Infos auf einmal, also das habe ich in meiner Zeit schon gelernt,
 160 am Anfang habe ich immer versucht viele Informationen hinein zu kriegen, und die
 161 haben sie sich dann nicht gemerkt, die haben dann immer so einen Kopf gehabt, ja
 162 Schwester das ist lieb aber mein Kopf raucht schon, und jetzt habe ich gelernt, das ist
 163 sicher mein Alter, durch meine Erfahrung, dass ich den Schüler immer dort hinbringen
 164 möchte warum er das machen soll, das er selber darauf kommen soll, a ja, wegen dem
 165 war das, weil so erziele ich den größten Erfolg meiner Ausbildung, weil dann sagen die,
 166 genau, bin selber darauf gekommen, dass man das benötigt.
 167 *I. Die praktische Anleitung ist ja eingebettet in das tägliche Tun, in*
 168 *Rahmenbedingungen. Wenn sie die Rahmenbedingungen betrachten aus ihrer*
 169 *Perspektive, gibt es hier welche, die auf die praktische Anleitung wirken, bzw. die sie*
 170 *fördern / hemmen. Rahmenbedingungen könnten zum Beispiel sein, Personalknappheit*
 171 *oder der Ort, aufgrund seiner Struktur, der Tätigkeitsbereich denn sie ausführen?*
 172 PAB. Hemmen, -- mir fällt vielleicht ein Sommer ein, wenn einmal Personal zuwenig
 173 hier ist, wenn akut jemand krank wird. Aber ich muss auf Holz klopfen, wir sind sehr
 174 gut bestückt auf der Station, wir haben ausreichend Personal und dadurch, dass bei uns
 175 immer zwei Tagdienstschwestern hier sind und noch weniger eher kaum möglich ist,
 176 kommt man dadurch nicht in eine Lage, wo man sagt OK, heute bin ich eine halbe
 177 Schwester oder so. das machen wir nicht. Also das glaube ich, ist eine gute
 178 Rahmenbedingung. Und dadurch, dass meine Stationsschwester und ich Vertretung und
 179 ein sehr gutes Team sind, wir machen es auch immer so, dass, wenn ich
 180 Praxisanleitertage habe, -- ich habe wirklich Tage, hier mache ich nur Praxisanleitung.
 181 Da macht sie zum Beispiel draußen eben den Stationsalltag, und wenn ich, wenn sie
 182 zum Beispiel ihren Schreibkram, mehr oder weniger zu tun hat, Personalberechnen und
 183 Sonstiges, da bin ja ich draußen, mache ich Visite. Und ich glaube, ob ich jetzt draußen
 184 bin oder nicht, der Schüler hat immer einen sehr guten Rahmen, dass er sich
 185 zurechtfindet. Die meisten schreiben auch beim Feedback rein, dass der Tagesablauf
 186 sehr gut strukturiert ist, dass man sich nach ein zwei Tagen wirklich gut auskennt, wann
 187 was zu tun ist. Also wir haben auch so Dienstprotokolle oder Übergabeprotokolle, die
 188 der Tagdienst für Nachtdienst oder Nachtdienst für den Tagdienst schreibt, wo wir
 189 praktisch nur ergänzen, was noch wichtig ist. Und das bekommt der Schüler auch in der
 190 Früh mit und das merk ich schon, dass dieser sofort Struktur findet und auch sagt, ich
 191 weiß wo wer liegt, weil das im Haus sehr wichtig ist, weil wir sind groß und wir haben
 192 viele Schüler von auswärts. Ich habe nicht nur Schüler von der angeschlossenen Schule,
 193 die das Haus kennen, sondern auch von anderen Schulen. Oder Thema
 194 „Gegensprechanlage“, die kennen das ja oft nicht, wenn sie von kleineren Spitälern
 195 kommen und dadurch wir ihnen immer eigentlich die ganze Einrichtung zeigen, das
 196 Telefon, die Gegensprechanlage, so funktionieren die Pager. Das ist bei uns schon in
 197 der Einschulung oder am Anfang gleich dabei, weil das sehr wichtig ist, weil wenn ich
 198 sage, bitte ruf mir den Arzt oder Pips mir den aus, weil eben die Schwester dort sitzen
 199 muss, weil die eben die Herzaktion abnimmt vom Kind und ich kann nicht wegrennen,
 200 andere vielleicht gerade woanders ist, also, das sind so Dinge, ich glaube, das ist so

201 ganz gut strukturiert, wie die Schüler sagen. Ich habe noch nie einen Feedbackbogen wo
202 es geheißen hat, es rennen alle irgendwo umher, und keiner kümmert sich um mich, das
203 war noch nie, das war seit 96 nie. Da bin ich schon, das war meine erste Arbeit, dass ich
204 gesagt habe, es muss eine Struktur hinein, weil ich habe immer selber gewusst, am
205 schlimmsten ist, wenn jeder was tut, und am Schluss stehst du als Schüler dort und
206 weißt nicht was du tun sollst. Und dann kommt vielleicht noch zurück, na ja der steht ja
207 nur und tut ja nichts, ja, und das wollt ich nicht und das mache ich immer so. Wenn ich
208 mehr als nur einen Schüler habe, teile ich ihn immer zu. Ich lasse ihn nicht einfach nur
209 stehen und sage, tu mal, sondern sage immer, pass auf du nimmst diesen mit, und du
210 nimmst diesen mit. Und hier schaue ich auch, wie gut Schwestern mit Schülern können.
211 Wenn eine sehr gerne und viel redet, so wie ich, dann gebe ich meistens einen ersten
212 Jahrgang mit der noch viel Anleitung braucht. Kollegen die das nicht so gerne machen
213 oder sagen ich habe lieber einen der ein bisschen flotter ist, diesem gebe ich meistens
214 einen zweiten oder dritten Jahrgang. Also ich versuche auch da, die Bedingungen für
215 den Schüler so zu schaffen, dass für ihn optimal ist, das er sich da wirklich zurecht
216 findet. Und das wird immer bei den Feedbackbögen sehr gut eigentlich honoriert von
217 ihnen, was mich auch sehr freut. Weil da merke ich, sie fühlen sich auch wohl und sie
218 sagen auch, die hat optimal gepasst, die Schwester, für mich, die hat mir das erklärt und
219 ich weiß auch mittlerweile schon, nach soviel Jahren, welche Schwester auch den
220 Schwerpunkt hat. Das heißt, ich teile auch die Schüler immer so zu, die eine redet gerne
221 eben über (...)Beratung, die andere redet gerne über die Infusion mit Wehenhemmung.
222 Hier sage ich auch immer, du bei dieser kannst du hier viel erfahren, bei dieser kannst
223 du hier viel erfahren und so sammeln sich das die Schüler.

224 *I. Sie haben ja die Weiterbildung zur praktischen Anleitung absolviert. Inwieweit lässt*
225 *sich Theoretisch Gelerntes in die Anleitungssituation oder in die Praxis umsetzen?*

226 PAB. Also beim Praxisanleiterkurs den ich da gemacht habe, da war sehr viel
227 Psychologie, ja, die zwei Herren die das gemacht haben, haben uns sehr viel
228 Psychologisches erklärt. Ich würde sagen, eher weniger auf Gesprächsführung, wie ich
229 mit einem Schüler spreche und leider auch wenig, wie ich ein Gespräch führe, wenn es
230 einen Konflikt gibt, was am schwierigsten, glaube ich, für einen jeden Praxisanleiter ist,
231 eine schlechte Beurteilungsnote zu geben, weil wie bringe ich dem Einen rüber, dass er
232 nicht böse ist, ja, also das würde ich sagen, habe ich sehr vermisst, in der Ausbildung.
233 Wir haben viel gelernt, wie kann man eine Gespräch führen. Aber alles eher darauf, wie
234 baue ich ein Gespräch auf, wie soll ein Raum ausschauen wo ich ein Gespräch führe,
235 aber, ich würde sagen, wenn ich nicht schon vorher etwas Erfahrung gehabt hätte, hätte
236 ich mir sehr schwer getan. Also im Kurs war es nicht so, was ich vielleicht an Kraft
237 bekommen habe, versucht einmal das, das, und das, dass was ich auch alles probiert
238 habe. Schlussendlich kommt man zum Punkt wo man sagt, das ist alles schon ein
239 bisschen zuviel, ich kann selber schon gar nicht mehr. Jetzt habe ich hier schon wieder
240 einen Zettel gefunden und hier einen Zettel gefunden. Ich habe mir dann eingerichtet,
241 OK 50% nehme ich an, das andere gebe ich wieder weg. Das ist zu viel! Es war viel viel
242 Theorie, wenig Praxis. Es war leider keiner von der Basis hier, der schon 20 Jahre
243 Praxisanleitung macht und sagt, schaut auf das und das, oder einer mal gesagt hätte,
244 wenn ihr nicht alles schafft, ist auch OK. Ihr macht eh schon, es ist gut was ihr bis jetzt
245 macht, das habe ich eigentlich komplett vermisst, ja. Also die haben rein, viel
246 Psychologie, ich habe damals alles mitgeschrieben, und ich habe damals auch meiner
247 Kollegin meine Unterlagen gegeben, und dann hat sie selber gesagt, ja, so wie der
248 aufgebaut ist, so haben sie sich das auch nicht vorgestellt. Es war nicht schlecht, ich
249 habe allgemein Psychologie viel gelernt.

250 *I. Aber so Anleitungsmethoden, sie haben ja eine, so eine Methode erklärt, angelehnt,*
 251 *ich würde jetzt mal sagen, angelehnt an den Pflegeprozess. Also, es geht um Vorstellen,*
 252 *man schaut sich was an, man schaut, dass man das Durchführt, man beurteilt das auch,*
 253 *glaube ich, haben sie gesagt, es hat so ein bisschen Pflegeprozesshaftes. Andere*
 254 *Modelle, wie man anleitet, haben sie hier was gelernt?*
 255 PAB. Modelle ---
 256 *I. wenn ich zum Beispiel sage Fallbesprechung oder --- oder Skillslap*
 257 PAB. Nein überhaupt nicht
 258 *I. Was sie aber schon angesprochen haben ist, der Beurteilungsbogen. Der*
 259 *Beurteilungsbogen stellt ja eigentlich ein unterstützendes Instrument sozusagen für die*
 260 *Anleitung dar. Inwieweit nützen sie solche Instrumente, wie zum Beispiel den*
 261 *Kompetenz- und Qualifikationsnachweis oder auch den Beurteilungsbogen?*
 262 PAB. Also ich mache es immer so, dass ich den Schüler beim Einschulen, schon beim
 263 Erstgespräch, den Katalog, den Kompetenzkatalog, diesen muss er selber führen, das
 264 heißt, ich habe auf der Station einen Musterkatalog wo ich wirklich von Jahrgang für
 265 Jahrgang herausgeschrieben habe oder angezeichnet habe für ihn. Das heißt für den
 266 ersten Jahrgang habe ich es angezeichnet mit Farbe, für den zweiten, den dritten und ich
 267 sage immer, nimm dir den Katalog heraus, schau einmal durch, was wir hier uns
 268 vorstellen könnten, was ein erster Jahrgang lernen kann. Zeichne es dir an und dann
 269 bespreche ich es mit ihm. Ich sage immer, nicht enttäuscht sein, wenn nicht alle
 270 Lernziele erfüllt sind, nur mal angenommen, das könntest du in fünf oder acht Wochen
 271 lernen, wenn nicht alles drinnen ist, ist mir es lieber, es sitzen, es sind ein paar Lernziele
 272 weniger, aber die was da sind, die sitzen gut. Und so machen das auch unsere Schüler,
 273 die führen ihn ganz alleine. Ich nehme ihn nur zum Zwischengespräch her und wir
 274 gehen Punkt für Punkt durch, was er angekreuzt hat. Und das, was er erreicht hat,
 275 bekommt er von mir ein Handzeichen und das was er nicht erreicht hat lassen wir bis
 276 zur Endbeurteilung offen, kommt ein Marker hinein, das besprechen wir dann bei der
 277 Endbeurteilung. Und ich mache es immer so, ich schlage die Seite auf und dazu habe
 278 ich den Qualifikationsnachweis. Ich nehme immer zuerst die Frage, was hat er für
 279 Punkte, ich halte mich nicht immer so, so wie die Schule sagt, man muss 50% eines
 280 Lernzieles haben, das geht nicht, ja, aber wenn das so ein wichtiger Punkt ist, und es
 281 sind halt nur zwei Punkte statt von zehn fünf, dann denke ich, ich beurteile ihn
 282 trotzdem, weil diese zwei Punkte für mich sehr wichtig sind. Und ich habe aber, muss
 283 ich sagen, noch nie Probleme mit einer Schule gehabt, die haben das anerkannt und
 284 sagen OK, dieses Lernziel ist erreicht, weil es sind halt diese zwei Punkte und nicht fünf
 285 von zehn. Habe ich noch nie ein Problem gehabt. Ich gehe immer bei Schülern die
 286 etwas besonders schwierig sind, würde ich sagen, lasse ich auch immer, ob sie sich
 287 selbst beurteilen möchten, bevor ich ihn selbst beurteile. Laut Schule muss es nicht sein,
 288 ein Schüler kann es auch ablehnen, sich selbst zu beurteilen, aber ich frage schon immer
 289 und ich würde sagen, fünfzig nehmen es an und es ist eigentlich sehr erstaunlich, wie sie
 290 sich oft sehen. Das ist oft sehr ident mit meinen, weil die, was wirklich ehrlich
 291 antworten, kommen meistens auf die gleiche Note und das freut dann mich immer, weil
 292 ich denke mir, ich versuche immer den Schüler einzeln zu sehen. Und nicht so, im
 293 Dritten könnte er schon das können und das können, das bringt mir auch gar nichts, weil
 294 ich bringe ihm sonst nichts bei, sondern ich versuch mich immer, mit der
 295 Selbstbeurteilung geht das manchmal ganz gut, manchmal schießen sie total daneben,
 296 wo ich mir denke, schau!
 297 *I. Schießen nach oben oder nach unten?*
 298 PAB. Ich habe beides schon erlebt. Wirklich, wo ich geschluckt habe, so siehst du dich,
 299 wo ich mir gedacht habe, den muss ich runter holen, so ist es nicht, und meistens diese

300 eher ruhigen Schüler, die sich sehr schlecht beurteilen, wo ich sage, nein das ist nicht
301 so, die sich vielleicht draußen nicht so frei geben können, mit den Patienten nicht so frei
302 reden können, mit uns nicht so frei reden können. Aber das ist dann schon wieder bei
303 der Kommunikation ein Punkt, wo ich sage, oder Selbstkompetenz, wo ich sage, komm
304 raus aus dir. Hier arbeite ich an diesem. Ich versuch auch beim ersten Jahrgang, beim
305 ersten Teil, diese Selbstkompetenz zu fördern, ja, weil sie haben viel Gesprächsführung
306 darin, sich vorzustellen, mit dem Patienten zu reden, das sind alles so Hemmungen die
307 sie abbauen müssen. Ich frage dann nicht so viel Fachliches nach, weil ich denke, es
308 muss einmal, der Grundstock muss passen, das der sich reden traut, sich was fragen
309 traut, dem Arzt was weitergeben traut. Das sehe ich. Ich habe sehr junge Schüler, ich
310 habe viele, die sind erster, zweiter Jahrgang, die sind 17, 18 Jahre, die trauen sich oft
311 nicht sagen, „Ich habe es eh gesagt“, und dann weiß aber niemand etwas und dann
312 denke ich mir, gut dann fange ich bei der Selbstkompetenz an. Viel Kommunikation, da
313 bin ich nicht beim Fachlichen, das ist dann beim Zwischengespräch nicht das
314 wichtigste. Ich muss sagen, mir hat der Kompetenzkatalog, wie er noch dicker war, gut
315 gefallen, weil der alte war eine Katastrophe, die alte Aufteilung war eine Katastrophe,
316 die habe ich selber noch gehabt, wo der Praxisanleiter oder Stationsschwester einen
317 Strich bis runter gegeben hat. Ja, Note eins, hat alles gepasst. Hat mich gefreut am
318 Anfang. Aber ständig. Habe ich nichts gelernt, wo ich gesagt habe, das hast du super
319 gemacht, das hast gut gemacht, und hier tue noch was, das war nicht so, und bei diesem
320 Katalog, ich mag ihn wirklich sehr gern und ich war auch die Erste die gesagt hat, her
321 damit, tun wir. Ich mein, ich bin froh, dass er wieder eine Spur dünner geworden ist, er
322 ist dick, das stimmt, aber je länger ich damit arbeite, desto schneller geht es und ich
323 habe im Moment eigentlich kein Problem damit, mit seinen 50ig Seiten die er hat, weil
324 es recht flott geht. Die Schüler kreuzen an, wir besprechen und es passt. Also ich arbeite
325 gern damit und es zeigt auch, weil früher war das so, die Punktaufteilung war eine
326 Katastrophe, hier hast du ein Lernziel nicht darin gehabt, dann war die Note gleich
327 wieder schlechter. Jetzt mit diesem, dividiert durch die Lernziele, sage ich immer zu
328 den Schülern, macht euch keinen Stress, dann sind es drei Lernziele weniger, die
329 Beurteilung ist gleich. Ihr bekommt trotzdem diese Note, die ich mir denke, die ihr
330 kriegen sollt. Weil das ist immer diese Angst, die streicht schon wieder ein Lernziel und
331 jetzt bekomme ich eine schlecht Beurteilung. Sage ich immer, nein, so ist es nicht. Also
332 ich war immer sehr für den Kompetenznachweis. Dadurch, dass ich Bereichsanleiterin
333 bin von der Abteilung, habe ich das auch so, immer meinen Praxisanleitern verkauft.
334 Bei meinen Stationen habe ich immer gesagt, schaut wie wichtig dieser ist, weil
335 schließlich könnt ihr niederschreiben, wenn euch was nicht passt oder lasst Lernziele
336 einfach weg. Weil man ist manchmal mit einem Lernziel unzufrieden, weil es auf der
337 Station nicht passt.

338 *I. Ich würde ganz gerne etwas zum bestehenden Curriculum der Gesundheits- und*
339 *Krankenpflege frage. Es ist ja seit 1997 ein neues Curriculum vorhanden, gibt es aus*
340 *ihrer Perspektive Bedarf der Umgestaltung?*

341 PAB. Vielleicht hat man sich jetzt nach einiger Zeit schon daran gewöhnt. Ich kann nur
342 sagen, wie es am Anfang war. Es war, wirklich, man hat gemerkt, die Schüler werden
343 anders ausgebildet. Es ist viel Fachteil weggekommen, es ist Pflege, Gott sei Dank viel
344 dazugekommen, also Anamnesen und Pflegediagnosen, was wir in der Schule noch
345 nicht wirklich hatten, hat mich sehr erstaunt, wie Schüler das sehr gut schon können
346 wenn sie gekommen sind. Wir haben ja auch auf unserer Station unsere
347 Pflegediagnosen, die kennen sich sehr gut aus. Ein Anamnesebogen hat sie nicht
348 geschreckt, dass dieser so viele Seiten hat, das hat man gemerkt, das ist anders. Was ich
349 aber dazu sagen muss, man hat viel Fach nachholen müssen, lateinische Begriffe, oder

350 medizinische, wo ich mir gedacht habe, habt ihr das nicht gelernt in der Schule. Nein.
351 Also, da waren wir schon geschockt, weil ich habe selber noch die Ausbildung gehabt,
352 Fach und Pflege, und meistens beim Fach bist oft gestanden und Pflege hast oft
353 schneller verstanden. Und die Schüler lernen es jetzt anders. Diese mehreren kleinen
354 Prüfungen, wo - - das haben wir alles in einer großen Prüfungen gehabt. Also ich habe
355 schon gemerkt, sie werden anders, oder sie haben einen anderen Begriff zum Thema
356 Pflege, das stimmt schon, sie sehen das auch anders. Ja, sie werden teilweise auch viel
357 mutiger. Ich bin nicht mehr nur der Helfer vom Arzt, sondern ich bin Schwester oder
358 Krankenpfleger und das ist mein Beruf und ich mache das, ja, und das habe ich schon
359 gemerkt, dass sie auf der eine Seite schon viel selbstsicherer werden, weil wir sind eine
360 eigenständige Berufsgruppe. Das hat mir gut gefallen. Wie gesagt, am Anfang habe ich
361 mir sehr schwer getan, dass ich halt vieles Medizinische nachholen musste. Jetzt bin ich
362 schon drinnen in dem Erklären, aber am Anfang habe ich mir wirklich schwer getan und
363 auch Kollegen haben gesagt, ich weiß nicht, sind die Schüler jetzt blöder oder ich weiß
364 nicht. Sage ich, nein, die lernen nur anders. Und ich habe ja auch mit der Schule einen
365 sehr guten Kontakt und ich habe immer (...), und die haben, schau Schwester, setz dich
366 mal rein in einen Unterricht, hör dir das an, dass du siehst wie wir jetzt, auch für uns ist
367 es eine Umstellung. Wir tun auch an der Schule anders Schülern jetzt was beibringen,
368 weil ihnen gewisse Fachvorträge fehlen, ich muss ihnen jetzt das anders beibringen, das
369 habe ich gemerkt.

370 *I. Das heißt, die Zusammenarbeit mit der Schule gestaltet sich für sie, wenn ich sie*
371 *richtig verstanden habe, positiv.*

372 PAB Ja, sehr positiv. Also ich habe meine Ansprechpartner in der Schule ich bin auch
373 immer vor einer Sitzung bei einer Vorgesetzten und ich muss sagen, der Kontakt ist
374 wirklich sehr gut. Es ist auch der Kontakt zu einer anderen Abteilung, also ich habe
375 vorher niemanden gekannt, weil anderes Haus, ja, aber es ist wirklich so, dass durch die
376 Sitzungen, wo wir uns jetzt immer treffen, man lernt und das Haus wird kleiner, und
377 auch in die Pflegedirektion, unser Kontakt ist hervorragend. Weil wenn ich wirklich
378 eine Frage habe, wo ich mich nicht auskenne, meine Oberschwester sagt ohne
379 Hemmungen, rufen sie in der Pflegedirektion an, die hilft ihnen weiter und so ist es
380 auch. Das hat sich komplett verändert, seitdem es diesen Aufbau der Struktur gibt, dass
381 man einfach ohne Hemmungen eine andere Klinik anrufen soll, wie ist denn das bei
382 euch auf der Chirurgie, wie geht denn das und wie eben das Thema war - neuen
383 Feedbackbogen gestalten - oder so, wir haben alles mit (...) man kann sich alles
384 anschauen. Wie haben die das geschrieben, was haben die für Erfahrungen und das war
385 natürlich super, also es muss keiner mehr das Rad neu erfinden, also das war ganz gut
386 und man kann sich von überall was heraus holen und es gibt Abteilungen - Op. Gruppe,
387 die haben wirklich eine tolle Homepage, puh toll, was die da zusammen bringen und
388 das sage ich auch immer meinen Schülern, schaut rein, also, ich gebe auch meinen
389 Schülern immer die Möglichkeit, bei mir ins Internet zu schauen, was unser Haus so
390 bietet, was die Schule so macht und das wird auch immer benutzt, überhaupt von
391 meinen Diplomjahrgängen. Ich habe vier Diplomjahrgänge immer und die suche ich mir
392 zusammen, da biete ich ihnen immer an, steigt ein, sucht raus was ihr benötigt und
393 dadurch ist so ein großes Haus recht klein geworden.

394 *I. Was ich sie noch ganz gern fragen würde, sie haben ja gesagt, sie sind*
395 *Bereichspraxisanleiter, wo unterscheidet sich dieser vom normalen Praxisanleiter?*

396 PAB. Der Praxisanleiter selber ist nur auf seiner Station tätig und leitet dort die Schüler
397 an. Der Bereichsanleiter hat die Praxisanleiter über. Das heißt ich habe einmal im
398 Monat eine Sitzung für eineinhalb Stunden und hole mir alle Praxisanleiter von jeder
399 Station und Ambulanz, die zu mir gehören und dann hat hier jeder die Möglichkeit, der

400 Praxisanleiter praktisch, ja, seine Sorgen los zu werden und ich meine Informationen
401 die von meiner Vorgesetzten kommen. Also mein Bereich, neue Informationen eben wie
402 der Kompetenzkatalog gekommen ist, hat jeder einen Katalog in die Hand bekommen.
403 Ich mach was, wir haben gesagt, nehmt diesen alle mit, nehmt euch Farbstifte mit, wir
404 gehen Punkt für Punkt durch, welche Lernziele kann er lernen und das war für die
405 Praxisanleiter eine große Erleichterung und sie haben immer einen Ansprechpartner, das
406 heißt, wenn die einmal nicht weiter wissen, weil ein Schüler schwierig ist oder weil es
407 irgendwelche (...) gibt, werde ich eigentlich immer als Erste angerufen. Schwester, ich
408 habe hier jemanden, kannst du helfen. Und wenn ich merke, dass meine Kompetenzen
409 erreicht sind, ruf ich die Oberschwester an und sage, Oberschwester wir brauchen deine
410 Hilfe und ich muss sagen, hier ist diese sehr offen, kommt immer gerne zu Gesprächen,
411 ja, und wir besprechen das.
412 *I. Darf ich ganz kurz unterbrechen, wenn ich sie richtig verstehe, sind sie*
413 *Diplomkrankenschwester, Bereichspraxisanleiter und Praxisanleiter!*
414 PAB. Ja, und ein bisschen Stationsschwestervertretung
415 *I. Und ein bisschen Stationsschwestervertretung!*
416 PAB. Ich möchte noch was dazu sagen. Als Bereichspraxisanleiter bin ich auch für
417 meine Mitarbeiter in dem Sinne zuständig, dass ich auch klinikinterne Fortbildung
418 organisiere. Also ich organisiere jedes Monat eine Fortbildung zu zwei Stunden, dass
419 jeder Mitarbeiter aus der Abteilung die Möglichkeit hat, zu einer Fortbildung zu gehen
420 und das ist auch ein großer Aufgabenbereich, den ich mache. Ich mache als
421 Bereichspraxisanleiter auch für den Bereich der Tourenschwestern auch etwas, nicht nur
422 für Schwestern die sich gerne fortbilden.
423 *I. Bereichspraxisanleiter, Praxisanleiter, Diplomschwester, Vertretung, ein großer*
424 *Aufgabenbereich. Herzlichen Dank.*

1 Transkription PAC
2
3 *I. Was ich ganz am Anfang fragen möchte ist, wie lang sie im Bereich der Ausbildung*
4 *von Schülern und Schülerinnen im Krankenpflegebereich tätig sind?*
5 PAC. Jetzt. Was ich am Tag mit ihnen verbringe?
6 *I. Nein wie lange sie schon im Bereich generell tätig sind? Sie haben 83 diplomiert!*
7 PAC. Also 83 habe ich diplomiert , ich habe dann zwei oder drei Jahre später, wie ich
8 dann schon sattelfest war, habe ich meistens immer schon Schüler mitgenommen gehabt
9 und eigentlich so wirklich, eigentlich seit 95 dann offiziell als Praxisanleiter!
10 *I. Können sie ungefähr angeben, wie viele Stunden der Dienstzeit sie als*
11 *Praxisanleitung arbeiten?*
12 PAC. Wenn ich das nehme was mitläuft, sind es so rein wirklich Praxisanleitung, sind
13 es vielleicht 5 Stunden.
14 *I. In der Woche*
15 PAC. in der Woche was ich jetzt wirklich rein, was ich so abnehmen tue, ja aber, was
16 dann so neben bei laufen tut, das währen dann, so glaub ich schon 10, 12 Stunden oder
17 so!
18 *I. Wenn sie ihre Arbeit als Praxisanleiter betrachten, aus welchen Teilbereichen setzt*
19 *sich diese Arbeit oder diese Tätigkeit zusammen?*
20 PAC. Informationsweitergabe, Anleiten von Schülern, Kursteilnehmern, dann
21 Administration, Unterlagen vorbereiten und Nachbesprechungen.
22 *I. Das hört sich so wie ein Regelkreis oder Pflegeprozess an. Wenn sie so eine*
23 *Praxissequenz sich anschauen, so eine Anleitungssequenz anschauen, kann man dann*
24 *sagen, dass sie aus Phasen besteht und wenn ja aus welchen?*
25 PAC. Ich glaube schon das es Phasen sind, wenn dann ist es zuerst das Kennen lernen
26 des Bereiches, dann haben die meisten Schüler so zuerst dieses aha Erlebnis, und dann
27 dann fängt erst das richtige Lernen an bei uns im OP.
28 *I. Noch mal ganz kurz zur Tätigkeit, es ist ja so, sie machen ein Erstgespräch oder eine*
29 *Einführung, Vorstellung. Wenn man die Tätigkeit anschaut, kann man dann sagen sie*
30 *haben was Organisatorisches, sie haben was Pädagogisches sie haben was*
31 *Pflegerisches zu tun*
32 PAC. Ja Ja eigentlich stimmt voll, es ist schon sehr viel administratorisches, und dann
33 pädagogisch musst du auch sehr top sein, ja, teilweise wird das schon sehr gefordert.
34 *I. Die praktische Anleitung findet ja hier im OP Bereich, also sprich in dieser Abteilung*
35 *statt. Mit welchen Rahmenbedingungen sind sie hier in der Anleitung konfrontiert?*
36 *Rahmenbedingungen die sie besonders beachten müssen, die sie hier besonders*
37 *beachten müssen, die fördernd oder hemmend sind?*
38 PAC. Rahmenbedingungen habe ich eigentlich keine, ich habe mir bis jetzt eigentlich
39 nicht wirklich Gedanken gemacht, ob ich Rahmenbedingungen brauche. Ich nehme die
40 Schüler mit oder die neuen Mitarbeiter und das was anfällt wird dann in die
41 Praxisanleitung integriert, und so bauen wir auf und so machen wir weiter.
42 *I. Personalmangel als Rahmenbedingungen?*
43 PAC. Nein nein, also wenn es geht, bin ich eigentlich immer da, so das ich mich um die
44 Kursteilnehmer oder Schüler kümmern kann, und in weiterer Folge, wenn es dann,
45 schon so ist, dass sie Sattelfester sind, kann ich dann auch teilweise, bei
46 Kursteilnehmern vor allem, nehme ich sie dann schon allein mit.
47 *I. Sie haben ja die Weiterbildung zur Praxisanleitung absolviert. In wie weit lässt sich*
48 *für sie, Theoretisches, das man dort lernt, in die Praxis umsetzen.*
49 PAC. --- Relativ wenig. Der Kurs ist nett, dass man die ganzen, -- pädagogischen
50 Sachen kennen lernt, die ganzen Administrativen Sachen kennen lernt, was weiß ich,

51 Gesprächsführung kennen lernt, aber ich glaube es ist eher ein Kennen lernen, und das
52 dann die Durchführung, ist dann teilweise, hat dann mit dem Ganzen überhaupt nichts
53 mehr zu tun.

54 *I. Wenn sie sich die Durchführung noch mal anschauen, wir haben schon ganz kurz*
55 *gesprachen, haben sie das ja schon angesprochen, hat ja eine Methode, sozusagen.*
56 *Gibt es andere Methoden auch, außer denn Pflegeprozessorientierten Regelkreis sage*
57 *ich jetzt, den sie hier durchführen?*

58 PAC. ---

59 *I. Andere Methode wäre zum Beispiel eine Fallbesprechung zu machen oder*
60 *Übungssequenz?*

61 PAC. Ja Ja, machen wir schon. Es werden Übung durchgeführt, also Trockentraining,
62 Übungen und Fallbesprechungen von Zeit zu Zeit auch, beziehungsweise
63 Vorbesprechung und Nachbesprechung.

64 *I. Können sie Trockentraining ein wenig erklären?*

65 PAC: Trockentraining heißt, wenn ich jetzt mit einer Schülerin Instrumentenkunde
66 mache und dann auch, wie reiche ich Instrumente zu, wie spanne ich Klingen ein, wie
67 reiche ich die Instrumente den Chirurgen, wie gehe ich mit der Wäsche um, ja wie
68 decke ich den Patienten ab, ja das ist Trockentraining, also ohne, wenn ich zwei
69 Schülerinnen habe, liegt eine am Tisch oder spielt den Arzt und die andere macht das
70 Ganze und dann wechseln wir uns ab. Das heißt, eine aus der tätigen Situation und die
71 andere, also eine gibt und die andere nimmt, und von mir kommt dann die Anleitung
72 und was ist zu verbessern, worauf müssen wir acht geben.

73 *I. Sie werden ja wahrscheinlich auch die unterstützenden Instrumente bei der*
74 *praktischen Anleitung verwenden. Also zu den unterstützenden Instrumenten zähle ich*
75 *den Kompetenz- und Qualifikationsbogen und Beurteilungsbogen, wie können sie*
76 *diesen einsetzen?*

77 PAC: Wir haben bei uns im Haus, haben wir, für den Kompetenznachweis,
78 Zusatzblätter erarbeitet und haben die dann nach Absprache mit der
79 Krankenpflegeschule, kommen die in den Kompetenznachweis rein und die Schüler
80 werden an Hand dessen beurteilt und angeleitet.

81 *I. Zusatzblätter heißt, sie haben es adaptiert?*

82 PAC. Nein das war früher, früher hat es ja so einen Zielkatalog gegeben, der dann
83 aufgelassen worden ist mit dem Kompetenznachweis und wir haben dann diesen
84 Zielkatalog dann genommen und haben diesen mehr oder weniger umformuliert,
85 umgearbeitet, dass wir die Sachen die uns notwendig, wichtig sind, wieder auch in den
86 Kompetenznachweis reinbekommen.

87 *I. Und der Beurteilungsbogen, wie nützen sie diesen oder kann man den nützen?*

88 PAC. Welchen?

89 *I. Es gibt ja auch einen Beurteilungsbogen!*

90 PAC. Ja, das sind dann die Punkte, die werden dann herangezogen, die dann im
91 Kompetenznachweis vorhanden sind, also da haben wir welche, nur mit Handzeichen
92 und manche mit Beurteilung.

93 *I. Sie sind ja schon relativ lang im Diplom, so zu sagen, als Pflegeperson tätig. Es hat ja*
94 *mittlerweile eine Veränderung des Curriculum gegeben, seit 1997 gibt es eine*
95 *Veränderung, aus ihrer Perspektive wie sehen sie das? Gibt es einen Bedarf der*
96 *Umgestaltung?*

97 PAC. Wenn ich mir das Curriculum so anschau wie es jetzt stattfindet, bin ich
98 eigentlich mit der Ausbildung nicht mehr so einverstanden. Es läuft sehr viel unter
99 GuK. Ich finde ganz einfach, dass diese alte Ausbildung die ich noch genossen habe,
100 Fach und Pflege, dass die wesentlich mehr Verständnis gebracht hat als das jetzige. Jetzt

101 ist alles, so oberflächlich, geht nicht mehr wirklich, die Leute haben kein Verständnis
102 mehr für das was sie wirklich machen. Viele Sachen bleiben hinten an, wo dann gesagt
103 wird, das lernen sie dann auf der Station oder wenn sie Diplomiert sind lernen sie das
104 dann in bestimmten Bereichen. Ja und ich glaube ganz einfach, es geht sehr viel auf die
105 Altenpflege mittlerweile, was ich im Prinzip gut finden würde, nur wie man daran
106 herangeht, finde ich nicht gut, --- Wie soll ich das sagen?
107 *I. Was ist es konkret, sozusagen?*
108 PAC. Das die Leute nichts mehr lernen, dass, es wird vieles angerissen, aber nicht
109 wirklich irgendwie Verständnis dafür erlangt!
110 *I. Sind das Teile die sie eigentlich brauchen, hier auf der Station?*
111 PAC. Ja
112 *I. Was wäre das zum Beispiel?*
113 PAC. Zum Beispiel, ich habe eine Kollegin gehabt, also eine Schülerin kurz vor dem
114 Diplom und ich habe sie dann gefragt, erkläre mir den Weg der Nahrung durch den
115 menschlichen Körper, und als Antwort habe ich bekommen: Mund, Speiseröhre,
116 Magen, Bauchspeicheldrüse, Ausscheidung.
117 *I. Das heißt, sie sprechen das Fach eigentlich an, das Medizinische?*
118 PAC. Ja Ja, medizinisch, ja, Fach ist relativ gut, aber es fehlt das Hintergrundwissen. Ja
119 und ich denke mir einfach, Anatomie, so wie es jetzt an Hand des Curriculums
120 vorgetragen wird, wird ziemlich vernachlässigt. Ja, die Grundpflege, ja, auch nicht mehr
121 so überwältigend, ja, und die Pathophysiologie, die Leute wissen auch nichts mehr
122 damit anzufangen und ich denke mir das sind drei Gegenstände, aus denen kann ich mir
123 die ganze Krankenpflege nachher zusammen legen.
124 *I. Also da gibt es für sie Änderungsbedarf, wenn ich sie richtig verstehe!*
125 PAC. Ja. ja
126 *I. Also eher wieder Richtung --?*
127 PAC. --- Ich weiß es nicht, mehr wieder wirklich auf die Pflege hin, nicht mehr soviel
128 Dokumentation, sondern wieder mehr Pflege. Das ist das, was ich eigentlich glaube, das
129 ist das wie ich es benenne. Man dokumentiert heute sehr viel, ohne es wirklich gemacht
130 zu haben, nur damit ich es gemacht habe, weil es ja dokumentiert ist. Ja, und da denke
131 ich mir, ich muss nicht dokumentieren um der Dokumentation willen, sondern ich habe
132 auch Sachen dokumentiert und habe gepflegt, ja, und ich habe wesentlich mehr Pflege
133 bei den Patienten angewandt als am Schriftstück, ja, Dokumentationssystem.
134 *I. Als Praxisanleiter sind sie ja in die Ausbildung direkt eingebunden, von Schülern,
135 wie gestaltet sich die Zusammenarbeit mit der Schule?*
136 PAC. In letzter Zeit, seit ich hier im Haus einen Arbeitskreis gebildet habe, der
137 Praxisanleitung im Operationssaal betitelt, ist die Zusammenarbeit mit der Schule ein
138 bisschen besser geworden. Ansonsten war es bis jetzt eigentlich, ja, ich habe die
139 Schülerzuteilung bekommen, aber ansonsten von der Schule nie irgendwie Feedback
140 oder sonst irgendwie was gehabt. Also, Zusammenarbeit war eigentlich gleich null.
141 *I. Hat sich hier irgendwas verändert? Wie könnte man es verändern?*
142 PAC. Ich bin am Arbeiten daran. Ich glaube ganz einfach, das Interesse auch für den
143 Operationssaal wecken. Ich hab mal, angeblich soll einmal eine Lehrschwester gesagt
144 haben, lasst zweimal die Händedesinfektion machen, der Rest ist wie auf der Station.
145 Kann ich --, ist mir nur zugetragen worden von einem Praxisanleitertreffen bei dem ich
146 nicht zugegen war, weiß nicht ob es stimmt. Zum Zutrauen wäre es dieser Kollegin ja.
147 *I. Eine Sache würde ich noch mal gerne nachfragen. Wenn sie einem Außenstehenden
148 beschreiben aus welchen Teilbereichen die Praxisanleitung besteht, wie kann man das
149 beschreiben?*

150 PAC. --- Aus Informationsweitergabe oder Informationsbeschaffung und praktische
151 Umsetzung des Gehörten und Gesehenen.
152 *I. Herzlichen Dank*

1 Transkription PAD
2
3 *I. Zu Beginn würde ich sie ganz gern fragen, wie lange sie schon im Bereich der*
4 *Ausbildung von Schülern der Gesundheits- und Krankenpflege tätig sind?*
5 PAD. Ich bin seit 2002 auf der Station, seit 2003/4 habe ich es übernommen und
6 offiziell mit Kurs seit 2007, seit ich den Kurs habe, aber seit 2004 oder so, betreue ich
7 die Schüler
8 *I. Wie viele, können sie sagen wie viele Stunden sie in der Dienstzeit in der praktischen*
9 *Anleitung tätig sind. Kann man das irgendwie festhalten in Stunden?*
10 PAD. In der praktischen Anleitung?
11 *I. Ja*
12 PAD. Wenn ein Schüler auf der Station ist, läuft der immer mit, das kann ich nicht
13 differenzieren.
14 *I. Haben sie kontinuierlich Schüler oder?*
15 PAD. Nein, nicht kontinuierlich. Immer wieder haben wir zwei oder drei und dann
16 haben wir Phasen wo wir mal keine Schüler haben
17 *I. Wenn sie die Arbeit als Praxisanleiter betrachten, aus welchen Tätigkeitsbereichen*
18 *setzt sich das zusammen, können sie das beschreiben?*
19 PAD. Aus welchem Tätigkeitsbereich? Ich bekomme die Zuteilung, dass ich einen
20 Schüler bekomme, dann richte ich die Unterlagen zusammen, das mache ich meistens
21 im Nachtdienst oder wie immer wenn ich Zeit habe und dann kommt der Schüler auf die
22 Station. Ich versuche, dass ich dann hier bin auf der Station, dann zeige ich ihm die
23 Station, also Einführung, ja, Dienstplaneinteilung, --- ja und dann, Arbeiten halt mit
24 dem Schüler!
25 *I. Kann man dies auch für einen Außenstehenden beschreiben, praktische Anleitung,*
26 *wie würden sie das beschreiben?*
27 PAD. Wie würde ich --- versuchen ihm, auf die zukünftige Arbeit vorzubereiten, was
28 anderes ist es im Endeffekt nicht. Das ist die Schiene zwischen Schule und Realität.
29 *I. Wenn sie sagen, sozusagen, zwischen Schule und Realität, sie haben es schon ein*
30 *wenig angesprochen, sie richten was her für ihn, sie zeigen ihm die Station, dem*
31 *Schüler oder der Schülerin, wenn man sich eine Anleitungssequenz anschaut, also eine*
32 *konkrete Anleitungssituation, wie kann man die beschreiben. Besteht die aus Phasen*
33 *oder Schritten, kann man das ein wenig definieren?*
34 PAD. Meinen sie jetzt eine bestimmte Tätigkeit, oder?
35 *I. Eine Anleitungssequenz die zum Beispiel bei ihnen häufig anfällt wie schaut diese*
36 *aus?*
37 PAD. Ich frag ihn oder sie, ob er dieses schon mal gemacht hat, wenn ja oder nein.
38 Wenn nein, dann zeige ich ihm das noch einmal vor, Schritt für Schritt vor, wie es halt
39 bei uns läuft und dann lass ich ihm oder sie das nächste Mal selber machen. Wenn er
40 oder sie sagt, sie hat es schon mal gemacht, dann lass ich es mir erst erklären, wie sie
41 oder er es machen würden. Wenn ich der Meinung bin, OK das ist richtig, in meinem
42 Beisein lasse ich sie es selber machen. Also so funktioniert das bei uns! So soll es
43 überall funktionieren, glaube ich. Ich lass keinen Schüler überall allein hinrennen und er
44 soll das allein machen, ja.
45 *I. Das bedeutet, sie haben den Schüler kontinuierlich bei sich dabei?*
46 PAD. Der ist immer bei einem, bei mir oder bei einer Kollegin dabei!
47 *I. Die praktische Anleitung findet ja auf ihrer Abteilung oder ihrer Station statt, haben*
48 *sie hier bestimmte Rahmenbedingungen, oder sind sie mit bestimmten*
49 *Rahmenbedingungen konfrontiert, die auf irgendeine Art und Weise auf die praktische*
50 *Anleitung Einfluss haben?*

51 PAD. ---

52 *I. - Die Anleitung zum Beispiel fördern oder hemmen, gibt es hier irgendwelche*

53 *Rahmenbedingungen ?*

54 PAD. Ich habe mit der Schule vereinbart, ich nehme keine Schüler vom ersten

55 Jahrgang, weil wir sind, so wie das ganze Haus chronisch unterbesetzt. Wir sind halt

56 zum großen Teil eine Chirurgische, bei der Urologie ist das nicht so einfach zu

57 differenzieren, was wir jetzt wirklich sind, chirurgisch oder konservativ, wir sind

58 beides, aber doch sehr chirurgisch und hier tut sich halt ein Schüler vom ersten Jahrgang

59 halt sehr schwer, wie auf einer Internen. Weil Schüler vom 1. Jahrgang, dürfen halt

60 großteils nur Waschen oder Pflege machen und hier sind sie bei uns arm, deswegen

61 habe ich gesagt, ich nehme keinen Schüler vom ersten Jahrgang, weil sie sind bei uns

62 wirklich arm, sie können nichts machen, bei uns sind die Leute großteils mobil und so

63 wie bei einer Internen, dass sie wirklich pflegebedürftige Patienten haben, ist nicht

64 wirklich. Bei uns geht es sehr schnell, wir haben oft 16 Aufnahmen am Tag, davon

65 werden 14 operiert am gleichen Tag und gehen 13 wieder nach Hause, und das geht

66 dann so so und kennen wir uns oft nicht aus. Da müssen dann die Schüler dann auch

67 so reagieren, so wie wir. Hier sind wir schon oft unrund, und ja, deswegen sind uns

68 Schüler ab dem zweiten Jahrgang schon lieber und das ist dann so eine Situation, was

69 dann bei der Anleitung oft so schwierig ist, für die Schüler und auch für uns. Das ist

70 das, was dann hemmend ist.

71 *I. Was meinen sie damit genau?*

72 PAD. Die letzten Schüler haben es sicher nicht einfach gehabt bei uns, die waren arm,

73 weil wir waren nur zwei Diplomierte oft am Tag und sonst niemand, nur zwei

74 Diplomierte, mit einer vollen Station, mit den ganzen Aufnahmen, den Entlassungen

75 und den OPs und Schüler, wo war hier Anleitung? Nirgends, ja, also da war keine

76 Anleitung vorhanden, das muss ich als Praxisanleiterin dann leider auch zugeben, ich

77 habe dann, also hier muss ich sagen, weiß ich nicht, haben wir oder die Schule gesagt,

78 wie schlecht Praxisanleitung ist oder keine Ahnung, aber irgendwo muss ich sagen,

79 habe ich keine Schuld gehabt. Das ist eine Sache wo ich mir keine Schuld geben kann,

80 das waren einfach die Rahmenbedingungen, wo ich, nichts dafür kann und das sind

81 Sachen die halt hemmend sind für mich als Praxisanleiterin und für die Schüler und die

82 Station und das ganze rundherum.

83 *I. Wirkt sich das auf andere Faktoren auch noch aus oder ist es generell*

84 *Personalknappheit, wenn ich es richtig verstanden habe?*

85 PAD. Es war Personalknappheit. Sicher, die Patienten sind teilweise unzufrieden, die

86 Schülerin ist dann gekommen zu einer Kollegin, sie hat sich unter Praxisanleitung was

87 anderes vorgestellt, dann habe ich mich dann auch schlecht gefühlt, ist ja logisch, ja.

88 Aber ich habe mich dann mit Kolleginnen auseinandergesetzt und mit mir selber und

89 wir haben gesagt, ja es ist nicht an mir oder uns gelegen, weil wir haben unser Bestes

90 getan, es war halt jetzt momentan so, es war überall so, ich habe mit anderen

91 Kolleginnen im Haus geredet, es war überall so.

92 *I. Was bedeutet das jetzt für die Schüler, wenn sie keine Zeit haben für die Schüler, was*

93 *machen die dann?*

94 PAD. Ja, die versuchen zu überleben. Das klingt jetzt hart, aber die versuchen einfach

95 zu überleben, so wie wir auch, ja, sie versuchen, uns so gut als möglich zu helfen und

96 Hut ab, sie haben wirklich gearbeitet wie wir, was halt in ihrem Bereich möglich war.

97 Sie haben uns so gut als möglich versucht zu entlasten, wo ich halt dann immer sage,

98 das ist nicht die Arbeit von einem Schüler, weil ein Schüler sollte auf die Station

99 kommen und lernen, und nicht wie eine Diplomierte arbeiten. Was halt in ihrem Bereich

100 ist, je nach dem was für ein Jahrgang, was er halt machen darf. Das tut mir auch immer

101 leid für einen Schüler, aber da bin ich dann genauso obwohl ich Praxisanleiterin bin, wo
102 ich dann sage, ich kann etc. auch nicht anderes, weil ich muss auch arbeiten und mir
103 sitzt meine Stationsschwester im Nacken und der Chef und Visite, das und das und
104 OP's. Und dann kann ich auch nicht noch großartig Schüler anleiten, weil ich dann
105 nicht kann, weil dann ist die Zeit weg und das tut mir dann auch furchtbar leid.

106 *I. Sie haben ja die Weiterbildung für die praktische Anleitung absolviert, hier lernt man
107 sehr viel Theoretisches, wie lässt sich das Theoretische in die Praxis umsetzen?*

108 PAD. Genau so wie sich teilweise das, was die Schüler hier in der Schule lernen in die
109 Praxis umsetzen lässt! Sicher, es war vieles dabei, was ich mitnehmen habe können.
110 Manches ist nicht realisierbar, realisierbar will ich nicht sagen, aber schwer realisierbar,
111 weil es einfach dann, dann an den Gegebenheiten an der Station scheitert, eben mit
112 wenig Personalstand, mit -- vielleicht nicht so unbedingt Kooperation, von Obrigkeiten,
113 ---

114 *I. Ich würde ganz gern noch mal zurückkommen zur Praktischen Anleitung und zwar zu
115 Methoden der Praktischen Anleitung. Haben sie in der Ausbildung was über Methoden
116 der praktischen Anleitung gelernt? Also es gibt so die Möglichkeit eines
117 Trockentrainings? Die Möglichkeit einer Fallbesprechung, es gibt so was wie das
118 Vorgespräch, so wie sie das angesprochen haben, sie fragen den Schüler, dann lassen
119 sie sich was erklären, dann lassen sie ihn umsetzen und sie bewerten oder sie bessern
120 ihn aus. Haben sie hier Methoden oder verwenden sie andere Methoden auch in der
121 praktischen Anleitung?*

122 PAD. Gelernt haben wir sicher was, muss ich zugeben --- es ist zum Teil schon wieder
123 weg

124 *I. Was ist denn ihre Methode, wie schaut das bei ihnen aus.*

125 PAD. Ich bin eher der Praktiker, weil ich selber eher auch so der praktische Mensch bin.
126 Ich muss das Sehen und gezeigt bekommen, dann verstehe ich das auch besser und so
127 gehe ich auch mit den Schülern um und hoffe, dass sie das auch so besser verstehen. Ich
128 bin auch dann auch so jemand, wenn ich was nicht verstehe, dann frage ich nach oder in
129 der Zeit des Internets lese ich mir dann die Sachen raus und so mache ich es auch, damit
130 die Schüler, und ich habe viele Unterlagen zusammengestellt, so gesehen, um es visuell
131 näher zu bringen, damit sie schriftliche Sachen haben, also ich habe viele schriftliche
132 Sachen und eben auch die praktische Seite, sie haben es schriftlich und praktisch und ja.

133 *I. Es gibt ja für die praktische Anleitung, ich nenne es jetzt, unterstützende
134 Instrumente, wie den Kompetenz- und Qualifikationsnachweis. Wie setzen sie diesen
135 ein, -- können sie den einsetzen, ist der unterstützend für sie?*

136 PAD. (--- ---) Ja nein (---) Ehrlich gesagt nein, gebe ich jetzt ehrlich zu, weil diese
137 grüne Mappe, dieses Hausding auf jeder Station, glaube ich, mit jeder Kollegin mit der
138 ich rede, würden am liebsten alle aus dem Fenster werfen. Weil die Schüler, die
139 wenigsten kümmern sich darum, dann kommen sie irgendwann in der letzten Woche
140 und legen dir es hin, mit: mir fehlen noch hundert Unterschriften, ja. Ich habe schon
141 aufgehört ihnen nach zu rennen, genauso wie alle Kolleginnen. Es gibt viele, hier
142 nehme ich meine Station nicht aus, die Unterschreiben dann alles und deswegen ist es
143 für mich kein nachvollziehbares Instrument. Weil ich kann von der Station wo sie
144 vorher waren, genauso wie auf meiner Station, wo alles Unterschrieben ist. Deswegen
145 weiß ich nicht ob alles stimmt oder nicht, ja.

146 *I. Ein weiteres Instrument ist der Beurteilungsbogen, wie gehen sie mit diesem um. Wie
147 setzen sie den ein.*

148 PAD. Ja, Beurteilungen. Ich versuch so fair wie möglich zu sein, ich bin nicht so streng,
149 gebe ich auch gleich zu. Nein, ich versuch schon so fair wie möglich zu sein, (---) ich
150 muss auch dazu sagen, bei mir hat noch niemand einen Fünfer bekommen. Ja. Ich

151 versuch sie immer selbst zu beurteilen zu lassen, hier kommen immer ganz witzige
152 Sachen heraus. Die Selbsteinschätzung ist immer lustig, (---) ich habe mich immer
153 schlechter eingeschätzt, das weiß ich auch noch. Die Schüler heutzutage schätzen sich
154 immer viel besser ein, das finde ich auch immer ganz lustig. Ja, ich versuch, ich hoffe
155 schon das ich halbwegs faire Beurteilungen gebe, ja, es gehört ihnen vielleicht schon
156 teilweise schlechter, wie sie dann wirklich sind, nein, ich beurteile hoffentlich schon
157 halbwegs fair.

158 *I. Wenn sich die Schüler besser einschätzen als sie glauben, setzen sie sich dann mit den*
159 *Schülern auseinander?*

160 PAD. Ja schon!

161 *I. Welche Note bekommt er dann?*

162 PAD. (---) Sie wollen dann ja sowieso prinzipiell alle einen Einser, wer will das nicht,
163 hätte ich auch gern. Wir werden ja auch beurteilt, ich werde ja auch von meiner
164 Stationsschwester beurteilt. Ich habe nie einen Einser bekommen, weil das, ein Einser
165 ist ja unmöglich, weil dann müssten wir ja die Superschwester sein. Das gibt es ja gar
166 nicht, soviel Florence Nightingales die sind ja schon alle ausgestorben, aber das ist halt
167 in den Köpfen noch nicht drinnen. Ein Einser ist ja, ja, und das ist dann, das gibt dann
168 immer superschöne Diskussionen. Ja.

169 *I. Für die Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege gibt es das bestehende*
170 *Curriculum, das ist ja nicht nur für die Theorie wichtig sondern auch für die Praxis*
171 *wichtig. Wie sehen sie das bestehende Curriculum aus ihrer Perspektive?*

172 PAD. (---) Ja, ich habe ja schon mit der neuen Ausbildung diplomiert aber da hat sich ja
173 einiges ja auch schon geändert, es ist sicher schwerer als es früher war, (---)

174 *I. Wo macht sich das fest das es schwerer ist?*

175 PAD. Wenn ich jetzt mit Kolleginnen, ich bin die einzige Schwester auf unserer Station
176 die mit dieser neuen Ausbildung tätig ist, die einzige frischdiplomierte unter
177 Führungszeichen und wenn ich mit Kolleginnen so spreche, die sagen na ja, da
178 werden sie etwas lernen müssen, sie haben das überhaupt nicht so gehabt, und ich sehe
179 schon Unterschiede zu ihnen. Was sie jetzt alles so lernen müssen Ich denke mir, es
180 sollte auf die Praxis viel mehr oder anders Wert gelegt werden wie auf schulische
181 Sachen.

182 *I. hm..?*

183 PAD. Wie soll ich das erklären?

184 *I. Was ist hier für ein Veränderungsbedarf, sie sehen hier einen Veränderungsbedarf,*
185 *wenn ich sie richtig verstehe?*

186 PAD. Ja, es ist schon wichtig, dass ein praktisches Wissen hier ist, es ist klar, weil sonst
187 könnten wir hier nicht arbeiten, aber es wird oft so unterschiedlich Unterrichtet. Zum
188 Beispiel für das, kann das Curriculum ja nichts, wir sehen das oft, dass Schüler kommen
189 und dann, der eine Lehrer unterrichtet so der andere Lehrer so, sie kennen sich nicht aus
190 und wir zeigen es ihnen ganz anders. Ja, die kennen sich dann überhaupt nicht mehr aus,
191 die Lehrerin hat das ihnen jetzt so gezeigt, die Lehrerin hat es ihnen so gezeigt, sie
192 sollen in 14 Tagen auf der Station diplomieren und wir zeigen es ihnen ganz anders und
193 dann brauchen sie schon ein Flascherl Psychopax Tropfen, weil sie sich vor der
194 Diplomprüfung fürchten.

195 *I. Als Praxisanleiterin sind sie ja direkt in die Ausbildung von den Schülern*
196 *eingebunden. Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit mit der Schule?*

197 PAD. Ich kann mich nicht beschweren, ich hab hier mit einer Lehrschwester Kontakt,
198 die sehe ich einmal im Monat, (---)

199 *I. Also hier gibt es keinen Veränderungsbedarf. Ein mal im Monat, was heißt das, was*
200 *machen sie hier, Besprechungen ?*

201 PAD. Ja. Seit dem, bei mir hat sich das geändert, seit den neuen Regeln was jetzt
202 aufgestellt sind, sehe ich sie weniger.
203 *I. Ich würde noch einmal, noch ganz gern zurück zum Tätigkeitsbereich als*
204 *Praxisanleiter. Noch ist mir das nicht ganz klar, aus welchen Tätigkeiten besteht die*
205 *Arbeit eines Praxisableiters?*
206 PAD. (---)
207 *I. Also was ich so von ihnen gehört habe, es gibt sicher etwas Organisatorisches,*
208 PAD. Ich habe die organisatorischen Sachen auf der Station, ich habe die Unterlagen
209 die ich zusammengestellt habe auf der Station für die Schüler, die Dienstplaneinteilung,
210 die Anleitung.
211 *I: Herzlichen Dank*

1 Transkription PAE
2
3 *I. Ganz am Anfang würde ich sie gerne fragen, wie lange sie im Bereich der Ausbildung*
4 *von Schülern und Schülerinnen der Gesundheits- und Krankenpflege tätig sind, also im*
5 *Bereich der praktischen Anleitung?*
6 PAE. Das sind jetzt ungefähr 10 Jahre, wo ich Schüler betreue und anleite, habe eben
7 2000 meinen Kurs gemacht und nehme mich der Schüler an, seit dieser Zeit!
8 *I. Wenn sie ihre Arbeit der Praxisanleitung betrachten, aus welchen Teilbereichen,*
9 *Aufgaben, setzt sich diese Arbeit zusammen?*
10 PAE. Die Schüler anleiten, zeigen, die einzelnen Tätigkeiten, was die Grundpflege
11 betrifft, dann das Team auch mit einzubeziehen, Rückmeldungen einholen, die
12 Gestaltung des Dienstplanes und Rahmenlinien die halt die Stationsarbeit betreffen.
13 *I. Wenn sie eine Anleitungssequenz sich oder eine Tätigkeit sich so vor Augen führen,*
14 *aus welchen Phasen besteht eine Anleitungssequenz.*
15 PAE. Zeigen oder theoretisch sagen wie es zu tun ist. Entweder dies mit dem Schüler
16 gemeinsam machen oder anleiten, das kommt auf die Tätigkeit an.
17 *I. Was verstehen sie unter Anleiten?*
18 PAE. Anleiten, dass der Schüler selbstständig arbeitet und ich dabei bin!
19 *I. Die praktische Anleitung findet ja auf ihrer Abteilung statt.*
20 PAE. Ja
21 *I. Hier auf ihrer Station, ich gehe davon aus, dass sie bestimmte Rahmenbedingen hier*
22 *haben. Die Frage richtet sich in die Richtung, wie nehmen Rahmenbedingungen auf die*
23 *Anleitung Einfluss, gibt es hier fördernde Rahmenbedingungen, hemmende*
24 *Rahmenbedingungen? Also Rahmenbedingungen wären zum Beispiel*
25 *Personalknappheit, das kann der Ort sein, das kann die Tätigkeit sein, der Jahrgang*
26 *des Schülers, wie hemmt oder fördert die Rahmenbedingung die Anleitung.*
27 PAE. Es ist jetzt so. Wenn wir ersten Jahrgang Praktikum des Schülers haben, das ist,
28 die brauchen eine genaue Anleitung bzw. die brauchen fix eine Schwester die mit ihnen
29 durchgeht, damit sie wirklich genau angeleitet werden. Das ist halt dann ein wenig
30 schwieriger, wenn wir weniger Personal haben.
31 (Unterbrechung - Es klopft an der Tür)
32 *I. Verzeihung, also wir waren beim ersten Jahrgang, die brauchen eine genaue*
33 *Anleitung haben sie gesagt.*
34 PAE. Ja genau. Dass man mit ihnen genau durchgeht, damit man ihnen alles zeigt,
35 damit sie sich auch auf der Station zurechtfinden, --- es ist halt wenn Personalmangel
36 ist, ist es auch für den dritten Jahrgang dann schwierig, wenn er patientenfremde
37 Tätigkeiten machen soll. Wenn wir auch eher weniger Schüler haben, dass man das
38 besser einteilen kann, das ist halt dann auch für die Schüler eher schlecht. Wir
39 versuchen natürlich unser Bestes, dass sie mitarbeiten, es gibt dann auch die
40 Möglichkeit, dass sie dann Mittags mitarbeiten, wenn die Kadex ausgearbeitet werden.
41 *I. Kadex, die Patientendokumentation!*
42 PAE. Also die Patientendokumentationen wenn die ausgearbeitet wird damit sie
43 hineinkommen bzw. wenn sie Nachtdienst machen, also bekommen sie doch einen
44 besseren Überblick, als wenn es ziemlich stressig ist am Tag.
45 *I. Wenn ich sie richtig verstehe, kommt es bei den Rahmenbedingungen darauf an*
46 *welcher Jahrgang ist der Schüler und wie die Personalsituation ist.*
47 PAE. JA leider
48 *I. Sie haben ja die Weiterbildung für die praktische Anleitung gemacht, in wieweit lässt*
49 *sich aus ihren Erfahrungen das Theoretische, dass sie gelernt haben in die Praxis*
50 *umsetzen?*

51 PAE. --- ja, es ist sehr gut, dass wir den einen Leitfaden für die Schüler erstellt haben,
 52 dass er sich auskennt wie es auf der Station läuft, dass man es ihm vorher gibt.
 53 Gesprächsführung war auch sehr gut, dass man von den Beurteilungsgesprächen her
 54 besser zurecht kommt, und wenn Gespräche anstehen. Und, dass man koordinieren tut,
 55 das Team, dass man nicht nur selber verantwortlich ist, sondern auch das Team, dass
 56 alle gemeinsam daran arbeiten, die Schüler anzuleiten.

57 *I. Haben sie bestimmte Methoden? Also ich komm noch mal zurück auf den*
 58 *Tätigkeitsbereich der Praxisanleitung. Sie haben ja zuerst gesagt, sie besprechen was*
 59 *mit dem Schüler, sie führen was durch mit dem Schüler, der Schüler führt was durch*
 60 *und sie beobachten das.*

61 PAE. Ja

62 *I. Das ist ja eine Methode der praktischen Anleitung. Gibt es hier mehrere andere*
 63 *Methoden oder kennen sie Methoden die sie anwenden in der praktischen Anleitung?*

64 PAE. Ja –

65 *I. Also zum Beispiel Fallbesprechung!*

66 PAE. Wir machen hier mit dem dritten Jahrgang, dass er verantwortlich ist für zwei
 67 Zimmer, dass er die patientenfremden Tätigkeiten macht und Pflege und dass man dann
 68 darüber spricht, ob er den Überblick hat, überhaupt mit dem dritten Jahrgang weil das
 69 wichtig ist.

70 *I. Das heißt, es liegt im Gespräch, sozusagen die Reflexionsarbeit?*

71 PAE. Ja genau!

72 *I. Als Methode, Reflexion als Methode verstehe ich das richtig?*

73 PAE. Ja, ja

74 *I. Es gibt ja für die praktische Anleitung bestimmte Instrumente die man verwendet, den*
 75 *Kompetenz- und Qualifikationsnachweiß als Instrument, wie setzen sie diesen ein?*

76 PAE. Ja, der Schüler ist für diesen Kompetenznachweiß selbst verantwortlich und muss,
 77 wenn er ein Ziel erreicht hat, dass er das mit der zuständigen Schwester, mit der er
 78 arbeitet, dass er schaut dass er die Bestätigung bekommt für dieses Ziel.

79 *I. Werden die Ziele vorher festgelegt oder legt sie der Schüler selber fest?*

80 PAE. Wir tun dies ein bisschen verändern, es wird so sein, dass der Schüler dann in
 81 Zukunft seine Ziel selber festlegen muss, dass wir besprechen welches Ziel
 82 nacheinander erledigt werden soll und wir darüber dokumentieren und das wir wirklich
 83 kontrollieren, welches Ziel erreicht ist.

84 *I. Das heißt, wenn sie sagen nacheinander aufbauend?*

85 PAE. Ja also, es kommt darauf an wie viele Ziele er sich aussucht, (...) bis zur
 86 Zwischenbeurteilung, dass man nacheinander die Ziele anschaut, bearbeiten und
 87 schauen ob er sie alle erreicht hat.

88 *I. Ein weiteres Instrument ist ja sozusagen auch der Beurteilungsbogen*

89 PAE. Der Beurteilungsbogen, also es kommt darauf an auf die Praktikumslänge. Wir
 90 machen eine Zwischenbeurteilung, hier macht der Schüler immer eine Selbstbeurteilung
 91 und dann von mir die Beurteilung und wir sprechen dann noch darüber, auf was sie
 92 aufpassen muss, was fördernd ist, das in gewissen Situationen, wo er schwächelt, dass
 93 dies eben besser wird bis zur Beurteilung, wenn Probleme bestehen sollten.

94 *I. Wer macht die Beurteilung? Machen sie die Beurteilung?*

95 PAE. Die mach ich, die Beurteilung.

96 *I. Generell oder?*

97 PAE. Ja

98 *I. Für die Ausbildung der GuK gibt es ja seit 97 ein neues Curriculum, einen neuen*
 99 *Lehrplan sozusagen, gibt es aus ihrer Perspektive heraus Anmerkungen zum Lehrplan*
 100 *oder zum Curriculum wo sie sagen, passt so, gehört was verändert, wie erleben sie das?*

101 PAE: Nein, finde ich eigentlich so OK.
102 *I. Sie sind als Praxisanleiterin direkt in der Ausbildung eingebunden, das heißt, es gibt*
103 *nicht nur die Schule es gibt auch die Praxisanleitung, wie gestaltet sich die*
104 *Zusammenarbeit mit der Schule?*
105 PAE. Wir haben eine Lehrschwester die zuständig ist für unsere Station und wenn es
106 Probleme geben sollte mit Schülern oder sonstigen Sachen, halten wir Rücksprache. Die
107 Schule meldet sich bei uns und umgekehrt. Es finden auch angeleitete Praktika statt,
108 von der Schule her. Und ist eigentlich gut, die Kommunikation, wenn irgendetwas ist.
109 *I. Wie oft treffen sie diese Dame? Nur wenn ein Problem auftaucht, oder?*
110 PAE. An und für sich schon. Es sind keine fixen Treffpunkte ausgemacht, wenn
111 Probleme da sind von welcher Seite auch immer, wird telefonischer Kontakt gehalten
112 oder man sieht sie dann, wenn ein angeleitetes Praktikum ist und kann da irgendwelche
113 Dinge besprechen.
114 *I. Ich würde gerne noch einmal zurück kommen zu einer Anleitungssituation von einem*
115 *Schüler. Können sie noch einmal für einen Außenstehenden erklären wie so eine*
116 *Anleitungssituation abläuft.*
117 PAE. Wir gehen zu einem Patienten, --- wenn der Schüler den Patienten kennt, also wir
118 arbeiten dann in der Morgenarbeit, Körperpflege und so, der Schüler macht seinen Part,
119 und ich bin dabei und gebe dann Erklärung wenn etwas nicht in Ordnung ist, also ich
120 gehe immer gemeinsam mit dem Schüler mit und er arbeitet selbstständig und wenn
121 etwas nicht ganz in Ordnung ist, wird er darauf aufmerksam gemacht.
122 *I. Herzlichen Dank*

1 Transkription PAF
2
3 *I. Zu Beginn würde ich sie gerne fragen, wie lange sie im Bereich der Ausbildung mit*
4 *Schülern und Schülerinnen der Gesundheits- und Krankenpflege tätig sind?*
5 PAF. Seit 98
6 *I. Seit 98. Können sie das ungefähr benennen, wie viele Stunden sie in ihrer Dienstzeit*
7 *im Anleitungsbereich tätig sind.*
8 PAF. Jetzt im Moment minimalistisch. Im Rahmen von der leitenden Tätigkeit ist
9 einfach die Zeit nicht mehr. Ich war in unterschiedlichen Häusern und teilweise habe
10 ich 40 Stunden zur Verfügung gestellt bekommen, wo ich freigestellt war, im Monat
11 und für administrative Dinge, wie Schülermappen, Feedbackbögen, Beurteilungs-
12 Gespräche einfach Zeit geschaffen worden ist bzw. --- ja, es waren im Monat 40 bis 60
13 Stunden.
14 *I. Wenn sie ihre Anleitungstätigkeit betrachten, wie sie es gemacht haben, aus welchen*
15 *Tätigkeitsfeldern oder Aufgaben besteht denn diese Tätigkeit der Praxisanleitung?*
16 PAF. Also einmal die praktische Anleitung auf jeden Fall, am Bett, am Patienten,
17 einzuschulen im Lernen und fühlen. Aber auch ein großer administrativer Aufwand,
18 was für ein Lerntyp ist er oder sie, herauszufinden, und auch dementsprechend zu
19 fördern, dementsprechend auch zu dokumentieren, weil ich habe es meist so
20 gehandhabt, dass ich die Beurteilung, den Beurteilungsbogen nur bei der
21 Endbeurteilung gemacht habe und den Rest mit Protokoll und mehr wie ein
22 Zwischengespräch.
23 *I. Wenn man diese Anleitungstätigkeit einem Außenstehenden beschreiben würde, wie*
24 *würde man dies beschreiben?*
25 PAF. Es kommt einer Lehre wahrscheinlich gleich, sowie der Meister seinem Lehrling
26 Sachen beibringt, es ihm halt vorher erklärt und dann zuschaut beim Tun und dann tun
27 lässt und üben lässt.
28 *I. Wenn, sie sagen es ja schon, Phasenbeschreibung, sie erklären, sie lassen es tun, sie*
29 *kontrollieren es. Kann man diese Phasen ein bisschen genauer erklären, so eine*
30 *Anleitungssequenz, wenn sie so eine anschauen?*
31 PAF. Es wird theoretisch einmal quasi besprochen, um das Background Wissen zu
32 haben, dann auch das zeigen, auch die unterschiedlichen visuellen optischen Typen zu
33 erforschen, dann tun lassen unter Beobachtung und dann step by step in die
34 Selbstständigkeit.
35 *I. Die Anleitung findet ja üblicherweise auf der Station statt, da bei ihnen. Gibt es für*
36 *die Anleitung selber Rahmenbedingungen, die in irgendeiner Art und Weise wirken auf*
37 *die Anleitung, also fördern oder hemmen?*
38 PAF. Na ja Rahmenbedingungen sind ja gesetzlich vorgegeben.
39 *I. Welche wären das zum Beispiel?*
40 PAF. Der erste Jahrgang darf nur den eigenverantwortlichen Bereich decken, bzw. es
41 spielt mit Sicherheit auch die Erfahrung mit, die was der Schüler schon mitbringt. Wenn
42 ein Schüler im zweiten Jahrgang kommt und in einer Ambulanz und im Pflegeheim
43 war, wird die Anleitung sicher anders ausschauen wie, wenn ein Schüler kommt im
44 zweiten Jahrgang der Intensivpraktikum gemacht hat oder chirurgische Erfahrung hat
45 oder Bettenstationerfahrung, das fließt sicher mit ein.
46 *I. Gibt es andere Rahmenbedingungen die vielleicht auch einfließen, ich sage jetzt*
47 *Tätigkeitsbereich, den sprechen sie ja schon an, Personalknappheit, oder die*
48 *Örtlichkeit.*

49 PAF. Das spielt sicher eine Rolle, das spielt mit Sicherheit eine Rolle bzw. es spielt mit
50 Sicherheit eine Rolle von der Station sehr unterschiedlich, wenn es sehr arbeitsintensiv
51 ist, also das Patientenkontext arbeitsintensiv ist, für die Anleitung von Schülern.

52 *I. Sie haben ja die Weiterbildung für Praktische Anleitung absolviert. Meine Frage*
53 *richtet sich auf den theoretischen Teil, sie haben ja sehr viel Theorie gelernt, wie weit*
54 *lässt sich Theoretisches in die Praxis umsetzen?*

55 PAF. Die Theorie in der Weiterbildung selber, was jetzt diese administrativen
56 Geschichten waren, waren für mich damals nicht neu, weil wir sie auf der Station schon
57 gehabt haben. Was für mich sehr spannend war, war dieses Augenmerk auf die
58 unterschiedlichen Lerntypen. Das habe ich mir dann auch angewöhnt, wirklich
59 versuchen herauszuforschen, was für ein Typ ist er und dementsprechenden möglichst
60 hohen Lernerfolg zu haben.

61 *I. Wie haben sie das gemacht?*

62 PAF. Gezielt nachgefragt. Wie tust du beim Lernen?

63 *I. Wenn sie so unterschiedliche Lerntypen gehabt haben, denn visuellen oder den*
64 *hörenden, den tuenden der die Hand sozusagen verwendet, hat das eine bestimmte*
65 *Auswirkung gehabt auf die Anleitungsmethode?*

66 PAF. Auf den Schwerpunkt der Anleitungsmethode. Weil ich habe schon versucht bzw.
67 auch hier auf der Station möglichst alle Typen abzudecken. Wir haben überall eine
68 Willkommensmappe gehabt, da ist eben der Text und auch viele Bilder dabei, das heißt
69 man hat zwei Typen quasi abgedeckt und das Tun hat man dann auf der Station .

70 *I. Sie haben ja, sie sprechen ja Methoden an, welche Methoden der Anleitung kommen*
71 *für sie in ihrer Anleitung in Frage? Also Methoden ist z.B. dieser Phasenablauf den sie*
72 *angesprochen haben, Vorgespräch, durchführen, nachbesprechen, es gibt ja auch*
73 *andere Methoden, Fallbesprechung oder?*

74 PAF. Es kommt auf den Typ des Schülers darauf an, es ist meistens dieser
75 Phasenaufbau mit erklären, zeigen und wenn ich dann das Gefühl habe, das ist nicht
76 sein Ding, setzen wir uns zusammen und überlegen gemeinsam.

77 *I. Für die praktische Anleitung gibt es ja so unterstützende Instrumente wie den*
78 *Kompetenz- und Qualifikationsnachweis. Welche Rolle spielt er, wie setzen sie den ein?*

79 PAF. Ganz eine geringe, weil es auf der Station, stationsspezifischen Ziele sind. Weil
80 für mich der Qualifikationsnachweis viel zu umfangreich ist, viel zu unübersichtlich
81 und speziell Schüler noch nicht die Erfahrung mit dem Instrument haben und 20 Ziele
82 haben, die aber nicht stationsspezifisch sind, dass wir bei uns auf der Station sagen, dass
83 wir im Rahmen der ersten Woche gemeinsam mit dem Schüler Ziele festlegen, die dann
84 auch beurteilt werden und auch auf den Kompetenzerwerb umgelegt werden.

85 *I. Ein anderes Instrument ist die Beurteilung bzw. der Beurteilungsbogen, wie*
86 *bearbeiten sie diesen, wie gehen sie damit um?*

87 PAF. Bei uns ist es so, an und für sich nur eine Endbeurteilung zu machen, die halt
88 verpflichtend ist, numerisch zu machen. Sonst machen wir mündliche oder schriftliche
89 Zwischenbeurteilungen, entweder mit Protokoll oder Beurteilungsbogen bzw. haben wir
90 auch Fälle gehabt die --- der Lernerfolg ein sehr geringer war, wo Gespräche nicht
91 gefruchtet haben, wo man die Beurteilung als Druckmittel versucht hat einzusetzen um
92 die Motivation zu steigern bzw. auch fairer Weise auch zu sagen, OK jetzt stehst du auf
93 Nichtgenügend, hier hast du es schwarz auf weiß

94 *I. Hilft das dann?*

95 PAF: nicht immer

96 *I. Die Gesundheits- und Krankenpflege hat ja seit 1997 eine neue Gesetzgebung, damit*
97 *auch ein neues Curriculum entwickelt. Gibt es aus ihrer Perspektive einen Bedarf*

98 PAF. JA

99 *I. JA bitte?*
100 PAF. Und zwar was mir wahnsinnig fehlt sind die Fachvorträge, also im Rahmen der
101 Schülerentwicklung. Nachdem ich es ja schon ziemlich lange mache, diese
102 Zusammenhänge zu erkennen von der theoretischen Ausbildung ist viel, viel weniger
103 wie vorher. Weil da und da und da mache ich es so, das bringen sie mit. Es wird nicht
104 gefördert und gefordert auch zu hinterfragen oder verstehen warum ich bei einem
105 Niereninsuffizienten Patienten ein Blutdruck relevant ist.
106 *I. Sie meinen spezifisch Pathologie oder was meinen sie ganz konkret?*
107 PAF. Pathologie und Physiologie ist glaube ich ausreichend, glaube ich. Aber die
108 fachspezifischen Geschichten wie Interne, Chirurgievorträge sind sehr minimalistisch
109 geworden. Es wird in der Pflege vielleicht nicht mehr so die verknüpfenden
110 Geschichten nicht mehr so vorgetragen, ich weiß nicht woran das liegt!
111 *I. Worin hat sich das Curriculum ihrer Meinung verändert?*
112 PAF. Was sich sehr verändert hat ist die Extramurale Geschichte, was ich auch sehr gut
113 finde und weil, wie ich Diplomiert habe, habe ich keine Ahnung gehabt, was es da gibt.
114 Wesentlich die Kommunikation, wesentlich mehr geschult, die unterschiedlichsten
115 Kommunikationstechniken, was auch wichtig ist!
116 *I. Die Pflegefachspezifischen Themen sind*
117 PAF. Ich sag nicht, dass das Pflegeverständnis ein schlechteres geworden ist aber dieses
118 Zusammenhänge erkennen, ist jetzt mehr Aufgabe der Station geworden ohne dies
119 offiziell zu formulieren. Ist mit Sicherheit auch eine Möglichkeit, auf der Station
120 beizubringen, weil es ist ja doch relativ. 50 % ist in der Praxis, ist vielleicht logisch
121 erklärbar, wenn man das Beispiel dazu hat! Aber der Auftrag ist nie gekommen.
122 *I. Als Praxisanleiterin sind sie ja direkt in die Ausbildung der Gesundheits- und*
123 *Krankenpflegschüler eingebunden, wie gestaltet sich die Zusammenarbeit mit der*
124 *Schule?*
125 PAF. Ganz unterschiedlich. Hier im Haus funktioniert es eigentlich ganz gut. Wir
126 treffen uns einmal im Jahr um auftretende Geschichten, Probleme zu besprechen bzw.
127 ist auch das Curriculum vorgestellt worden. Veränderungen in Unterrichtsinhalten
128 werden großteils vorgestellt.
129 *I. Sie sagen, bei uns im Haus sehr gut, kennen sie andere Beispiele vielleicht auch!*
130 PAF. Ja, im anderen Haus ist es auch sehr eng gewesen, dort habe ich auch die Schule
131 gemacht und darauf keinen Wert gelegt. Und in einem anderen Haus war es nicht so,
132 erst nachdem wir von der Station Kontakt aufgenommen haben und einfach gesagt
133 haben, wir wollen mehr Kontakt haben, wir wollen mehr Informationsaustausch haben,
134 dann ist es (...) mittlerweile ganz gut geworden!
135 *I. Ich würde sie ganz gerne noch einmal fragen bezogen auf den Tätigkeitsbereich der*
136 *Praxisanleiterin, was ist der Tätigkeitsbereich einer praktischen Anleitung oder*
137 *Praxisanleiterin?*
138 PAF. Was die Tätigkeit ist? Den Schüler die Pflege, also das ganze breite Spektrum der
139 Pflege praktisch beizubringen und die Theorie von der Schule umzusetzen.
140 *I. Herzlichen Dank!*

1 Transkription PAG
2
3 *I. Am Anfang möchte ich sie Fragen wie lange sie schon im Bereich der Ausbildung in*
4 *der Gesundheits- und Krankenpflege tätig sind?*
5 PAG. 2003 / 2004 habe ich den Praxisanleiterkurs gemacht und seit dem bin ich tätig
6 als Praxisanleiter!
7 *I. Vorher haben sie nicht mit Schülern gearbeitet?*
8 PAG. Doch das schon, aber ohne die Ausbildung dazu.
9 *I. OK. Wenn sie die Arbeit als Praxisanleiterin für die Schüler anschauen, aus welchen*
10 *Teilbereichen besteht diese Tätigkeit ?*
11 PAG. Schon Vermittlung der Praxis, da das theoretische Wissen oder so wie es die
12 Schüler teilweise in der Schule lernen teilweise mit der Praxis doch auseinandergehen.
13 Ich würde nicht sagen wie in der Supervision, aber doch bei uns in der Geriatrie, sind
14 doch für sehr viele Schüler die Eindrücke enorm, das zu besprechen, Aufklärungsarbeit.
15 *I. Ich Frage sie ein wenig anders. Wenn sie es einem Außenstehenden beschreiben*
16 *würden, die Praxisanleitung oder die praktische Anleitung, wie kann man das*
17 *beschreiben?*
18 PAG: Wie kann man das beschreiben? Wie die Arbeit mit einem Lehrling, JA.
19 *I. Wenn sie sich eine Anleitungstätigkeit, also eine bestimmte Sequenz sich anschauen,*
20 *eine Pflegetätigkeit, die sie dem Schüler beibringen wollen, hat das einen bestimmten*
21 *Verlauf, hat das Phasen?*
22 PAG. Es wird zuerst theoretisch besprochen, unter anderem, wie hat es der Schüler in
23 der Schule gelernt, welches theoretische Wissen ist vorhanden. Dann ist es auf jedenfall,
24 dass er nur beobachtet und in weiterer Folge es selbst durchführt, in meinem Beisein.
25 *I. Nach der Durchführung?*
26 PAG. Dann wird es nachbesprochen.
27 *I. Die Praktische Anleitung findet ja bei ihnen auf der Abteilung oder Station statt,*
28 *haben sie hier bestimmte Rahmenbedingungen mit denen sie sozusagen konfrontiert*
29 *sind in der Anleitungssituation?*
30 PAG: Die Zeit, es ist viel zu wenig Zeit, es muss alles nebenbei gehen. Also man hat
31 jetzt nicht extra Zeit für Praxisanleitung, dadurch sind die Rahmenbedingungen enorm
32 schwer!
33 *I. Gibt es Rahmenbedingungen, wo sie sagen, das sind ja eher hemmende*
34 *Rahmenbedingungen also wenn sie sagen Zeit ist*
35 PAG. Ist hemmend, ja
36 *I. Gibt es fördernde Rahmenbedingungen, wo sie sagen*
37 PAG. Fördernd?
38 *I. Rahmenbedingungen könnten ja sein, zum einen der Ort, das Personal, die Tätigkeit*
39 PAG. Fördernd dadurch, dass eigentlich jede Diplomierte Krankenpflegeperson
40 aufgefordert ist anzuleiten, habe ich natürlich schon immer einen Spielraum. Es muss
41 nicht immer ich dabei sein, aber ob das jetzt wirklich fördernd ist, es kommt auch
42 immer darauf an, fördernd ist auch, wenn die Schüler schon ein gewisses Vorwissen
43 haben, schon Praktika davor absolviert haben, ja. Das ist schon fördernd, aber wenn
44 man zum Beispiel im ersten Ausbildungsjahr das erste Praktikum einen Schüler
45 bekommt, dann sehe ich nicht unbedingt viel fördernd, weil man für den Schüler enorm
46 viel Zeit benötigt und das sollte eigentlich ja nebenbei passieren und das ist nicht
47 möglich!
48 *I. Sie haben ja die Praxisanleitung Fortbildung gemacht, Weiterbildung gemacht.*
49 *Inwieweit lässt sich für sie, das was sie dort theoretisch lernen, in der Praxis umsetzen?*

50 PAG. Die Gesprächsführungen, diese Dinge, ja die lassen sich umsetzen, aber im Kurs
 51 wird einem das auch so nähergebracht, man sollte nur für die Schüler da sein,
 52 sozusagen. Am besten wären 8 Stunden Dienste, am besten täglich mit dem Schüler,
 53 dass ist aber nicht vereinbar mit der Praxis. Als Praxisanleiter ist man genauso im
 54 flexiblen Dienst im Arbeitszeitmodell und hier lässt sich das einfach nicht vereinbaren,
 55 da geht es schon sehr weit auseinander.

56 *I. Sie sagen Gesprächsführung und diese Dinge. Was meinen sie mit „diese Dinge“?*

57 PAG. Ja die Gesprächsführung, dann die Beurteilungsgespräche, das ist der Grundstock,
 58 das ist schon vereinbar.

59 *I. Sie haben ja zuerst sozusagen einen Phasenverlauf ein bisschen angesprochen, wie*
 60 *das verläuft, so eine Anleitungssequenz. Das ist ja eine Methode, verwenden sie andere*
 61 *Methoden der Anleitung auch noch? Oder kennen sie andere?*

62 PAG. Wie meinen sie das jetzt konkret?

63 *I. Man könnte zum Beispiel eine Fallbesprechung machen oder Pflegevisite oder*
 64 *Trockentraining!*

65 PAG. Trockentraining eher weniger. Ich mein, besprochen wird natürlich immer so
 66 nebenbei, unter Anführungszeichen jetzt. Wird sowieso. Pflegevisite, damit haben die
 67 Schüler eher weniger zu tun, da ich das meistens erst Nachmittags mache. Und die
 68 Schüler doch größtenteils 8 Stunden bei uns sind. Aber so die einzelnen Bewohner werden
 69 natürlich schon durchbesprochen, allein schon, weil auch die Schüler Fragen haben!

70 *I. Es gibt so unterstützende Instrumente für die praktische Anleitung, also den*
 71 *Kompetenz- und Qualifikationsnachweis, wie gehen sie damit um bzw. wie setzen sie*
 72 *diesen ein?*

73 PAG. --- Es wird am Anfang des Praktikums, wenn möglich in der ersten Woche wird
 74 einmal durchgesprochen wo sind die Ziele, was möchte der jeweilige Schüler sehen, wo
 75 möchte er noch, ja, nähere oder bessere Kenntnisse erwerben --- und dann einfach, muss
 76 ich ehrlich gestehen, ist er eine Belastung dieser Kompetenznachweis.

77 *I. Inwiefern ist er eine Belastung?*

78 PAG. Es in der ersten Zeit durchzubesprechen, in der ersten Woche, den ersten Tagen
 79 ist er sicher hilfreich, weil dadurch einfach die Gefahr, dass etwas vergessen wird oder
 80 dass man an irgend etwas nicht denkt, reduziert wird. Aber im Laufe des Praktikums
 81 mit den Unterschriften, jedes mal für jede Tätigkeit ein eigenes Handzeichen, ein
 82 Datum, das ist dann schon zeitraubend, also wenn man den Kompetenznachweis
 83 halbwegs korrekt bearbeitet, geht auf jeden Fall eine Stunde, eineinhalb Stunden Zeit
 84 verloren.

85 *I. Eineinhalb Stunden ihrer Zeit pro Tag oder pro Woche ?*

86 PAG. Es sind mehr, je nachdem wie intensiv, aber alle zwei Wochen auf jeden Fall,
 87 weil man ja zu den einzelnen Punkten Fallbeispiele dazu bespricht. Bei welchem
 88 Bewohner war dieses und jenes und dadurch das schon ein Gespräch ergibt und enorm
 89 zeitraubend ist.

90 *I. Wie viel ihrer Dienstzeit, wie viele Stunden verbringen sie mit dem Schüler in der*
 91 *Anleitung oder in der Praxisanleitung?*

92 PAG. Das kann ich ihnen so genau gar nicht beantworten weil es auch immer variiert.
 93 Da ich ja auch als Stationsleitung tätig bin, habe ich natürlich andere Verpflichtungen
 94 auch noch, ja, somit tue ich mir jetzt recht schwer, genaue Angaben zu geben, weil mir
 95 von meinen Schwestern dann meistens gesagt wird, das und das wurde gemacht, so und
 96 so war es und ich dann mit den Schülern halt auch mal darüber spreche.

97 *I. Es gibt ja seit 97 ein neues Krankenpflegegesetz, damit auch ein neues Curriculum.*
 98 *Aus ihrer Perspektive, wenn man sich das anschaut das neue Curriculum, wie geht es*
 99 *ihnen damit, wie sehen sie das?*

100 PAG. Ich kenne gar kein anderes weil ich auch schon im neuen unterrichtet wurde. Für
 101 mich ist das Normalität!

102 *I. Dennoch die Frage, gibt es einen Bedarf der Umgestaltung?*

103 PAG. --- es wird teilweise schon zerrissen unterrichtet, die Pflege zum Fach dazu, das
 104 ist oft sehr zerrissen, das sollte, ich weiß nicht wie weit das möglich ist, aber hier sollte
 105 doch versucht werden, das eher mehr parallel laufen zu lassen.

106 *I. Sie meinen eher wie es früher war, das heißt, hier hat es die Interne gegeben und die*
 107 *Interne Pflege gegeben!*

108 PAG. Ja, es ist ja nicht nur die Interne, sondern es sind einige Fächer zusammengefasst
 109 auch, jetzt vom Fachunterricht. Nur, wie ich z.B. unterrichtet wurde, wir wurden nach
 110 den ATLs, und da sind manche Dinge unterrichtet worden, hier hatten wir keine
 111 Ahnung vom Fach einfach, von Interne zum Beispiel, jetzt und das hier von der
 112 Stundeneinteilung ein bisschen darauf geachtet wird, dass das doch annähernd
 113 zusammenkommt.

114 *I. Als Praxisanleiterin sind sie ja direkt in der Ausbildung der Schüler beteiligt oder*
 115 *mitbeteiligt, wie gestaltet sich die Zusammenarbeit mit der Schule?*

116 PAG. Gar nicht ---

117 *I. Gar nicht heißt, sie haben keinen Kontakt?*

118 PAG. Nein. Ich bekomme die Listen welche Schüler zu mir auf die Station kommen,
 119 von wann bis wann und sonst hör ich von der Schule, wenn sie anrufen ob der/die
 120 Schüler zu sprechen ist, außer es wäre ein Angeleitetes Praktikum, also gibt es ein
 121 Angeleitetes Praktikum natürlich dann, sehr wohl, ansonsten --- nein.

122 *I. Gibt es einen Bedarf der Veränderung oder Wünsche?*

123 PAG. --- Jetzt nicht von jeder Schule, von einer anderen ja.

124 *I. Was wäre so der Wunsch, wenn sie sich das anschauen?*

125 PAG. Die Schüler kommen aus einem bestimmten Haus mit wenig Informationen. Ob
 126 es jetzt den Kompetenznachweis betrifft, die bekommen konträre Informationen der
 127 eine Lehrpfleger sagt ihnen so soll man ihn handhaben, der andere sagt es wieder anders
 128 und es kümmert sich in einem Haus niemand, ob die Dienstpläne korrekt sind, ob das
 129 Soll, das Ist in Ordnung ist, die Rahmenbedingungen eingehalten werden.

130 *I. Hier geht es eher um Organisatorisches, versteh ich das richtig. Nicht so sehr um das*
 131 *Inhaltliche?*

132 PAG. Ja, Ja.

133 *I. Ich würde gern nochmals die Frage stellen, wenn sie sich den Tätigkeitsbereich der*
 134 *Praxisanleiterin anschauen, aus welchen Teilbereichen setzt sich der zusammen. Mir ist*
 135 *das noch nicht ganz klar. Sie haben einerseits Organisation, sichtlich, was noch, bei der*
 136 *Anleitung!*

137 PAG. Ich organisiere das Praktikum, also die Dienstzeiten, die Pausen, die Gespräche
 138 mit dem Schüler.

139 *I. Ich nehme an, dazu gehört das Beurteilungsgespräch?*

140 PAG. Ja, aber auch so dazwischen einfach, wie es dem Schüler geht, ob er
 141 Veränderungswünsche hat. Ja.

142 *I. Herzlichen Dank!*

1 Transkription PAH
2
3 *I. Was ich sie gerne am Anfang fragen möchte ist, wie lange sie im Bereich der*
4 *Ausbildung von Schülern und Schülerinnen der GuK tätig sind?*
5 PAH. Eigentlich, seitdem ich da bin, weil prinzipiell ist es nicht so, dass jeder zur
6 Anleitung herangezogen wird und mir hat das von Anfang an Spaß gemacht.
7 Vorwiegend weil es für mich ganz wichtig ist, dass wenn jemand in der Pflege tätig ist,
8 sollte man auch eine gewisse Persönlichkeit haben und ein gewisses Selbstwertgefühl.
9 Und an dem, muss ich sagen, arbeite ich wirklich und speziell weil ja aus allen
10 möglichen Schulen Leute zu mir kommen oder zu uns kommen und hier wirklich
11 aufgrund des Alters teilweise schon sehr große Unterschiede zu sehen sind - wie
12 Kleinigkeiten aufgefasst werden oder wie man die angeht.
13 *I. Können sie sagen, wie viel Zeit, Dienstzeit sie in diesem Bereich arbeiten?*
14 PAH. Das ist jetzt nach meiner Ansicht sehr schwierig, weil wenn ich z. B. in ein
15 Zimmer reingehe, ist der Schüler mit mir und dann wird das Quasi mit mir gemacht. So
16 gesehen, wenn ich 12 Stunden da bin und der Schüler ist 8 Stunden hier, dann sind
17 sicherlich 5 bis 6 Stunden, wo ich das eigentlich mit dem Schüler mache. -- am Anfang,
18 die ersten 14 Tage ist das so ungefähr und dann natürlich übergebe ich das meinen
19 Kollegen und Kolleginnen, weil jede hat irgendwo eine kleine Spezialgeschichte wo ich
20 dann haben möchte, dass sich der Schüler das dann anschaut und dann selbstständig
21 entscheidet, ja ich möchte vielleicht das so machen oder so machen. Wichtig ist, dass er
22 mir argumentieren kann, warum er das so macht. Das ist das Wichtige!
23 *I. Wenn sie, sie sprechen es ja schon ein bisschen an, den Bereich der Praxisanleitung*
24 *als Tätigkeit sich vor Augen führen, aus welchen Teilbereichen besteht diese Tätigkeit*
25 *oder welche Aufgaben hat eine Praxisanleitung?*
26 PAH. Ich würde eher, ich meine, wenn ich danach gehe, was ich tue wenn ein Schüler
27 zu mir kommt und ich quasi das erste Mal ihn sehe, ist, ihn einmal zu begrüßen. Einmal
28 schauen, dass er in das Team hineinkommt, dass man ihn als Mensch annimmt und von
29 diesem Punkt aus dann fange ich an zu schauen, was kann er, was kann er nicht, wo
30 muss ich ihn abholen, wo muss ich ihn hinführen. und das ergibt sich dann im Laufe der
31 Arbeit. Und das mache ich dann einfach so, dass ich ihn mitnehme und bei jeder Dame
32 die wir pflegen, gibt es dann sicher irgendwas, was ich noch sagen muss, wo er sich
33 verbessern kann. Ich will da jetzt weniger mit einem großen Lehrplan arbeiten, weil es
34 ist zwar schön, so was aufzustellen, aber in der Praxis, nachdem ich ja immer im Team
35 bin, schaut das immer ein wenig anders aus.
36 *I: Aber genau das interessiert mich auch. Wenn sie sich so einen Teil der Anleitung, so*
37 *eine Anleitungssequenz anschauen, kann man das Beschreiben oder wenn sie das*
38 *anschauen wie würden sie das Beschreiben?*
39 PAH. ---
40 *I. Also gibt es einen Phasenverlauf?*
41 PAH.-- Es ist mal prinzipiell so, dass wenn jemand kommt, ich nicht gleich sage, so und
42 jetzt waschen sie diesen, sondern ich sage einmal, so, jetzt bleiben sie bei mir und jetzt
43 schauen sie nur zu und wenn sie irgendwelche Fragen haben, frage sie. Warum ich das
44 so mache, dann meistens, dass ist am ersten Tag so, wo ich schau, dass er bequem
45 hinein kommt, dass er herkommt zu uns, dass er sich einmal wohlfühlt. Und dann schon
46 am zweiten Tag, dass er beginnt, schon selber wäscht und wo ich versuche ihn in die
47 Routine hinein zu bringen, wie man das macht und ich ihm erklär, wie man das macht
48 und bei dem und dem musst du auf das aufpassen, weil hier sieht er es und ich glaube,
49 wenn man das sieht, hört und dann selber macht, dass das wesentlich besser gefestigt
50 wird als wenn ich ihm eine lange Zeit irgendwas so erzähle. Das bringt meiner Ansicht

51 nach nicht viel, außerdem sind hier alle ganz daran interessiert, dass sie was tun und sie
52 wollen gar nicht so lange sitzen und mir zuhören, sie wollen gleich einmal zur Sache
53 kommen und anfangen damit, weil das zuhören haben sie eigentlich in der Schule
54 gemacht.

55 *I. Die praktische Anleitung findet ja bei ihnen auf der Abteilung oder Station statt, gibt*
56 *es hier Rahmenbedingungen mit denen sie konfrontiert sind, die Einfluss nehmen auf die*
57 *Anleitung.*

58 PAH. Das ist meistens das Ausbildungsjahr in dem sie sind. Es gibt so eine
59 Praktikumsmappe, wo sie Unterschriften sammeln müssen, quasi der
60 Kompetenznachweis und da gibt es dann schon Sachen wo ich sage, das ist erstes
61 Ausbildungsjahr, das ist zweites, das ist drittes Ausbildungsjahr und auch bei den
62 Punkten für das erste Ausbildungsjahr kann es auch sein, dass ich gelegentlich eines
63 streiche. Einen Punkt streich, weil es hier nichts gibt was ich jemandem zeigen kann,
64 wenn der Schüler hier bei mir ist und er hat nie die Möglichkeit bei einem Sterbenden
65 dabei zu sein, das Ganze mitzuerleben, hier kann ich dann nicht Punkte geben.

66 *I. Gibt es vielleicht andere Faktoren die Einfluss nehmen, die fördern und hemmen?*

67 PAH. Erfahrungsgemäss, lustiger weise ist es das Alter. Ich habe jetzt die große
68 Möglichkeit gehabt, hauptsächlich bekomme ich von irgendwelchen
69 Krankenpflegeschulen die Schüler, aber wir haben jetzt von einer Fachhochschule die
70 Schüler bekommen und hier muss ich sagen, von der Erfahrung her, hier wird an die
71 gesamte Tätigkeit ganz anderes herangegangen. Hier merkt man, sie sind viel schneller,
72 sie sind älter, sie sind reifer und sie gehen auch auf die Leute ganz anders zu!

73 *I. Sie haben ja die Weiterbildung gemacht für die Praktische Anleitung. Ich gehe davon*
74 *theoretisch aus, dass sie mit Theorie konfrontiert worden sind. In wie weit lässt sich das*
75 *Theoretische in die Praxis umsetzen?*

76 PAH. Wenn ich ehrlich bin, ist das, schaut die Realität so aus, dass ich einfach mit dem
77 so arbeiten muss. Ich bin im Team und habe noch diese Zusatzaufgabe und muss
78 schauen, dass ich das irgendwie verbinde. Wie gesagt, großartige Lehrpläne für die
79 Station aufstellen, was ich jetzt mach oder nicht mache, das tue ich nicht. Ich gehe
80 einfach durch, wir haben hier Damen bei diesen muss Pflege geleistet werden, und diese
81 Pflege die bei diesen Damen durchgeführt wird, die zeige ich den Schülern und
82 versuche und schaue eben, dass die auch dort eine gewisse Selbstsicherheit beim
83 Durchführen bekommen. Mehr kann ich nicht machen eigentlich. Es gibt dann natürlich
84 schon noch andere Sachen. Ein Kollege ist Hygienefachkraft, das nütze ich auch aus,
85 dass dieser etwas erzählt, eine Schwester macht das Wundmanagement, andere Leute
86 die ein bisschen auch was zeigen können, wie die Kollegin von der Physiotherapie usw.
87 ein bisschen etwas weiß, kann man ihnen auch zeigen.

88 *I. Wenn ich sie richtig verstehe, Methodisch auf der einen Seite sind sie im direkten*
89 *Mitnehmen im Vorzeigen, Erklären, Nachmachen. Und eine andere Methode ist, dass*
90 *sie bestimmte Fälle die sie den Schülern beibringen z.B. Hygiene, dass sie dann eine*
91 *Fachkraft haben die diese spezifisch Arbeitet vermittelt. Machen sie noch was?*

92 PAH. Momentan nicht. Das einzige vielleicht was wo das ein bisschen anders
93 stattfindet, wenn ich dann irgendwie Zeit habe und die Dokumentation durchschaue,
94 dass ich dann mal denn Pflegeprozess erkläre oder dass man einmal selbst solche
95 Pflegediagnosen schreibt. Eines der wichtigsten Angelegenheiten ist, was schreibe ich
96 in einen Pflegebericht rein. Hier tun sich viele schwer, was schreibe ich hier wirklich
97 rein, in die Zeilen was ich hier schreibe, also das ist das Einzige was vielleicht so geht
98 wie in der Schule, aber alles andere ist sicherlich nicht, quasi nicht schulkonform!

99 *I. Verstehe ich das richtig das ist so ein bisschen theoretisches erklären und dann?*

100 PAH. Das betrifft alles, was mit Dokumentation zu tun hat, ja, meine Haupttätigkeit ist
101 eben die Tätigkeit beim Patienten selber.

102 *I. Sie haben es schon angesprochen, den Kompetenz- und Qualifikationsnachweis, wie*
103 *geht es ihnen mit dem bzw. wie setzen sie den ein, wie nützen sie diesen?*

104 PAH. Prinzipiell, nachdem es ja mehrere Praxisanleiter gibt bei uns im Haus haben wir
105 uns einiges überlegt. Hier muss der Schüler selber das machen. Wir werden ihm nichts
106 Vorgefertigtes geben, er muss sich das selber zu Hause durchlesen, überlegen, wo kann
107 ich mir eine Unterschrift holen, wo nicht. Wenn es natürlich irgendwelche Sachen gibt
108 die man so oder so vielleicht beantworten kann, ich meine sollen sie fragen, natürlich
109 jederzeit. Aber im Endeffekt muss er selber darauf schauen, dass er sich die Kompetenz
110 holt. Ich meine, ich schau schon ein bisschen darauf, aber ich überlasse das dem
111 Schüler, weil das ist seine Sache. Er ist da, um Praxis zu lernen und deswegen holt er
112 sich die Praxis und ich sage auch immer jeden, ich bin wie ein Schwamm und du bist
113 der Schüler und drückst einfach mich aus und ich schau, dass ich das Wissen
114 weitergeben kann, was ich habe.

115 *I. Es gibt ja ein weiteres Instrument - den Beurteilungsbogen. Wie geht es ihnen mit dem*
116 *oder bzw. wie gehen sie damit um?*

117 PAH. Die Sache ist gelegentlich ziemlich schwierig, weil es kommt immer darauf an,
118 wann das ist. Ich habe nicht immer die Möglichkeit, wirklich 14 Tage, mit dem Schüler
119 mitzugehen, dann ist das meistens die erste Zeit und dann geht er mit meinen
120 Kolleginnen und Kollegen mit und ich habe immer schon die Schwierigkeit gehabt,
121 wenn ich frage „wie geht es euch da mit dem Schüler“. Antwort darauf: Oh der ist
122 super, und mit dieser Aussage dann eine Beurteilung machen zu müssen, hat eine
123 gewisse Heftigkeit, ja, ich schau dann natürlich schon, von wo er hergekommen ist,
124 damit er dann seine Unterschrift holt. Ich gehe schon danach, für mich ist das ganz
125 wichtig, dass man kompetent wird, dass man selber darauf schaut, dass man kompetent
126 wird, das ist was ganz Wichtiges.

127 *I. Für die Ausbildung gibt es ja ein bestehendes Curriculum, einen Lehrplan. Gibt es*
128 *aus ihrer Perspektive einen Bedarf oder haben sie hier Anmerkungen oder gibt es für*
129 *sie Wünsche der Umgestaltung?*

130 PAH. Das ist so eine Geschichte. Ich habe einmal während der Ausbildung 99/2000
131 habe ich einmal so ein Curriculum von einer Schule bekommen, ich habe zwar
132 gelegentlich mal ein Neues angefordert, habe aber nie eines bekommen. Ja, sagen wir
133 einmal so, mir persönlich würde es große Freude bereiten, wenn ich mit den Schulen
134 etwas näher zusammenarbeiten könnte. Das betrifft jetzt meine Person, weil ich einfach
135 den fehlenden Kontakt, das stört mich irgendwie, hier fehlt mir was. Leider komme ich
136 aber aufgrund meiner Tätigkeit, dass eben ich 40 Stunden arbeite, und dass ich eine
137 Familie habe, ich komme nicht raus. Es ist verdammt schwierig, dass man hier
138 irgendwo selbstständig aufbauen kann, weil es gibt zwar auch eine offizielle
139 Stellenbeschreibung für den Praxisanleiter, bloß sind vermutlich die Märchen der
140 Gebrüder Grimm noch etwas realitätsbezogener wie diese Stellenbeschreibung, weil ich
141 wirklich eigentlich überhaupt nichts damit machen kann!

142 *I. Sie haben es ja schon angesprochen- es wäre meine Frage gewesen - die*
143 *Zusammenarbeit mit der Schule, sie sind sichtlich nicht zufrieden?*

144 PAH. Das hängt aber weniger von der Schule ab, sondern das hängt mehr davon ab, was
145 ich für Möglichkeiten habe. Weil sie dürfen nicht vergessen, ich bin 40 Stunden hier,
146 irgendwo muss ich mich dann ausruhen, jünger werde ich auch nicht mehr, das heißt,
147 meine Erholungszeit wird auch länger, Familie habe ich auch noch dazu, --- es fehlt mir
148 wirklich, so gesehen, dass der Praxisanleiter eine eigene Stelle auf der Station ist. Der,

149 damit die Sache kompetent laufen kann, gewisse Sachen darf, darf ich nicht, weil ich
150 muss hier sein um 7 und gehe um 19.30 h nach Hause und das war es.
151 *I. Was wären das für Punkte die sie machen wollen?*
152 PAH. Mir fällt eher hier die Stellung des Praxisanleitung in Deutschland ein, wo das
153 wirklich so wie die Stationsleitung und Stellvertretung ist. Die Praxisanleitung ist eine
154 eigene Stelle auf der Station. Mir würde es nichts ausmachen, wenn ich ständig mit
155 Schülern arbeiten könnte, überhaupt kein Problem!
156 *I. Herzlichen Dank*

1 Transkription PAI
2
3 *I. Am Anfang würde ich sie gerne fragen, wie lange sie in der Ausbildung von Schülern*
4 *tätig sind?*
5 PAI. Ich kann das jetzt nicht genau sagen von der Zeit her, aber ca. 5 Jahre, bin ich
6 eigentlich dazugestoßen hier auf der Station. Habe halt mit den Schülern anfangs
7 gearbeitet. Es hat eine Praxisanleiterin gegeben, das war unsere Stationsvertretung
8 damals, und die hat einfach gefragt, ob ich das auch gern machen würde, und mir hat
9 das immer sehr gefallen muss ich sagen, mit den Schülern zu arbeiten, und ja, ca. 5
10 Jahre ist es.
11 *I. Können sie ungefähr sagen, wie viele Stunden sie ihrer Dienstzeit mit den Schüler*
12 *verbringen?*
13 PAI. Das ist halt unterschiedlich. Vor allem der erste Tag ist für mich total prägend,
14 weil ich möchte, wir schauen jetzt immer so dazu, dass ich hauptsächlich den ersten Tag
15 hier bin, wenn geht auch Frühdienst bin und nicht unbedingt eine eigene Gruppe habe.
16 Damit ich mich hauptsächlich für die Schüler widmen kann, weil ich mir denke, der
17 erste Tag, die neue Struktur, der neue Ablauf, überall ist es ein bisschen anders im
18 Haus. Wir haben auch Schüler von anderen Häusern. Das Erstgespräch wird auch am
19 ersten Tag gemacht, das kostet auch ein bisschen Zeit.
20 *I. Wenn man sich die Praxisanleitung, die Tätigkeit sich anschaut, können sie*
21 *beschreiben, aus welchen Bereichen die Praxisanleitung, so vom Tätigkeitsbereich her*
22 *besteht?*
23 PAI. Wie soll ich das beschreiben?
24 *I. Also, wenn sie einem Außenstehenden beschreiben?*
25 PAI. Für mich ist die Praxisanleitung prinzipiell einmal ein wichtiges Thema. Anleiten,
26 dem Schüler einmal genau erklären, informieren, wie ist der Stationsalltag, wie ist der
27 Stationsablauf und diesen im ganzen Praktikum hin begleiten.
28 *I. Ich frage anders, wenn sie ein Außenstehendem, der nichts von der Materie versteht,*
29 *sie fragt, was heißt Praxisanleitung, was tun sie hier, wie würden sie das beschreiben?*
30 PAI. Für mich bedeutet Praxisanleitung Schüler anleiten, Schüler begleiten, Schüler
31 erklären, gewisse Tätigkeiten trainieren, üben, eben die Krankheitsbilder erklären und
32 dazu die passende Pflege
33 *I. Wenn sie eine bestimmte Anleitungssequenz sich anschauen, können sie beschreiben*
34 *wie die abläuft, besteht die aus Phasen, wie läuft die ab?*
35 PAI: Ich nehme jetzt z. B. her eine Vorbereitung zu einer Operation, ja. Das heißt, ich
36 nehme den Schüler zur Hand, erkläre einmal welche Operation gemacht wird, wie lange
37 diese ungefähr dauern wird. Schüler können sich dann auch noch bei unseren Ärzten
38 informieren, bezüglich der Operationstechnik. Ich kann schon erklären, aber nicht so
39 genau erklären, eben Vorbereitung gehört dazu, für mich, den Patienten informieren,
40 eben Vorbereitung speziell bei uns, was alles zur Vorbereitung zum Herrichten ist. Am
41 Tag vor der Operation, dass eben dann der Narkosearzt kommt, damit die Schüler
42 wissen wann der kommt, damit die es weitergeben können, natürlich unter Anleitung
43 von mir, wann das alles stattfindet.
44 *I. Das heißt, sie haben einen gewissen Phasenverlauf, sie erklären, sie zeigen?*
45 PAI. Genau, ich erkläre, ich zeige was und das geht immer so weiter. Schüler merken
46 sich nicht gleich von Anfang alles und das erwarte ich mir auch nicht, sondern, es geht
47 in verschiedenen Handlungsschritten. Solange trainieren, üben, bis sie das eben schon
48 von alleine aus können.
49 *I. Sie sagen trainieren, üben, das ist ja eine Methode. gibt es andere Methoden auch die*
50 *sie anwenden im Rahmen der Praxisanleitung?*

51 PAI. Nun Vorzeigen, würde ich sagen. Hier nehme ich ein z.B. anders Beispiel, wenn
52 es z.B. um Subclavia geht, ja, mit Dreiweghahnwechsel, das muss ich zeigen, das muss
53 ich experimentieren, ich muss es vorzeigen und dann eben die Technik erklären, wie das
54 funktioniert und erst dann wird der Schüler diese Tätigkeit machen können.

55 *I. Praxisanleitung findet ja bei ihnen auf der Station statt bzw. auf der Abteilung statt.*
56 *Haben sie hier bestimmte Rahmenbedingungen mit denen sie konfrontiert sind wenn sie*
57 *praktisch anleiten?*

58 PAI. Ja. ---

59 *I. Es gibt so bestimmte Rahmenbedingungen, wie Patienten, den Ort, das Personal. In*
60 *wie fern beeinflussen diese praktische Anleitung? Fördern diese, hemmen diese?*

61 PAI. Die Praxisanleitung allein betrifft ja nicht nur mich, was die Schüler betrifft,
62 sondern es gibt bei uns die Bezugsschwestern. Das heißt, ich bin ja nicht immer da,
63 sondern es gibt bei uns zwei Bezugsschwestern wo die Schüler hauptsächlich
64 mitarbeiten, wo es mir ja total wichtig ist, dass sie gut betreut werden von denen, und
65 natürlich ist es mir total wichtig, dass die Schüler einen guten Bezug haben zu den
66 Ärzten bzw. auch zu den anderen Berufsgruppen, wie bei uns die Abteilungshelfer.
67 Dass sie miteinander arbeiten können, das sind schon auch Richtlinien, die sie schon am
68 ersten Tag erfahren, dass wir eben ein Team sind wo mehrere Berufsgruppen
69 zusammenarbeiten müssen.

70 *I. Das heißt, das Team ist für sie eine grundsätzliche Rahmenbedingung?*

71 PAI. Ist für mich eine Rahmenbedingung, genau!

72 *I. Für die praktische Anleitung gibt es Instrumente wie z. B. den Qualifikations- und*
73 *Kompetenznachweis. Wie setzen sie diesen ein, wie benutzen sie diesen?*

74 PAI. Ich würde schon sagen, dass ich damit sehr gut arbeite, dass wir Lernziele
75 vorgeben, was wir auf der Station alles zu erreichen haben, was wir alles zu machen
76 haben, zu sehen haben. Und anhand dem arbeiten wir eigentlich. Also versuch ich
77 zumindest.

78 *I. Das heißt sie suchen sich Ziele aus?*

79 PAI. Genau, je nachdem wie die Schüler, welcher Jahrgang die Schüler, wenn er Ende
80 zweiter Jahrgang meistens dritter Jahrgang mit Diplomprüfung hier auf der Station, die
81 schon eigentlich sehr weit fortgeschritten sind in der Ausbildung. Und einfach mit dem
82 Schüler dann gemeinsam auch noch zu arbeiten. Es gibt natürlich gewisse Lernziele die
83 auf jeder Station zu erreichen sind, aber hier auf der Station, auf der Neurochirurgie,
84 jetzt spezielle Lernziele noch zu fördern sind, würde ich einmal sagen.

85 *I. Das heißt, die suchen sie aus?*

86 PAI. Die suchen wir gezielt heraus und das versuchen wir dann auch anzuleiten?

87 *I. Ein weiteres Instrument wäre der Beurteilungsbogen. Wie erleben sie den Umgang*
88 *mit der Beurteilung?*

89 PAI. Das finde ich eigentlich recht gut, der Bogen ist relativ gut zusammengefasst. Weil
90 man kann auch relativ super Bemerkungen dazuschreiben, was mir auch sehr wichtig ist
91 und nicht nur die Kreuze so macht, sondern durchgeht Punkt für Punkt mit dem Schüler,
92 ja.

93 *I. Für die Ausbildung der GuK gibt es ein bestehendes Curriculum. Gibt es aus ihrer*
94 *Perspektive einen Bedarf der Umgestaltung?*

95 PAI. --- Nein das passt eigentlich so!

96 *I. Sie selbst haben die Ausbildung nach dem neuen Curriculum gemacht?*

97 PAI. Ich habe 99 diplomiert, ja ich glaub. Wann ist das letzte Curriculum
98 herausgekommen?

99 *I. 97*

100 PAI. 97, genau

101 *I. Sie sind ja in die Ausbildung mit den GuK Schülern direkt eingebunden, wie gestaltet*
102 *sich die Zusammenarbeit mit der Schule?*
103 PAI. Das funktioniert eigentlich relativ gut würde ich sagen. Wir arbeiten gut
104 zusammen, wir haben eine Lehrschwester, die die Neurochirurgie betreut. Die war
105 diplomierte Schwester hier auf der Station, das heißt, das ist eine super
106 Zusammenarbeit, weil sie einfach auch weiß, wie ist der Umgang, wie ist es hier auf der
107 Station, weil sie selber hier schon gearbeitet hat und wir halten eigentlich relativ gut
108 Kontakt zusammen. Das funktioniert eigentlich auch mit der Schülereinteilung auch
109 wunderbar.

110 *I. Ich würde nochmals gerne auf den Tätigkeitsbereich zurückkommen. Sie haben gesagt*
111 *anleiten, zeigen, erklären, andere sagen auch Organisation, beurteilen, das Anleiten.*
112 *Beim Anleiten würde ich gerne noch mal nachfragen, wie passiert das Anleiten?*
113 PAI. --- geht's jetzt um einen speziellen Bereich?
114 *I. Eine Tätigkeit*
115 PAI. Ich würde einmal prinzipiell sagen, bei uns ist es so. Sind drei Gruppen eingeteilt,
116 wo in den Gruppen relativ einfacher Patienten sind, würde ich sagen und im
117 Risikozimmer die schwerwiegende Patienten. Für mich ist es wichtig, dass die Schüler
118 bis zur Zwischenbeurteilung in den Gruppen mit den Schwestern bzw. mit mir
119 mitlaufen, damit sie einmal so das Gefühl bekommen, wie ist der Ablauf, wie
120 funktioniert es und erst dann in das Risikozimmer, also vorher die Zwischenbeurteilung
121 haben, und erst dann in das Risikozimmer kommen, weil es dort wirklich
122 schwerwiegende Patienten mit Tracheostomie gibt und die haben dann wirklich Panik
123 und Angst. Und mit den Gehirnblutungen, die Leute sind wesensverändert mit dem
124 können die Schüler am Anfang überhaupt nicht umgehen, wissen sie aber, weil sie
125 bekommen den Tätigkeitskatalog sofort ausgehändigt und sie können nachsehen, was
126 erwartet sie.

127 *I. Eine Frage noch. Sie haben ja die Weiterbildung zur praktischen Anleitung*
128 *absolviert. Inwieweit lässt sich theoretisch Gelerntes in die Praxis umsetzen?*
129 PAI. So großteils funktioniert es gut. Also der Kurs ist wirklich total interessant und
130 total wichtig für einen selber, damit man einmal weiß, wie leite ich, wie tue ich
131 wirklich. Nur umsetzbar, es ist wirklich schwierig auf der Station, weil man einfach
132 nicht immer die optimale Zeit hierfür hat. --- Man bekommt immer, uns geht es ja
133 relativ gut, eben weil ich z. B. den ersten Tag einteile oder meine Stationsschwester. Sie
134 weiß, wenn ich Beurteilung mache, ich Stunden brauche, also Freistunden, ja, weil
135 einfach die Zeit, man braucht Zeit für ein Gespräch, man braucht Zeit für eine
136 Beurteilung, das dauert, ja. Und hier kann man einfach nicht die Gruppe mitbetreuen
137 oder sich voll auf die Arbeit konzentrieren.

138 *I. Was sind so die wichtigen Punkte die sie umsetzen können vom Kurs. Was sind hier*
139 *die wichtigen Punkte?*
140 PAI. --- ---
141 *I. Ist es das Gespräch?*
142 PAI. Das ist schon sehr viel die Gesprächsführung, würde ich mal sagen, aber für mich,
143 die Autorität was dazukommt.

144 *I. Halten sie dies für wichtig?*
145 PAI. Ja. schon, schon wichtig!
146 *I. Begründung?*
147 PAI. JA, Weil die Schüler, ich weiß nicht wie ich das sagen soll, aber von der
148 Ausbildung her, schon so von sich überzeugt manchmal auf die Station kommen und
149 vielleicht auch ältere Schüler dabei sind, würde ich einmal sagen, und, für mich das

150 eigentlich recht gut ist und ich in einem Alter bin wo ich, -- das kann ich eigentlich
151 nicht ausdrücken.
152 *I. OK. Herzlichen Dank*

1 Transkription PAJ
2
3 *I. Am Anfang möchte ich sie fragen wie lange sie schon in der Ausbildung von Schülern*
4 *der GuK tätig sind?*
5 PAJ. Im Bereich der Ausbildung bin ich als Praxisanleiter, bin ich tätig seit gut 2
6 Jahren. Vorher natürlich im Rahmen des Teams, seit gut, also kann man sagen seit
7 1990, also 20 Jahren kann man sagen.
8 *I. Wann haben sie diplomiert?*
9 PAJ. 99, aber ich war Pflegehelferin vorher und Stationsgehilfin auf der Station seit
10 1990 und damals war die Praxisanleitung ja noch nicht so ausgereift und damals hat halt
11 jeder die Schüler in irgendeinen Bereich eingeschult.
12 *I. Wenn ich sie frage, wieviel Zeit sie in der Praxisanleitung in ihrer Dienstzeit*
13 *verbringen, können sie das ungefähr angeben?*
14 PAJ. Wir haben das, jedes Jahr wird das neu vereinbart. Ich habe pro Monat 15
15 Stunden, die ich rein für die Praxisanleitung verwende. Da fällt jetzt alles rein,
16 Unterlagen erarbeiten, direkte Praxisanleitung am Patienten, Beurteilungsgespräche,
17 alles was damit zu tun hat, Anleiten.
18 *I. Das wäre meine nächste Frage. Wenn sie das ansprechen, Unterlagen erstellen,*
19 *direktes Anleiten, wenn man die Praxisanleitung anschaut, aus welchen Teilbereichen*
20 *besteht diese?*
21 PAJ. In erster Linie die direkte Anleitung der Schüler am Krankenbett. Hier fällt
22 darunter die Erhebung, was kann der Schüler schon, muss ich einmal wissen. Das ist
23 nicht immer ganz konform mit der Theorie und dann natürlich die Anleitung, wie
24 mache ich es richtig oder wie mache ich es besser. Das Üben des schon Beherrschtem
25 und natürlich dann auch die Beurteilung und Kontrolle, wie macht das der Schüler. Das
26 ist der größte Bereich, dann gibt es noch die Bereiche der Unterlagenerstellung, das was
27 mehr im Hintergrund läuft, ja, Informationsblätter erstellen, einen Tagesablauf,
28 Nachtdienstablauf haben wir hier zum Beispiel, muss immer wieder aktualisiert werden.
29 Dann der große Bereich der Zusammenarbeit mit der Praxisanleiterkoordination. Hier
30 gibt es Statistiken zu erstellen, neue Stundenerhebungen auszudenken, wir müssen z. B.
31 einmal im Jahr so eine Zeiterhebung, Statistik machen. Hier wird zusammengerechnet,
32 wieviel Schüler habe ich über das Jahr verteilt und wie viele Stunden habe ich dafür
33 aufgewendet. Das ist der zweite Bereich. Und der dritte Bereich ist halt dann das große
34 Thema die Beurteilungen, in diese Bereiche teile ich das!
35 *I. Wenn sie eine Anleitungssequenz sich anschauen, können sie beschreiben wie das*
36 *erfolgt?*
37 PAJ. Sie meinen eine Anleitung bei einer bestimmten Pflegehandlung?
38 *I. JA.*
39 PAJ. Also auf den Schüler zugehen und ihn fragen, ob er das aus der Theorie schon
40 kennt. Dann kommt meistens, ja hab ich gesehen, habe ich noch überhaupt nicht
41 gemacht, ja kann ich schon, und je nach dem, wie weit er in seiner Ausbildung schon
42 ist, werde ich sagen, wenn er es noch nicht gesehen hat, stell dich hin und schau zu, pass
43 auf wie es geht, merk dir die Abfolge und das nächste Mal machst du es mit Hilfe oder
44 schon selbstständig. Wenn er sagt, er hat es schon gesehen, dann lass ich ihm im
45 nächsten Schritt es selber versuchen und bin halt natürlich immer dabei und gebe
46 Hilfestellung und Ratschläge. Wenn er halt hier noch Fragen hat und wenn er sagt er
47 kann es schon, dann darf er alles selber, vom ersten bis letzten Handgriff selber planen,
48 selber erklären und dann wenn es richtig ist, selber machen.

49 *I. Die Praktische Anleitung findet hier auf der Station, Abteilung statt. Ich nehme an, es*
50 *gibt bestimmte Rahmenbedingungen die vorherrschen. Inwieweit nehmen diese Einfluss*
51 *auf die praktische Anleitung? Gibt es fördernde bzw. hemmende Faktoren?*

52 PAJ. Naja natürlich ja, die Rahmenbedingungen. Erstens einmal gibt es die, die von der
53 Schule kommen, also gesetzliche Rahmenbedingungen die man einzuhalten hat und
54 dann gibt es natürlich die die von uns kommen weil sie sonst von der Durchführung
55 sonst nicht machbar wären. Ein Thema wäre das „subcutan Spritzen“ von
56 Antikoagulantien. Das ist so ein Thema, wo vom Gesetz gesagt wird, der Schüler darf,
57 das ist mitverantwortlicher Bereich, das heißt, er darf es durchführen aber nur unter
58 Aufsicht bzw. wenn ich mich vergewissert habe, er kann das. Jetzt kann ich, wenn ich
59 weiß der Schüler kann das, dann darf er das bei mir immer machen. Jetzt bin ich nicht
60 immer jeden Tag hier, wenn er hier ist. Der Nächste weiß das nicht, der wird es ihm
61 nicht machen lassen und jetzt haben wir z. B. bei uns die Rahmenbedingungen, weil das
62 immer so ein hin und her ist, haben wir die Rahmenbedingung gesagt, die Schüler
63 spritzen es bei uns nicht, es sei denn, ich stehe wirklich neben ihm und schaue ihm
64 wirklich auf die Finger, dass nicht was passieren kann. Das ist so eine
65 Rahmenbedingung die halt nur für unsere Station gilt, weil wir uns das so ausgemacht
66 haben, weil es einfach die sicherste Möglichkeit ist, die man am leichtesten einhalten
67 kann.

68 *I. Andere Faktoren die vielleicht noch eine Rolle spielen?*

69 PAJ. ---

70 *I. Personal, Patienten*

71 PAJ. Patientengut, spezifische Dinge eher. Personalknappheit versuche ich immer
72 außen vor zu lassen, also, dass sich nicht einschleicht, dass der Schüler Dienst tauschen
73 muss, weil hier zu wenig Leute sind. Das gibt es bei uns äußerst selten, hier muss
74 wirklich Feuer am Dach sein. Aber patientenspezifische Dinge natürlich schon, das ich
75 jetzt sage, den Patienten, der hat zu viele Geräte rundherum stehen, der ist so
76 multimorbid, hier lasse ich dem Schüler nicht allein. Also gewisse Dinge, nicht weil ich
77 das den Schüler nicht zutraue, sondern weil einfach keine sichere Pflege, keine
78 Pflegequalität mehr erbracht würde.

79 *I. Sie haben ja die Weiterbildung zur Praktischen Anleitung absolviert, in wie weit lässt*
80 *sich Theoretisches in die Praxis umsetzen?*

81 PAJ. Vom Kurs der Praxisanleitung lässt sich sehr viel umsetzen, muss ich sagen. Es ist
82 natürlich sehr viel, was sich jetzt auch immer laufend ändert, wir haben sehr viele
83 Sachen gelernt, die natürlich jetzt nicht mehr aktuell sind, aber es war sehr viel.
84 Präsentationstechnik, Moderationstechnik war dabei, wo gelernt wird, den Schülern
85 Dinge zu vermitteln die man sonst nicht so gern sagen würde oder die manche Leute
86 nicht so umsetzen können, die man nicht sagen kann, schlechte Beurteilungen, das war
87 schon sehr gut und sehr hilfreich. Es war schon sehr viel Theorie die in der Praxis
88 eigentlich irrelevant ist dabei, also weiß jetzt nicht, mit bildgebenden Verfahren,
89 irgendwelche technischen Sachen mit Computer, irgendwas, zu erstellen, das ist nicht
90 notwendig. Gott sei Dank. Aber das was wir gelernt haben, mit dem Schüler zu
91 erarbeiten, mit dem Schüler umzugehen, Psychologie war dabei, und das sehr lehrreich
92 und das kann man auch so wie man es gelernt hat, eins zu eins umzusetzen.

93 *I. Ich würde noch ganz gern zur Methode der Anleitung was fragen. Sie haben ja zuerst*
94 *gesagt sie fragen den Schüler was er kann, sie erklären ihm was, sie lassen ihn*
95 *durchführen, sie kontrollieren das. Nützen sie andere Methodenmöglichkeiten auch*
96 *noch zur praktischen Anleitung?*

97 PAJ: Wir haben sehr viel schriftliche Hilfsmittel. Das Erstgesprächsprotokoll z.B. wo
98 der Schüler schon am ersten Tag, im besten Fall des Praktikums schon hinschreiben

99 kann, auf einen Zettel wo er Notizen machen kann, was er kann, also in dem Sinn in
100 welchen Praktikas war er schon bzw. welche theoretischen Prüfungen hat er schon
101 abgeschlossen. Dann hat er einen Bereich auf dem Zettel wo er hinschreibt, was würde
102 er gerne unbedingt sehen, Untersuchungsmethoden zum Beispiel, mit welchen Leuten
103 möchte er gerne arbeiten, Schwerkranke, Sterbende, Chemotherapiepatienten. Ist hier
104 oft eine Wunschliste, und dann hat er auch die Möglichkeit zu sagen, was er absolut
105 nicht möchte. Das ist natürlich jetzt immer so eine zweischneidige Sache, weil ich sage,
106 wenn ich hier die Ausbildung mache, kann ich mir es nicht aussuchen, welche Patienten
107 kommen. Aber man kann natürlich auch äußern, ich kann jetzt, ich bin noch im ersten
108 Jahrgang, ich möchte noch keinen sterbende Patienten betreuen z.B. also das sind auch
109 oft ganz wichtige Sachen für mich, weil ich habe oft drei, vier, fünf Schüler auf einmal.
110 Ich kann mir das nicht gleich am ersten Tag gleich merken, wem ich mit was betrauen
111 darf, mit was nicht und da ist das für mich einfacher, wenn ich mir die Zettel auflege.
112 Oder ich habe sie in einem Fach, wo ich sie mir jederzeit hole und sage, jetzt habe ich
113 einen Patienten, der hat die und die Erkrankung. Hier schaue ich, tue ich, die Schülerin
114 x y dazu einteilen, weil die interessiert das.

115 *I. Für die Praktische Anleitung gibt es ja unterstützende Instrumente. Ich höre dass sie*
116 *selber welche machen, es gibt aber auch Instrumente wie den Kompetenz- und*
117 *Qualifikationsnachweis, wie nützen sie diesen? Wie setzen sie den ein?*

118 PAJ. JA den Kompetenznachweis, das ist, wie gesagt wir haben, wie wahrscheinlich
119 alle Stationen, eine Mustermappe. Hier habe ich schon einmal vor grauer Vorzeit
120 markiert alle Lernziele, die man bei uns sehen bzw. bei uns erreichen kann. Also Dinge
121 wie Geburten und solche Sachen wird man bei uns auf der Station nicht finden, solche
122 sind bei uns nicht dabei. Aber alles was man bei uns regelmäßig praktizieren kann und
123 was man an Patientengut und Untersuchungen vorfindet, ist dort markiert. Die Schüler
124 dürfen das von mir aus und sofern ich weiß von der Schule aus auch, sage ich mal,
125 nachmalen, markieren, so wie es wir haben, natürlich nur, wenn die Lernziele dann auch
126 erreicht werden und nicht einfach nur stur abgemalt werden. Ich persönlich bin kein
127 Freund davon, weil ich sage, sie sollen sich Gedanken machen was wirklich sie gesehen
128 haben und nicht nur einfach einen Malkurs machen, aber es wird so gehandhabt weil es
129 einfacher und schneller geht. Das machen sie am Beginn des Praktikums. Hier sitzen sie
130 mit ihrer Mappe, irgendwann eine halbe Stunde, irgendwo allein in einem
131 Kämmerchen, machen das, machen ihre Unterlagen und lassen halt dann, so wie die
132 Lernziele erreicht werden, regelmäßig immer wieder aktualisieren, indem sie es
133 unterschreiben lassen von einer Pflegeperson.

134 *I. Das heißt, es dürfen auch Schwestern*

135 PAJ. Natürlich der, der dem Schüler das zeigt hat auch das Recht und die Pflicht meiner
136 Meinung nach, zu unterschreiben, nur der kann es wissen.

137 *I. Ein zweites Instrument, was auch schon angesprochen wurde ist der*
138 *Beurteilungsbogen*

139 PAJ: Der Beurteilungsbogen wird von uns so gehandhabt, wie es von der Schule
140 verlangt wird. Eins zu eins, ohne irgendwelche Abweichungen. Das heißt, es gibt ein
141 Zwischengespräch, es gibt ein Endgespräch, beides wird nach Möglichkeit schriftlich
142 gemacht, wobei ich sage, wenn der Schüler, wenn es absolut keine Probleme gibt und
143 der Schüler gut ist, also wenn voraussichtlich ein ausgezeichnet Bestanden bei dem
144 Zwischengespräch herauskommen wird, hier verzichte ich manchmal auf das
145 Schriftliche und schreibe, nur mündlich besprochen. Dann setze ich mich mit dem
146 Schüler nieder, 15 bis 20 Minuten, und dann reden wir einmal. Er darf seine Schwächen
147 und Stärken erzählen, ich werde seine Schwächen und Stärken ergänzen bzw. aufdecken
148 und dann werden wir darüber reden, was wir vielleicht doch noch verbessern können

149 oder was er schon sehr gut kann. Hier ist ziemlich viel mit Motivation, mit Lob und
150 Anerkennung möglich, weil das oft besser wirkt wie irgendeine Kritik und das kann ich
151 bei einem schriftlichen Gespräch nicht so gut machen, hier kann ich meine Kreuze
152 machen, das ist sehr hilfreich um eine Note zu erfahren, aber das ist manchmal nicht so
153 (...) also hier ist mir das Gespräch oft lieber.

154 *I. Für die Ausbildung der GuK gibt es ein bestehendes Curriculum. Gibt es aus ihrer*
155 *Perspektive irgendeinen Bedarf der Umgestaltung?*

156 PAJ. Ich habe das Neue gesehen, habe bei mir eine ältere Version, die sich aber von den
157 anderen noch Ältern jetzt minimal unterscheidet, meiner Meinung nach. Ich finde, vom
158 Inhalt ist es völlig ausreichend, völlig in Ordnung. Es gibt halt immer wieder
159 Unterschiede zwischen der theoretischen Ausbildung und der Praxis. Das liegt aber
160 nicht am Curriculum selber, sondern das liegt einfach daran, dass sich in der Praxis sich
161 immer alles sehr schnell ändert. Also wir haben oft Sachen, die in der Schule
162 unterrichtet werden, weil das halt der Stand ist, so unterrichtet man das halt, und hier
163 haben wir schon wieder Untersuchungsmethoden, die sind schon wieder veraltet, das
164 macht man nicht mehr so, hier gibt es neue Medikamente dafür, neue Verbandstoffe,
165 neue, also das ist eher unser Problem. Also das Problem ist sicher nicht das Curriculum,
166 das Problem ist die Handhabung und Auslegung diverser Pflegehandlungen.

167 *I. Können sie hier ein konkretes Beispiel nennen?*

168 PAJ. --- Ja eigentlich ja, einige. Ich sage jetzt mal die Körperpflege an sich, fällt mir so
169 ein. Das wird laut den Schülern und auch des Lehrkörpers die öfter zum Gespräch
170 kommen so gelehrt, dass man das halt, Waschschüssel getrennt mit Seife ohne Seife
171 bestimmte Anzahl von Handschuhen wegen Wirtschaftlichkeit und so, Anzahl der
172 Handtücher, dass man das eigentlich alles in der Theorie ziemlich stur lernt. Soviel darf
173 ich nehmen, soviel darf ich nicht, dort tue ich die Handschuhe wechseln, dort tue ich die
174 Salbe hin. Das macht man halt alles in einem gewissen Schema, wahrscheinlich um sich
175 das besser einzuprägen, für den Schüler. Ist natürlich in der Praxis nicht durchführbar,
176 weil der Patient ja, in der Schule gibt es keinen Patienten an dem man das lernt, das ist
177 der große Fehler, weil hier geht es los. Wenn ich zwei Waschschüssel herrichte, kann
178 ich die nirgends hinstellen, kein Platz im Zimmer, da muss ich das Nachtkästchen
179 abräumen, das passt dem Patienten nicht, gut, also mache ich das Nacheinander. Dann
180 tue ich die Seife hinein, dann kommt er schon und meint, er hat ein Duschgel, das hat er
181 lieber oder er möchte überhaupt keine Seife. Ich glaube, ich brauche das nicht weiter
182 ausführen. Die Salbe darf ich dort hingeben, aber dort darf ich sie nicht hingeben und
183 dann macht er nicht zuerst den Kopf und dann die Hände sondern zuerst die Hände und
184 dann den Kopf waschen, und so schaut das aus. Hier gehört vielleicht in der Theorie
185 und ins Curriculum, und oder, ein bisschen mehr individuelle Freiheit hinein, aber ich
186 weiß nicht ob dies möglich ist, ob man dann das in der Theorie noch so gut erklären
187 kann, wenn man das dann so auslegt.

188 *I. Als Praxisanleiterin sind sie ja direkt in die Ausbildung der Krankenpflegeschüler*
189 *eingebunden. Wie gestaltet sich aus ihrer Perspektive die Zusammenarbeit mit der*
190 *Schule?*

191 PAJ. Eigentlich sehr gut. Viel besser als früher, wo die Praxisanleitung noch nicht so
192 gang und gebe war. Ich habe mit meiner betreuenden Lehrschwester regelmäßige
193 Termine, die ziemlich ernst wahrgenommen werden, weil auch wichtig. Wo wir uns
194 treffen, entweder ich bei ihr in der Schule, oder sie kommt auf die Station und wir
195 besprechen so allfällige Dinge wie Dienstplan, ist manchmal so Thema z. B., oder was
196 tun, wenn Schülerin Krankenstand, das sind immer so Themen die momentan einmal
197 auftauchen, dann hat man nichts, wo man es schnell besprechen kann. Das notiere ich
198 dann irgendwo und wenn wir so einen Termin haben, dann besprechen wir das in Ruhe

199 und das fördert auch die Zusammenarbeit, finde ich. Sie kommt auch immer dann und
200 sie sagt, sie braucht einen neuen Verbandstoff, einen neuen, es ist nicht mehr alles
201 aktuell was in der Schule ist. Hier helfen wir uns gegenseitig. Sie hat z.B. auch schon
202 unsere Pflegestandart für Chemotherapie, Portacath, Implantate und so weiter, was nicht
203 jede Station hat, holt sie sich von uns, um eben auch von der Hygienerichtlinie und von
204 der Praxis auf neuestem Stand zu sein. Und ich erfahre halt immer wieder so neue
205 Gesetzesänderungen, was halt so Urlaub, Krankenstand, Dienstplan und solche Dinge
206 betrifft.
207 *I. Aus ihrer Sicht ein Veränderungsbedarf, was das betrifft?*
208 PAJ. Nein absolut nicht, es ist alles wunderbar so.
209 *I. Dann sage ich herzlichen Dank.*

1 Transkription PAK
2
3 *I. Das erste was ich sie fragen möchte ist, wie lange sie schon in der Ausbildung der*
4 *GuK tätig sind?*
5 PAK. Na ja, vor dem Kurs habe ich es ungefähr zwei drei Jahre gemacht, mit der
6 damaligen Praxisanleiterin, die es ja jetzt nicht mehr gibt, sechs Jahre ungefähr, ja.
7 *I. Wenn ich sie frage wie viel Zeit sie im Rahmen der Praxisanleitung ihrer Dienstzeit*
8 *verbringen, können sie das ungefähr einschätzen, wie viele Stunden das sind, Tage in*
9 *vier Wochen?*
10 PAK. In Stunden ist es schwer, ich hätte hier auch eingerechnet, weiß nicht, wenn ich
11 die Schüler anleite, mitgehen, erkläre,
12 *I. Alles was sie sozusagen an Stunden in diesem Bereich tun?*
13 PAK. Also sagen wir, ich habe einen Schüler momentan und ich nehme immer einen
14 Schüler, den teile ich immer in meine Gruppe zu mir ein, hier bin ich den ganzen Tag
15 beschäftigt. Also sagen wir bei einem 12 Stunden Dienst, einen Schüler vom dritten
16 Jahrgang der einen 10, 12 Stunden Dienst hätte, locker 5 Stunden am Tag.
17 *I. Wenn sie die Tätigkeit oder die Arbeit des Praxisanleiters oder der Praxisanleiterin*
18 *in der Gesundheits- und Krankenpflege betrachten, aus welchen Teilbereichen,*
19 *Bereichen besteht diese Arbeit?*
20 PAK. Also pädagogischer Bereich natürlich, dass man sich darauf einlässt, OK, der
21 Schüler, wie, inwiefern, welcher Lerntyp ist er, muss ich ihn mehr, reicht es, wenn ich
22 erkläre oder muss er es sehen oder muss ich es öfter vorführen, das ist sicher hilfreich,
23 wenn man diese Erkenntnis hat. Dann möglich der Fachliche Bereich, Fachliche
24 Kompetenz zu besitzen, Sozial Kompetenz, das hab ich ja schon gesagt das man sich
25 mit dem Schüler, das einem das wirklich liegt, zu erklären, das man sich einlassen kann
26 auf einem Schüler, ja, geht es in diese Richtung?
27 *I. Der Tätigkeitsbereich einer Praxisanleiterin zeigt sich sicherlich,*
28 PAK. Organisatorisch, Entschuldigung Organisatorisch natürlich auch. Wenn jetzt die
29 Schülerinnen irgendwelche Probleme haben, dass man das mit den Lehrerinnen der
30 Schule auch organisiert, weil die Kinder hat, sie nicht um 8 Uhr kommen kann.
31 *I. Vielleicht kann ich die Frage eine bisschen anders stellen. Wenn sie einem*
32 *Außenstehenden, also jemanden der nicht in der GuK tätig ist, ihre Tätigkeit als*
33 *Praxisanleiterin beschreiben, wie würden sie das beschreiben?*
34 PAK. Praxisanleitung koordiniert das Praktikum, schon mal angefangen mit dem
35 Dienstplan, mit der Beurteilung, er stellt auch Materialien zur Verfügung zum
36 Nachschlagen, zeigt es auch dem Schüler, macht es transparent, wo was auf der Station
37 aufliegt, ist Ansprechperson für den Schüler, erste Ansprechperson, wenn es Probleme
38 gibt oder auch irgendwelche Fragen, erklärt natürlich neben den Bezugsschwestern, ja.
39 *I. Sie haben ja schon angesprochen das sie anleiten. Natürlich, haben sie gesagt!*
40 PAK. Ja
41 *I. Wenn sie sich so eine konkrete Anleitungssituation sich anschauen, wie gestaltet sich*
42 *diese, wie schaut das aus?*
43 PAK. --
44 *I. Also gibt es hier einen Phasenverlauf oder Schritte, die hier drinnen sind?*
45 PAK. Nun zuerst, ich weiß jetzt nicht ob die Frage wieder in die Richtung ist, zuerst
46 erklär ich dem Schüler, bereite ihn vor, um ein Beispiel jetzt, Katheder setzen. Also
47 erkläre ich mündlich, warum der Patient das braucht oder warum er jetzt den Eingriff
48 macht, vielleicht erkläre ich ihm wie es geht oder so schrittweise, was man alles so
49 dafür braucht, dann sollte der Schüler einmal herrichten, also dann bekommt der
50 Schüler von mir den Auftrag, alles herzurichten. Dann wird es noch mal

51 nachbesprochen und angeschaut ob er es richtig hergerichtet hat und dann geht er zum
52 Patienten. Er führt die Tätigkeit durch, und dann natürlich außerhalb des Zimmers, wird
53 dann eben nachbesprochen, was in Ordnung war oder nicht. Hier kann auch der Schüler
54 Feedback geben wie er sich gefühlt hat.

55 *I. Die Praktische Anleitung findet ja bei ihnen auf der Station, auf der Abteilung statt.*
56 *Gibt es hier Rahmenbedingungen, die direkten Einfluss nehmen auf die Anleitung, die,*
57 *die Anleitung fördern oder hemmen können?*

58 PAK. Nun hemmend ist sicher der Personalmangel. Wenn zwei Schwestern schon mal -
59 - im Krankenstand sind, sogar gravid, das ist schon lähmend, hat man natürlich
60 Mehrstunden. Man kann sich nicht wirklich freispielen für die Anleitung, auch nicht nur
61 bei der Anleitung auch organisatorischer Teil, manchmal so Husch Pfusch ein
62 Erstgespräch und also so richtig Zeit kann man sich nicht nehmen, das ist schon sehr
63 hemmend und vor allem weil der Schüler geht ja dann auch unter, weil er nicht die
64 Informationen, die Zeit bekommt, die er braucht. Er merkt auch selber, dass man nervös
65 ist, dass man am liebsten schon wieder raus will, weil man was machen muss.

66 *I. Erklären sie das dann dem Schüler?*

67 PAK. Ja, ich sage es ihm, aber ich weiß nicht, ob er es versteht.

68 *I. Gibt es Faktoren wo sie sagen, die fördern die Anleitung?*

69 PAK. Das wäre das Gegenteil. Wenn ich mich freispielen kann, wenn wirklich soviel
70 Personal hier ist, dass man sagt, OK, es sind sechs Leute hier, die können auch hier sein,
71 es müssen keine Gutstunden abgebaut werden, weil alle schon so viele haben, dass ich
72 mich frei spielen kann, das wäre super.

73 *I. Sie haben ja die Weiterbildung zur praktischen Anleitung absolviert. Frage, die sich*
74 *daraus ergibt, inwieweit lässt sich Theoretisch gelerntes in die Praxis umsetzen.*

75 PAK. Ja, der kommunikative Teil mit den Kommunikationsregeln war sehr gut, finde
76 ich, wie man mit Problemgesprächen umgeht. Auch bei Beurteilungen, der
77 pädagogische Teil eigentlich auch, die Lerntypen, wie geht man auf Schüler ein, also im
78 Großen und Ganzen ist es schon umsetzbar, ist es schon sehr praxisnahe, ja.

79 *I. Gibt es Methoden der praktischen Anleitung, haben sie sich damit auch*
80 *auseinandergesetzt?*

81 PAK. --

82 *I. Also eine Methode haben sie erklärt, haben sie schon gesagt. Sie fragen den Schüler,*
83 *sie erklären was, sie zeigen was, er führt es durch und sie besprechen es nach, wenn ich*
84 *sie richtig verstanden habe. Das wäre eine Methode!*

85 PAK. Ja, ja.

86 *I. Gibt es andere Methoden auch, die sie anwenden, die sie aus der Theorie*
87 *mitgenommen haben?*

88 PAK. Wenn natürlich Personalmangel ist oder wenn ich wirklich einen Tag habe wo
89 relativ viel los ist, dann schicke ich die Schüler, oder ich Frage sie mal, ob sie etwas
90 über das Thema Thrombophlebitis wissen, zum Beispiel, dann erklären sie mal kurz
91 was das ist, wie man das sieht, bla bla bla, und dann schicke ich sie durch die Station
92 durch und sage sie sollen jetzt jeden Patienten anschauen und sie sollen Venflonpflege
93 machen. Also solche Dinge versuch ich dann umzusetzen.

94 *I. Das heißt sie schicken dann die Schüler und der*

95 PAK. Er führt das durch

96 *I. Er führt es selbstständig durch*

97 PAK. Genau, aber er macht das dann wirklich selbstständig, und hier kann ich nicht
98 mitgehen.

99 *I. Für die praktische Anleitung gibt es ja unterstützende Instrumente, also den*
100 *Kompetenz- und Qualifikationsnachweis, wie nützen sie diesen, wie setzen sie diesen*
101 *ein?*
102 PAK. Ich setze ihn ehrlich gesagt nur zur Beurteilung ein, zur Beurteilung und zur
103 Unterschriftengebung. Er ist zwar für mich ein gewisser Hinweis, was der Schüler
104 braucht und was er wissen muss, aber das ich jetzt nach dem vorgehe und anleite, das
105 mache ich nicht.
106 *I. Wie nützen ihn die Schüler?*
107 PAK. Also ich habe den Eindruck, ich habe zwar nie gefragt, aber ich habe den
108 Eindruck es wird gemacht, weil es gemacht werden muss. Unterschriften holen, weil es
109 geholt werden muss.
110 *I. Ein Instrument haben sie jetzt selber schon angesprochen, die Beurteilung. Es gibt ja*
111 *den Beurteilungsbogen, dieser muss ja ausgefüllt werden, wie setzen sie diesen ein oder*
112 *ist für sie immer das einfach das Endgespräch?*
113 PAK. Ich kann der Frage nicht ganz
114 *I. Als Instrument ist das Beurteilungsgespräch, sie machen ja ein Zwischengespräch*
115 PAK. JA.
116 *I. Dadurch wird er zu einem Instrument, dadurch wird der Schüler auf was*
117 *hingewiesen. Wie setzen sie das ein?*
118 PAK. Ich meine das Zwischengespräch, wenn ein Schüler nur vier Wochen hier ist oder
119 ein kurzes Praktikum hat und es ist alles in Ordnung, ist, führe ich kein
120 Zwischengespräch durch aber er bekommt es von mir, das Feedback, verbal. Für das
121 Endgespräch ziehe ich auch den Bogen heran.
122 *I. Auf was schauen sie konkret? Sie haben gesagt, sie nehmen den Kompetenz- und*
123 *Qualifikationsnachweis dazu, zur Beurteilung?*
124 PAK. Ja genau. Ob sie die Ziele erreicht haben, inwiefern sie die Ziele erreicht haben,
125 wobei ich finde, dass oft diese --, ich weiß jetzt nicht wie ich das ausdrücken soll, aber
126 ich finde es steckt oft vielmehr dahinter. Es genügt nicht, eine Krankenschwester zu
127 sein, als das was in dem Bogen steht, hier fehlen noch zu viele Sachen.
128 *I. Was wäre das zum Beispiel?*
129 PAK. Auch im fachlichen Bereich, wobei die Schule sagt, dass wird in der Schule
130 geprüft über die Ärzte. Aber es sind ja oft Dinge, die man dann fachlich wissen muss
131 und die man in seine Arbeit auch verknüpft und wenn ich fachlich nicht weiß, kann ich
132 auch nicht wissen, welches potenzielle Pflegeproblem der haben wird, ja, und ich finde
133 das fehlt irgendwie.
134 *I. Was sie ja ansprechen ist das bestehende Curriculum,*
135 PAK. Ja.
136 *I. Gibt es aus ihrer Perspektive einen Bedarf der Umgestaltung?*
137 PAK. Nein, vielleicht nicht wirklich im Curriculum, aber vielleicht dieser, also ich habe
138 als Schüler den alten Bogen gehabt, diesen fand ich besser. Ich meine, es sind ewig
139 viele Punkte mit dieser Gesprächsführung. Also für mich geht er entweder wirklich
140 empathisch auf den Patienten zu, dann brauche ich aber keine 20 Punkte um das zu
141 beurteilen, und 20 sehr gut, sehr gut, sehr gut hinzukreuzen. Das ist für mich, auf das
142 wird viel Wert gelegt und dann gehen wieder andere Sachen unter.
143 *I. Welche Sachen wären ihnen besonders wichtig?*
144 PAK. Also ich kann das nur mit dem Hausverstand sagen. Ich weiß nicht, wie man das
145 wirklich toll umsetzt, verbal aber, oft fehlt wirklich der Hausverstand, dass man
146 mitdenkt, das mitdenken der Schüler, das fehlt total. Das kann ich bei keinem Punkt
147 unterbringen.

148 *I. Als Praxisanleiter sind sie ja direkt in die Ausbildung eingebunden, wie gestaltet sich*
149 *die Zusammenarbeit mit der Schule?*
150 PAK. Also, ich rufe nur an, wenn ich wirklich Probleme habe, wenn es irgendwelche
151 Fragen gibt wenn ich mich nicht auskenne und ich finde es geht recht gut, selbst wenn
152 ich meine Ansprechpartnerin nicht erreiche gibt es jemanden anderen.
153 *I. Veränderungsbedarf besteht für sie?*
154 PAK. Nein, finde ich nicht, es ist in Ordnung.
155 *I. Ich würde ganz gern noch mal auf die Thematik, den Tätigkeitsbereich zurückkommen*
156 *bzw. auf den Phasenverlauf einer Anleitung. Können sie diesen noch mal beschreiben?*
157 PAK. Also zum Beispiel, ich leite ihn an im Waschen, Patient im Bett waschen. Also
158 wenn es Schüler im ersten Praktikum, im ersten Jahrgang ist, dann sieht der Schüler nur
159 zu. Ich erkläre es ihm vorher wie wäscht man einen Patienten, vielleicht bleibt die Zeit
160 mit welcher Diagnose dieser liegt, welche Pflegeprobleme er hat und dann wird das
161 durchgeführt. Und außerhalb des Zimmers gibt es ein kleines Feedback und wenn der
162 Schüler das schon einmal gemacht hat, man muss sich halt vergewissern, hat er schon
163 mal einen Patienten gewaschen oder nicht, dass man ihn selbst waschen lassen kann.
164 Man ist dabei immer, ich weiß die Schule möchte das nicht, dass zwei Pflegepersonen
165 an einem Patienten --- ja also vorher wieder die Vorbesprechung, hier kann der Schüler
166 wieder sagen, auf anderen Stationen wird das so oder so gemacht, das bespricht man
167 alles, dann die Durchführung und nachher die Nachbesprechung.
168 *I. Das Zweite, was mir noch ein bisschen unklar ist, ist der Kompetenz- und*
169 *Qualifikationsnachweis. Sie haben gesagt, den ziehen sie nur heran für die Beurteilung.*
170 PAK. Ja. Ich meine, Ich Unterschreibe das, ich ziehe das durch weil es so gemacht
171 werden muss. Aber ich finde es ist nur so eine halbherzige Lösung und zum Beispiel
172 hatten wir eine Schülerin die hat auch lauter Einser bekommen und bei ihr hat auch
173 einfach dieser Hausverstand gefehlt, das Mitdenken, aber sie ist sicher nett zum
174 Patienten, geht auf ihn ein und tut alles für ihn, hier kann ich mir gut vorstellen, dass sie
175 auf Beurteilungen ein Ausgezeichnet bekommt, weil sie eben dieses
176 Einfühlungsvermögen hat. Aber das allein, das reicht hier nicht und solche Sachen
177 gehen dann irgendwie unter und ich weiß eben nicht, wie man das Unterbringt. Und
178 wenn mir der Schüler sagt, weil er meiner Meinung nach, weil er diesen Hausverstand,
179 dieses Mitdenken hat, das auf Zack sein und dass man sich drei Dinge gleichzeitig
180 merken muss weil das ist einfach hier so. Es reden drei Leute gleichzeitig auf dich ein
181 und du musst dir alles merken, ja, und ich weiß nicht, ob, da gibt es in keinem Punkt da
182 drinnen, ich wüsste nicht, wo ich das Unterbringen kann. Und dann bin ich der
183 Meinung, dass ist kein ausgezeichneter Schüler und das muss ich irgendwie in der
184 Beurteilung rechtfertigen und unterbringen und dann tue ich mir dann schwer, weil der
185 Schüler sagt, ich bin nett, ich kann waschen, stimmt ja auch, das ist ja auch so, aber
186 irgendwie muss ich ihn dann betrügen und belügen, meiner Meinung nach.
187 *I. OK. Herzlichen Dank*

19 Lebenslauf

Name:	Markus Gaggl	
Geburtsdaten:	28.9.1961 Linz	
Staatsbürgerschaft:	Österreich	
Schulausbildung:	1968 - 1972	Volksschule, Salzburg
	1972 - 1976	Hauptschule, Salzburg
	1976 - 1977	Polytechnischer Lehrgang, Salzburg
	1977 - 1980	Bäckerlehre, Salzburg
	1985 - 1988	Ausbildung zum Diplomierten psychiatrischen Krankenpfleger an der Landesnervenklinik Salzburg
	1994 - 1995	Absolvierung des Sonderausbildungs- kurses zur Heranbildung von Krankenpflegepersonen für die Pflege von Patienten an Intensiv- behandlungsstationen / Wien
	1996 - 1997	Ausbildung zum Dipl. Pfleger der Allgemeinen Krankenpflege an der Krankenpflegeschule AKH der Stadt Wien
	2001 -2003	2003 Ausbildung zum Akademischen Lehrer für Gesundheits- und Krankenpflege Fakultät für Human- und Sozialwissenschaft (in Kooperation mit der Stadt Wien)
	2003 - 2004	Studienberechtigungsprüfung für Pädagogik
	2004 - 2009	Diplomstudium Pädagogik an der Universität Wien