

German Quernheim

Spielend anleiten und beraten

Praktische Pflegeausbildung
kompetent gestalten

7. Auflage



COACHING SKILLS LAB

BERUFSPÄDAGOGIK VORBEHALTSAUFGABEN

GENERALISTIK LERNTAGEBUCH **AUSBILDUNGSPLAN**

KOMPETENZ

LERNMYTHEN

SIMULATIONSLERNEN KULTUR

AUSBILDUNGSNACHWEIS

ANLEITUNGSPROZESS

UMFELDDANALYSE

TEAMBRIEFING

BEURTEILUNG

FUNLEARNING HAFTUNG

LERNZIELE

Leseprobe

DIDAKTIK

PATIENTENEDUKATION

FACHPRÜFUNG



ELSEVIER

Urban & Fischer

Inhaltsverzeichnis

1	Grundlagen: Lernen und Kompetenzaufbau	1
1.1	Lernen	2
1.1.1	Konstruktivismus	5
1.1.2	Inseln, Adler und Frösche	6
1.1.3	Lernbeeinträchtigungen	9
1.2	Pflegepädagogische Begriffsdefinitionen	11
1.2.1	Erziehung	11
1.2.2	Pädagogik	12
1.2.3	Didaktik und Methodik	13
1.2.4	Anleitung	21
1.2.5	Beratung	25
1.3	Lehr- und Lernziele	25
1.3.1	Lernzieldimensionen	27
1.3.2	Lernziele umsetzen	29
1.4	Lerninhalt	29
1.5	Wahrnehmungskanäle	30
1.6	Medien und Methodik	32
1.7	Lerninhalte verarbeiten	34
1.7.1	Gedächtnisarten	34
1.7.2	Gehirnhälften	36
1.7.3	Vergessen	38
1.7.4	Dramatisiertes Lernen	39
1.8	Voraussetzungen des Lernens	40
1.8.1	Lernstufen	40
1.8.2	Neugier	41
1.8.3	Motivation	42
1.8.4	Anspannung und Entspannung	47
1.8.5	Aufmerksamkeit und Zeit	49
1.9	Grundregeln des Lernens	51
1.9.1	Verknüpfungen	51
1.9.2	Anfangs- und Endbetonung	53
1.9.3	Ziel- und Handlungsorientierung	53
1.9.4	Struktur der Inhalte	54
1.9.5	Üben und Wiederholen	55
1.9.6	Kognitive Berufslehre	56
1.9.7	Lernstrategien und -methoden	70
1.10	Anleitungs- und Lernmodelle in der Praxis	74
1.10.1	Signallernen	74
1.10.2	Lernen durch Versuch und Irrtum	74
1.10.3	Beobachtungslernen – Lernen am Modell	74
1.10.4	Lernen durch Einsicht	76

1.11	Vom Pflegeeuling zum Pflegeexperten	77
1.11.1	Das Fünf-Stufen-Modell	77
1.11.2	Konsequenzen für die Anleitung	83
2	Selbstverständnis der Praxisanleitenden	87
2.1	Rollenfindung	87
2.2	Tätigkeitsfeld „Anleitung“	90
2.2.1	Voraussetzungen	91
2.2.2	Besondere Eigenschaften und Umgebungsfaktoren	92
2.2.3	Übergreifende Aufgaben	94
2.3	Entwicklung des Berufsbilds	95
2.3.1	Wer leitet an?	95
2.3.2	Sicherstellung und Umfang der Praxisanleitung	96
2.3.3	Finanzierung der Praxisanleitung nach dem PflBG	98
2.3.4	Tutoren und Paten	101
2.4	Qualifikationswege	102
2.4.1	Möglichkeiten	102
2.4.2	Derzeitige Weiterbildung der Praxisanleitenden	102
2.4.3	Künftige Anforderungen an die hochschulische Qualifizierung	104
2.4.4	Gemeinsamkeiten Auszubildende – Studierende	106
2.4.5	Unterschiede Auszubildende – Studierende	106
2.4.6	Verpflichtende jährliche Fortbildung	108
2.5	Marketing für Praxisanleitende	109
2.5.1	Kunden von Praxisanleitenden	110
2.5.2	Kernprodukte der Praxisanleitenden	110
2.5.3	Selbstmarketing für Praxisanleitende	111
2.5.4	Employer Branding	114
2.5.5	Stellenwert praktischer Ausbildung im Team	118
2.6	Berufspolitische Überlegungen	120
2.6.1	Zeit, Geld und Patientennähe?	121
2.6.2	Motivation	122
2.6.3	Vergütung und Freistellung für Praxisanleitende	123
2.6.4	Arbeitszufriedenheit und Karrierechancen	128
2.6.5	Anleitungsverpflichtung	129
2.6.6	Netzwerk „Praxisanleitung“ und Social Media	129
2.7	Belastungen der praktischen Ausbildung	130
2.7.1	Widersprüche und Diskrepanzen	130
2.7.2	Burn-out	132
2.7.3	Innere Kündigung	133
2.7.4	Stressminderung	134
2.7.5	Frustrationstoleranz erlangen	136
2.7.6	Teambriefing	137
2.8	Qualitätsmanagement	138
2.8.1	Qualität der Anleitung	139

2.9	Mitwirkung bei Führungsaufgaben	140
2.9.1	Führungsstil	141
2.9.2	Kündigung	142
2.9.3	Stellenbeschreibungen	143
2.10	Haftungsrechtliche Aspekte	143
2.10.1	Juristische Fallstricke der Einarbeitung	144
2.10.2	Anleitung und Delegation an Auszubildende	145
2.10.3	Wer haftet wann?	149
2.10.4	Wer haftet bei unzureichender Praxisanleitung?	150
2.10.5	Zustimmung zu pflegender Personen	152
2.10.6	Jugendarbeitsschutzgesetz	152
2.10.7	Schadensersatzansprüche nach unzureichender Anleitung	153
3	Prozess der Anleitung	159
3.1	Vorbereitung der Praxisanleitenden	159
3.1.1	Bedingungen durch das Umfeld	159
3.1.2	Bedingungen durch Lernende/Zielgruppe	161
3.1.3	Bedingungen durch Praxisanleitende	176
3.1.4	Bedingungen durch das Anleitungsthema	180
3.1.5	Analyse der zu pflegenden Menschen	185
3.2	Anleitung planen	187
3.3	Vorbereitung Lernende	194
3.3.1	Konkreter Lernauftrag vor der Anleitung	195
3.3.2	Lernauftrag für Patient bzw. Angehörige	197
3.3.3	Handlungsaufgaben	197
3.4	Vorgespräch	198
3.4.1	Ort und Zeit	199
3.4.2	Struktur	200
3.4.3	Vorgehensweise planen	205
3.4.4	Beobachtungsschwerpunkte vereinbaren	206
3.4.5	Mentales Training und Visualisierung	207
3.5	Durchführung	209
3.6	Nachgespräch	213
3.6.1	Ort und Zeit	213
3.6.2	Struktur	214
3.6.3	Kurzübersicht 6 Schritte der Gezielten Anleitung	226
3.7	Trainingsphase	227
3.7.1	Übung macht den Meister	227
3.7.2	Beobachtung während der Trainingsphase	229
3.8	Beurteilung	234
3.8.1	Gesetzliche Grundlagen	234
3.8.2	Grundlagen der Beobachtung und Beurteilung	236
3.9	Staatliche Prüfung	245

4	Rationelle Anleitungs- und Organisationsmöglichkeiten	249
4.1	Informationen von Schule/Hochschule an Pflegepraxis	251
4.1.1	Arbeitskreis der Praxisanleitenden	252
4.1.2	Klassenbuchauszüge	255
4.1.3	Praxisbegleitung durch Lehrende	256
4.1.4	Praxisanleitende in Skills Labs	257
4.1.5	Hospitationen	264
4.2	Informationen von Pflegepraxis an Schule/Hochschule	264
4.2.1	Besprechungen	264
4.2.2	Lerntagebuch/Lernjournal/Praxisberichte	265
4.2.3	Feedback der Lernenden an Direktion	266
4.3	Informationen vom Team an Lernende	267
4.3.1	Übergabesituationen	267
4.3.2	Standardisierte Organisation am Praxisort	270
4.4	Kompetenzübersicht praktische Ausbildung	272
4.4.1	Generalistik	272
4.4.2	Übersicht der Praxiseinsätze	273
4.4.3	Umsetzung der Generalistik	275
4.4.4	Vorgaben zum Ausbildungsplan	275
4.4.5	Anleitungsdokumentation	279
4.4.6	Verzeichnis der Lernangebote	279
4.4.7	Beispielhafte Lernziele auswählen	282
4.4.8	Komplexitätsgrad steigern	283
4.4.9	Leitfaden „Praxiseinsatzort“	285
4.5	Impulslernen	287
4.5.1	Checklisten zur Beobachtung	287
4.5.2	Wochenthemen	290
4.5.3	Lernauftrag Internetrecherche	292
4.5.4	Gruppenanleitung bzw. Leittextmethode	293
4.5.5	Fun Learning: Lernen mit Spaß	294
4.5.6	Weitere Projekte	300
4.5.7	Fazit	304
5	Beratung und Coaching	307
5.1	Beratung in Berufspädagogik und Pflege	307
5.1.1	Alltagsberatungen	308
5.1.2	Professionelle Beratungsansätze	309
5.1.3	Pädagogische Beratung	310
5.1.4	Kollegiale Beratung	310
5.2	Beratungsverständnis oder Coach für alle Fälle?	311
5.2.1	Beratung und Therapie abgrenzen	312
5.2.2	Abgrenzung zur Supervision	313
5.2.3	(Lern-)Coach	313
5.2.4	Wirkung	313

5.2.5	Selbstverständnis der Beratung	314
5.3	Patientenedukation	316
5.3.1	Denkweise in der Patientenedukation	316
5.3.2	Beratung und Anleitung abgrenzen	317
5.3.3	Vorbereitung	317
5.3.4	Phasen der Patientenedukation	318
5.3.5	Felder der Patientenedukation	320
5.3.6	Beratungsleistungen abrechnen	322
5.4	Bezugskontakt	323
5.4.1	Kalibrieren	323
5.4.2	Angleichen und Spiegeln	326
5.4.3	Führen	330
5.4.4	Das Unbewusste – Zünglein an der Waage?	331
5.4.5	Missbrauch des Bezugskontakts	333
5.5	Beratung/Coaching für Lernende	334
5.5.1	Vorbereitung	335
5.5.2	Durchführung	335
5.5.3	Lösungsorientiert beraten	336
5.6	Affektive Einstellungen/Haltungen ändern	339
5.6.1	Besonderheiten von Einstellungen/Haltungen	340
5.6.2	Einstellungsänderung anstoßen	342
5.6.3	Impact-Strategien	343
5.6.4	Anregungen zur Einstellungs- und Verhaltensänderung	345
5.6.5	Mit herausfordernden Lernenden umgehen	346
5.7	Konflikte mit Lernenden	357
5.7.1	Beteiligung	359
5.7.2	Eskalationen	359
5.7.3	Negative Nachrichten mitteilen	362
5.8	Sprachsensible Praxisanleitung	363
5.9	Kultursensible Praxisanleitung	364
5.10	Bevor Sie dieses Buch weglegen	365
	Register	369

1

Grundlagen: Lernen und Kompetenzaufbau

Aktivieren Sie bitte jetzt beim Buchstart Ihre Erinnerungen an Ihre eigene Ausbildung: Wie war das damals bei mir? Was fiel mir als Anfängerin besonders schwer? Was habe ich damals nicht verstanden? Was gab in meiner Ausbildung den Ausschlag zum Lernerfolg?

Wenn Sie sich heute darüber bewusst werden, bringen Sie eine der wichtigsten Voraussetzungen für erfolgreiches Anleiten mit: die Einsicht, dass Handlungen und Entscheidungen in der Berufspraxis nicht allein durch Beobachten und Zuschauen erlernt werden. Wäre dem so, bräuchten wir keine dreijährige Pflegeausbildung oder ein Pflegestudium. Dann könnten Lernende, ähnlich wie Praktikanten und Teilnehmende an Freiwilligendiensten, einige Monate den Berufsalltag begleiten und anschließend ihre Prüfungen ablegen.

Wollen sich Pflegeprofis jedoch von unausgebildeten Kolleginnen unterscheiden und ihre pflegerische Eigenständigkeit darlegen, so benötigen sie eine professionelle praktische Ausbildung. Bedenken Sie bitte, dass Ihre Lernenden genau die Pflege widerspiegeln, die sie selbst erlebt haben. Zudem sind die Auszubildenden von heute Ihre Kolleginnen von morgen.

MERKE

Praxisanleitung gehört zu den Methoden/Aufgaben/Inhalten der Berufspädagogik und beschreibt pädagogische Interventionen einer **professionellen, planmäßigen und zielbewussten** praktischen Ausbildung. Auszubildende und Weiterbildungsteilnehmende werden in enger Zusammenarbeit mit den Lehrenden als selbstgesteuerte Lernende in

Lernsituationen mit Lernangeboten unterstützt, um berufliche Handlungskompetenzen zu erlangen.

Praxisanleitung wurde mit dem aktuellen **Pflegeberufegesetz (PflBG)** enorm aufgewertet. Sie beschränkt sich keinesfalls auf die Einweisung in praktische Lernangebotskataloge und das Abhaken von „unterrichtet/gesehen/durchgeführt“. Was unterscheidet beispielsweise eine Ganzkörperwaschung, ausgeführt von einem Praktikanten, von der Waschung durch eine ausgebildete Pflegefachperson? Wie unterscheidet sich die Übernahme von Verantwortung für Patienten, wenn der Lernende eigene Antworten geben kann, statt diese von anderen abgeschaut bzw. gehört zu haben? Was macht den Unterschied, wenn eine Lernende nicht nur antrainiert lächelt, sondern sich empathisch in Menschen mit Lebenskrisen oder chronischen Erkrankungen hineinversetzen und Hilfen anbieten kann? Wären bei solchen Vergleichen keine Unterschiede festzustellen, könnten sich Lernende zu Recht fragen, warum sie überhaupt eine Berufsausbildung oder ein Studium absolvieren müssen.

Den überwiegenden Teil ihrer dreijährigen Ausbildung erleben Lernende in den praktischen Einsatzorten. Hier haben sie die Möglichkeit, das in der Pflege- bzw. Hochschule unterrichtete Wissen anzuwenden und umzusetzen. Hier können sie ihre Kompetenzen entfalten, um später den Berufsanforderungen zu genügen. In der praktischen Ausbildung lernen sie

nicht nur die Pflegehandlungen und -einstellungen, sondern entwickeln dabei ihre Berufsidentität.

1.1 Lernen

„Lernen“ wird definiert als umfassende geistige, emotionale und körperliche Vorgänge, durch die sich der Mensch entfaltet. Menschen verbinden sich untereinander. Dabei nutzen sie als Knotenpunkte formelle und informelle Wissensquellen. Wir eignen uns neues Wissen an, wenn es uns sinnvoll erscheint, bauen uns dazu ein Lernnetzwerk auf, entwickeln persönliche Verhaltensweisen weiter oder erwerben neue motorische Fähigkeiten. Von daher ist es für Lernende „sinnvoll“, wenn sie verschiedene Sinne kombinieren, z. B. das Geräusch des EKG-Monitors mit dem speziellen Atemrhythmus der Patientin und der daraus erkennbaren lebensbedrohlichen Situation.

Autonomes Handeln in der Praxis bedeutet für die Durchführenden volle professionelle Verantwortung. Kompetenz entwickelt sich erst, wenn das Wissen individuell im Gehirn verarbeitet wird. Das heißt, wenn es in Bezug zu eigenen Erfahrungen und neu in den Neuronen integriert wird. Das versteht man unter einem selbstgesteuerten Prozess des Lernens (Olbrich 2023, 92). Im digitalen Zeitalter sind Lernende vernetzt und nutzen auch nicht menschliche Quellen wie Google, Podcasts, Apps usw. Damit wird Lernen als Verbinden von spezialisierten Knoten und Informationsquellen betrachtet. Diese Verbindungen aufrechtzuerhalten ist unabkömmlich, um dauerhaftes und lebenslanges Lernen zu ermöglichen. Das setzt die Fähigkeit voraus, Zusammenhänge zwischen aktuellen Wissensfeldern, Ideen und Konzepten zu erkennen. Lernen

im Sinne des **Konnektivismus** ergänzt die gängigen Lerntheorien, weil der Fokus auf die Vernetzung des bestehenden Wissens gelegt wird (> 1.9.1). Die Lernenden erfahren, wie sie selbst an die Knotenpunkte herankommen und diese nutzen können. Damit ist das Wissen, wie ich mich vernetze, ähnlich wichtig wie das Lernen selbst (Siemens 2006).

Lernen startet im besten Fall dann, wenn das vorhandene Verhaltensrepertoire eines Auszubildenden nicht ausreicht, um ein Ziel zu erreichen. Neue Erfahrungen, Denk- und Verhaltensweisen werden dadurch erworben.

Menschen lernen oft durch Identifizierung: Dabei orientieren wir uns an Verhaltensweisen und Einstellungen der anderen, die unsere individuellen Handlungen beständig lebenslang prägen. Kurzum, wir eignen uns Fähigkeiten, Ansichten und Handlungen an, um uns an die **Erfordernisse des Lebens** anzupassen. Somit emanzipieren wir uns von oder befreien uns aus der Abhängigkeit von unseren Eltern, Lehrenden, Praxisanleitern usw., um uns schließlich mit ihnen gleichstellen zu können. Die aktuelle Forschung geht davon aus, dass Emotionen bei Lernprozessen eine große Rolle spielen (Arnold 2017). Immer dann, wenn die emotionalen Anteile im Gehirn stimuliert werden und zugleich unser Gefühl „Ja“ sagt, lernen wir besonders erfolgreich. Lernen ist auch dann effektiv, wenn man nicht daran denkt, dass jetzt etwas gelernt werden soll.

MERKE

Je spielerischer Lernprozesse verlaufen, desto eindrucksvoller ist das positive Ergebnis.

Lernen kann in verschiedene Richtungen gehen. Neben dem oben dargestellten Lernen, das eine Leistungssteigerung und Kompetenzerweiterung zum Ziel hat, kann es durch Lernen auch zu Verschlechterun-

gen kommen – im Sinne von „falschen“ oder unerwünschten Handlungen. Ebenso können erworbene Verhaltensweisen, Fähigkeiten oder Einstellungen auch wieder verlernt werden.

Während der Berufsausbildung entwickeln Auszubildende eine Berufspersönlichkeit und Stück für Stück verselbstständigen sich ihre Ausführungen. Die Motivation zu dieser Entwicklung ist unterschiedlich. Kaum eine Auszubildende strengt sich des Lernens wegen an. Ziel der meisten Auszubildenden ist, sich mit dem erfolgreichen Ausbildungs- oder Studienabschluss auf die gleiche Stufe zu stellen, auf der ihre PAL heute schon stehen.

Beziehen Sie sich, während Sie dieses Buch lesen, weniger auf Ihre Auszubildenden, sondern setzen Sie sich zunächst mit Ihrem eigenen Lernen auseinander. Wie war es damals? Erinnern Sie sich an Ihre ersten Arbeitstage in der Ausbildung. Durch Ihre erfolgreich absolvierten Prüfungen haben Sie den Beweis, dass Ihnen das Lernen gelungen ist. Hat sich Ihr Lernverhalten in den letzten Jahren geändert? Haben Sie möglicherweise neue Lernstrategien entwickelt? Aktuelle Erkenntnisse der Hirnforschung widerlegen die alte Vorstellung, dass nur ein junges Gehirn lernt und ein älteres Gehirn permanent abbaut. Das Höchstmaß der Hirnaktivität wird statistisch im Alter von 39 Jahren erreicht. Danach geht es langsam bergab. Je mehr Betroffene aber auch jenseits der 40 weiterlernen und versuchen „up to date“ zu bleiben, desto gemächlicher geschieht dieser Prozess.

Ältere Menschen lernen langsamer als junge, dafür jedoch verfügen sie über einen großen Erfahrungsschatz an Wissen und Kompetenzen und integrieren neue Informationen besser. Wer früher häufiger Probleme gelöst hat, kann diese jetzt einfacher und schneller bewältigen. Das bedeutet beste Voraussetzungen für lebenslanges Lernen! Und das wird auch in § 5 PflBG

gefordert. Exemplarisches Lernen steht für beispielhafte, also ähnliche Fälle, bei denen sich das Wissen einer Situation auf andere Situationen gut sichtbar transferieren lässt.

Unterschiedliche Ansichten zum Lernen

Im Laufe der Jahrhunderte wechselten die Auffassungen über Lernen und Lehren immer wieder. Erste (reform-)pädagogische Ansätze stammen aus dem 17. Jahrhundert. Im 20. Jahrhundert entwickelten sich unterschiedliche **Lerntheorien**, von denen auch heute noch Teilbereiche in der Anleitungspraxis verwendet werden.

Im **Behaviorismus** wird das Verhalten (englisch „behavior“) der Lernenden betrachtet. Der Mensch gilt dabei als Ergebnis seiner Umwelt. Durch klare Zielvorgaben, z.B. Lernziele, lassen sich Unterrichte oder Anleitungen „programmieren“. Die geistigen Vorgänge, also das, was im Kopf der Lernenden vor sich geht, entziehen sich dem Einfluss der PAL. Deswegen werden sie auch als „Black Box“ bezeichnet und spielen im Modell kaum eine Rolle. Ausschließlich das beobachtbare Verhalten zählt. Somit beruht jede Verhaltensänderung (Lernen) auf Erfahrung und auf Verstärkung dieses Verhaltens. Wissensvermittlung gilt als einfaches Reiz-Reaktionsschema ohne Eingehen auf das Vorwissen. Kritiker weisen darauf hin, dass es keine objektive Beobachtung gibt (> 3.7.2) und sich lebende Systeme aufgrund nicht beobachtbarer Störungen von außen anders verhalten, als sie es zuvor gelernt haben.

BEISPIEL

In der Schule trainieren Auszubildende erfolgreich Techniken des Konfliktgesprächs, wenden diese aber auf Station nicht oder nur unzureichend an.

Eine Kritik am Behaviorismus bezieht sich auf die Unmündigkeit der Lernenden. Nur PAL und Lehrende bestimmen, welche Inhalte angeboten und „programmiert vermittelt“ werden.

Der **Kognitivismus** beschreibt die (innere) Informationsverarbeitung des Lerninhalts durch Denken. Bekannte Anleitungsmodelle sind das Lernen durch Einsicht (> 1.10.4) und das Lernen am Modell, zusammengefasst in den sozial-kognitiven Theorien Banduras (> 1.10.3). Dabei werden die aktuelle Gefühlslage und die Erwartung der eigenen Selbstwirksamkeit der Auszubildenden berücksichtigt. Es geht um die individuelle Informationsverarbeitung der Auszubildenden. Lernen ist kein passiver Prozess, sondern wird als aktive Verarbeitung von Informationen verstanden. Die abgespeicherten inneren Erkenntnisse können bei Bedarf wieder hervorgeholt und verknüpft werden. So übertragen Auszubildende diese auf neue Bereiche. PAL sollten die Inhalte so aufarbeiten, dass sie vom Lernenden als Lernen am Modell verstanden werden und in handlungsorientierten Lösungsprozessen verarbeitet werden können.

Spiralig angeordnete Curricula (Lehrpläne) verlassen die Orientierung am PAL und verhelfen Lernenden, sich im Laufe ihrer Ausbildung zu entwickeln. Sie entstammen dem Kognitionspsychologen Jerome Bruner und eignen sich insbesondere für Inhalte, in denen strukturgebendes und mit vielen Fachdisziplinen verknüpftes Arbeiten erforderlich ist. Schade ist die oft fehlende Augenhöhe zwischen Lernenden und PAL. Im Zuge des heutigen Verständnisses von Kompetenzaufbau ist ein ausschließlicher Kognitivismus nicht zu empfehlen. Denn in offenen und unsicheren Situationen treten seine Schwachstellen auf. Die Berufsangehörigen im Gesundheitswesen werden laufend mit Arbeitsprozessen konfrontiert, in denen es mehr als eine Lösung gibt.

Die letzten Jahre zeigen ein steigendes Interesse der Pädagogik an systemisch-neurobiologischen Ansätzen. Ihre Erkenntnisse vervollständigen Hinweise zur Lerntechnik (> 1.9) oder zu den Spiegelneuronen (> 5.4.2). Als derzeit aktueller Ansatz zählt in der Berufspädagogik der **Konstruktivismus**.

BEISPIEL

Drei Praxisanleitende betrachten eine nur Sekunden dauernde Videoaufzeichnung einer Pflegesituation. Die erste sieht, wie Auszubildender Franz zu dem dementen Patienten Herrn Müller sagt: „Wann willst du endlich untergehen?“ Sie meint daraufhin, dass Franz völlig ungeeignet für den Pflegeberuf sei.

Der zweite PAL kommt verspätet hinzu. Er sieht in der nächsten Sequenz, wie Franz geschickt den Badelifter einsetzt. Der PAL ist angenehm überrascht und meint: „Ein schönes Beispiel für gelungene Pflege. Franz geht vollständig auf die Patientenbedürfnisse ein und nutzt die veränderten Wahrnehmungsmöglichkeiten im Badewasser.“

Während die dritte PAL nur die nächste Sequenz beobachtet, schüttelt sie den Kopf, als sie sieht, wie Franz den aus dem Wasser ragenden Herrn Müller mit Birkenzweigen leicht schlagend behandelt. Entrüstet sagt sie: „Das ist Körperverletzung!“ Sie weiß nicht, dass Herr Müller in Russland aufgewachsen ist und es liebt, nach dem Baden einen kleinen Aspekt des gewohnten Saunarituals zu erleben.

Jeder der drei PAL hat einen kleinen Ausschnitt der Wirklichkeit beobachtet und interpretiert diesen individuell. Und so liegt die Wahrheit auch nicht in einer extremen Favorisierung nur eines Lernmodells. Sondern wir werden sehen, dass sich aus der Orientierung an unterschiedlichen Modellen für die jeweilige Situation sinnvolle Anteile nutzen lassen. Wenn Pädagogen feststellen, dass sie in einer bestimmten Konstellation mit ihrem Modell nicht weiterkommen, beginnt Lernen. Durch Selbstregulation finden wir optimalerweise in uns und/oder in anderen Modellen bessere

und passendere Lösungen, um die Anforderungen zu bewältigen.

1.1.1 Konstruktivismus

Seit einigen Jahren findet der **Konstruktivismus** Eingang in die Pädagogik. Dieser geht davon aus, dass es weder absolute Wahrheiten noch eine objektive Realität gibt. Erleben und Lernen werden vom Menschen selbst konstruiert. Die Welt um uns ist nicht so real wie sie erscheint. Selbst der Praxisort, also Ihre Abteilung, Station oder Ihr PC-Arbeitsplatz, sieht völlig unterschiedlich aus, wenn man den Ort durch eine Skibrille, eine 5-Dioptrien-Brille oder einen Röntgenschirm betrachtet. Es gibt keine Wahrheit, sondern wir konstruieren unsere subjektiven Wirklichkeiten (Schwarz-Govaers 2005). Wir sitzen in einer Diskokugel mit tausenden kleinen Spiegelstücken und sehen das, was wir sehen wollen. Legen wir den Fokus auf das Gute und Positive – so sehen wir dieses. Legen wir den Fokus auf das Schlechte und Fehler – so sehen wir diese.

Eine klassische „Erzeugerdidaktik“ (Arnold, Schüssler 2003, 90) möchte Ler-

nenden gegenüber Wissen vermitteln. Diese Sichtweise wird als „*Unkultur des Beibringens*“ breit kritisiert (Sahmel 2015, 141). Im Sinne des Konstruktivismus ist eine Vermittlung nicht möglich. PAL und Lehrende füllen demnach **nicht** ein leeres Gehirn mit beruflichen Fähigkeiten und Kompetenzen, sondern sie haben lediglich die Chance, ihren Auszubildenden selbstorganisiert Lernen **zu ermöglichen** (> Abb. 1.1). Statt also von „Lehren und Instruieren“ in der praktischen Ausbildung oder vom „Unterrichten in der Theorie“ zu sprechen, sollte man eher die Entwicklung bzw. Gestaltung von geeigneten Lernumgebungen anstreben (Wahl 2013). Ob Menschen etwas Neues lernen, hängt entscheidend von ihren bisherigen Erfahrungen ab. Darum liegt die Zielsetzung der Pädagogik nicht im Erzeugen, sondern im Ermöglichen autonomen Lernens (Sahmel 2015). Bei einer solchen „Ermöglichungsdidaktik“ lernen Auszubildende und Studierende eigenständig und selbstverwirklichend. Dazu zählt auch die Überzeugung, dass Auszubildende erfolgreicher lernen, wenn sie sich für den Stoff interessieren oder diesen mit positiven Emotionen besetzen.



Abb. 1.1 Jeder lernt auf seine Weise [L276]

Leider gehen auch heute nicht nur ältere Lehrende und PAL irrtümlich davon aus, dass sie die eigentlichen „Lernmotoren“ seien. Erkennbar wird eine solche Einstellung am Frontalunterricht. In der Praxis geschieht dieser in Anleitungspräsentationen, in denen Lernende nur beobachten und dabei kaum etwas gefragt werden und kaum oder gar keine Anteile aktiv übernehmen dürfen. Professionelle Praxisanleitung ist keine „One-Man- bzw. One-Woman-Show“!

Im vorliegenden Buch wird Lernen explizit als **zirkuläres Geschehen** betrachtet, das immer wirkungsoffen ist. Das heißt: Ob Ihre Anleitung oder Begleitung erfolgreich sein wird, liegt nicht nur an der Intervention der PAL, sondern vielmehr am Grad der Selbstständigkeit der Lernenden.

Konnektivismus

Der Konnektivismus erweitert den konstruktivistischen Ansatz. Durch Digitalisierung ist die Welt vernetzter geworden. Nur noch wenige wälzen Lexika, viele nutzen Wikipedia und fachliche Apps. Es ist nicht entscheidend alles zu wissen, sondern Auszubildende sollten im Einsatz wissen, wie und wo sie an notwendiges Wissen gelangen – und dieses sollte aktuell und wissenschaftsbasiert sein.

PAL forcieren und regen an, dass Lernende ihr Netzwerk ausbauen, sich neue Welten erarbeiten und verknüpfen. Sie wissen, wen man fragen kann. Ziel ist, nicht nur den eigenen Verstand zu nutzen, sondern das gesamte, auch technologische, Netzwerk. Dazu gehören Diskussionsforen, Wikis, Blogs, Diskurse, Quizze. Dabei bestimmen die Azubis selbst ihr Lerntempo, präferierte Lernziele, Methoden und ihren Aktivitätsgrad. Das Wissen der Pflegenden wird in virtuellen Netzwerken zur Verfügung gestellt (➤ Abb. 1.2).



Abb. 1.2 Konnektivismus [L276]

1.1.2 Inseln, Adler und Frösche

🔊 Inselmodell

Eine Insel ist eine über den Meeresspiegel hinausragende Landmasse, die vollständig von Wasser umgeben ist. Manchmal liegen Inseln nah beieinander oder tausende Kilometer voneinander entfernt. So unterschiedlich wie Inseln sein können, sind auch deren Bewohner (Birkenbihl 2011). Mia lebt auf ihrer gelben Insel. Dort wurde sie geboren. Auch ihre Familie, Nachbarn und Freunde tragen Brillen mit gelben Gläsern. Somit gewöhnte sich Mia schnell an ihre gelbe Welt. Alles war gelb – ihre gesamte biografische Erziehung mitsamt allen Erinnerungen der Vergangenheit.

Jetzt absolviert sie die Pflegeausbildung. Weil Mia ihre Brille nicht abnimmt, weiß sie zunächst nicht, wie gelb sie gerade drauf ist. Mia überlegt, was sie nach dem erfolgreichen Abschluss ihrer Ausbildung arbeiten möchte. Und raten Sie mal, welche Farbe ihre Zukunft hat? Natürlich birgt sie konkrete (gelbe) Hoffnungen, aber auch (gelbe) Ängste vor gewissen Berufssituationen. Danach richtet sich Mias (gelbe) Kommunikation.

Durch die Erziehung ihrer Eltern verspürte Mia, dass sie okay ist und die anderen es auch sind – und dass man im Leben ähnlich verantwortlich, wie ein Adler agieren sollte. Also wie ein Tier, das den

Überblick hat und sich pflichtbewusst um seinen Nachwuchs kümmert. So füttern erwachsene Adler ihre Küken und leiten später, direkt vom Adlerhorst aus, den Flugunterricht an. Ähnlich verantwortungsvoll verhält sich Mia. Sie übernimmt in ihrer Ausbildung Verantwortung und bringt sich aktiv mit eigenen Ideen und Vorschlägen ein. Wenn Mia etwas Neues lernt, verknüpft sie es mit dem bei ihr (gelb) gespeicherten Wissen. Die Differenz zwischen ihrem Vorwissen und dem neu Erreichten wird von Mia als Erfolg erlebt (Reich 2004).

Ali lebt auf seiner blauen Insel – aufgrund einer blauen Brille mit blauen biografischen Erinnerungen durch Eltern, Freunde und Nachbarn. Aber nicht nur die andere Farbe unterscheidet ihn von Mia. Ali lernte schon früh, dass man im Leben eher wie ein Frosch agieren sollte, also wie ein Tier, das kaum Überblick hat, weil Frösche am Boden ausharren und wenig Verantwortung für ihren Nachwuchs übernehmen. Kaulquappen werden zwar gezeugt, anschließend aber springen sich die Eltern aus dem Staub. Frösche schieben die Schuld am tiefen Stand anderen zu,

quaken und beschwerten sich den ganzen Tag. Ali hat auch gelernt, dass er nicht okay ist, denn in seiner Kindheit wurde viel an ihm herumgemeckert. Dagegen waren seine Kurskameradinnen, Geschwister und alle anderen okay. Das ängstigte Ali und er übernahm deswegen bislang wenig Verantwortung. Er erwartet von seinen Praxisanleitenden, dass diese vieles für ihn erledigen und ihm sagen, was er in seiner blauen Ausbildungswelt zu tun hat.

Wenn Mia und Ali ihre Inseln verlassen und sich auf neuem Territorium begegnen, erkennt jeder zunächst, dass sein Gegenüber anders ist und anders tickt. Denn er/sie spricht von Farben, die man selbst nicht kennt. Durch eine gelbe Brille betrachtet sieht Mia keine Blauheiten – bestenfalls einen Grünton.

Je mehr sich Denkinseln von Menschen **überschneiden**, desto erfolgreicher verläuft ihre Kommunikation. Je offener ich in meiner Insel bin und Interesse für andere Inseln zeige, desto schneller finde ich Überschneidungsmöglichkeiten mit meinem Gegenüber (➤ Abb. 1.3 A). Menschen mit ungleichen Brillenfarben finden eine solche Kommunikation trotzdem

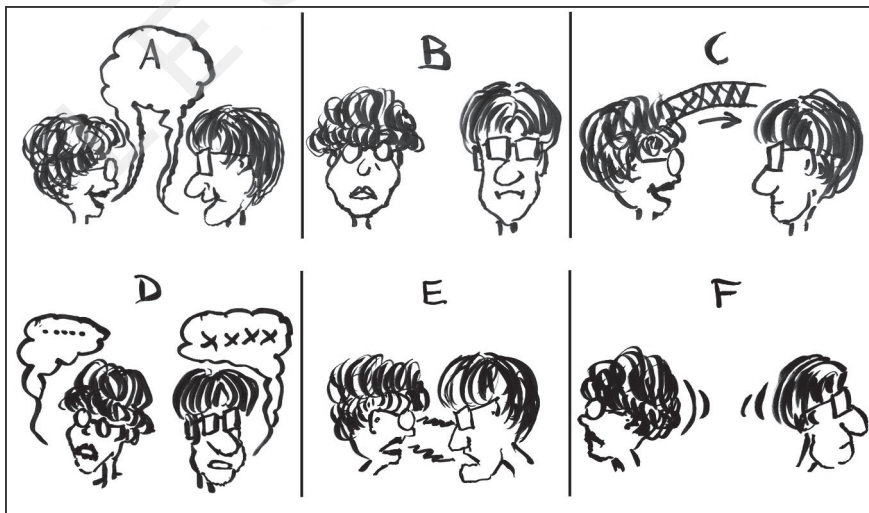


Abb. 1.3 Eigene und fremde Sichtweisen [L276]

anregend und sie schätzen diesen Austausch als bereichernd, zumal der andere ihnen aufgrund der Überschneidungen meist sympathisch ist.

Besonders schwer scheint es, die Distanz bei fehlenden Überschneidungen zu überwinden (> Abb. 1.3 B). Denn liegen keine (Teil-)Überdeckungen vor, weil es zu unterschiedliche Meinungen, Erfahrungen und Ziele gibt, müssen aktiv Brücken zur anderen Insel gebaut werden (> Abb. 1.3 C).

Mia hat die Meinung X und Ali die Meinung Y. Oft haben Inselbewohner in ihrer Erziehung nicht gelernt, dass andere Menschen andere Inseln haben und natürlich ihre eigene Insel genauso intensiv lieben wie wir unsere Denksinsel (Birkenbihl 2011). Bestehen zwischen Mia und Ali Überschneidungen, dann haben sie Glück und müssen keine große Energie investieren. Liegen allerdings keine Kreuzungen vor, dann sprechen beide aneinander vorbei, jeder in seine Richtung, ohne inhaltliche Verbindung (> Abb. 1.3 D). Oder es kommt zu aggressivem Gegen-einander (> Abb. 1.3 E) bzw. zur Flucht (> Abb. 1.3 F).

Gerade im Ausbildungskontext lernen wir Brücken zu anderen zu bauen. Eine solche Verbindung stellt trotz der Unterschiede eine gemeinsame Basis dar. Durch aktiven Brückenbau kommt es zur Verbindung und Anleitungs-, Beratungs- oder Beurteilungssituationen verlaufen erfolgreicher. Dies lernen PAL innerhalb der Weiterbildung (und darüber hinaus in diesem Buch).

Sollte es Mia und Ali nicht gelingen, eine Brücke zu bauen, wird die **Zweinigung** empfohlen (Birkenbihl 2001): Beide Personen sind sich einig, dass sie in einem Punkt keine Einigung haben. Vieles ist nun mal Geschmackssache.

Unserer Vernunft sind enge Grenzen gesetzt, weil meist das automatische Denken dominiert. Wir machen uns selten

bewusst, wie sehr wir von unseren „automatischen Denkvorlieben“ gesteuert werden. Verbindungen und Brücken werden für jeden Inselbewohner umso leichter, je mehr er sich seine selbst konstruierten und durch seine Brille gefärbten Prozesse bewusstmacht. Damit ist Ali der Erfinder seiner blauen und Mia die Erfinderin ihrer gelben Wirklichkeit. > 3.8.2 zeigt, welchen Illusionen PAL erliegen, wenn es um die Beurteilung Lernender geht.

Unsere Wahrnehmung ist immer selektiv, wir wählen aus, was wir wahrnehmen möchten. Verschiedene **Wahrnehmungsfilter** führen wie speicherresistente Programme zu Tendenzen, wie die folgenden Beispiele zeigen.

- **Physikalisch-biologische Filter:** Menschen können keinen Ultraschall hören, aber Farben sehen – bei Hunden ist es umgekehrt.
- **Sozio-kulturelle Filter** werden durch die Umwelt bzw. Gesellschaft vermittelt (Normen, Tabus, kollektive Visionen und Feindbilder, z. B. Religionen, politische Einstellungen).
- **Subjektiv-individuelle Filter** entstehen durch Erziehung und Lebenserfahrung und werden durch das Werte- und Glaubenssystem des Individuums bestimmt (Partnerschaftsstrukturen, Essgewohnheiten usw.).

Viele haben im Anatomieunterricht gelernt, dass wir auf der Netzhaut an der Stelle den „blinden Fleck“ haben, wo die Sehnerven münden. Und dieser blinde Fleck ist riesig. Wenn Sie sich einen Nachthimmel vorstellen, passen in Ihren blinden Fleck 17 Monde (Eagleman 2013). Wir verzeichnen keinerlei Einschränkungen in unserem Sehfeld, denn unser Hirn kompensiert, was wir nicht sehen. Unsere Welt ist dreidimensional, das Bild auf der Netzhaut, das zum Hirn gesendet wird, ist nur zweidimensional. Stattdessen bleibt uns nichts anderes übrig, als dazu intelligente Vermutungen anzustellen (Gigerenzer

2013). Denn Sehen ist ein Konstrukt des Gehirns und sein Auftrag besteht darin, uns ein Ereignis zu erzählen, das für das Leben nützlich ist. Wie Sehen tatsächlich funktioniert, widerlegen und zeigen optische Täuschungen (a. a. O.). Wer die erlebte Wirklichkeit verändern möchte, darf neue Denk-, Fühl- und Handlungsweisen anstoßen oder praktizieren (Arnold 2018).

Unbekanntes angebotenes Wissen verknüpft sich mit der vorhandenen farbigen Inselwelt, erweitert die Insel und die Person lernt. Dadurch entwickelt sich gespeichertes Wissen weiter und kann in die Praxis umgesetzt werden. Sobald die Auszubildende eine Differenz zwischen ihrem Vorwissen und neuen Erkenntnissen feststellt, wird Lernen erlebt.

Lernen ist ein höchst eigenwilliger, selbstgesteuerter und eigensinniger Prozess. Zwar benötigen Auszubildende und Studierende dabei den Lernstoff, Anregungen, Feedback und manchmal auch Lerncoaching. Es ist jedoch eine Illusion zu glauben, Lernen ließe sich „von außen“ steuern. Das eigenwillige Gehirn entscheidet, ob und was es aufnehmen kann und möchte (Siebert 2003). Dieses stellt auch keine neue Einsicht dar, „sondern die Erkenntnis, dass das selbständige Lernen der Schlüssel zur Lösung der Probleme herkömmlichen Unterrichts ist – ist so alt wie die Didaktik überhaupt“ (Sahmel 2015, 182).

Der neuseeländische Bildungsforscher John Hattie veröffentlichte eine Studie, für die er weltweit hunderte Meta-Studien mit Millionen Lernenden analysierte (Hattie 2017). Er kam zu der Erkenntnis, dass zwei Faktoren maßgeblich für den Erfolg von Lernprozessen sind: Das **gegenseitige Feedback**, also die Rückmeldung zwischen Lehrenden und Lernenden, und die **gefühlte Beziehung** zwischen den beiden. Dieser Tatbestand gilt für ganz viele ähnliche Prozesse wie Beratung, Coaching oder Psychotherapie. Die Studien kommen zum Ergebnis, dass es egal ist, welche der höchst

unterschiedlichen Verfahren zur Anwendung kommen – das Ergebnis steht und fällt mit dem Draht zwischen den Personen! Nehmen wir uns ein gutes Beispiel daran.

TIPP

Praxisanleitung im konstruktivistischen Verständnis

- Bauen Sie zunächst die Brücke zu Ihren Lernenden.
- Jede Brücke besitzt die Merkmale Respekt, Wertschätzung, Höflichkeit und Klarheit.
- Starten Sie mit Smalltalk und wenden Sie die Technik des Bezugskontakts (> 5.4) an.
- Erfragen Sie den Inselinhalt der Lernenden.
- Hören Sie anderen aktiv zu und betreten Sie die Insel des Gegenübers mit seiner oder ihrer Brille.
- Verständigen Sie sich über gemeinsame Bilder.
- Treffen Sie Entscheidungen auf Basis von nachvollziehbaren Unterscheidungskriterien.
- Versetzen Sie Lernende mithilfe von interessanten Geschichten in Situationen, die ihnen das neue Wissen einleuchtend verinnerlichen.
- Wenn Sie Ihre Erwartungen klar formulieren, besteht eine Chance, dass Ihr Gegenüber erfährt, was Sie möchten.
- Sprechen Sie Unterschiede in der Interpretation klar an und einigen Sie sich, statt Unterschiede unter den Teppich zu kehren.

1.1.3 Lernbeeinträchtigungen

Neben Auszubildenden ist der Fokus dieses Buchs auf Patientinnen gerichtet. Diesen soll im Rahmen von Anleitungen, Beratungen oder Schulungen neues Wissen bzw. Handeln beigebracht werden. Manche Patienten haben krankhafte oder konstitutionelle Probleme mit dem Lernen. Dabei werden zwei Arten an Beeinträchtigungen unterschieden:

Physische Beeinträchtigungen

- Aufgrund fehlender Entwicklung oder Reife verstehen Anleitungsempfänger, z. B. Kleinkinder, Zusammenhänge (noch) nicht.
- Krankhafte Veränderungen im Gehirn, z. B. aufgrund von Durchblutungsstörungen oder Erkrankungen des orbitofrontalen Cortex.
- Gehirn- und Schädelverletzungen nach Unfällen.

Psychische Beeinträchtigungen

- Beispielsweise durch eine schwere Depression stellt sich keine positive Zielmotivierung ein, um neues Wissen zu erlangen.
- Aufgrund eines geringen Selbstwertgefühls halten sich einige Patienten für nicht belastbar und unfähig etwas zu lernen.
- Starke Angstzustände, z. B. möchte eine Patientin keine weiteren Informationen zu ihrem Krankheitsbild erfahren.

Erwachsenenbildung

Menschen, die bereits die allgemeine Schulbildung, Bildungsabschlüsse oder berufliche Qualifikationen erreicht haben, lernen anders als Kinder und Jugendliche. Erwachsenenbildung (Andragogik) definiert sich als die Fortsetzung oder Wiederaufnahme organisierten Lernens. In der Berufsausbildung geht es nicht nur um die Vorbereitung zur beruflichen Tätigkeit, sondern zugleich um Mündigkeit, Solidarität, Selbstfindung und -reflexion der Lernenden. Das Lernverhalten Erwachsener hängt ab von der individuellen Lernbereitschaft und dem aktuellen Lerntrainingszustand. Anstelle von Belehrung, Beschulung oder Abrichtung geht es Lehrenden und PAL vielmehr um die selbstständige Aneignung

von Wissen und Deutung. Interventionsformen der Erwachsenenbildung sind weniger direkt als indirekt und zielen auf die **Weiterentwicklung vorhandener Kompetenzen**. Die nachfolgenden Grundsätze sind bei allen Leitungs- und Gesprächsarten zu berücksichtigen:

- Erwachsene haben das Bedürfnis, selbstbestimmt zu sein: Sie möchten nichts „aufgeschwätzt“ bekommen, sondern autark ihre Entscheidungen treffen.
- Erwachsene können Erfahrungen einbringen. Damit knüpfen sie meist schneller an vorhandenes Wissen an.
- Erwachsene sind motivierter und lernbereiter, wenn sie begreifen, dass sie die gestellten Aufgaben durch das Gelernte effektiver und befriedigender lösen können.
- Erwachsene sollten wissen, warum sie etwas lernen sollen. Legen Sie Ihren Schwerpunkt auf eine optimale Entwicklung des Ausbildungsziels. Verdeutlichen Sie, welchen Nutzen der Lernende durch Ihre Intervention hat.
- Erwachsene möchten wissen, was sie erwartet. Sie lieben es nicht, „im Nebel zu stochern“ und passiv abzuwarten, was passiert.
- Erwachsene lernen besonders effektiv, wenn der Leitungsprozess aufgaben- und problemzentriert ist oder auf Erfahrungen ihres täglichen Lebens aufbaut.

Bei allen Gemeinsamkeiten haben Patienten, Bewohner und ihre Angehörigen andere Bedürfnisse als Lernende im Ausbildungs- oder Weiterbildungsprozess. Sie sind im Vergleich zu Auszubildenden meist älter und haben unterschiedliche Lernbiografien. Auch können sich ihre Krankheitsvorstellungen subjektiv stark unterscheiden. Für den einen ist die Erkrankung ein „Klacks“, ein anderer entwickelt eine depressive Verstimmung. Anleitungen sollen sich an der Lebenswelt der Lernenden orientieren, z. B. an

der direkten Umgebung, dem Zuhause oder Bewohnerzimmer im Heim. Immer geht es darum, dass der Empfänger einen Nutzen durch die Anleitung erfährt, um seinen Alltag anschließend besser bewältigen und sich ggf. versorgen zu können (> 5.3).

1.2 Pflegepädagogische Begriffsdefinitionen

Die folgenden Definitionen erleichtern, die Gesamtzusammenhänge zu verstehen. Im jeweiligen Kapitel werden die entsprechenden Themenkomplexe dann vollständig erarbeitet.

1.2.1 Erziehung

MERKE

Eine diskutable Grundannahme der Pädagogik lautet: Der Mensch ist ein erziehungs- und lernbedürftiges Wesen.

Erziehung ist das Formen der Persönlichkeit eines Menschen nach bestimmten Vorstellungen oder Gesichtspunkten. In unserer Gesellschaft haben ausgebildete Erzieher und Lehrende die Aufgabe, Heranwachsende für ihre Rolle in der Gesellschaft „fit“ zu machen. Allerdings darf eingeschränkt werden, dass Erziehung als zielgerichtete Veränderung nicht möglich ist. Da können Lehrende und PAL ihr gesamtes Arsenal an methodischen Tricks einsetzen. *„Jemandem Schreiben und Lesen beibringen zu wollen, schließt immer die Möglichkeit ein, dass Personen trotz dieser Erziehung Analphabeten bleiben. Aber sie sind nicht mehr die gleichen wie vorher. Sie haben gelernt, dass sie lesen und schreiben nicht lernen. Sie sind als Analphabeten sozialisiert“* (Schneider et al. 2005, 172).

Sind wir PAL also Erzieher? Ein Bedarf kann institutionell geprägt sein, das Bedürfnis individuell. Somit wäre es ideal, wenn beides aufeinandertrifft. PAL sollten eher Entwickler als Erzieher sein – ähnlich wie erfolgreiche Personalentwickler in florierenden Firmen. Diese erziehen ihre Mitarbeitenden nicht, sondern sie entwickeln sie nach ihren Bedürfnissen und zum Wohl ihrer Kunden. Man kann sich das Entwickeln plastisch so vorstellen, dass Lernende bei Ausbildungsbeginn in weiße Tücher eingewickelt sind und sowohl Schule als auch Praxis – und da an erster Stelle die PAL – wickeln sie langsam aus. Zum Vorschein kommen die wahren Ressourcen und die Berufsmotivation, um eine erfolgreiche Ausbildung zu erreichen. Beispielsweise zieht ein Gärtner niemals an seinen Pflanzen, damit sie schneller wachsen. Gärtner haben Geduld, wässern regelmäßig und düngen von Zeit zu Zeit. Sie wissen, dass es mehrere Tage braucht, bis der Samen aufgeht.

Im PflBG wird „Erziehung“ nicht erwähnt. Der Rahmenlehrplan verweist z. B. für das dritte Ausbildungsdrittel bei der Pflege von Kindern und Jugendlichen auf die diagnostische Kompetenz der Auszubildenden Situationsmerkmale, *„durch mangelnde Erziehungskompetenz, beeinträchtigte Familienprozesse“* zu erkennen (Bundesinstitut für Berufsbildung 2020, 60). Ebenso sollen bei der Arbeit mit Heranwachsenden nicht nur Pflegeprozesse, sondern auch Erziehungsprozesse im interprofessionellen Team von Lernenden gestaltet werden. Ein Erziehungsauftrag per se ist jedoch nicht formuliert.

Ausbildende und damit auch Auszubildende arbeiten nicht nur im Feld der Pflege von Kindern und Jugendlichen in einer Gruppe. Darum sollten alle Teammitglieder lernen, kollegial miteinander umzugehen: Gegenseitigen Respekt, Freundlichkeit, Rücksichtnahme und Unterstützung kann das neue Teammitglied auch durch Vorleben erlernen. Beim

Ausbildungsinhalt „Gesundheitsförderung und Prävention“ spielt der erzieherische Aspekt eine wichtige Rolle.

Schließlich sollten Auszubildende lernen, später in leitender Position Mitarbeitende zu führen, Pflegebedürftige und ihre Angehörigen anzuleiten und Verantwortung anderen gegenüber zu übernehmen. Damit bewegen sie sich permanent im Bereich der „Erziehung“ oder anders ausgedrückt: der Mitarbeiterentwicklung.

1.2.2 Pädagogik

Die deutsche Bezeichnung für den Begriff „Pädagogik“ lautet **„Erziehungswissenschaft“**. Zielsetzungen sind, die eigenen Ressourcen der Auszubildenden und Studierenden (weiter) zu vergrößern und damit deren mündiges Verhalten zielgerichtet zu verändern. Die Aufmerksamkeit der Pädagogik verschiebt sich von der Prägung der Lernenden durch ihre Umwelt, hin zu einer Gestaltung einer **lernfreundlichen Umgebung**. PAL können noch so viel erklären, ihr Erfolg hängt ab von den konstruierten Begriffsverbindungen, die die Lernenden **selbst(-organisiert)** erstellen. Ein solcher Aufbau der Verbindungen ist stark von den wechselseitigen Beziehungen zwischen PAL und Lernenden geprägt.

Die **Pflegepädagogik** ist ein Teilbereich der Berufspädagogik und beschäftigt sich mit dem Lernen, Lehren, Anleiten und Beraten im Feld der Pflege, zwischen Patienten/Bewohnern und Pflegefachpersonen, im Feld der Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie im Bereich der Pflegeforschung.

Wissen

Wissen ist die Gesamtheit der Kenntnisse und Fähigkeiten, die Individuen zur Lösung von Problemen einsetzen. Wissen

kann u. a. sprachlich vermittelt werden. Zu wissen, wie etwas abläuft („Know that“) ist **handlungsleitendes Wissen**. Es basiert auf Regeln, Rezepten oder wissenschaftlichen Grundlagen. Dem gegenüber steht **das handlungserklärende Wissen** („Know how“), das Begründungen für die individuellen Notwendigkeiten einer Praxissituation liefert. Lernende durchschauen dabei ihr berufliches Handeln und können sich selbst Hintergründe erschließen. **Handlungsreflektiertes Wissen** („Know why“) beschreibt, warum etwas so und nicht anders durchgeführt wurde (Rauner 2017). Hier spielen die reflexiven Fähigkeiten die entscheidende Rolle.

Wissen ist ein Bestandteil von vielem und steht niemals allein. Wissen hat kaum jemanden handlungsfähig gemacht. Obwohl man ohne Wissen auch nur wenig zustande bringt, darf klar gesagt werden: *„Wissen ist keine Kompetenz“* (Arnold, Erpenbeck 2016).

Implizites Wissen steht in engem Bezug zur Intuition und zu einer praktischen Könnerschaft. Wir können Fahrrad fahren, sind aber unfähig, genau zu beschreiben, wie wir exakt die Stellung des Lenkers und den Neigungswinkel abstimmen, um das Gleichgewicht zu halten. Wenn wir **intuitiv handeln**, wissen wir augenblicklich, was wir zu tun haben. Dagegen beschleichen uns **Ahnungen** in verzögertem Ausmaß und wir „stochern“ bei diesen anfangs immer ein wenig im Nebel.

Wissensdefizit

Wenn Lernende angestrebte Handlungen noch nicht ausführen können oder über ein Themengebiet falsches oder unzureichendes Wissen haben, liegt ein **Wissensdefizit** vor. Nach den NANDA-I-Pflegediagnosen ist es für Patienten definiert als *„Fehlen der kognitiven Informationen über ein spezielles Thema oder ihrer Aneignung“* (Herdman, Kamitsuru und Lopes 2022, 374).

2

Selbstverständnis der Praxisanleitenden

2.1 Rollenfindung

Rolle und Selbstverständnis

Professionelle Praxisanleiter werden sich ihrer Rollen bewusst und wissen, dass Praxisanleitung weniger Funktion, sondern eher eine **Position** ist. Eine Position benötigt eine Haltung, damit man auch „bei Wind und Wetter“ standhaft bleibt. PAL verlieren nicht bei der ersten Kritik von Auszubildenden, Vorgesetzten oder Patienten ihre Position, sondern bleiben standfest. Stabil kann nur bleiben, wer in seiner Rolle sicher ist. Je flexibler Sie dabei agieren, desto souveräner gehen Sie mit aufkommendem Wind oder gar Stürmen um. Denken Sie an einen flexiblen Bambus während eines Tropensturms bzw. im Gegensatz dazu an einen umgestürzten und gebrochenen Baum.

Kernbegriff Beziehung

Einige PAL beschreiben ihr Verhältnis zu den Auszubildenden als **freundschaftlich** oder kumpelhaft. Selbst in Fachweiterbildungen wird zu Beginn des Kennenlernens die Art einer solchen Beziehung kaum thematisiert. Schnell entstehen daraus Probleme und Spannungen, die unnötig Energie rauben. Im ersten Moment klingt „freundschaftliche Beziehung“ durchaus positiv und erstrebenswert. Warum sollte

die Beziehung zwischen PAL und Lernenden nicht freundschaftlich sein?

PAL übernehmen im Anleitungsprozess auch **Vorgesetztenfunktion**, weil sie delegieren und die Arbeit den Lernenden anweisen. Diese Macht/Verantwortung basiert auf dem PflBG und der Stellenbeschreibung (> 2.9.3). Auszubildende akzeptieren diese Bedingungen mit dem Unterschreiben des Ausbildungsvertrags. Dagegen hat eine Freundschaft privaten Charakter. Seine Freunde wählt man sich freiwillig aus und ist oftmals auch eng mit ihnen ge- und verstrickt. Wer Auszubildende als seine Freunde bezeichnet, bringt zwar Wertschätzung zum Ausdruck, zugleich aber auch eine **Erwartung der Zugewandtheit** (Giesecke 2015). Weil ein charakteristisches Verhältnis der Gleichrangigkeit und persönlichen Intensität aufgrund von Funktion und Position nicht vorliegen, können diese Erwartungen an Freundschaften im beruflichen Setting nicht erfüllt werden. Deswegen darf die Beziehung aber trotzdem freundschaftlich sein.

Wer gehört zu wem?

Ein guter Freund ist „mein Freund“. Wie wirkt dieses besitzanzeigende Fürwort „meine Auszubildende“ oder „meine Lernende“ in der Praxisanleitung? Mit „mein“ ist sicher keine Leibeigenschaft gemeint, sondern vielmehr eine verantwortliche

Beziehung zu den Lernenden. Wenn diese mir als PAL zugeordnet sind und ich mich in einer Art Fürsorge für ihre Lern- und Ausbildungsbedürfnisse in meiner Einrichtung einsetze, dürfen solche besitzanzeigenden Bezeichnungen verwendet werden. Das tangiert die Emanzipation und Individualität der Beteiligten nicht – sollte aber vom ersten Moment an zwischen den Akteuren besprochen und vereinbart sein. Es leitet sich daraus auch kein weitergehender Anspruch ab, z. B. nach dem Dienst noch privat etwas trinken zu gehen. Die Beziehung beginnt mit dem ersten Tag am Praxisort und endet dort am letzten Einsatztag.

Klären Sie rechtzeitig beim Start die **Rollen**. Jüngere Auszubildende finden durch die wohlwollende Haltung „ihrer Anleitenden“ oftmals schnell Vertrauen. Aus Sympathie erwächst manchmal sogar mehr. Aber es eröffnet sich auch ein riesiges Terrain von Konfliktmöglichkeiten. Passen Sie gut auf sich auf! Wenn Sie feststellen, dass große Sympathien vorherrschen, thematisieren Sie diese bitte. Gegebenenfalls vereinbaren Sie, dass später, nach Einsatze, immer noch genügend Möglichkeiten für Treffen und eine wirkliche Freundschaft entstehen können. Jetzt aber, aufgrund der professionellen pädagogischen Beziehung, verzichten Sie bewusst darauf. Hier zerfließen manchmal die Grenzen zwischen Beruflichem und Privatem.

Gleichrangigkeit

Gleichrangigkeit bezieht sich auf den **Teilbereich des Lernens**, denn darin liegt der Zweck der beruflichen Beziehung. Die Auszubildenden haben (noch) keine bzw. weniger Erfahrungen als die PAL und doch herrscht in diesem wichtigen Punkt eine Gleichrangigkeit zwischen Lehrenden und Lernenden. Die pädagogische Beziehung

basiert auf den Ausbildungsprozessen und dem Lernen in der Praxis. Da können die Unterschiede des Wissens, des Alters, des Status usw. groß sein.

In den Lerntheorien sprachen wir von der **Emanzipation** (> 1.9.3). Diese bedarf im Selbstverständnis von PAL den **Respekt** vor den lernenden Menschen. Das gilt auch dann, wenn sie Motivationsprobleme haben oder Anleitungsthemen ablehnen bzw. Meinungen vertreten, die völlig konträr zu der der PAL liegen. PAL begegnen den Lernenden mit Respekt und Toleranz gegenüber ihrer ganzen Person und erwarten das Gleiche.

Rollenwechsel

Wir wechseln im Feld der Praxisanleitung häufig die aktuelle Rolle. Auch das setzt Bewusstsein voraus. **Rollenwechsel** entstehen permanent: So arbeitet Ulli am Montag (ohne Kontakt mit Lernenden) als Pflegefachmann, am Dienstag ist er Praxisanleiter und am Mittwoch schreibt er den Dienstplan für die Auszubildenden und ihre Beurteilungsbögen.

Die besondere Situation des Rollenwechsels bezieht sich auf die Rollenfunktion, mal als anleitend, mal pflegend, mal als Vorgesetzte – aber immer klar und zuständig. Das setzt voraus, dass auch den Teamkollegen die unterschiedlichen Funktionen bewusst sind.

BEISPIEL

Morgens bei Schichtbeginn meint Pfleger Mario zu Praxisanleiter Ulli: „Ihr könnt doch heute mehr Patienten übernehmen, ihr seid zu zweit.“ Darauf Ulli: „Mario, die Tatsache, dass ich heute gemeinsam mit der neuen Lernenden arbeite, sollte dich zur Einsicht bringen, dass ich weniger Patienten versorgen werde. Du weißt, ich bin schneller, wenn ich allein arbeite – aber heute arbeite ich als Praxisanleiter.“

Distanz

PAL können nur dann mit mehreren Menschen (Lernenden, Kollegen, Vorgesetzte, Patienten usw.) gleichzeitig eine **pädagogische Beziehung** aufbauen, wenn sie ein Mindestmaß an Distanz aufweisen. Distanz ermöglicht, dass andere nicht ihre Individualität aufgeben müssen und in einer professionellen Beziehung bleiben können. Erziehungswissenschaftler Hermann Giesecke folgert daraus, nur wer mit dieser **Distanz einverstanden** ist, kann Respekt erwarten (Giesecke 2015).

Ähnlich angelegt ist die professionelle Beziehung zwischen Pflegefachperson und Pflegeempfänger. Diese können zwar „ihre Patienten“ sein, wenn sich die Pflegefachperson „Advocacy“, also Anwaltschaft, für Patienten, auf die Fahne schreibt. Aber die zu pflegenden Menschen bleiben eigenständige Individuen, die wir in ihrem Gesundheitsprozess begleiten dürfen. Hier lernen bereits Auszubildende, sich ihrer Rolle bewusst zu werden.

Beziehung auf Zeit

Von Beginn der Ausbildung an ist klar, dass die Beziehung in der Rolle als Auszubildende nur auf Zeit angelegt ist. Die Auflösung steht bereits terminlich fixiert im Vertrag zwischen Auszubildendem und Träger der praktischen Einrichtung.

Vertrauen

Lernende sollten PAL vertrauen und PAL sollten Lernenden vertrauen. Ähnliches sehen wir im Prozess der Ermutigung (> 3.1.3). Wenn ein solches Zutrauen besteht, dann wird auch die Kompetenzüberlegenheit der PAL im Unterschied zum „mageren, aber physiologischen“ Ausgangszustand der Lernenden nicht als Bedrohung

wahrgenommen, sondern der **Unterschied der Erfahrungen** ermöglicht das Lernen erst, nicht ihre Übereinstimmung. Bestenfalls vertrauen Lernende ihren PAL und orientieren sich an deren Maximen. Was diese als „richtig“ oder „wahr“ deklarieren, wird von Auszubildenden übernommen. Darum sollten PAL nicht indoktrinieren und über andere lästern.

Die Berufsausbildung gehört in den Kontext der **Erwachsenenbildung**, zumal spätestens mit fortschreitendem Ausbildungsstand alle erwachsen sind. Der zu erlernende Beruf hat mit hoher Verantwortung zu tun und erweitert das Selbstverständnis im Vertrauen auch auf die **Mündigkeit** der Auszubildenden. Diese sollte vonseiten der PAL konsequent unterstellt werden.

Besprechen Sie mit den Lernenden, wie Ihre pädagogische Beziehung sein soll(te). Klären Sie die Rollen. Vielleicht wählen Sie für die Beschreibung Ihrer pädagogischen Beziehung den Begriff **Partnerschaft**? Sie meint eine Gemeinschaft zwischen zwei Menschen mit einem sozialen Zusammengehörigkeitsgefühl und ist ausgerichtet auf den Zweck des Lernens und das Ziel einer erfolgreichen Berufsausbildung.

Bedingt durch die aktuellen Akzente der Lerntheorien, des Pflegeberufegesetzes mit der Änderung des Pflege- und Berufsverständnisses und dem Wandel in der Gesellschaft veränderten sich auch die Rollen der PAL. In welcher Weise veränderten Sie Ihre Einstellung zur Praxisanleitung?

VERSUCH

Bitte unterstreichen Sie im nachfolgenden Satz die Aussagen, die Ihrer Einstellung entsprechen: In meinem Selbstverständnis und an meinem Arbeitsort sehe ich mich als dienstleistungserbringende, einarbeitende, für Arbeitsprozesse fit-machende, unterweisende, anleitende, lehrende, begleitende, beratende, unterstützende, sanktionierende Person bzw. als Chefin/Chef in Sachen praktischer Ausbildung. Notieren Sie weitere Assoziationen, die noch nicht aufgeführt sind.

Egal, wie Ihre Antwort ausfällt, sie wirkt auf das (Lern-)Verhalten Ihrer Auszubildenden. Wenn der Gegenstand der Praxisanleitung Ihrer Meinung nach darin besteht, die Auszubildenden „fit für die Station“ zu machen, steht die praktische Ausbildung von Anfang an in einem Spannungsfeld zwischen den Bedürfnissen und Wünschen der Auszubildenden, der zu pflegenden Menschen, der PAL sowie den Anforderungen des Gesundheitswesens und der Ökonomie (> 2.7.1, > 2.10.7).

Wesentlicher als das, was PAL in ihren Anleitungen tun, ist, **wie und warum sie es tun**. Dies bedeutet: Ihre **Haltung** ist für die Qualität der praktischen Ausbildung entscheidend. PAL gehen dabei vom Lernen, weniger vom Anleiten aus. Es geht nicht in erster Linie darum, was PAL konkret machen, sondern darum, was die Auszubildenden als Lernende tun. Hierauf liegt das neue Selbstverständnis. Und die Gesamtheit beobachteter erfolgreicher Lernprozesse navigiert uns durch die Wirren des Konstruktivismus (> 1.1). Dabei interpretieren PAL z. B. das Ergebnis der praktischen Prüfung als ein Feedback für ihr eigenes Tun (Hattie 2013). Die Erwartungen der PAL, ihre Interaktionen, Kommunikation mit Patienten und Lernenden, ihre Bewertungen usw. begründen sich aus ihrer jeweiligen Haltung und Einstellung. Dieses wirkt vor allem im Umgang mit herausfordernden Lernenden (> 5.6.5). Bei PAL und Teams, die viele Verhaltensregeln brauchen, ist deren Haltung nicht klar. Darum ist zunächst **Authentizität** (Echtheit) wichtig – daraus resultiert **Glaubwürdigkeit**. Die Entwicklung einer professionellen Haltung stößt Denkprozesse an, die zu neuen Sichtweisen und Einstellungen führen können. Wenn PAL wissen, wie sich ihr Berufsbild entwickelt hat, lassen sich Anforderungen und Wünsche zur (zukünftigen akademischen) Weiterentwicklung klarer formulieren. Dazu zählt erfolgreiches Marketing von PAL,

um sich der Einzelkämpferinnen-Rolle zu entledigen. Ihre Einstellung sorgt dafür, dem eigenen Team und besser noch der gesamten Einrichtung die Bedeutung einer guten praktischen Ausbildung bewusst zu machen.

Relevant für PAL sollte die Einstellung sein, dass Auszubildende und Studierende primär Lernende und keine Arbeitskräfte sind. Dass die praktische Ausbildung ein elementarer Bestandteil zur Erreichung der beruflichen Handlungskompetenz ist und dass es langfristig um organisationales Lernen geht. Diese Lernkultur findet sich in Einrichtungen, die lebenslanges Lernen als Selbstverständlichkeit fördern und ermöglichen.

2.2 Tätigkeitsfeld „Anleitung“

Durch die veränderte Gesetzgebung erhalten die Träger der praktischen Ausbildung neue Aufgaben und gesetzlich verankerte Verantwortlichkeiten. Aufgabe von PAL ist, Auszubildende schrittweise an die Wahrnehmung der beruflichen Aufgaben als Pflegefachfrau/-mann heranzuführen, sie zum Führen des **Ausbildungsnachweises** anzuhalten und die Verbindung mit der Pflegeschule zu halten (§ 4 PflAPrV).

Die Träger der **Praxiseinrichtungen sind dafür verantwortlich**, die Zuständigkeiten aller Mitarbeitenden des Pflegebereichs im praktischen Ausbildungsprozess zu organisieren. Dabei obliegt dem Pflegemanagement die organisatorische Sicherung des Ausbildungsauftrags, z. B. Aufgabenprofil, Zeitdeputat. Die Leitung der Einrichtung stellt also die Rahmenbedingungen für eine geplante und strukturierte Praxisanleitung sicher, schreibt den dafür notwendigen zeitlichen Freiraum

fest und organisiert diesen im Berufsalltag so, dass PAL qualitativ und quantitativ ihrer Anleitungsfunktion gerecht werden können. Nicht die einzelne Praxisanleiterin trägt hier die Verantwortung, sondern die Einrichtungsleitung. Diese delegiert an PAL den Auftrag. Der Deutsche Bildungsrat für Pflegeberufe fordert: *„Der dafür notwendige zeitliche Freiraum ist festzuschreiben und im Berufsalltag so zu organisieren, dass Praxisanleiterinnen qualitativ und quantitativ ihrer Anleitungsfunktion gerecht werden können.“* (Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe 2017, 13).

2.2.1 Voraussetzungen

Als PAL sind Sie in den konkreten Ausbildungssituationen **Vorbild**, auch darüber hinaus, abseits der formellen Anleitungen und Praxisbegleitungen. Sie agieren als Bindeglied zwischen dem Lernort Schule/Hochschule und dem Lernort Praxis. Durch Ihre Vernetzung mit der Theorie erhalten Sie von der Schule/Hochschule Input, der sich in fundierte, dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechende Anleitungen und Unterstützungsmaßnahmen verwandeln lässt.

MERKE

Lernende und Studierende orientieren sich an Personen, die ihr Anleitungsziel verkörpern. Sie versuchen, möglichst viel von ihrem Vorbild abzuschauen oder zu imitieren.

Wichtig für die Sozialisierung im Beruf und den **Aufbau einer Berufsidentität** ist die Rollenmodellierung anhand von Vorbildern. Dabei wählen wir unsere eigenen Vorbilder beharrlich selbst aus. Ein Vorbild zu sein bedeutet, Verantwortung zu übernehmen und permanent Werte vorzuleben und verlässliche Beziehungen zu halten (Schlegel et al. 2019).

Ziel der Ausbildung sind interdisziplinär tätige und anpassungsfähige Pflegefachpersonen in allen Pflegesettings. Die Rolle von uns PAL hat großen Einfluss auf das Qualitätserlebnis und das Lernen der Auszubildenden. So werden Anteile der Berufsidentität und des Berufsstolzes der PAL auf sie übertragen. Da spielt neben allen anderen Kompetenzen vor allem das pädagogische Know-how mit. Patienten und Lernende richten sich bei gesundheitsbewusstem Verhalten an den vermeintlichen Profis aus. Entsprechend sollten diese ihre Ratschläge nicht nur empfehlen, sondern auch selbst vorleben.

PAL verfügen über Didaktikkompetenzen und sind in der Lage, Lernanlässe und Lerngelegenheiten so zu arrangieren, damit die Lernenden sich neue Problemlösungsmuster aneignen, deren Wirksamkeit erleben und diese in möglichst konkreten betrieblichen Situationen anwenden. PAL in der Berufsausbildung haben noch ausgeprägtere Vorbildfunktion als Anleitende in Patientenschulungen. Edukative Interventionen, z. B. Beratung für Patienten, dauern eine begrenzte Zeit. Der Kontakt zwischen Lernenden und PAL besteht dagegen während des gesamten Einsatzes.

VERSUCH

Erinnern Sie sich an positive und lehrreiche **Vorbilder** während Ihrer Ausbildung. An welche Mitarbeitende denken Sie und was erinnern Sie?

Waren es vielleicht PAL mit hoher Fachkompetenz? Solange Mitarbeitende im eigenen Fachbereich anleiten – pädagogische Kompetenz unterstellt –, sollten sie die Thematik sicher beherrschen. Wie sieht es aus, wenn Mitarbeitende aushilfsweise Lernende in anderen Fachabteilungen anleiten sollen? Wie geht es Ihnen als anleitende Person dabei konkret? Trauen Sie sich das zu?

MERKE

PAL können nicht in allen Fachdisziplinen kompetent sein!

Haben Sie schon einmal einen Mediziner gesehen, der sich in Innerer Medizin, Geriatrie, Psychiatrie, Chirurgie, Gynäkologie, Pädiatrie, Wochen- und Neugeborenenpflege gleichermaßen gut auskennt?

Von zentralen PAL in kleineren Kliniken wird dies nicht selten gefordert. Sie sollen möglichst in der ganzen Einrichtung Lernenden „professionelle Pflege“ demonstrieren und anleiten. Sie sollen zugleich wissen, in welchem Ausmaß und welcher Art und Weise Patienten mit Endoprothese diese postoperativ belasten dürfen und wie lange ein Patient nach einer Leberpunktion oder Liquorentnahme Bettruhe einhalten soll.

MERKE

Fachkompetente Anleitungen lassen sich nur in wenigen Disziplinen leisten!

Oder waren Ihre Vorbilder andere Kommilitonen des zweiten oder dritten Ausbildungsjahrs bzw. Berufsanfänger, deren Verständnis Ihnen (als Lernende) damals imponierte, deren Pflege- und Berufsauffassung Sie beeindruckte, weil Sie den vorgelebten Umgang mit den Patienten als wahrhafte und ehrliche Beziehung erleben? Möglicherweise waren Ihre Leitbilder Mitarbeitende, die sich mit den Lernenden solidarisch erklärten und sie nicht für „Schülerarbeiten“ missbrauchten. Kolleginnen, bei denen Sie sich vor Bloßstellung sicher fühlten, denen gegenüber Sie Ihre Fehler und Fragen eingestehen konnten, ohne dass andere Unbeteiligte von Ihrer „schülerphysiologischen Inkompetenz“ erfahren haben.

Vielleicht waren Ihre Vorbilder damals gerade diejenigen Mitarbeitenden, die für Anleitungen jederzeit **motiviert** waren.

Gern werden Anleitungswünsche der Auszubildenden mit der Ausrede, keine Zeit zu haben, auf einen anderen Termin verschoben oder gar völlig abgewehrt. Höchstwahrscheinlich stellten Sie seinerzeit fest, dass es einigen motivierten PAL bei ähnlicher Arbeitsbelastung und Personalbesetzung offenbar trotzdem gelang, gezielt anzuleiten. Diese Kolleginnen und Kollegen nahmen sich Zeit – für Sie!

Je mehr PAL die nachfolgenden Grundlagen berücksichtigen, desto erfolgreicher wird das Anleitungsergebnis:

- Gute Kontaktaufnahme und Bezugskontakt anbahnen (> 5.4)
- Bedeutung von Verknüpfungen und konstruktivistischen Grundlagen anerkennen (> 1.9.1)
- Handlungsorientierung realisieren (> 1.9.3)
- Trainieren und Wiederholen (> 1.9.5)
- Körpersprache beachten (> 3.4.2)
- Selbstaufmerksamkeit und Selbstreflexion als Voraussetzung zur bewussten Selbstveränderung in Richtung auf die Zielsetzung (> 5.6) anwenden

2.2.2 Besondere Eigenschaften und Umgebungsfaktoren

In Ihrer empirischen Arbeit kommt die Berufspädagogin Daniela Schlosser zum Ergebnis, dass sich Praxisanleitung zwischen Rollenklarheit und **Rollendiffusität** gestaltet und immer im **Spannungsfeld** zwischen Pflegeanspruch und Pflegewirklichkeit liegt. Dabei hängt die Gestaltung der Praxisanleitung u. a. vom **Grad der Planung** ab. Dieser beeinflusst, inwiefern eine Anleitung im Vorhinein und in welchem Ausmaß geplant werden kann. Ein erhöhter Planungsgrad der Anleitung geht mit Rollenklarheit der Beteiligten einher. Beim niedrigen Planungsgrad verschwimmen die sozialen Rollen und führen zur Rollendiffusität (Schlosser 2022). Gerade

stationsgebundene PAL sind mit Aufgaben konfrontiert, die durch das Anleiten innerhalb der Rollendiffusität zu erledigen sind. Denn einerseits agieren sie als Pflegefachpersonen und andererseits haben sie die verantwortungsvolle Anleitungsaufgabe übernommen.

PAL werden in der Regel von Lernenden und Studierenden mit großer Wertschätzung betrachtet. Bei optimalen Lernprozessen und einer individuellen Praxiseinsatzplanung erleben Lernende die Wirksamkeit professioneller Lernbegleitung. PAL fungieren in ihrem Rollenverständnis als **Lotsen** im Ausbildungsprozess. Sie sind Lernberater, Beobachter, Moderatoren und oft auch Motivatoren. Sie stehen vermehrt im Hintergrund und unterstützen den Lernprozess. Dabei leben sie ihre professionellen Einstellungen und Haltungen vor und sorgen bei den Lernenden für eine Steigerung ihrer Entscheidungskompetenz.

Voraussetzungen, um anzuleiten und auszubilden, sind:

- Berufserlaubnis nach dem entsprechenden Ausbildungsberuf.
- Mindestens ein Jahr Berufserfahrung im Versorgungssetting. PAL, die z. B. von der ambulanten Pflege in die Langzeitpflege wechseln, dürfen erst nach einem Tätigkeitsjahr die PAL-Rolle übernehmen.
- In Deutschland pädagogische Befähigung durch erfolgreiche Absolvierung der PAL-Weiterbildung mit mindestens 300 Stunden.
- Verantwortungsbewusstsein für Auszubildende und Ausbildungssetting.
- Berufliche Motivation mit professionellem Berufs- bzw. Pflegeverständnis. Idealerweise verfügen PAL über Berufsstolz (Quernheim, Zegelin 2025).
- Akzeptanz, Wertschätzung, Rücksichtnahme und Respekt gegenüber den Lernenden.
- Unterstützung, Solidarität und Verständnis für das Wissensdefizit des Gegenübers.
- Ausstrahlen von Ruhe und Gelassenheit.
- Verständlicher, guter Ausdruck in Wort und Schrift.
- Bereitschaft sich „up to date“ zu halten, z. B. durch Fachzeitschriften und -bücher.
- In Deutschland Besuch von jährlich mindestens 24 Stunden berufspädagogischer Fortbildung (Präsenz- und/oder Onlinefortbildung).

In verschiedenen Untersuchungen über die von Auszubildenden geäußerten Wünsche an eine Lehrperson steht **Humor** an erster Stelle (Frick 2011), interessanterweise noch vor Gerechtigkeit, Geduld oder Anschaulichkeit. Denn eine solche Heiterkeit schafft Freiheit im Denken, weil damit das vermeintlich Logische und Vernünftige in Frage gestellt wird. Allerdings sollte auf alberne Entertainmentaktionen verzichtet werden (Kühl-Lenjer 2024). Es ist anzunehmen, dass ähnliche Wünsche auch an PAL bestehen.

Häufig hört für Lernende der Spaß auf, wenn sie feststellen, dass sie nicht richtig zum Team gehören. Diesen Umstand machen viele z. B. daran fest, dass sie von Teamsitzungen ausgeschlossen werden, was ziemlich frustrierend sein kann. Berücksichtigen Sie darum bitte:

- Ein angenehmes und kollegiales Arbeitsklima ist für Lernende von enormer Bedeutung.
- Akzeptieren Sie die Lernenden als Partner und integrieren Sie sie in Teambesprechungen.
- Tatsächlich betreffen bestimmte Themen nur das Kernteam. Ziehen Sie deshalb bewusst die Inhalte vor, die Bedeutung für Lernende haben, z. B. Austausch über das Pflegeverständnis, aktualisierte Therapie- oder Diagnostikmethoden.

- Nutzen Sie die Ressourcen der Auszubildenden. Gerade Lernende, die sich bereits in einem fortgeschrittenen Ausbildungsabschnitt befinden, haben häufig konkrete Verbesserungsvorschläge für ihren Einsatzort. Durch die Umsetzung der Anregungen und deren Würdigung steigert sich die Motivation der Lernenden und dadurch der Spaß an der Arbeit. Idealerweise fragen Sie schon im Zwischengespräch nach Ideen, damit Lernende selbst an der Umsetzung ihrer Vorschläge mitarbeiten können.
- Für motivationsfördernd halte ich auch augenscheinlich „nebensächliche“ Faktoren wie die Teilnahme an Betriebsfeiern, Mitarbeiterversammlungen und Betriebsausflügen, die auch dem übrigen Personal angeboten werden. Das ist keinesfalls nebensächlich, sondern wichtig.
- Lernende wissen sehr schnell, wie bedeutsam sie im täglichen Arbeitsprozess der Einrichtung sind. „Wenn wir nicht wären, würde doch der ganze Laden hier zusammenbrechen!“, ist eine typische Aussage. Erfolgen hier Anerkennung und Zuwendung, z. B. durch die Integration bei oben genannten Veranstaltungen, so wird die Motivation der Lernenden den Ausbildungsansprüchen gerecht und die Freude am gewählten Ausbildungsberuf steigert sich.

MERKE

Corporate Identity gilt auch für Auszubildende. Lernende haben ein privates Umfeld mit potenziellen Patienten bzw. Bewohnern für Ihre Einrichtung, mit denen sie über ihre Arbeit und Zufriedenheit sprechen. Und sie kennen andere junge Menschen, die vielleicht mit dem Gedanken spielen im Gesundheitswesen eine Ausbildung zu machen.

2.2.3 Übergreifende Aufgaben

Laut § 4 der Pflegeausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) gehört zu den Aufgaben der Praxisanleitung, die Lernenden **schrittweise** an die **eigenständige Wahrnehmung** der beruflichen Aufgaben als Pflegefachfrau oder -mann heranzuführen und die Verbindung mit der Pflegeschule zu gewährleisten. Daraus entwickeln sich zahlreiche Funktionen. PAL

- begleiten Auszubildende und halten sie zur Führung des Ausbildungsnachweises an,
- planen und koordinieren Anleitungen und integrieren sie in die bestehenden Alltagsbedingungen,
- halten regelmäßig Kontakt mit den Schulen,
- übernehmen die Leistungsbewertung der Auszubildenden und erstellen, im Benehmen mit der Schule, die Note im Jahreszeugnis (§ 6 PflAPrV),
- nehmen als Fachprüfer Zwischenprüfungen und die staatlichen praktischen Prüfungen ab,
- agieren als Ausführende des Einrichtungsträgers und stellen Praxisanleitung im Unternehmen sicher,
- informieren Schule, Betriebsleitung, Träger und Behörden, wenn keine ausreichende Praxisanleitung stattfinden kann,
- geben Lernenden Feedback und sind Ansprechpartner für Ausbildungsbelange,
- schaffen Transfer zwischen Theorie und Praxis und geben Team und Einrichtungsleitung Rückmeldung,
- setzen in Ausbildungsbelangen sinnvolle Prioritäten und reagieren flexibel,
- sind Expertinnen für Anleitung und Beratung,
- unterstützen Einrichtungsleitung und Schulen bei der Erstellung, Anpassung

- und Aktualisierung des Ausbildungsplans,
- prüfen und geben Rückmeldung, ob der Ausbildungsnachweis der Lernenden der Zielsetzung des vereinbarten individuellen Ausbildungsplans entspricht oder angepasst werden sollte,
- begleiten je nach Ressourcen auch (Berufsfindungs-)Praktikanten, Berufsanfänger oder Wiedereinsteiger, ausländische Mitarbeitende (International Educated Nurses) im Anerkennungsverfahren,
- arbeiten aktiv mit in hausinternen PAL-Arbeitskreisen und externen regionalen Praxisanleiter-AGs,
- leisten Netzwerkarbeit bei Öffentlichkeitsveranstaltungen, Berufs- und Ausbildungsmessen und
- wirken unter Umständen im Schulbetrieb mit, z. B. im Unterrichtssetting, Skills Lab, bei der Bewerberauswahl.

Das Tätigkeitsspektrum von PAL ist tatsächlich umfangreich. Wer das alles erledigen möchte, benötigt die Unterstützung der Leitung und entsprechende Freistellung von anderen Tätigkeiten.

2.3 Entwicklung des Berufsbilds

Eine der ersten berufspädagogischen Qualifikationsmaßnahmen in der Pflege initiierte der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) in den 1970er-Jahren in Essen. Diese besagte Weiterbildung breitete sich im Verlauf der 1980er-Jahre auf die westlichen Bundesländer und nach der Wiedervereinigung auf ganz Deutschland aus. In der DDR gab es parallel Fachschwestern, die ähnliche Aufgaben abdeckten.

Mehr als in den üblichen Fachweiterbildungen wie zur Anästhesie-/Intensivpflege

oder zur Stationsleitung beschäftigten sich die Teilnehmer von PAL-Weiterbildungen mit Reflexions- und Begründungsfragen, um Zusammenhänge und Argumente hinter einer Behauptung zu identifizieren. Somit wurde immer deutlicher, dass PAL eine „**praxisgeleitete Theoriesicht**“ benötigen, um die Lernenden zu unterstützen, die Themen aus der Praxis zu identifizieren, die für sie am Lernort relevant sind. Tätigkeitsziel war und ist, Auszubildende planmäßig auf ihren Beruf vorzubereiten. Mit dem neuen PflBG ist festgelegt, dass dies **nicht „nebenbei“** passieren darf.

2.3.1 Wer leitet an?

PAL streben in Anleitungen die aufgeführten Kompetenzen und Bildungsziele des Rahmenlehrplans an. Das bedeutet jedoch nicht, dass erfahrene Pflegenden im Team ohne PAL-Weiterbildung nicht auch anleiten. Jede Pflegefachperson kann ihre Expertise in die praktische Ausbildung einbringen. Aber es gibt einen Unterschied: PAL haben eine gesetzlich definierte Zuständigkeit, die auf die Vernetzung mit dem Curriculum der Schule im Hinblick auf die Ausbildung abzielt und §5 des PflBG sicherstellt. Diese sog. Anleitungsexpertinnen können anderen gegenüber behilflich sein, Lernangebote der jeweiligen Station zu formulieren.

An zahlreichen Ausbildungsorten finden Diskussionen statt, ob nur noch PAL Anleitungen ausführen und dokumentieren dürfen. Wenn eine Pflegeexpertin der Station ein Anleitungskonzept mit Lern- und Kompetenzzielen in enger Zusammenarbeit mit dem PAL erstellt und die Unterschrift des Praxisanleiters die Korrektheit bestätigt, liegt nach meiner Einschätzung eine Ausnahme vor. Diese Einzelanleitung dürfte entsprechend dokumentiert und zu den geforderten Anleitungsstunden addiert werden.

BEISPIEL

Eine Enterostoma-Therapeutin des Pflegeteams oder die Stationsleitung dürfen dann anleiten und dokumentieren, wenn die Praxisanleiterin zu dem Schluss kommt, dass die Expertenanleitung strukturiert ist und zum Curriculum der Schule bzw. zum Ausbildungsplan passt.

2

Anders gelagert sind etablierte „**Mentoring-Systeme**“ im Rahmen der Personalentwicklung. Darunter versteht man zugewiesene „Patinnen“, die einzuarbeitende Mitarbeitende in den ersten Monaten professionell begleiten. Mentoring bedeutet, dass sich eine Kollegin (bestenfalls eine PAL), als verbindliche Ansprechpartnerin für die Neuen versteht und sich für deren Einarbeitung verantwortlich fühlt.

Meist bedeutet Mentoring, dass ein älterer Mitarbeiter, der Mentor, sein fachliches Wissen an einen jüngeren Mitarbeiter, den Mentee, weitergibt. Beim Reverse Mentoring ist dies umgekehrt: ein jüngerer Mitarbeiter gibt sein Wissen an den älteren Mitarbeiter weiter.

2.3.2 Sicherstellung und Umfang der Praxisanleitung

Der Träger der praktischen Ausbildung (TPA) sorgt für die Sicherstellung der Praxisanleitung. Er sollte garantieren, dass der Einsatz von PAL dem geforderten **zeitlichen Mindestmaß** entspricht. Überall dort, wo künftig Pflegende ausgebildet werden, muss der Arbeitsplatz für pädagogische Zwecke nutzbar gemacht und dem Bedarf angepasst werden. Allerdings ist die Art und Weise der Sicherstellung dem TPA überlassen. Im Gesetz wird (leider) kein angemessenes Verhältnis von PAL zu Auszubildenden genannt. Das ergibt sich aus dem Wortlaut von § 7 Abs. 5 PflBfG, der für die Geeignetheit der Ausbildungseinrichtung nur ein angemessenes Verhältnis von

Pflegefachpersonen zu Auszubildenden nennt (Kreutz, Opolony 2019).

TPA könnten auch **freiberufliche PAL**, also qualifizierte Kolleginnen, die ihre Dienstleistung mehreren Einrichtungen anbieten, einsetzen. Da es dafür derzeit (noch) keinen Markt gibt, ist es ratsam, dass die Betriebe selbst für eine ausreichende Anzahl von PAL vor Ort sorgen.

Werden die Lernenden in allen Schichten ausgebildet, sind während dieser Arbeitszeiten PAL vorzuhalten. Viele PAL wissen, dass das Lernergebnis besser ist, wenn im eigenen Team noch weitere Kolleginnen mit der Leitungsaufgabe betraut sind. Darum entwickelt sich die Tendenz, pro Station mehrere PAL weiterzubilden, die sich im Rahmen des Informationsflusses untereinander abstimmen und gegenseitig vertreten.

Die Praxisanleitung muss pro Auszubildendem **mindestens 10 % der während des Praxiseinsatzes zu leistenden Ausbildungszeit** umfassen. Idealerweise umfasst sie deutlich mehr, weil sich solche Botschaften wie ein Lauffeuer verbreiten und die Einrichtungen dadurch geeignetere Bewerberinnen erhalten. Zudem muss die Praxisanleitung geplant, strukturiert und auf Basis des vereinbarten Ausbildungsplans durchgeführt werden. Einfaches Mitlaufen, ein Einsatzstart ohne dokumentiertes Erstgespräch mit abgestimmter Zielsetzung des Einsatzes darf nicht stattfinden!

Einzelne Bundesländer haben bereits vor dem PflBfG zusätzliche Qualitätskriterien erlassen. Diskutiert wurde eine umfangreichere Anleitungszeit. Aus den anfänglichen Forderungen nach 25 % Praxisanleitung vom Norddeutschen Zentrum zur Weiterentwicklung der Pflege und der Pflegelehrenden-Landesverbände wurde der Minimalkonsens der Länderempfehlungen aus Rheinland-Pfalz, Niedersachsen, Bayern und Nordrhein-Westfalen, die

sog. „250-Stunden-Regelung“, im PflBG festgeschrieben. Die Einrichtungen der praktischen Ausbildung gewährleisten in Verantwortung der Träger eine geplante und strukturierte Praxisanleitung von mindestens 10 % der Zeit am jeweiligen Praxiseinsatzort.

Dort, wo keine PAL den zeitlichen Mindestumfang von 10 % gewährleisten, darf nicht mehr ausgebildet werden. Das gilt für jeden Praxiseinsatzort. Es ist nicht möglich, einen Einsatz mit weniger als 10 % Anleitung durch einen Einsatz mit mehr als 10 % Anleitung zu kompensieren. Fällt also die einzige Praxisanleiterin aus, z. B. wegen Krankheit oder Urlaub, und kann die Anleitung nicht durch zentrale oder freiberufliche PAL kompensiert werden, sind die Auszubildenden sofort in andere Bereiche zu versetzen.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) informierte die einzelnen Kliniken, dass von den zuständigen Landesbehörden überprüft werde, ob die Ausbildungsstätte die Mindestanforderungen erfüllt. Bei Nichterfüllung droht der Schule die Entziehung der staatlichen Anerkennung bzw. die Absenkung der Anzahl der genehmigten Ausbildungsplätze. Vor diesem Hintergrund empfiehlt die DKG den auszubildenden Krankenhäusern dringend, die gesetzlichen Mindestanforderungen zu erfüllen (Deutsche Krankenhausgesellschaft 2020).

Bedarf an Praxisanleitenden berechnen

Entscheidend für die Berechnung des Bedarfs an PAL ist die Anzahl der Auszubildenden. Von den 250 zu leistenden Praxisanleitungsstunden entfallen im Schnitt 83 Stunden auf jedes Ausbildungsdrittel. Da PAL neben der konkreten Praxisanleitung jedoch auch planen, dokumentieren, sich mit Lehrpersonen der Schulen austau-

schen, an Prüfungen teilnehmen usw. ist es realistisch, für jede Auszubildende pro Jahr mit weiteren 20 Stunden **Aufwand** zu rechnen. Dies bedeutet einen Aufwand von rund 103 Stunden pro Auszubildendem pro Jahr.

Als zweite Größe zur Berechnung des Bedarfs an PAL ist es wichtig, die **Jahresarbeitsstunden** einer Pflegefachperson in Vollzeitstellung der jeweiligen Einrichtung zu kennen. Von diesen Stunden sind durchschnittliche Urlaubs-, Krankheits-, Fortbildungs- und sonstige Abwesenheitszeiten zu subtrahieren. Natürlich sollten dabei die verpflichtenden 24 Stunden überwiegend berufspädagogische Fortbildung für PAL nicht vergessen werden. Als Ergebnis liegt der Stundenumfang vor, in dem ein PAL im Jahr tätig werden kann.

Multipliziert man die Anzahl der Auszubildenden pro Jahr mit 103, erhält man den Bedarf an Praxisanleitungsstunden pro Jahr.

Dividiert man die Praxisanleitungsstunden pro Jahr durch den im Jahr leistbaren Stundenumfang eines PAL, erhält man den **Bedarf an PAL in Vollzeitstellen**.

Anzahl Auszubildende: 220

Bedarf an Praxisanleitungsstunden pro

Jahr: $220 \times 103 = 22.660$

Durchschnittliche Jahresarbeitsstunden einer Pflegefachperson

in Vollzeit (Beispiel): 1.473

Bedarf an PAL in Vollzeitstellen:

$$\frac{22.660}{1.473} = 15,4$$

MERKE

Aufgrund der Gesetzesvorgabe von mindestens 10 % dokumentierter Anleitung pro Auszubildendem müssten nach dem oben genannten Rechenbeispiel alternativ 150 stationsgebundene PAL qualifiziert werden, wenn jeder PAL nur 10 % seiner Arbeitszeit mit Anleitungsaufgaben verbringen soll.

5

Beratung und Coaching

Menschen, die mit einer Problemsituation, Unsicherheiten oder einem Wissensdefizit allein nicht zurechtkommen, gehen damit unterschiedlich um. Die Variationen reichen vom Verdrängen über das „Darüber-Sprechen“ mit Vertrauten bis zum Einholen eines Rats bei **Spezialisten**. Diese beschränken sich in der Regel auf ein Fachgebiet, das sie intensiv studier(t)en und von dem sie aufgrund ihrer Spezialisierung besonders viel verstehen.

Wählt ein Mensch eine neue Frisur, lässt er sich z. B. vom Friseur beraten. Bevor Kunden sich unter diversen Modellen für einen Pkw entscheiden, nutzen sie die Beratungsleistung eines Autohauses. Oft holen sie dazu weitere Meinungen ein. Ähnliche Beratungen sind beim Hausbau oder -kauf, bei der Anschaffung von Einbauküchen, bei Rechtsfragen oder Operationsmöglichkeiten hinlänglich bekannt und gesellschaftlich akzeptiert.

MERKE

Je bedeutsamer die Entscheidung ist, z.B. hohe Geldinvestition, Gesetzesverstoß, Rettung der Gesundheit, desto eher suchen Menschen **professionelle Berater** auf.

Im Gegensatz dazu kennen wir Beratungen von „Nichtprofis“. **Alltagsberatungen** durch Freunde und Nachbarn geschehen in der Regel spontan und ungeplant. Ratschläge zu erteilen, gerade im Freundes- oder Familienkreis, ist nicht an eine berufsmäßige Tätigkeit gebunden. Die Ratgeberin versucht dabei oft, ihre eigene Sichtweise auf den Ratsuchenden zu übertragen und ihm ihre Entscheidungswahl

zu empfehlen. Berechnet wird eine solche Beratungsleistung nicht, meist wird sie als Freundschaftsdienst gesehen oder die Kosten werden über immaterielle Werte abgegolten: „Du zeigst mir, wie der Garten bepflanzt wird und ich erkläre dir ...“ Im Gegensatz dazu möchte ein Verkäufer verkaufen und der Unternehmensberater hat das Ziel, seinen Lebensunterhalt durch seine Beratungsleistung zu verdienen.

5.1 Beratung in Berufspädagogik und Pflege

Früher war mein eigenes Bild von Beratung begrenzt und lückenhaft. Sowohl als PAL als auch als Pflegepädagoge lud ich viele der Probleme meiner Auszubildenden oder PAL-Kolleginnen auf meine eigenen Schultern und versuchte engagiert, Lösungen für sie abzuleiten. Zum einen war es anstrengend, dem Gegenüber Lösungen zu präsentieren, zum anderen war meine Enttäuschung zuweilen groß, weil trotz Engagement der Ratsuchende, manchmal nur Klagende oder „Sich-entlasten-Wollende“ wenig oder nichts davon anwendete. Erst durch meine Coaching-Ausbildung und Erfahrung änderte sich meine Haltung. Hier lernte ich, dass die Ratsuchenden als **Klienten** bezeichnet werden und dass Beratende sich keinesfalls den Rucksack mit deren Problemen aufladen sollten. Abgrenzung und Distanzierung zählt in der Beratung zur wichtigen Grundvoraussetzung.

Als PAL sind wir nicht zuständig für jegliche Probleme unserer Lernenden. Viele PAL werden vor allem dann um privaten Rat gefragt, wenn die Rollenklärung (> 2.1) nicht ausreichend gelungen ist. Dann kommen Auszubildende, angefangen von Freundschafts- und Partnerschaftsproblemen bis zu eigenen Menstruations- und Lernstörungen permanent zu uns.

Im Folgenden beschäftigen wir uns zunächst mit den Grundsätzen von Beratung in der Praxisanleitung, anschließend teilen wir die Thematik in zwei Felder:

- **Patientenedukation**, also wenn zu pflegende Menschen und ihre Angehörigen beraten oder angeleitet werden.
- **Berufspädagogischer Kontext**, wenn Lernende Probleme haben und/oder sich mit Problemen an uns wenden oder wir mit den Leistungen, Einstellungen oder Haltungen der Lernenden nicht einverstanden sind und Veränderungen initiieren möchten.

MERKE

Beratung in der Pflege ist eine Dienstleistung zur Unterstützung von zu pflegenden Menschen, deren Angehörigen und Lernenden, damit diese mit für sie Neuem oder Unbekanntem zurechtzukommen. Voraussetzung ist, dass die betroffenen Personen bzw. Klienten einen Mangel selbst erkennen.

„Ein Problem zu lösen bedeutet, es so darzustellen, dass die Lösung erkennbar wird“ (Simon in Gigerenzer 2013, 115). Ihre Problemstellung, z. B. die Inkontinenz einer Patientin oder die anhaltende Unpünktlichkeit einer Lernenden, sollte die Betroffene selbst als defizitär anerkennen. Denn verspürt die Patientin durch die Symptome der Inkontinenz keinen „Leidensdruck“ oder ist es der Lernenden egal, wenn sie zwanzig Minuten später zum Dienst erscheint, werden keine Anstrengungen zur Behebung getroffen werden.

5.1.1 Alltagsberatungen

Die meisten Pflegenden nehmen für sich in Anspruch, ihre Patienten, deren Bezugspersonen oder Auszubildende mehr oder weniger gut zu beraten. Nach ihrer Vorstellung besteht Beratung im aufmerksamen Zuhören und Informieren, im Trösten und Empfehlen. Besonders in der Klinik galt früher: Die allwissende und aktive „Krankenschwester“ berät den passiven und inkompetenten Patienten nach dem Motto: Das müssen Sie so und so machen! Oder die PAL zur Lernenden: Ich allein weiß, was dir guttut! In der Pflege zählte Beratung historisch nicht als berufliches Arbeitsvermögen, sondern ergab sich vermeintlich aus der natürlichen Persönlichkeitsstruktur der Frau: Unsere hilfsbereiten Schwestern regeln das schon für Sie!

Beratung wurde bisher kaum geplant und dokumentiert. Sie hatte eher inoffiziellen Charakter. Beraten wird heute noch unter schwierigen Arbeitsbedingungen, oftmals nebenbei, während der täglichen Arbeitszeit. Dagegen favorisieren Lehrpläne und Berufsordnungen der Pflegenden die Beratungskompetenz als eine Haupttätigkeit.

MERKE

In § 5 PflBG, der das Ausbildungsziel thematisiert, wird Beratung explizit aufgeführt. Ebenso enthalten Expertenstandards des DNQP edukative Anteile, die Patienten bei ihrer Krankheitsbewältigung unterstützen.

§ 11 der Berufsordnung in Rheinland-Pfalz postuliert Beratung. „Die Kammermitglieder haben Menschen mit Pflegebedarf und auf deren Wunsch auch An- und Zugehörige über ihren Gesundheits- und Pflegezustand, gesundheitsfördernde und gesundheitserhaltende Maßnahmen und Verhaltensweisen, alternative Pflege- und Versorgungsformen sowie Möglichkeiten der Prävention umfassend zu beraten. Dabei respektieren sie deren Selbstbestimmungsrecht und das Recht auf Ablehnung der vorgeschlagenen Maßnahmen.“ (Landespflegekammer Rheinland-Pfalz 2019, 17)

Der Kostendruck im Gesundheitswesen und vielfältige Einsparmaßnahmen in der Personaldecke lassen den Ruf nach Beratung meist untergehen. Wann sollen wir das denn noch machen, fragen Kolleginnen mit einiger Berechtigung. Somit deklariert diese Berufsgruppe Beratung als Nebenleistung, die – wenn überhaupt – ungeplant und „aus dem Bauch heraus“ vorgenommen wird. Auf der anderen Seite empfinden sie vorhandenes Patientenwissen oder die Kompetenz von Angehörigen oft als Konkurrenz und Bedrohung.

5.1.2 Professionelle Beratungsansätze

In den letzten Jahren stieg die Erwartung an eine professionelle Beratung in der Pflege kontinuierlich, z.B. versprechen sich die Angehörigen eines pflegebedürftigen Menschen viel von der Beratung im Rahmen der Pflegeüberleitung. Oder Patienten wünschen, ausführlich informiert zu werden, z.B. über die Möglichkeiten der Stomaversorgung.

Grundsätzlich existiert zwischen Klienten und professionellen Beratern eine gewisse Distanz, die zu einer Versachlichung der Beziehung führt. Der Klient möchte beraten werden und die spezialisierte Expertin bringt dazu ihr Know-how und ihr Fachwissen ein. Im derzeitigen Pflegealltag wird Beratung als Serviceleistung angesehen und nicht für sich allein stehend, sondern mit dem Pflegesatz bzw. einer Fallpauschale vergütet. Ausnahmen gibt es in der ambulanten Pflege (➤ 5.3.6).

Die zunehmende Lebenserwartung führt, gemeinsam mit den fortschreitenden Möglichkeiten der Hochleistungspflege und -medizin, zu einer veränderten Lebenswirklichkeit der Klienten. Mit Sicht auf diese Bevölkerungsgruppe ergibt sich in den kommenden Jahren ein weiter ansteigender Beratungsbedarf. Zudem etablieren sich professionelle Beratungsansätze in der Pflege.

ge. Nachfolgende Beispiele verdeutlichen in Stichworten die Teilbereiche von geplanten Beratungsleistungen, die in der direkten Pflege oder in deren Umfeld stattfinden. Teilweise vergüteten Pflege- und Krankenkassen schon heute diese Dienstleistungen.

BEISPIEL

- Stomaberatung
- Kontinenzberatung
- Diabetesberatung
- Pflegeberatung beim Bezug von Leistungen der Pflegeversicherung
- Pflegeüberleitung
- Beratung in der Auswahl von Pflegehilfsmitteln
- Ernährungsberatung

In ➤ 5.2 betrachten wir die speziellen Beratungsindikationen der Berufspädagogik, also wenn die Lernenden oder neue Mitarbeitende etwas nicht dürfen, wissen, können oder nicht wollen.

Einige pflegefremde Berufe, z. B. Ernährungsberater, versuchen originäre Pflegeaufgaben, die in der Historie im Bereich der Pflege angesiedelt waren, zu übernehmen. Pflegenden im stationären und ambulanten Bereich haben gegenüber anderen Berufsgruppen eine Schlüsselrolle in der Beratung: Aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit verbringen sie am meisten Zeit mit den zu pflegenden Menschen.

Künftige finanzielle Bedeutung von Beratung

Welche Bedeutung eine gute Beratung künftig für die Ergebnisqualität einer Einrichtung haben wird, machen z.B. klinikinterne **Behandlungspfade** deutlich. Diese haben eine gewisse Ähnlichkeit mit Pflegestandards. Behandlungspfade gelten jedoch nicht nur für eine Berufsgruppe, sondern es orientieren sich multidisziplinär mehrere Arbeitsfelder im

Klinikbereich daran, z. B. Pflegende, Ärzte, Sozialarbeiter, Psychologen und Physiotherapeuten. Teilweise übernehmen Pflegende die koordinierende Schlüsselrolle. Ohne professionelle Beratung und Information der Patientinnen sind diese Behandlungspfade nicht umzusetzen. Durch vor- und nachstationäre Versorgung soll eine kosteneffiziente Behandlung ermöglicht werden. Künftig wird sich die Beratungsqualität der betreuenden Fachpersonen an ökonomischen Faktoren messen lassen müssen.

5.1.3 Pädagogische Beratung

Zu verschiedenen Anlässen suchen oder nutzen Lernende das Beratungsangebot von PAL. Sei es zur Standortbestimmung, zur Vorbereitung auf Prüfungen oder zur Lernberatung. Einige Anfragen betreffen Fragestellungen zur Theorie-Praxis-Discrepanz. Dabei sollte eine am Lernenden orientierte Haltung der PAL deutlich

werden. Betrachten Sie Praxisanleiter Ulli, der der Auszubildenden Mia notwendiges Vertrauen gibt (> Abb. 5.1). Wir haben in (> 2.9.2) gesehen, dass die Abbrecherquote hoch ist. Um dem vorzubeugen, stellen große Pflegeschulen eigene Sozialarbeiterinnen ein, um den Begleitungsbedarf für Auszubildende in problematischen Situationen zu gewährleisten.

5.1.4 Kollegiale Beratung

Wenn im Rahmen von PAL-Arbeitskreisen zahlreiche Experten zu pädagogischen Fragen versammelt sind, besteht die Möglichkeit, die sog. **kollegiale Beratung** einzusetzen. Diese gilt als ein strukturiertes Beratungsgespräch in einer festen Gruppe beruflich Gleichgestellter, in dem ein Teilnehmer von den übrigen Gruppenmitgliedern nach einem festgelegten Procedere mit verteilten Rollen beraten wird. Für eine konkrete berufliche Schlüs-



Abb. 5.1 Beratung anbieten [L276]

selfrage/-problem sollen Lösungen entwickelt werden. Dabei kann z. B. der sog. **Lösungs3er** (> 5.5.3) eingesetzt werden. Als wichtigste Ressource werden durch den Beratungsprozess vorhandenes Wissen und Kompetenzen des Teams freigelegt. Bei der **Einzel-Supervision** (> 5.2.2) wird die persönliche berufliche Situation eines Teammitglieds bearbeitet, während **Teamsupervision** die Zusammenarbeit der jeweiligen Abteilung/Gruppe reflektiert und verbessert. Die grundsätzliche Ausrichtung zielt genauso auf Reflexion wie in einer Lerngruppe oder Peergroup, die ebenso mit Elementen der kollegialen Beratung arbeiten (Wellensiek 2016). Die Fachkommission nach § 53 PflBG, welche die Rahmenpläne der Ausbildung erarbeitet hat, fordert ein breites Angebot unterschiedlicher „Formen der strukturellen Reflexion“ wie kollegiale Beratungen, Supervisionen oder Fallbesprechungen. Längst nicht alle Themen eignen sich für eine Aufarbeitung mittels kollegialer Beratung. Beispielsweise nennt Winter hier den Bereich der Demotivation oder Gefühle von Auszubildenden, die sie nicht äußern möchten (Winter 2020). In Zeiten der Coronapandemie wurde das folgende Fallbeispiel mit kollegialer Beratung bearbeitet.

BEISPIEL

Bei einer sterbenden Patientin wird zusätzlich eine Coronainfektion diagnostiziert. Die nächsten Angehörigen dürfen nicht zu Besuch kommen. Pflegefachfrau Jenny geht das sehr nah und sie kann nachts kaum schlafen. PAL Ulli führt ein kollegiales Beratungsgespräch auf Augenhöhe. Dabei werden keine Fachbegriffe übersetzt, denn die ausgebildeten Kollegen wissen, von was sie sprechen. Jenny berichtet, dass sie letzte Woche sehr aufgelöst war und Selbstzweifel hatte, nicht für den Beruf geeignet zu sein. Ulli gelingt es durch wertschätzendes Vorgehen und Integration von Beratungsbestandteilen, Jenny zu beruhigen. Nach dem Gespräch geht es ihr besser.

5.2 Beratungsverständnis oder Coach für alle Fälle?

Beratung hat das Ziel, dass Klienten ihre eigenen Kompetenzen entfalten können. Dies gelingt, wenn sie aufgeklärt wurden und durch die Beratung ihre Ressourcen erkennen und einsetzen. Sie merken vielleicht, hier gibt es eine Schnittmenge zum konstruktivistischen Selbstverständnis der Praxisanleitung (> 1.1.1). Das Gegenteil wäre ein Kunstfehler: Wenn ein Berater einer Klientin seine Meinungen oder Präferenzen aufschwätzt. PAL Ulli dagegen berät seine Patienten angemessen über die verschiedenen Möglichkeiten der Atelektasenprophylaxe (Verhinderung des Kollabierens von Lungenabschnitten oder -flügeln) und lässt ihnen die freie Wahl.

BEISPIEL

PAL Ulli zum Patienten: „Sie haben die Wahl zwischen mehreren Möglichkeiten. Ich beschreibe Ihnen zunächst kurz in Stichworten, welche Unterschiede es gibt und welche Auswirkungen die Pflegemaßnahmen auf Ihre Atmung haben könnten. Erst danach entscheiden Sie über die für Sie beste Möglichkeit.“

Diese **Angemessenheit** bezieht sich immer auf die Einzelsituation und berücksichtigt die individuellen Möglichkeiten der betroffenen Person. Die **Beratungszufriedenheit** der betreuten Patienten/Bewohner wird in Zukunft eine stärkere Rolle spielen. Im Sinne der Kundenorientierung misst und vergleicht ein Qualitätsmanagement die empfundene Zufriedenheit der beratenen Klienten.

Ein falsches Bild von Beratung

Beraten bedeutet nicht (Tschudin 1990):

- **Banale Ratschläge geben**, z. B. „Sie müssen ganz einfach ... machen.“

- **Beschwichtigen und Beruhigen**, z. B. „Ach, das wird schon wieder ...“
- **Disziplinieren**, z. B. „Nehmen Sie sich doch jetzt mal zusammen!“
- **Reduktion auf Informationen**, ohne sich dabei auf den individuellen Klienten zu beziehen.
- **Überreden oder Manipulieren**, z. B. „Lassen Sie sich unbedingt vom Chefarzt ... behandeln.“
- **Überzeugen**, z. B. „Die Injektion in den Oberschenkel ist viel besser (schlechter) als ...“

Trotzdem haben „Beruhigen“ und „Informieren“ in der Pflege innerhalb des Beratungsprozesses einen gewissen Stellenwert. Manche Pflegenden reduzieren Beratung jedoch ausschließlich auf Trösten, gutes Zureden oder Ablenkung vom Problem,

um die Situation zu entschärfen. Darin kann ein falsches Verständnis von Beratung liegen.

5.2.1 Beratung und Therapie abgrenzen

Unter **Therapie** wird eine Heilbehandlung verstanden. Beratung ist keine (Psycho-)Therapie, obwohl es Parallelen gibt. ➤ Tab. 5.1 verdeutlicht die jeweiligen Charakteristika beider Dienstleistungen und ihre Gemeinsamkeiten.

Rogers, ein Begründer der Gesprächs-Psychotherapie, wies nach, dass die Wirkung von Therapie und Beratung weniger von der Gesprächsmethode und Weltanschauung des Therapeuten als vielmehr

Tab. 5.1 Abgrenzung und Gemeinsamkeiten von Beratung und Therapie

Beratung	Gemeinsamkeiten von Beratung und Therapie	Therapie
	institutionell verankerte Hilfeleistung	
umschriebene, auf Beratungsberufe bezogene Angelegenheiten, Konflikte, Fragestellungen	zielorientiert	umschriebene, auf das Leben der Therapierten bezogene Fragestellungen und Anliegen
	methodengeleitet	
begrenzte Probleme einer ansonsten „gesunden“ Person		Erlebens- und Verhaltensstörungen, verankert in der Persönlichkeitsstruktur der Klienten
vom Klienten oder durch die Situation vorgegebene Themen und Ziele	Einwilligung der Klienten und aktive Teilnahme	Ausrichtung auf bestimmte Ziele, besonders in der Verhaltenstherapie
kurze, überschaubare Zeiträume		häufig längere Therapiezeiträume
arbeitet weniger mit Defiziten als mit Stärken der Klienten		defizitäre Persönlichkeitsanteile tendenziell im Mittelpunkt
motiviert unter Umständen stärker		
oft kostenlos oder durch Träger finanziert bzw. Bestandteil eines Servicepakets	finanzielle Vergütung der Dienstleistung	teilweise Kostenübernahme durch Krankenkassen
kann zu einer Therapie überleiten		

von der Art der Beziehung zwischen Klient und Berater bzw. Therapeut abhängt (Roth, Ryba 2016). Ähnliches gilt für die Wirkung von Kommunikation. Hier sei schon jetzt darauf hingewiesen, dass es nicht nur auf den Gesprächsinhalt ankommt, sondern vielmehr auf den Draht oder die Brücke zum anderen – kurzum, auf den Bezugskontakt zwischen Berater und Klient (> 5.4).

5.2.2 Abgrenzung zur Supervision

Im ähnlichen Umfeld agieren Supervisoren. **Supervision** ist eine Beratungsmethode bzw. Begleitung von Berufsangehörigen, die in ihrem Beruf psychischen Belastungen ausgesetzt sind. Ziel ist die Eigenreflexion und Verbesserung des Arbeitsklimas. Supervision deckt die Ressourcen von Teams auf, reflektiert die bisherigen Handlungen und steigert die Motivation und Kreativität der Mitarbeitenden. Die Methode kann bei Einzelpersonen bzw. in ganzen Teams oder Abteilungen zur Anwendung kommen. Der Supervisor kommt in der Regel von außen, gehört also nicht zum Team. Der Blick von außen ist ein wichtiges Unterscheidungsmerkmal zur Abgrenzung von Coachings bzw. Beratungen. Zudem nutzt ein guter Coach selbst Supervision zur eigenen persönlichen Entwicklung. In Abgrenzung dazu agiert Coaching im Feld der **Personalentwicklung** eher managementbezogen. Weitere Unterschiede fasst > Tab. 5.2 zusammen.

5.2.3 (Lern-)Coach

Früher wurde die Rolle von Beratenden und PAL manchmal als die von Belehrenden charakterisiert. Derzeit wandelt sich das Selbstverständnis dieser Berufs-

Tab. 5.2 Unterschiede Supervision versus Coaching

Supervision	Coaching
externe Beratende	betriebsinterner oder externer Coach
arbeitet primär mit Helferberufenen	arbeitet mit allen Berufsgruppen; auch im privaten Bereich
Reflexion	dient dem Aufbau beruflicher Kompetenzen und der Reflexion
regelmäßig und langandauernd	zeitlich begrenzt

gruppen zum **Coach** (Trainer) oder Lernberater (> 2.5.3). Viele PAL bezeichnen sich selbst als Lerncoach. Der Begriff „Coaching“ stammt ursprünglich aus der Personalentwicklung für Leitungspersonal. Ein Coach fördert die Eigenverantwortung des Klienten zur Problem- und Zielbesprechung sowie Strategiefestlegung. Unter dem Begriff „Coaching-Psychologie“ entwickelte sich Coaching insbesondere in Großbritannien und Australien zu einer eigenen angewandten, akademischen Subdisziplin (Roth, Ryba 2016). Coaching ist eine zielorientierte Beratungsform und möchte im Umgang mit personenbezogenen Problemen Erleichterung verschaffen (a. a. O.).

5.2.4 Wirkung

Als Coach wirken PAL wie Katalysatoren, die Prozesse beschleunigen. Der oder die „Gecoachte“, „Coachee“ genannt, lernt, auf neue Weise aktiv zu werden und die verschiedenen Wahlmöglichkeiten unter Anleitung und im geschützten Rahmen auszuprobieren. Glaubten Betroffene vorher keine bzw. nur eine Möglichkeit ihres Handelns zu kennen, so zeigt ihnen ein Coach mögliche Alternativen auf.

BEISPIEL

Die Klientin sieht für sich selbst nur eine einzige Möglichkeit, die sie bisher gewählt hat, die allerdings nicht zum gewünschten Erfolg führte. Durch professionelle Unterstützung erfährt die Klientin, dass es weitere Möglichkeiten gibt, an die sie zuvor nie dachte. Ihre Perspektive verändert sich.

Klienten entscheiden, welche Möglichkeit sie wählen. Möglicherweise begleitet sie ein Coach dabei, aber es sind die Klienten selbst, die den neuen Weg beschreiten. Andernfalls wäre es, als würden Sie ins Sportstudio gehen und den Trainer beauftragen, die 50 Sit-ups zu machen, die für Sie selbst auf dem Plan stehen.

In der heutigen Zeit entwickelt sich die „Dienstleistung“ Beratung und Coaching immer mehr zur **gesellschaftlich akzeptierten** Möglichkeit der Problembewältigung. Einrichtungsinterne oder externe Berater coachen Führungspersonen. Viele erfolgreiche Menschen nutzen Coaching für ihr eigenes Fortkommen und ihre persönliche Entwicklung. Die Inanspruchnahme solcher Hilfen wird bei wenigen Kollegen aus Unwissenheit als Zeichen von Schwäche gesehen.

In kritischen Lebenskonstellationen, z. B. Verlust eines nahen Menschen, Suchtprobleme, Minderwertigkeitsgefühle, Mobbing, erfordert dieses „Selbst-Lösen“ durchaus Monate oder Jahre, bis der eigene Bedarf erkannt ist. Warum sollten Betroffene, um den Prozess zu beschleunigen, nicht die Leistungen von Beratungsprofis einholen?

Professionelle Beratung begleitet Klientinnen bei unlösbar scheinenden Berufs-, manchmal auch Lebensfragen. Sie beinhaltet Unterstützungsleistungen. Das Ergebnis der Interaktion ist von gegenseitiger Offenheit geprägt. Beratung unterstützt Klienten, um kritische und schwierige Situationen in ihr Leben zu integrieren oder sie zu bewältigen. Klientinnen, die

in die Beratung kommen, haben in der Regel schon Versuche unternommen, ihre Problemsituation bzw. ihr Wissensdefizit selbst zu meistern. Beim Klienten ist **der Wille**, Rat zu suchen und ihn anzunehmen, nicht nur Voraussetzung, sondern oftmals die größte Leistung der ratsuchenden Person.

Entscheidend für eine Beratung ist **Freiwilligkeit**. Klienten können das Angebot annehmen oder ausschlagen. Es ist ihre freie Entscheidung. Professionell Beratende manipulieren und beeinflussen diese Entscheidung nicht. Die Voraussetzung, um eine Wahl zu treffen, ist das Bewusstsein, eine Wahl zu haben. Kritisch darf gefragt werden, ob unsere Lernenden immer die Wahl haben? Sie hatten die freie Wahl, sich für Ausbildung X oder Studium Y zu entscheiden. Damit akzeptieren sie vermeintlich die jeweiligen Bedingungen. Sollten Auszubildende feststellen, dass am Ausbildungsort unzureichende Arbeits- und Ausbildungsbedingungen herrschen, haben sie selbstverständlich die Möglichkeit, über das Einschalten von Aufsichtsbehörden und Pflegekammern auf eine Änderung einzuwirken bzw. den Ausbildungsort zu wechseln. Wenn Lernende grob gegen Inhalte des Ausbildungsvertrags verstoßen, dann haben sie keine Wahl, sondern sind an die vereinbarten Regeln gebunden. Im schlimmsten Fall wird ihnen gekündigt.

5.2.5 Selbstverständnis der Beratung

An dieser Stelle eine wichtige Frage zu Ihrem Selbstverständnis: In welchem Ausmaß sehen Sie sich als PAL auch als Coach oder Beratende? Wie hoch war der prozentuale Anteil dieser Elemente im Rahmen Ihrer PAL-Weiterbildung? Was trauen Sie sich zu und wann empfehlen Sie Lernenden eine Expertin (Coach, Psychotherapeutin, Psychologin)?

Spielend anleiten und beraten

Praktische Pflegeausbildung kompetent gestalten

German Quernheim



7. Auflage 2025.
376 Seiten, 74 farb. Abb., Kartoniert
ISBN 9783437252099

Fundiert, kreativ und mit Humor – praktisches Anleitungswissen für Anfänger und Profis

Sie sind Praxisanleiterin oder Praxisanleiter in der Pflege und wollen Auszubildenden kompetent zur Seite stehen?

Sie möchten die Praxisanleitung individuell ausrichten und dabei Stärken und Schwächen der Lernenden berücksichtigen?

Dazu benötigen Sie, neben den Fachkenntnissen aus Pflege und Medizin, fundiertes Wissen zu pfledepädagogischen und lernpsychologischen Themen.

Spielend anleiten und beraten bietet Ihnen das benötigte umfassende Wissen und unterstützt Sie bei dieser Herausforderung. Durch stetige Weiterentwicklung ist der bewährte „Klassiker zur Praxisanleitung“ voll am Puls der Zeit.

Neu in der 7. Auflage:

- Aufräumen mit Lernmythen
- Formatives und summatives Feedback
- Ausbau der Texte zu Skills Labs und zu Simulationslernen
- Künstliche Intelligenz (KI)
- Teambriefing
- Sprachensible und kultursensible Lernbegleitung

Dieses Buch ist eine wertvolle Hilfe für alle anleitenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitswesen und eine ideale Lern- und Arbeitsgrundlage für die Fachweiterbildung zur Praxisanleiterin und zum Praxisanleiter.



ELSEVIER

elsevier.de