



THEORIE-PRAXIS- TRANSFER

Positionspapier

Version 1.0 März 2018



Mitglieder der ÖGKV Arbeitsgruppe Theorie-Praxis-Transfer

Breuer, MSc. Roman

Frohner, Ursula, ÖGKV Präsidentin

Grabner, FH-Prof. Mag. Babette

Hader, Margarete, Pflegedirektorin Landeskrankenhaus Salzburg, ANDA Vorsitzende

Hallermaier-Sterer, Mag. Petra

Kumpitsch, Christoph

Lutnik, Mag MSc MAS Therese, Pflegedirektorin KH Barmherzige Brüder Wien

Németh, BScN MScN Christine

Potzmann, Mag. Elisabeth, Vorsitzende BAG PflegepädagogInnen

Ruppert, Mag. MAS Sabine

Schiner, Helga, Vorsitzende BAG PraxisanleiterInnen

Schrottmeyer-Stockinger, Mag. Elvira

Steidl, Mag. Dr. Siegfried

Sünbold, BSc Bianca

Tax, MSc Christa, Pflegedirektorin LKH-Univ. Klinikum Graz

Voraberger, Mag. Andrea, Pflegedirektorin Klinikum Wels-Grieskirchen

Wagner, BSc Petra Oberschwester Otto-Wagner Spital Wien

Widlroither, BA M.Ed. Markus

Wolf, BScN Thomas Michael

Zinka, Mag. Barbara

Letzte Überarbeitung:



Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	3
Abkürzungsverzeichnis	4
1. Präambel.....	5
2. Begriffsklärung.....	6
2.1. Praxisbegleitung.....	7
2.2. Praxisanleitung.....	7
2.3. Praktische Unterweisung.....	8
2.4. Theorie-Praxis-Transfer	8
2.5. Lernorte.....	9
3. Stundenkontingent für LTT.....	12
4. Theorie-Praxis-Transfer & Rollendefinition.....	13
4.1. Theorie-Praxis-Transfer.....	13
4.2. Rollendefinition.....	14
5. Literaturverzeichnis	16



Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Aufteilung des Praktikums in den vier Pflegeausbildungssparten	12
Abb. 2: Beschreibung der Lernorte	13
Abb. 3 Rahmengerüst für die Gestaltung der Praxisanleitung.....	15

ENTWURF



Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
ANDA	Austrian Nurse Directors Association (ÖGKV Arbeitsgemeinschaft)
BSc	Bachelor of Science
bzw.	beziehungsweise
DGKP	Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin, Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger
ECTS	European Credit Transfer and Accumulation System
GuK-AV	Gesundheits- und Krankenpflege-Ausbildungsverordnung
idgF	in der geltenden Fassung
LTT	Lernbereich Training und Transfer
min	mindestens
ÖGKV	Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband
PA	Pflegeassistenz
PAL	Praxisanleitung
PFA	Pflegefachassistenz
STL	Stationsleitung
TPT	Theorie-Praxis-Transfer
usw.	und so weiter
vgl.	Vergleiche
zit. n.	zitiert nach

1. Präambel

Durch die aktuellen gesellschaftlich bedingten Herausforderungen im Pflegebereich muss die theoretische und praktische Ausbildung der Pflegeberufe adaptiert und weiterentwickelt werden. Die rechtliche Grundlage hierfür bildet die Gesundheits- und Krankenpflege-Ausbildungsverordnung (GuK-AV) idgF.

Gesundheits- und Krankenpflegepersonen werden zunehmend mit neuen und veränderten Arbeitsfeldern konfrontiert. Um Auszubildende für diese Anforderungen vorzubereiten, ist ein professionell bundesweit vernetztes Verständnis der Pflegeausbildung notwendig, dem alle Beteiligten im Ausbildungsprozess (Bildungseinrichtungen und ihre Trägerinnen und Träger sowie Pflegepädagoginnen und Pflegepädagogen und Praktikerinnen und Praktiker) inhaltlich folgen, und das alle mittragen können.

Ein zunehmendes, unter anderem auch wissenschaftliches, (Grundlagen-) wissen in der Pflege bedingt einen adäquaten Umsetzungsprozess in die Praxis. Um eine Basis für diesen Theorie-Praxis-Transfer in der Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege bieten zu können, erarbeitete die Nationale Arbeitsgruppe des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes (ÖGKV) ein Positionspapier.

Im Fokus standen bei dem vorliegenden Positionspapier die Pflegequalität der Patientinnen und Patienten sowie die betroffenen Zielgruppen (Pflegemanagement, Praxisanleitung, DGKP, PFA, PA, Auszubildende, Pflegepädagoginnen und Pflegepädagogen, Mentorinnen und Mentoren) Dazu ist es von Bedeutung die inhaltlichen und strukturellen Rahmenbedingungen der Tätigkeiten aller beteiligten Akteurinnen und Akteure zu definieren. Durch die Vielfalt an involvierten Gruppen ist eine enge Zusammenarbeit der theorievermittelnden Ausbildungsstätten mit der Praxis essentiell, um den Theorie-Praxis-Transfer zu gewährleisten. Dies bedarf einer optimalen Lernortkooperation.

2. Begriffsklärung

Ausbildungsqualität ist nicht a priori nur von der Theorievermittlung einer pflegerischen Bildungseinrichtung abhängig, sondern maßgeblich von der praktischen Ausbildung und den Rahmenbedingungen der Praktikumsstellen (Steidl, 2015). Ein funktionierender Theorie-Praxis-Transfer trägt zur Fehlerreduktion in der Praxis bei. Jahrzehntelange Berufserfahrung und aktuelle Studienergebnisse fordern die Anwesenheit der Pflegepädagoginnen und Pflegepädagogen in der Praxis sowie eine angemessene Freistellung von Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter um den Theorie-Praxis-Transfer ausreichend gewährleisten zu können. Dies soll jedoch nicht dazu führen, dass der Gehobene Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege von seiner gesetzlichen Pflicht der praktischen Unterweisung, Beurteilung und Begleitung von Auszubildenden ausgenommen wird.

Bei der Kick-Off Veranstaltung des ÖGKV in Wien am 30.01.2017 haben sich mehrere Fragestellungen für die Erarbeitung eines Konsenspapiers in Bezug auf die praktische Ausbildung und für den Theorie-Praxis-Transfer ergeben. Die Diskussion der Expertinnen und Experten führte auch zur grundsätzlichen Überlegung, zunächst Begrifflichkeiten, die in der pflegerischen Bildungslandschaft bezüglich Praxis und praktischer Ausbildung verwendet werden, zu sichten. Diese sollen anschließend auf die österreichische Pflegelandschaft so umgelegt werden, dass für alle in der Pflege tätigen Personen verständliche und einheitlich genützte Begriffsdefinitionen vorliegen. Derzeit finden sich dazu zahlreiche, nicht näher definierte Begriffe wie z.B. Praktische Anleitung, Praxisanleitung, Angeleitetes Praktikum, Praxisbegleitung, Praktische Unterweisung, Klinischer Unterricht, Lernort, Lernbereich, Lernbereich Training und Transfer (LTT), Theorie-Praxis-Transfer, Skills-Lab usw.

Nach durchaus kontroverser Diskussion in den diversen Arbeitsgruppen haben sich die Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten auf die Nutzung folgender Begriffe bezüglich der praktischen Ausbildung und des Theorie-Praxis-Transfers geeinigt:

- Praktische Anleitung durch Pflegepädagoginnen und Pflegepädagogen = Praxisbegleitung
- Praktische Anleitung durch Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter und/oder Mentorinnen und Mentoren = Praxisanleitung
- Praktische Anleitung durch Fachkräfte in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen = Praktische Unterweisung
- Theorie-Praxis-Transfer
- Lernorte



2.1. Praxisbegleitung

Die Praxisbegleitung wird von Pflegepädagoginnen und Pflegepädagogen (abgeschlossenes Pflegepädagogikstudium, Äquivalent auf mindestens Bachelorniveau oder Gleichhaltung eines Ausbildungsabschlusses, die der erforderlichen pädagogischen Lehrbefähigung entspricht) mit mindestens 2 Jahren Berufserfahrung durchgeführt. Folgende Aufgaben beinhalten eine kompetente Praxisbegleitung der Auszubildenden:

- Inhaltliche Abstimmung und Festlegung des Anforderungsniveaus für die praktischen Einsätze entsprechend des Ausbildungsstandes einschließlich der gemeinsamen Erstellung von Standards mit den Praktikerinnen und Praktikern für die praktische Beurteilung und von Protokollen zum Führen von Erst-, Zwischen- und Abschlussgesprächen
- Didaktische Aufbereitung und Organisation von Lernsituationen in der Praxis, Beratung und Begleitung der Auszubildenden in exemplarischen Pflegesituationen sowie Reflexion von Praxiserfahrungen, von Praxisproblemen und Prozesserfahrungen im Umgang mit zu pflegenden Menschen unter Berücksichtigung der praktischen Zielvorgaben (Fallbesprechungen, Coaching, Lernberatung in der Gruppe oder mit einzelnen Auszubildenden)

2.2. Praxisanleitung

Die Praxisanleitung ist durch diplomierte Fachkräfte des Gehobenen Dienstes der Gesundheits- und Krankenpflege durchzuführen, die eine Weiterbildung „Praxisanleitung“ im Umfang von 20-25 ECTS (300 – 400 Stunden an theoretischer Ausbildung ist zu empfehlen) und eine entsprechende Erfahrung im situativen Praxisfeld vorweisen und sich in besonderer Weise als Interessenvertretung und Vermittlung zwischen Auszubildenden, Praktikumsstelle und Bildungseinrichtung erweisen.

Um eine flächendeckende Praxisanleitung in allen Praxisfeldern zu gewährleisten ist, je nach pflegerischem Organisationsmodell, auch der Einsatz von Mentorinnen und Mentoren möglich.

Mentorinnen und Mentoren sind Pflegepersonen, die sich in der Praxis zur Verfügung stellen und sich bereit erklären, die Hauptverantwortung der praktischen Ausbildung von Praktikantinnen und Praktikanten zu übernehmen. Sie leisten die Anleitungstätigkeit ergänzend zu ihren üblichen beruflichen Aufgaben und erhalten keine zusätzlichen Zeitressourcen. Mentorinnen und Mentoren sollen sicherstellen, dass die Auszubildenden in der Praxis als Lernende wahrgenommen werden. Auch wird durch diese Aufgabenübernahme gewährleistet, dass eine Überprüfung von Kenntnissen und Fertigkeiten der Auszubildenden erfolgt (Auböck et al. 2013, Landenberger & Them 2005, S. 158 zit. n. Frühstück, 2014, S. 11).



Um die Qualität der praktischen Ausbildung und der Anleitungstätigkeit zu gewährleisten und die Pflegepersonen im methodischen und didaktischen Vorgehen beim Anleiten in der Praxis zu unterstützen, ist mindestens eine berufspädagogische Fortbildungen (ca. 40 – 80 Theoriestunden) zu empfehlen. Klar zu unterscheiden ist zwischen den Fortbildungskursen und der Weiterbildung „Praxisanleitung“ bezüglich Umfang, Lehrinhalte, Prüfungsbestimmungen und pädagogischem Kompetenzoutput.

Folgende Aspekte zählen zu den Kernaufgaben:

- Einführung in den Stations-/ Abteilungsalltag, Eruiieren des theoretischen Standes und Vorgabe der praktischen Ausbildungsziele
- Koordination und Durchführen gezielter strukturierter Anleitungen inklusive Beratung sowie das Durchführen von ressourcenorientierten Erst-, Zwischen- und Abschlussgesprächen
- Beurteilung der praktischen Kompetenzen in Zusammenarbeit mit Fachkräften und Pflegepädagoginnen und Pflegepädagogen

2.3. Praktische Unterweisung

Die praktische Unterweisung soll von Fachkräften der gesetzlich vorgesehenen Berufsgruppen durchgeführt werden.

Folgende Aufgaben und Tätigkeiten werden empfohlen:

- Einführung in den Routinetagesablauf der Praktikumsstelle sowie die notwendige Informationsweitergabe
- Demonstration von einzelnen Pflegemaßnahmen und Unterweisung im Umgang mit Arbeitsmitteln, Geräten und Anlagen der Praktikumsstelle
- Aufsicht, Beobachtung und laufende Kontrolle der angeordneten Pflegemaßnahmen und der Zielvorgabe bezüglich der Kompetenzen entsprechend des Ausbildungsplans
- Mithilfe bei der Beurteilung (Zusammenarbeit mit Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter sowie Pflegepädagoginnen und Pflegepädagogen)

2.4. Theorie-Praxis-Transfer

Der Begriff Theorie-Praxis-Transfer hat verschiedenste Aspekte im Vermittlungsprozess zwischen Theorie und Praxis zum Gegenstand. Nach Brandenburg (2005) ist ein wichtiger Aspekt in Bezug auf den Theorie-Praxis-Transfer vor allem das Finden von Wegen und Möglichkeiten, wissenschaftliche Erkenntnisse der anwendungsorientierten Disziplin der Pflegewissenschaft in die berufliche Praxis zu überführen.

2.5. Lernorte

Unter Lernort wird laut Gonon (2002) eine Einrichtung verstanden, welche das Lernangebot für Auszubildende in der Gesundheits- und Krankenpflege zielgerichtet organisiert und definiert. Die Lernorte unterscheiden sich räumlich bzw. institutionell und in Ihrer pädagogisch-didaktischen Methode. Alle Lernorte müssen im Sinne einer gelungenen und pädagogisch wirksamen Lernortkooperation die gleichen Ausbildungsziele verfolgen. Theoretische und praktische Ausbildungsaktivitäten müssen inhaltlich und konzeptionell aufeinander abgestimmt werden. Eine lernortübergreifende enge Kooperation aller involvierten Akteurinnen und Akteure unterstützt und fördert den Theorie-Praxis-Transfer und schafft ein gemeinsames Ausbildungsverständnis. Die Differenzierung der Lernorte darf nicht als nebeneinander, sondern sollte als miteinander verstanden werden.

Im vorliegenden Positionspapier wird zwischen dem ersten Lernort Bildungseinrichtung, dem zweiten Lernort Praxis und dem dritten Lernort, in welchen der Lernbereich Training und Transfer (LTT) angesiedelt ist, differenziert.

Im ersten Lernort Bildungseinrichtung, steht die direkte wissensbasierte, forschungsorientierte sowie forschungsgeleitete Wissensvermittlung im Vordergrund. Die handelnden Akteurinnen und Akteure sind Pflegepädagoginnen und Pflegepädagogen sowie Expertinnen und Experten eines Fachbereichs. Es erfolgt Lernen durch kognitive Vermittlung von allgemeingültigem Fachwissen. Der Wissenstransfer erfolgt von explizit¹ zu explizit. Die Förderung der Reflexions- und Analysekompetenz ist ein weiteres Ziel dieses Lernortes.

Der zweite Lernort Praxis, ermöglicht den Auszubildenden in der Gesundheits- und Krankenpflege die Umsetzung des erworbenen Fachwissens in das Praxisfeld. Es ist der Ort des realen Handelns mit klinischen Entscheidungsfindungsprozessen und der beruflichen Sozialisation im Pflegeberuf. Die Auszubildenden werden durch Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter und qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gezielt und strukturiert angeleitet. Lernen erfolgt durch Vorzeigen, Nachahmen und Bewältigung berufspraktischer Situationen. Das handlungsbezogene Problemlösen steht im Mittelpunkt. Unbewusstes, stark kontextabhängiges, situativ-gültiges Wissen soll hervorgekehrt werden. Der Wissenstransfer erfolgt von implizit² zu implizit.

¹ Der Begriff „explizites“ Wissen“ steht für jenes Wissen, das in Worte gefasst werden kann. Dazu gehören z. B. das Regelwissen, welches präzise und logisch - exakt beschrieben werden kann, um eine praktische Tätigkeit ausführen zu können. Hierbei geht es um die Aneignung des allgemeinen und des regulären Wissens und nicht um die Aneignung des individuellen und situativ-einmaligen Wissens (Landwehr, 2002).

² Der Begriff „implizites Wissen“ beschreibt die Gesamtheit an Wissen (Kontextwissen), welches in alltäglichen Handlungssituationen vorhanden ist. Dieses Wissen kann nicht in Worte gefasst werden und umfasst somit das unbewusste verfügbare Wissen (Landwehr 2002).



Der dritte Lernort, in welchem der Lernbereich Training und Transfer (LTT) angesiedelt ist, stellt einen abgegrenzten Bereich dar, der zwischen erstem und zweitem Lernort angesiedelt ist. Die Auszubildenden haben die Möglichkeit, pädagogisch aufbereitete Situationen in einem geschützten Rahmen zu trainieren und zu reflektieren, bevor Sie es im realen Praxisfeld anwenden. Um einen höchstmöglichen Erfolg zu erreichen, wird der Ablauf der Pfl egetätigkeit in kleine Teilbereiche zerlegt und jeder Einzelschritt geübt (Meyer-Hänel & Umbescheidt, 2006).

Im dritten Lernort wird explizites Fachwissen mit implizitem Kontextwissen verknüpft und in Verbindung gebracht (Landwehr, 2003). Der Wissenstransfer erfolgt von explizit zu implizit. So wird Wissen für die Praxis handlungswirksam. Lernen erfolgt durch praxisorientierte und realitätsnahe Fähigkeits- und Fertigkeitstrainings, Erfahrungs- und Erkundungswerkstätten und Simulationen. Jede Methodik beinhaltet eine gezielte, strukturierte Reflexion und die Systematisierung von praktischen Erfahrungen.

Ludwig und Umbescheidt (2014) definieren das Ziel des dritten Lernortes folgendermaßen: „Ziel des Dritten Lernortes ist es, die diversen Möglichkeiten des Lerntransfers optimal nutzen zu können und den Graben zwischen dem Lernen in der Schule und dem Lernen in der Praxis zu verringern“ (S.34).

Der Lernbereich Training und Transfer (LTT) im dritten Lernort, baut auf das vorhandene theoretische Wissen und den Erfahrungen aus der Praxis der Auszubildenden auf. Laut Ludwig und Umbescheidt (2014) besteht nicht die Absicht, neues Wissen zu vermitteln, sondern Gelerntes zu vertiefen und Handeln zu explizieren.

Es können Methoden wie beispielsweise das Cognitive Apprenticeship (CAS), Problemorientiertes Lernen (POL), Fallarbeit, Simulationen und strukturierte Reflexionen herangezogen werden. Die handelnden Akteurinnen und Akteure im Lernbereich Training und Transfer (LTT) sind Pflegepädagoginnen und Pflegepädagogen sowie Expertinnen und Experten der Pflegepraxis.

Ein wichtiger Bestandteil des Lernbereichs Training und Transfer (LTT) sind die Kooperationstage zwischen der Ausbildungseinrichtung und der Praxis. Im Rahmen der Kooperationstage gestalten Pflegepädagoginnen und Pflegepädagogen sowie Expertinnen und Experten aus der Praxis gemeinsame Transfersituationen für die Auszubildenden. Inhalte und Methodik werden von beiden Seiten gemeinsam festgelegt. Durch diese Form des Lehrens wird der Theorie-Praxis-Transfer (TPT) für die Auszubildenden sichergestellt, Arbeitsroutinen reflektiert und das kritische Denken gefördert.

Abbildung 2 auf S. 13 zeigt die grafische Darstellung der drei Lernorte.



Nach Landwehr kann das transferorientierte Lernen und die Verknüpfung von implizitem und explizitem Lernen über fünf Grundformen geschehen, die konzeptuell die Basis für eine Didaktik des dritten Lernortes bilden (Eisele, 2017, zit.n. Landwehr, 2002, S. 66):

- **Skills-Lab**
Mit Hilfe verschiedener Aufgaben zum Üben und/oder Anwenden wird im Skills-Lab der Erwerb manueller sowie sozialer Fähigkeiten und Fertigkeiten unterstützt (Eisele, 2017, zit.n. Oelke & Meyer, 2013, S. 368). Dies geschieht in „Laboratorien“, die mit Material, Medien, Modellen und Simulationsangeboten ausgestattet sind und wo Lernende von einer Lehrperson an- und begleitet werden, die zudem Ansprechpartnerin und Ansprechpartner sowie Beraterin und Berater ist. Daneben fungiert ein Skills-Lab auch als Lernkonzept, das pflegerische Fertigkeiten analysiert und die Sequenz in einer beabsichtigten Laborsituation als Vorbereitung auf die pflegerische Praxis trainiert (Eisele, 2017, zit.n. Schewior-Popp, 2005, S. 19).
- **Problemorientierte Fallbearbeitung**
In Fallbeispielen mit unterschiedlichen Aufgabentypen lösen Auszubildende anhand einer festgelegten Struktur die beschriebenen Probleme mit dem Ziel, Fachwissen als Problemlösungswissen anzuwenden (Eisele, 2017, zit.n. Landwehr, 2002, S. 68).
- **Berufsbezogene Erkundungsprojekte**
Auszubildende sollen Erfahrungen aus der beruflichen Praxis vertieft und bewusst reflektieren indem sie selbständig geplante und strukturierte Projekte durchführen. Eine überlegte Auswertung der Informationen und Erfahrungen aus der Praxis sind dabei ebenso wesentlich wie deutlich formulierte Rahmenbedingungen (Eisele, 2017, zit.n. Landwehr, 2002, S. 68).
- **Problemlösungszirkel**
Ein Problemlösungszirkel ist ein geführter Austausch von Erfahrungen und hilft bei der Analyse und Lösung von Schwierigkeiten am Arbeitsplatz (Eisele, 2017, zit.n. Landwehr, 2002, S 69).
- **Lernwerkstatt**
Eine Lernwerkstatt lädt die Auszubildende ein, selbständig an einem Ort, der mit zahlreichen Materialien ausgestattet ist, unterschiedliche Lernaufgaben zu lösen. Dies kann sowohl in Einzelarbeit als auch in Gruppen geschehen (Eisele, 2017, zit.n. Landwehr, 2002,S. 69f).

3. Stundenkontingent für LTT

Inhaltlich ist zwischen reiner Theorie, also abrufbarem Fachwissen, praktischen Fähigkeiten und Fertigkeiten, sowie sozialkommunikativer und Selbstkompetenz zu unterscheiden. Alle drei Bereiche können und sollen in der praktischen Ausbildung am Krankenbett einfließen. Da eine genaue Beschreibung und Zuordnung der Inhalte zu einem der drei Lernorte nicht zielführend scheint und die konkrete Aufteilung und inhaltliche Gestaltung den einzelnen Ausbildungseinrichtungen und Praxisstellen überlassen werden sollte, werden hier grundsätzliche Überlegungen zu Möglichkeiten der Stundenverteilung angestellt.

Abbildung 1 zeigt die Aufteilung des Praktikums in den vier Pflegeausbildungssparten auf. Die Zahlen beziehen sich auf die gesetzlichen Vorgaben in Kombination mit der jeweiligen Ausbildungsverordnung und können standortspezifisch abweichen. Der dritte Lernort ist in erster Linie für die orange markierten Stunden angedacht – kann aber auch in den anderen Ausbildungen implementiert werden.

	Gehobener Dienst FH_Bachelor 6 Semester in Vollzeit / 180 ECTS	Gehobener Dienst Diplomausbildung 3 Jahre in Vollzeit / min. 4600 Stunden	Pflegefachassistenz 2 Jahre in Vollzeit	Pflegeassistenz 1 Jahr in Vollzeit
Theorie Stunden	2200 (88 ECTS ³)	min. 2000	1870	800
Praxis Stunden	min. 2300 (92 ECTS)	min. 2480	1060, davon 75 am 3. Lernort + 120 Trainingsstunden aus der Theorie (LTT)	530, davon 25 am 3. Lernort + 20 Trainingsstunden aus der Theorie (LTT)
Schulautonome Stunden ⁴		120		

Abb. 1: Aufteilung des Praktikums in den vier Pflegeausbildungssparten, eigene Darstellung

³ European Credit Transfer System – Aufteilung zwischen Theorie und Praxis kann standortspezifisch geringfügig abweichen

⁴ Können sowohl der Theorie als auch der Praxis zugeordnet werden.

4. Theorie-Praxis-Transfer & Rollendefinition

4.1. Theorie-Praxis-Transfer

Im Folgenden ist der Theorie-Praxis-Transfer anhand der drei Lernorte dargestellt. Aufgezeigt werden die Förderung und Nutzung der Kooperation und Synergien zwischen Theorie und Praxis, um so einen stetigen Theorie-Praxis Transfer zu gewährleisten und die Wissenszirkulation in alle Richtungen zu ermöglichen. In der Beschreibung der einzelnen Lernorte finden sich Aufgaben der Beteiligten.

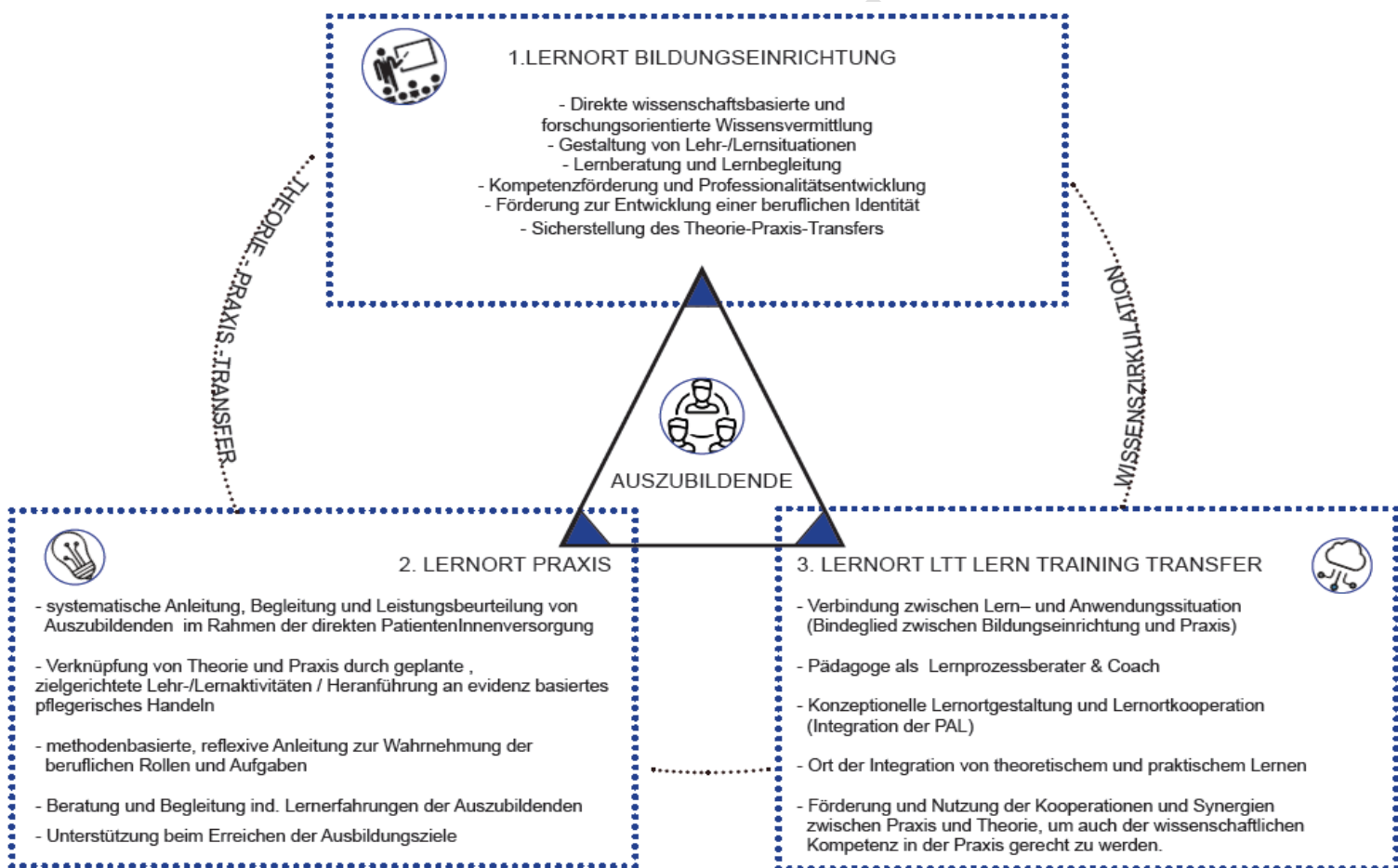


Abb. 2: Beschreibung der Lernorte, eigene Darstellung (Bianca Sünbold)

Die enge Vernetzung und Zusammenarbeit zwischen allen drei Lernorten wird unter anderem unterstützt durch:

- die Teilnahme der Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter an Besprechungen mit den Bildungseinrichtungen
- die Mitwirkung von Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern am Assessmentcenter der Bildungseinrichtungen
- Unterrichtstätigkeiten von DGKP aus dem Praxisfeld

4.2. Rollendefinition

In Abbildung drei wird der zweite Lernort näher beschrieben und in Form eines Rahmengerüsts für die Gestaltung der Praxisanleitung (PAL) in einem Lehrkrankenhaus mit angeschlossener Bildungsstätte dargestellt. Dieser Rahmen gilt für die praktische Ausbildung aller Pflegeberufe (BSc, DGKP, PFA, PA).

Je nach Größe und Komplexität der Einrichtung/ eines Bereiches sind die unterschiedlichsten Kapazitäten für die Praxisanleitung zu gewährleisten. Die ANDA empfiehlt einen PAL pro Auszubildenden im Ausmaß von 8 Stunden während eines 160 Stunden Praktikums freizustellen.

Die Ausbildung von Auszubildenden ist gesetzlich verankert und ist, trotz vorhanden sein von PAL, Teil der Arbeit jeder/jedes DGKP. Für die Einführung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen gesonderte Konzepte erarbeitet werden, da die Anforderungen mit denen der Auszubildenden nicht vergleichbar sind.

Aufgaben der Bereichsleitung bzw. Stationsleitung

Überwachung und Sicherung der praktischen Ausbildung und Anleitung von Auszubildenden im jeweiligen Bereich u.a. durch:

- Nominierung von Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter/Mentorinnen und Mentoren
- Unterstützung und Integration der Tätigkeit von Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter/Mentorinnen und Mentoren im Pflegealltag
- Schaffung und Gewährung von Zeitressourcen und Gewährleistung einer kontinuierlichen Begleitung am Lernort Praxis u.a.
 - durch gemeinsame Dienstenteilung Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter, Mentorinnen und Mentoren, DGKP und Auszubildende
 - durch gezielte Anleitungen und Reflexion von Lernsituationen
 - Mitwirkung an Beurteilungsgesprächen und die Gestaltung diverser stationsspezifischer Dokumente („Ausbildungsnachweis“)
- Schaffung einer lernfördernden Umgebung durch die Gestaltung von Lernsituationen und die Unterstützung der Lernentwicklung von Auszubildenden.
- Motivation, gezielte Förderung und Unterstützung von Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter und Mentorinnen und Mentoren betreffend Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen
- Delegation von Tätigkeiten an geeignete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und die Berücksichtigung deren Qualifikationen und Begabungen unter Wahrnehmung der Letztverantwortung

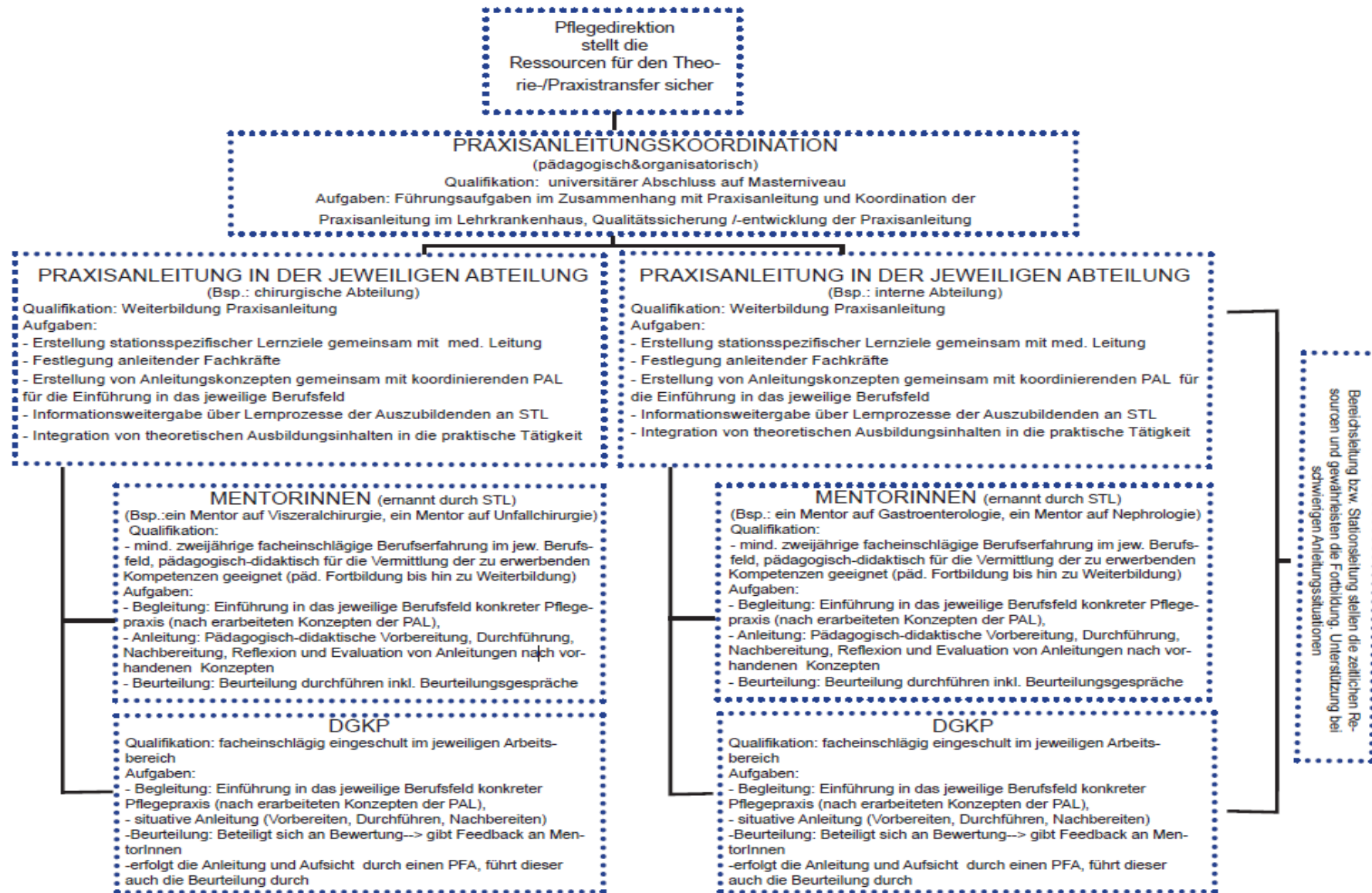


Abb. 3 Rahmengerüst für die Gestaltung der Praxisanleitung, eigene Darstellung (Bianca Sünbold)

5. Literaturverzeichnis

Brandenburg, H. (2005). Wie gelangt neues Wissen in die Praxis? *Pflegewissenschaft*, 09, 464-471.

Frühstück, D. (2014). Mentoring in der praktischen Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege. Nutzen und Anforderungen (Bachelorarbeit). Institut für Pflegewissenschaft: Medizinische Universität Graz.

Gonon, P. (2002). Die Geschichte des dritten Lernorts. In Goetze, W., Gonon, P., Gresele, A., Kübler, S., Landolt, H., Landwehr, N., Marty, R., Renold, U., & Egger, P. (Hrsg.), *Der dritte Lernort. Bildung für die Praxis, Praxis für die Bildung* (S. 21-36). Bern: hep verlag.

Landwehr, N. (2002). Der dritte Lernort. In Goetze, W., Gonon, P., Gresele, A., Kübler, S., Landolt, H., Landwehr, N., Marty, R., Renold, U., & Egger, P. (Hrsg.), *Der dritte Lernort. Bildung für die Praxis, Praxis für die Bildung* (S. 37-72). Bern: hep verlag.

Landwehr, N. (2003). Der dritte Lernort und seine Bedeutung für ein transferwirksames Lernen. *Pflegewissenschaft*, 12, 254-263.

Ludwig, I., & Umbescheidt, R. (2014). Dritte Lernortdidaktik in der Pflege und Sozialpädagogik: Erfahrungen aus 10 Jahren Umsetzung, Entwicklung und Schulung in Deutschland, Österreich und der Schweiz. *Pädagogik der Gesundheitsberufe*, 1, 32-36.

Meyer-Hänel, P., & Umbescheidt, R. (2006). Der Lernbereich Training und Transfer - Antworten auf die Transferproblematik durch den 3. Lernort in der Ausbildung dipl. Pflegefachfrau/ dipl. Pflegefachmann HF. *Pflegewissenschaft*, 08, 276-286.

Oelke, U., & Meyer, H. (2013). *Didaktik und Methodik für Lehrende in den Pflege und Gesundheitsberufen*. Berlin: Verlag Cornelsen.

Schewior-Popp, S. (2005). *Lernsituationen planen und gestalten*. Stuttgart: Verlag Thieme.

Steidl, J. (2015). Die Situation der praktischen Ausbildung aus Sicht der Auszubildenden im gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege in Westösterreich (Masterarbeit). Institut für Pflegewissenschaft und Gerontologie der Privaten Universität für Gesundheitswissenschaften: Medizinische Informatik und Technik UMIT, Hall.