

Praxisanleitung und Mentoring

Aufbau des berufsbegleitenden Bachelorstudiengangs "Pflege"
im Rahmen des BMBF-Verbundprojektes PuG

Schellhoff, Melanie

»Praxisanleitung und Mentoring«

IMPRESSUM

Autor*innen: Melanie Schellhoff

Redaktion: Carola Peters

Herausgeber: Hochschule für Gesundheit, Bochum

Copyright: Vervielfachung oder Nachdruck auch auszugsweise zum Zwecke einer Veröffentlichung durch Dritte nur mit Zustimmung des Herausgebers

Das diesem Bericht zugrundeliegende Vorhaben wurde mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung unter dem Förderkennzeichen 16OH21036 gefördert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei den Autor*innen.

Bochum, Juli 2016

INHALTSVERZEICHNIS

A	PROFIL DER AUTOR*INNEN	5
C	ABBILDUNGSVERZEICHNIS	6
B	TABELLENVERZEICHNIS	6
D	EINLEITUNG	7
1	ENTSTEHUNG VON MOTIVATION UND LERNEN	9
1.1	UNTERSCHIEDLICHE LEBENSWIRKLICHKEITEN	10
1.2	VERÄNDERUNG UND ENTWICKLUNG	11
1.3	LERNEN UND MOTIVATION	11
1.4	AUSBAU DER INDIVIDUELLEN KOMPETENZEN	12
1.5	PHYSIOLOGIE DES LERNENS	13
1.6	WISSEN IN DER BILDUNG	15
1.6.1	<i>Implizites Wissen</i>	16
1.6.2	<i>Explizites Wissen</i>	16
1.6.3	<i>Das Zusammenspiel von explizitem und implizitem Wissen</i>	17
1.6.4	<i>Implizites, Explizites Wissen, Reflexion und Lernen</i>	18
1.6.5	<i>Konstruktivismus und Wissen</i>	19
1.6.6	<i>Daten, Information, Wissen und Entstehung von Kompetenz</i>	21
1.7	GESTALTUNG DES INDIVIDUELLEN LERNARRANGEMENTS	22
2	VOM NEULING ZUM EXPERTEN BIS ZUM REFLEKTIERTEN PRAKTIKER	27
2.1	KOMPETENZNIVEAUS	28
2.2	NEULING	29
2.3	FORTGESCHRITTENE ANFÄNGER	30
2.4	KOMPETENT PFLEGENDE	30
2.5	ERFAHRENDE PFLEGENDE	30
2.6	EXPERTEN	30
2.7	REFLEKTIERTER PRAKTIKER	31
3	DER ALLTAG IN DER PFLEGEPRAXIS: IM SPANNUNGSFELD ZWISCHEN ANSPRUCH UND WIRKLICHKEIT	33
3.1	DIE SITUATION DER LERNENDEN	34
3.1.1	<i>Die Situation der Studierenden</i>	37

3.2	PRAXISANLEITUNG UND PRAXISBEGLEITUNG	38
3.3	PRAXISANLEITUNG.....	41
3.3.1	<i>Praxisanleitung für Studierende</i>	45
4	DER ‚ROTE FADEN‘ IN DER PRAXISANLEITUNG	50
4.1	ERSTER SCHRITT: ASSESSMENT	52
4.2	ZWEITER SCHRITT: PLANING.....	53
4.3	DRITTER SCHRITT: IMPLEMENTATION.....	55
4.4	VIERTER SCHRITT: EVALUATION ODER „NACH DER ANLEITUNG IST VOR DER ANLEITUNG“	56
5	SITUIERTES LERNEN AM BEISPIEL	
	DES COGNITIVE-APPRENTICESHIP-ANSATZES	60
5.1	PRINZIPIEN DES SITUIERTEN LERNENS.....	62
5.1.1	<i>Lernen an Vorbildern</i>	64
5.2	DAS MODELL „COGNITIVE APPRENTICESHIP“	64
5.2.1	<i>Co-Working</i>	65
5.2.2	<i>Modeling mit Metalog</i>	65
5.2.3	<i>Coaching</i>	67
5.2.4	<i>Scaffolding (engl. Scaffold = Gerüst)</i>	67
5.2.5	<i>Fading (engl. Fading = Verblassen, Vergehen)</i>	68
5.2.6	<i>Artikulation</i>	68
5.2.7	<i>Reflektieren</i>	69
5.2.8	<i>Exploration</i>	69
5.3	DIE BESONDERE AUFGABE DER PRAXISANLEITER*INNEN	71
I.	LITERATURVERZEICHNIS.....	75
II.	LITERATUR ZUR VERTIEFUNG	80
III.	SCHLÜSSELWÖRTER	81

A PROFIL DER AUTOR*INNEN

SCHELLHOFF, MELANIE

DIPLOM PFLEGEWISSENSCHAFTLERIN (FH)

*WISSENSCHAFTLICHE MITARBEITERIN
HOCHSCHULE FÜR GESUNDHEIT, BOCHUM*



TÄTIGKEITEN

- 2011 BIS HEUTE PRAXISKOORDINATORIN FÜR DEN GRUNDSTÄNDIGEN STUDIENGANG PFLEGE AN DER HSG
- 2009 BIS 2011 PRÄHA BILDUNGSINSTITUT FÜR MASSAGE UND MEDIZINISCHE BADEMEISTER, REMSCHEID, LEHRKRAFT
- 2008 BIS 2010 CHRISTLICHES HOSPIZ WUPPERTAL NIEDERBERG, PFLEGEKRAFT
- 2006 BIS 2008 ELTERNZEIT
- 2005 BIS 2006 DRK-FACHSEMINAR FÜR ALTENPFLEGE BONN, LEHRKRAFT
- 2000 BIS 2004 STUDIUM DER PFLEGEPÄDAGOGIK, FH-MÜNSTER
- 1999 BIS 2004 NEUROCHIRURGISCHE FRÜHREHABILITATION, CLEMENS HOSPITAL MÜNSTER, PFLEGEKRAFT
- 1996 BIS 1999 AUSBILDUNG ZUR KRANKENSCHWESTER , CLEMENS HOSPITAL MÜNSTER

E-MAIL: MELANIE.SCHELLHOFF@HS-GESUNDHEIT.DE

C Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Individuen in der Gesellschaft (eigene Darstellung).....	10
Abbildung 2: Vernetztes Lernen in Siebert, 2012, S. 70	14
Abbildung 3: Gedächtnis, explizites und implizites (aus Woolfolk 2014, S. 249)	15
Abbildung 4: Eisbergmodell des Wissens (eigene Darstellung)	18
Abbildung 5: Wissenstreppe (North, 2001, S. 41).....	22
Abbildung 6: Gedanken zum Lernen (eigene Darstellung)	23
Abbildung 7: Stufenkompetenzmodell (aus Benner, 1997, S. 35)	29
Abbildung 8:Vernetzung der unterschiedlichen Lernorte (angelehnt an DBR, 2017)	39
Abbildung 9: Pflegeprozess (eigene Darstellung)	52
Abbildung 10: Regelkreismodell der Praxisanleitung (eigene Darstellung).....	57
Abbildung 11: Die Schritte des CAS-Modells im Anleitungsprozess (eigene Darstellung)	70

B Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Motivation für Praxisanleitung.....	44
--	----

D Einleitung

Um als Pflegefachkraft in Deutschland arbeiten zu können, stehen verschiedene Ausbildungsmodelle zur Verfügung. Die klassische dreijährige Ausbildung an einer Berufsfachschule ist nach wie vor die verbreitetste Variante. Mit der Novellierung des Krankenpflegegesetzes 2003 (KrPflG, 2003) wurde für die Pflege erstmalig ein akademischer Qualifizierungsweg initiiert und an zahlreichen Bildungseinrichtungen entstanden duale Ausbildungsangebote, die es den Auszubildenden ermöglichen neben ihrer Ausbildung begleitend mit wenigen Präsenzveranstaltungen an der Hochschule einen Bachelorabschluss in Pflege zu erlangen. An den Hochschulen wurden in den vergangenen Jahren zunehmend primärqualifizierende Bachelorstudiengänge entwickelt, die eine akademische und berufsbefähigende Qualifizierung verbinden, und in Modellvorhaben erprobt und evaluiert wurden (vgl. KrPflG § 4 Abs. 1 + 7).

Den verschiedenen Ausbildungsmodellen gemein ist die Verzahnung der beiden Lernorte Berufsfachschule und/ oder Hochschule und die mehrwöchigen Einsätze in unterschiedlichen Fachabteilungen des Gesundheitswesens.

Da es sich bei dem Berufsbild der Pflege um eine handlungswissenschaftliche Disziplin handelt, spielt der Lernort Praxis eine wesentliche Rolle, um im Rahmen des Ausbildungsprozesses eine berufliche Sozialisation und professionelle Identität entwickeln zu können.

Anhand meiner eigenen Berufserfahrung sowohl im Bereich der Pflegepraxis als auch im Bereich der Pflegebildung konnte ich oft eine Diskrepanz zwischen beiden Lernorten wahrnehmen, die von den jeweiligen Expert*innen immer wieder thematisiert und mit dem Ausdruck ‚Theorie-Praxis-Konflikt‘ bewertet wurde. Lernende erfahren, dass in der Pflegepraxis viele Arbeitsabläufe und Interventionen anders durchgeführt werden, als in der Schule bzw. Hochschule vermittelt wurde. Durch zunehmende Spezialisierung und Arbeitsteilung beispielsweise kommt es in der Praxis mehr und mehr zu einer Fragmentierung der Versorgungsprozesse, wohingegen die ganzheitliche Patient*innenversorgung in der theoretischen Wissensvermittlung im Mittelpunkt steht.

Zur Anbahnung von Handlungskompetenz bei den Lernenden, reicht die Reproduktion von Gelerntem nicht aus, da sie im Arbeitsalltag hochkomplexe Problemstellungen im Sinne einer ganzheitlichen Patient*innenversorgung bewerkstelligen können müssen.

Das oberste Ziel aller an der Ausbildung zukünftiger Pflegefachkräfte Beteiligten sollte es sein, eine komplementäre Zusammenarbeit zu fördern, die die gemeinsame Entwicklung von Konzepten beinhaltet, welche einen wechselseitigen Transfer fokussieren, der beide Expertisen sinnvoll verbindet.

Nur durch einen regelmäßigen engen Austausch und ein Höchstmaß an Transparenz können beide Bereiche voneinander profitieren bzw. lernen und gleichzeitig den Auszubildenden die theoretischen und berufspraktischen Ziele als kohärent verständlich machen.

In den ersten beiden Kapiteln dieses Studienbriefs werden die Grundlagen des Lernens bezogen auf die unterschiedlichen Lebenswirklichkeiten, die Veränderungen im Laufe des Lebens und die Motivation beschrieben. Vor dem Hintergrund des Stufenmodells von Patrizia Benner (1997), welches die Entwicklung von Kompetenzen im praktischen Handlungsfeld skizziert, wird dann im dritten Kapitel der konkrete Bezug zur Situation von Lernenden und Praxisanleiter*innen im Pflegealltag thematisiert. Personalmangel, knappe zeitliche Ressourcen, die Zunahme an Komplexität der Patient*innenversorgung und der geringe Austausch mit den Bildungseinrichtungen stellen Praxisanleiter*innen bezüglich einer strukturierten und umfassenden Praxisanleitung vor Herausforderungen und verdeutlichen das Spannungsfeld zwischen eigenen Ansprüchen, den Ansprüchen der Berufsfachschulen bzw. Hochschulen und der Realität im Berufsalltag. Da die Befähigung zu einer umfassenden Handlungskompetenz nicht linear sondern in einem reflexiven, zirkulären Prozess verläuft, werden im vierten Kapitel die einzelnen Schritte der Praxisanleitung in Anlehnung an das Pflegeprozessmodell beschrieben und analysiert.

Nach Darstellung der unterschiedlichen Perspektiven und Festlegung der vorgegebenen Rahmenstrukturen, widmen wir uns im fünften Kapitel dem Situierten Lernen und damit der Besonderheit des Lernens in praktischen Handlungsfeldern. Unter anderem wird ein Modell des Situierten Lernens, das Cognitive-Apprenticeship-Modell, in diesem Zusammenhang detaillierter vorgestellt und anhand eines Beispiels veranschaulicht. In der Auseinandersetzung mit diesem Lehr-Lernkonzept, kann die eigene Blickrichtung erweitert oder die Entfaltung der eigenen Kreativität im jeweiligen pflegerischen Setting gefördert werden.

Liebe Teilnehmenden, aufgrund Ihrer eigenen Lern- und Arbeitsbiographie wird Ihnen das Thema Praxisanleitung sicherlich nicht fremd sein. Das Ziel dieses Studienbriefes ist, dass Sie nach einer allgemeinen Darstellung der Rahmenbedingungen und der Analyse der Situation in Ihrem eigenen beruflichen Arbeitsumfeld, verschiedene Konzepte für innovative Lernmethoden kennenlernen und für Ihre Station, Abteilung bzw. Wohnbereich kreativ nutzen können. Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Bearbeiten dieses Studienbriefes und beim Entwickeln und Erproben neuer kreativer Ideen für Ihren eigenen Arbeitsalltag.

„Indem der Mensch fragt und sucht, verändert er sich mit seinen Antworten“
(Ludwig, 2015:6)