

Evangelische Hochschule für angewandte Wissenschaften – Evangelische Fachhochschule
Nürnberg

Gesundheits- und Pflegepädagogik

Bachelorarbeit

zur Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of Arts B.A.

Anforderungen und Aufgaben eines zentralen Praxisanleiters

Michaela Rauch

Gutachterin: Prof. Dr. phil. Ulrike Oehmen

Abgabetermin: 31. Januar 2020

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	II
Abbildungsverzeichnis.....	II
Tabellenverzeichnis.....	II
Anmerkung zum Sprachgebrauch	II
1. Einleitung	1
1.1 Begründung des Themas.....	1
1.2 Zielsetzung	2
2. Theoretischer Bezugsrahmen.....	4
2.1 Praxisbegleitung	4
2.2 Praxisanleitung.....	6
2.2.1 Dezentrale Praxisanleitung	7
2.2.2 Zentrale Praxisanleitung	8
3. Stellenbeschreibung	10
3.1 Ziele	10
3.2 Stellenbezeichnung.....	11
3.3. Anforderungen zentraler Praxisanleiter	12
3.3.1 Fachkompetenz	13
3.3.2 Personalkompetenz	19
3.4 Aufgaben zentraler Praxisanleiter.....	21
3.4.1 berufliche Aufgaben	21
3.4.2 hausinterne Aufgaben	22
3.5 Vergütung	25
4. Implementierung in der Praxis.....	26
4.1 Rahmenbedingungen.....	27
4.1.1 Pädagogisierung Arbeitsplatz	27
4.1.2 Teamentwicklung	28
4.1.3 Rollenklärung.....	30
4.1.4 Ressourcenklärung	31
4.2 Evaluation Implementierung	33
4.2.1 Erkenntnisfunktion	34
4.2.2 Kontrollfunktion.....	36
4.2.3 Lernfunktion	36
4.2.4 Legitimitätsfunktion.....	36
5. Kritik, Fazit und Ausblick.....	38
Literaturverzeichnis	III
Eidesstattliche Erklärung	VI

Abkürzungsverzeichnis

AVR	Arbeitsvertragsrichtlinien des Deutschen Caritasverbands und des Diakonischen Werkes der evangelischen Kirche in Deutschland
BMFB	Bundesministerium für Bildung und Forschung
DBR	Deutscher Bildungsrat
DQR	Deutscher Qualifikationsrahmen
EQR	Europäischer Qualifikationsrahmen
KMK	Kultusministerkonferenz
KrPfiAPrV	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege
PfBRefG	Pflegeberufereformgesetz
PfiAPrV	Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung
TVöD	Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst
ZPA	Zentraler Praxisanleiter

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Hierarchische Einordnung zentraler Praxisanleiter.....	11
Abbildung 2: Implementierung im stationären Setting	26
Abbildung 3: Zentraler Praxisanleiter als Bindeglied.....	28
Abbildung 4: Akteure in Zusammenarbeit mit ZPA.	30
Abbildung 5: Ziele einer Evaluation.	33

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Methoden zur Praxisanleitung.....	15
--	----

Anmerkung zum Sprachgebrauch

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird in der vorliegenden Bachelorarbeit die männliche Sprachform bei personenbezogenen Substantiven und Pronomen verwendet. Dies impliziert jedoch keine Benachteiligung des weiblichen oder diversen Geschlechts, sondern soll im Sinne der sprachlichen Vereinfachung als geschlechtsneutral zu verstehen sein.

Abstract

Ziel der vorliegenden Bachelorarbeit war es, die Anforderungen und Aufgaben eines zentralen Praxisanleiters zu erfassen, damit eine erfolgreiche Implementierung im stationären Setting gelingen kann.

Dazu wurden Praxisanleitung und Praxisbegleitung unterschieden, sowie eine differenzierte Betrachtung von zentraler und dezentraler Praxisanleitung vorgenommen. Anschließend wurde eine Stellenbeschreibung generiert, die die Punkte Ziele, Stellenbezeichnung, Anforderungen, Aufgaben und Vergütung eines zentralen Praxisanleiters in den Fokus rückte.

Es folgten Überlegungen, die für eine erfolgreiche Implementierung in der Praxis sinnvoll erschienen. Dabei wurden die Rahmenbedingungen, sowie die Ziele, die mit einer Evaluation eines zentralen Praxisanleiters verbunden sind, betrachtet.

Abschließend wurde ein Fazit gezogen, die Arbeit kritisch betrachtet und ein Ausblick gegeben.

1. Einleitung

Im folgenden Kapitel werden die Begründung und Ziele der Arbeit aus gesellschaftlicher und beruflicher Perspektive dargestellt. Ebenso werden die Impulse, die zur Auswahl des Titels der Bachelorarbeit veranlasst haben, betrachtet.

1.1 Begründung des Themas

Der demografische Wandel schreitet voran und veranlasst dazu, sich über die Pflege von Menschen aller Altersgruppen Gedanken zu machen. Im Juli 2017 wurde das neue Pflegeberufereformgesetz verabschiedet. Dieses tritt ab 1. Januar 2020 bundesweit in Kraft und wird das Krankenpflege- und Altenpflegegesetz ablösen. „Mit ihm wird die generalistische Pflegeausbildung als einheitliche Grundausbildung für Pflegeberufe mit dem Berufsabschluss ‚Pflegefachfrau‘ oder ‚Pflegefachmann‘ gesetzlich festgeschrieben.“ (Mamerow 2018, S. 33).

Bereits heute herrscht auf dem deutschen Arbeitsmarkt ein Mangel an qualifiziertem Pflegepersonal. Der Wettbewerb, um Auszubildende für seinen Betrieb zu gewinnen, wird weiter steigen. Das Verhältnis von Auszubildenden, die eine Lehre als Pflegefachmann/-frau beginnen und der Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen ist im Ungleichgewicht, sodass mit einem Mangel an quantitativer und qualitativer, professioneller Pflegeversorgung zu rechnen ist. Daher ist es auch aus gesellschaftspolitischer Sicht eine wichtige Aufgabe, die pflegerische Versorgung im eigenen Land sicherzustellen, zumal auch die Lebenserwartung der Menschen im eigenen Land steigt (vgl. Weiß/Meißner/Kempa 2018, S. 86).

Deshalb scheint es sinnvoll, auch die Ausbildung als Pflegefachkraft sich den wandelnden Strukturen der Gesellschaft anzupassen.

Mit den gestiegenen und veränderten Anforderungen der Gesellschaft wurde daher die generalistische Pflegeausbildung in Deutschland beschlossen, die die bisher getrennten Ausbildungen - Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und Altenpflege - miteinander vereint und diese in einer Ausbildung zusammenführt. Weitere Neuerungen sind zudem die Nennung vorbehaltener Tätigkeiten für Pflegefachpersonen, sowie die Möglichkeit, die Ausbildung in Form eines Studiums zu absolvieren (vgl. DBfK 2019).

„Die Ausbildung ... besteht [weiterhin] aus theoretischem und praktischem Unterricht und einer praktischen Ausbildung.“ (§6 Abs. 1 PfBRefG). „Wesentlicher Bestandteil der praktischen Ausbildung ist die von der Einrichtung zu gewährleistende Praxisanleitung im Umfang von

mindestens 10 Prozent der während des Einsatzes zu leistenden praktischen Ausbildungszeit.“ (§6 Abs. 3 Satz 3 PfbRefG).

Aufgrund der gesetzlichen Vorgaben stellt sich die Frage, wie eine solche durch das PfbRefG geforderte Praxisanleitung sichergestellt werden kann?

Die aktuelle Situation der Praxisanleitung verdeutlicht der ver.di-Ausbildungsreport von 2015. Die Fachgewerkschaft für das Gesundheits- und Sozialwesen hat sich im Rahmen einer schriftlichen Befragung mit der Qualität der Pflegeausbildung beschäftigt und auch Fragen zur Praxisanleitung gestellt. Ergebnis der Studie war, dass ein Drittel aller befragten Auszubildenden während ihres Praxiseinsatzes nicht an ihre beruflichen Aufgaben herangeführt werden. Des Weiteren gaben mehr als die Hälfte der Befragten an, dass die Praxisanleiter ihrer Einschätzung nach nicht ausreichend Anleitungszeit erhalten. Mehr als 80 Prozent wünschen sich mehr Praxisanleiter (vgl. ver.di Ausbildungsreport 2015, S. 30 ff.).

Der Ausbildungsreport veranschaulicht daher, dass es im Bezug zur Praxisanleitung einer deutlichen Optimierung bedarf.

Einen guten Ansatz stellen sogenannte freigestellte, hauptamtliche bzw. zentrale Praxisanleiter dar. Viele Kliniken sind aktuell dabei, solche Praxisanleiter zu implementieren und deren Anforderungsprofil und Aufgabenbereiche zu definieren. Durch derartige Praxisanleiter soll eine nach dem neuen PfbRefG geforderte Praxisanleitung sichergestellt werden. Die Bezeichnung „zentraler Praxisanleiter“ wurde gewählt, um eine klare Abgrenzung zu dezentraler Praxisanleitung zu ermöglichen.

1.2 Zielsetzung

Die Bachelorarbeit wird mittels der Methode der Literaturlarbeit erstellt, um die Anforderungen und Aufgaben eines zentralen Praxisanleiters zu ermitteln.

Zunächst wird der theoretische Bezugsrahmen dargestellt. Praxisbegleitung und Praxisanleitung werden gegenübergestellt. Dezentrale und zentrale Praxisanleitung werden voneinander unterschieden. Der theoretische Bezugsrahmen wird unter dem aktuellen Forschungsstand betrachtet.

Im Fokus der Arbeit steht die Erarbeitung einer Stellenbeschreibung, welche Anforderungen und Aufgaben ein zentraler Praxisanleiter zu erfüllen hat. Die Anforderungen werden dem

Deutschen Qualifikationsrahmen zugeordnet und in dessen Unterteilung - in Fach- und Personalkompetenz - aufgeführt und erläutert. Ebenso werden die hierarchische Einordnung, die Vergütung und Ziele, die mit der Stelle verbunden sind, benannt.

Zur erfolgreichen Implementierung im stationären Setting werden die Rahmenbedingungen und die Ziele einer Evaluation im Zusammenhang mit der Einführung des zentralen Praxisanleiters aufgezeigt. Am Ende der Arbeit wird ein Fazit gezogen, die Arbeit kritisch betrachtet und ein Ausblick gegeben.

Ziel der Bachelorarbeit ist, eine Stellenbeschreibung für einen zentralen Praxisanleiter zu generieren, damit eine erfolgreiche Implementierung im stationären Setting gelingen kann.

2. Theoretischer Bezugsrahmen

Das zweite Kapitel der Bachelorarbeit befasst sich mit dem theoretischen Bezugsrahmen. Hier werden Praxisbegleitung und Praxisanleitung voneinander abgegrenzt. Dezentrale und zentrale Praxisanleitung werden unterschieden und wesentliche Merkmale herausgearbeitet.

2.1 Praxisbegleitung

Die Praxisbegleitung Auszubildender in der praktischen Ausbildung wird schon über viele Jahre praktiziert, jedoch in unterschiedlicher Ausprägung und durch unterschiedliche Berufsstände. Anfangs wurden Lernende von Ärzten unterwiesen. Zwischen den Jahren 1965 und 1985 war es Auftrag des Ausbildungsträgers Praxisbegleitungen durchzuführen. Dies wurde aber aufgrund der damaligen Personalsituation und verschiedener Auffassungen der Aufgabe unterschiedlich ausgeführt. Ergebnis war eine defizitäre praktische Ausbildung, die auf Grundlage von Befragungen belegt und dokumentiert wurde (vgl. Arens 2015, S. 9).

Erst „[m]it dem bundeseinheitlichen Altenpflegegesetz findet Praxisbegleitung als gesetzlich fixierte Aufgabe erstmals Einzug in die Berufszulassungsgesetze der Gesundheitsberufe ... Es folgten die Reform des Krankenpflegegesetzes von 2003 und jüngst das Notfallsanitätärgesetz von 2013, die Praxisbegleitung als Aufgabe der Schule sowie Praxisanleitung als Aufgabe der Träger der praktischen Ausbildung verbindlich festlegen.“ (Arens 2015, S. 10).

Praxisbegleitung ist nach § 5 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung des neuen Pflegeberufereformgesetzes für Pflegeberufe zur/zum Pflegefachfrau bzw. –mann folglich geregelt: „Die Pflegeschule stellt durch ihre Lehrkräfte für die Zeit der praktischen Ausbildung die Praxisbegleitung in den Einrichtungen der praktischen Ausbildung in angemessenem Umfang sicher. Aufgabe der Lehrkräfte ist es, die Auszubildenden insbesondere fachlich zu betreuen und zu beurteilen sowie die Praxisanleiterinnen oder die Praxisanleiter zu unterstützen. Hierzu ist eine regelmäßige persönliche Anwesenheit der Lehrkräfte in den Einrichtungen zu gewährleisten. Im Rahmen der Praxisbegleitung soll für jede Auszubildende oder für jeden Auszubildenden daher mindestens ein Besuch einer Lehrkraft je Orientierungseinsatz, Pflichteinsatz und Vertiefungseinsatz in der jeweiligen Einrichtung erfolgen.“ (§ 5 PfiAPrV).

Nach Arens (2015) ist das „Ziel der Praxisbegleitung ... die Verbindung der Lernorte Schule und Praxis ... Diese Verbindung erfolgt durch eine angemessene Begleitung, Anleitung, Betreuung und gemeinsam mit den Lernenden vorzunehmende Beurteilung der Leistungen, Potenziale und Kompetenzen sowie eine fortlaufende Analyse und Transparenz der Lernprozesse.“ (Arens 2015, S.43 f.).

Zudem führt Arens (2015) folgende Aufgaben der Praxisbegleitung stichpunktartig auf:

- „Die Schule unterstützt durch Praxisbegleitung die praktische Ausbildung
- Betreuung und Beurteilung der Lernenden durch regelmäßige begleitende Besuche in den Einrichtungen
- Mit den Lernenden Fragen aufarbeiten und diese in ihrem Lern- und Entwicklungsprozess beraten
- Die Lernenden in der praktischen Ausbildung anleiten
- Supervision der Lernenden
- Reflexionsgespräche mit den Schülerinnen während der praktischen Ausbildung führen
- Beurteilung der Leistungen während der praktischen Ausbildung
- Praxiskontakte halten und den Informationsaustausch gewährleisten
- Beratung der Praxisanleitung in pädagogischen Fragen
- Arbeitskreise für Praxisanleitungen zu inhaltlichen und pädagogischen Fragen
- Aufgabenstellung für die praktische Prüfung
- Auswahl der Einrichtungen und pflegebedürftigen Personen für die praktische Prüfung
- Abnahme und Beurteilung der praktischen Prüfungen
 - Schriftliche Ausarbeitung der Pflegeplanung
 - Durchführung der Pflege
 - Reflexion
- Begründung der Leistung der praktischen Prüfung in einem Protokoll.“ (Arens 2015, S. 42).

2.2 Praxisanleitung

„Die Berufsbezeichnung ‚Praxisanleiter‘ wurde für Pflegeberufe erstmals in Deutschland bereits 1996 im Land Hessen geschützt, klar definiert und im Staatsanzeiger ... veröffentlicht. Die Weiterbildung für Praxisanleiter wurde mit dieser Richtlinie für einen Stundenumfang von 460 Stunden festgelegt ... “ (Mamerow 2018, S. 10 f.).

Laut Quernheim (2013) war das „Tätigkeitsziel... die planmäßige Vorbereitung der Schüler auf ihren Beruf ...Praxisanleiter sorgen in Deutschland somit schon ...[einige] Jahre für eine hohe Ausbildungsqualität.“ (Quernheim 2013, S. 63).

Der Deutsche Bildungsrat für Pflegeberufe (2017) versteht unter Praxisanleitung „... geplante und zielgerichtete Aktivitäten ..., in der Lernende im jeweiligen Einsatzort von Praxisanleiterinnen an pflegerisches Handeln herangeführt werden. ... Die Aufgaben der Praxisanleiterinnen dienen der Umsetzung der Ausbildungsziele in der praktischen Ausbildung in enger Zusammenarbeit mit der Schule. Es entsteht eine enge Verzahnung von theoretischer und praktischer Ausbildung.“ (DBR 2017, S. 12 f.).

Praxisanleitung, nach § 4 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Pflegeberufe zur Pflegefachfrau bzw. -mann, wird von der Einrichtung der praktischen Ausbildung sichergestellt. „Aufgabe der Praxisanleitung ist es, die Auszubildenden schrittweise an die Wahrnehmung der beruflichen Aufgaben als Pflegefachfrau oder Pflegefachmann heranzuführen, zum Führen des Ausbildungsnachweises nach § 3 Absatz 5 anzuhalten und die Verbindung mit der Pflegeschule zu halten. Die Praxisanleitung erfolgt im Umfang von mindestens zehn Prozent der während eines Einsatzes zu leistenden praktischen Ausbildungszeit, geplant und strukturiert auf der Grundlage des vereinbarten Ausbildungsplanes.“ (§ 4 Abs. 1 PflAPrV).

Geeignete Praxisanleiter sind demnach Personen, die „durch eine berufspädagogische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 300 Stunden und kontinuierliche insbesondere berufspädagogische Fortbildung im Umfang von mindestens 24 Stunden jährlich gegenüber der zuständigen Behörde [verfügen].“ (§ 4 Abs. 3 PflAPrV). Praxisanleiter die vor dem 31.12.2019 eine Qualifikation als Praxisanleiter vorweisen können, haben Bestandsschutz, müssen aber ab 2020 auch jährlich Fortbildungen von mindestens 24 Stunden nachweisen. (vgl. § 4 Abs. 3 PflAPrV).

Grundsätzlich müssen Praxisanleiter, vor Beginn der Weiterbildung, zwei Jahre berufstätig gewesen sein (vgl. Quernheim 2013, S. 65).

In den vergangenen Jahren haben sich zwei Typen von Praxisanleitern entwickelt, die in den nachfolgenden Punkten erläutert werden (vgl. Quernheim 2013, S.68).

2.2.1 Dezentrale Praxisanleitung

Die Anleitungsorganisation im stationären Setting ist im Wesentlichen unterschiedlich gestaltet. Baumann und Lehmann (2014) nennen zwei Typen von Praxisanleitern:

Praxisanleiter, die in den Stationsalltag fest eingeplant sind und Praxisanleiter, die freigestellt, zentral bzw. hauptamtlich tätig sind (vgl. Baumann & Lehmann 2014, S. 237).

Praxisanleiter haben alle die Aufgabe, die Auszubildenden bei der Erlangung des Ausbildungsziels in Kooperation mit der Schule zu unterstützen. Theorie und Praxis werden somit miteinander verknüpft.

„Daraus ergeben sich insbesondere

- die Einführung in das jeweilige Berufsfeld konkreter Pflegepraxis;
- die Integration von theoretischen Ausbildungsinhalten in die praktische Tätigkeit;
- die Hilfe zur Entwicklung personen- und prozessorientierter gestalteter Pflege;
- die Begleitung individueller Lernerfahrungen der Lernenden;
- die Teilnahme an ausbildungsrelevanter Regelkommunikation sowie
- die Mitwirkung bei Bewertung und Benotung fachpraktischer Leistungen.“ (DBR 2017, S. 13).

Die Neuausrichtung der Pflegeausbildung bedeutet zudem, dass viele Inhalte nur noch exemplarisch unterrichtet werden können. Quernheim (2019) plädiert daher für eine „... professionelle Praxisanleitung ..., um Handlungskompetenzen am Praxisort zu entwickeln.“ (Quernheim 2019, S. 38 f.).

Professionelle Praxisanleitung gewinnt an Bedeutung, da auch ab 2020 eine hochschulische Pflegeausbildung nach dem neuem PfBRefG möglich ist. „Die Studierenden sollen ... hochkomplexe Pflegeprozesse steuern und sich dabei am aktuellen wissenschaftlichen Forschungsstand der Pflege orientieren. Die Perspektive soll nicht ausschließlich auf den Patienten ausgerichtet sein, sondern auch gesellschaftliche, gesundheitspolitische und institutionelle Aspekte sollen handlungsleitend sein. Die Pflegeinterventionen werden einer kritischen Reflexion unterzogen, wobei Evidenzbasierung die Leitkategorie darstellen soll.“ (Leibig & Sahmel 2019, S. 8).

Festzuhalten ist auch, dass „Schüler, die keine dokumentierte Anleitung erhalten haben, dürfen auf den Stationen nichts ohne direkte Aufsicht ... einer examinierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson eigenverantwortlich übernehmen. Werden sie ohne Anleitung dazu beauftragt, haftet die anordnende Pflegekraft.“ (Quernheim & Keller 2013, S. 292).

Professionelle Praxisanleitung und die gesetzlich geforderte Anleitungszeit sind umso bedeutender, zumal Auszubildende berichten, dass sie nicht mit Praxisanleitern in derselben Schicht zusammenarbeiten, was wiederum als negativ erlebt wird. (vgl. Quernheim & Keller 2013, S. 292)

2.2.2 Zentrale Praxisanleitung

An dieser Stelle ist festzuhalten, dass es derzeit kaum wissenschaftliche Erkenntnisse zu zentraler Praxisanleitung gibt. Lediglich Baumann und Lehmann (2014) liefern erste Erkenntnisse. Sie haben eine „... schriftliche Befragung zu den Aufgaben und Rahmenbedingungen der Tätigkeit zentraler Praxisanleiter in den Krankenhäusern Sachsen-Anhalts [durchgeführt].“ (Baumann & Lehmann 2014, S. 237).

Wie bereits aufgeführt, werden zwei Typen von Praxisanleitern unterschieden:

Der zweite Typ von Praxisanleitern sind laut Baumann und Lehmann (2014) „freigestellte bzw. sogenannte zentrale Praxisanleiter oder hauptamtliche Anleiter(innen), [die] ganz, in Teilzeit, oder in Anteilen einer Vollzeitstelle stationsübergreifend für Aufgaben der praktischen Anleitung [verantwortlich sind].“ (Baumann & Lehmann 2014, S. 237). In ihrer schriftlichen Befragung kamen Baumann und Lehmann zu folgenden Erkenntnissen:

- zentrale Praxisanleiter waren nicht jünger als 30 Jahre alt;
- Die Zusammenarbeit zwischen zentralen und dezentralen Praxisanleitern und die Aufgabenteilung ist bisher unklar;
- fast die Hälfte der befragten zentralen Praxisanleiter geben fachpraktischen bzw. theoretischen Unterricht an den Pflegeschulen, anscheinend um Personalengpässe zu kompensieren;
- zentrale Praxisanleiter werden zudem für Fortbildungen und Qualitätssicherung eingesetzt;
- die Autoren geben zudem zu bedenken, ob eine berufspädagogische Weiterbildung von noch aktuell 200 Stunden ausreichend ist, um eine qualitative Anleitung gewährleisten zu

können. Sie plädieren für eine hochschulische Qualifizierung zum Praxisanleiter (vgl. Baumann & Lehmann 2014 S. 242).

Quernheim und Keller (2013) merken zusätzlich an, dass in Häusern mit zentralen Praxisanleitern die Auszubildenden sich besser angeleitet und betreut fühlen (vgl. Quernheim & Keller 2013 S. 294).

Letztlich ist es Aufgabe des Betriebs, als Träger der praktischen Ausbildung, zu entscheiden, ob und in welchem Umfang er zentrale Praxisanleiter beschäftigt. Bis dato gibt es keine gesetzlichen Vorgaben hierfür.

3. Stellenbeschreibung

Im dritten Kapitel werden die Anforderungen und Aufgaben eines zentralen Praxisanleiters eruiert. Diese sind von zentraler Bedeutung, um eine Stellenbeschreibung generieren und den zentralen Praxisanleiter entsprechend vergüten zu können. Die Stellenbeschreibung ist zudem ein bedeutsames Organisations- und Führungsinstrument in Betrieben und ist, hingegen der Ansicht von Kritikern, ein Instrument der Qualitätssicherung (vgl. Richter/Gamisch/Mohr 2019, S. 14).

Unter einer Stellenbeschreibung versteht man laut Quernheim (2013) „... die schriftliche und verbindliche Festlegung der Eingliederung einer Stelle in die Einrichtungsorganisation. Darin werden die Ziele, Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten sowie ihre wichtigsten Beziehungen zu anderen Stellen beschrieben...Laut Bundesarbeitsgericht sind STB [Stellenbeschreibungen] die Grundlage für die Erstellung von Anforderungsprofilen, d. h. die festgeschriebene Vorstellung des Arbeitgebers darüber, welche Anforderungen eine Stelle mit bestimmter Aufgabe...darstellt.“ (Quernheim 2013, S. 88).

Die nachfolgenden Punkte sollen eine mögliche Orientierungshilfe für Betriebe darstellen, die einen zentralen Praxisanleiter implementieren möchten, sie erheben jedoch keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

3.1 Ziele

Die Stellen der zentralen Praxisanleiter werden derzeit unter der Prämisse des neuen Pflegeberufereformgesetzes geschaffen. Ziel der praktischen Ausbildung ist es, pflegeberufliche Handlungskompetenz zu erlangen. Da die Ausbildung an zwei Lernorten – Schule und Praxis - stattfindet, bedarf es ebenso qualifizierter und kompetenter Unterstützung der Auszubildenden an beiden Lernorten. Dieser Ansicht ist auch die Caritas – Gemeinschaft für Pflege- und Sozialberufe (2003): „Da jedoch gerade das Lernen in der Praxis die unabdingbare Erfahrung für eine sichere Berufsausübung bereitstellt und die berufliche Sozialisation in den Pflegeberuf prägt, werden gute Voraussetzungen benötigt. Der Weg zum Erlernen einer professionellen Berufsausübung muss auch in der Praxis zielgerichtet und lernfördernd gestaltet werden.“ (Caritas 2003, S. 39).

Der zentrale Praxisanleiter übernimmt die Funktion als Pflegepädagoge in der Praxis, indem er Lernsituationen in der Praxis didaktisch aufbereitet und diese im Anschluss mit den Auszubildenden reflektiert. Es soll eine kritische Persönlichkeits- und Identitätsentwicklung der Auszubildenden gefördert werden. Dies ist auch Ziel der Rahmenlehrpläne der Fachkommission nach § 53 PfbRefG.

3.2 Stellenbezeichnung

„Die Stellenbezeichnung soll verdeutlichen, um welche Art von Stelle (Rang) es sich handelt und welche Aufgaben hauptsächlich übertragen wurden. Der Rang einer Stelle verdeutlicht ihre hierarchische Eingliederung als Leitungs-, Stabs-, Sachbearbeitungs- oder Assistenzstelle.“ (Richter/Gamisch/Mohr 2019, S. 146).

Der zentrale Praxisanleiter soll im Rang der hierarchischen Einordnung als eine Stabsstelle der Pflegedienstleitung angesiedelt werden. „Stabsstellen dienen der Entlastung und Unterstützung von Leitungsstellen und führen als Leitungshilfsstellen insbesondere informierende, beratende, verwaltende und kontrollierende Aufgaben aus.“ (Richter/Gamisch/Mohr 2019, S. 146).

Dies bedeutet, dass lediglich der direkte Vorgesetzte die Pflegedienstleitung des Krankenhauses ist und die Stationsleitungen keine Weisungsbefugnis gegenüber dem zentralen Praxisanleiter haben. Um seinen Arbeitsplatz eigenständig und nachhaltig gestalten zu können, lediglich mit Rücksprache der Pflegedienstleitung, scheint dies sinnvoll.

Besonders im Zuge des Pflegeberufereformgesetzes kann der zentrale Praxisanleiter als Stabsstelle als Kontrollorgan fungieren und die geforderter Anleitungszeit von zehn Prozent je Einsatz der Auszubildenden überprüfen. Dadurch wird sichergestellt, dass der Betrieb nicht mit Sanktionen aufgrund fehlender Anleitungszeit in der Praxis rechnen muss.

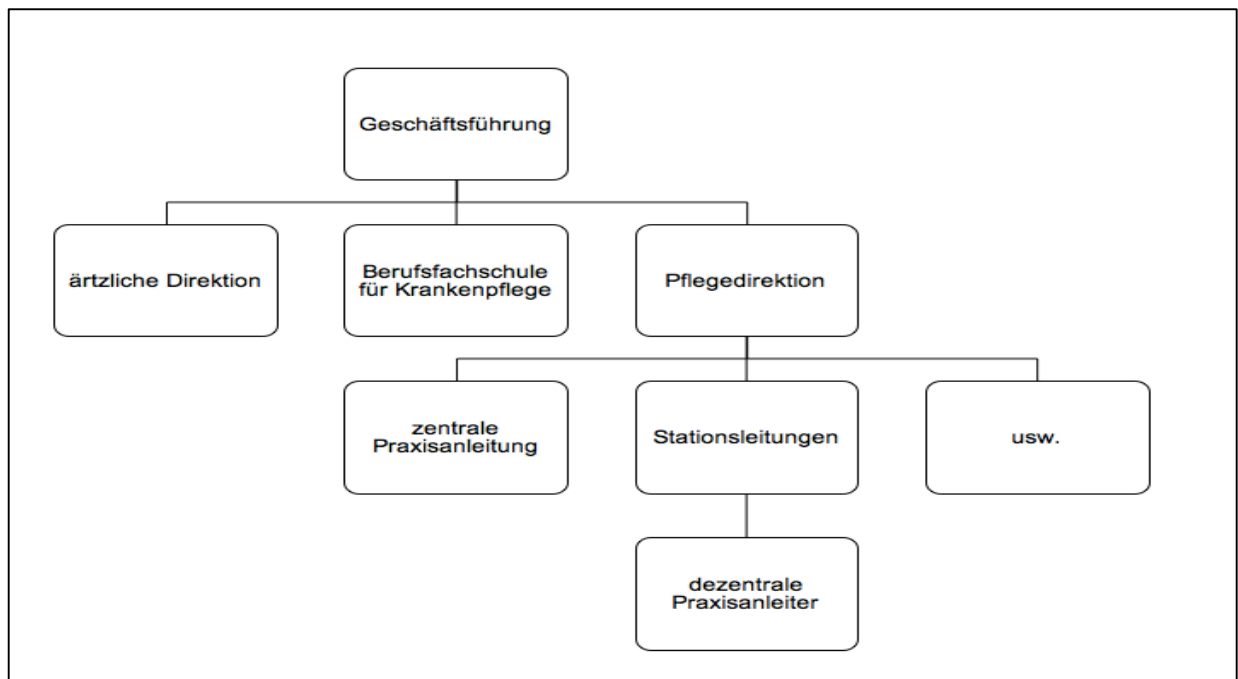


Abbildung 1: Hierarchische Einordnung zentraler Praxisanleiter.

Quelle: Eigene Darstellung.

3.3. Anforderungen zentraler Praxisanleiter

Die Anforderungen an einen zentralen Praxisanleiter sind vielfältig, aber bis dato noch nicht genau definiert. „[Zudem sehen] Auszubildende ... die Anleiter nicht selten als Modelperson, an denen sie sich orientieren. Sind Wissen und Kompetenzen des Experten auf hohem Niveau angesiedelt, vermögen Lernende daraus einen beachtlichen Nutzen zu ziehen.“ (Radke 2008, S. 55). Nachfolgende Einteilung nach dem Deutschen Qualifikationsrahmen soll ein Anforderungsprofil ergeben, dass die nötige Qualifikation als zentraler Praxisanleiter dem deutschen Bildungssystem zuordnen lässt und Praxisanleitung auf hohem Niveau ermöglicht. Dies scheint auch im Zuge der hochschulischen Pflegeausbildung sinnvoll.

„Der DQR beschreibt auf acht Niveaus fachliche und personale Kompetenzen, an denen sich die Einordnung der Qualifikation orientiert ... [Er] unterscheidet dabei zwei Kompetenzkategorien: ‚Fachkompetenz‘, unterteilt in ‚Wissen‘ und ‚Fertigkeiten‘, und ‚Personale Kompetenz‘, unterteilt in ‚Sozialkompetenz‘ und ‚Selbstständigkeit‘.“ (BMFB & KMK 2013). Aktuell sind Praxisanleiter im DQR Bereich vier angesiedelt.

Der zentrale Praxisanleiter soll im Rahmen des DQR nach Niveaustufe sechs eingestuft werden und ist somit auf Bachelor-Ebene angesiedelt. Somit entspricht er ebenfalls derselben DQR Stufe eines Gesundheits –und Pflegepädagogen auf Bachelorniveau. Dies ist nach PfB-RefG auch nötig, damit eine qualitative Praxisanleitung für Studierende gewährleistet werden kann und zudem wissenschaftliche Aspekte der Pflege vermehrt in den Fokus rücken.

„Niveau 6 beschreibt Kompetenzen, die zur Planung, Bearbeitung und Auswertung von umfassenden fachlichen Aufgaben- und Problemstellungen sowie zur eigenverantwortlichen Steuerung von Prozessen in Teilbereichen eines wissenschaftlichen Faches oder in einem beruflichen Tätigkeitsfeld benötigt werden. Die Anforderungsstruktur ist durch Komplexität und häufige Veränderungen gekennzeichnet.“ (BMFB & KMK 2013).

Im Nachfolgenden werden die Kompetenzen nach DQR im Zusammenhang mit den Anforderungen an den zentralen Praxisanleiter näher erläutert.

3.3.1 Fachkompetenz

Nach Deutschen Qualifikationsrahmen wird die Fachkompetenz unterteilt in die Punkte *Wissen* und *Fertigkeiten*. Diese werden nachfolgend erklärt und im Zusammenhang mit der Tätigkeit als zentraler Praxisanleiter gesetzt.

Wissen

Wissen im Sinne des DQR bedeutet, „über breites und integriertes Wissen, einschließlich der wissenschaftlichen Grundlagen, der praktischen Anwendung eines wissenschaftlichen Faches sowie eines kritischen Verständnisses der wichtigsten Theorien und Methoden ... oder über breites und integriertes berufliches Wissen einschließlich der aktuellen fachlichen Entwicklung verfügen.“ (BMFB & KMK 2013).

Der zentrale Praxisanleiter benötigt in seiner Tätigkeit ein großes Wissensspektrum. Er ist nicht mehr auf einer Station alleinig eingesetzt, sondern für das ganze Krankenhaus als Ansprechpartner zu Fragen der praktischen Ausbildung zuständig und leitet an. Die Erwartungshaltungen sind dementsprechend hoch. Es wird seitens der Auszubildenden und der Pflegefachkräfte von ihm erwartet, sich am aktuellen wissenschaftlichen Stand der Pflege zu orientieren und Fragen diesbezüglich beantworten zu können. Sinnvoll scheint es auch, dass sich der zentrale Praxisanleiter breites und integriertes Wissen in verschiedenen Fachbereichen der Pflege angeeignet haben sollte. Geeignet wäre zusätzlich, über Gruppenpsychologisches- und Organisationswissen zu verfügen. Unerlässlich sind zudem Kenntnisse über rechtliche Aspekte der Anleitung und Ausbildung. Erfahrungen in anderen Einrichtungen der stationären Pflege wären wünschenswert, um eine kritische und differenzierte Haltung bezüglich der Pflege und Anleitung im eigenen Hause einnehmen zu können. Lediglich die dreijährige Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger mit anschließender Weiterbildung zum Praxisanleiter wird dieser Erwartungshaltung vermutlich nicht gerecht werden können.

Die fachliche Entwicklung wird durch den Abschluss eines Hochschulstudiums attestiert, dennoch bleibt es weiterhin Aufgabe der Person, die als zentraler Praxisanleiter fungiert, am aktuellen Stand der Wissenschaft sein fachliches Handeln zu begründen und zu erläutern.

Fertigkeiten

Inhaber der DQR-Niveaustufe sechs sollen „[ü]ber ein sehr breites Spektrum an Methoden zur Bearbeitung komplexer Probleme in einem wissenschaftlichen Fach, ...weiteren Lernbereichen oder einem beruflichen Tätigkeitsfeld verfügen. Neue Lösungen erarbeiten und unter

Berücksichtigung unterschiedlicher Maßstäbe beurteilen, auch bei sich häufig ändernden Anforderungen.“ (BMFB & KMK 2013).

Anzuzweifeln ist, dass Praxisanleiter mit der bisherigen Weiterbildung von 200 Stunden nach KrPfiAPrV und auch künftig nach neuen PfBReG, im Vergleich zu einem Pflegepädagogen, Kenntnisse über ein derartig breites Methodenspektrum verfügen.

Die Methodik befasst sich mit der Frage, wie und womit etwas gelernt werden soll, welche auch in der Praxisausbildung beantwortet werden müssen (vgl. Mamerow 2018, S. 136). Die richtige Auswahl der Methoden trägt zum Erreichen des Ausbildungsziels bei.

Mögliche Methoden der Praxisanleitung sind:

- Vier-Stufen Methode der Unterweisung
- Demonstration und Simulation
- Rollenspiel
- Leittextmethode
- Fallbesprechung
- Pflegevisite
- Training nach Skills-Lab-Methode
- Portfolioarbeit
- Lernaufgaben
- Lerntagebuch
- Problemorientiertes Lernen
- Kollegiale Beratung

In der nachfolgenden Tabelle werden die aufgeführten Methoden hinsichtlich ihres Nutzens für die Praxisanleitung kurz erläutert:

Tabelle 1: Methoden zur Praxisanleitung

Vier-Stufen-Methode der Unterweisung
<p>„Die Vier-Stufen-Methode stellt die am häufigsten angewendete Methode der Unterweisung von Tätigkeiten dar. Sie fördert eigenständige Denkweisen und Vorstellungsprozesse nur wenig, da sie vorrangig auf das Nachmachen ausgerichtet ist. Diese Methode sollte vorrangig zu Beginn der Ausbildung eingesetzt werden ... Beim Erwerb von Fertigkeiten werden vier Phasen unterschieden: Vorbereitungen treffen, Vormachen, Nachmachen, Üben.“ (Mensdorf 2014, S. 63).</p> <p>Für den zentralen Praxisanleiter bedeutet diese Methode, dass sie vor allem im ersten Ausbildungsjahr eingesetzt wird, aber nicht primär im Fokus der Methodenauswahl liegen soll. Dennoch ist sie zu Beginn der Ausbildung unerlässlich.</p>
Demonstration und Simulation
<p>„Demonstration [und Simulation] bedeute[n] ganz allgemein: Präsentation oder Darbietung von Wissen am Material, am Modell oder an der Abbildung. Lernende erwerben Wissen in der Anschauung eines bestimmten Aufbaus ..., oder Ablaufs ..., oder beim Handhaben eines Geräts ... Das Vorzeigen und auch das Vorspielen gehören in den Bereich von anschaulichem Lehren und Lernen ... Anteile pflegerischer Einzelhandlungen müssen auf unterschiedlichen Wegen demonstriert und gelernt werden. (Schulze-Kruschke & Paschko 2011, S. 116).</p> <p>Hierzu muss der zentrale Praxisanleiter auf andere Methoden zurückgreifen.</p>
Rollenspiel
<p>„[Rollenspiele] ... bieten einen geschützten Rahmen des gezielten Übens von Anteilen pädagogischer bzw. pflegerischer Handlungen, bevor sie am ... Patienten...ankommen. Rollenspiele bieten die Möglichkeit, etwas auszuprobieren oder an sich selbst zu erfahren ... Fehler können gemacht werden, ohne dass sie gleich so schwer wiegen wie in der Realität ... Das Rollentraining rückt ... die sozialen Bestandteile pflegerischer Einzelhandlungen ... und die sozialen und personalen Fähigkeiten für komplexe pflegerische Handlungssituationen in den Mittelpunkt des Lernens.“ (Schulze-Kruschke & Paschko 2011, S. 119).</p>

Leittextmethode
<p>„Im Zentrum steht ein Lernen, das selbst gesteuert den Arbeitsprozess begleitet ... Das eigentliche Lernen erfolgt mit Unterstützung von Checklisten, Leitfragen und Kontrollbögen, welche [der zentrale Praxisanleiter] ... zur Verfügung stellt Die Aufgabe [des zentralen Praxisanleiters] ... besteht im Vorfeld in der Auswahl einer Aufgabe und dem Zusammenstellen von benötigten Informationen. Bei der Ausführung beschränkt sie sich auf die Aufgabe der Beratung des Prozesses und der Reflexion.“ (Mensdorf 2014, S. 69).</p>
Fallbesprechung
<p>„Im Mittelpunkt der Besprechung steht die Situation eines Pflegebedürftigen, ohne dass dieser anwesend ist. Ziele für die Lernenden im Rahmen von Fallbesprechungen können sein: Situationen eines Pflegebedürftigen in ihrer Komplexität wahrnehmen; Pflegende akzeptieren die Individualität von Pflegebedürftigen und kooperieren mit ihnen; Pflege wird individuell und prozessorientiert wahrgenommen; Interdisziplinärer Austausch und Akzeptanz werden möglich; eigene Gefühle und Ansprüche können erkannt und reflektiert werden.“ (Mamerow 2018, S. 145).</p> <p>Der zentrale Praxisanleiter übernimmt die Auswahl des Falls.</p>
Pflegevisite
<p>„Die Pflegevisite ist ein geplantes Gespräch mit einem Pflegebedürftigen über den Pflegeprozess zur Optimierung und Sicherung seiner Pflege. Die Visite kann im Rahmen der Praxisausbildung exemplarisch genutzt werden, damit Lernende Pflegebedürftige in ihrer Individualität kennen, verstehen und akzeptieren lernen. (Mamerow 2018, S. 146). Der zentrale Praxisanleiter hat die Aufgabe als Kontrollorgan, damit der Patient in seiner Individualität wahrgenommen und verstanden wird. (vgl. Mamerow 2018, S. 146).</p>
Training nach Skills-Lab-Methode
<p>„Im Skills-Lab geht es um das Training pflegerischer Fähigkeiten und Fertigkeiten ... Das Ziel dieser Methode ist es, fachtheoretisches Wissen mit fachpraktischen Handeln zu verknüpfen. Dabei werden Pflegesituationen so realitätsnah wie möglich ... einbezogen ...“ (Mamerow 2018, S. 147).</p> <p>Das Training nach Skills-Lab-Methode kann lediglich genutzt werden, wenn geeignete und ausgestattete Räumlichkeiten im Ausbildungsbetrieb vorhanden sind.</p>

Portfolioarbeit
<p>Unter Portfolioarbeit versteht man eine Sammlung diverser Unterlagen, die Auszubildende im Verlauf ihrer praktischen Ausbildung erarbeiten und zusammenstellen. Sie ist eine Methode des reflexiven Schreibens. Ziel der Portfolioarbeit ist die Förderung der Selbstreflexionsfähigkeit. Der zentrale Praxisanleiter hat die Aufgabe die Portfolioarbeit „...durch Aufträge zu unterstützen, die einen kreativen und motivierenden Umgang mit Schreiben ermöglichen.“ (Brouër 2009, S. 169).</p>
Lernaufgaben
<p>„In der Bearbeitung von Lernaufgaben setzen sich die Auszubildenden aus verschiedenen Perspektiven mit den Einflussfaktoren ihres pflegerischen Handelns auseinander. Entsprechend beschreiben sie, dass sie nach der Bearbeitung ... in der Lage sind, ihr pflegerisches Handeln zu begründen.</p> <p>Aufgabe des zentralen Praxisanleiters ist es, die entsprechende Lernaufgabe für den Auszubildenden auszuwählen, den Bearbeitungsprozess moderierend zu begleiten und diese gemeinsam mit dem Auszubildenden zu reflektieren. (Müller 2011 S. 1).</p>
Lerntagebuch
<p>„Das Lerntagebuch unterstützt selbstgesteuertes Lernen in der Praxis ... Die Auszubildenden sollen mithilfe des Lerntagebuchs dazu befähigt werden, selbständig Situationen in der Praxis zu reflektieren, Erfahrungen zu beschreiben und Fragen und Probleme zu dokumentieren.“ (Mamerow 2018, S. 150). Aufgabe des zentralen Praxisanleiters in Bezug auf das Lerntagebuch ist, das Lerntagebuch in Reflexionsgesprächen mit Auszubildenden einzubinden und offene Fragen, die sich in der Bearbeitung des Lerntagebuchs ergeben haben, zu klären.</p>
Problemorientiertes Lernen
<p>„POL als Methode regt Lernende zu selbstverantwortendem, praxisorientiertem Lernen in Kleingruppen an. Dabei entwickeln die Lernenden die Strategien zur Aneignung von Inhalten in der Regel selbst. Im Rahmen von POL entwickeln Praxisanleiter mehrdimensionale, patientenbezogene Fallsituationen, die vom Lernenden bearbeitet werden. In der Pflegepraxis sind einige Grundvoraussetzungen für die Anwendung dieser Methode erforderlich ...</p>

Die Erarbeitung ... erfolgt in der Regel in ... [sieben] Schritten.“ (Mamerow 2018 S. 151). In Zusammenhang mit dieser Methode ist es Aufgabe des zentralen Praxisanleiters „die Verantwortung für den gesamten Bearbeitungsprozess [zu] übernehmen und im Auge [zu] behalten ...“ (Mamerow 2018, S. 154).

Kollegiale Beratung

Die Kollegiale Beratung stellt eine Beratungsform dar, die „unmittelbar an der pädagogischen Basis ansetzt und die Eigenverantwortlichkeit sowie das Selbsthilfepotential der Beteiligten stärkt ... Zudem erweitern sich die kommunikativen Fähigkeiten, da anteilnehmendes Zuhören, das Ausdrücken von Gefühlen und nicht-verletzendes Konfrontieren geübt werden.“ (Mensdorf 2014, S. 174).

Diese Methode eignet sich für den zentralen Praxisanleiter, u. a. Konflikte aus dem Praxisalltag aufzugreifen und mit den Auszubildenden zeitnah zu besprechen.

Die derzeitige Ausbildung von künftigen Pflegefachfrauen/ -männern erfolgt gegenwärtig eher unstrukturiert, ungeplant und zielt auf das Einüben von Fertigkeiten ab. Dies ist nicht selten, dem Personalnotstand zuzuschreiben. Ziel soll daher sein, die Kompetenz- und Persönlichkeitsentwicklung der Auszubildenden mittels richtiger Auswahl der Methoden in den Fokus zu rücken. Dieser Anforderung soll der zentrale Praxisanleiter entsprechen.

Dennoch ist festzuhalten, dass die richtige Auswahl der Methode nicht automatisch eine qualitativ hochwertige Praxisanleitung gewährleistet. Der zentrale Praxisanleiter stellt für die Auszubildenden auch eine Modellperson dar. Das bedeutet wiederum, dass der zentrale Praxisanleiter selbst angehalten ist, sein pflegerisches Handeln am aktuellen Stand der Wissenschaft zu orientieren und zu reflektieren, damit keine fehlerhafte Übernahme pflegerischen Handelns durch die Auszubildenden eintritt.

Auch gilt es, differenzierte Beurteilungen von Auszubildenden abzugeben, betrachtet man die gegenwärtige und künftig die zunehmende Heterogenität der Auszubildenden - vor allem unter dem Aspekt der schulischen Vorbildung und Herkunft. Die Beurteilung mittels Kompetenzraster wäre hierfür eine geeignete Lösung. Als tabellarisches Raster dient es sowohl den Auszubildenden als auch dem zentralen Praxisanleiter eine Einschätzung über die derzeitige Entwicklung abzugeben (vgl. ISB 2016, S.25).

3.3.2 Personalkompetenz

Der Deutschen Qualifikationsrahmen unterteilt die Personale Kompetenz in die Kompetenzbereiche *Sozialkompetenz* und *Selbständigkeit*.

„Personale Kompetenz bezeichnet, u.a. die Bereitschaft und Fähigkeit, als individuelle Persönlichkeit die Anforderungen und Einschränkungen im Beruf wahrzunehmen und zu steuern. Dazu gehören Fähigkeiten wie: Selbsteinschätzung und Selbstkritik, Reflexionsvermögen, Selbstbewusstsein und Selbstpflege, Rollenflexibilität, Entscheidungsfähigkeit, Zielstrebigkeit, Sorgfalt, Verantwortungs- und Pflichtgefühl, Zuverlässigkeit, Motivation, Flexibilität und Belastbarkeit.“ (Mamerow 2018, S. 6).

Sozialkompetenz

Unter Sozialkompetenz versteht der DQR „[i]n Expertenteams verantwortlich [zu] arbeiten oder Gruppen oder Organisationen verantwortlich [zu] leiten, [d]ie fachliche Entwicklung anderer an[z]uleiten und vorausschauend mit Problemen im Team um[z]ugehen[,] [k]omplexe fachbezogene Probleme und Lösungen gegenüber Fachleuten argumentativ [zu] vertreten und mit ihnen weiter[z]uentwickeln.“ (BMFB & KMK 2013).

Dies bedeutet für die Tätigkeit als zentraler Praxisanleiter Beziehungsarbeit, aber auch Spannungen im sozialen Umfeld wahrzunehmen, zu thematisieren und zur konstruktiven Problemlösungsfindung beizutragen, bzw. Hilfestellung zu geben. Um diesen Aufgaben gerecht zu werden, braucht der zentrale Praxisanleiter insbesondere folgende Fähigkeiten:

- „Ethische Kompetenz
- Interkulturelle Kompetenz
- Empathie
- Nähe- und Distanzverhalten gegenüber Schülern, Mitarbeitern und Pflegebedürftigen
- Toleranz
- Teamfähigkeit
- Konflikt- und Kritikfähigkeit
- Kommunikative Kompetenz
- Kooperationsfähigkeit.“ (Mamerow 2018, S. 6).

Selbstständigkeit

Selbstständigkeit bedeutet, „Ziele für Lern- und Arbeitsprozesse definieren, reflektieren und bewerten und Lern- und Arbeitsprozesse eigenständig und nachhaltig gestalten.“ (BMFB & KMK 2013).

Im Rahmen der Tätigkeit als zentraler Praxisanleiter müssen durch die Implementierung der neu geschaffenen Stelle zunächst Ziele definiert werden. Hierfür ist auch die Selbstständigkeit des ZPA gefragt: Er kann seine eigenen Lern- und Arbeitsprozesse in seinem Tätigkeitsfeld in Funktion als Stabstelle eigenständig und nachhaltig gestalten. Hierfür benötigt es ein Zusammenspiel der bereits vorab erwähnten Kompetenzen.

3.4 Aufgaben zentraler Praxisanleiter

Nach § 4 PflAPrV ist es Aufgabe der Praxisanleitung „die Auszubildenden schrittweise an die Wahrnehmung der beruflichen Aufgaben als Pflegefachfrau oder Pflegefachmann heranzuführen, zum Führen des Ausbildungsnachweises ... anzuhalten und die Verbindung mit der Pflegeschule zu halten. Die Praxisanleitung erfolgt ... geplant und strukturiert...“ (§ 4 PflAPrV). Nachdem die Anforderungen an den zentralen Praxisanleiter vorab dargestellt wurden, werden in diesem Punkt die Aufgaben eines ZPA erläutert. Im Zusammenhang mit einer detaillierten Aufgabendarstellung komplementieren sie die Stellenbeschreibung, sodass eine entsprechende Vergütung vorgenommen werden kann (vgl. Richter/Gamisch/Mohr 2019, S. 49). Die zu erfüllenden Aufgaben als zentraler Praxisanleiter sind nicht gering. Zum einen gilt es, den gesetzlichen Anforderungen entsprechend zu agieren. Zum anderen hat der ZPA auch diverse Aufgaben auf seitens des Unternehmens zu erfüllen. Um eine strukturierte Übersicht der Aufgaben eines ZPA darzustellen, wurden diese in berufliche und hausinterne Aufgaben unterteilt. Diese werden nachfolgend dargestellt und näher erläutert.

3.4.1 berufliche Aufgaben

Durch die gesetzlichen Vorgaben ergeben sich weitere berufliche Aufgaben, die es als Praxisanleiter zu erfüllen gilt. Quernheim (2013) hat diese detailliert aufgeführt, welche sowohl auf dezentrale als auch auf eine zentraler Praxisanleitung zutreffen.

„Der Praxisanleiter

- begleitet Schüler,
- plant und koordiniert Anleitungen und vermittelt diese innerhalb der bestehenden Alltagsbedingungen
- gibt Auszubildenden Feedback und ist permanenter Ansprechpartner,
- schafft Transfer zwischen Theorie und Praxis und gibt Schule und Pflegemanagement Rückmeldung
- setzt sinnvoll Prioritäten,
- reagiert flexibel,
- soll Experte für Klientenanleitungen und Beratungen sein,
- nimmt an Praxisanleiter-Arbeitskreisen teil,
- berät PDL, Einrichtungsträger und Schulleitungen, um Ausbildungsstrukturen weiter zu verbessern,
- begleitet Berufsanfänger oder Wiedereinsteiger,

- begleitet (Berufsfindungs-) Praktikanten,
- beteiligt sich an der Erstellung und laufenden Anpassung der Lernziele und Kompetenznachweise im eigenen Arbeitsfeld,
- würdigt eine optimale Zusammenarbeit mit den Kollegen des Einsatzortes,
- ist Neuerungen gegenüber aufgeschlossen und interessiert und
- berät die Teamleitung bei Anleitungsfragen.“ (Quernheim 2013 S. 63).

Betrachtet man nun diese Aufgaben, ist festzustellen, dass unter den gegenwärtigen Bedingungen im Stationsalltag der Pflegekräfte diese Aspekte der Praxisanleitung kaum zu stemmen sind. Der Wunsch, diesen Tätigkeiten gerecht zu werden im Widerspruch mit der derzeitigen Situation im Pflegealltag, führt zu einer Überlastung der dezentralen Praxisanleitenden. Daher ist die Implementierung zentraler Praxisanleiter sinnvoll um einen Burn-out der Praxisanleiter auf Station vorzubeugen und eine qualitative Praxisanleitung auf Dauer zu gewährleisten.

Zusätzlich ist mit der hochschulischen Pflegeausbildung eine Praxisanleitung erforderlich, die „... hochkomplexe Pflegeprozesse steuer[t] und sich dabei am aktuellen wissenschaftlichen Forschungsstand der Pflege orientiert.“ (Leibig & Sahmel 2019, S. 8).

3.4.2 hausinterne Aufgaben

Neben den gesetzlichen Vorgaben zur Praxisanleitung hat der zentrale Praxisanleiter weitere hausinterne Aufgaben auch in der Funktion als Stabsstelle zu tätigen. Angelehnt an Quernheims (2013) aufgeführten hausinternen Aufgaben, die mit weiteren Tätigkeiten ergänzt wurden, werden diese im Folgenden aufgelistet und eigenständig erläutert (vgl. Quernheim 2013, S. 64):

- *Anleitung neuer Mitarbeiter:*

Neue Mitarbeiter sollen durch qualifiziertes Personal, u. a. durch den zentralen Praxisanleiter am neuen Arbeitsplatz angeleitet werden. Gezielte Unterstützung soll dazu beitragen, dass sich der neue Kollege im neuen Arbeitsbereich mit professioneller Unterstützung in geschützter Atmosphäre einarbeiten kann. Zudem hat er bei Fragen einen festen Ansprechpartner. Die gezielte Anleitung neuer Mitarbeiter zielt zudem auf Prozessqualität ab (vgl. Lange-Weishaupt & Peper 2009, S.13).

- *Anleitung und Prüfung von Anerkennungspraktikanten:*

Die qualitative Anleitung neuer Mitarbeiter spielt gegenwärtig und auch künftig eine zunehmende Bedeutung. Der Pflegenotstand ist bereits in den Krankenhäusern angekommen, sodass viele Krankenhäuser auf neue Mitarbeiter aus dem europäischen Ausland, sowie auf neue Mitarbeiter aus Drittstaaten zurückgreifen. Vor allem Pflegefachkräfte aus Drittstaaten benötigen eine professionelle Anleitung, um ihre Berufsausbildung in Deutschland anerkennen lassen zu können. Da die Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes Mitarbeitern aus Drittstaaten nicht gegeben ist können sie zwischen einer Kenntnisprüfung oder einem Anpassungslehrgang nach § 40 Abs.3 PflBRefG wählen. Hierbei werden auch Aspekte der praktischen Arbeit geprüft. Ist die Anerkennung erfolgt, können sie am regulären Arbeitsmarkt als Pflegefachkraft tätig werden.

Dennoch ist nicht zu unterschätzen, dass eine qualitative und erfolgreiche Integration eine besonders zeitintensive Anleitung bedeutet, zumal sprachliche, fachliche und methodische Hürden auftreten können.

- *Beratungsfunktion:*

Der zentrale Praxisanleiter steht in der Einrichtung auch in der beratenden Funktion sowohl Auszubildenden als auch allen anderen Mitarbeitern als Ansprechpartner zu Fragen zur praktischen Ausbildung zur Verfügung. Zudem ist nicht auszuschließen, dass auch Fragen und Probleme außerhalb des Rahmens der praktischen Ausbildung auf den Anleiter zukommen können.

- *Erstellung und Führen von Beurteilungsgesprächen*

Grundsätzlich sollten Beurteilungsgespräche realistisch, gerecht, für den Beurteilten einseitig und dem Lernprozess förderlich sein. Bei der Beurteilung spielt auch die Anleiter-Schüler-Beziehung eine Rolle, die seitens des zentralen Praxisanleiters vorab reflektiert werden muss, damit eine neutrale Beurteilung erfolgen kann (vgl. Denzel, S. 98 f.).

- *Leitung von Praxisanleitertreffen*

Der zentrale Praxisanleiter in seiner Funktion als Stabsstelle ist dafür geeignet, die Leitung und Moderation von hausinternen Praxisanleitertreffen zu übernehmen. Da er die Schnittstelle zwischen Schule und Praxis darstellt. Daher werden sowohl Themen aus der Praxis

als auch der Theorie mit einbezogen. Dies führt zu einer Ausgewogenheit beider anwesenden Parteien. Da er zudem als Ansprechpartner beider Seiten fungiert, kann er als Mediator zwischen Schule und Praxis agieren, falls es zu Spannungen, Problemen und Konflikten kommen sollte.

- *Dozent innerbetrieblicher Fortbildungen*

Aufgrund seiner fachlichen und personalen Expertise, die durch DQR-Niveau Stufe sechs gefordert wird, kann der zentrale Praxisanleiter auch als Dozent für innerbetriebliche Fortbildungen eingesetzt werden. Die Themen der Fortbildungen können sowohl von ihm selbst, als auch von seinen Vorgesetzten initiiert werden.

- *Gewinnung neuer Mitarbeiter*

Die Gewinnung neuer Mitarbeiter spielt eine bedeutende Rolle im Sektor Pflegemanagement. Das Unternehmen möchte zum einen alle Ausbildungsplätze besetzen, um den eigenen Personalbedarf abdecken zu können. Zum anderen möchte es neues examiniertes Personal für sein Haus gewinnen, um den Personalnotstand entgegen zu wirken. Daher kann der zentrale Praxisanleiter als Repräsentant seines Betriebes bei z. B. Berufsmessen, externen Vorträgen, etc. eingesetzt werden. Ziel ist ein positives Image des Unternehmens zu vermitteln, um potentiell Personal zu gewinnen.

3.5 Vergütung

Die Frage, über die Finanzierung von stationärer Praxisanleitung war die letzten Jahre bisher unbeantwortet. „Das Bundesministerium für Gesundheit hat nachgebessert und mit dem Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) klargestellt, dass die Anleitungskosten zusätzlich von den Krankenkassen im Ausbildungsbudget zu finanzieren sind. Das KHRG ist ...2009 in Kraft getreten.“ (Quernheim & Keller 2013, S.293).

Quernheim (2014) berichtet 2014 darüber, dass in einer schriftlichen Befragung freigestellte Praxisanleiter unter anderem nach TVöD 9 eingruppiert wurden bzw. zum Teil bei kirchlichen Trägern nach Entgeltgruppe 9b Stufe 3, abhängig von Anstellungsdauer und Betriebszugehörigkeit. Der Großteil der freigestellten Praxisanleiter arbeitet werktags im Frühdienst. Dadurch, dass die Schicht-, Feiertags- und Wochenendarbeit nicht mehr gegeben ist, ist diese Tätigkeit für einige freigestellten Praxisanleitern begehrt. Aber: Aufgrund der wegfallenden Zulagen ist der Verdienst nicht selten geringer als bei examiniertem Pflegepersonal mit Schichtzulage und ohne Praxisanleitertätigkeit (vgl. Quernheim 2014, S.100).

Zentrale Praxisanleitung betreut sowohl Auszubildende, als auch Mitarbeiter des Unternehmens. Daher ist für eine angemessene Vergütung für eine professionelle Praxisanleitung zu plädieren. Diese sollte der Entlohnung eines Gesundheits- und Pflegepädagogen entsprechen, zumal der Inhaber der Stelle als ZPA einen hochschulischen Abschluss als Gesundheits- und Pflegepädagoge innehaben sollte.

Die entsprechende Entlohnung nach AVR entspricht Anhang A zur Anlage 21a. Die Eingruppierung erfolgt nach Entgeltgruppe E11: „Mitarbeiter mit abgeschlossener Hochschulbildung (Bachelorabschluss) und entsprechender Tätigkeit“. (AVR).

Nach TVöD ist eine Eingruppierung nach EG 11 zu nennen: „Lehrkräfte, an Pflegeschulen, mit abgeschlossener Hochschulbildung und entsprechender Tätigkeit...“ (TVöD).

Zusätzlich gilt es bei beiden Tarifen die Stufenlaufbahn zu berücksichtigen.

Die angemessene Vergütung sollte keine Frage der kostensparenden Eingruppierung sein. Qualität bzw. Professionalität hat seinen Preis und sollte gerecht entlohnt werden. Qualifiziertes Personal wird sich auch daran orientieren, was potentielle Arbeitgeber bereit sind, für eine qualitative Ausbildung zu bezahlen. Zudem ist das Anforderungs- und Aufgabenprofil eines zentralen Praxisanleiters der DQR-Niveaustufe sechs entsprechend, sodass eine Eingruppierung auf Bachelorniveau keine offene Frage darstellt.

4. Implementierung in der Praxis

Nachdem in den vorab aufgeführten Punkten der theoretische Bezugsrahmen eine Stellenbeschreibung mit Zielen, Stellenbezeichnung, Anforderungen und Aufgaben sowie die Vergütungsfrage geklärt wurde, stellt sich die Frage, wie eine erfolgreiche Implementierung in der Praxis gelingen kann.

Dabei werden sowohl die Rahmenbedingungen betrachtet, die mit der Schaffung dieser Stelle verbunden sind, als auch die Evaluation.

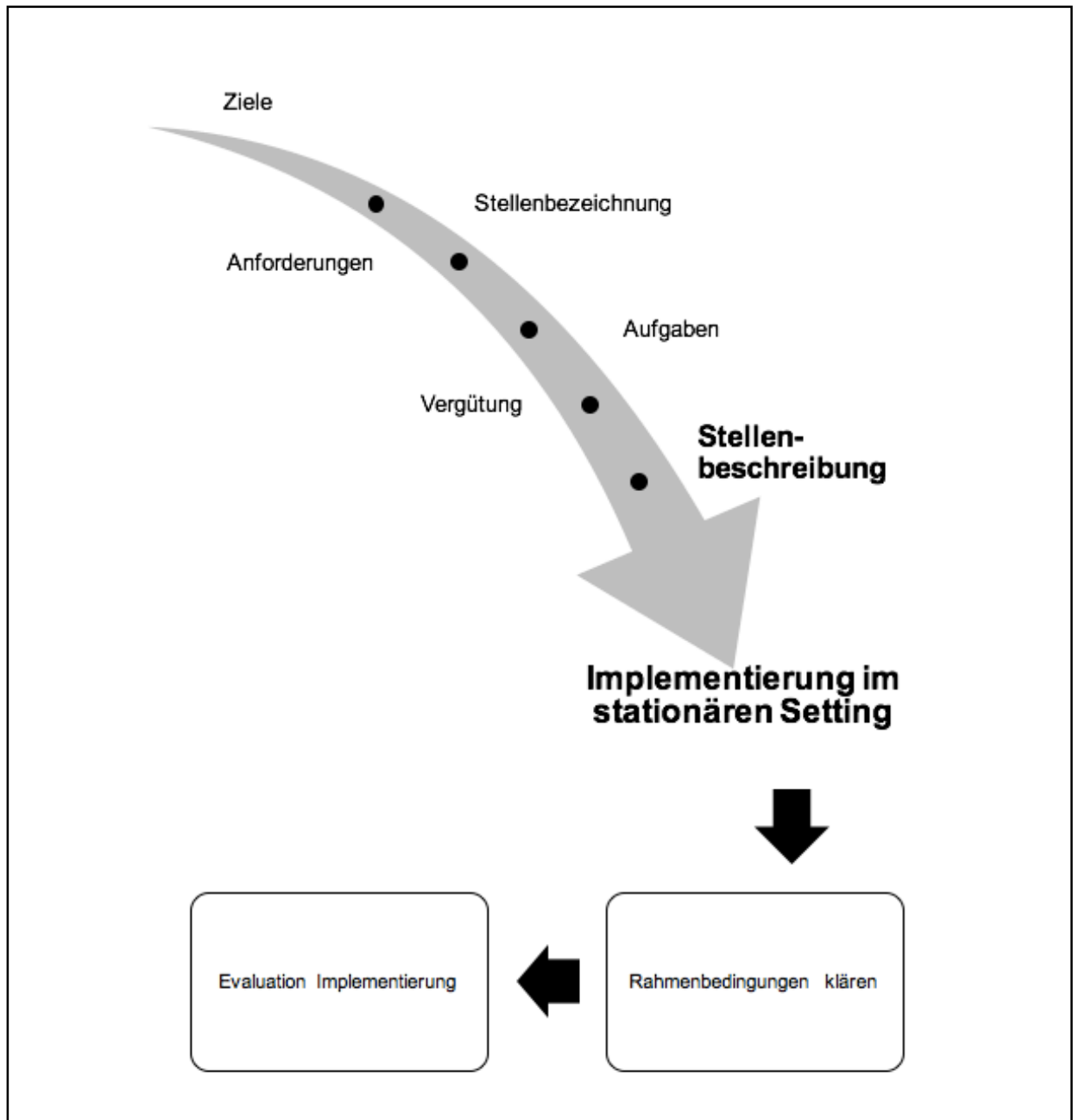


Abbildung 2: Implementierung im stationären Setting.

Quelle: Eigene Darstellung.

4.1 Rahmenbedingungen

„Für eine professionelle praktische Ausbildung in der Pflege müssen Betriebe zu Orten des Lernens ausgebaut werden. Das bedeutet, dass sowohl die Qualifizierung von Personen als auch in die Entwicklung der Organisation investiert werden muss.“ (Schulze-Kruschke/Paschko/Walter 2011, S. 174).

Der zentrale Praxisanleiter ist der Stellenbeschreibung folgend sowohl fachlich als auch pädagogisch qualifiziert, um eine qualitative und professionelle Praxisanleitung zu gewährleisten. Dennoch gilt es, weitere Faktoren zu betrachten, die eine erfolgreiche Implementierung beeinflussen bzw. potentiell hinderlich sein könnten.

Schulze-Kruschke, Paschko & Walter (2011) nennen vier Aspekte, die im weiteren Verlauf näher betrachtet und im Zusammenhang mit der Einführung eines zentralen Praxisanleiters interpretiert werden:

- „Den Arbeitsplatz pädagogisieren
- Teams entwickeln
- Positionen und Rollen klären
- Ressourcen freisetzen.“ (Schulze-Kruschke/Paschko/Walter 2011, S. 174).

4.1.1 Pädagogisierung Arbeitsplatz

Bei der Pädagogisierung des Arbeitsplatzes gilt es, die Haltung der Mitarbeiter gegenüber Auszubildenden, zentralen Praxisanleiter bzw. gegenüber Anleitungen im Allgemeinen zu erörtern. Dies kann dazu führen, dass Lernen in der Praxis entweder positiv oder negativ beeinflusst wird. Folglich führt dies dazu, dass Anleitungssituationen durch andere Mitarbeiter erkannt und genutzt werden, oder diese im Arbeitsalltag nicht wahrgenommen werden. Lernen bedeutet, sich zu entwickeln. Dies kann aber bei Mitarbeitern, die sich selbst nicht weiterentwickeln möchten, eine Bedrohung darstellen (vgl. Schulze-Kruschke/Paschko/Walter 2011, S. 174).

Für die Implementierung eines zentralen Praxisanleiters ist zusätzlich zu klären, welche Haltung das Unternehmen und dessen Führungskräfte bezüglich der Ausbildung künftiger Pflegefachkräfte einnimmt. Sind Auszubildende angestellt, um den bereits bestehenden und künftig steigenden Personalnotstand zu regulieren, oder versteht sich das Unternehmen als lernende Organisation, die durch qualitative Praxisanleitung zu einer Professionalisierung der Pflege einen Beitrag leistet? Diese Frage gilt es sich vorab zu stellen.

Die Implementierung eines zentralen Praxisanleiters stellt einerseits die gesetzlich geforderte Anleitungszeit von zehn Prozent je Praxiseinsatz pro Auszubildender sicher. Aber: Wird den Auszubildenden durch die Haltung der Mitarbeiter suggeriert, dass sie lediglich dazu eingesetzt sind, um Lücken in der Patientenversorgung zu schließen, so kann dies zu einer Demotivation der Auszubildenden führen. Die Bemühungen des zentralen Praxisanleiters, qualitativ unter pflegepädagogischer Sichtweise auszubilden, reichen hierfür nicht aus.

Deshalb ist für die Einführung eines zentralen Praxisanleiters eine positive Haltung gegenüber der praktischen Ausbildung unerlässlich, damit eine erfolgreiche Implementierung gelingen kann.

4.1.2 Teamentwicklung

Der zentrale Praxisanleiter ist in seiner Tätigkeit als Bindeglied zwischen Theorie und Praxis zu verstehen. Dies bedeutet, dass er sowohl mit Mitarbeitern aus der Berufsfachschule als auch mit Mitarbeitern auf den Stationen zusammenarbeiten und interagieren muss.

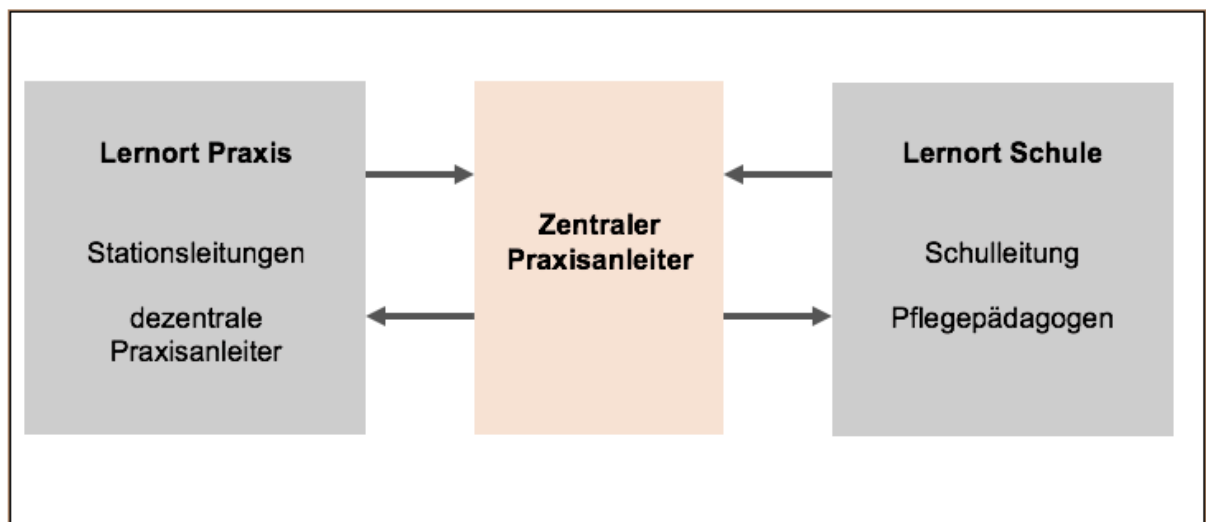


Abbildung 3: Zentraler Praxisanleiter als Bindeglied.

Quelle: Eigene Darstellung.

Damit eine erfolgreiche Zusammenarbeit gelingt, stellt sich für alle am Ausbildungsprozess Beteiligten die Frage, wie diese sich stetig pädagogisch und fachlich weiterentwickeln können.

Dabei können nach Schulze-Kruschke, Paschko und Walter (2011) folgende Fragen weisungsgebend sein:

- „Wo stehen wir mit der praktischen Ausbildung?
- Wo wollen wir damit hin?
- Was können wir? Was können wir voneinander lernen? Was können Lernende von uns Lernen?
- Wovon wollen wir mehr?
- Wen oder was brauchen wir dazu?
- Wie können wir das betriebliche Ziel, die praktische Ausbildung zu professionalisieren, mit den persönlichen (beruflichen) Zielen der einzelnen Mitarbeitenden abgleichen)?“ (Schulze-Kruschke/Paschko/Walter 2011, S. 176).

Daher gilt es für eine erfolgreiche Implementierung des zentralen Praxisanleiters, sich dieser Fragen bewusst zu werden.

Durch die Einführung der Stelle werden die Weichen für die Zukunft gestellt, damit eine professionelle Praxisanleitung gewährleistet werden kann. Um auch künftig ein positives Image nach außen darzustellen, ist es wichtig, dass alle Beteiligten kooperativ und konstruktiv miteinander zusammenarbeiten. Dies beinhaltet auch, dass alle Akteure in Entscheidungsprozesse in Bezug auf die praktische Ausbildung miteinbezogen werden.

Da alle Mitarbeitenden ihre eigenen Stärken und Schwächen haben, ist es wichtig, sich deren bewusst zu sein und diese zu reflektieren. Auch examiniertes Pflegepersonal ist nicht makellos. Ein Team zeichnet sich durch Diversität aus. Dies sollte den Auszubildenden auch vermittelt werden. „So wie ein Team sich darstellt, und seine Mitarbeitenden zusammenarbeiten, können sich Lernende mit ihm identifizieren oder eben nicht.“ (Schulze-Kruschke/Paschko/Walter 2011, S. 177).

Für die erfolgreiche Implementierung bedeutet dies zudem, wenn Lernort Praxis und Lernort Schule nicht kooperativ und konstruktiv miteinander zusammenarbeiten, wird es für den zentralen Praxisanleiter als Bindeglied schwierig, die gegebenen Strukturen zu verändern und zu einer positiven Teamentwicklung beitragen zu können. Dies nehmen auch die Auszubildenden wahr. Die Identifizierung mit dem zentralen Praxisanleiter als Modellperson wird erschwert.

4.1.3 Rollenklärung

„Berufliche Rollen dienen der arbeitsteiligen Ausführung der Aufgaben, die im Rahmen einer Organisation geleistet werden müssen.“ (Schulze-Kruschke/Paschko/Walter 2011, S. 178).

Der zentrale Praxisanleiter hat eine Vielzahl von Anforderungen und Aufgaben zu erfüllen, wie bereits vorab dargestellt. „Doch die Anleiterrolle hat noch weit mehr Dimensionen. Sie ist ebenso definiert von Forderungen ganz verschiedener Bezugsgruppen wie von Forderungen, die der Anleiter an sich selbst stellt.“ (Denzel 2007, S. 13).

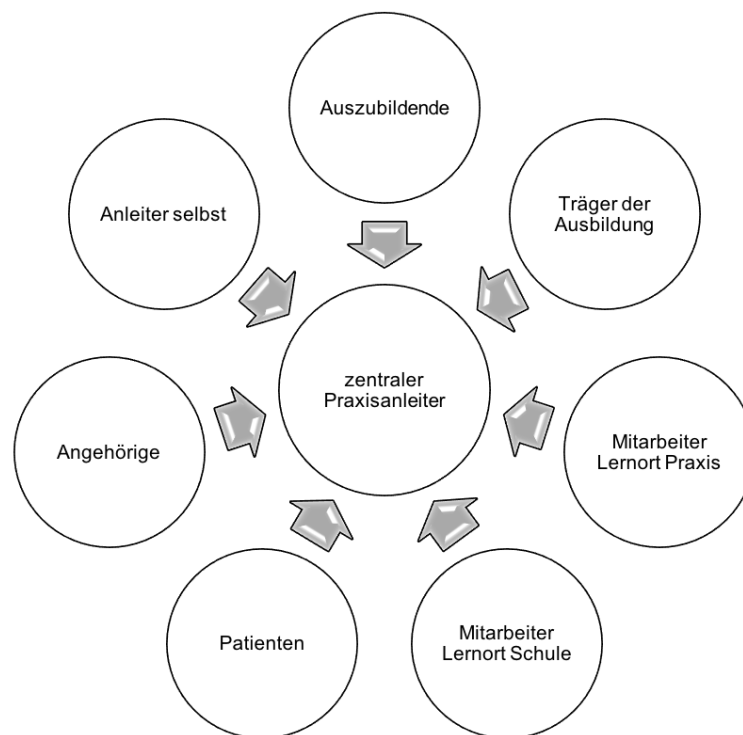


Abbildung 4: Akteure in Zusammenarbeit mit ZPA.

Quelle: vgl. Denzel 2007, S.13.

Die Abbildung verdeutlicht, dass diverse Akteure, die an der praktischen Ausbildung sowohl direkt als auch indirekt beteiligt sind, eine Vorstellung davon haben, wie die Rolle eines zentralen Praxisanleiters besetzt und gestaltet werden soll. „In jedem Fall läuft die Erfüllung der Vielzahl von Rollenanforderungen nicht ohne Konflikte ab, die bewältigt werden müssen ... Aber auch innerhalb einer einzigen Rolle können verschiedene Forderungen aufeinanderprallen, wenn z.B. das Team ganz andere Erwartungen an den Anleiter hat, als der Schüler.“ (Denzel 2007, S.13).

Daraus resultieren verschiedene Ansichten, wie die Stelle als zentraler Praxisanleiter besetzt und gestaltet sein soll. Es empfiehlt sich, diese in einem offenen und klärenden Gespräch mit den jeweiligen Akteuren zu besprechen und zu eruieren, damit das gemeinsame Ziel – eine qualitative und professionelle Praxisanleitung – gewährleistet wird. Dies führt zu einem Perspektivwechsel und soll zum beiderseitigem Verständnis beitragen. Alternativ kann auch eine schriftliche Befragung durchgeführt werden.

4.1.4 Ressourcenklärung

Für die Implementierung eines zentralen Praxisanleiters stellt sich die Frage, welche Ressourcen für die Implementierung benötigt werden.

„Jede Gesundheitseinrichtung benötigt finanzielle Mittel, um Dienstleistungen wie Pflege, Behandlung und Therapie erbringen zu können Die Einrichtung muss die dafür erforderlichen Ressourcen

- ermitteln...,
- planen ...,
- bereitstellen.“ (Lange-Weishaupt & Peper 2009, S. 163).

Welche Ressourcen es als besonders essentiell für die Implementierung eines zentralen Praxisanleiters zu betrachten gilt, werden nachfolgend dargestellt und erläutert:

Räumlich:

Zunächst ist festzuhalten, dass der zentrale Praxisanleiter einen festen Arbeitsplatz mit technischer Ausstattung benötigt. Dies scheint sinnvoll, damit der ZPA seine geführten Anleitungen dokumentieren kann, aber auch, um in ruhiger Atmosphäre Gespräche mit Auszubildenden zu führen. Zusätzlich dient der Arbeitsplatz als Rückzugsort zur Regeneration nach Anleitungssituationen.

Personell:

Die Rahmenbedingungen in der praktischen Ausbildung sind für das informelle Lernen und das Selbstständigwerden der Auszubildenden unerlässlich (vgl. Bohrer 2013, S. 329).

Nach Bohrer (2013) „...[finden] Lernende in den praktischen Lernorten selten genügen ‚Raum‘ – im konkreten wie übertragenen Sinn – für ihr Lernen... Informelles Lernen benötigt räumlich, zeitlich und personell ‚Räume‘...“ (Bohrer 2013, S. 330).

Die Implementierung eines zentralen Praxisanleiters stellt einen möglichen Lösungsansatz dar, um der Forderung Bohrers (2013) nach mehr „personellem Raum“ zu entsprechen.

Zusätzlich soll die Frage beantwortet werden, welche Anzahl von zentralen Praxisanleitern ein Träger der praktischen Ausbildung beschäftigen möchte.

Diese ist abhängig von der Größe des Unternehmens, Anzahl der Auszubildenden und der angestellten Mitarbeiter. Die Frage kann an dieser Stelle nicht pauschal beantwortet werden. Zusätzlich gibt es keine gesetzlichen Vorgaben, die ein Verhältnis zwischen der Anzahl von Auszubildenden und (zentralen) Praxisanleitenden vorschreiben.

Zeitlich:

Die zeitliche Ressourcenklärung beschäftigt sich zum einen mit der Frage, in welchem Zeitraum die Implementierung des zentralen Praxisanleiters eingegrenzt werden soll. Dieser sollte realistisch und mit ausreichend Puffern gestaltet sein. Der vorgegebene Zeitplan dient als Orientierungshilfe und Kontrollfunktion, um gesetzte Ziele, die mit der Implementierung verbunden sind, zu überprüfen.

Zum anderen gilt es die Frage zu klären, ob mit der Implementierung des zentralen Praxisanleiters ein vorab befristetes oder unbefristetes Arbeitsverhältnis verbunden ist. Da die Einführung einer neuen Stelle immer mit finanziellen Risiken verbunden ist und nicht alle geplanten Ziele in vorgegebener Zeit erreicht werden können, ist eine Prognose schwer zu stellen. Betriebe, die planen, einen zentralen Praxisanleiter zu implementieren, können sich dennoch an Unternehmen orientieren, die einen ZPA bereits implementiert haben und Vergleichswerte anstellen. Die Entscheidung ob die Stelle als ein befristetes oder unbefristetes Arbeitsverhältnis ausgeschrieben wird, ist der Unternehmensführung überlassen. Dennoch wäre die Einstellung in ein unbefristetes Arbeitsverhältnis ein Signal mit Außenwirkung. Es würde vermittelt werden, dass die Implementierung zukunftsweisend und langfristig gedacht ist.

Für die Implementierung eines zentralen Praxisanleiters ist es daher von Bedeutung die aufgeführten benötigten Ressourcen vorab seitens des Managements in Zusammenarbeit mit den beteiligten Akteuren zu eruieren.

4.2 Evaluation Implementierung

„Der Begriff Evaluation stammt von dem lateinischen Wort ‚valor‘ ab, d.h. Wert, und der Vorsilbe e/ex, d.h. aus. Zusammen bedeutet dies ‚einen Wert aus etwas ziehen‘, also eine Bewertung vornehmen.“ (Stockmann 2002, S. 2).

Die Evaluation der Implementierung des zentralen Praxisanleiters ist daher als Beurteilung zu verstehen. Diese soll dazu beitragen, zu überprüfen, ob die Ziele, die mit der Einführung angestrebt waren, erreicht wurden. Die Evaluation ist als Qualitätssicherungsmaßnahme zu sehen.

„Evaluationen können dazu beitragen, die Qualität eines Programms, einer Maßnahme oder einer Dienstleistung zu verbessern.“ (Stockmann 2002, S. 2).

Nach Stockmann (2002) „...können mit der Evaluation vier miteinander verbundene Ziele angestrebt werden:

- (1) die Gewinnung von Erkenntnissen
- (2) die Ausübung von Kontrolle
- (3) die Schaffung von Transparenz, um einen Dialog zu ermöglichen
- (4) die Dokumentation des Erfolgs (Legitimation).“ (Stockmann 2002, S. 3).

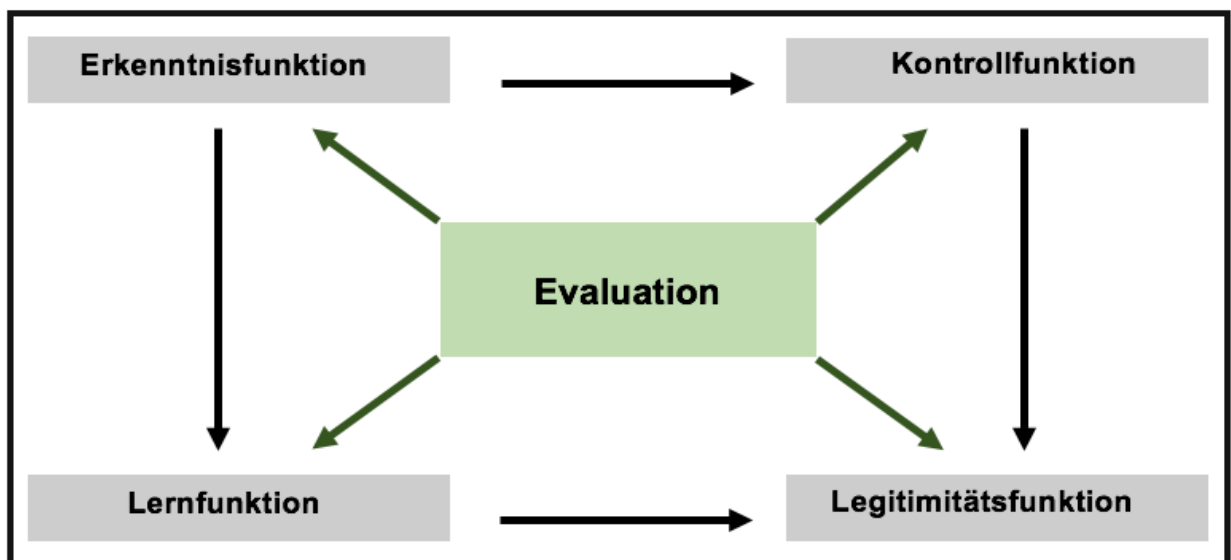


Abbildung 5: Ziele einer Evaluation.

Quelle: vgl. Stockmann 2002, S. 3.

Die aufgeführten Ziele der Evaluation werden in den nachfolgenden Punkten näher erläutert und in Zusammenhang mit der Implementierung eines zentralen Praxisanleiters gesetzt.

4.2.1 Erkenntnisfunktion

„Evaluationen sollen Erkenntnisse liefern, die den Auftraggebern der Evaluation und den Zielgruppen des Programms (Evaluationsgegenstands) nutzen... Ziel der Informationssammlung ist die Gewinnung von Erkenntnissen, um diese anhand der vereinbarten oder der im Programm bereits vorgegebenen Bewertungskriterien zu beurteilen und um daraus Steuerungsentscheidungen abzuleiten.“ (Stockmann 2002, S. 3)

Der Auftraggeber der Evaluation ist das Unternehmen. Mit der Evaluation soll die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der Implementierung eines zentralen Praxisanleiters bestimmt werden. Aufgabe der Evaluation im Zusammenhang mit der Einführung des ZPA ist eine Zwischenbilanz zu ziehen, inwiefern diese bisher als erfolgreich bzw. erfolglos zu betrachten ist.

Dabei bietet sich an, die Evaluation anhand der Qualitätsdimensionen – Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität - durchzuführen (vgl. Lange-Weishaupt & Peper 2009, S. 13). „Unter Strukturqualität werden die Rahmenbedingungen..., [unter Prozessqualität]... die Art und Weise... [und unter Ergebnisqualität] ... die Güte [der Anleitungen] bezeichnet.“ (Quernheim 2013, S. 83 f.).

Folgende potentielle Leitfragen zur Evaluation, bezogen auf die Qualitätsdimensionen, können gestellt werden. Diese sind angelehnt an Quernheims (2013) Fragen zu den Qualitätsdimensionen (vgl. Quernheim 2013, S. 83 f.).

Strukturqualität

- Wie viele Auszubildende hat der zentrale Praxisanleiter zu betreuen?
- Wie viele Anleitungstermine werden mit den einzelnen Auszubildenden vereinbart?
- Mit welchen Stellen/Akteuren muss kooperativ zusammengearbeitet werden?
- Was sind die tatsächlichen Anforderungen und Aufgaben eines ZPA?
- Welche Ressourcen werden für eine qualitative Anleitung bereitgestellt?
- Welche sozio-kulturelle Einflüsse gilt es bei der Anleitung der Auszubildenden zu beachten?

Prozessqualität

- Wie ist die Zusammenarbeit mit dezentralen Praxisanleitern und Stationsleitungen?
- Wie ist die Zusammenarbeit mit Pflegepädagogen und Schulleitung?
- Wie ist die Zusammenarbeit mit der Pflegedienstleitung?
- Wie ist die Zusammenarbeit mit weiteren Akteuren, die an der Ausbildung direkt bzw. indirekt beteiligt sind? (z.B. Ärzte, Qualitätsmanagement, usw.)
- Welche Ausbildungsstandards können den Ausbildungsprozess zugeschrieben werden?
- Wie ist der Austausch zwischen Theorie und Praxis?
- Liegt der praktischen Ausbildung ein Pflegemodell zugrunde, auf das der ZPA sein pädagogisches Handeln begründet?

Ergebnisqualität

- Wie ist die Zufriedenheit der Auszubildenden im Zusammenhang mit der Anleitung durch den zentralen Praxisanleiter?
- Wie ist die Zufriedenheit von Patienten, dezentralen Anleitern, Stationsleitungen und -teams in Bezug auf den Kompetenzerwerb der Auszubildenden?
- Welche Veränderungen der Pflegequalität bei der Ausführung von Tätigkeiten der Auszubildenden sind zu beobachten in Bezug auf:
 - ohne vorheriger Anleitung
 - Lernen durch Beobachtung
 - Lernen durch Versuch und Irrtum
 - Gezielte Anleitung
- Welche Veränderungen der Haltung bezüglich Praxisanleitungen in Zusammenhang mit der Implementierung eines zentralen Praxisanleiters sind festzustellen?
- Welche Auswirkungen sind mit der Einführung eines ZPA in Bezug auf die Patienten ist zu beobachten?

4.2.2 Kontrollfunktion

„In der Regel steht bei der Evaluation eines Programms zwar in erster Linie das Interesse im Vordergrund, Erkenntnisse zu gewinnen ... Doch gleichzeitig legt eine Evaluation offen, ob alle ... Beteiligten ihre Aufgaben erfüllen, den eingegangenen Verpflichtungen nachkommen, ... etc. D.h. mit jeder Evaluation ist direkt oder indirekt auch eine Form von Kontrolle verbunden.“ (Stockmann 2002, S. 4.).

Im Zusammenhang mit der Einführung eines zentralen Praxisanleiters bedeutet dies, dass durch die Evaluation überprüft wird, ob die mit in der Stellenbeschreibung aufgeführten beruflichen und hausinternen Aufgaben auch in der Praxis umgesetzt werden. Auch wird überprüft, ob der Träger der Ausbildung die nötigen Ressourcen zur Verfügung stellt, dass eine professionelle Anleitung erfolgen kann.

4.2.3 Lernfunktion

„Evaluationen bieten die Chance für Transparenz und Dialog ... Auf der Basis der ermittelten Ergebnisse kann gemeinsam und für alle transparent bilanziert werden, wie erfolgreich die Zusammenarbeit verläuft, wo die größten Erfolge zu verzeichnen sind und wo Defizite auftreten, um daraus Konsequenzen für die Gestaltung der weiteren Zusammenarbeit zu ziehen. D.h. jede Evaluation bietet eine Basis für gemeinsames Lernen.“ (Stockmann 2004, S.4).

Mittels der vorab formulierten, möglichen Leitfragen zur Evaluation, kann der aktuelle Ist-Stand der Implementierung ermittelt werden. Anhand gewonnener Erkenntnisse wird verdeutlicht, welche sowohl positiven als auch negativen Folgen in Zusammenhang mit der Einführung eines ZPA in Zusammenarbeit mit dem Lernort „Schule“ und dem Lernort „Praxis“ aufgetreten sind. Die gesammelten Ergebnisse sollen jedoch nicht als Kritik verstanden werden, sondern zeigen einen Optimierungsbedarf an, anhand dessen Schlussfolgerungen für das künftige Handeln ermittelt werden. Dies ist zielführend, um eine qualitative und professionelle zentrale Praxisanleitung langfristig zu etablieren.

4.2.4 Legitimitätsfunktion

„Die mit Hilfe der Evaluation gewonnene Datenbasis bietet die Möglichkeit, nachprüfbar nachzuweisen, mit welchem Input, welcher Output und welche Wirkungen über die Zeit hinweg erzielt wurden ... Die Ergebnisse können dann zur Legitimation der eigenen Arbeit genutzt werden.“ (Stockmann 2004, S.4).

Für die Implementierung sind die gewonnenen Informationen der offizielle Nachweis, welche Auswirkungen das pädagogische Handeln eines zentralen Praxisanleiters hat. Somit kann der ZPA vor allen beteiligten Akteuren sein Aufgabenfeld legitimieren. Dies lässt keine Zweifel offen, ob die Einführung als positiv oder als negativ zu betrachten ist.

Fraglich ist dennoch, ob eine einzige Evaluation ausreichend ist. Sinnvoller scheint es, eine einzelne Evaluation zu einem „...kontinuierlichen Monitoring aus[zubauen] ... Anders als bei Evaluationen, die singulär zu einem bestimmten Zeitpunkt durchgeführt werden, ist Monitoring eine Daueraufgabe ... [angestrebte Ziele zu erreichen].“ (Stockmann 2002, S. 9).

5. Kritik, Fazit und Ausblick

In der vorliegenden Bachelorarbeit wurde der Frage nachgegangen, welche Anforderungen und Aufgaben ein zentraler Praxisanleiter zu erfüllen hat, damit eine erfolgreiche Implementierung im stationären Setting gelingen kann. Dies wurde mittels Literaturbelegen dargestellt und verdeutlicht.

Die Implementierung eines zentralen Praxisanleiters stellt derzeit eine Möglichkeit dar, um die nach dem neuen Pflegeberufereformgesetz geforderte Anleitungszeit von mindestens zehn Prozent pro Praxiseinsatz der Auszubildenden gewährleisten zu können. Viele Unternehmen schaffen derzeit Stellen für zentrale Praxisanleiter, klar definierte Stellenbeschreibungen fehlen jedoch.

Mit der Generierung einer Stellenbeschreibung, mit dem Fokus auf Anforderungen und Aufgaben eines zentralen Praxisanleiters, soll für Unternehmen, die gedenken, einen zentralen Praxisanleiter zu implementieren, eine Orientierungshilfe gegeben werden. Ebenso wurden Rahmenbedingungen in Betracht gezogen, die sich auf eine erfolgreiche Implementierung eines zentralen Praxisanleiters auswirken können. Zuletzt wurden Zielfunktionen der Evaluation der Einführung eines ZPA erläutert.

Grundlegende Erkenntnis ist, dass der zentrale Praxisanleiter ein Gesundheits- und Pflegepädagoge in der Tätigkeit eines Praxisanleiters ist. Das Anforderungsprofil nach DQR-Niveaustufe sechs scheint sinnvoll im Zusammenhang mit der hochschulischen Pflegeausbildung. Studierende der Pflege sollen einen Praxisanleiter zur Seite gestellt bekommen, der sein pflegerisches und pädagogisches Handeln auf wissenschaftlichen Grundlagen fundiert.

Der ZPA ist eine Stabstelle der Pflegedienstleitung und lediglich dieser unterstellt. Das bedeutet, dass er seinen Arbeitsplatz unter Rücksprache mit seinem Vorgesetzten eigenständig unter pädagogischen sowie gesetzlichen Aspekten gestalten kann. Er ist dafür verantwortlich, dass die geforderten zehn Prozent Anleitungszeit nach Pflegeberufereformgesetz gewährleistet werden. Durch die gezielte Auswahl diverser Methoden der Praxisanleitung trägt er dazu bei, dass das Ausbildungsziel künftiger Pflegefachfrauen bzw. -männer erreicht wird.

Da die gegenwärtige praktische Ausbildung eher unstrukturiert gestaltet ist und auf das Einüben von Fertigkeiten abzielt, soll der zentrale Praxisanleiter den Fokus auf den Kompetenzerwerb der Auszubildenden legen. Zudem unterstützt er eine kritisch-reflexive Persönlichkeitsentwicklung der Auszubildenden.

Der ZPA versteht sich in seiner Rolle als Lernbegleiter, -berater und Coach. Er regt zur bewussten Reflexion der eigenen Lernprozesse der Auszubildenden an. Das kritisch-reflexive Nachdenken über das eigene Handeln soll zur beruflichen Handlungskompetenz befähigen.

Sein Aufgabenbereich gliedert sich in berufliche und hausinterne Aufgaben. Dabei stellen die hausinternen Aufgaben einen Aufgabenbereich dar, der einen Großteil der Tätigkeiten eines ZPA widerspiegeln. Besonders die An- und Begleitung neuer Mitarbeiter, v. a. von Anerkennungspraktikanten aus Drittstaaten könnten den Fokus, unter dem die Stelle eines zentralen Praxisanleiters geschaffen wurde, verschieben. Aufgrund des Personalmangels rekrutieren viele Kliniken Mitarbeiter aus Drittstaaten, u.a. z.B. Mexiko, Philippinen oder Syrien. Der zeitliche Aufwand, um eine qualifizierte und professionelle Praxisanleitung dieser zusätzlich gewährleisten zu können, stellen eine mögliche Herausforderung für den ZPA dar.

Damit eine erfolgreiche Implementierung gelingen kann, sollte sich der Träger der praktischen Ausbildung die Frage stellen, welche Haltungen im Unternehmen bezüglich praktischer Ausbildung vorherrschen. Versteht sich das Unternehmen als Lernende Organisation, arbeitet es kooperativ mit dem Lernort Schule zusammen und stellt es die nötigen Ressourcen zur Verfügung, kann eine erfolgreiche Einführung eines zentralen Praxisanleiters gelingen.

Zusätzlich bedarf die Implementierung der Stelle einer Evaluierung. Diese beurteilt die Einführung des ZPA und stellt eine Qualitätssicherungsfunktion dar. Anhand der gewonnenen Erkenntnisse können weiterführende Fragestellungen abgeleitet werden.

Sinnvoll scheint es, im Zuge der Einführung zentraler Praxisanleiter Forschungen anzustellen, welche Anforderungen und Aufgaben tatsächlich erfüllt werden. Ebenso interessant wäre es zu ermitteln, wie sich die Qualität der Ausbildung nach Einführung eines zentralen Praxisanleiters verändert hat.

Die vorliegende Arbeit zeigt deutlich auf, dass es eines zentralen Praxisanleiters mit hochschulischer Ausbildung bedarf, der über pfledepädagogisches und pflegewissenschaftliches Wissen verfügt.

Aber: Betrachtet man den gegenwärtigen Stellenmarkt, ist festzustellen, dass bereits viele Stellen des Pflledepädagogen unbesetzt bleiben, mangels fehlendem, qualifiziertem Personal. Damit ist auch im Falle einer Stellenbesetzung eines zentralen Praxisanleiters zu rechnen.

Um die gesetzlich geforderte Anleitung dennoch gewährleisten zu können, werden die Stellen wohlmöglich mit Mitarbeitern besetzt, die lediglich die Weiterbildung zum Praxisanleiter vorweisen können. Dies ist legitim, sofern es bereits keine anderen gesetzlichen Vorgaben wie bereits vorab dargestellt, gibt. Dennoch wäre mit Qualitätseinbußen zu rechnen.

Kritisch zu betrachten gilt es, ob Bachelorabsolventen der Pflegewissenschaft bzw. Bachelorabsolventen des Pflegemanagements, die ebenfalls auf DQR-Niveaustufe sechs angesiedelt sind, ebenso als zentraler Praxisanleiter geeignet wären. Dieser Frage wird in der vorliegenden Arbeit nicht nachgegangen. Es wird davon ausgegangen, dass ein Pflegepädagoge die Stelle als zentraler Praxisanleiter besetzen soll.

Das Bedürfnis der Unternehmen, einen zentralen Praxisanleiter im stationären Setting zu implementieren, ist geprägt durch die geforderte Anleitungszeit nach dem neuen Pflegeberufreformgesetz. Dies wird in dieser Arbeit deutlich. Die Forderung nach gezielter, quantitativer und qualitativer Praxisanleitung aus der Perspektive der Auszubildenden, welche aus dem ver.di Ausbildungsreport von 2015 deutlich hervorgeht, wird in dieser Arbeit vernachlässigt. Es wird vordergründig die Perspektive des Trägers der praktischen Ausbildung beleuchtet, welchen Nutzen die Implementierung eines zentralen Praxisanleiters darstellt.

Abschließend gilt es festzuhalten, dass der zentrale Praxisanleiter nicht alleinig die Verantwortung der praktischen Ausbildung trägt. Dafür sind der Träger und alle Mitarbeiter, die an der praktischen Ausbildung beteiligt sind, gemeinschaftlich verantwortlich. Die Implementierung eines zentralen Praxisanleiters stellt jedoch ein großes Potential zur Verbesserung der Ausbildungsqualität in der praktischen Pflegeausbildung dar. Im Zuge der Professionalisierung der Pflege scheint die Schaffung solcher Stellen zukunftsfruchtig und richtungsweisend.

Literaturverzeichnis

- Arens, Frank (2015): Gesetzlicher Auftrag zur Praxisbegleitung und Praxisanleitung in den Gesundheitsberufen. In: Arens, Frank (Hg.): Praxisbegleitung in der beruflichen und akademischen Pflegeausbildung. 1. Auflage. Berlin: wvb, S. 26-49.
- AVR (2015): Richtlinien für Arbeitsverträge in den Einrichtungen des Deutschen Caritasverbandes. Anlage 21 a: Lehrkräfte in der Altenpflege sowie im Gesundheits- und Sozialwesen. Online verfügbar unter <http://schiering.org/arhilfen/gesetz/avr/avr-anlage21a.htm>, zuletzt geprüft am 13.01.2020, 19.25 Uhr.
- Baumann, Tina; Lehmann, Yvonne (2014): Zentrale Praxisanleiter(innen). Ergebnisse einer schriftlichen Befragung zu den Aufgaben und den Rahmenbedingungen der Tätigkeit zentraler Praxisanleiter(innen) in den Krankenhäusern Sachsen-Anhalts. In: *PADUA* 9 (4), S. 237-243. DOI: 10.1024/1861-6186/a000201.
- Bundesgesetzblatt (2003): Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege – KrPflAPrV. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2003 Teil I Nr. 55. Bonn: Bundesanzeiger Verlag, S. 2263-2273.
- Bundesgesetzblatt (2017): Gesetz zur Reform der Pflegeberufe – Pflegeberufereformgesetz. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2017 Teil I Nr. 49. Bonn: Bundesanzeiger Verlag, S. 2581-2614.
- Bundesgesetzblatt (2018): Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe. Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – PflAPrV. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2018 Teil I Nr. 34. Bonn: Bundesanzeiger Verlag, S. 1572-1620.
- Bundesministerium für Bildung und Forschung; KMK (2013): Deutscher Qualifikationsrahmen. Online verfügbar unter <https://www.dqr.de/index.php>, zuletzt geprüft am 13.01.2020, 20.40 Uhr.
- Bohrer, Annerose (2013): Selbstständigwerden in der Pflegepraxis: eine empirische Studie zum informellen Lernen in der praktischen Pflegeausbildung. 1. Auflage. Berlin: wvb.
- Brouër, Birgit (2009): Mit Portfolios schreibend das Lernen reflektieren. In: Gläser-Ziduka, Michaela (Hg.): Lerntagebuch und Portfolio auf dem Prüfstand. 2. Auflage. Empirische Pädagogik, 21 (2), Themenheft. Landau: Verlag Empirische Pädagogik, S.154-173.
- Caritas-Gemeinschaft für Pflege- und Sozialberufe (2003): Denkanstöße für die praktische Pflegeausbildung. 1. Auflage. Freiburg: Caritas-Gemeinschaft für Pflege- und Sozialberufe.
- Denzel, Sieglinde (2007): Praxisanleitung für Pflegeberufe. Beim Lernen begleiten. 3., überarbeitete Auflage. Stuttgart: Thieme.
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) (2019): Generalistische Pflegeausbildung – ein neuer Beruf. Online verfügbar unter https://www.dbfk.de/media/docs/regionalverbände/rvnw/pdf/DBfK-Infoblatt_generalistische_Ausbildung_lores.pdf, zuletzt geprüft am 13.01.2020, 21.45 Uhr.

- Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe (DBR) (2017): Pflegeausbildung vernetzend gestalten – ein Garant für Versorgungsqualität. Online verfügbar unter <http://bildungsrat-pflege.de/wp-content/uploads/2014/10/broschuere-Pflegeausbildung-ernetzend-gestalten.pdf>, zuletzt geprüft am 13.01.2020, 21.10 Uhr.
- Lange-Weishaupt, Anja; Peper Elisabeth (2009): Qualität in der Pflege für die Aus-, Fort- und Weiterbildung. 1. Auflage. Dr. Pflégiothek. Berlin: Cornelsen.
- Leibig, Armin; Sahmel, Karl-Heinz (2019): Methodische Kompetenzen von PraxisanleiterInnen für die hochschulische Ausbildung. In: *PADUA* 14 (1), S. 7-12. DOI: 10.1024/1861-6186/a000467.
- Mamerow, Ruth (2018): Praxisanleitung in der Pflege. 6. Auflage. Berlin: Springer.
- Mensdorf, Birte (2014): Schüleranleitung in der Pflegepraxis: Hintergründe, Konzepte, Probleme, Lösungen. 5., aktualisierte und erweiterte Auflage. Aus- und Weiterbildung. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Müller Klaus (2011): Das Instrument Lernaufgabe. In: Müller Klaus; Köppe, Armin (Hg.): In guten Händen. Lernaufgaben für die praktische Pflegeausbildung. Berlin: Cornelsen, S. 1-4.
- Öffentlicher Dienst (2018): Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst. Online verfügbar unter <https://oeffentlicher-dienst.info/tv-l/allg/entgeltgruppen.html>, zuletzt geprüft am 13.01.2020, 19.40 Uhr.
- Quernheim, German (2013): Spielend anleiten und beraten: Hilfen zur praktischen Pflegeausbildung. 4. Auflage. München: Elsevier, Urban & Fischer.
- Quernheim, German; Keller, Christian (2013): Praxisanleitung. Zur Situation der praktischen Pflegeausbildung – Teil 1. In: *PADUA* 8 (5), S. 291-295. DOI: 10.1024/1861-6186/a000150.
- Quernheim, German (2014): Vergütung von Praxisanleitung. Zur Situation der praktischen Pflegeausbildung – Teil 3. In: *PADUA* 9 (2), S. 98-102. DOI: 10.1024/1861-6186/a000173.
- Quernheim, German (2019): Ist doch eh alles das Gleiche, oder?! – Praxisanleitung für Schüler_innen und Studierende. In: *PADUA* 14 (1), S. 35-41. DOI: 10.1024/1861-6186/a000471.
- Radke, Karin (2008): Praxisbegleitung in der Pflegeausbildung: theoretische Grundlagen und praktische Umsetzung. 1. Auflage. Pflege Aus- und Weiterbildung. Stuttgart: Kohlhammer.
- Richter, Achim; Gamisch, Anett; Mohr, Thomas (2019): Stellenbeschreibung für den öffentlichen und kirchlichen Dienst: Nach TVöD, TV-L, TV-H, TV-V, AVR, BAT-KF; Praxishandbuch mit Musterformulierungen. 9. Auflage. Regensburg: Walhalla und Praetoria.
- Schulze-Kruschke, Christine; Paschko Frauke; Walter, Anja (2011): Praxisanleitung in der Pflegeausbildung für die Aus-, Fort- und Weiterbildung. 1. Auflage, 1. Druck. Pflégiothek. Berlin: Cornelsen, 2011.

- Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung München (ISB) (2016): Überfachliche Kompetenzen einschätzen und entwickeln – unterstützt durch Kompetenzraster. Online verfügbar unter https://www.isb.bayern.de/download/20586/isb_ueberfachliche_kompetenzen.pdf, zuletzt geprüft am 13.01.2020, 22.00 Uhr.
- Stockmann, Reinhard (2002): Was ist eine gute Evaluation. Online verfügbar unter http://new.ceval.de/modx/fileadmin/user_upload/PDFs/workpaper9.pdf, zuletzt geprüft am 13.01.2020, 16.25 Uhr.
- ver.di (Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft) (2016): Ausbildungsreport Pflegeberufe 2015. Online verfügbar unter https://gesundheit-soziales.verdi.de/++file++586e63e0f1b4cd1221c4bdd0/download/Ausbildungsreport_2015.pdf, zuletzt geprüft am 13.01.2020, 21.40 Uhr.
- Weiß, Thomas; Meißner, Thomas; Kempa, Stephanie (2018): Pflegeberufereformgesetz. Praxiskommentar. 1. Auflage. Berlin. Springer

Eidesstattliche Erklärung

1. Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst habe, nicht anderweitig für Prüfungszwecke vorgelegt habe und sie an keiner anderen Stelle veröffentlicht wurde.
2. Ich versichere, keine weiteren Hilfsmittel außer den angeführten verwendet zu haben.
3. Soweit ich Inhalte aus Werken anderer Autoren dem Wortlaut oder dem Sinn nach entnommen habe, sind diese unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht. Dies bezieht sich auch auf Tabellen und Abbildungen.
4. Die gesetzlichen Vorschriften zum Datenschutz und zum Schutz der Urheberrechte wurden beachtet, dies gilt auch für Bilder, Grafiken, Kopien oder Ähnliches.
5. Im Falle empirischer Erhebungen: Für die Veröffentlichung von Daten, Fakten und Zahlen aus Einrichtungen oder über Personen, auch in Interviews, die nicht öffentlich zugänglich sind, liegt mir eine Einverständniserklärung vor. Die Rechteinhaber/innen haben der Verwertung der Daten im Rahmen der BA-Arbeit schriftlich zugestimmt.
6. Ich bin damit einverstanden/nicht einverstanden*, dass meine Abschlussarbeit in die Bibliothek der Evangelischen Hochschule aufgenommen wird.
7. Ich bin damit einverstanden/nicht einverstanden*, dass meine Abschlussarbeit in digitaler Form öffentlich zugänglich gemacht wird.

Nürnberg, den _____

Unterschrift der Verfasserin/ des Verfassers

*Nichtzutreffendes streichen!