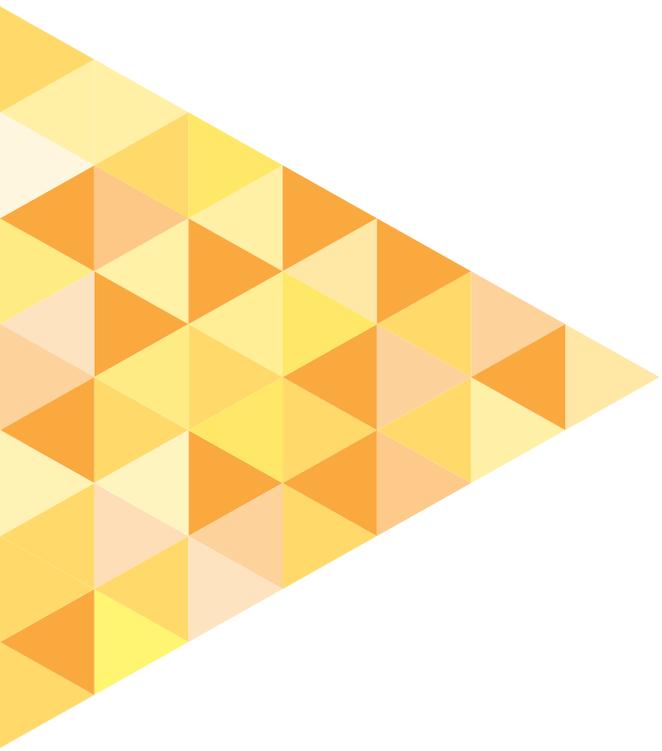


Ingrid Darmann-Finck | Kai Knapp

Lern- und Arbeitsaufgaben in primärqualifizierenden Pflegestudiengängen – Ergebnisse und Empfehlungen



BIBB Discussion Paper

VET | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
REPOSITORY
| 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |

An das BIBB-Pflegepanel angebundene Studie oder Erhebung	Untersuchung der Umsetzung der Studienprogramme im Rahmen der hochschulischen Pflegeausbildung nach Pflegeberufegesetz (PRIME)
Auftragnehmer	Katholische Stiftungshochschule München Universität Bremen Campus GmbH uzbonn GmbH
Autorinnen und Autoren	Ingrid Darmann-Finck; Kai Knapp unter Mitarbeit von Sebastian Partsch
Kontakt	Ingrid Darmann-Finck E-Mail: darmann@uni-bremen.de Bundesinstitut für Berufsbildung Arbeitsbereich 2.6 – Pflegeberufe, Geschäftsstelle der Fachkommission nach dem Pflegeberufegesetz E-Mail: pfelegforschung@bibb.de

Das Projekt „Untersuchung der Umsetzung der Studienprogramme im Rahmen der hochschulischen Pflegeausbildung nach Pflegeberufegesetz ([PRIME](#))“ wurde im Auftrag des Bundesinstituts für Berufsbildung durchgeführt.

Zitiervorschlag:
Darmann-Finck, Ingrid; Knapp, Kai: Lern- und
Arbeitsaufgaben in primärqualifizierenden
Pflegestudiengängen: Ergebnisse und Empfehlungen. Version
1.0 Bonn, 2025.
Online: https://res.bibb.de/vet-repository_783597.

© Bundesinstitut für Berufsbildung, 2025

Version 1.0
Mai 2025

Herausgeber

Bundesinstitut für Berufsbildung
Friedrich-Ebert-Allee 114-116
53113 Bonn
Internet: www.vet-repository.info
E-Mail: repository@bibb.de

Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle übernimmt das BIBB keine Haftung für die Inhalte externer Links. Für den Inhalt der verlinkten Seiten sind ausschließlich deren Betreiber verantwortlich.



CC Lizenz

Der Inhalt dieses Werkes steht unter Creative-Commons-Lizenz (Lizentyp: Namensnennung - Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 International).

Weitere Informationen finden sie im Internet auf unserer Creative-Commons-Infoseite

<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Diese Netzpublikation wurde bei der Deutschen Nationalbibliothek angemeldet und archiviert:
urn:nbn:de:0035-vetrepository-783597

Lern- und Arbeitsaufgaben in primärqualifizierenden Pflegestudiengängen – Ergebnisse und Empfehlungen

Ingrid Darmann-Finck*, Kai Knapp*

Entstanden unter Mitarbeit von Sebastian Partsch*.

Abstract:

In dem vom Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) in Auftrag gegebenen Projekt „Untersuchung der Umsetzung der Studienprogramme im Rahmen der hochschulischen Pflegeausbildung nach Pflegeberufegesetz“ ([PRIME](#)) unter der Leitung von Prof. Dr. Bernd Reuschenbach (Katholische Stiftungshochschule München) untersuchte die Uni Bremen Campus GmbH (UBC) in ihrem Unterauftrag die Frage, wie die praktische Ausbildung mit den hochschulischen Studienanteilen verknüpft wird. Lern- und Arbeitsaufgaben (LAA) stellen zentrale Instrumente dieser Verknüpfung dar. Daher kann die Analyse ihrer Gestaltung Hinweise darauf geben, wie hochschulisches und betriebliches Lernen aufeinander bezogen werden. In dieser Publikation wird zunächst ein Überblick über den Forschungsstand zu LAA gegeben. Im Anschluss werden die konkreten Forschungsfragen abgeleitet sowie die Methoden und das Sample dargestellt. Schließlich erfolgt eine Vorstellung der Ergebnisse anhand der Analysekatoren. Abschließend werden Schlussfolgerungen für die Gestaltung von LAA abgeleitet.

INHALT

1. Einleitung und Hintergrund	2
2. Forschungsstand	4
3. Methoden	7
4. Beschreibung des Samples	8
5. Ergebnisse.....	9
5.1 Beschreibung der Lern- und Arbeitsaufgaben.....	9
5.2 Ergebnisse zu den spezifischen Kriterien für die hochschulische Ausbildung.....	12
5.2.1 Kompetenzbereiche gemäß der Anlage 5 PflAPrV	12
5.2.2 Berücksichtigung von Kompetenzen der wissenschaftsbasierten oder wissenschaftsorientierten Entscheidungsfindung	15
5.2.3 Förderung von reflexiven Kompetenzen	18
5.2.4 Steigerung der Komplexität der Anforderungen	22
5.2.5 Adressierte pflegerische Aufgaben.....	29
5.2.6 Zusammenfassung.....	30
6. Limitationen.....	31
7. Empfehlungen für die Entwicklung von Lern- und Arbeitsaufgaben im Pflegestudium.....	32
Literaturverzeichnis	35

1. EINLEITUNG UND HINTERGRUND

Abstract: In dem vom Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) in Auftrag gegebenen Projekt „Untersuchung der Umsetzung der Studienprogramme im Rahmen der hochschulischen Pflegeausbildung nach Pflegeberufegesetz“ (PRIME) unter der Leitung von Prof. Dr. Bernd Reuschenbach (Katholische Stiftungshochschule München) untersuchte die Uni Bremen Campus GmbH (UBC) in ihrem Unterauftrag die Frage, wie die praktische Ausbildung mit den hochschulischen Studienanteilen verknüpft wird. Lern- und Arbeitsaufgaben (LAA) stellen zentrale Instrumente dieser Verknüpfung dar. Daher kann die Analyse ihrer Gestaltung Hinweise darauf geben, wie hochschulisches und betriebliches Lernen aufeinander bezogen werden. In dieser Publikation wird zunächst ein Überblick über den Forschungsstand zu LAA gegeben. Im Anschluss werden die konkreten Forschungsfragen abgeleitet sowie die Methoden und das Sample dargestellt. Schließlich erfolgt eine Vorstellung der Ergebnisse anhand der Analysekategorien. Abschließend werden Schlussfolgerungen für die Gestaltung von LAA abgeleitet.

Lern- und Arbeitsaufgaben (LAA) sind ein didaktisches Instrument, das sowohl in der beruflichen Pflegeausbildung als auch in primärqualifizierenden bzw. dualen Pflegestudiengängen eingesetzt wird. Die Studierenden erhalten die LAA von der Hochschule, sollen sie in ihren praktischen Einsätzen bearbeiten, mit Praxisanleitenden oder Kolleginnen/Kollegen besprechen und die Ergebnisse im Anschluss wieder in die Lehrveranstaltungen der Hochschulen einbringen, ggf. auch im Rahmen einer Prüfungs- oder Studienleistung.

LAA verzahnen den Lernprozess zwischen den Hochschulen und den Praxisphasen, sie verknüpfen Lernen und Arbeiten. Im betrieblichen Kontext gemachte Erfahrungen können mit LAA reflektiert, erweitert, vertieft und transferiert werden. Mit LAA kann das häufig zufällige oder beiläufige Lernen im Arbeitsprozess ergänzt werden, sodass die Lernenden Gestaltungs- und Transferpotenziale erkennen und umsetzen können (vgl. HOWE/GESSLER 2018, S. 488f.). LAA sind durch ihre projektbasierte Struktur gekennzeichnet. Lernende bearbeiten und reflektieren reale, problemhaltige berufliche (bzw. pflegerische) Situationen oder Aufgaben unter Nutzung von in der Aufgabenstellung angegebenen Fragestellungen und Wissensbeständen (vgl. HOWE/GESSLER 2018, S. 490). Durch die Verknüpfung des realen Arbeitsprozesses mit einer darauf bezogenen Aufgabe erfolgt eine Integration von formellem und informellen Lernen (vgl. DEHNBOSTEL 2007, S. 47). LAA können damit einen positiven Einfluss auf den Erwerb umfassender beruflicher Handlungskompetenz einschließlich der sozialen und personalen Kompetenz haben (vgl. HOWE/GESSLER 2018, S. 493).

LAA bieten das Potenzial, das betriebliche Lernen um Impulse aus den hochschulischen Studienanteilen zu ergänzen. Sie können dabei unterstützen, die spezifischen Ziele der hochschulischen Erstausbildung auch am Lernort Pflegepraxis zu realisieren bzw. durch informelles Lernen am Lernort Pflegepraxis Gelerntes auf der Basis eines breiten und integrierten pflege- und bezugswissenschaftlichen Wissens zu erklären, zu überprüfen, weiterzuentwickeln und zu transferieren. Dieser Aspekt ist umso wichtiger, als die Praxisanleitung vielfach noch nicht umfänglich auf hochschulischem Niveau stattfindet (RAHNER/DUVENECK/DARMANN-FINCK 2023).

Für die Konzeption von LAA existieren unterschiedliche Konzeptionsvorschläge, die sich zwar primär auf die berufliche Ausbildung beziehen, die sich aber auch auf die hochschulische Ausbildung übertragen lassen (z. B. vgl. HOWE 2011; MÜLLER 2005; DEHNBOSTEL 2007; BLOEMEN et al. 2010; HOWE/KNUTZEN 2017; HOWE/GESSLER 2018; HOWE/KNUTZEN 2022). Für die inhaltliche Gestaltung und Auswahl von LAA wird überwiegend auf die Kriterien lern- und kompetenzförderlicher Arbeit von DEHNBOSTEL (2007, S. 66 ff.) Bezug genommen. Demnach sollen die Aufgabenstellungen möglichst auf eine vollständige Handlung abzielen, für deren Bearbeitung den Lernenden Entscheidungs- und Handlungsspielräume ermöglicht werden. Je nach Ausbildungsstand sollte der Schwierigkeits- und Komplexitätsgrad der Aufgabenstellung angepasst werden (z. B. Vielschichtigkeit, Grad der Unbestimmtheit und Vernetzung). Des Weiteren sollten Zusammenarbeit und Austausch mit Kolleginnen und Kollegen oder Praxisanleitenden ermöglicht und Gelegenheiten der strukturellen wie auch der Selbstreflexion integriert werden. Die vorliegende Untersuchung konzentriert sich allerdings auf spezifische Kriterien zur Gestaltung von LAA für die hochschulische Ausbildung. Ein entsprechender Kriterienkatalog existiert derzeit zwar nicht, wesentliche Kriterien lassen sich aber den spezifischen Ausbildungszielen des § 37 Pflegeberufegesetz (PflBG)¹ und den Kompetenzziele der Anlage 5 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV)² entnehmen.

¹ Ausbildungsziele gem. § 37 PflBG

- Steuerung und Gestaltung von hochkomplexen Pflegesituationen aus der Basis wissenschaftsbasierter oder wissenschaftsorientierter Entscheidungen
- Anwendung vertieften Wissens zur Pflegewissenschaft und zu Versorgungskonzepten
- Übertragung von forschungsgestützten pflegerischen Problemlösungen und neuen Technologien in das berufliche Handeln und Ermittlung von Fort- und Weiterbildungsbedarfen

² Lt. Anlage 5 PflAPrV werden die folgenden Kompetenzbereiche unterschieden:

Im Einzelnen fokussierte die Untersuchung die folgenden Forschungsfragen:

1. Welche Kompetenzbereiche der Anlage 5 PflAPrV werden in den LAA in welchem Umfang adressiert?
2. Wie werden die Kompetenzen zur wissenschaftsbasierten oder wissenschaftsorientierten Entscheidungsfindung berücksichtigt?
3. Welche Komponenten reflexiver Kompetenzen werden gefördert?
4. Wie werden die Kompetenzen zur Steuerung und Gestaltung von Pflegeprozessen schrittweise gesteigert?
5. Welche pflegerischen Aufgaben werden in den LAA adressiert?

Ziel der Untersuchung war es festzustellen, inwiefern die LAA den Spezifika der hochschulischen Pflegeausbildung Rechnung tragen und ggf. Empfehlungen für die Weiterentwicklung der LAA abzuleiten. Methodisch wurde die Untersuchung anhand einer Dokumentenanalyse von LAA umgesetzt.

Im Folgenden wird zunächst ein Überblick über die Forschungsliteratur zu LAA in der beruflichen Bildung im Allgemeinen und der Pflegebildung im Besonderen gegeben. Im Anschluss erfolgt eine Darstellung der verwendeten Methoden, des Samples und der Ergebnisse der Untersuchung. Des Weiteren werden Limitationen diskutiert und Schlussfolgerungen für die Konzeption von LAA in der hochschulischen Pflegeausbildung gezogen.

2. FORSCHUNGSSTAND

In der Berufs- und Wirtschaftspädagogik werden LAA für die gewerblich-technischen Fachrichtungen seit Mitte der 1990er Jahre mit der „arbeitsorientieren Wende“ (vgl. HOWE/KNUTZEN 2013) als Instrument zur Steigerung der Ausbildungsqualität in der Verknüpfung von schulischem und betrieblichen Lernen thematisiert. Seit den 2000er Jahren hat insbesondere Howe (vgl. HOWE 2001; HOWE/KNUTZEN 2013; HOWE/KNUTZEN 2017; HOWE/GESSLER 2020; HOWE/KNUTZEN 2022) eine Reihe von Beiträgen veröffentlicht, in denen aus fachdidaktischer Perspektive konzeptionelle Vorschläge unterbreitet werden. So schlägt

-
- Entwicklung und Implementierung wissenschaftsbasierter innovativer Lösungsansätze für Verbesserungen im eigenen beruflichen Handlungsfeld
 - Mitwirkung bei der Entwicklung von Qualitätsmanagementkonzepten, Leitlinien und Expertenstandards

HOWE (2001) vor, LAA im Verlauf der Ausbildung immer anspruchsvoller zu gestalten, um die Entwicklung von einer Anfängerin bzw. einem Anfänger bis hin zum Stadium der Expertin/des Experten zu unterstützen. Dabei bedient er sich der von RAUNER (1999) angelehnt an DREYFUS/DREYFUS (1987) entwickelten Systematik, wonach die Bereiche „Orientierungs- und Überblickswissen, „Berufliches Zusammenhangswissen“, „Detail- und Funktionswissen“ sowie „Erfahrungsgelitetes und fachsystematisches Vertiefungswissen“ unterschieden werden. In einer methodenorientierten Schriftenreihe (vgl. HOWE/KNUTZEN 2022) werden die verschiedenen Schritte der Entwicklung von LAA systematisch anhand von Beispielen und zahlreichen Vorlagen beschrieben, angefangen mit der Identifizierung und Beschreibung von Szenarien und typischen Aufgabengabenstellungen in dem jeweiligen beruflichen Handlungsfeld anhand einer Arbeitsprozessmatrix, über die Formulierung von Aufgaben bis hin zur Erstellung von Kompetenzchecks. HOWE/KNUTZEN (2013) empfehlen darüber hinaus, bei der Implementation und Gestaltung digitale Medien zu nutzen, um z. B. Aufgabenstellungen digital anzureichern, asynchron und/oder synchron darüber zu kommunizieren, Arbeitsergebnisse digital abzulegen oder Lernergebnisse anhand von digitalen Kompetenzfeststellungsverfahren zu bilanzieren.

Ebenfalls aus der Berufs- und Wirtschaftspädagogik stammt die Dissertation von SCHRÖDER (2009), mit der er zur theoretischen Grundlegung und konzeptionellen Weiterentwicklung von LAA (die er als Arbeits- und Lernaufgaben bezeichnet) in der beruflich-betrieblichen Weiterbildung beitragen will. Auf der Basis von Erfahrungen in Modellprojekten stellt SCHRÖDER (2009, S. 244 f.) fest, dass LAA zur Kompetenzentwicklung in der betrieblichen Weiterbildung beitragen können und dies nicht nur bezogen auf fachliche, sondern auch soziale und personale Kompetenz. Voraussetzung hierfür stellen allerdings Handlungs- und Entscheidungsspielräume der Lernenden dar. „Dem Lernenden muss die Möglichkeit eingeräumt werden, in seinem Arbeitsprozess selbst [...] zu verantwortende Erfahrungen machen zu können“ (SCHRÖDER 2009: S. 245). Förderlich wirkt sich außerdem die Lernprozessbegleitung durch eine bzw. eine/en Ausbilderin/Ausbilder aus (vgl. SCHRÖDER 2009, S. 246).

Für die Pflegeausbildung hat vor allem MÜLLER, zum Teil in Zusammenarbeit mit KOEPPE (vgl. MÜLLER/KOEPPE 2003; MÜLLER 2005; MÜLLER 2007a und 2007b; MÜLLER 2009) das Konzept der LAA angepasst, weiterentwickelt und zahlreiche Beispiele für LAA veröffentlicht (vgl. MÜLLER/KOEPPE 2009). So schlägt MÜLLER (2005) eine Gliederungsstruktur für LAA vor (s. Kapitel „Ergebnisse“, Aufbau der untersuchten LAA), die sich vielerorts durchgesetzt hat. In seiner Dissertation (vgl. MÜLLER 2009) liegt der Schwerpunkt auf der Implementierung und

Evaluierung der Erfahrungen im Einsatz von LAA. Beispielsweise konnte Müller feststellen, dass die Integration von gezielten Reflexionsfragen von den Auszubildenden als unterstützend bewertet wird, da die Nachbesprechung mit der Praxisanleitung dadurch mehr Struktur erhält (vgl. MÜLLER 2009, S. 201f.). Für die Themenauswahl empfiehlt Müller, vorzugsweise eine konkrete Pflegehandlung zu formulieren. Wenn die Aufgaben einen hohen Abstraktionsgrad aufweisen, besteht MÜLLERS (2009, S. 202) Ergebnissen zufolge das Risiko, dass diese LAA nicht bearbeitet werden, da sie den Praxisanleitenden zu komplex erscheinen. Dies ist vor dem Hintergrund bedeutsam, als Praxisanleitende in der beruflichen Ausbildung eine zentrale Rolle bei der Bearbeitung der LAA einnehmen.

Inzwischen haben sich LAA zu einem fest etablierten Lernangebot in der Pflegeausbildung an der Schnittstelle zwischen Schule und Betrieb entwickelt. Die Fachkommission nach § 53 PflBG (2020) beispielsweise hat in den Rahmenlehrplänen zu jeder curricularen Einheit auch Empfehlungen für LAA gegeben. JÜRGENSEN/DAUER (2021) erläutern den Einsatz von LAA in der vom BIBB herausgegebenen „BIBB / Handreichung für die Pflegeausbildung am Lernort Praxis“. In einer Reihe von weiteren Publikationen werden die Potenziale der LAA insbesondere für die Lernortkooperation im Kontext der generalistischen Pflegeausbildung begründet und Vorschläge für die Entwicklung unterbreitet (vgl. z. B. BRAUN et. al 2024; ROHDE 2023 für den pädiatrischen Pflichteinsatz).

Im primärqualifizierenden Studium stellen LAA ebenfalls ein regelhaft eingesetztes Instrument dar. Beispielsweise informieren LOHMANN UND HEINZE (2021) in ihrer Handreichung „Die hochschulische Pflegeausbildung in der Praxis gestalten“ für Praxisanleitende auch über LAA und stellen exemplarisch eine LAA vor. In der Publikation werden die spezifischen Ausbildungsziele als Grundlage der Gestaltung der Praxisanleitung in der hochschulischen Ausbildung vorgestellt und die sechs Schritte des Evidence-based Nursing (EBN) als eine Möglichkeit vorgeschlagen, den Pflegeprozess zu erweitern.

KÜHME UND NARBEI (2017) stellen für die hochschulische Ausbildung „Transferaufgaben“ vor, die weitgehende Parallelen zu LAA aufweisen. Die Besonderheit dieses Ansatzes besteht darin, dass die Aufgaben auf der Basis einer pflegedidaktischen Kategorienanalyse nach GREB (2010) konzipiert werden. Neben Aufgabenstellungen zur evidenzbasierten Pflegepraxis und zum hermeneutischen Fallverstehen sollen mit den Transferaufgaben auch kritische Reflexionsprozesse von systemisch bedingten pflegerischen Spannungsfeldern angestoßen werden (vgl. KÜHME/ NARBEI 2017, S. 39).

Durch die Literaturübersicht konnten folglich einige konzeptionelle Ansätze für LAA in der hochschulischen Pflegeausbildung identifiziert werden, eine systematische Analyse der LAA liegt aber bislang nicht vor.

3. METHODEN

Die Fragestellungen wurden anhand einer Dokumentenanalyse (vgl. SCHMIDT 2017) von LAA beantwortet, die dem Projekt seitens der Studiengangleitungen von primärqualifizierenden Pflegestudiengängen zur Verfügung gestellt wurden. Bei den LAA handelt es sich um organisationsinterne Dokumente, die den Lernprozess der Studierenden in den praktischen Einsätzen strukturieren und mit den hochschulischen Studienanteilen verknüpfen sollen (vgl. SCHMIDT 2017, S. 5). Diese Dokumente sind nicht öffentlich zugänglich, so dass Studiengangleitungen gebeten wurden, LAA zur Verfügung zu stellen. Bei der Erhebung von LAA musste berücksichtigt werden, dass Studiengangleitungen Vorbehalte haben können, die Dokumente für die Analyse bereitzustellen, da die LAA als ein Produkt einer studienganginternen Entwicklungsarbeit geistiges Eigentum der Studiengänge sind und Sorge vor Missbrauch bestehen könnte. Außerdem geben die LAA einen Einblick in interne Prozesse der Studiengangorganisation, was Befürchtungen auslösen könnte, dass die Analyse den Studiengängen Schaden zufügen und diese diskreditieren könnte. Aus diesen Gründen ist aufseiten der Studiengangverantwortlichen Vertrauen erforderlich, um die LAA herauszugeben. Im Projekt wurde daher die Entscheidung getroffen, nur diejenigen Studiengangleitungen zu kontaktieren und um Zusendung von Materialien zu bitten, die bereits in der ersten Projektphase mit dem UBC-Team Kontakt hatten. Damit wurde Abstand genommen von einem systematischen Sampling, etwa anhand von Merkmalen der formalen Gestaltung der Studiengänge (z. B. Praxisphasen) oder Strukturdaten der Studiengänge (z. B. Trägerschaft). Den Studiengangleitungen wurde außerdem zugesichert, dass die Unterlagen nicht weitergegeben, sondern nur für die interne Analyse verwendet werden und dass die Veröffentlichung der Forschungsergebnisse in anonymisierter Form erfolgt. Insgesamt wurden 19 Studiengänge schriftlich per Email kontaktiert und um Zusendung von Materialien und Konzepten gebeten, anhand derer die Studiengänge die Lehr-Lernprozessgestaltung in den praktischen Studienanteilen strukturieren. In den meisten Fällen folgte außerdem noch eine Erinnerungsemail. Des Weiteren fanden wiederholt Aufrufe im Rahmen einer Vorstellung der vorläufigen Forschungsergebnisse während eines Treffens der Sektion „Hochschulische Pflegeausbildung“ der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP) statt. Nachdem

anfangs sehr breit nach Materialien und Konzepten gefragt wurde, fand später eine Fokussierung auf LAA statt, weil nur hierzu eine substantielle Zahl an Unterlagen zugesendet wurde.

Für die Auswertung wurde das inhaltsanalytische Vorgehen nach MAYRING (2021) gewählt und die Analyse computergestützt mittels MAXQDA durchgeführt. Die Kategorienbildung wurde überwiegend deduktiv, auf der Basis von aus der Literatur abgeleiteter Kategorien durchgeführt. Die verwendeten theoretischen Bezüge können der Ergebnisdarstellung entnommen werden.

4. BESCHREIBUNG DES SAMPLES

Insgesamt wurden 63 LAA von neun verschiedenen primärqualifizierenden Studiengängen untersucht (s. Tab. 1). In 13 LAA wurde explizit das Semester als Bearbeitungszeitpunkt angegeben. Bei 34 LAA wurde die Verortung im Studienverlauf vom Projektteam auf der Basis der angegebenen Module unter Hinzuziehung der jeweiligen Modulhandbücher rekonstruiert. Bei 14 LAA war weder das Semester noch das Modul angegeben. Bei diesen LAA erfolgte die Zuordnung auf Nachfrage durch zusätzliche Informationen seitens der Studiengangverantwortlichen. Bei zwei LAA war eine genaue Zuordnung nicht möglich.

Anhand der Verteilung (s. Tab. 2) zeigt sich, dass die erhaltenen LAA vorwiegend aus dem ersten (14 LAA) und zweiten Semester (26 LAA) stammen. Neun Aufgaben sind für die Bearbeitung im dritten Semester und sechs Aufgaben für das vierte Semester vorgesehen. Fünf LAA werden von den Studierenden im fünften und eine Aufgabe im achten Semester bearbeitet. Das Sample deckt damit vorwiegend den Beginn des Studiums ab.

Tab. 1: Zusammensetzung des Samples: Anzahl von LAA pro Hochschule

9 Studiengänge aus 6 Bundesländern	Anzahl der zugesendeten Lern- und Arbeitsaufgaben
A	12
B	8
C	5
D	2
E	3
F	8

G	12
H	5
I	8

Tab. 2: Zusammensetzung des Samples: Anzahl der LAA pro Semester

Semester	Anzahl Lern- und Arbeitsaufgaben
1 Semester	14
2 Semester	26
3 Semester	9
4 Semester	6
5 Semester	5
6 Semester	0
7 Semester	0
8 Semester	1
Keine Zuordnung möglich	2

5. ERGEBNISSE

5.1 BESCHREIBUNG DER LERN- UND ARBEITSAUFGABEN

Aufbau der untersuchten LAA

Die untersuchten LAA haben einen Umfang von 2-3 DIN A 4-Seiten und orientieren sich in ihrem Aufbau überwiegend an der Struktur von MÜLLER (2005), wobei nicht alle LAA auch die gesamten Gliederungspunkte aufweisen. Viele LAA starten mit einem Kommentar, in dem die Relevanz der Aufgabenstellung für die zu pflegenden Menschen oder auch für die professionelle Pflege begründet wird. Oftmals wird auch die Bedeutung der LAA für den Lernprozess während des praktischen Einsatzes erläutert und es werden organisatorische Aspekte beispielsweise zur Abgabe des Arbeitsergebnisses gegeben. Fast alle LAA benennen die intendierten Ziele, häufig orientiert an den Kompetenzen der Anlage 5 PflAPrV. Die von MÜLLER (2005) vorgesehene Annäherung wird nicht immer, aber häufig aufgenommen. In der Annäherung sollen Vorerfahrungen und subjektive Theorien der Lernenden reaktiviert und bewusst gemacht werden, um daran mit dem aktuellen Lernprozess anknüpfen und subjektive

Theorien gezielt weiterentwickeln zu können (vgl. MÜLLER 2005). Ein Beispiel für eine solche Annäherung aus einer der untersuchten LAA zum Thema „Pflegerische Versorgung von Menschen mit einem Enterostoma“ stellt die folgende Passage dar:

„Reflektieren Sie die eigene Haltung in Bezug auf das Ausscheiden. An welche Situationen können Sie sich erinnern, in denen Ihre Selbstbestimmung/Selbständigkeit eingeschränkt war? Wie ging es Ihnen damit? Haben Sie schon Patienten mit einem Enterostoma versorgt bzw. dabei assistiert? Wie sind Sie dabei vorgegangen? Welche Gefühle hatten Sie dabei?“

Im Abschnitt Durchführung wird die eigentliche Aufgabe konkretisiert und um genauere Angaben zur Umsetzung ergänzt. Ein Beispiel bietet die folgende Aufgabenstellung zum Themenbereich „Menschen mit Einschränkungen der Mobilität“.

„Wählen Sie eine/n Patient/in aus, bei dem/der ein Problem zum Themenbereich „Menschen mit Einschränkungen der Mobilität versorgen“ vorliegt (Unterarmgehstützentraining, Gefahr einer Kontraktur, bestehende Kontrakturen, eingeschränkte Muskelkraft, eingeschränkte körperliche Beweglichkeit etc.).

Erarbeiten Sie folgende Aspekte:

- Sammeln Sie Informationen über den/die Patient/in (z.B. anhand des Instruments [...])
- Erläutern Sie genutzte Assessmentinstrumente (ggf. mit Ergebnis)
- Wählen Sie drei Pflegediagnosen aus, beschreiben Sie eine konkret (Domäne, Klasse, Titel und Typ)
- Leiten Sie Pflegeziele ab (Partizipation vom Pflegeempfänger/in)
- Wählen Sie geeignete Interventionen aus (Partizipation vom Pflegeempfänger/in)
- Erstellen Sie einen Handlungsplan zu einer pflegerischen Intervention
- Benennen Sie Möglichkeiten der Evaluation (ab 4. Semester)“

Abschließend werden in den meisten LAA Reflexionsfragen vorgegeben, die MÜLLER (2005) mit dem Begriff der Erörterung bezeichnet. Die Reflexionsfragen sind zum Teil auch in die Durchführung integriert, in manchen LAA sind die Reflexionsfragen ausgesprochen umfangreich. Beispiele für Reflexionsfragen sind:

„Ist es mir gelungen, auf das Erlebte/die Fragen des Klienten zur Mobilisation einzugehen? Inwieweit konnte ich meine geplanten Maßnahmen bezüglich der Bewegung am Klienten umsetzen? Was hat sich dabei als hinderlich oder förderlich erwiesen? Was würde ich beim nächsten Mal anders machen?“

Den Abschluss der LAA bildet in den meisten Fällen eine Evaluation sowohl der Pflege als auch des Lernprozesses, die entweder von den Studierenden alleine oder auch gemeinsam mit der Praxisanleitung erfolgen soll. Zur Sicherung der Ergebnisse werden die Studierenden aufgefordert, ausgewählte Aspekte zu verschriftlichen und zu den entsprechenden Seminaren und Modulen mitzubringen oder auch das Ergebnis als Prüfungsleistung abzugeben.

Inhaltliche Schwerpunkte der LAA

Inhaltlich bestehen die untersuchten LAA entweder aus pflegeprozessorientierten Aufgaben, bei denen Teile des Pflegeprozesses oder auch der gesamte Pflegeprozess ausgehend von Pflegeproblemen der zu pflegenden Menschen bearbeitet werden sollen, oder aus themenorientierten Aufgaben (wie z. B. Beobachtungsaufträgen).

Die prozessorientierten LAA folgen meistens den Schritten des Pflegeprozesses (Informationen sammeln, Maßnahmen planen, Durchführung, Evaluation). Die Studierenden werden beispielsweise dazu aufgefordert, ein pflegerisches Problem zu bearbeiten, indem sie eine spezifische Pflegemaßnahme durchführen. 34 der 63 untersuchten LAA sind dem prozessorientierten Typus zuzuordnen.

Bei themenorientierten LAA steht ein bestimmter Inhalt im Vordergrund, die Bearbeitung des Pflegeprozesses ist nicht gefordert. Dennoch können die durch diesen Aufgabentyp gewonnenen Erkenntnisse in späteren Pflegesituationen angewendet werden (vgl. HOWE/KNUTZEN 2022, S. 13). Beispiele für themenbezogene LAA können Beobachtungsaufträge sein, in denen die Studierenden Praxisanleitende bei der Pflege beobachten sollen:

„Beobachten Sie Ihre Praxisanleiter/n bei der Mobilisation und dem Transfer. Sie wird die einzelnen Teilschritte situativ erklären, so dass Sie ihrem Handeln gut folgen können. Erläutern Sie anschließend Ihre Beobachtungen (zum Handeln der PA und zu den Reaktionen des Klienten) und verknüpfen Sie diese mit dem Wissen aus Ihren Lehrveranstaltungen und Übungen.“

Eine vertiefende Recherche zu einem Thema oder auch kleinere Interviewaufträge (z. B. mit verschiedenen Berufsgruppen) können ebenfalls diesem Typus zugeordnet werden. 25 der untersuchten LAA entsprechen dieser Variante.

Vier LAA stellen Mischformen aus beiden Typen dar, sie integrieren themen- und prozessorientierte Aufgabenstellungen.

Versorgungsbereiche

Die Hochschulen erstellen überwiegend generische Aufgaben, die nicht für einen speziellen Versorgungsbereich gedacht sind, sondern flexibel eingesetzt werden können (s. Tab. 3). 52 der LAA in dem untersuchten Sample können als generische Aufgaben bezeichnet werden. Dieses Gestaltungsmerkmal könnte damit erklärt werden, dass die Studierenden die Aufgaben an ihren individuellen Studienverlauf anpassen können. Es ist anzunehmen, dass die Hochschulen die Reihenfolge der Praxisphasen nicht im Voraus planen können und daher flexibel einsetzbare LAA bevorzugen. Neben dem flexiblen Einsatz könnte eine weitere Erklärung für diesen Befund darin bestehen, dass sich die meisten LAA dem Anfang des Studiums zuordnen lassen und daher eher allgemeinerer Art sind und in jedem Versorgungsbereich durchgeführt werden können. Andererseits weisen auch allgemeine Themen, bspw. die Vitalwertkontrolle, in den unterschiedlichen Versorgungsbereichen Spezifika auf oder haben dort eine unterschiedliche Bedeutung, was bei generischen LAA nicht thematisiert wird.

Tab. 3: Verteilung der LAA auf verschiedene Versorgungsbereiche

Versorgungsbereiche	Anzahl Lern- und Arbeitsaufgaben
Keinem speziellen Versorgungsbereich zugeordnet (generische Aufgaben)	52
Stationäre Akutpflege	6
Pädiatrische Versorgung	3
Stationäre Langzeitpflege	1
Psychiatrische Pflege	1
Ambulante Pflege	0

5.2 ERGEBNISSE ZU DEN SPEZIFISCHEN KRITERIEN FÜR DIE HOCHSCHULISCHE AUSBILDUNG

5.2.1 KOMPETENZBEREICHE GEMÄß DER ANLAGE 5 PFLAPRV

Anlage 5 der PflAPrV legt die Kompetenzen fest, die für die Prüfung der hochschulischen Pflegeausbildung vorliegen sollen. Wie einleitend dargestellt, ist die Anlage 5 anhand von fünf Kompetenzbereichen (KB)³ strukturiert. Während die KB I und II Kompetenzen beinhalten, die

³ KB I: Wissenschaftsbasierte Planung, Organisation, Gestaltung, Durchführung, Steuerung und Evaluation auch von hochkomplexen Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen.

auf die unmittelbare pflegerische Versorgung bzw. Pflegeprozessgestaltung und Kommunikation mit zu pflegenden Menschen abzielen, steht in KB III die intra- und interprofessionelle Zusammenarbeit in systemischen Kontexten und in den KB IV und V die Reflexion des eigenen beruflichen Handelns vor dem Hintergrund beispielsweise von Gesetzen und Leitlinien oder wissenschaftlichen Erkenntnissen im Mittelpunkt.

In den LAA werden jeweils die intendierten Kompetenzziele und meistens auch die Kompetenzbereiche (KB) nach Anlage 5 PflAPrV angegeben. Die jeweiligen Textsegmente wurden codiert und den entsprechenden Kompetenzbereichen zugeordnet. Da die Aufgaben jeweils mehrere Teilaufgaben enthalten und diese sich auf unterschiedliche Kompetenzen beziehen, weist jede LAA eine Reihe von Kompetenzcodierungen auf. Um die Verteilung der Codes auf die Kompetenzbereiche übersichtlich darzustellen, wurde im Anschluss an die Analyse die prozentuale Verteilung errechnet.

Mit 44 Prozent der angegebenen Kompetenzziele adressieren die eingereichten LAA überwiegend den KB I. Halb so oft wird der KB II (22%) angesteuert und 17 Prozent der Kompetenzziele entfallen auf den KB III. 11 Prozent der Kompetenzziele sind dem KB V zuzuordnen, am seltensten werden mit sechs Prozent Kompetenzziele des KB IV intendiert (s. Abb. 1).

KB II: Personen- und situationsorientierte Kommunikation und Beratung von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen.

KB III: Verantwortliche Gestaltung des intra- und interprofessionellen Handelns in unterschiedlichen systemischen Kontexten und Weiterentwicklung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung von Menschen aller Altersstufen.

KB IV: Reflexion und Begründung des eigenen Handelns vor dem Hintergrund von Gesetzen, Verordnungen, ethischen Leitlinien und Mitwirkung an der Entwicklung und Implementierung von Qualitätsmanagementkonzepten, Leitlinien und Expertenstandards.

KB V: Reflexion und Begründung des eigenen Handelns auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen sowie Beteiligung an der Berufsentwicklung.

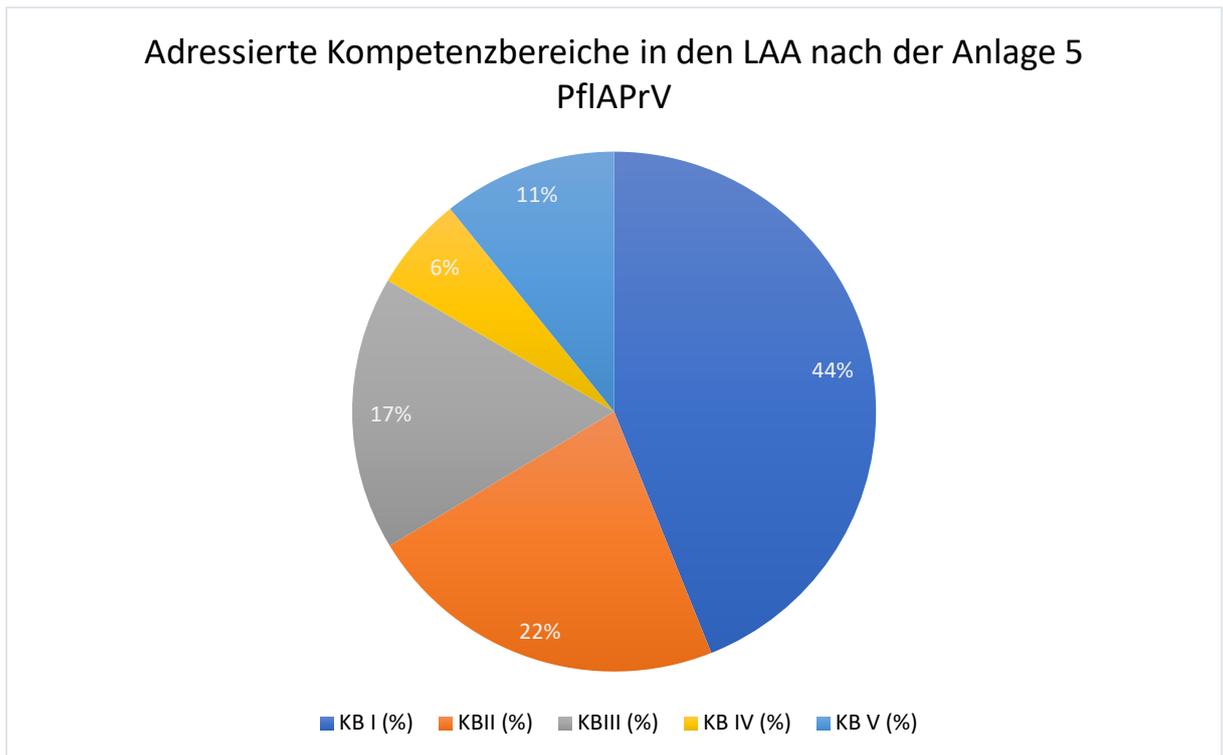


Abb. 1: Adressierte Kompetenzbereiche in den LAA nach Anlage 5 PfiAPrV

Im Vergleich der Verteilung der Kompetenzziele in den LAA mit der Verteilung in den hochschulischen Studienanteilen in den Modulhandbüchern von primärqualifizierenden Studiengängen (vgl. DARMANN-FINCK/HÜLSMANN 2024) erfolgt damit eine ähnliche, aber in Details auch unterschiedliche Gewichtung. Wie in den hochschulischen Studienanteilen liegt der Schwerpunkt auf KB I, im Unterschied zu den hochschulischen Studienanteilen hat aber der KB V eine deutlich geringere Ausprägung. Der Umfang des KB V schwankt in den hochschulischen Studienanteilen an den unterschiedlichen Studienstandorten zwischen 14 Prozent und 32 Prozent, hinzu kommt noch der Bereich Forschungskompetenz mit Zwei Prozent -16 Prozent. Der KB II hat bei den LAA einen höheren Stellenwert (zwischen Zehn Prozent und 19 Prozent in den hochschulischen Studienanteilen), der KB III wird ähnlich häufig intendiert (zwischen Sechs Prozent und 18 Prozent in den hochschulischen Studienanteilen), der KB IV etwas seltener (zwischen Fünf Prozent -14 Prozent in den hochschulischen Studienanteilen). Diese Unterschiede lassen sich vermutlich damit erklären, dass sich die erhaltenen LAA überwiegend an Studierende in den ersten beiden Studienjahren richten und damit zunächst die Pflegekompetenz im unmittelbaren Kontakt mit zu pflegenden Menschen fokussieren. Der Kompetenzbereich IV, der vor allem auf Aufgaben im Bereich der indirekten

Pflege⁴ abhebt, wird lt. den Aussagen von Studiengangverantwortlichen von Studierenden als besonders relevant angesehen (DARMANN-FINCK/HÜLSMANN 2024, S. 9). Dennoch findet sich der Kompetenzbereich IV in den untersuchten LAA kaum wieder.

5.2.2 BERÜCKSICHTIGUNG VON KOMPETENZEN DER WISSENSCHAFTSBASIERTEN ODER WISSENSCHAFTSORIENTIERTEN ENTSCHEIDUNGSFINDUNG

In den Kompetenzformulierungen der Anlage 5 PflAPrV steht die Fähigkeit, pflegerische Entscheidungen wissenschaftsbasiert fällen und begründen zu können, im Mittelpunkt. Evidence-based Nursing (EBN) beabsichtigt, dass Entscheidungen für pflegepraktische Fragen sich im Wesentlichen auf wissenschaftlich geprüfte Erfahrungen Dritter sowie individuelle Erfahrungen, Bedürfnisse und Vorstellungen der zu pflegenden Menschen stützen sollen (vgl. BEHRENS/LANGER 2022). Durch die sechs Schritte des EBN-Prozesses wird der Pflegeprozess insbesondere um das systematische Vorgehen zur Gewinnung externer Evidenz ergänzt. Der EBN-Prozess kann daher eine Folie für die Analyse der Umsetzung einer wissenschaftsbasierten Entscheidungsfindung in den LAA bieten.

Die sechs Schritte des EBN-Prozesses nach BEHRENS UND LANGER (2022) umfassen die Auftragsklärung (die gemeinsam im Arbeitsbündnis mit den zu pflegenden Menschen erfolgt), die Entwicklung einer Fragestellung, die Durchführung einer Literaturrecherche, die kritische Beurteilung von Studien, die Adaption und Implementierung der Maßnahmen und die abschließende Evaluation (BEHRENS/LANGER 2022, S. 40) (s Abb. 2).

⁴ Unter „indirekter Pflege“ sind Aufgaben zu verstehen, die nicht direkt an und mit zu pflegenden Menschen erbracht werden, wie z. B. Aufgaben im Bereich der Sicherung der Qualität.

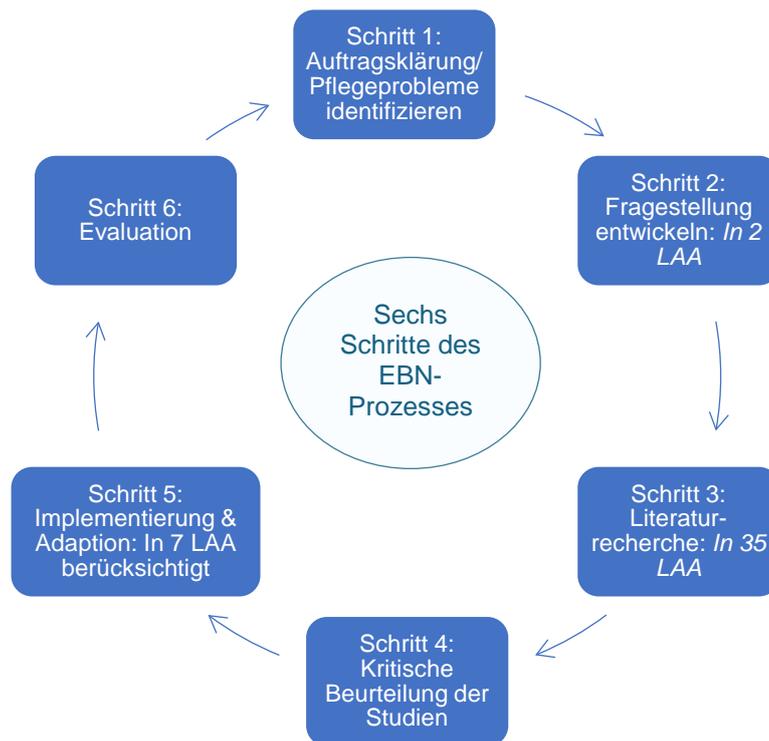


Abb. 2: Sechs Schritte des EBN-Prozesses in den LAA

In den Curricula der neun teilnehmenden Studiengänge stellt die evidenzbasierte Pflege teilweise sehr früh einen integralen Bestandteil der hochschulischen Pflegeausbildung dar. Bei vier der neun Studiengänge, die LAA eingereicht haben, sind die Grundlagen evidenzbasierter Praxis bereits im ersten Semester Gegenstand der Seminare. Die Studierenden lernen somit vergleichsweise früh im Studienverlauf, sich selbstständig Forschungsergebnisse zu erschließen, kritisch zu bewerten und evidenzbasierte pflegerische Maßnahmen für die Versorgung abzuleiten und zu evaluieren.

Durch die Integration der sechs Schritte des EBN-Prozesses in die LAA könnte die Fähigkeit der Studierenden gefördert werden, im individuellen Kontakt mit zu pflegenden Menschen wissenschaftlich fundierte Entscheidungen zu treffen. Des Weiteren wird durch das systematische Vorgehen und die Recherche der aktuellen Studienlage auch eine Reflexion der beruflichen Praxis ermöglicht. Darüber hinaus ähneln die sechs Schritte des EBN-Prozesses dem Vorgehen im Forschungsprozess und bieten den Studierenden die Gelegenheit, erste Erfahrungen mit der wissenschaftlichen Arbeitsweise zu sammeln.

Die Schritte des EBN-Prozesses wurden als deduktive Kategorien zur Analyse der LAA angewendet. Dabei stellte sich heraus, dass sich in keiner der untersuchten Aufgaben der vollständige EBN-Prozess wiederfinden lässt, sondern eher einzelne Schritte in die LAA integriert sind. Die pflegerischen Maßnahmen oder Diagnosen/Probleme, die Gegenstand der

LAA sind, werden in 57 von 63 untersuchten LAA vorgegeben. Die Studierenden erhalten somit nicht die Möglichkeit, diese selbst im Arbeitsbündnis mit der zu pflegenden Person zu ermitteln, wodurch Schritt 1 übersprungen wird. Lediglich in zwei LAA werden die Studierenden aufgefordert, eine Fragestellung auf Grundlage eines pflegerischen Problems abzuleiten (Schritt 2). Hingegen ist in 35 von 63 LAA eine Literaturrecherche (Schritt 3) zu einer Thematik vorgesehen. Die Recherche dient in diesen Fällen überwiegend der Aktualisierung oder Vertiefung des Wissens zu einem Thema als Voraussetzung für die dann folgende LAA, wie die folgenden Beispiele zeigen:

„Suchen Sie in der Literatur und in Ihren Unterlagen nach adäquaten Assessmentinstrumenten, die Ihrem Praxissetting entsprechen. Stellen Sie diese tabellarisch dar [...]“.

„Recherchieren Sie nach spezifischen Assessmentinstrumenten [...]“

Eine systematische Recherche nach Literatur etwa in Fachdatenbanken wird zumindest nicht explizit angesprochen. Der Schritt vier, die kritische Beurteilung von Studien, wird in keiner Aufgabe erwartet. Allerdings sind in drei LAA Fragen integriert, die zur kritischen Reflexion von Assessmentinstrumenten anregen:

„Reflektieren Sie den Einsatz des Assessments und dessen Nut[z]en für den Pflegeprozess des/der betroffenen Klient/in schriftlich“ [...].

In sieben LAA sollen Erkenntnisse aus der Recherche auf eine Pflegesituation übertragen werden (Schritt 5):

„Wählen Sie eines der hier recherchierten Instrumente für Ihr Praxissetting aus“.

Die Studierenden werden häufig zur Reflexion von Pflegeerfahrungen, und insbesondere zur Reflexion ihrer eigenen Perspektive, aufgefordert. In 32 LAA sind auch Fragen zur Evaluation der durchgeführten Maßnahmen integriert:

„Entsprechen die Beobachtungen Ihrem Plan? Sind es Verbesserungen oder hat sich der Zustand/ die Versorgungssituation negativ verändert. Wurde die Maßnahme abgebrochen, wenn ja wieso [...] ?“

Aufgabenstellungen, in denen die Evaluation von Maßnahmen (Schritt 6) unter dem Kriterium der Evidenzbasierung gefordert ist, sind jedoch in den untersuchten LAA nicht zu finden.

5.2.3 FÖRDERUNG VON REFLEXIVEN KOMPETENZEN

Die kritisch-reflexive Auseinandersetzung sowohl mit praktischem als auch theoretischem Wissen sowie die Ableitung von wissenschaftsbasierten Lösungsansätzen wird in § 37 als eines der spezifischen Ausbildungsziele benannt. Das Verständnis von „Reflexion“ stützt sich in dieser Untersuchung auf die Definition von VON AUFSCHNAITER et al. (2019, S. 148), wonach unter Reflexion ein strukturierter Analyseprozess verstanden wird. In diesem Prozess findet eine Auseinandersetzung „zwischen den eigenen Kenntnissen, Fähigkeiten, Einstellungen/Überzeugungen [...] und dem eigenen, situationsspezifischen Denken und Verhalten“ (AUFSCHNAITER et al. 2019: S. 148) statt. Eine erlebte Pflegesituation kann als Anlass genommen werden, die eigenen Kenntnisse, Einstellungen, Überzeugungen sowie das eigene Denken und Verhalten zu hinterfragen und weiterzuentwickeln. Es existieren mehrere Ansätze zur Modellierung von Reflexionskompetenz, mit denen die Tiefe und Breite der Reflexion erfasst werden kann und die zum Teil sehr detaillierte Komponenten beinhalten (z. B. von AUFSCHNAITER et al. 2019). Für den Kontext dieser Studie wurden lediglich zwei Komponenten untersucht, mit denen u.E. die Spezifika der hochschulischen Pflegeausbildung abgebildet werden können:

- Der Grad des Theorie- und des Empiriebezugs und
- die Berücksichtigung von unterschiedlichen Perspektiven (Mehrperspektivität).

Um den Grad des Theorie-/Empiriebezugs abbilden zu können, wurde das Kompetenzstufenmodell von JAHNCKE (2019, S. 35 ff.; 2018, S. 509 ff.) zugrunde gelegt, das sich primär auf die (Selbst-)Reflexion bezieht. Dieser Ansatz unterscheidet vier Niveaustufen:

1. deskriptive Darstellung (rein beschreibend, nicht analytisch),
2. deskriptive (Selbst-)Reflexion mit einer ersten Bewertung der erfahrenen Situation,
3. begründete (Selbst-)Reflexion mit Ursachen und Hintergründen für das eigene Handeln,
4. verknüpfende (Selbst-)Reflexion, bei der Verknüpfungen mit Vorerfahrungen und theoretischem oder empirischen Wissen hergestellt werden.

Für die Erfassung der adressierten Perspektiven bzw. ggf. auch von Mehrperspektivität wurde eine Systematik aus der Pflegedidaktik, die pflegedidaktische Heuristik der Interaktionistischen Pflegedidaktik (vgl. DARMANN-FINCK 2023), genutzt. Darin werden vier Perspektiven differenziert:

- Perspektive Studierende: Diese bezieht sich auf die Analyse der Situation und Sichtweise der handelnden Pflegenden (Studierenden) selbst.
- Perspektive zu pflegender Menschen/Bezugspersonen: Diese bezieht sich auf die vermuteten und vielleicht auch geäußerten Sichtweisen der zu pflegenden Menschen bzw. ihrer Bezugspersonen.
- Perspektive Institution/Gesellschaft: Diese bezieht sich auf institutionelle und gesellschaftliche Ziele und Rahmenbedingungen der pflegerischen Versorgung.
- Perspektive pflegerisches Handeln: Diese bezieht sich auf den umgesetzten Pflegeprozess (Anamnese, Diagnostik, Ziele, Maßnahmenplanung, Durchführung und Evaluation).

In 57 von den 63 untersuchten LAA sind Reflexionsfragen integriert, deren Beantwortung entweder verschriftlicht werden soll oder die zur Strukturierung von Feedbackgesprächen mit der praxisanleitenden Person herangezogen werden können.

Der Grad des Theorie- und des Empiriebezugs

Die Analyse der Reflexionsaufgaben anhand der Niveaustufen der Reflexion von JAHNKE (2019) ergibt, dass die meisten (46 von 63) LAA Reflexionsfragen beinhalten, die zu einer Beschreibung des Erlebten auffordern und somit auf der Niveaustufe 0: „Deskriptive Darstellung“ zu verorten sind:

„Was habe ich gelernt?“ „Was könnte ich/was könnten wir zukünftig anders machen?“.

Ferner sollen die Studierenden auch auf Aspekte eingehen, die während der Bearbeitung relevant waren:

„Worauf haben Sie beim Richten der Medikamente geachtet?“

Die deskriptive Darstellung bildet nach JAHNKE (2019) eine Vorstufe der Reflexion, bevor in der Stufe eins (deskriptive (Selbst-)Reflexion) eine erste Bewertung erfolgt. Reflexionsfragen, die der Niveaustufe eins zuzuordnen sind, bilden die zweitgrößte Gruppe und sind in 35 LAA inkludiert. Die Lernenden sollen beispielsweise erläutern, wie sie eine pflegerische Maßnahme erlebt haben und diese Erfahrung gleichzeitig bewerten:

„Wie ist die pflegerische Betreuung verlaufen? Was war leicht, was schwer?“.

Teilweise bezieht sich diese Bewertung auf genutzte theoretische Modelle oder, wie in diesem Fall, auf die Erfahrung im Umgang mit einem Kommunikationskonzept: *„Wie ging es Ihnen während und nach den jeweiligen validierenden Begegnungen?“*.

Lediglich in drei LAA sind Kriterien enthalten, die zur Reflexion genutzt werden sollen und somit als „begründete (Selbst-)Reflexion“ nach Jahnke gewertet werden können (Niveaustufe 2):

„Überprüfen Sie nach einigen Tagen (wenn möglich gern länger), welche Wirkung Ihre durchgeführten Maßnahmen erzielten und nutzen Sie dafür [...] das Assessmentinstrument“.

Jahnke sieht in dieser Stufe eine Fundierung der Reflexion vor, die unter anderem durch Einbezug von theoretischen Modellen oder empirischen Befunden zustande kommen kann. Bei den inkludierten Aufgaben wurde dabei primär auf Assessmentinstrumente und eher vage auf weiterführende Literatur verwiesen:

„Wie gut sind die Maßnahme und ihre Schritte begründet? Gibt es Hinweise/Verweise auf Fachliteratur oder Studien zur Begründung?“.

Die dritte Stufe, die verknüpfende (Selbst-)Reflexion, besteht aus Reflexionsfragen, in denen die Studierenden verschiedene Bezugspunkte für die Bewertung einer erlebten Situation heranziehen. Voraussetzung für diese Stufe ist es, dass den Studierenden bereits relevante Theorien bekannt sind, um die Situation unter Nutzung von theoretischen Kategorien reflektieren zu können. Folglich ist diese letzte Stufe erst im höheren Semester erreichbar, wenn bereits wesentliche Inhalte, wie theoretische Modelle oder Konzepte, vermittelt wurden, um die Verbindungen dazu herstellen zu können.

Berücksichtigung von unterschiedlichen Perspektiven

Die identifizierten Reflexionsaufgaben beziehen sich auf drei der vier Perspektiven: Auf das eigene Ich, die Perspektive der zu pflegenden Menschen und das pflegerische Handeln. Im untersuchten Sample gab es keine Reflexionsaufgaben zur Perspektive Institution/Gesellschaft. Am häufigsten werden Reflexionsaufträge zum pflegerischen Handeln gestellt, meistens zur Reflexion nach Durchführung der Handlung. In 50 von insgesamt 63 untersuchten LAA sind entsprechende Aufgaben mit bis zu fünf Einzelfragen integriert, z. B.:

„Konnten Sie die Pflegehandlungen wie geplant durchführen? [...] Welche Ziele haben Sie mit Ihrer Vorgehensweise erreicht?“

In sechs von den 50 LAA werden sogar mehr als sieben Fragen gestellt, um die durchgeführte pflegerische Maßnahme spezifischer zu reflektieren:

„Inwieweit konnte ich meine geplanten Maßnahmen bezüglich der Bewegung am Klienten/an der Klientin umsetzen?“. „Warum haben Sie sich für das Assessmentinstrument entschieden? Wie hat die Anwendung funktioniert?“.

Am zweithäufigsten wird in den LAA zur Reflexion des „eigenen Ichs“ angeregt, sie adressieren die individuelle Wahrnehmung, Einstellungen, Sichtweisen und Gefühle der Studierenden. Diese Aufgaben sind in 31 LAA und somit in knapp der Hälfte der untersuchten LAA festzustellen. In diese Kategorie fallen beispielsweise Fragen, die zur Reflexion der eigenen Werte oder Einstellungen anregen:

„Was bedeutet für Sie „Nähe“? [...] Was bedeutet für Sie „Distanz“ [...] Welche Körperzonen sind für Sie grenzwertig?“

Ferner existieren auch Fragen, die zur Reflexion der Gefühle der Studierenden während oder nach einer Pflegesituation auffordern:

„Wie erging es Ihnen während der Pflegehandlungen (positiv und negative Empfindungen)?“

In 20 LAA ist jeweils eine Reflexionsfrage integriert, die dieser Kategorie zuzuordnen ist. In neun LAA sind bis zu drei Fragen integriert und in einer untersuchten LAA sind acht Reflexionsfragen zu finden, die auf die Reflexion der Gefühle, Erfahrungen oder Werte der Studierenden abzielen.

In 17 von 63 LAA richten sich die Reflexionsaufträge auf die Perspektivenübernahme der zu pflegenden Menschen. Überwiegend beziehen sich diese Fragen auf die zuvor durchgeführten pflegerischen Maßnahmen:

„Inwiefern wurden die Bedürfnisse des Pflegeempfängers/der Pflegeempfängerin erkannt und berücksichtigt?“. Welche Maßnahmen hat der zu pflegende Mensch vor welchem Hintergrund gewählt?“.

Zusammenfassend kann bezogen auf das untersuchte Sample festgestellt werden, dass bei der Förderung von reflexiven Kompetenzen in den LAA die Perspektive Institution/Gesellschaft in keiner LAA fokussiert wurde und dass höhere Niveaustufen der Reflexion, die auch auf die Ermittlung von Ursachen und Hintergründen oder die Verknüpfung der Reflexion mit theoretischen Modellen oder empirischen Erkenntnissen abzielen, nicht bzw. kaum angeregt wurden.

5.2.4 STEIGERUNG DER KOMPLEXITÄT DER ANFORDERUNGEN

Durch die hochschulische Pflegeausbildung sollen die Studierenden den erweiterten Ausbildungszielen entsprechend insbesondere für Pflegeprozesse in hochkomplexen Pflegesituationen qualifiziert werden. Hochkomplexe Pflegesituationen sind durch verschiedene pflegerische und medizinische Diagnosen und einen dynamischen Verlauf mit einem hohen Risiko der Verschlechterung der Situation gekennzeichnet. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit für einen intensivierten interprofessionellen Austausch (vgl. DARMANN-FINCK/HÜLSMANN 2024, S. 47). Um gegen Ende des Studiums pflegeprozessbezogene Kompetenzen für hochkomplexe Pflegesituationen erreichen zu können, müssen die Pflegesituationen und die damit verbundenen Anforderungen im Verlauf des Studiums und damit auch in den LAA sukzessive in ihrem Anspruchsniveau gesteigert werden. Mit diesem Untersuchungsschritt soll überprüft werden, wie die Steigerung der Anforderungen in den LAA umgesetzt wird.

Als theoretisches Modell für die Analyse der LAA wurde das Kompetenzmodell von SOYKA et al. (2024) aus dem Projekt „Kompetenzmodell der vorbehaltenen Aufgaben der Pflege für die hochschulische Pflegeausbildung (KomVorHoP) genutzt (s. Tab. 4). Dieses Modell unterscheidet systematisch sechs Niveauindikatoren (1) Pflegephänomene bzw. Pflegediagnosen, (2) Vorhersehbarkeit und Planbarkeit, (3) Involviertheit mehrerer Akteurinnen/Akteure/Perspektiven, (4) Evidenzbasierung, (5) Ethik, (6) Umfang des Wissens, anhand derer sich die Komplexität von Pflegesituationen bestimmen lässt. Bezogen auf das Planen, Steuern und Evaluieren von Pflegeprozessen wird jeweils auf drei Anforderungsniveaus beschrieben, wie mittels der Niveauindikatoren die Komplexität der Anforderungen gesteigert werden kann bzw. muss. Beispielsweise steigt die Komplexität bzw. das Anforderungsniveau, wenn mehr Pflegephänomene oder -diagnosen gleichzeitig vorliegen und der Pflegebedarf entsprechend hoch ist.

Tab. 4: Niveauindikatoren zur Modellierung von drei Kompetenzniveaus (SOYKA et al. 2024, S. 7)

Niveau-indikatoren	Niveau A	Niveau B	Niveau C	Beschreibung der Niveauindikatoren
<p>Pflegephänomene bzw. Pflegediagnosen</p>	<p>bei gleichzeitigem Vorliegen weniger Pflegephänomene bzw. Pflegediagnosen mit geringer Pflegeintensität und ohne Zielkonflikte</p>	<p>bei gleichzeitigem Vorliegen mehrerer Pflegephänomene bzw. Pflegediagnosen mit mittlerer bis hoher Pflegeintensität und ohne Zielkonflikte</p>	<p>bei gleichzeitigem Vorliegen mehrerer Pflegephänomene bzw. Pflegediagnosen mit hoher Pflegeintensität, die mit Zielkonflikten verbunden sind</p>	<p>Der Indikator beschreibt, inwiefern die Pflegefachperson mehrere Pflegephänomene bzw. Pflegediagnosen bei einem Fall gleichzeitig berücksichtigen muss und wie hoch der entsprechende Pflegebedarf ausgeprägt ist. Die Komplexität steigt sowohl mit Zunahme der Pflegeintensität als auch mit Zunahme gleichzeitig bestehender Pflegephänomene bzw. -diagnosen, da die Zuordnung der Symptome und Befunde und die Wahl erfolgsversprechender Maßnahmen schwieriger werden und ggf. mit Widersprüchen verbunden sind.</p>

				Resultierende Interaktionen und das Auftreten unerwünschter Wechselwirkungen werden weniger überschaubar und risikoreicher.
Vorhersehbarkeit & Planbarkeit	in gut vorhersehbaren und planbaren Pflegesituationen	in teilweise schwer vorhersehbaren und planbaren Pflegesituationen	in unvorhersehbaren, unübersichtlichen kritischen bzw. krisenhaften Pflegesituationen	Der Indikator beschreibt, inwiefern die aktuell vorgefundene Pflegesituation vorhersehbar und planbar ist. Das heißt, inwiefern kurzfristige Änderungen der gegebenen Situation wahrscheinlich und somit ungeplante Handlungen bzw. unmittelbare, situationsangemessene Entscheidungen neu zu treffen sind und inwiefern zukünftige Entwicklungen vorausgesehen werden können. Die Komplexität steigt, wenn durch Veränderung der Situation Zeit- und

				Handlungsdruck entsteht, welcher zum schnellen Entscheiden zwingt.
Involviertheit mehrerer Akteur/innen/ Perspektiven	unter Einbezug einzelner Akteur/innen mit geringem Abstimmungsbedarf und ohne Zielkonflikte	unter Einbezug mehrerer Akteur/innen mit mittlerem bis hohem Abstimmungsbedarf und ohne Zielkonflikte	unter Einbezug mehrerer Akteur/innen mit unterschiedlichen Perspektiven, die Zielkonflikte und somit einen hohen Abstimmungsbedarf verursachen	Der Indikator beschreibt, inwiefern die Pflegefachperson verschiedene Akteur/innen und verschiedene Perspektiven (z. B. medizinische vs. pflegerische Perspektive) in einer Situation einbeziehen und sich mit ihnen abstimmen muss und somit auch potenzielle Zielkonflikte bewältigen muss.
Evidenzbasierung	bei Vorliegen einer gut gesicherten externen und internen Evidenz	bei Vorliegen einer mäßig gesicherten externen und internen Evidenz	bei Vorliegen einer schlecht gesicherten externen und internen Evidenz	Der Indikator beschreibt, inwiefern sich die Pflegefachperson in der Pflegesituation in ihrem Handeln auf gesicherte wissenschaftliche Theorien und Forschungsergebnisse (externe Evidenz) und klinische Erfahrung (interne Evidenz) stützen kann. Je

				schwächer die Evidenz, desto eher sind Entscheidungen unter Unsicherheit erforderlich.
Ethik	unter Berücksichtigung von Menschenrechten sowie grundlegender pflegeethischer Ansätze (ohne Konflikt)	in ethischen Konfliktsituationen	in ethischen Dilemma-Situationen, die das Vertreten der pflegerischen Perspektive im interdisziplinären Diskurs erfordern	Der Indikator beschreibt, inwiefern die Pflegesituation ethisch herausfordernd ist bzw. ethisches Entscheiden erfordert.
Umfang des Wissens	unter Anwendung eines Basiswissens zu einzelnen, spezifischen Pflege- und Unterstützungsmaßnahmen	unter Anwendung eines fundierten Wissens zu mehreren, spezifischen Pflege- und Unterstützungsmaßnahmen	unter Anwendung eines detaillierten und umfangreichen Wissens zu einer Übersicht an verschiedenen Pflege- und Unterstützungsmaßnahmen	Der Indikator beschreibt, den Umfang und die Detailliertheit des notwendigen expliziten sowie impliziten Wissens, über das die angehende Pflegefachperson (in der Pflegesituation) verfügen muss.

Der Analyse lagen lediglich 61 LAA zugrunde, da bei zwei LAA keine Semesterzuordnung möglich war. (s. Tab. 2). Die Analyse kam zu dem Ergebnis, dass sich eine systematische Steigerung des Anforderungsniveaus in den LAA weitgehend nachweisen lässt. In der folgenden Charakterisierung der LAA unter dem Aspekt der Komplexitätssteigerung werden die Niveauindikatoren aus dem KomVorHoP-Modell jeweils kursiv gedruckt.

Im ersten Semester liegt der Fokus auf dem Erwerb von grundlegenden pflegerischen Kompetenzen zur Unterstützung bei der Selbstversorgung, z. B. in Bezug auf die Mobilisation und den Transfer von Menschen mit Bewegungseinschränkungen. Die Studierenden sollen ihre Praxisanleitenden beobachten und Maßnahmen umsetzen, evaluieren und reflektieren. Der Fokus liegt auf *einzelnen Akteuren*, wie zu pflegenden Personen oder Kolleginnen und Kollegen, sowie auf *einzelnen Pflegediagnosen*. Die Aufgaben sind grundsätzlich *planbar und vorhersehbar*, da sie sich auf überschaubare Einzelhandlungen konzentrieren. *Ethische Herausforderungen* bzw. *Konflikte* werden nicht angesprochen. Zudem bieten die Aufgaben häufig die Möglichkeit, *Bezüge zu evidenzbasierter Literatur* herzustellen oder verweisen konkret auf diese.

Im zweiten Semester erfordern die LAA nun auch zusätzlich *grundlegendes bezugswissenschaftliches* (z. B. medizinisches oder sozialwissenschaftliches) *Wissen* zu spezifischen Pflege- und Unterstützungsmaßnahmen, beispielsweise zur prä- und postoperativen Pflege oder zur Stoma- und Drainageversorgung. Einige Aufgaben umfassen Beratungs- und Anleitungaspekte, die als anspruchsvoll wahrgenommen werden können, weil diese Situationen *weniger vorhersehbar* sind. Die meisten LAA sind aber *planbar und vorhersehbar*. *Ethische Aspekte* finden insofern Berücksichtigung, als dass die Perspektive der zu pflegenden Personen bei der Planung und Durchführung der Pflege einbezogen wird. Bezüge zu evidenzbasierter Literatur sind teilweise Bestandteil der Aufgabenstellung oder können aufgrund des Themas hergestellt werden, so dass von einer *gut belegten externen Evidenz* ausgegangen werden kann.

Die LAA im dritten Semester erfordern zum Teil die Anwendung eines *fundierten Wissens* zu *spezifischen Pflege- und Unterstützungsmaßnahmen*, beispielsweise für das Richten und Verabreichen von Medikamenten, die differenzierte Diagnostik mit Hilfe von Beobachtungs- und Assessmentinstrumenten sowie die Umsetzung von Prophylaxen. Vereinzelt wird erwartet, dass die Studierenden den Pflegeprozess vollständig planen und durchführen, wobei der Pflegebedarf der zu pflegenden Menschen oftmals nicht detailliert beschrieben wird. Die *Vorhersehbarkeit der Aufgaben* kann demnach in beträchtlichem Maße variieren. *Der Einbezug*

der zu pflegenden Personen in den Pflegeprozess wird stets erwartet und der *Bezug zu evidenzbasierter Literatur* ist oft implizit gegeben (z. B. durch Rechercheaufträge).

Im vierten Semester umfassen die LAA Aufgabenstellungen, die teilweise *schwerer vorhersehbar* sind, wie die Beratung und Anleitung von Menschen mit Wissensdefiziten, die Erstellung einer Pflegeplanung für zu pflegende Menschen mit herausforderndem Verhalten oder das Entlassungsmanagement. Es werden *keine expliziten ethischen Konflikte* antizipiert, ebenso finden sich *keine spezifischen Aussagen zur Evidenzbasierung* und die Aufgaben setzen teils *fundiertes Wissen* zur Umsetzung und Evaluation der Maßnahmen voraus.

Im fünften Semester werden in den LAA Pflegesituationen vorgesehen, bei denen teils *mehrere Pflegephänomene bzw. -diagnosen oder medizinische Diagnosen* vorliegen, wie beispielsweise bei Menschen in Sterbeprozessen oder bei Menschen mit psychischen Erkrankungen. Die Pflegeintensität ist *mittel bis hoch*, Zielkonflikte sollen aber nicht bearbeitet werden. Für die Durchführung ist *fundiertes Wissen zu mehreren, spezifischen Pflege- und Unterstützungsmaßnahmen* erforderlich. Die *Vorhersehbarkeit* der zu bearbeitenden Pflegesituationen ist in Abhängigkeit von den vorliegenden Pflegediagnosen bzw. -phänomenen *starken Schwankungen* unterworfen. Die Beobachtung eines Symptoms über mehrere Tage erscheint planbar, während die Konfrontation mit dem Sterben eines Menschen *weniger vorhersehbar* ist, mit emotionalen Herausforderungen einhergehen kann und zudem *ethische Aspekte eine bedeutsame Rolle* spielen können. In den LAA können *Bezüge zu evidenzbasierter Literatur* hergestellt werden oder es wird konkret auf evidenzbasierte Literatur verwiesen.

Die LAA aus dem achten Semester thematisiert die Familienzentrierung in der pflegerischen Praxis, insbesondere die Arbeit mit Kindern und deren Familien. Die Aufgabe umfasst Befragungen und Beobachtungen, die dann mit dem Konzept der Familienzentrierung in Zusammenhang gebracht werden sollen, weshalb *fundiertes Wissen* erforderlich ist. Die Aufgaben sind zwar *planbar und vorhersehbar*, da es sich um strukturierte Befragungen und systematische Beobachtungen handelt, die nach einem vorgegebenen Schema durchgeführt werden. Je nachdem, wie sich die Interaktionsstrukturen innerhalb einer Familie darstellen und ob ggf. Zielkonflikte vorhanden sind, kann es sich aber um *mehr oder weniger komplexe Situationen* handeln. *Ethische Überlegungen* hinsichtlich des Schutzes der Privatsphäre und der Vertraulichkeit der gesammelten Informationen sind von Relevanz.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass in den LAA eine Steigerung der Komplexität erkennbar ist. Während die LAA in den ersten beiden Semestern meistens dem

Kompetenzniveau A zugeordnet werden können, werden in den Semestern darauf zunehmend Anforderungen des Kompetenzniveau B in die LAA integriert. Das Kompetenzniveau C wird aber in keiner der Aufgaben erreicht.

5.2.5 ADRESSIERTE PFLEGERISCHE AUFGABEN

Um die Frage beantworten zu können, welche pflegerischen Aufgaben in den LAA durchgeführt werden sollen und ob dabei auch die spezifischen Qualifikationsprofile von Studierenden in der hochschulischen Erstausbildung berücksichtigt werden, erfolgte eine Analyse der LAA anhand der „Aufgabenprofile für Pflegefachpersonen mit Bachelorabschluss in Deutschland“, die DARMANN-FINCK, HÜLSMANN UND NIKOLAJEV (2023, S. 46) auf der Basis einer mehrstufigen systematischen Literaturrecherche und von Fokusgruppen ermittelten (siehe Tab. 5). Diese Aufgabenprofile umfassen einerseits Aufgaben der direkten und andererseits Aufgaben der indirekten Pflege. Direkte Pflegeaufgaben werden unmittelbar an und mit zu pflegenden Menschen durchgeführt und können phasenweise auch mit z. B. planerischen Aufgabenelementen verknüpft sein. Demgegenüber werden indirekte Pflegeaufgaben weitgehend fern von zu pflegenden Menschen umgesetzt bzw. beziehen sich nicht unmittelbar auf die zu pflegenden Menschen. Die indirekten Pflegeaufgaben werden von Studiengangverantwortlichen und Studierenden als besonders relevante zukünftige Aufgabenprofile erachtet (vgl. DARMANN-FINCK/HÜLSMANN 2024, S. 9).

Tab. 5: Aufgaben und Tätigkeitsprofile nach DARMANN-FINCK/HÜLSMANN/NIKOLAJEV (2023, S. 46)

Direkte Pflege	Indirekte Pflege
<ul style="list-style-type: none"> • Pflegeprozesssteuerung, -gestaltung und -durchführung in hochkomplexen Pflegesituationen auf wissenschaftlicher Grundlage • Beratung, Schulung und Information von zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen in hochkomplexen Pflegesituationen • Übernahme erweiterter heilkundlicher diagnosebezogener Tätigkeiten • Case-Management in komplexen Pflegesituationen • Moderation von (ethischen) Fallbesprechungen und Pflegevisiten 	<ul style="list-style-type: none"> • Kollegiale/interprofessionelle Anleitung und Beratung • Konzeption/Durchführung von fokussierten Fortbildungen • Prozessoptimierung/Qualitätssicherung auf wissenschaftlicher Grundlage • Mitarbeit an der Entwicklung/Umsetzung von Konzepten / Projekten • Mitwirkung an der Durchführung von Studien

Bei der Analyse der LAA nach Aufgaben stellte sich heraus, dass die untersuchten LAA überwiegend die Gestaltung und Durchführung des Pflegeprozesses und somit direkte Pflegeaufgaben fokussieren, wie beispielsweise die Mobilisierung von zu pflegenden Menschen. Auch die Aufgabe der „Beratung, Schulung und Information von zu pflegenden Menschen“ wurde beispielsweise als Teilaufgabe einer LAA zum Thema „Schmerzmanagement“ integriert:

„Beraten Sie den Menschen hinsichtlich möglicher Bewältigungsstrategien und nichtmedikamentöser Maßnahmen der Schmerzbehandlung“.

„Schulen Sie den zu pflegenden Menschen und seine Angehörigen zur Förderung der Fähigkeit zur Einschätzung, Mitteilung und Beeinflussung von Schmerzen“.

Weitere direkte Pflegeaufgaben, wie die Moderation von (ethischen) Fallbesprechungen und Pflegevisiten, das Case-Management oder erweiterte heilkundliche Tätigkeiten, waren im untersuchten Sample nicht enthalten. Indirekte Pflegeaufgaben, wie die kollegiale/interprofessionelle Beratung, die Konzeption und Durchführung von Fortbildungen, die Prozessoptimierung/Qualitätssicherung auf wissenschaftlicher Grundlage, die Mitarbeit an der Entwicklung/Umsetzung von Konzepten/Projekten sowie die Mitwirkung an der Durchführung von Studien, waren im untersuchten Sample ebenfalls nicht vertreten.

5.2.6 ZUSAMMENFASSUNG

Die untersuchten LAA orientieren sich im Aufbau an den allgemeinen Kriterien für die Gestaltung von LAA in der Berufs- und Wirtschaftspädagogik bzw. Pflegepädagogik. Die Spezifika der hochschulischen Pflegeausbildung ließen sich darin hingegen noch nicht durchgängig feststellen. Beispielsweise werden im vorliegenden Sample die Kompetenzziele der KB IV und V vergleichsweise selten intendiert. Außerdem fehlen in den untersuchten LAA hochkomplexe Pflegesituationen und die Schritte des EBN-Prozesses werden nur partiell bzw. im Ansatz berücksichtigt. Schließlich konnten in den untersuchten LAA keine höheren Niveaustufen der Reflexion und auch keine indirekten Pflegeaufgaben festgestellt werden. Dieses Ergebnis könnte darauf hindeuten, dass sich das spezifische Kompetenzprofil des primärqualifizierenden Studiums noch nicht genügend in den Lernmaterialien niederschlägt. Gleichwohl lassen sich diese Ergebnisse möglicherweise auch damit erklären, dass die untersuchten LAA überwiegend in den ersten Studiensemestern bearbeitet werden sollen.

6. LIMITATIONEN

Bei der vorliegenden Studie handelt sich um eine qualitative und explorative Forschung mit dem Ziel, ein erstes Verständnis der Konzeption der LAA in primärqualifizierenden Pflegestudiengänge zu erhalten. Insgesamt haben sich neun primärqualifizierende Studiengänge mit der Zusendung von Materialien beteiligt. Neben der Rekrutierung via Mail wurde zudem über die Sektion *Hochschulische Pflegeausbildung* der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft über das Forschungsvorhaben informiert und um die Teilnahme gebeten. In die Studie wurden die LAA aufgenommen, die seitens der Studiengangleitungen anhand von nicht transparenten Kriterien vorausgewählt wurden. Dadurch handelt es sich um eine Gelegenheitsstichprobe, so dass nicht sicher davon ausgegangen werden kann, dass die erhaltenen LAA tatsächlich ein repräsentatives Bild liefern. Die Ergebnisse müssen daher stets auf das vorliegende Sample bezogen und können nicht verallgemeinert werden. Außerdem besteht das Sample vor allem aus LAA, die von den Studierenden am Anfang des Studiums bearbeitet werden. Vermutlich lässt sich dies damit erklären, dass die Studiengänge zu einem frühen Zeitpunkt der Implementierung angefragt wurden, so dass zunächst noch keine LAA für höhere Semester vorlagen. Die Spezifika hochschulischer Pflegeausbildung werden vermutlich bei LAA, die für höhere Semester vorgesehen sind, stärker berücksichtigt. Auf der Grundlage der untersuchten Materialien kann folglich nicht geschlossen werden, dass die Studierenden nie oder selten LAA erhalten und bearbeiten, die beispielsweise stärker die Kompetenzbereiche IV und V fokussieren oder hochkomplexe Pflegesituationen, höhere Niveaustufen der (Selbst-)Reflexion und indirekte Pflegeaufgaben aufgreifen. Dass sich die Schritte des Evidence-based-Nursing eher partiell wiederfinden lassen, könnte außerdem damit zusammenhängen, dass die Durchführung der sechs Schritte des EBN-Prozesses einen zeitintensiven und komplexen Prozess darstellt. Ferner setzen die systematische Recherche und die Bewertung von Studien Kompetenzen voraus, die erst in höheren Semestern in vollem Umfang vorliegen dürften. Andererseits erhalten aber die Studierenden bereits in den ersten Semestern Einführungen in die evidenzbasierte Arbeitsweise.

Die Ergebnisse zur Steigerung der Komplexität unterliegen methodischen Limitationen, weil sich die Komplexität der Anforderungen in einigen LAA nur bedingt feststellen ließ, da die genauen Merkmale der Pflegesituation nicht beschrieben werden. So können z. B. die Pflegesituationen von Menschen mit psychischen Erkrankungen stark variieren, weshalb genauere Angaben hinsichtlich der Auswahl der zu pflegenden Menschen und des Anforderungsniveaus der Pflegesituation wünschenswert wären.

7. EMPFEHLUNGEN FÜR DIE ENTWICKLUNG VON LERN- UND ARBEITSAUFGABEN IM PFLEGESTUDIUM

In diesem Kapitel werden ausgehend von den Analyseschwerpunkten zu spezifischen hochschuldidaktischen Kriterien für die Konzeption von LAA Empfehlungen für die Entwicklung von LAA im primärqualifizierenden bzw. dualen Pflegestudium gegeben. Bei der Konzeption sollten folgende Kriterien berücksichtigt werden:

Gewichtung der Kompetenzbereiche gem. Anlage 5 PflAPrV

Zwar ist ein Schwerpunkt auf die KB I und II sinnvoll, beziehen sich diese doch auf die unmittelbare pflegerische Versorgung von zu pflegenden Menschen. In den untersuchten LAA ließen sich 66 Prozent der Kompetenzziele diesen beiden KB zuordnen. Gleichwohl sind mit Blick auf die besonderen Ausbildungsziele (§ 37 PflBG) des primärqualifizierenden Studiums auch die KB III, IV und V relevant. Zwar kann an dieser Stelle kein evidenzbasierter Hinweis auf eine optimale Gewichtung gegeben werden, aber vor allem in höheren Semestern sollten die KB I und II auf der einen und die KB III, IV und V auf der anderen Seite stärker gleichberechtigt berücksichtigt werden.

Förderung wissenschaftsbasierter Entscheidungen

Der EBN-Prozess kann eine Orientierung bieten, um mit den LAA auch die für die hochschulische Pflegeausbildung spezifische Fähigkeit zur wissenschaftsbasierten Entscheidungsfindung zu fördern. Dies kann beginnen mit der Fokussierung von Teilschritten in den ersten Semestern, zumindest in höheren Semestern sollte aber auch der gesamte EBN-Prozess integriert werden. Außerdem könnten auch bei den Teilschritten sukzessive die Anforderungen gesteigert werden. So werden die Studierenden zwar häufig zur Recherche angehalten, es handelt sich aber meistens nicht um eine systematische Recherche beispielsweise nach wirksamen Pflegeinterventionen bei bestimmten Pflegebedarfen. Entsprechende Aufgaben sollten von Beginn an integriert werden, zunächst mit mehr Vorgaben, z. B. zu Suchbegriffen, Datenbanken und Ein- und Ausschlusskriterien, und später mit größeren Freiheitsspielräumen. Die Bewertung der Qualität von Studien wurde bei keiner der untersuchten LAA verlangt. Diese Fähigkeit ist ausgesprochen voraussetzungsreich, aber auch sie könnte zunächst durch die Fokussierung von einzelnen Qualitätskriterien, wie z. B. Größe und Zusammensetzung der Stichprobe, angebahnt und dann schrittweise gesteigert werden. In fortgeschrittenen Semestern könnte auch die Anwendung internationaler

Bewertungsinstrumente (critical appraisals) eingeübt werden. Zumindest in höheren Semestern sollte außerdem die in den LAA angegebene Literatur wissenschaftlichen Kriterien genügen.

Stärkung der reflexiven Kompetenz:

Absolventinnen und Absolventen einer hochschulischen Pflegeausbildung sollten über die Fähigkeit verfügen, in der handlungsentlasteten Reflexion – wie es bei LAA der Fall ist – ihr eigenes situationsspezifisches Denken und Handeln auch unter Nutzung von theoretischem und empirischem Wissen zu analysieren. Außerdem sollten sie in der Lage sein, mehrperspektivisch zu reflektieren und nicht nur ihre eigene Perspektive, sondern auch beispielsweise die Perspektive von zu pflegenden Menschen oder die Perspektive der Institution (z. B. der Pflegeeinrichtung, des ambulanten Pflegedienstes) einzubeziehen. Die systematische Steigerung der Reflexionsfähigkeit im Verlauf des Studiums kann umgesetzt werden, indem in den LAA sukzessive eine Erweiterung der zu reflektierenden Perspektiven und eine Vertiefung der (Selbst-)Reflexion erfolgt. Die Verknüpfung des eigenen situationsspezifischen Denkens und Handelns mit wissenschaftlichem Wissen könnte auch schon in frühen Studienphasen angebahnt werden, indem zunächst eher Regelwissen für die Reflexion genutzt wird und später auch stärker widersprüchliche Forschungsergebnisse einbezogen werden. Grundsätzlich ist die Nutzung von Reflexionsmodellen für die Formulierung von Reflexionsaufgaben zu empfehlen (vgl. z. B. AUFSCHNAITER 2019; JAHNCKE 2019).

Zunehmende Steigerung des Anforderungsniveaus

Um die Kompetenzen zur Pflegeprozesssteuerung und -gestaltung in hochkomplexen Pflegesituationen systematisch aufzubauen, sollen die in den LAA enthaltenen Anforderungen im Studienverlauf sukzessive steigert werden. Als Orientierung für die Konstruktion von zunehmend komplexen Aufgabenstellungen können die von SOYKA et al. (2024) vorgeschlagenen Niveauindikatoren herangezogen werden. Um sicherzustellen, dass die Pflegesituationen tatsächlich den jeweiligen Niveaustufen entsprechen, sollten genauere Angaben zu den Merkmalen der Situationen gemacht werden. Sollen hochkomplexe Pflegesituationen Gegenstand der Bearbeitung sein, müsste dem Kompetenzmodell von SOYKA et al. (2024) folgend aus der Aufgabenstellung beispielsweise hervorgehen, dass mehrere Pflegephänomene oder Pflegediagnosen mit hoher Pflegeintensität und unvorhersehbare,

unübersichtliche, kritische bzw. krisenhafte Pflegesituationen vorliegen, in die außerdem mehrere Akteur/innen mit unterschiedlichen Perspektiven involviert sind. Außerdem sollten die Situationen mit Zielkonflikten verbunden sein, somit einen hohen Abstimmungsbedarf verursachen und detailliertes und umfangreiches Wissen zu pflegerischen und anderen Unterstützungsmaßnahmen erfordern. Weitere Indikatoren für hochkomplexe Pflegesituationen sind SOYKA et al. (2024) zufolge das Vorhandensein einer schlecht gesicherten internen und externen Evidenz und ethische Dilemmasituationen, in die sich die Pflegenden mit ihrer Perspektive in den Diskurs einbringen müssen.

Stärkere Berücksichtigung des gesamten Spektrums von direkten Pflegeaufgaben sowie von indirekten Pflegeaufgaben

Das spezifische Aufgabenprofil von Absolventinnen und Absolventen einer hochschulischen Pflegeausbildung sollte sich auch in den LAA widerspiegeln. Auch komplexere direkte Pflegeaufgaben, wie das Case-Management, oder indirekte Pflegeaufgaben, wie die Konzeption und Durchführung von kleinen Fortbildungen oder die Entwicklung und Umsetzung von Konzepten und Projekten, sollten in die LAA aufgenommen werden.

LITERATURVERZEICHNIS

Von AUFSCHNAITER, Claudia; FRAU, Amina; KOST, Daniel: Reflexion und Reflexivität in der Lehrerbildung. In: Herausforderung Lehrer/innenbildung 2 (2019) 1, S. 144–159. URL: <https://doi.org/10.4119/UNIBI/hlz-144>

BEHRENS, Johann; Langer, Gero (2022). Evidence-based Nursing and Caring: Methoden und Ethik der Pflegepraxis und Versorgungsforschung. Göttingen 2022, 5., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage

BLOEMEN, André; MASEMANN, Maike; PORATH, Jane; REBMANN, Karin; ROWOLD, Jana: Beförderung beruflicher Handlungskompetenz durch Lernaufgaben. In: KIPER, Hanna; MEINTS, Waltraud; PETERS, Sebastian; SCHLUM, Stephanie; SCHMIT, Stefan (Hrsg.): Lernaufgaben und Lernmaterialien im kompetenzorientierten Unterricht. Stuttgart 2010, S. 198-208

BRAUN, Jan; MURATORE, Francesca; PALATSCHKE, Katrin: Lern- und Arbeitsaufgaben als Instrument zur Lernortkooperation in der Pflegeausbildung. In: BRÜHE, Roland; VON GAHLEN-HOOPS, Wolfgang (Hrsg.): Handbuch Pflegedidaktik 2. Bielefeld 2024, S. 51-67

DARMANN-FINCK, Ingrid; HÜLSMANN, Lisa: Kompetenzziele von primärqualifizierenden Pflegestudiengängen und intendierte Aufgabenprofile. In: ZEFQ 184 (2024), S. 80-89. URL: <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2023.10.006>

DARMANN-FINCK, Ingrid: Die Interaktionistische Pflegedidaktik. In: DARMANN-FINCK, Ingrid; SAHMEL, Karl-Heinz (Hrsg.): Pädagogik im Gesundheitswesen. Berlin, Heidelberg 2023, S. 261-279

DARMANN-FINCK, Ingrid; HÜLSMANN, Lisa; NIKOLAJEV, Sergej: Aufgabenprofile für Pflegefachpersonen mit Bachelorabschluss in Deutschland. Das Gesundheitswesen 86 (2023) 43-48. <https://doi.org/10.1055/a-2098-3357>

DREYFUS, Hubert L.; DREYFUS, Stuart E.: Künstliche Intelligenz. Hamburg 1987

EBELING, Uwe; GRONWALD, Detlef; STUBER, Franz: Lern- und Arbeitsaufgaben als didaktisch-methodisches Konzept. Arbeitsbezogene Lernprozesse in der gewerblich-technischen Ausbildung. Bielefeld 2001

Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz (2020): Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. o. O. 2020. URL: <https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/16560>

HOWE, Falk: Gestaltungsorientierte Lern- und Arbeitsaufgaben. In: EBELING, Uwe; GRONWALD, Detlef; STUBER, Franz (2001): Lern- und Arbeitsaufgaben als didaktisch-methodisches Konzept. Bielefeld 2001, S. 126-146

HOWE, Falk; KNUTZEN, Sönke: Digitale Medien in der gewerblich-technischen Berufsausbildung. Einsatzmöglichkeiten digitaler Medien in Lern- und Arbeitsaufgaben. Bonn 2013, Foraus.de. URL: https://www.bibb.de/dokumente/pdf/Expertise_Howe_Knutzen.pdf

HOWE, Falk; KNUTZEN, Sönke: Arbeitsprozesse analysieren und beschreiben. Konstanz 2017, 2. Auflage

HOWE, Falk; KNUTZEN, Sönke: Lern- und Arbeitsaufgaben entwickeln. Konstanz 2017, 2. Auflage

HOWE, Falk; GESSLER, Michael: Lern- und Arbeitsaufgaben. In: RAUNER, Felix; GROLLMANN, Philipp (Hrsg.): Handbuch Berufsbildungsforschung. Bielefeld 2018, 3. Auflage, S. 486-494

HOWE, Falk; KNUTZEN, Sönke: Lern- und Arbeitsaufgaben entwickeln. 2022, URL: <https://doi.org/10.26092/elib/899>

JAHNCKE, Heike: (Selbst-)Reflexionsfähigkeit. Modellierung, Differenzierung und Beförderung mittels eines Kompetenzentwicklungsprotfolios. Schriften zur Berufs- und Wirtschaftspädagogik, Bd. 15. Augsburg, München 2019

JAHNCKE, Heike; BERDING, Florian; PORATH, Jane; MAGH, Katharina: Einfluss von Feedback auf die (Selbst-) Reflexion von Lehramtsstudierenden. In: Die Hochschullehre 4 (2018), S. 505-530. Online verfügbar unter www.hochschullehre.org

JÜRGENSEN, Anke; DAUER, Bettina: Handreichung für die Pflegeausbildung am Lernort Praxis. Bonn 2021. URL: <https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/17175>

Kooperationsverbund niedersächsischer Krankenpflegeschulen: Das Curriculum für den Lernstandort Praxis. Lern- und Arbeitsaufgaben als reflexionsfördernde Instrumente des Theorie-Praxis-Transfers. Frankfurt am Main 2010

KÜHME, Benjamin; NARBEI, Ethel (2017): Entwicklung von pflegedidaktisch reflektierten Transferaufgaben. In: EVERS, Thomas; HELMBOLD, Anke; LATTECK, Änne-Dörte; STÖRKE, Friederike: Lehr-Lern-Konzepte zur klinischen Kompetenzentwicklung. Best-Practice-Beispiele aus den Modellstudiengängen NRW. Opladen 2017, S. 29-44

LOHMANN, Heike; HEINZE, Cornelia: Die hochschulische Pflegeausbildung in der Praxis gestalten – Grundlegende Aspekte und Anregungen für Praxisanleiter/innen. Berlin: Evangelische

Hochschule Berlin (EHB) 2021. URL: https://www.eh-berlin.de/fileadmin/Redaktion/2_PDF/FORSCHUNG/Projekt_LoKoKoPa/Hochschulische_Pflegeausbildung_in_der_Praxis_gestalten_barrierefrei.pdf

MÜLLER, Klaus; KOEPPE, Armin: Durch Lernaufgaben und Praxisbegleitung zu neuen Lernfeldern. Pflegezeitschrift 56 (2003) 8, S. 579-583

MÜLLER, Klaus: Lernaufgaben - Wissenstransfer & Reflexion in realen Berufssituationen. PrINTERNet 7 (2005) 12, S. 685-691

MÜLLER, Klaus: Entwicklung beruflicher Handlungskompetenz in der praktischen Ausbildung durch den Einsatz von Lernaufgaben. PrINTERNet 9 (2007a) 3, S. 149-151

MÜLLER, Klaus: In guten Händen: Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Lernaufgaben für die praktische Ausbildung. Berlin 2007b

MÜLLER, Klaus: Kompetenzen fördern – Lernaufgaben in der praktischen Ausbildung. Padua, 3 (2008) 1, S. 38-43

MÜLLER, Klaus; KOEPPE, Armin: In guten Händen: Handbuch für die praktische Pflegeausbildung + CD-Rom. Berlin 2008

MÜLLER, Klaus: Implementierung eines Lernaufgabenkonzeptes in die betriebliche Pflegeausbildung. Dissertation Universität Bremen, Bremen 2009

NORDHAUSEN, Thomas; HIRT, Julian: One size does not fit all – systematische Literaturrecherche in Fachdatenbanken. Schritt 1: Festlegung des Rechercheprinzips. In: Klinische Pflegeforschung 5 (2019), S. 2-4

RAUNER, Felix: Entwicklungslogisch strukturierte berufliche Curricula: Vom Neuling zur reflektierten Meisterschaft. In: ZBW 95 (1999) 3, S. 424-446

ROHDE, Katrin: Arbeits- und Lernaufgaben zur gemeinsamen Gestaltung der Pflegeausbildung nutzen. In: JuKiP (2023), 12, S. 29–34

SCHMIDT, Werner: Dokumentenanalyse in der Organisationsforschung. In: LIEBIG, Stefan; MATIASKE, Wenzel; ROSENBOHM, Sophie (Hrsg.): Handbuch Empirische Organisationsforschung. Wiesbaden 2017. URL: https://doi.org/10.1007/978-3-658-08493-6_16

SCHRÖDER, Thomas: Arbeits- und Lernaufgaben für die arbeitsprozessintegrierte beruflich-betriebliche Weiterbildung – Ergebnisse aus einem Handlungsforschungsprojekt. In: bwp@Berufs- und Wirtschaftspädagogik – online, Ausgabe 17 (2009), S. 1-23. URL: http://www.bwpat.de/ausgabe17/schroeder_bwpat17.pdf

SCHRÖDER, Thomas: Arbeits- und Lernaufgaben für die Weiterbildung. Eine Lernform für das Lernen im Prozess der Arbeit. Bielefeld 2009

SOYKA, Chantal; SCHAPER, Niklas; SCHÜRMAN, Mirko; HASENKLEVER, Ina; HELMBOLD, Anke; KÖPKE, Sascha; POSENAU, André; SCHLEGEL, Emma; SEIDLER-ROLF, Kristina; ZIMMERMANN, Markus; BÜKER, Christa; LATTECK, Änne-Dörte für das Projekt KomVor Pflege (2024). URL: <https://digital.ub.uni-paderborn.de/doi/10.17619/UNIPB/1-2030>