

# 1 Theoretischer Teil

## 1.1 Generalistische Ausbildung

Mit dem Pflegeberufsgesetz wurde zum 1. Januar 2020 ein Paradigmenwechsel eingeleitet. Von da an sind die Ausbildungen der Altenpflege, Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege zu einer Ausbildung mit dem einheitlichen Abschluss zur Pflegefachfrau und zum Pflegefachmann zusammengefasst. Zudem wurden erstmals Vorbehaltsaufgaben für staatlich geprüfte Pflegefachpersonen definiert. Gemäß § 4 Pflegeberufsgesetz (PflBG) zählen

- die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs,
- die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses sowie
- die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege

zu den Vorbehaltsaufgaben von Pflegefachpersonen. Die vorbehaltenen Tätigkeiten entsprechen den Phasen des Pflegeprozesses.

§ 5 PflBG definiert das Ausbildungsziel für Pflegefachpersonen, demnach vermittelt die Ausbildung zum Pflegefachmann bzw. zur Pflegefachfrau

»[...] die für die selbstständige, umfassende und prozessorientierte Pflege von Menschen aller Altersstufen in akut und dauerhaft stationären sowie ambulanten Pflegesituationen erforderlichen fachlichen und personalen Kompetenzen einschließlich der zugrunde liegenden methodischen, sozialen, interkulturellen und kommunikativen Kompetenzen und der zugrunde liegenden Lernkompetenzen sowie der Fähigkeit zum Wissenstransfer und zur Selbstreflexion.« (§ 5, Abs. 1 PflBG)

Demzufolge soll die generalistische Pflegeausbildung zur Pflege von Menschen jeden Alters in stationären als auch ambulanten Versorgungssettings befähigen. Die Einführung der generalistischen Ausbildung und die Definition von vorbehaltenen Tätigkeiten für Pflegefachpersonen bieten eine wichtige Grundlage für die Entwicklung eines professionellen Pflegeverständnisses und somit für die Aufwertung des Pflegeberufs.

Die Ausbildungsdauer zur Pflegefachperson beträgt in Vollzeit drei Jahre und in Teilzeit fünf Jahre. Die Ausbildung beinhaltet einen theoretischen und einen praktischen Teil, wobei der Theorieteil 2.100 Stunden und die praktische Ausbildung 2.500 Stunden umfasst.

Die praktische Ausbildung ist in Ausbildungsdritteln gegliedert. Ein Ausbildungsjahr stellt jeweils ein Drittel dar. Der Orientierungseinsatz und die Pflichteinsätze sind Bestandteile des ersten und zweiten Ausbildungsdrittels. Diese Einsätze

finden in den drei Versorgungsbereichen Akutpflege, stationäre Langzeitpflege und ambulante Pflege statt. Infrage dafür kommen gemäß § 7 PflBG zugelassene Einrichtungen.

Im zweiten Ausbildungsdrittel ist neben den Pflichteinsätzen in den drei Versorgungsbereichen ein pädiatrischer Einsatz vorgesehen. Bestandteil für das dritte Ausbildungsdrittel ist ein Pflichteinsatz je nach Schwerpunkt in der psychiatrischen Versorgung, der Kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung und der gerontopsychiatrischen Versorgung. Zudem ist ein Vertiefungseinsatz im Bereich der Pflichteinsätze vorgesehen. Darüber hinaus besteht im letzten Ausbildungsdrittel die Möglichkeit eines Wahleinsatzes.

Laut Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (PflAPrV, siehe Anlage 7) ist folgende Stundenverteilung im Rahmen der praktischen Ausbildung vorgesehen (► Tab. 1). Der Orientierungseinsatz, ein Pflichteinsatz und der Vertiefungseinsatz finden beim Träger der praktischen Ausbildung statt. Diese Einsätze stellen mit 1.300 Praxistunden den überwiegenden Teil der Ausbildung dar.

**Tab. 1:** Einsätze und Stundenverteilung in der praktischen Ausbildung (vgl. PflAPrV, Anlage 7)

	Einsätze	Stunden
Erstes und zweites Ausbildungsdrittel	Orientierungseinsatz	400
	Pflichteinsatz Stationäre Akutpflege	400
	Pflichteinsatz Stationäre Langzeitpflege	400
	Pflichteinsatz Ambulante Akut-/Langzeitpflege	400
	Pflichteinsatz Pädiatrische Versorgung	400
	Summe erstes und zweites Ausbildungsdrittel	1.720
Drittes Ausbildungsdrittel	Pflichteinsatz in der psychiatrischen Versorgung	120
	Vertiefungseinsatz im Bereich eines Pflichteinsatzes	500
	Einsätze zur freien Verteilung	160
	Summe drittes Ausbildungsdrittel	780
	<b>Gesamtsumme</b>	<b>2.500</b>

Das PflBG regelt zudem die Aufgaben von Pflegeschule und Ausbildungsträger der praktischen Ausbildung. Als Träger der praktischen Ausbildung kommen Einrichtungen infrage, die entweder eine eigene Pflegeschule haben oder mit einer Pflegeschule kooperieren. Gemäß § 8 hat der Träger der praktischen Ausbildung die Verantwortung für die Durchführung und Organisation der praktischen Ausbildung und ist zur Vorlage eines betrieblichen Ausbildungsplans verpflichtet.

Der Ausbildungsplan ist zeitlich und inhaltlich so gestaltet, dass das Ausbildungsziel in der vorgesehenen Zeit erreicht werden kann. Zudem ist der Träger der praktischen Ausbildung dafür verantwortlich, dass die Einsätze in den beteiligten

Einrichtungen durchgeführt werden. Es besteht jedoch die Möglichkeit, dass bei Trägeridentität oder Übertragung der Aufgaben die Pflegeschule die Aufgaben des Trägers der praktischen Ausbildung wahrnimmt (§ 8 PflBG).

### Merke

Die Pflegeschule hat die Aufgabe den betrieblichen Ausbildungsplan zu prüfen. Dabei geht es darum, ob dieser die Anforderungen gemäß den Curricula der Lernorte Schule und Praxis beinhaltet (§ 10 PflBG). Damit soll eine enge Verzahnung der jeweils vermittelten Inhalte an den beiden Lernorten sichergestellt werden.

Zur Entwicklung einrichtungsspezifischer Ausbildungspläne stehen auf Bundesebene Rahmenpläne zur Verfügung (§ 53 PflBG). Diese dienen als Empfehlung für die Durchführung des Unterrichts und der praktischen Ausbildung. Entwickelt werden sie von einer Fachkommission, die sich aus Experten und Expertinnen mit pflegfachlichem, pflegepädagogischem und pflegewissenschaftlichem Wissen zusammensetzt. Die Fachkommission hat die Aufgabe, die Rahmenpläne mindestens alle fünf Jahre oder falls notwendig zu überarbeiten. Die Rahmenpläne nach § 53 bieten somit eine Basis zur Entwicklung einrichtungsspezifischer Curricula für die Lernorte Schule und Praxis. Grundlage für die Rahmenpläne bildet das Ausbildungsziel und die zu vermittelnden Inhalte. Die Aufgabenstellungen sind so konzipiert, dass sie stets den vollständigen Pflegeprozess abbilden. Den Rahmenlehrplänen liegen folgende zentrale Prinzipien zugrunde: (Fachkommission nach § 53 PflBG, 2020, S. 11–13)

- Ausrichtung auf den Erwerb und die Entwicklung von Kompetenzen. Das Lernen orientiert sich an den individuellen Lebenssituationen sowie an unterschiedlichen und komplexen Pflegesituationen.
- Ausrichtung auf die Prozessverantwortung. Der Fokus liegt auf der Verantwortungsübernahme eines selbstständigen bzw. interdisziplinären Verantwortungsbereichs.
- Ausrichtung auf Pflegesituationen von Menschen aller Altersstufen und in unterschiedlichen Lebenssituationen sowie in verschiedenen Versorgungssettings.
- Ausrichtung auf der systematischen Steigerung der Komplexität der Situationen sowie des Kompetenzniveaus.

### 1.1.1 Kompetenzbereiche und Kompetenzschwerpunkte

Zentral ist die Strukturierung anhand der Kompetenzbereiche und der Kompetenzschwerpunkte. Bei der Festlegung der Kompetenzbereiche orientierte sich die Fachkommission an dem ökologischen Ansatz von Bronfenbrenner (1981) und ordnet die Kompetenzen der Mikro-, der Meso- und der Makroebene zu (Fachkommission nach § 53 PflBG, 2020, S. 17).

Die ersten beiden Kompetenzbereiche betreffen direkt die Versorgung von zu pflegenden Menschen. Der dritte Kompetenzbereich zielt auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit, die Kompetenzbereiche vier und fünf beinhalten die rechtlichen und wirtschaftlichen Grundlagen der pflegerischen Versorgung.

- Mikroebene: Kompetenzbereiche I und II: direkte Versorgung von zu pflegenden Menschen
- Mesoebene: Kompetenzbereich III: intra- und interprofessionelle Zusammenarbeit und Schnittstellenmanagement
- Makroebene: Kompetenzbereiche IV und V: wissenschaftliche, ethische, rechtliche, ökologische und ökonomische Begründung und Rahmung pflegerischen Handelns.

Gemäß dem Ansatz des Kompetenzerwerbs auf der Mikro-, Meso- und der Makroebene sind in den Rahmenplänen fünf Kompetenzbereiche und sechzehn Kompetenzschwerpunkte vorgesehen (► Tab. 2).

**Tab. 2:** Kompetenzbereiche und Kompetenzschwerpunkte (nach Anlage 2, Pflegeberufes-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (PflAPrV))

Kompetenzbereiche	Kompetenzschwerpunkte
I Pflegeprozess: »Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.«	»Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.«
	»Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention.«
	»Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Menschen aller Altersstufen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.«
	»In lebensbedrohlichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgerichtet handeln.«
	»Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten.«
	»Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.«
II Kommunikation: »Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.«	»Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen.«
	»Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren.«
	»Ethisch reflektiert handeln.«

**Tab. 2:** Kompetenzbereiche und Kompetenzschwerpunkte (nach Anlage 2, Pflegeberuf-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (PflAPrV)) – Fortsetzung

Kompetenzbereiche	Kompetenzschwerpunkte
III Zusammenarbeit: »Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten.«	»Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen.«  »Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen.«  »In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern.«
IV Rechtliche Grundlagen: »Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen.«	»Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen.«  »Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten.«
V Wissenschaftliche Grundlagen: »Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen.«	»Pflegehändeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten.«  »Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen.«

Ein weiteres Charakteristikum der Rahmenpläne ist das Konzept der Kompetenzniveaus. Damit ist eine Kompetenzentwicklung durch Steigerung der situativen Anforderungen über die drei Ausbildungsdrittel in den Handlungsanlässen intendiert. Mit den Erfahrungen der Lernenden steigt auch die Komplexität der Aufgaben und Anforderungen. Das bedeutet, dass im Laufe der Ausbildung zu Pflegenden mit immer höherer Pflegebedürftigkeit versorgt werden. Die Lernenden werden sukzessive an die Versorgung von zu pflegenden Menschen mit zunehmenden psychischen und physischen gesundheitlichen Anforderungen herangeführt. Folgender Abschnitt zeigt die Kompetenzentwicklung durch Steigerung der situativen Anforderungen in den Handlungsanlässen (Fachkommission nach § 53 PflBG, 2020, S. 19).

Im ersten Ausbildungsdrittel liegt der Fokus auf Menschen mit einem geringen Grad an Pflegebedürftigkeit und einem hohen Grad eigener zur Verfügung stehender Ressourcen. Für die Lernenden sollten Lernsituationen gewählt werden, in denen die zu Pflegenden nur selten psychische Auffälligkeiten zeigen, d. h. Versorgungssituationen von Patienten/Klienten bzw. Bewohnern mit geringem Kompli-

kationsrisiko. Weiterhin ist darauf zu achten, Lernsituationen zu wählen, in denen zunächst nur der zu pflegende Mensch im Fokus steht.

Im zweiten Ausbildungsdrittel nimmt die Anforderung an die Versorgungskomplexität zu. Lernende sollen dann Einblick in Lernsituationen bei Patienten/Klienten bzw. Bewohnern mit einem mittelmäßigen Grad an Pflegebedürftigkeit haben bzw. die in ihrer Selbstständigkeit stark beeinträchtigt sind. Auch sind Versorgungssituationen bei zu Pflegenden mit psychischen Problemen sowie einer gesundheitlichen Instabilität vorgesehen. Im Vergleich zum ersten Ausbildungsjahr erweitert sich der Fokus vom Einzelnen im zweiten Ausbildungsjahr auf die Familie.

Im Sinne der Komplexitätssteigerung werden die Lernenden im dritten Ausbildungsdrittel an zu pflegende Menschen mit einem hohen Grad an Pflegebedürftigkeit bzw. schwerster Beeinträchtigung in der Selbstständigkeit herangeführt. Im Fokus stehen vulnerable Patienten, Klienten bzw. Bewohner mit geringem Grad eigener Ressourcen, starken psychischen Verhaltensweisen und gesundheitlichen Komplikationsrisiken. Die Perspektive erweitert sich um den zu pflegenden Menschen im Kontext der Gruppen, z. B. seiner Familie oder seinem sozialen Netzwerk.

### 1.1.2 Umsetzung der praktischen Ausbildung

Die Durchführung und Organisation der praktischen Ausbildung obliegt dem Träger der praktischen Ausbildung. Einrichtungen der praktischen Ausbildung stellen Praxisanleitung im gesetzlichen Rahmen von mindestens 10% der zu leistenden praktischen Ausbildungszeit sicher (§ 4 PflAPrV). Die Befähigung zum Praxisanleiter kann durch eine berufspädagogische Weiterbildung von 300 Stunden erlangt werden. Weiterhin ist eine Berufserfahrung von einem Jahr und ein jährlicher Nachweis von insgesamt 24 Stunden berufspädagogischer Fortbildung notwendig. Die Aufgabe der Praxisanleitung besteht darin, Lernende schrittweise an die beruflichen Aufgaben eines Pflegefachmanns bzw. einer Pflegefachfrau heranzuführen und die im Unterricht und in der praktischen Ausbildung erworbenen Kompetenzen aufeinander zu beziehen, sie miteinander zu verbinden und sie weiterzuentwickeln (§ 3 PflAPrV).

Bohrer und Walter (2020, S. 15–16) teilen die Aufgaben von Praxisanleitenden im Rahmen der generalistischen Pflegeausbildung in folgende vier Bereiche ein. Dazu zählen:

1. didaktisch geplante Praxisanleitung,
2. Lernen und Anleiten im Arbeitsprozess,
3. Ausbildungsorganisation, Konzeptentwicklung und Lernortkooperation sowie
4. pädagogische Fort- und Weiterbildung.

*Didaktisch geplante bzw. strukturierte Praxisanleitung* umfasst die Planung, Durchführung, Evaluation und Reflexion von strukturierten Anleitungen, das Führen von Erst-, Zwischen- und Abschlussgesprächen, die Einschätzung von Lernstand bzw. Lernerfolg, die Unterstützung beim Ausfüllen des Ausbildungsnachweises und ggf. das Führen eines Lerntagebuchs. Es kommen vielfältige Methoden zum Einsatz, z. B.

Bearbeitung von Arbeits- und Lernaufgaben, Wochenthemen, praktische Übungen, Lerntandems, Gruppenanleitungen etc.

Ein weiterer Aufgabenbereich umfasst das *Lernen und Anleiten im Arbeitsprozess* durch Fragen stellen, Beobachtungen, Feedbacks, Einbinden von Kollegen und Unterstützung bei Lernaufgaben.

Zum dritten Aufgabenbereich von Praxisanleitenden zählen die *Ausbildungsorganisation, Konzeptentwicklung und Lernortkooperation*. Dies beinhaltet u. a. die Planung der Praxisanleitungsstunden, Dokumentation von Fehlzeiten, Noten und Leistungsbeurteilungen, Entwicklung eines Ausbildungskonzepts, Entwicklung eines betrieblichen Ausbildungsplans, Praxisaufgaben sowie den Austausch mit der Pflegeschule und Kooperationspartnern.

Der vierte Aufgabenbereich umfasst die jährlichen verpflichtenden *pädagogischen Fort- und Weiterbildungen* im Umfang von 24 Stunden sowie pädagogische Fallarbeit.

### 1.1.3 Lernen in der Praxis

Was Praxisanleitung und somit Lernen im Arbeitskontext angeht, werden drei Formen des arbeitsbezogenen Lernens unterschieden (Fachkommission nach § 53 PflBG, 2020, S. 44 ff.). Dazu zählen:

1. arbeitsgebundenes,
2. arbeitsverbundenes und
3. arbeitsorientiertes Lernen.

Die Rahmenlehrpläne enthalten zur Umsetzung des arbeitsbezogenen Lernens entsprechend den Inhalten jeweils Beispiele (Fachkommission nach § 53 PflBG, 2020, S. 44 ff.).

*Das arbeitsgebundene Lernen* findet während des beruflichen Alltags statt, d. h. der Arbeits- und Ausbildungsort sind identisch. Lernen findet durch Beobachten von Berufskollegen bei ihren Handlungen, gemeinsamen Ausführungen von Tätigkeiten und anschließender Reflexion oder eigenständige Durchführung nach gezielter Anleitung mit Reflexion statt. Lernen im Arbeitsalltag ist häufig mit komplexen Anforderungen verbunden und unterliegt einer Dynamik, die nicht immer planbar ist. Lernen findet vor allem informell statt und erfolgt überwiegend durch Erfahrung.

Beim *arbeitsverbundenen Lernen* wird informelles und formelles Lernen verknüpft. Es werden beispielsweise berufstypische Lernangebote mit Aufgaben in der Praxis bereitgestellt, die wiederum in den theoretischen Lernphasen aufgegriffen werden. Diese Art des Lernens fördert die Reflexion von praktischen Erfahrungen in Verbindung mit theoretischen Konzepten und deren Einordnung.

*Arbeitsorientiertes Lernen* umfasst simulierte Pflegesituationen in einem geschützten Raum, wie z. B. in einem Skills Lab oder einem Lernlabor. Die Situationen können entsprechend des Entwicklungsstandes der Lernenden stattfinden.

## Literatur

- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung – PflAPrV)*. Zugriff am 22. 11. 2022 unter: <https://www.gesetze-im-internet.de/pflaprv/BJNR157200018.html>
- Bohrer, A. & Walter, A. (2020). *Die neue Pflegeausbildung gestalten – eine Handreichung für Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter*. Herausgegeben im Rahmen der Projekte NEKSA & CURAP, gefördert durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz in Brandenburg und die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung in Berlin, Cottbus. Zugriff am 28. 11. 2022 unter: <https://kopa-bb.de/ressourcen/die-neue-pflegeausbildung-gestalten-handreichung-fuer-praxisanleitende/>
- Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz (2020). *Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. Rahmenlehrpläne für den theoretischen und praktischen Unterricht. Rahmenausbildungspläne für die praktische Ausbildung*. 2., überarbeitete Aufl. Hrsg. v. Bundesinstitut für Berufsbildung, Bonn. Zugriff am 31. 10. 2022 unter: <https://www.bibb.de/dienst/veroeffentlichungen/de/publication/show/16560>
- Gesetz über die Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz – PflBG)*. Zugriff am 28. 11. 2022 unter: <https://www.gesetze-im-internet.de/pflbg/BJNR258110017.html>
- Jürgensen, A. & Dauer, B. (2021). *Handreichung für die Pflegeausbildung am Lernort Praxis*. Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung (Pflegeausbildung gestalten). Zugriff am 01. 11. 2022 unter: <https://www.bibb.de/dienst/veroeffentlichungen/de/publication/show/17175>

## 1.2 Simulatives Lernen

Eine Variante des arbeitsorientierten Lernens ist das simulative Lernen (Jürgensen & Dauer, 2021, S. 28). Es geht dabei darum, in einem geschützten Raum anhand realitätsnaher Situationen Fähigkeiten und Fertigkeiten zu trainieren. Die Lernarrangements können mit Puppen und Schauspielpatienten so gestaltet werden, dass Lernende in die Rolle des zu pflegenden Menschen, der Pflegenden oder auch der Angehörigen schlüpfen. Je nach Lernzielen kann sich der Fokus auf Verhaltensweisen, die Interaktion und Kommunikation richten (Jürgensen & Dauer, 2021, S. 16). Nach Jürgensen und Dauer (2021, S. 41 f.) können durch diese Lernmethode der Wissenstransfer, der Lernstand und der Lernerfolg sichtbar gemacht werden.

Laut Simulations-Netzwerk Ausbildung und Training in der Pflege (SimNAT Pflege, o.J., S. 3) werden mit Simulationen als methodischer Ansatz »[...] Bedingungen geschaffen, um authentische, realitätsnahe Situationen darzustellen, die im realen Leben auftreten können und die evidenzbasierte Praxis widerspiegeln.« Bei der Umsetzung besteht eine Variation an Möglichkeiten, wie z. B. der Einsatz von Simulatoren (auch genannt Manikins) und standardisierten Simulationspatienten. Simulatives Lernen basiert auf der konstruktivistischen Lerntheorie (SimNAT Pflege, o.J., S. 3). Lernen wird demnach als Prozess verstanden, in dem es um das Verstehen von Problemen und Zusammenhängen geht. Das Lernen auf diese Art und Weise ermöglicht die Entwicklung von Wissen, Fertigkeiten und Einstellungen (SimNAT Pflege, o.J., S. 3).



Die International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL) definiert simulatives Lernen als »[...] eine pädagogische Strategie, bei der Bedingungen geschaffen werden, die authentischen Situationen ähneln. Eine Simulationsübung kann unterschiedliche Anforderungen haben, um die Performance eines Teilnehmenden zu fördern, zu verbessern oder zu validieren.« (frei übersetzt nach INACSL Standards Committee, 2016, S. 44).

In der Pflegeausbildung kann simulatives Lernen wirkungsvoll und vielfältig in folgenden Bereichen eingesetzt werden. Dazu zählen das Trainieren von Entscheidungsfindungen, das Lösen von Problemen, das Priorisieren von Handlungen, das Bewusstwerden und Reflektieren eigener Emotionen sowie der eigenen Einstellung und Haltung, das Trainieren von Interaktion mit anderen sowie das Trainieren seltener Notfallsituationen und lebensbedrohlicher Situationen (Tosterud et al., 2013; Kim et al., 2016).

Zahlreiche Studien bestätigen die positiven Effekte von Lernen durch Simulation in der pflegerischen Ausbildung. Dies betrifft sowohl die Verbesserung klinischer Fähigkeiten als auch die Entwicklung von klinischem Urteilsvermögen der Lernenden (Hanshaw & Dickerson, 2020). Kim et al. (2016) schlossen in ihrer Metaanalyse 40 Studien ein und kommen zum Ergebnis, dass simulationsbasierte Interventionen in der Pflegeausbildung besondere Effekte in der Entwicklung psychomotorischer Kompetenzen haben.

Eine zentrale Rolle, ob simulatives Lernen effektiv ist, spielt die Realitätsnähe (auch Fidelity) (Kim et al., 2016; Lei et al., 2022; Tosterud et al., 2013). Laut SimNAT Pflege (o.J., S. 8) haben Simulationsübungen einen besonders hohen Effekt, wenn Szenarien sowohl eine konzeptionelle, physiologische und psychische Realitätsnähe haben. In der Umsetzung bedeutet das, dass eine »[...] erkennbare Sinnhaftigkeit der Simulationssituation, eine authentische Einrichtung des Simulationsraums und passende Umgebungsgeräusche [...]« gegeben sind (SimNAT Pflege, o.J., S. 8).

Wie Simulationen als Lernmethode in der Pflegeausbildung integriert werden können, thematisieren Obermeier und Süßmann (2022, S. 154–157). Demnach gliedern sich Skillstrainings in eine Orientierungs-, eine Übungs- und eine Beherrschungsphase.

Die *Orientierungsphase* dient der Vorbereitung. Dazu zählen die Aktivierung, Überprüfung des Vorwissens der Auszubildenden und die Klärung des Lernauftrags. Die *Übungsphase* beinhaltet die Demonstration eines Beispiels durch die Lernbegleitung, das selbstständige Üben und Erproben der Skills in Kleingruppen, die Simulation mit Unterstützung von Simulatoren, Schauspielern oder Puppen und abschließend die Evaluation anhand von Beobachtungskriterien. Diese Phase orientiert sich am Cognitive-Apprenticeship-Modell nach Küng et al. (2018). Auf die Übungsphase folgt die *Beherrschungsphase*, in der es um die Anwendung und die Entwicklung der Fähigkeiten und Fertigkeiten in der Praxis geht (Küng et al., 2018)

Simulationen sind nach dem Skillstaining von Obermeier und Süßmann (2022, S. 155f.) Bestandteil der Übungsphase und finden demnach in drei Phasen statt, dem Briefing, der Simulationsübung und dem Debriefing.

Das *Briefing* leitet die Simulationsübung ein. Im Briefing werden gemeinsam mit der Lernbegleitung der Lernauftrag und offene Fragen der Lernenden besprochen. Der zeitliche Umfang beträgt ca. fünf bis zehn Minuten. Ziel des Briefings ist das

Herstellen einer sichereren Lernumgebung. Anschließend findet die *Durchführung* der eigentlichen Simulationsübung statt, die sich auf ca. zehn bis fünfzehn Minuten beläuft. Obermeier und Süßmann (2022) empfehlen bei ein bis zwei Lernenden jeweils zwei bis fünf Minuten für eine kurze Reflexion einzuplanen. Den Abschluss bildet das gemeinsame *Debriefing*, in dem die Lernenden durch die Lernbegleitung mittels strukturierter Fragen zur Eigenreflexion angeregt werden. Die zeitliche Dauer des Debriefings ist abhängig vom Umfang der Simulationsübung und ist auf ca. 15–20 Minuten angelegt.

### **Best Practice Standards der International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL)**

Die INACSL ist weltweit führend im Bereich Simulation im Gesundheitswesen. Sie verfolgen das Ziel, Patientensicherheit durch Simulationstrainings zu verbessern. Die INACSL stellte dazu aktuelle Best Practice Standards für Simulation im Bereich der Pflege zur Verfügung. Diese umfassen u. a. die Themen Professionelle Integrität, Prebriefing, Debriefing, Facilitation (auch Lernbegleitung), Ergebnisse und Ziele. Im Folgenden sind die wesentlichen Kriterien der genannten Standards kurz erläutert.

Bei dem Standard *Professionelle Integrität* geht es um einen Ethikkodex, wie sich Beteiligte während der Simulationen verhalten (Bowler et al., 2021). Zu den Werten zählen gegenseitiges Vertrauen, Ehrlichkeit, gegenseitiger Respekt und Engagement im Lernprozess. Nach Bowler et al. (2021) ist Vertrauen eine Schlüsselkomponente der beruflichen Integrität bei gleichzeitiger Aufrechterhaltung einer sicheren, respektvollen Lernumgebung für alle Teilnehmenden in einer Simulation.

Der Standard *Prebriefing* fokussiert den Prozess vor der Simulationsübung, nämlich die Vorbereitung und Einweisung (McDermott et al., 2021). Durch das Prebriefing soll sichergestellt werden, dass die Teilnehmenden auf die Simulationsübung vorbereitet sind, den Ablauf und die Grundregeln für das Simulationstraining kennen. Laut McDermott et al. (2021) ist das Vorbesprechen der genannten Aspekte entscheidend für den Lernerfolg. Das Prebriefing stellt die Grundlage einer sicheren Lernumgebung und professionellen Integrität aller an der Simulation Beteiligten dar. Weiterhin dient es dem Lernenden für das Einordnen der Lerninhalte, des Ablaufs und der Vermittlung wichtiger Grundregeln für die Simulationsübung (McDermott et al., 2021).

Im Standard *Debriefing* geht es um den abschließenden Prozess nach der Simulationsübung (Decker et al., 2021). Das Debriefing zielt darauf ab, Wissenslücken zu identifizieren und zu schließen, sowie über Fähigkeiten, Einstellungen und Kommunikation nachzudenken (Decker et al., 2021). Ziel des Debriefings ist das Anstoßen von Reflexionsprozessen zur Entwicklung von Erkenntnissen, Förderung des Wissens sowie die Integration des Gelernten in die Praxis. Die bewusste Reflexion trägt zur Verknüpfung von Gedanken, zum Bewussterwerden von Überzeugungen und zur Entwicklung von Einsichten und Haltungen bei (Decker et al., 2021).

Decker et al. (2021) unterscheiden beim Debriefing zwischen Feedback, Nachbesprechung und Reflexion. Beim *Feedback* geht es um Rückmeldungen und In-