

**Ausbildungsreform der  
Gesundheits- und Krankenpflege in Österreich –  
Chancen und Herausforderungen für die praktische Ausbildung  
am Beispiel des Krankenhauses der Barmherzigen Schwestern Linz**



KRANKENHAUS  
BARMHERZIGE  
SCHWESTERN

*Linz*

**Bachelorarbeit**

zur Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of Arts in Business

FH Oberösterreich Studiengang: Sozial- und Verwaltungsmanagement, Linz

Studienzweig: Sozialmanagement

Verfasserin: Claudia Anzinger

Gutachterin: Prof. (FH) Dr.<sup>in</sup> Brigitta Nöbauer

Linz, Februar 2016

## **Eidesstattliche Erklärung**

Ich erkläre eidesstattlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst, andere als die angegebenen Quellen nicht benutzt und die den benutzten Quellen entnommen Stellen als solche gekennzeichnet habe. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Linz, 08. Februar 2016

---

Unterschrift

## **Kurzfassung**

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit dem Thema der Akademisierung der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung in Österreich. Gemäß der Gesundheits- und Krankenpflegegesetz-Novelle 2015 soll die Ausbildung des gehobenen Dienstes der Gesundheits- und Krankenpflege ausschließlich an Fachhochschulen mit Bachelor-Abschluss stattfinden anstatt wie bisher an allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflegeschulen. Aufgrund dieser Veränderung ergeben sich neue Zuständigkeiten, Kompetenzen und Herausforderungen in der theoretischen und praktischen Ausbildung der BachelorstudentInnen im dualen Ausbildungssystem.

Die Bachelorarbeit zeigt anhand von qualitativen Befragungen am Beispiel der Kooperation der Barmherzigen Schwestern mit der Fachhochschule Campus Wien, wie sich die Kompetenzen in punkto Ausbildung aufteilen, sowie welche Herausforderungen in der praktischen Ausbildung der Bachelorstudierenden entstehen.

Ziel ist es, anhand der qualitativen Befragungen der Verantwortlichen der praktischen Ausbildung im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern, der Zuständigen der theoretischen Ausbildung an der FH Campus Wien sowie der Bachelorstudierenden, ein objektives Gesamtbild der aktuellen Ist-Situation darzustellen. Aufgrund dieser objektiv analysierten Ist-Situation wurden in der Arbeit mögliche Empfehlungen zur Optimierung der praktischen Ausbildung im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Linz abgeleitet.

## **Abstract**

The subject of this bachelor's thesis is the academization of medical and health care students' education. According to the reform of 2015 medical and health care students' education should only take place at universities of applied sciences and not at general schools for medical and health care as it was the case before. Due to these changes new responsibilities and challenges regarding the students' theoretical and practical training have arisen.

Qualitative surveys using the example of the cooperation of the hospital 'Barmherzige Schwestern Linz' and the University of Applied Sciences 'Campus Wien' show how competences in education are split up. Moreover it is shown which challenges in the bachelor students' practical education have to be faced.

The main target of the survey is to provide a general overview of the current situation for all parties involved – the ones in charge of the practical training at the hospital 'Barmherzige Schwestern Linz', the ones responsible for the theoretical education at the University of Applied Sciences 'Campus Wien' and the students themselves.

Finally, recommendations for the optimisation of the practical training at the hospital 'Barmherzige Schwestern Linz' were deduced from this objectively analysed current status.

## Danksagung

Diese Bachelorarbeit wäre ohne bestimmte Personen nicht möglich gewesen. Ich möchte mich hiermit bei allen bedanken, die mich bei der Erstellung der vorliegenden Bachelorarbeit wertvoll unterstützt und begleitet haben.

Besonderer Dank gebührt Frau Rosa Schwarzbauer, Pflegedirektorin der Barmherzigen Schwestern Linz, die mir das Berufspraktikum im Krankenhaus und somit auch meine Bachelorarbeit ermöglichte. Darüber hinaus möchte ich mich bei meinen PraktikumsbegleiterInnen, Mag.<sup>a</sup> Sonja Schrattenecker und Rudolf Freilinger, MBA, bedanken, sie standen mir stets mit Informationen und hilfreichen Anregungen zur Seite. Besonderer Dank gilt Mag.<sup>a</sup> Sonja Schrattenecker, die mich seit unserem Kennenlernen 2014 stets bestärkt, mir sehr viel Vertrauen entgegen bringt und mir außerdem sehr viel ermöglicht hat. Ich möchte mich auch bei Frau Elisabeth Preuer, MBA, die auch stets für Fragen zur Verfügung stand, bedanken. Herzlichen Dank gebühren Frau Elisabeth Zell, der guten Seele des Hauses und den BetriebsrätInnen Sebastian Prohaska, BScN und Carmen Ulrich.

Ein sehr herzliches Dankeschön an alle InterviewpartnerInnen, die den wertvollsten Beitrag für meine Bachelorarbeit leisteten. Besonderen Dank gebühren der Studiengangleiterin FH Campus Wien, den Standort-StudiengangleiterInnen des Vinzentinums, den LehrerInnen des Vinzentinums, den Bachelorstudierenden der FH Campus Wien, den PraxisanleiterInnen-KoordinatorInnen der Vinzenzgruppe und den PraxisanleiterInnen. Ebenfalls möchte ich mich bei Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Ulrike Auböck herzlich bedanken, die mir wertvolle Anregungen und Informationen gab.

Besonders bedanken möchte ich mich bei meiner Betreuerin Frau Prof.<sup>in</sup> (FH) Dr.<sup>in</sup> Brigitta Nöbauer, die mir stets sehr viel Geduld und Verständnis entgegenbrachte. Außerdem stand sie mir mit kompetenter Hilfe zur Seite und gab mir hilfreiche Anregungen. Weiterer Dank gilt auch Herrn Prof. (FH) MMMag. Christian Szücs, der in rechtlicher Hinsicht eine wertvolle Unterstützung war.

Ein großes Dankeschön gilt meiner Familie und meinem Partner, die mich in dieser anstrengenden Zeit sehr unterstützten und mir sehr viel Verständnis entgegenbrachten. Ebenfalls bedanken möchte ich mich bei meiner Chefin und meinen ArbeitskollegInnen. Ein weiterer großer Dank gebührt Günther Achleitner, der mich in meiner Endphase der Bachelorarbeit wertvoll unterstützte. Zudem möchte ich mich bei meinen lieben StudienkollegInnen bedanken.

Für meine liebe Omimi.

# Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung .....	1
1.1	Ausgangslage .....	2
1.2	Ziel und Forschungsfragen der Arbeit .....	3
1.3	Methodik und Aufbau der Arbeit .....	4
2	Derzeitige Ausbildung zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege in Österreich .....	5
2.1	Rechtliche Grundlagen der Ausbildung zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege .....	7
2.2	Ausbildung zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege in allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflegesschulen .....	8
2.3	Die theoretische Ausbildung zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege .....	10
2.4	Die praktische Ausbildung zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege .....	12
2.4.1	Rechtliche Grundlagen und Inhalte der praktischen Ausbildung .....	12
2.4.2	Der eigenverantwortliche Tätigkeitsbereich .....	22
2.4.3	Der mitverantwortliche Tätigkeitsbereich .....	23
2.4.4	Der interdisziplinäre Tätigkeitsbereich .....	23
3	Ausbildungsreform der Gesundheits- und Krankenpflege in Österreich .....	24
3.1	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz Novelle 2015 .....	25
3.2	Ausbildung zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege an Fachhochschulen .....	27
4	Praxisanleitung in der Pflege .....	28
4.1	Rechtliche Bestimmungen der Weiterbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege .....	28
4.2	Weiterbildungsmöglichkeiten Praxisanleitung in Österreich .....	30
4.3	Exkurs Praxisanleitung in Deutschland .....	31
5	Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung an der Landesfachhochschule für Gesundheitsberufe Claudiana in Bozen .....	33
6	Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Linz .....	35
6.1	Barmherzige Schwestern vom heiligen Vinzenz von Paul .....	37
6.2	Vinzenz Gruppe .....	37
6.3	Vinzentinum - Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege am Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern .....	37
6.3.1	Ausbildung zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege in Kooperation mit der UMIT Hall in Tirol (Kombistudium Pflege) .....	38

6.3.2	Ausbildung zum gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege in Kooperation mit der FH Campus Wien .....	39
6.4	Patensystem der Barmherzigen Schwestern Linz .....	41
6.5	Ausgangssituation der praktischen Ausbildung der Bachelorstudierenden im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Linz .....	43
6.5.1	Allgemeiner Ablauf des Erstkontaktes zwischen Bachelorstudierenden und dem KH der BHS Linz.....	44
6.5.2	Allgemeine Veränderungen im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern .....	44
6.5.3	Vorbereitung der Studierenden auf ihre Praktika.....	45
6.5.4	Veränderungen in der Praxisanleitung für die praktische Anleitung der Bachelorstudierenden.....	46
7	Forschungsdesign.....	48
7.1	Ziel der Datenerhebung .....	48
7.2	Methode der Datenerhebung.....	49
7.2.1	Qualitative Erhebungsmethoden .....	49
7.2.2	Auswahl der Befragten .....	50
7.2.3	Erstellung der Interviewleitfäden.....	51
7.2.4	Auswertung der Interviews .....	52
7.3	Ergebnisse der qualitativen Befragung.....	53
7.3.1	Ergebnisse PraxisanleiterInnen-KoordinatorInnen .....	53
7.3.2	Ergebnisse Standort-StudiengangleiterInnen und Studiengangleiterin.....	61
7.3.3	Ergebnisse der PraxisanleiterInnen.....	65
7.3.4	Ergebnisse der Bachelorstudierenden.....	72
7.3.5	Ergebnisse der LehrerInnen des Vinzentinums.....	80
7.3.6	Ergebnis der Expertin .....	83
8	Handlungsempfehlungen .....	85
8.1	Praktikumseinführung der Bachelorstudierenden.....	86
8.1.1	Praktikumseinführung durch die Studierenden des sechsten Semesters .....	87
8.1.2	Praktisches Üben an „SimulationspatientInnen“ .....	88
8.2	Einheitlicher Ablauf des Erstkontaktes der Studierenden zu den Stationen.....	88
8.3	Vernetzungsarbeit innerhalb der Vinzenzgruppe BHS .....	90
8.4	Aufklärungsarbeit und Anbieten von internen Fortbildungen.....	90
8.5	Einführen von Qualitätszirkel.....	92
8.6	Praxisanleitung neu denken .....	95
8.6.1	Bildung von Ausbildungsteams.....	96
8.6.2	Zentrale PraxisanleiterInnenstelle .....	97

8.6.3	Gesetzliche Verankerung der Praxisanleitung.....	98
8.6.4	Sonstige Anmerkungen .....	98
9	Zusammenfassung und Ausblick .....	100
10	Literaturverzeichnis .....	103
	Buch- und Zeitschriftenquellen .....	103
	Rechtsquellen .....	105
	Unveröffentlichte Dokumente .....	106
	Internetquellen .....	106
	ExpertInneninterviews .....	107
	Telefoninterview.....	107
Anhang	.....	108
	Flussdiagramm – Empfohlener Erstkontakt.....	108
	Interviewleitfaden PraxisanleiterInnen-KoordinatorInnen .....	111
	Interviewleitfaden-StudiengangsleiterInnen.....	114
	Interviewleitfaden LehrerInnen Vinzentinum.....	117
	Interviewleitfaden BachelorstudentInnen.....	120
	Interviewleitfaden PraxisanleiterInnen .....	123
	Interviewleitfaden Expertin.....	126



## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Praktikumsübersicht FH Campus Wien.....	18
Abbildung 2: Organigramm BHS Linz .....	36

## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: Aktuelle Ausbildungsmöglichkeiten der Gesundheits- und Krankenpflege in Österreich.....	6
Tabelle 2: Praktische Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege nach der GuK-AV ..	14
Tabelle 3: Aufteilung der praktischen Ausbildung gemäß FHGuK-AV .....	16
Tabelle 4: Darstellung der befragten Personen.....	50
Tabelle 5: Legende des Flussdiagrammes .....	108

## Abkürzungsverzeichnis

AV	Ausbildungsverordnung
BGBI	Bundesgesetzblatt
BHS	Barmherzige Schwestern
BL	Bereichsleitung / BereichsleiterIn
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BSc	Bachelor of Science in Health Studies
BScN	Bachelor of Science in Nursing
Bzw.	beziehungsweise
ECTS	European Credit Transfer System
EU	Europäische Union
FH	Fachhochschule
GesBRÄG	Gesundheitsberufe-Rechtsänderungsgesetz
ggf.	gegebenenfalls
GKPS	Gesundheits- und Krankenpflegesschulen
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GuK	Gesundheits- und Krankenpflege
GuKG	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
KH	Krankenhaus
LFH	Landesfachhochschule
ÖBIG	Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen
PA	PraxisanleiterInnen
u.v.m.	und vieles mehr
UMIT	Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik GmbH
WV	Weiterbildungsverordnung
z.B.	zum Beispiel
ZVK	zentraler Venenkatheter

# 1 Einleitung

Im Jahr 2015 wurde auf politischer Ebene die Novelle des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (GuKG) ausgearbeitet, die sich derzeit noch in Begutachtungsphase befindet. Die GuKG-Novelle 2015 hat das Ziel, neue Ausbildungsmöglichkeiten für die Pflege zu gestalten. Zukünftig sollen Pflegefachkräfte über drei Schienen ausgebildet werden, die der Pflegeassistenten, der Pflegefachassistenten und die der gehobenen Pflegefachkräfte.<sup>1</sup>

Eines der Ziele der GuKG-Novelle 2015 ist eine generalistische Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege im tertiären Bereich zu schaffen. Die Ausbildung der gehobenen Pflegefachkräfte soll demnach ausschließlich im akademischen Bereich an Fachhochschulen für Gesundheits- und Krankenpflege mit Bachelor-Abschluss stattfinden.<sup>2</sup> Hierfür setzt die GuKG-Novelle 2015 eine Frist bis 2024 für die komplette Überführung auf Fachhochschul-Niveau.<sup>3</sup>

Gegenwärtig gibt es in Österreich drei Möglichkeiten der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung: Eine dreijährige Ausbildung an einer allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflegeschule mit Diplomabschluss oder ein dreijähriges Kombinationsstudium Pflege mit Diplomabschluss und zusätzlich einem Bachelorabschluss in Pflegewissenschaft. Zudem gibt es an fünf Fachhochschulen in Österreich bereits die Möglichkeit, eine sechssemestrige Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege mit Bachelorabschluss zu absolvieren.<sup>4</sup>

Innerhalb der Europäischen Union zählt Österreich zu den Schlusslichtern in der Tertiärisierung der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung. Die Pflegeausbildung in Österreich kann bis dato jedoch als eine sehr gut fundierte Ausbildung bezeichnet werden, es fehlt dabei aber an Wissenschaftlichkeit.<sup>5</sup>

Die Veränderung der Pflegeausbildung Richtung tertiären Bereich betrifft nicht nur den theoretischen Teil, sondern auch den praktischen Part der Pflegeausbildung.<sup>6</sup> Großteils wird die Ausbildung in Form von Praktika in Krankenanstalten absolviert. Diese Krankenanstalten sind dabei für die praktische Anleitung und Begleitung der Gesundheits- und Krankenpflegestudierenden und -schülerInnen verantwortlich. Krankenhäuser haben eine

---

<sup>1</sup> Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2015)

<sup>2</sup> Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2015)

<sup>3</sup> Vgl. § 117 (22) GuKG-Novelle 2015.

<sup>4</sup> Vgl. Weilguni (2012)

<sup>5</sup> Vgl. Standort-Studiengangleiter 2, Interview am 12.11.2015

<sup>6</sup> Vgl. Auböck et al.(2013), 197.

wichtige Schlüsselfunktion in der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung und stellen somit einen äußerst bedeutsamen Part dar.

## 1.1 Ausgangslage

Die Ausbildung zum gehobenen Pflegedienst in Österreich steht großen Veränderungen bevor. Wie bereits in der Einleitung erwähnt, wird die bis dato vorwiegend klassische Ausbildung zur diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson in Zukunft auf eine sechssemestrige Ausbildung an Fachhochschulen mit Bachelorabschluss umgestellt.

Aufgrund der Neuerungen und Veränderungen in der theoretischen Ausbildung in Richtung universitärer Grundausbildung haben sich die Rahmenbedingungen der praktischen Ausbildung für die Gesundheits- und Krankenpflege verändert.<sup>7</sup>

Viele Lehrkrankenhäuser werden in naher Zukunft mit dieser Ausbildungsreform konfrontiert sein. Das bestehende Pflegepersonal und die Führungskräfte der Krankenhäuser stehen vor großen Herausforderungen, da es aufgrund der Ausbildungsreform Umstrukturierungsmaßnahmen und neuer Abläufe in den Krankenhäusern bedarf.

Die Krankenhäuser der Barmherzigen Schwestern (BHS) Linz und Ried gehören seit September 2014 zu den ersten Krankenhäusern in Oberösterreich, die in Kooperation mit der FH Campus Wien für die praktische Ausbildung der Studierenden die Verantwortung tragen. Nebenbei ist zu erwähnen, dass das Krankenhaus (KH) der BHS Linz bereits seit 2007 Studierende des Kombistudiums Pflege praktisch ausbildet. Diese Ausbildungsmöglichkeit wird im Kapitel 6.3.1 näher erläutert.

Im November absolvierten die Gesundheits- und Krankenpflegestudierenden ihre ersten Praktika auf den unterschiedlichen Stationen der BHS Linz und Ried und die Krankenhäuser konnten somit bereits ihre ersten Erfahrungen mit der neuen Ausbildung machen. Gegenüber der neuen Ausbildung fehlt zum Teil die Akzeptanz des bestehenden Pflegepersonals.

Bei vielen PflegemitarbeiterInnen steht die Angst im Vordergrund, als diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson nichts mehr wert zu sein.<sup>8</sup>

Als im November 2014 die erstsemestrigen Studierenden ihre ersten Praktika antraten, herrschte bei den PflegemitarbeiterInnen zum Teil große Unwissenheit über die Ausbildungsreform. Sowohl das diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonal als

---

<sup>7</sup> Vgl. Sodar (2014), 27.

<sup>8</sup> Vgl. Standort-Studiengansleiter 2, Interview am 12.11.2015

auch die Bachelorstudierenden waren mit einer ganz neuen Situation und Herausforderung konfrontiert.

## **1.2 Ziel und Forschungsfragen der Arbeit**

Aufgrund der GuKG-Novelle 2015 und der voraussichtlichen Umstellung der Gesundheits- und Krankenpflegausbildung auf Bachelorniveau gilt es sowohl die vorherrschenden Prozesse, Abläufe und die Organisation der praktischen Ausbildung in Krankenanstalten zu evaluieren, als auch die Bedeutung und mögliche Folgen dieser Umstellung für die Führungskräfte und PflegemitarbeiterInnen einer Krankenanstalt herauszufinden.

Die vorliegende Arbeit untersucht den Ablauf und die Organisation der praktischen Ausbildung sowie die Anleitung und Begleitung der Bachelorstudierenden des Studienstandortes Vinzentinum Linz in Kooperation mit der Fachhochschule (FH) Campus Wien während ihrer Praktika. Der Hauptfokus liegt dabei auf dem KH der BHS in Linz.

Das konkrete Ziel der Arbeit ist es, einen Überblick über die gegenwärtige Situation der praktischen Ausbildung und die Begleitung der Gesundheits- und Krankenpflegestudierenden zu geben - aus Sicht von PraxisanleiterInnen und der PraxisanleiterInnen-KoordinatorInnen des Krankenhauses der BHS Linz, von LehrerInnen, StudiengangsleiterInnen und Studierenden des Vinzentinums in Kooperation mit der FH Campus Wien sowie aus der Sicht einer Expertin. Weiters sollen Ansatzpunkte und konkrete Vorschläge herausgearbeitet werden, die einen zufriedenstellenden Ablauf der praktischen Ausbildung im neuen Bachelorstudiengang der Gesundheits- und Krankenpflege im KH der BHS Linz unterstützen.

Davon werden folgende Forschungsfragen abgeleitet:

1. Welche Veränderungen in der praktischen Ausbildung ergeben sich durch den neuen Bachelorstudiengang Gesundheits- und Krankenpflege?
2. Mit welchen Veränderungen sind die Stationen des Krankenhauses der BHS durch die Umstellung der Ausbildung auf Bachelorniveau konfrontiert?
3. Welche Maßnahmen können das Pflegefachpersonal und die Bachelorstudierenden bei der Umsetzung der praktischen Ausbildung unterstützen?

Um die Forschungsfragen beantworten zu können werden Themen aus der Theorie abgeleitet und Ergebnisse aus Erfahrungen und Sichtweisen aus den empirischen Ergebnissen herangezogen, um daraus konkrete Vorschläge und Ansätze abzuleiten.

### **1.3 Methodik und Aufbau der Arbeit**

Vorerst ist zu erwähnen, dass die Autorin der vorliegenden Arbeit ihr Berufspraktikum im Jahr 2014 im KH der BHS Linz absolvierte und somit ggf. auf Ergebnisse der qualitativen Erhebungen zurückgreift und vereinzelt auch darstellen wird.

Grundsätzlich gliedert sich die Arbeit in acht Teile, wobei im letzten Teil die wesentlichen Ergebnisse für die Beantwortung der Forschungsfragen zusammengefasst werden. Zudem wird erläutert, wo aus Sicht der Autorin noch weiterer Forschungsbedarf bestehe.

Das Kapitel 2 handelt von der derzeitigen Ausbildungssituation der Gesundheits- und Krankenpflege in Österreich. Dabei werden die rechtlichen Grundlagen der Ausbildung zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege sowohl für die Ausbildung an Gesundheits- und Krankenpflegeschulen als auch an Fachhochschulen erläutert. Dieses Kapitel stellt einen der Schwerpunkte der Arbeit dar und thematisiert die rechtliche Bestimmungen und Inhalte der praktischen Ausbildung. Im anschließenden Teil wird die Gesundheits- und Krankenpflegegesetz-Novelle 2015 vorgestellt. Hierbei wird die Ausbildung zum gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege an Fachhochschulen vorgestellt. Kapitel 2 und 3 sind sehr umfangreich und detailliert gestaltet, um insbesondere im empirischen Forschungsteil ein umfassendes Verständnis über die Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege zu gewährleisten.

Kapitel 4 behandelt das Thema der Praxisanleitung in der Pflege. Begonnen wird hier mit den rechtlichen Bestimmungen der Weiterbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege. Danach werden Weiterbildungsmöglichkeiten zur Praxisanleitung in Österreich andiskutiert, um in weiterer Folge die Bestimmungen der Praxisanleitung in Deutschland vorzustellen. In Kapitel 5 wird die Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung an der Landesfachhochschule Claudiana in Südtirol thematisiert, um einen Vergleich zu der Ausbildungsstruktur an österreichischen Fachhochschulen herzustellen. Kapitel 6 führt zu einem weiteren Schwerpunktgebiet der vorliegenden Arbeit. Zu Beginn wird das KH der BHS und die hauseigene Gesundheits- und Krankenpflegeschule – Vinzentinum vorgestellt. Dabei werden die derzeitigen Ausbildungsformen der Gesundheits- und Krankenpflege dargestellt und anschließend die Umsetzung der Praxisanleitung im KH der BHS evaluiert. In weiterer Folge wird die Ausgangssituation der praktischen Ausbildung der Bachelorstudierenden der FH Campus Wien im KH der BHS erläutert. Dafür wurden Ergebnisse der qualitativen Befragung herangezogen. Veränderungen die das KH der BHS aufgrund der Umstellung der Ausbildung auf FH Campus Wien betreffen, werden in diesem Kapitel übersichtlich dargestellt. Im siebten Kapitel erfolgt die empirische Untersuchungsarbeit. Zuerst werden das Ziel und die Methode der Datenerhebung erläutert, wobei auch allgemeine Informationen

hinsichtlich qualitativer Forschungsarbeit gegeben werden. Anschließend werden die Ergebnisse der Interviews dargestellt und ausgewertet. Im letzten Teil der Arbeit werden die Ergebnisse analysiert, um daraus mögliche Handlungsempfehlungen für das KH der BHS abzuleiten.

## **2 Derzeitige Ausbildung zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege in Österreich**

Die derzeitige Ausbildung zum gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege beträgt in Österreich drei Jahre und ist durch ein duales Ausbildungssystem gekennzeichnet. Die theoretische Ausbildung geschieht am Lernort Schule, die praktische Ausbildung in Krankenhäusern, extramuralen Pflegeorganisationen (Hauskrankenpflege) und Langzeitpflegeeinrichtungen (Pflege- und Altenheime, Rehabilitation). Sie beinhaltet insgesamt 4.600 Stunden Theorie und Praxis. Am Ende des dritten Ausbildungsjahres schließen die AbsolventInnen die Grundausbildung mit einer Diplomprüfung ab, die zur Berufsausübung in der Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt.

Zurzeit erfolgt die duale Pflegeausbildung zudem nicht nur an Gesundheits- und Krankenpflegeschulen, sondern bereits auch an tertiären Ausbildungsstätten wie Universitäten und Fachhochschulen.<sup>9</sup> Tabelle 1 soll einen groben Überblick der aktuellen Möglichkeiten der Pflegeausbildungen in Österreich geben.<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> Vgl. Plessl-Schorn (2014), 292.

<sup>10</sup> Tabelle verändert entnommen aus: Plessl-Schorn (2014), 292.

Ausbildungsart	Dauer	Stundenanzahl		Abschluss	Berufsbezeichnung
		Theorie	Praxis		
Klassische Pflegeausbildung an Gesundheits- und Krankenpflegeschulen	6 Semester	2000	2480	Diplom Gesundheits- und Krankenpflege	DGKP
Klassische Pflegeausbildung an Gesundheits- und Krankenpflegeschulen in Kooperation mit Universitäten (z.B. UMIT, Kombistudium Pflege)	7 – 8 Semester	2000	2480	Diplom Gesundheits- und Krankenpflege; Bachelor der Pflegewissenschaft/Bachelor of Science in Nursing	DGKP; BScN
Fachhochschulen in Kooperation mit Gesundheits- und Krankenpflegeschulen oder Ausbildungsstätten	6 Semester	2300	2300	Bachelor of Sciences in Health Studies	BSc

Tabelle 1: Aktuelle Ausbildungsmöglichkeiten der Gesundheits- und Krankenpflege in Österreich

Wie der Tabelle zu entnehmen ist, beträgt die Dauer der klassischen Pflegeausbildung an Gesundheits- und Krankenpflegeschulen drei Jahre und die SchülerInnen erlangen durch das Diplom in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege die Berechtigung zur Ausübung des gehobenen Dienstes der Gesundheits- und Krankenpflege.

Weiters gibt es die Möglichkeit, an Universitäten in Kooperation mit unterschiedlichen Ausbildungsstätten (z.B. BHS Linz – Vinzentinum Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege) ein Kombistudium zu absolvieren. Hierbei erhalten die Studierenden zwei vollwertige Abschlüsse, zum einen das Diplom in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege und zum anderen den Bachelor in Pflegewissenschaft (Bachelor of Science in Nursing). Universitäten, die dieses Kombistudium („Kombistudium Pflege“ und „2in1-Modell Pflege“) anbieten sind die UMIT in Hall in Tirol und die Paracelsus Medizinische Privatuniversität in Salzburg. Die Fachhochschulen Campus Wien, Wiener Neustadt, Krems, Salzburg und Burgenland bieten jeweils ein Bachelorstudium Gesundheits- und



Krankenpflege an. Die AbsolventInnen des Bachelorstudiums erhalten kein Diplom im klassischen Sinne, haben jedoch neben einem Studienabschluss (Bachelor of Science in Health Studies) die Berufsberechtigung zur Ausübung des gehobenen Dienstes der Gesundheits- und Krankenpflege. Die Ausbildung erfolgt in Kooperationen mit allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflegeschulen.<sup>11</sup>

Das folgende Unterkapitel beschreibt zunächst die rechtlichen Grundlagen der Pflegeausbildung in Österreich, die eine wichtige Basis der Ausbildung darstellen. Darauf folgend wird die klassische Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege des gehobenen Dienstes näher erläutert. Informationen zum Kombistudium Pflege werden im Kapitel 6.3.1 veranschaulicht. Die Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung an Fachhochschulen wird in Kapitel 3.2 in allgemeiner Hinsicht erläutert und in Kapitel 6.3.2 wird die Kooperation der FH Campus Wien mit den allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflegeschulen des Vinzentinums Linz, Ried und Wien detailliert dargestellt.

## **2.1 Rechtliche Grundlagen der Ausbildung zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege**

Zunächst wird ein allgemeiner Überblick über die rechtlichen Regelungen in der Gesundheits- und Krankenpflege gegeben. Um ein klares Bild über die Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung zu gewährleisten, werden in Kapitel 2.3 die Inhalte der theoretischen Ausbildung dargestellt. In Kapitel 2.4 werden die rechtlichen Anforderungen in der praktischen Ausbildung näher beschrieben, da der Hauptfokus der vorliegenden Arbeit in der praktischen Ausbildung der Studierenden liegt.

Die rechtlichen Regelungen zur Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege finden sich im Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG, BGBl. I Nr. 108/1997 in der Fassung BGBl. I Nr. 185/2013), in der Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über die Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege (Gesundheits- und Krankenpflege-Ausbildungsverordnung – GuK-AV, BGBl. II Nr. 179/1999 in der Fassung BGBl. II Nr. 296/2010) und in der seit 2008 in Kraft getretenen Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend über Fachhochschul-Bachelorstudiengänge für die Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege (FH-Gesundheits- und Krankenpflege-Ausbildungsverordnung – FHGuK-AV, BGBl. II Nr. 200/2008), welche auf der GuK-AV basiert.<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> Vgl. Plessl-Schorn (2014), 292, 293.

<sup>12</sup> Vgl. Plessl-Schorn (2014), 293.

Für die Ausbildung der StudentInnen des Bachelorstudienganges der Gesundheits- und Krankenpflege an einer FH gelten also das GuKG, die GuK-AV sowie ausschließlich nur für die Bachelorstudierenden die FHGuK-AV. Für die SchülerInnen der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung sowie für Studierende des Kombistudiums Pflege an allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflegeschulen gelten das GuKG und die GuK-AV.

Wie bereits zu Beginn des zweiten Kapitels erwähnt wurde, beträgt die derzeitige Dauer der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung drei Jahre und setzt sich aus theoretischen und praktischen Teilen zusammen. Insgesamt hat die Ausbildung mindestens 4.600 Stunden zu enthalten. Der theoretische Unterricht umfasst zumindest 2.000 Stunden und beinhaltet bestimmte Unterrichtsfächer in dem für das jeweilige Ausbildungsjahr festgelegtem Ausmaß.<sup>13</sup>

Für den praktischen Teil sieht die GuK-AV insgesamt mindesten 2.480 Stunden in bestimmten Fachbereichen vor. Diese Stunden sind in Form von Praktika in Krankenanstalten, Einrichtungen, die der stationären Betreuung pflegebedürftiger Menschen dienen und in Einrichtungen, die Hauskrankenpflege oder andere Gesundheitsdienste und soziale Dienste anbieten, zu absolvieren.<sup>14</sup>

Die FHGuK-AV beschreibt ein Stundenausmaß der theoretischen und praktischen Ausbildung von mindestens 4.600 Stunden, wobei die praktische Ausbildung im Unterschied zur GuK-AV (2.480 Stunden) mindestens 2.300 Stunden zu betragen hat. Auch die FHGuK-AV legt die Gesamtdauer der Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege mit mindestens drei Jahren fest.<sup>15</sup>

Im folgenden Kapitel wird die klassische Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung an allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflegeschulen beschrieben.

## **2.2 Ausbildung zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege in allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflegeschulen**

In der dualen Ausbildung zum gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege werden in Österreich drei Bereiche in der Grundausbildung unterschieden. Im gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege gibt es die Möglichkeit, zwischen der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege, der Kinder- und Jugendlichenpflege sowie der

---

<sup>13</sup> Vgl. § 41 (1) und (2) GuKG

<sup>14</sup> Vgl. § 9 (1) und (2) GuK-AV

<sup>15</sup> Vgl. § 2 (1) FHGuK-AV

psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege zu wählen. Die vorliegende Arbeit behandelt ausschließlich die allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege. Die Ausbildung umfasst sowohl theoretischen, als auch praktischen Unterricht und erfolgt an Schulen für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege (GKPS).<sup>16</sup> Die Errichtung dieser Schulen darf nur in Verbindung mit geeigneten Krankenanstalten erfolgen.<sup>17</sup> Die Aufnahme an einer GKPS setzt ein Mindestalter von 17 Jahren sowie eine gesundheitliche Eignung voraus. Die BewerberInnen haben zehn positiv absolvierte Schulstufen vorzuweisen (Ausnahmen jedoch möglich). Eine Kommission entscheidet letztendlich nach einem Aufnahmetest und einem nachfolgenden Aufnahmegespräch über die Aufnahme der BewerberInnen an einer GKPS. Die SchülerInnen schließen mit dem Diplom der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege ab. Während der gesamten Ausbildung erhalten die SchülerInnen ein monatliches Taschengeld sowie sind sie kranken-, unfall-, und pensionsversichert.<sup>18</sup>

Der Aufgabenbereich der diplomierten Gesundheits- und KrankenpflegerInnen umfassen Tätigkeiten im Bereich der Gesundheitsprävention sowie die Betreuung und Pflege kranker Menschen aller Altersstufen.<sup>19</sup> Das GuKG beschreibt das Berufsbild zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege wie folgt:

„§11. (1) Der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege ist der pflegerische Teil der gesundheitsfördernden, präventiven, diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten.“<sup>20</sup>

Die Ausbildungsstätten in Oberösterreich (OÖ) sind das Berufsförderungsinstitut OÖ, das Diakonissenkrankenhaus Linz, die Landeskrankenhäuser Rohrbach, Schärding, Freistadt, Steyr, Kirchdorf, Vöcklabruck, Gmunden, Bad Ischl, das MED Ausbildungszentrum Allgemeines Krankenhaus Linz und Ordensspitäler wie das KH der BHS in Linz und Ried/Innkreis, das KH der Elisabethinen Linz, das KH St. Josef Braunau und das Klinikum Wels – Grieskirchen.<sup>21</sup>

Im nächsten Unterkapitel wird ein Vergleich der theoretischen Ausbildung an GKPS und an Fachhochschulen für die Ausbildung zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege näher ausgeführt. Hierbei werden die Lehrinhalte gemäß der GuK-AV mit jenen gemäß der FHGuK-AV verglichen, um anschließend die wichtigsten Veränderungen

---

<sup>16</sup> Vgl. Arbeiterkammer Oberösterreich (2015)

<sup>17</sup> Vgl. Sladeček et al. (2014),76.

<sup>18</sup> Vgl. Arbeiterkammer Oberösterreich (2015)

<sup>19</sup> Vgl. Arbeiterkammer Oberösterreich (2015)

<sup>20</sup> § 11 (1) GuKG

<sup>21</sup> Vgl. Arbeiterkammer Oberösterreich, (2015); vgl. Land Oberösterreich (2015)

der theoretischen Ausbildungsinhalte darzustellen. Die praktische Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege baut auf die theoretische Ausbildung auf. Auch für das diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonal im KH ist es wichtig, zu wissen, welche Lehrinhalte von den Auszubildenden jeweils vor deren Praktika durchgenommen werden.

### **2.3 Die theoretische Ausbildung zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege**

Die wesentlichen Lehrinhalte der Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege sind im GuKG und in der zu diesem Gesetz ergangenen Verordnung, der GuK-AV, sowie für die Bachelorstudierenden der FH in der FHGuK-AV verankert.<sup>22</sup> Die Schule stellt in der theoretischen Ausbildung den Lernort dar, wobei sich die theoretische Pflegeausbildung aufgrund gesundheitspolitischer und gesellschaftlicher Entwicklungen zunehmend in den tertiären Bereich verlagert. Dies bedeutet auch Veränderungen in der praktischen Ausbildung, welche in den Kapiteln 2.4 dargestellt werden.<sup>23</sup>

Die theoretische Ausbildung beträgt mindestens 2.000 Stunden bzw. an Fachhochschulen beträgt sie 2.300 Stunden.<sup>24</sup> In der GuK-AV sind die Ziele der Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege genau angeführt wie unter anderem „die Befähigung zur Übernahme und Durchführung sämtlicher Tätigkeiten, die in das Berufsbild des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege fallen, (...), die Ausrichtung der Pflege nach einer wissenschaftlich anerkannten Pflēgetheorie und deren Erkennung als einen analytischen, problemlösenden Vorgang sowie zielgerichtetes und eigenverantwortliches pflegerisches Handeln unter Bedachtnahme auf die beruflichen Kompetenzen und ethischen Grundprinzipien, (...).“<sup>25</sup> Die eben dargestellten Ziele beziehen sich sowohl auf die theoretische als auch auf die praktische Ausbildung.

Die einzelnen Unterrichtsfächer werden hier nicht dargestellt. Die Autorin stellte ein Vergleich der einzelnen Unterrichtsinhalte der Ausbildung an GKPS und an Fachhochschulen auf. Dabei ist erkennbar, dass die theoretische Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege umfassend ist, wobei der Bachelorstudiengang der FH mehr Lerninhalte aufweist. Da sich wie bereits erwähnt, die FHGuK-AV auf das GuKG sowie auf die GuK-AV stützt und auf diesen aufbaut, decken sich dadurch viele Fachgebiete mit der klassischen Pflegeausbildung an GKPS. Zudem ist ersichtlich, dass die Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung an Fachhochschulen mehr wissenschaftliche Anteile wie

---

<sup>22</sup> Vgl. Sladeček et al. (2014), 75.

<sup>23</sup> Vgl. Plessl-Schorn (2014), 292; vgl. Auböck et al. (2013), 197.

<sup>24</sup> Vgl. Plessl-Schorn (2014), 292.

<sup>25</sup> § 2 GuK-AV

„Evidence Based Nursing“ und auch „Gesundheitswissenschaften“ aufweist. In der klassischen Ausbildung an GKPS fällt der wissenschaftliche Anteil wesentlich geringer aus, da er lediglich auf den „Grundlagen der Pflegewissenschaft und Pflegeforschung“ beruht. Unter anderem fällt auf, dass sich das Fach „Berufskunde und Berufsethik“ bei den beiden Ausbildungsmöglichkeiten deckt, bei der FHGuK-AV wird jedoch „Ethik“ zusätzlich als Unterrichtsfach angeboten. Auch das Lehrgebiet der Gesundheits- und Krankenpflege weist Unterschiede auf. Nach der FHGuK-AV stellt die „Theorie und Praxis der Gesundheits- und Krankenpflege“ mit den dazugehörigen Pflegetheorien, Pflegemodellen usw. ein eigenes Unterrichtsfach dar, wo hingegen die GuK-AV dies alles unter das Sachgebiet der „Gesundheits- und Krankenpflege“ zusammenfasst. Die gesetzliche Verordnung der FH splittet die Gesundheits- und Krankenpflege in weitere vier Bereiche auf (vgl. Aufzählungen von „Berufs- und pflegespezifische Fachgebiete“ der FHGuK-AV). Weiters ist erkennbar, dass die Ausbildung an Fachhochschulen auch Themen wie „Betriebswirtschaft“, „Betriebsmanagement“ und auch „Qualitätsentwicklung, -sicherung und -management“ aufgreift und somit insbesondere auch einen Fokus auf das Qualitätsmanagement in der Pflege legt.<sup>26</sup> In der klassischen Pflegeausbildung findet sich lediglich das Unterrichtsfach „Strukturen und Einrichtungen des Gesundheitswesens, Organisationslehre“, das folgende Lehrinhalte beinhaltet: „Strukturen und Einrichtungen des österreichischen Gesundheitswesens, Finanzierung, allgemeine Grundlagen der Betriebsführung und Organisationslehre und Betriebsführung im intra- und extramuralen Bereich.“<sup>27</sup> Fächer, die sich mit „Qualität in der Pflege“ beschäftigen, finden sich hier nicht.

Es ist also klar erkennbar, dass die Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege an Fachhochschulen sehr wissenschaftlich aufgebaut ist. Insbesondere die evidenzbasierte Pflege (evidence based nursing) spielt in der praktischen Ausbildung der Studierenden eine wesentliche Rolle. Bei der evidenzbasierten Pflege handelt es sich um die Integration der besten wissenschaftlichen Erkenntnisse in die alltägliche Pflegepraxis. Dies bedeutet, dass Angehörige des gehobenen Pflegedienstes sowohl ihre praktischen Erfahrungen in die jeweiligen Situationen einbringen, als auch Ergebnisse der Pflegeforschung und Wissenschaft in der Entscheidungsfindung heranziehen sollen.<sup>28</sup>

Da sich die Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung durch ein duales Ausbildungssystem auszeichnet, widmet sich das folgende Unterkapitel zur Gänze der praktischen Ausbildung. Hierbei werden die Unterschiede der Ausbildung an GKPS und des Bachelorstudiums an Fachhochschulen gegenübergestellt.

---

<sup>26</sup> Vgl. Anlage 4 FHGuK-AV; vgl. Anlage 1 GuK-AV

<sup>27</sup> Anlage 1 GuK-AV

<sup>28</sup> Vgl. Fiedler et al. (2013), 15.

## **2.4 Die praktische Ausbildung zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege**

Die Praxismodule sind so konzipiert, dass die Auszubildenden in unterschiedlichen Praktikumsbereichen Erfahrungen in der Praxis sammeln können. Die praktische Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege erfolgt in stationären, teilstationären und ambulanten / mobilen Praktikumsseinrichtungen, darunter fallen wiederum konservative (internistischer Bereich), operative, präventive, rehabilitative, palliative und kurative Bereiche, die in der Pflegeausbildung berücksichtigt werden.<sup>29</sup> Detaillierte Darstellungen dieser erwähnten Bereiche sind aus den Tabellen 2 und 3 zu entnehmen. Der praktischen Ausbildung wird ein hoher Stellenwert zugemessen, da die SchülerInnen und StudentInnen in den unterschiedlichen Praktikumsseinrichtungen bedeutsame berufliche Kompetenzen erlangen.<sup>30</sup>

Weiters ist anzumerken, dass in diesem Kapitel die rechtlichen Veränderungen zwischen traditioneller Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung und der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung an Fachhochschulen mit Hauptaugenmerk auf der FH-Campus Wien gegenübergestellt werden.

### **2.4.1 Rechtliche Grundlagen und Inhalte der praktischen Ausbildung**

Die praktische Ausbildung der Pflege in Österreich ist sehr genau im GuKG, in der GuK-AV sowie in der FHGuK-AV verankert. Zunächst werden die rechtlichen Bestimmungen für die praktische Ausbildung der SchülerInnen an allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflegeschulen beschrieben. Vereinzelt werden jedoch bereits direkte Vergleiche zur FHGuK-AV hergestellt. Daraufaufgehend werden die geltenden Bestimmungen der FHGuK-AV für die Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflegestudierenden vorgestellt. Hierbei stellt die Autorin Vergleiche zwischen GuK-AV und FHGuK-AV an. In weiterer Folge werden Anforderungen an die Praktikumsstellen, Rahmenrichtlinien der FH Campus Wien sowie die Tätigkeiten der Auszubildenden im Rahmen der praktischen Ausbildung erläutert.

#### **Rechtliche Bestimmung und Inhalte der praktischen Ausbildung an GKPS**

Wie bereits in Kapitel 2.1 erwähnt, sieht die GuK-AV für die praktische Ausbildung mindestens 2.480 Stunden in bestimmten Fachbereichen vor. Die Fachbereiche unterteilen sich in die Akutpflege im operativen und im konservativen Fachbereich, in die Langzeitpflege / rehabilitative Pflege und in die extramurale Pflege. Zudem haben die SchülerInnen die Möglichkeit, ein Wahlpraktikum zu absolvieren. Ein Praktikum hat mindestens 160 Stunden

---

<sup>29</sup> Vgl. Studiengangleiterin 3, Interview am 26.11.2015

<sup>30</sup> Vgl. Auböck et al. (2013), 197.

und maximal 360 Stunden zu umfassen.<sup>31</sup> Im Vergleich dazu sieht die FHGuK-AV ein Stundenausmaß von maximal 320 Stunden vor.<sup>32</sup> Die Akutpflege von jeweils 600 Stunden im operativen und im konservativen Fachbereich ist in den Abteilungen einer Krankenanstalt zu absolvieren. Die Langzeitpflege / rehabilitative Pflege ist mit 400 Stunden in Einrichtungen, die der stationären Betreuung pflegebedürftiger Menschen dienen, vorgesehen. Die Praktika in der extramuralen Pflege (ambulanter Bereich) von 160 Stunden sind in Einrichtungen, die Hauskrankenpflege und andere Gesundheitsdienste oder auch soziale Dienste anbieten, zu erbringen. Nach Wahl der Schule ist noch ein Praktikum von 360 Stunden für die Auszubildenden im Bereich der Akutpflege, der Langzeitpflege / rehabilitative Pflege oder im Bereich der extramuralen (außerhalb von Anstalten, ambulant) Pflege zu wählen. Das diplomprüfungsbezogene Praktikum hat 160 Stunden zu umfassen und ist in der Krankenanstalt zu absolvieren.<sup>33</sup> Tabelle 2 stellt die eben beschriebene praktische Ausbildung laut GuK-AV dar, um eine gute Übersicht zu gewähren.<sup>34</sup>

---

<sup>31</sup> Vgl. Anlage 1 GuK-AV

<sup>32</sup> Vgl. Anlage 5 FHGuK-AV

<sup>33</sup> Vgl. §§ 2, 15, 18 und Anlage 1 GuK-AV; vgl. Plessl-Schorn (2014), 292, 293.

<sup>34</sup> Tabelle in Anlehnung an Anlage 1 GuK-AV

<b>Ausbildungseinrichtung</b>	<b>Fachbereich</b>	<b>Stunden</b>
Krankenanstaltsabteilungen	Akutpflege im operativen Fachbereich	600
Krankenanstaltsabteilungen	Akutpflege im konservativen Fachbereich	600
Einrichtungen, die der stationären Betreuung pflegebedürftiger Menschen dienen	Langzeitpflege / rehabilitative Pflege	400
Einrichtungen, die Hauskrankenpflege, andere Gesundheitsdienste oder soziale Dienste anbieten	Extramurale Pflege, Beratung und Betreuung	160
Nach Wahl der SchülerIn	Wahlpraktikum	200
Nach Wahl der Schule	Langzeitpflege / Akutpflege / extramurale Pflege / rehabilitative Pflege	360
Nach Wahl der Schule	Diplombezogenes Praktikum	160
Gesamt		2.480 Stunden

Tabelle 2: Praktische Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege nach der GuK-AV

Die Tabelle zeigt sehr übersichtlich, wie viele Stunden der Praktika in welchen Bereichen zu absolvieren sind. Im Folgenden werden die rechtlichen Grundlagen und die Inhalte der praktischen Ausbildung der Bachelorstudiengänge „Gesundheits- und Krankenpflege“ an Fachhochschulen vorgestellt.

### **Rechtliche Bestimmungen und Inhalte des Bachelorstudiengänge Gesundheits- und Krankenpflege an Fachhochschulen**

Die FHGuK-AV sowie die europarechtlichen Vorgaben nach der Richtlinie 2005/36/EG beschreiben ein Stundenausmaß der praktischen Ausbildung von mindestens 2.300 Stunden.<sup>35</sup> Diese europäische Richtlinie beschreibt, wie die Ausbildung sowohl in der traditionellen allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung, als auch im

<sup>35</sup> Vgl. § 2 (1) FHGuK-AV, vgl. Studiengangsleiterin 3, Interview am 26.11.2015



Bachelorstudium in Europa zu erfüllen ist. Gemäß der europarechtlichen Regelung 2005/36/EG sind 2.300 Stunden in der praktischen Ausbildung verpflichtend<sup>36</sup>

Die Aufteilung der praktischen Ausbildung nach der FHGuK-AV weist jedoch zur GuK-AV einen Unterschied in der Stundenaufteilung auf, der nachfolgend dargestellt wird.<sup>37</sup> Zuvor werden jedoch die Mindestanforderungen der praktischen Ausbildung der Bachelorstudierenden in der folgenden Tabelle vorgestellt.<sup>38</sup> Die praktische Ausbildung gemäß FHGuK-AV hat in den nachfolgend angeführten Fach- und Versorgungsbereichen zu erfolgen:<sup>39</sup>

---

<sup>36</sup> Vgl. Plessl-Schorn (2014), 293; vgl. Studiengangsleiterin 3, Interview am 26.11.2015

<sup>37</sup> Vgl. Artikel 31 (3) der Richtlinie 2005/36/EG; vgl. Studiengangsleiterin 3, Interview am 26.11.2015

<sup>38</sup> Tab. erhalten von Studiengangsleiterin FH Campus Wien (2015)

<sup>39</sup> Vgl. Anlage 5 FHGuK-AV

<b>Ausbildungseinrichtung</b>	<b>Praktikumsbereich</b>
Akutpflege in Akutkrankenanstalten mit operativen, konservativen, geburtshilflichen, pädiatrischen und/oder psychiatrischen Fachbereichen der Medizin	Akutpflege Mindestens 1.060 Stunden
Langzeitpflege in Einrichtungen, die der stationären oder teilstationären Betreuung pflegebedürftiger, psychisch kranker als auch alter Menschen dienen	Langzeitpflege
Einrichtungen, die Rehabilitation und Prävention anbieten	Mobile Pflege
Mobile Pflege in Organisationen/Einrichtungen, die Hauskrankenpflege, andere Gesundheitsdienste oder soziale Dienste anbieten	Prävention und Rehabilitation
Öffentlicher Gesundheitsdienst Praxisgemeinschaften und Ordinationen im niedergelassenen Bereich Bei freiberuflich tätigen Angehörigen des gehobenen Dienstes der Gesundheits- und Krankenpflege Betreuungseinrichtungen und sonstige Einrichtungen mit Bezug zur Gesundheits- und Krankenpflege	Höchstens 320 Stunden
<b>Summe</b>	<b>2.300 Stunden / 92 ECTS</b>

Tabelle 3: Aufteilung der praktischen Ausbildung gemäß FHGuK-AV

Von den zuerst erwähnten 2.300 Stunden müssen mindestens 1.840 Stunden der praktischen Ausbildung in den eben aufgelisteten Bereichen, also im klinischen Sektor absolviert werden, davon sind mindestens 1.060 Stunden auf die Akutpflege aufzuteilen. Ein Stundenausmaß von höchstens 320 Stunden der praktischen Ausbildung können auch bei freiberuflich tätigen Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, in Ordinationen und Praxisgemeinschaften im niedergelassenen Bereich, bei öffentlichen Gesundheitsdiensten oder auch in Betreuungseinrichtungen und sonstigen

Einrichtungen stattfinden (ein Gesundheits- und Krankenpflegebezug muss aber gegeben sein).<sup>40</sup>

Im Unterschied zur GuK-AV, die insgesamt 2.480 Stunden (siehe Tabelle 2) praktische Ausbildung vorgibt, ergibt sich bei der Stundenaufteilung des praktischen Anteils gemäß FHGuK-AV eine Differenz zwischen den 1.840 und 2.300 Stunden und beträgt somit 460 Stunden. Die 460 Stunden wurden aus dem klinischen Sektor herausgenommen und mit Reflexionen und Supervisionen gefüllt. Die Studierenden der FH-Campus Wien werden also jedes Semester in ihren Praktika mit Reflexionen begleitet. In den Gesundheits- und Krankenpflegesschulen werden dagegen diverse Übungen dem Unterrichtsfach hinzugerechnet. Die FH Campus Wien separiert diese Reflexionen / Übungen – Unterricht und Praxis sind getrennt zu absolvieren und zu beurteilen.<sup>41</sup>

In der traditionellen Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege sind die zu absolvierenden Stunden in den jeweils vorgesehenen Bereichen fix vorgegeben (siehe Tabelle 2), es gibt also einen genauen Aufteilungsschlüssel. Im Unterschied dazu, schreibt die FHGuK-AV Stunden in der Akutpflege, Langzeitpflege, mobilen Pflege, Prävention und Rehabilitation (siehe Tabelle 3) vor, wobei es hier unterschiedliche Verteilungen in den unterschiedlichen Bereichen gibt - dies kann durchaus in klinischen Bereichen oder aber auch in Wahlbereichen sein.<sup>42</sup> Weiters entfällt im Gegensatz zur GuK-AV in der FHGuK-AV das diplombezogene Praktikum.<sup>43</sup>

Die FH Campus Wien ist also sehr frei in der Verteilung der Stunden für die praktische Ausbildung. Nachfolgend wird eine Praktikumsübersicht dargestellt, die die Aufteilung der zu absolvierenden Fachbereiche pro Semester zeigt.<sup>44</sup>

---

<sup>40</sup> Vgl. Anlage 5 FHGuK-AV; vgl. Studiengangsleiterin 3, Interview am 26.11.2015

<sup>41</sup> Vgl. Studiengangsleiterin 3, Interview am 26.11.2015

<sup>42</sup> Vgl. Studiengangsleiterin 3, Interview am 26.11.2015

<sup>43</sup> Vgl. Anlage 5 FHGuK-AV

<sup>44</sup> Abb. erhalten von Studiengangsleiterin FH Campus Wien (2015)

1. und 2. Semester	3. und 4. Semester	5. und 6. Semester
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Langzeitpflege</li> <li>• Akutbereich konservativ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobile Pflege(extramural)</li> <li>• Akutbereich chirurgisch (inkl. Gyn.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wahlbereich <ul style="list-style-type: none"> <li>• konservativ, operativ</li> <li>• Psychiatrie oder Kinderpflege</li> <li>• Präventiv &amp; Rehabilitation</li> </ul> </li> </ul>

Abbildung 1: Praktikumsübersicht FH Campus Wien

Zum besseren Verständnis für die Abbildung 1 werden nochmals die Fachbereiche der praktischen Ausbildung gemäß FHGuK-AV dargestellt (siehe auch Tabelle 3). Wie bereits zu Beginn des Kapitels 2.4.1 erwähnt, sind die Praktikumsmodule so konzipiert, dass die StudentInnen und SchülerInnen ihre Praxiserfahrungen in unterschiedlichen Praktikumsbereichen sammeln können. Für die Bachelorstudierenden setzen sich diese Bereiche aus folgenden Themenkomplexen zusammen:<sup>45</sup>

- stationäre Pflege im operativen Bereich
- stationäre Pflege im konservativen Bereich
- stationäre Pflege im rehabilitativen und Langzeitbereich
- teilstationäre / ambulante Pflege
- mobile Pflege
- Wahlpflichtbereich

Die BachelorstudentInnen haben pro Semester ein Praktikum zu absolvieren. Im Wahlpflichtbereich können die Studierenden zwischen operativen, konservativen, präventiven und rehabilitativen Bereich wählen. Weiters können sie auch das Gebiet der psychiatrischen oder der Kinder- und Jugendlichenpflege wählen.<sup>46</sup>

<sup>45</sup> FH Campus Wien (ohne Jahr), 3.

<sup>46</sup> Vgl. Interview Lehrer 3, am 16.12.2015

Wie der Abbildung 1 zu entnehmen ist, sind im ersten und im zweiten Semester in den Gebieten der Langzeitpflege und der konservativen Akutpflege Praktika zu absolvieren. Im dritten und vierten Semester sind Praktika in der mobilen Pflege und im Akutbereich, also im chirurgischen Bereich vorgesehen. Dabei muss ein Praktikum auf einer gynäkologischen Station absolviert werden. In den letzten beiden Semestern können Praktika im Wahlpflichtbereich gewählt werden, wobei das fünfte Semester schwerpunktmäßig in der praktischen Ausbildung liegt. Die Studierenden machen hier ihre Langzeitpraktika im Bereich ihrer Wahl (Wahlpflichtbereich). Es besteht auch die Möglichkeit, ein praktisches Auslandssemester – beispielsweise in Schweden oder in der Schweiz – zu absolvieren. Im sechsten Semester gibt es Wahlpflichtfächer, die zur praktischen Ausbildung zählen. Dabei werden Themen wie etwa Gesprächsführung mit PatientInnen oder pflegewissenschaftliche Expertise behandelt.<sup>47</sup> Unter anderem besteht im sechsten Semester die Möglichkeit, ein reines Beratungspraktikum (z.B. Diabetes oder Stomaberatung) zu absolvieren. Zudem müssen die Bachelorstudierenden sowohl im vierten als auch im sechsten Semester eine Bachelorarbeit verfassen.<sup>48</sup> Weitere Informationen zur Aufteilung der Praktika an den Studien-Standorten des Vinzentinums sind aus dem Kapitel 6.3.2 zu entnehmen.

Weiters legt die FHGuK-AV im Vergleich zur GuK-AV fest, dass die Fachhochschul-Bachelorstudierenden neben Fachkompetenz, sozialkommunikativer Kompetenz und Selbstkompetenz auch wissenschaftliche Kompetenzen während der Ausbildung erwerben müssen.<sup>49</sup> Aus Anlage 3 der FHGuK-AV ist folgendes zu entnehmen:

Die AbsolventIn „kann wissenschaftliche Erkenntnisse im nationalen und internationalen Bereich, insbesondere zur evidenzbasierten Reflexion, Evaluation und Argumentation in der Gesundheits- und Krankenpflege recherchieren (...); kann wissenschaftliche Erkenntnisse und Methoden bei der Erarbeitung evidenzbasierter Interventionen, Normen, Standards, Leitlinien und Richtlinien für die Gesundheits- und Krankenpflege sowie im Rahmen von Forschungsprozessen nutzen; (...).“<sup>50</sup> Die Wissenschaftlichkeit in der Pflege stellt also einen bedeutsamen Teil in der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung an Fachhochschulen dar.

### **Tätigkeiten der Auszubildenden im Rahmen der praktischen Ausbildung und Anforderungen an die Praktikumsstellen**

Neben dem bereits erwähnten Stundenausmaß und den Fachbereichen der praktischen Ausbildung legt die GuK-AV folgendes fest:

---

<sup>47</sup> Vgl. Interview Lehrer 3, am 16.12.2015

<sup>48</sup> Vgl. Studiengangleiter 2, Interview am 12.11.2015

<sup>49</sup> Vgl. § 1 (1) und Anlage 3 FHGuK-AV

<sup>50</sup> Anlage 3 FHGuK-AV

„Im Rahmen der praktischen Ausbildung sind die theoretischen Lehrinhalte in die berufliche Praxis umzusetzen, wobei eine umfassende Anleitung, Unterstützung und Kontrolle der Schüler gewährleistet sein muss.“<sup>51</sup> Eine Novelle des GuKG, nämlich die GuKG-Novelle 2003,<sup>52</sup> legt weiters fest:

„Im Rahmen der praktischen Ausbildung sind Schüler berechtigt,

1. Tätigkeiten des eigenverantwortlichen und interdisziplinären Tätigkeitsbereiches unter Anleitung und Aufsicht der Lehr- und Fachkräfte sowie
2. Tätigkeiten des mitverantwortlichen Tätigkeitsbereiches nach Anordnung und unter Anleitung und Aufsicht eines Arztes oder nach Maßgabe des § 15 Abs. 6 Z 2 eines Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege durchzuführen.“<sup>53</sup>

Die Tätigkeitsbereiche des gehobenen Dienstes der Gesundheits- und Krankenpflege unterteilen sich in den eigenverantwortlichen, mitverantwortlichen und interdisziplinären Bereich. Demzufolge orientiert sich die praktische Ausbildung nach diesen drei Bereichen.<sup>54</sup> Die nähere Beschreibung der Tätigkeitsbereiche findet sich in den Unterkapiteln 2.4.2 bis 2.4.4.

Laut der GuK-AV setzen sich die Fachkräfte der Anleitung und Aufsicht aus Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, ÄrztInnen sowie qualifizierten Angehörigen von Gesundheits-, Sozial oder anderen einschlägigen Berufen, die über erforderliche pädagogische und fachliche Fähigkeiten verfügen, zusammen.<sup>55</sup>

Die Anleitung der SchülerInnen und Studierenden während der praktischen Ausbildung dürfen also nur durch diese eben beschriebenen Lehr- und Fachkräfte erfolgen. Gemäß dem GuKG und wie aus dem eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich (Kapitel 2.4.2) zu entnehmen ist, ist jede diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson dazu verpflichtet, Auszubildende im Rahmen der praktischen Ausbildung anzuleiten.

Während der Praktika dürfen höchstens vier SchülerInnen oder Studierende gleichzeitig von Fach- und Lehrkräften angeleitet werden.<sup>56</sup>

---

<sup>51</sup>§ 18 (6) GuK-AV

<sup>52</sup> Vgl. Bundesgesetz, mit dem das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz und das Bundesgesetz über die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfsdienste geändert werden (GuKG-Novelle 2003), BGBl I Nr. 6/2004

<sup>53</sup> § 43 (2) GuKG in der Fassung seit der GuKG-Novelle 2003

<sup>54</sup> Vgl. Grubmüller (2008), 24.

<sup>55</sup> Vgl. § 7 (1) GuK-AV

<sup>56</sup> Vgl. § 19 (3) GuK-AV

## **Mindestanforderungen an die Praktikumsstellen gemäß FHGuK-AV und Rahmenrichtlinien der FH Campus Wien**

Im Unterschied zur GuK-AV legt die FHGuK-AV zusätzlich Mindestanforderungen an die Praktikumsanleitung fest. Die Praktikumsanleitung hat demnach durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege und bei anderen Praktikumsseinrichtungen durch fachkompetente Personen zu erfolgen. Voraussetzung für die Praktikumsanleitung ist eine mindestens zweijährige facheinschlägige Berufserfahrung. Weiters tragen diese fachkompetenten Personen die Verantwortung für die pädagogisch-didaktische Vermittlung der zu erwerbenden Kompetenzen während der Praktika der Studierenden.<sup>57</sup> Hierbei kann abgeleitet werden, dass es sich bei der Praktikumsanleitung um PraxisanleiterInnen handelt.

Die Rahmenrichtlinien des Bachelorstudienganges Gesundheits- und Krankenpflege an der FH Campus Wien legen für die KooperationspartnerInnen folgendes fest. Die Studierenden arbeiten unter fachlicher Anleitung und Betreuung von Angehörigen des gehobenen Dienstes der Gesundheits- und Krankenpflege und ggf. anderer Fachkräfte (z.B. ÄrztInnen), die über die notwendige pädagogische und fachliche Fähigkeit verfügen (Anmerkung der Autorin, siehe auch § 7 (1) GuK-AV). Zudem beschreibt die Rahmenrichtlinie, dass die diplomierte Gesundheits- und KrankenpflegerInnen maximal zwei Studierende zur Erreichung der Praktikumsziele unterstützen.<sup>58</sup> Die GuK-AV hingegen beschreibt wie bereits erwähnt, dass höchstens vier SchülerInnen gleichzeitig von Fach- und Lehrkräften angeleitet werden dürfen.<sup>59</sup>

Eine weitere Forderung der FH Campus Wien an ihre Kooperationspartner ist die zur Bereitstellung von PraxisanleiterInnen für die fachpraktische Anleitung der Studierenden, die gemäß § 64 GuKG die Weiterbildung zur Praxisanleitung absolviert haben. Dadurch soll vor allem die Qualität der praktischen Ausbildung der Bachelorstudierenden gesichert werden. Die PraxisanleiterInnen sollen über eine facheinschlägige Berufserfahrung verfügen und ggf. sowohl zur Aufsicht als auch zur Anleitung und als AnsprechpartnerInnen während der Praktika der Studierenden zur Verfügung stehen.<sup>60</sup>

Die rechtlichen Bestimmungen, die Aufgaben und Rolle der Praxisanleitung sowie die derzeitige Situation der Weiterbildungsmöglichkeiten zur Praxisanleitung werden in Kapitel 4 ausführlich beschrieben.

---

<sup>57</sup> Vgl. § 7 FHGuK-AV

<sup>58</sup> Vgl. Studiengangsleiterin 3, Interview am 26.11.2015

<sup>59</sup> Vgl. § 19 (3) GuK-AV

<sup>60</sup> Vgl. Studiengangsleiterin 3, Interview am 26.11.2015

Zusammenfassend weist also die praktische Ausbildung der Studierenden des Bachelorstudienganges Gesundheits- und Krankenpflege hinsichtlich der zu absolvierenden Stunden Unterschiede zur klassischen Gesundheits- und Krankenpflege auf. Weiters fordert die FH Campus Wien ausgebildete PraxisanleiterInnen für die fachpraktische Anleitung der Bachelorstudierenden.

Wie bereits erwähnt, werden in den folgenden Unterkapiteln die drei wesentlichen Tätigkeitsbereiche in der Gesundheits- und Krankenpflege vorgestellt, die sich aus dem eigenverantwortlichen, dem mitverantwortlichen und dem interdisziplinären Tätigkeitsbereich zusammensetzen.

#### **2.4.2 Der eigenverantwortliche Tätigkeitsbereich**

Am Ende des vorhergehenden Kapitels wurden bereits die drei Tätigkeitsbereiche des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege erwähnt, die für die praktische Ausbildung eine wesentliche Rolle spielen. Um diesbezüglich ein umfassendes Verständnis zu gewährleisten, werden nun die Inhalte des eigenverantwortlichen, des mitverantwortlichen und des interdisziplinären Tätigkeitsbereiches genauer vorgestellt.

Der eigenverantwortliche Tätigkeitsbereich beinhaltet grundsätzlich alle pflegerischen Maßnahmen. Dazu zählt das GuKG die Pflegeanamnese, die Pflegediagnose, die Pflegeplanung und -durchführung, die Pflegeevaluation, die Dokumentierung des Pflegeprozesses und die Organisation der Pflege.<sup>61</sup>

Gemäß dem GuKG zählen noch weitere Bereiche, wie beispielsweise das Mitwirken in der Pflegeforschung, die Anleitung und Überwachung von Hilfspersonal (Sanitätshilfsdienste und Pflegehilfe) und die Anleitung und Begleitung von SchülerInnen der Gesundheits- und Krankenpflege während ihrer praktischen Ausbildung zum eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich.<sup>62</sup>

Sofern keine ÄrztInnen zur Verfügung stehen, sind auch eigenverantwortlich lebensrettende Sofortmaßnahmen durchzuführen. Es besteht ein Weisungsrecht der jeweils vorgesetzten Pflegepersonen im eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich, die vor allem auch die Pflegeaufsicht ausüben.<sup>63</sup>

---

<sup>61</sup> Vgl. § 14 GuKG

<sup>62</sup> Vgl. § 14 (2) Z 10 bis 12 GuKG

<sup>63</sup> Vgl. §14a GuKG sowie Sladeček et al.(2014), 71.



### **2.4.3 Der mitverantwortliche Tätigkeitsbereich**

Beim mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich handelt es sich um die Durchführung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen laut ärztlicher Verordnung. Die ÄrztInnen tragen hierfür die Anordnungsverantwortung die auch schriftlich zu erfolgen haben. Die Gesundheits- und KrankenpflegerInnen haben hingegen die Durchführungsverantwortung (Bestätigung durch Unterschrift). Der mitverantwortliche Tätigkeitsbereich umfasst beispielsweise das Verabreichen von Arzneimitteln sowie die Vorbereitung und Verabreichung von subkutanen, intramuskulären und intravenösen Injektionen.<sup>64</sup>

Die Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sind aufgrund des mitverantwortlichen Tätigkeitsbereiches generell befugt, die angeordneten Tätigkeiten nach Maßgabe ärztlicher Anordnung weiter zu übertragen und die Aufsicht über deren Durchführung wahrzunehmen. Diese Übertragung der Tätigkeit unter Aufsicht der Gesundheits- und KrankenpflegerIn betrifft in Krankenanstalten vor allem Angehörige der Pflegehilfe sowie Teilnehmer eines Pflegehilfelehrganges während der praktischen Ausbildung und SchülerInnen sowie StudentInnen für Gesundheits- und Krankenpflege im Rahmen der praktischen Ausbildung. Die Übertragung der Tätigkeiten auf diese eben beschriebenen Personengruppen sind unter anderem das Verabreichen von Arzneimitteln, Verabreichen von subkutanen Insulininjektionen und subkutanen Injektionen, das Anlegen von Verbänden und Bandagen, Blutzuckermessungen und einfache Licht- und Wärmeanwendungen.<sup>65</sup>

### **2.4.4 Der interdisziplinäre Tätigkeitsbereich**

So wie es der Name interdisziplinär schon vermuten lässt, handelt es sich hierbei um die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen.<sup>66</sup> Zum interdisziplinären Tätigkeitsbereich der Gesundheits- und Krankenpflege gehört beispielsweise die Gesundheitsberatung.<sup>67</sup>

Die Angehörigen des gehobenen Dienstes der Gesundheits- und Krankenpflege haben hierbei ein Vorschlags- und Mitentscheidungsrecht, für ihre gesetzten pflegerischen Maßnahmen tragen sie jedoch die Durchführungsverantwortung.<sup>68</sup>

---

<sup>64</sup> Vgl. Sladeček et al. (2014), 71f.

<sup>65</sup> Vgl. Sladeček et al. (2014), 72f.

<sup>66</sup> Vgl. Sladeček et al. (2014), 73.

<sup>67</sup> Vgl. § 16 (3) GuKG

<sup>68</sup> Vgl. Sladeček et al. (2014), 73.

Es ist erkennbar, dass die praktische Ausbildung von großer Bedeutung ist und somit einen wesentlichen Schwerpunkt in der dualen Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege darstellt.

Die Ausbildung zum gehobenen Dienst in der Gesundheits- und Krankenpflege in Österreich wurde nun in diesem Kapitel genau dargestellt. Dabei wurden die aktuellen Ausbildungsmöglichkeiten in Österreich veranschaulicht. Weiters wurden die rechtlichen Rahmenbedingungen sowie der Aufbau der theoretischen als auch der praktischen Ausbildung der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege und der Bachelorstudierenden vorgestellt, um vor allem auf Veränderungen zwischen der Ausbildung an GKPS und an Fachhochschulen hinzuweisen. Im Kapitel 6.3.2 findet sich nochmals eine genaue Ausführung der praktischen Ausbildung der Bachelorstudierenden im KH der BHS Linz.

Das nächste Kapitel widmet sich einem aktuellen Thema, das für die vorliegende Arbeit von großer Relevanz ist, nämlich der Ausbildungsreform in der Gesundheits- und Krankenpflege. Die GuKG-Novelle 2015 wurde bereits in der Einleitung mit den geplanten Änderungen im Groben erwähnt. Im folgenden Kapitel wird der aktuelle Stand des Entwurfes der GuKG-Novelle 2015 mit den Inhalten und den wichtigsten Zielen vorgestellt.

### **3 Ausbildungsreform der Gesundheits- und Krankenpflege in Österreich**

Das österreichische Gesundheitsministerium versucht bereits seit geraumer Zeit eine Ausbildungsreform für die Gesundheits- und Krankenpflege zu schaffen, um vor allem das Berufsbild der Pflege attraktiver zu gestalten. Die GuKG-Novelle 2015 sieht eine Akademisierung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sowie die Schaffung neuer Berufsbilder in der Pflege vor.<sup>69</sup> Die Sekundarausbildungen in der Gesundheits- und Krankenpflege werden auslaufen.<sup>70</sup> Gemäß dem Gesetzesentwurf soll die gesamte Überführung des gehobenen Dienstes auf FH-Bachelorniveau bis 1. Jänner 2024 erfolgen.<sup>71</sup> Von Juli 2015 bis September 2015 befand sich der Entwurf der GuKG-Novelle 2015 in einem Begutachtungsverfahren, wobei zahlreichen Einrichtungen die Möglichkeit geboten wurde, innerhalb dieses gesetzten Zeitraumes Stellung zum Gesetzesentwurf zu nehmen. Hier konnten die Einrichtungen vor allem ihre Interessen und ihr Spezialwissen

---

<sup>69</sup> Vgl. Weilguni (2015), 6.

<sup>70</sup> Vgl. Hausreither (2015b), 21.

<sup>71</sup> Vgl. § 117 (22) GuKG-Novelle 2015

geltend machen.<sup>72</sup> In weiterer Folge werden die Entstehung der GuKG-Novelle sowie die wesentlichen Inhalte des Begutachtungsentwurfs veranschaulicht.

### **3.1 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz Novelle 2015**

Zunächst wird die Entstehungsgeschichte zum Entwurf der GuKG-Novelle 2015 vorgestellt, um darauffolgend die Inhalte und Ziele des Gesetzesentwurfes zu veranschaulichen. Der Entwurf basiert auf intensiven Diskussionen und Arbeiten. Die Vorarbeiten für den Begutachtungsentwurf (sogenannter Ministerialentwurf) lieferte im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG).<sup>73</sup>

Das Gesundheitsberufe-Rechtsänderungsgesetz 2007 (GesBRÄG 2007) BGBl I 2008/57 im GuKG ermöglichte es, FH-Bachelorstudiengänge für die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege zu schaffen. Das Fachhochschul-Studiengesetz setzt dabei regelmäßige verpflichtende Evaluierungen voraus. Es wurde aber auch die Notwendigkeit gesehen, die derzeitigen Formen der Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege zu evaluieren. Das Ziel hierbei sollten weitere Reformschritte sein. Die GÖG wurde also seitens des BMG beauftragt, sämtliche GuK-Ausbildungsbereiche zu analysieren. Die Ergebnisse der Evaluierung sollten einem Gesamtreformkonzept in der der Gesundheits- und Krankenpflege dienen. Die Ergebnisse wurden von der GÖG, Geschäftsbereich Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) öffentlich vorgestellt. Dabei zeigte sich ein umfangreicher Bedarf an Adaptierungen der berufs- und ausbildungsrechtlichen Regelungen über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe. Darauf aufbauend wurde den Bundesländern ein Modellvorschlag mit einigen Punkten aus den Reformvorschlägen der GÖG vorgelegt. Das BMG erarbeitete auf Basis dieser Reformvorschläge ein Reformkonzept bezüglich Pflegeausbildung NEU. Dieses wurde im August 2014 den Länder- und Berufsvertretern vorgestellt. Nach Weiterentwicklungen des Reformkonzeptes im Jahr 2014 und 2015, wurde bei der LandesgesundheitsreferentInnenkonferenz im Mai 2015 der Beschluss zur GuKG-Reform bestätigt. Daraufhin wurde der Entwurf der GuKG-Novelle zum allgemeinen Begutachtungsverfahren zugänglich gemacht. Der wesentliche Bestandteil der Reform ist die Dreistufigkeit in der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung. Ausgehend vom GuKG-Reformkonzept der GÖG / ÖBIG wurden durch den Begutachtungsentwurf wesentliche Inhalte ausgearbeitet:<sup>74</sup>

- Neue und aktualisierte Berufsbilder des gehobenen Dienstes in der Gesundheits- und Krankenpflege

---

<sup>72</sup> Vgl. Hausreither (2015a), 135.

<sup>73</sup> Vgl. Hausreither (2015a), 136f.

<sup>74</sup> Vgl. Hausreither (2015a), 135f.

- Schaffung eines weiteren Pflegeassistentenberufes durch die Einführung der Pflegefachassistenz und Umbenennung der Pflegehilfe in Pflegeassistenten sowie Aktualisierung des Berufsbildes
- Vollständige Überführung der Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege in den tertiären Ausbildungsbereich
- Auslaufen der Ausbildungen im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung an GKPS im Sekundarbereich, jedoch Weiterführung der GKPS als Schulen für Ausbildung der Pflegeassistentenberufe
- Aufheben der speziellen Grundausbildungen (psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege sowie Kinder- und Jugendlichenpflege) – dafür das Angebot einer umfassenden generalistischen Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege<sup>75</sup>

Nach Ende der Begutachtungsfrist (September 2015) ließ sich eine erste grobe Sicht erkennen, dass zahlreiche Fragen und Diskussionen aufgeworfen wurden, wie beispielsweise die Frage nach den Inhalten und auch nach der Erweiterung der Kompetenzbereiche des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege. Zur Überarbeitung des ursprünglichen Gesetzesentwurfes werden die eingelangten Stellungnahmen und auch die Ergebnisse der noch zu führenden Gespräche herangezogen, dabei sind vor allem die Fragen des Entwicklungs- und Änderungsbedarfs der Gesundheits- und Krankenpflege von zentraler Bedeutung.<sup>76</sup> Die „Aufspaltung“ der Pflege in die drei Bereiche „Akademische(r) Gesundheits- und KrankenpflegerIn BSc“, „Pflegefachassistenz“ und „Pflegeassistenten“ wird jedoch teilweise auch kritisch gesehen, da die Sorge einer „Unübersichtlichkeit“ im klinischen Alltag besteht, die vor allem PatientInnen betreffen wird. Weiters wird diskutiert, dass die Akademisierung zu einer Reduzierung der gehobenen Dienste in der Gesundheits- und Krankenpflege führen könnte, einerseits aufgrund geringerer Anzahl an Studienplätzen an den Fachhochschulen und andererseits bedeutet akademisches Personal auch höhere Personalkosten für ein Unternehmen.<sup>77</sup>

Bereits seit dem Jahr 2008 besteht die Möglichkeit, an Fachhochschulen die Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung zu absolvieren.<sup>78</sup> Dies wird nun im folgenden Kapitel genauer dargestellt.

---

<sup>75</sup> Vgl. GuKG-Novelle 2015; vgl. Weilguni (2015), 7.

<sup>76</sup> Vgl. Hausreither (2015a), 137.

<sup>77</sup> Vgl. Hausreither (2015a), 137.

<sup>78</sup> Vgl. Lehrer 3, Interview am 16.12.2015

## **3.2 Ausbildung zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege an Fachhochschulen**

Wie bereits in Punkt 3.1 festgehalten, wurde durch das GesBRÄG 2007 im GuKG eine Änderung in der Rechtsgrundlage durchgeführt, um eine Ermöglichung von Bachelorstudiengängen für die Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege an Fachhochschulen zu schaffen.<sup>79</sup>

Die Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege kann bereits seit dem Wintersemester 2008/2009 auch durch einen Bachelorstudiengang an Fachhochschulen erfolgen. Die Leitung des Bachelorstudienganges der Gesundheits- und Krankenpflege obliegt ausschließlich einer Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, die zur Ausübung von Lehrtätigkeiten in der Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt ist.<sup>80</sup>

Die AbsolventInnen des Bachelorstudiums Gesundheits- und Krankenpflege (Bachelor of Science in Health Studies – BSc) erhalten die Berechtigung zur Ausübung des gehobenen Dienstes der Gesundheits- und Krankenpflege gemäß dem GuKG. Die Ausbildung beträgt sechs Semester und erfolgt in Kooperation mit einer Gesundheits- und Krankenpflegeschule (z.B. FH-Campus Wien in Kooperation mit Vinzentinum) oder mit einer KooperationspartnerIn für die Absolvierung der praktischen Ausbildung wie z.B. Campus Wien mit Wiener Krankenanstaltenverbund. Neben der FH Campus Wien bieten weitere Fachhochschulen wie jene in Wiener Neustadt, Krems, Salzburg und Burgenland das Bachelorstudium Gesundheits- und Krankenpflege an. Die Regelungen für die Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung an Fachhochschulen findet sich in der FHGuK-AV. Die Basis der beiden Ausbildungsverordnungen bildet das GuKG.<sup>81</sup> Im Rahmen des Bachelorstudiums an Fachhochschulen sollen die AbsolventInnen Fachkompetenzen, Selbstkompetenzen, sozialkommunikative Kompetenzen und wissenschaftliche Kompetenzen erwerben.<sup>82</sup>

Das nächste Kapitel widmet sich einem für die vorliegende Arbeit sehr relevantem Thema, nämlich der Praxisanleitung in der Pflege. Zunächst werden allgemeine Informationen zur Praxisanleitung gegeben. Darauf aufbauend werden die rechtlichen Bestimmungen dieser Weiterbildung erläutert, um dann die aktuellen Ausbildungsmöglichkeiten darzustellen. Im letzten Unterkapitel werden die wesentlichen Bestimmungen der Praxisanleitung in Deutschland angeschnitten.

---

<sup>79</sup> Vgl. Hausreither (2015a), 136.

<sup>80</sup> Vgl. Sledaček et al. (2014), 76.

<sup>81</sup> Vgl. Plessl-Schorn (2014), 293.

<sup>82</sup> Vgl. § 1 (1) FHGuK-AV

## 4 Praxisanleitung in der Pflege

Für die praktische Ausbildung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege werden in den meisten Krankenhäusern sogenannte PraxisanleiterInnen zur Verfügung gestellt. Die PraxisanleiterIn übernimmt in der dualen Ausbildung die Aufgabe der Lehrenden in der Praxis.<sup>83</sup> PraxisanleiterInnen werden nicht nur zur Anleitung von Auszubildenden herangezogen, sondern sie übernehmen auch die Einführung und Begleitung neuer MitarbeiterInnen. Demnach übernehmen sie Aufgaben der Personalentwicklung. Die Literatur beschreibt weiters, dass die PraxisanleiterInnen grundlegende Modelle und Methoden aus der Personalentwicklung und Führung benötigen, um ihre Aufgaben wahrnehmen zu können.<sup>84</sup> Nachfolgend werden die rechtlichen Bestimmungen zur Weiterbildung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege dargestellt. Darauf werden aktuelle Weiterbildungsmöglichkeiten und –anbieter der Praxisanleitung in Österreich beschrieben. Dabei wird eine aktuelle Herausforderung der Praxisanleitung insbesondere für das KH der BHS thematisiert. Das vorletzte Unterkapitel verweist in groben Zügen auf die rechtliche Situation der Praxisanleitung in Deutschland.

### 4.1 Rechtliche Bestimmungen der Weiterbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege

Die PraxisanleiterIn ist eine diplomierte Gesundheits- und KrankenpflegerIn, die eine Weiterbildung gemäß § 64 des GuKG absolviert hat und die Anleitung der Gesundheits- und Krankenpflegeauszubildenden in der Praxis übernimmt.<sup>85</sup> Die Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen über Weiterbildungen für Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflege-Weiterbildungsverordnung – GuK-WV) BGBl II Nr. 453/2006 in der Fassung BGBl II Nr. 359/2010 schreibt dabei einen Mindestumfang der Weiterbildungen von 160 Stunden vor.<sup>86</sup> Die Weiterbildungen nach dem GuKG dienen der Erweiterung der in der Grundausbildung erworbenen Fertigkeiten und Kenntnisse und haben mindestens vier Wochen zu umfassen.<sup>87</sup> Schwamberger weist jedoch darauf hin, dass sich die Tätigkeitsbereiche durch die Weiterbildungen nicht erweitern, sondern dass sich<sup>88</sup> „(...) lediglich die persönlichen Kenntnisse und Fertigkeiten der Pflegeperson in einzelnen Bereichen vertieft.“<sup>89</sup> Im Bereich der Weiterbildungen im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege gemäß GuK-WV fallen unter

---

<sup>83</sup> Vgl. Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband (2016)

<sup>84</sup> Vgl. Münker-Kramer (2009), 112f.

<sup>85</sup> Vgl. Gaggl (2010), 20; vgl. § 64 GuKG

<sup>86</sup> Vgl. § 12 (1) GuK-WV

<sup>87</sup> Vgl. § 64 GuKG

<sup>88</sup> Vgl. Schwamberger / Biechl (2014), 263.

<sup>89</sup> Schwamberger / Biechl (2014), 263.

anderem die Praxisanleitung, das Case und Care Management, das Wundmanagement, das Qualitätsmanagement, u.v.m.<sup>90</sup>

Die Weiterbildungen setzen sich aus theoretischen und praktischen Ausbildungsinhalten zusammen. Hierbei führt die GuK-WV an, wer für die Vermittlung der theoretischen Ausbildungsinhalte befugt ist, zu welchen Tätigkeiten die TeilnehmerInnen in der praktischen Ausbildung herangezogen werden dürfen und welche Fachkräfte hierbei die Anleitung und Aufsicht übernehmen.<sup>91</sup> Weiters legt die Weiterbildungsverordnung den Inhalt und Umfang der Weiterbildungen fest. Dabei schreibt sie lediglich vor, dass sich die Inhalte an den neusten medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen und den neusten pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen zu orientieren hat.<sup>92</sup> Wie bereits im Kapitel 2.4.1 erwähnt, findet sich hingegen in der FHGuK-AV unter dem Punkt „Mindestanforderung an die Praktikumsleitung“ die Anforderungen einer mindestens zweijährigen facheinschlägigen Berufserfahrung, die sich weder im GuKG, in der GuK-WV noch in der GuK-AV finden lässt. Die FHGuK-AV verlangt weiters pädagogisch-didaktische Kompetenzen der anleitenden Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege.<sup>93</sup>

Die Weiterbildungen schließen jeweils mit einer Prüfung ab, anschließend wird ein Zeugnis ausgestellt. Nach einem erfolgreichen Abschluss ist die diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson dazu berechtigt, eine Zusatzbezeichnung wie beispielsweise die der „Praxisanleitung“ anzuführen.<sup>94</sup> Die Absolvierung von Weiterbildungen ist im Gegensatz zu den Sonderausbildungen jedoch nicht verpflichtend.<sup>95</sup> Unter anderem ist zu vermerken, dass die Anleitung von SchülerInnen und StudentInnen in den eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege fällt und somit ist jede diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson dazu verpflichtet, Auszubildende in der Praxis anzuleiten.<sup>96</sup> Trotz dieser geltenden rechtlichen Bestimmung rückt die Verantwortlichkeit der PraxisanleiterInnen für die praktische Anleitung der Auszubildenden im Stationsalltag immer mehr in den Vordergrund.<sup>97</sup>

Insbesondere durch die Verschiebung der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung in den tertiären Bereich wird die Praxisanleitung einen hohen und unabdingbaren Stellenwert in der praktischen Ausbildung einnehmen. Vor allem folgender Umstand stützt diese

---

<sup>90</sup> Vgl. § 2 (2) und Anlage 1 GuK-WV

<sup>91</sup> Vgl. § 13 (1) und (2), §14 (1) bis (3) GuK-WV

<sup>92</sup> Vgl. § 11 (1) GuK-WV

<sup>93</sup> Vgl. § 7 Z1 bis 2 FHGuK-AV

<sup>94</sup> Vgl. § 64 (5) und (6) GuKG

<sup>95</sup> Vgl. Schwamberger / Biechl (2014), 262.

<sup>96</sup> Vgl. § 14 (2) Z 11 GuKG

<sup>97</sup> Vgl. Sodar (2012), 45.

Behauptung: Fachhochschulen, die den Bachelorstudiengang Gesundheits- und Krankenpflege anbieten, stellen folgende Anforderung an ihre Kooperationspartner (Krankenanstalten): PraxisanleiterInnen müssen eine absolvierte Weiterbildung gemäß § 64 GuKG vorweisen, um eine Qualitätssicherung der praktischen Ausbildung zu gewährleisten.<sup>98</sup>

## 4.2 Weiterbildungsmöglichkeiten Praxisanleitung in Österreich

Die Weiterbildung zur Praxisanleitung ist in Österreich sehr frei gestaltbar. Abgesehen von den zuvor erwähnten allgemeinen Bestimmungen, wie beispielsweise dem Umfang von mindestens 160 Stunden, der Ablegung einer Prüfung oder der Orientierung an den neuesten pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen, gibt es keine rechtlichen Vorgaben zu berücksichtigen. Der GuK-AV ist jedoch zu entnehmen, dass Gesundheits- und KrankenpflegerInnen des gehobenen Dienstes Fachkräfte sind, die über notwendige pädagogische und fachliche Fähigkeiten verfügen.<sup>99</sup> Es kann also abgeleitet werden, dass die diplomierte Gesundheits- und KrankenpflegerIn als PraxisanleiterIn über die notwendigen pädagogischen und fachlichen Kompetenzen in der praktischen Anleitung der SchülerInnen und Studierenden zu verfügen hat.<sup>100</sup>

Wie bereits zuvor erwähnt, gibt es bezüglich der Weiterbildung nur wenige rechtliche Vorgaben. Dies ist vor allem der Grund, warum die Weiterbildung in Österreich sehr unterschiedlich gestaltet wird. In Österreich bieten verschiedene allgemeine Gesundheits- und Krankenpflegeschulen in Kooperationen mit Krankenanstalten wie beispielsweise Schulen der Krankenhäuser des Wiener Krankenanstaltenverbandes oder auch die Pflegeakademie der Barmherzigen Brüder Wien eine Weiterbildung zur Praxisanleitung an. Die Anbieter dieser Weiterbildung setzen alle eine ein- bis zweijährige Berufserfahrung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege voraus. Hierbei ist die Dauer der Weiterbildung unterschiedlich festgelegt. Die Schulen des Wiener Krankenanstaltenverbandes legen eine Dauer von einem Jahr fest. Die Pflegeakademie der Barmherzigen Brüder Wien hingegen sieben Monate. Die Kurse werden zumeist in Modulen angeboten.<sup>101</sup>

Einige Krankenhäuser wiederum bilden ihr Pflegepersonal im gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege „hausintern“ zu PraxisanleiterInnen aus wie beispielsweise

---

<sup>98</sup> Vgl. Studiengangsleiterin 3, Interview am 26.11.2015

<sup>99</sup> Vgl. § 7 (1) GuK-AV

<sup>100</sup> Vgl. Sodar (2012), 43.

<sup>101</sup> Vgl. KAV Wiener Krankenanstaltenverband (2016) , vgl. Barmherzige Brüder Pflegeakademie Wien (2016)



das KH der BHS Linz. Dazu findet sich im Kapitel 6.4 eine genaue Ausführung zum Patensystem (Praxisanleitung) der BHS Linz.

Auch die Expertin weist im Interview darauf hin, dass es in Österreich sehr viele unterschiedliche Weiterbildungen zur Praxisanleitung gebe. Demnach liege die kürzeste Ausbildungsdauer bei zwei Tagen, die längste bei 250 Stunden. Die Expertin greift auch das Thema der fehlenden gesetzlichen Regelung auf, das aus ihrer Sicht der wesentlichste Grund sei, dass sich jedes KH oder jede Institution die Weiterbildung zur Praxisanleitung selbst kreiere.<sup>102</sup>

Weiters ist anzuführen, dass die Donau-Universität Krems zwei Weiterbildungslehrgänge „Praxisanleitung und MentorIn im Gesundheitswesen“ anbietet. Hierbei gibt es die Möglichkeit ein einsemestriges „Certified Program“ in der Praxisanleitung zu absolvieren, das der Weiterbildung gemäß § 64 GuKG entspricht. Als zweite Möglichkeit bietet die Donau-Universität einen zweisemestrigen akademischen Weiterbildungslehrgang zu akademischen PraxisanleiterInnen und MentorInnen an.<sup>103</sup>

Es ist also erkennbar, dass es bezüglich der Weiterbildung zur Praxisanleitung in Österreich kein einheitliches Vorgehen gibt. Insbesondere stehen die Krankenhäuser, die sich die Weiterbildung weitgehend selbst zusammenstellen und in Kooperationen mit Fachhochschulen stehen, vor einer neuen Herausforderung. Es wurde bereits festgehalten, dass die GuKG für Weiterbildungen eine Dauer von mindestens vier Wochen (160 Stunden) vorschreibt. Veranstaltungen von geringerer Dauer werden als Fortbildungen gewertet.<sup>104</sup>

### **4.3 Exkurs Praxisanleitung in Deutschland**

In Deutschland ist die Praxisanleitung in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV) verankert.<sup>105</sup> Die KrPflAPrV formuliert dabei, geeignete PraxisanleiterInnen der Einrichtungen der praktischen Ausbildung für die SchülerInnen sicherzustellen.<sup>106</sup> Weiters beschreibt die KrPflAPrV folgendes:

---

<sup>102</sup> Vgl. Ulrike Auböck, Interview am 19.10.2015

<sup>103</sup> Vgl. Donau-Universität Krems (2016)

<sup>104</sup> Vgl. Schwamberger / Biechl (2014), 263

<sup>105</sup> Vgl. Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege vom 10. November 2003 (dBGBl. S.2263), die zuletzt durch Artikel 15 der Verordnung vom 2. August 2013 (dBGBl. I S. 3005) geändert worden ist

<sup>106</sup> Vgl. § 2 (2) KrPflAPrV

„Die Aufgabe der Praxisanleitung ist es, die Schülerinnen und Schüler schrittweise an die eigenständige Wahrnehmung der beruflichen Aufgaben heranzuführen und die Verbindung mit der Schule zu gewährleisten.“<sup>107</sup>

Geeignete Personen zur Praxisanleitung sind Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, die über eine Berufserfahrung von zwei Jahren verfügen sowie eine berufspädagogische Zusatzqualifikation (mindestens 200 Stunden) vorweisen.<sup>108</sup> Die Bestimmungen in Deutschland fordern deutlich eine strukturierte und geplante praktische Ausbildung.<sup>109</sup>

Zudem erwähnt Bindl, dass mit dem neuen Krankenpflegegesetz in Deutschland eine angemessene Anzahl an berufspädagogisch weitergebildeten PraxisanleiterInnen an jeder Station zu beschäftigen sei.<sup>110</sup>

In Österreich bilden lediglich die Rahmenbedingungen der Fachhochschulen für deren Kooperationspartner die Basis für die Praxisanleitungsweiterbildung gemäß § 64 GuKG. Weiters steht im Kooperationsvertrag der FH Campus Wien, dass die Stationen jeweils mit einer/m ausgebildeter/n PraxisanleiterIn zu besetzen sind. Wie bereits festgehalten, beschreibt die FHGuK-AV Mindestanforderungen an die Praktikumsleitung wie eine mindestens zweijährige facheinschlägige Berufserfahrung der Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sowie eine pädagogisch-didaktische Eignung für die Anleitung der Studierenden.<sup>111</sup> Die Aufgaben und die der PraxisanleiterInnen, so wie es in der KrPflAPrV steht, werden hier nicht beschrieben. Es wird auch nicht beschrieben, dass die einzelnen Stationen mit ausgebildeten PraxisanleiterInnen zu besetzen sind.

Ausgehend von den eben beschriebenen Kapiteln kann abgeleitet werden, dass also nur für die Gesundheits- und Krankenpflegestudierenden der österreichischen Fachhochschulen, die Bestimmung der Bereitstellung von PraxisanleiterInnen während den zu absolvierenden Praktika gelten.

Im nächsten Kapitel wird als Vergleich zur Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung an österreichischen Fachhochschulen die Landesfachhochschule (LFH) für Gesundheitsberufe Claudiana in Südtirol, Italien herangezogen. Das Kapitel zeigt vor allem, wie sich die praktische Ausbildung der LFH Claudiana gestaltet. Dabei wurde ein Telefoninterview mit Mag. Dr. phil. Franco Mantovan geführt, der als Praktikumsbegleiter an der Claudiana angestellt ist.

---

<sup>107</sup> § 2 (2) KrPflAPrV

<sup>108</sup> Vgl. § 2 (2) KrPflAPrV

<sup>109</sup> Vgl. Mamerow (2013), 39.

<sup>110</sup> Vgl. Bindl (2014), 920f.

<sup>111</sup> Vgl. Studiengangsleiterin 3, Interview am 26.11.2015; vgl. § 7 FHGuK-AV

## **5 Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung an der Landesfachhochschule für Gesundheitsberufe Claudiana in Bozen**

Im folgenden Kapitel wird die Pflegeausbildung in Südtirol vorgestellt. Als Vergleich zu Österreich wurde bewusst Italien, also Südtirol ausgewählt, da sich dort die Gesundheits- und Krankenpflege bereits seit den Neunzigerjahren auf Universitätsebene befindet.<sup>112</sup> Zudem bot sich die Möglichkeit durch die befragte Expertin einen direkten Kontakt zu der LFH in Bozen herzustellen. Hier wurde ein kurzes Telefoninterview mit Herrn Dr. Mantovan geführt. Er betreut ausschließlich StudentInnen der Gesundheits- und Krankenpflege im Praktikum, ist aber an der LFH Claudiana in Bozen angestellt.<sup>113</sup>

Die Claudiana ist eine Ausbildungsstätte in Südtirol für sämtliche Gesundheitsberufe und bietet unter anderem die Krankenpflege als Studium an. Das Krankenpflegestudium umfasst sieben Semester und teilt sich in Theorie und Praxis auf. Für die Begleitung der praktischen Ausbildung stehen sogenannte klinische TutorInnen und PraktikumsbegleiterInnen zur Verfügung. Zudem gibt es pädagogische Labors für die praktischen Übungen.<sup>114</sup>

Klinische TutorInnen sind KrankenpflegerInnen mit besonderen pädagogischen Aufgaben. Sie betreffen die Organisation und Durchführung der Praktika. Weiters entwickeln sie praktische Übungen, die die Studierenden auf ihr Praktikum vorbereiten. Die klinischen TutorInnen pflegen während der Praktika die Integration und die Zusammenarbeit mit den jeweiligen Praktikumsstellen. Die TutorInnen übernehmen dabei circa sechs bis sieben StudentInnen.<sup>115</sup>

Die PraktikumsbegleiterInnen die auch als TutorInnen bezeichnet werden, sind Fachkräfte (KrankenpflegerInnen) direkt an den Praktikumsstellen. Sie begleiten neben ihrer Arbeit die Studierenden während ihrer praktischen Ausbildung. Die PraktikumsbegleiterInnen haben ihren Dienstsitz direkt am Praktikumsort und begleiten und integrieren die Studierenden in ihrem täglichen Arbeitsablauf. Sie begleiten jeweils eine/n StudentIn während der Praktika.<sup>116</sup>

Die StudentInnen haben insgesamt acht Einsätze im KH, zwei davon im ersten Semester sowie drei im zweiten Semester und im dritten Semester für maximal fünfeinhalb Wochen.

---

<sup>112</sup> Vgl. Franco Mantovan, Telefoninterview am 17.12.2015

<sup>113</sup> Vgl. Ulrike Auböck, Interview am 19.10.2015

<sup>114</sup> Vgl. Franco Mantovan, Telefoninterview am 17.12.2015; vgl. Landesfachhochschule für Gesundheitsberufe Claudiana (2015), 7.

<sup>115</sup> Vgl. Franco Mantovan, Telefoninterview am 17.12.2015; vgl. Landesfachhochschule für Gesundheitsberufe Claudiana (2015)

<sup>116</sup> Vgl. Franco Mantovan, Telefoninterview am 17.12.2015; vgl. Landesfachhochschule für Gesundheitsberufe Claudiana (2015)

Die KrankenpflegestudentInnen schließen ihre Ausbildung mit einer Diplomarbeit ab. Eine klinische Abschlussprüfung gibt es nicht, es werden jedoch jährlich Simulationen mit SchauspielerInnen als PatientInnen (siehe Kapitel 8.1.2) durchgeführt, die sozusagen als Abschlussprüfungen gelten.<sup>117</sup>

Zusammenfassend sieht die Ausbildung der StudentInnen an der LFH Claudiana folgendermaßen aus: Sie erhalten theoretischen Unterricht, um danach mit den klinischen TutorInnen in sogenannten pädagogischen Labors praktische Übungen unter Anleitung durchzuführen. Weiters werden sie in Kleingruppen für die Praktikaesätze speziell durch die klinischen TutorInnen vorbereitet. Während der Praktikumszeit werden sie von den jeweiligen PraktikumsbegleiterInnen angeleitet. Bevor die Studierenden wieder in die Theorieblöcke gehen, finden gemeinsame Reflexionen statt.<sup>118</sup>

Mantovan erzählte im Gespräch, dass sich im Vergleich zu früher (wo die Pflege noch nicht im tertiären Bereich war) sehr viel verändert habe. Er beschrieb auch, dass die damaligen diplomierten Pflegekräfte sehr viele Ängste gegenüber der Akademisierung äußerten. Insbesondere bestand die Angst mit einem Diplom anders eingestuft zu werden. Weiters erzählte er, dass das Diplom und der universitäre Abschluss als gleichwertig angesehen und somit gleichgesetzt wurden. Dies hatte zur Folge, dass die diplomierten Pflegekräfte mit absolvierter Matura in das Magister- bzw. Masterniveau einsteigen dürfen. Gemäß dem Gesetz in Italien, ist es möglich mit dem Diplom (Voraussetzung der Matura) ein Masterstudium zu absolvieren.<sup>119</sup>

In einem Editorial beschreibt Mantovan, dass an der LFH Claudiana entsprechende spezialisierende Lehrgänge konzipiert werden wie z.B. der Master für das Legen zentraler Venenkatheter (ZVK). Das Legen von ZVK zählte bis zur Akademisierung der Pflege zu den Aufgaben der ÄrztInnen.<sup>120</sup> Er äußerte im Interview, dass die Gesundheits- und Krankenpflege in Italien kein „dienender“ Beruf mehr ist, sie hat sich vielmehr in die Richtung eines selbständigen Berufes mit viel Autonomie und großer Verantwortung entwickelt. Als konkrete Beispiele gibt er das Legen von ZVK an und das Verschreiben von Heilbehelfen und Verbänden ohne ärztliche Verordnung. Die ÄrztInnen werden in Italien also weniger einbezogen, da die Pflege mehr Autonomie besitzt. Montovan erzählte, dass er nicht wisse ob dies eine gute oder schlechte Entwicklung sei.<sup>121</sup>

---

<sup>117</sup> Vgl. Franco Mantovan, Telefoninterview am 17.12.2015

<sup>118</sup> Vgl. Landesfachhochschule für Gesundheitsberufe Claudiana (2015), 19f.

<sup>119</sup> Vgl. Franco Mantovan, Telefoninterview am 17.12.2015

<sup>120</sup> Vgl. Mantovan (2015), 376.

<sup>121</sup> Vgl. Franco Mantovan, Telefoninterview am 17.12.2015

Es ist erkennbar, dass Italien gegenüber Österreich in der Gesundheits- und Krankenpflege sehr weit voraus ist. Auch die Lernbegleitung der Studierenden ist anders aufgebaut. An der LFH Claudiana werden viele praktische Übungssequenzen von den klinischen TutorInnen übernommen sowie übernehmen sie auch die Vorbereitung der StudentInnen auf ihre Praktika. Außerdem finden praktische Übungen an sogenannten SimulationspatientInnen statt. Sowohl an der LFH Claudiana als auch an der FH Campus Wien werden Praktikumsreflexionen durchgeführt. An der Claudiana werden jedoch die LehrerInnen wesentlich mehr in die praktische Ausbildung eingebunden als an der FH Campus Wien. Zudem kann abgeleitet werden, dass die klinischen TutorInnen mehr Zeit für praktische Übungen zur Verfügung haben, was möglicherweise auf die Ausbildungsdauer von sieben Semestern zurückzuführen ist.

Im nächsten Abschnitt wird das KH der BHS vorgestellt. Dieses Kapitel ist sehr umfangreich gestaltet, da es detaillierte Informationen zur praktischen Ausbildung der Bachelorstudierenden beinhaltet. Zunächst werden allgemeine Informationen zum KH der BHS gegeben, wobei auch die hauseigene Gesundheits- und Krankenpflegeschule vorgestellt wird. Zudem wird in diesem Kapitel die Kooperationsstruktur zwischen der FH Campus Wien und den BHS dargestellt. Weiters werden das Patensystem des Krankenhauses und die Ausgangssituation der praktischen Ausbildung der Bachelorstudierenden beschrieben. Anhand der qualitativen Befragungen werden in der Ausgangssituation die wesentlichen Veränderungen im KH der BHS sowie in der praktischen Ausbildung der Studierenden ausgearbeitet.

## **6 Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Linz**

Das Ordenskrankenhaus der BHS in Linz ist ein Unternehmen der Vinzenz Gruppe und zählt mit rund 700 Betten und rund 2.000 MitarbeiterInnen als eines der führenden Krankenhäuser Oberösterreichs. Das KH der BHS Linz hat sich auf folgende drei Bereiche spezialisiert: Onkologie, Orthopädie und Kindermedizin.

Das KH setzt sich aus 15 Fachabteilungen sowie aus sechs Institutionen und Servicebereichen zusammen.<sup>122</sup> Folgende Grafik stellt das Organigramm der BHS dar, dabei werden die Funktionsbereiche der Vorstände und auch die Abteilungen des Krankenhauses klar dargestellt.<sup>123</sup>

---

<sup>122</sup> Barmherzige Schwestern Linz (2015)

<sup>123</sup> Abb. entnommen aus Homepage der Barmherzige Schwestern Linz (2015)

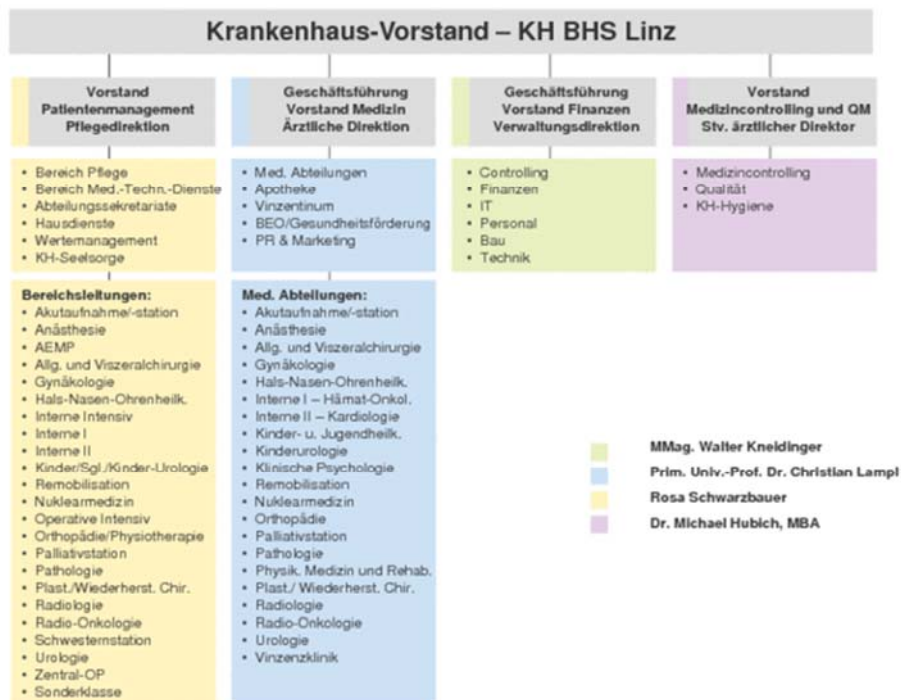


Abbildung 2: Organigramm BHS Linz

Die Leitung des Ordensspitals liegt in den Händen des KH-Vorstandes, bestehend aus vier Personen. Der Vorstand setzt sich aus dem Geschäftsführer, dem ärztlichen Direktor und der Pflegedirektorin zusammen. Weiters gibt es noch eine Person, die die Funktion des Vorstandes in den Bereichen Medizincontrolling und Qualitätsmanagement innehat. Diese ist die Stellvertretung des ärztlichen Direktors.<sup>124</sup>

Im Bereich der Pflegedirektorin sind die verschiedenen BereichsleiterInnen im mittleren Management angesiedelt. Sie haben die Leitungsfunktion der einzelnen Stationen und Ambulanzen inne und tragen die Verantwortung für die operative Führung ihres Bereiches. Die Bereichsleitungen im KH der BHS Linz haben nahezu alle das Diplom der Gesundheits- und Krankenpflege und eine Sonderausbildung zur Stationsleitung bzw. Bereichsleitung oder einen akademischen Abschluss. Seit kurzem ist ein abgeschlossenes Studium Voraussetzung, um im mittleren Management im KH als Führungsperson tätig werden zu können.<sup>125</sup>

<sup>124</sup> Vgl. Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Linz (2015)

<sup>125</sup> Vgl. Vinzenz Gruppe BHS (2015)

## **6.1 Barmherzige Schwestern vom heiligen Vinzenz von Paul**

Die Kongregation der BHS vom heiligen Vinzenz von Paul in Wien / Gumpendorf bildet den Ursprung des Krankenhauses. Die Ordensgemeinschaft hat sich vor allem der Gesundheits- und Krankenpflege verpflichtet und ist auf die Gründung des heiligen Vinzenz von Paul (1581-1660) zurückzuführen. Das Ordenswerk begann damals mit fünf jungen und engagierten Ordensschwestern. Die BHS Linz begannen ihre ersten Tätigkeiten im Jahr 1841.<sup>126</sup>

## **6.2 Vinzenz Gruppe**

Die Gründung der Vinzenz Gruppe geht auf das Jahr 1995 zurück. Die Kongregation der BHS vom heiligen Vinzenz von Paul legte hierfür den Grundstein des Zusammenschlusses.

Die Vinzenz Gruppe setzt sich aus sieben Krankenhäusern, zwei Pflegehäusern, der HerzReha Bad Ischl und weiteren Gesundheitsorganisationen zusammen und ist somit einer der größten privaten Träger gemeinnütziger Gesundheitseinrichtungen in Österreich. Rund 6.000 MitarbeiterInnen leisten dabei einen wichtigen und wertvollen Beitrag in der öffentlichen Gesundheitsversorgung.

Die Krankenhäuser der BHS Linz, Ried und Wien gehören seit 1995 der Vinzenz Gruppe an. Sie werden von der Vinzenz Gruppe geführt und sind in rechtlich und wirtschaftlich selbständigen Betriebsgesellschaften organisiert.<sup>127</sup>

Seit 1. Jänner 2010 steht die Vinzenz Gruppe im Eigentum der Sankt Vinzenz Gemeinnützigen Privatstiftung der BHS und wird von drei Geschäftsleitungen geführt, denen unterschiedliche Verantwortungsbereiche zugeordnet sind. Der Verbund der Vinzenz Gruppe orientiert sich nach dem Prinzip der Gemeinnützigkeit und steht für „Medizin mit Qualität und Seele.“<sup>128</sup>

## **6.3 Vinzentinum - Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege am Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern**

Die Krankenhäuser der BHS Linz, Ried und Wien bieten die Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege am Vinzentinum – Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege an.

---

<sup>126</sup> Vgl. Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Linz (2015)

<sup>127</sup> Vgl. Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Linz (2015)

<sup>128</sup> Vgl. Vinzenz Gruppe BHS (2015)

Die Krankenhäuser der BHS Linz, Ried und Wien stellen die Praktikumsplätze für die Studierenden zur Verfügung und haben für die Begleitung der Studierenden ein eigenes Patensystem, das im Kapitel 6.4 detailliert beschrieben wird. Die Schulen des Vinzentinums werden jeweils von SchuldirektorInnen geleitet, die alle diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen sind. Die Schulteams bestehen zumeist aus vier bis sechs Lehrkräften.

Im Jahr 2007 wurde die klassische Ausbildung zur diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson am Vinzentinum in Linz zur Gänze auf eine kombinierte Pflegeausbildung mit Studium umgestellt (Kombistudium Pflege), genaue Beschreibungen diesbezüglich finden sich im nächsten Kapitel. Diese Ausbildungsform startete am Vinzentinum Linz im Jahr 2007 und wird 2017 auslaufen.

Die Schule des Vinzentinums Linz stellte im Herbst 2014 die Ausbildung des Kombistudiums Pflege auf das Bachelorstudium der Gesundheits- und Krankenpflege in Kooperation mit der FH Campus Wien um. Auch das Vinzentinum Wien und Ried haben die klassische Pflegeausbildung auf Bachelorniveau mit Kooperation FH Campus Wien umgestellt. Das Vinzentinum Linz, Ried und Wien übernahmen dabei das Curriculum der FH. Aufgrund der Änderung der Ausbildung 2014 in Kooperation mit der FH Campus Wien wurde die Bezeichnung der SchuldirektorIn durch Standort-StudiengangsleiterIn ersetzt.<sup>129</sup> In Kapitel 6.3.2 wird die Kooperation mit der FH Campus Wien und dem Vinzentinum nochmals genau dargestellt.

### **6.3.1 Ausbildung zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege in Kooperation mit der UMIT Hall in Tirol (Kombistudium Pflege)**

Das Vinzentinum Linz bietet seit 2007 ein Kombistudium Pflege (Kombi-Pflege) in Kooperation mit der privaten Universität für Gesundheitswissenschaften, medizinische Informatik und Technik (UMIT) in Hall in Tirol an. Die dreieinhalbjährige Ausbildung zum gehobenen Dienst in der Gesundheits- und Krankenpflege wurde bei dieser Ausbildung mit Inhalten des Studiums der Pflegewissenschaft der UMIT kombiniert. Dadurch erhalten die Studierenden in sieben Semestern sowohl einen Berufsabschluss in der Gesundheits- und Krankenpflege (allgemeines Diplom) sowie ein Bakkalaureat in Pflegewissenschaft (BScN).<sup>130</sup> Bei dieser kombinierten Pflegeausbildung gelten die gleichen Bestimmungen und rechtlichen Regelungen so wie sie für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflegeschulen beschrieben sind. Die Grundvoraussetzung zum Kombistudium Pflege ist die allgemeine Hochschulreife (Matura oder Studienberechtigungsprüfung). Mit dem zweiten

---

<sup>129</sup> Vgl. Vinzentinum Barmherzige Schwestern Bildung für Gesundheitsberufe Linz (2015)

<sup>130</sup> Vgl. Vinzentinum Barmherzige Schwestern Bildung für Gesundheitsberufe Linz (2015)



Ausbildungssemester beginnt erst offiziell das Studium an der UMIT und die Studierenden müssen ab diesem Zeitpunkt Studiengebühren zahlen. Grundsätzlich bleibt bei dieser Form der Ausbildung die Sekundarausbildung in der Pflege also komplett gleich. Sie wird lediglich mit universitären Modulen angereichert. Dabei werden Module der tertiären Ebene in die Sekundarstufe angerechnet.<sup>131</sup>

Die Studierenden sind während der Ausbildung kranken-, unfall- und pensionsversichert und sie erhalten monatlich ein Taschengeld.<sup>132</sup>

Wie bereits erwähnt, stellten das Vinzentinum Linz sowie Ried und Wien diese Ausbildung im Herbst 2014 auf das Bachelorstudium der Gesundheits- und Krankenpflege (Vollzeit, sechs Semester) in Kooperation mit der FH Campus Wien um, da das Kombistudium Pflege mit 2017 ausläuft. Im Studienjahr 2013/14 startete der letzte Studiengang.<sup>133</sup>

Im nächsten Abschnitt wird die Kooperation der FH Campus Wien mit den Studienstandorten Vinzentinum dargestellt.

### **6.3.2 Ausbildung zum gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege in Kooperation mit der FH Campus Wien**

Seit Herbst 2014 besteht die Kooperation zwischen Vinzentinum Linz, Ried sowie Wien und FH-Campus Wien. Das Vinzentinum Linz, Ried und Wien stellen die Fachhochschul-Standorte dar und bilden die Bachelorstudierenden der Gesundheits- und Krankenpflege aus. Weiters bietet die FH Campus Wien eine Kooperation mit dem Wiener Krankenanstaltenverbund (KAV)<sup>134</sup>. Die Vinzentinum-Standorte werden von den jeweiligen Standort-StudiengangsleiterInnen geführt, die den Lehr- und Prüfungsbetrieb gemäß Fachhochschul-Studiengesetz (FHStG) innehaben. Die Studiengangsleiterin der FH Campus Wien nimmt hier die Aufgabendelegierung zu den Standort-StudiengangsleiterInnen wahr. Zudem hat die Studiengangsleiterin eine Koordinatorin, die im täglichen Kontakt zu den Standort-StudiengangsleiterInnen steht.<sup>135</sup>

Dabei stehen jährlich 30 Studienplätze an den jeweiligen FH-Studienstandorten des Vinzentinums zur Verfügung. Am Hauptstandort FH Campus Wien sind es 50 Studienplätze. Die Studierenden absolvieren ihre praktische Ausbildung an den zu den Vinzentinum-Standorten gehörigen Krankenhäusern wie die BHS Linz, Ried und Wien. Etwa 15 Prozent des Studiums erfolgt am Hauptstandort der FH-Campus Wien. Insgesamt haben die

---

<sup>131</sup> Vgl. Lehrer 3, Interview am 16.12.2015

<sup>132</sup> Vgl. Lehrer 3, Interview am 16.12.2015

<sup>133</sup> Vgl. Vinzentinum Barmherzige Schwestern Bildung für Gesundheitsberufe Linz (2015)

<sup>134</sup> Vgl. FH Campus Wien (2015)

<sup>135</sup> Vgl. Studiengangsleiterin 3, Interview am 26.11.2015

Bachelorstudierenden 59 Wochen Praktikum zu absolvieren. Wie bereits erwähnt beträgt die Ausbildungsdauer sechs Semester und die AbsolventInnen schließen mit einem Bachelor of Science in Health Studies (BSc) ab. Sie erhalten neben dem akademischen Grad auch die Berufsberechtigung in der Gesundheits- und Krankenpflege.<sup>136</sup>

Im Unterschied zu GKPS-SchülerInnen und der Kombi-Pflege Studierenden erhalten die BachelorstudentInnen kein Taschengeld und sind auch nicht sozialversichert.<sup>137</sup>

Die Semester werden, wie an Fachhochschulen üblich, in Winter- und Sommersemester aufgeteilt. Im Wintersemester findet der Theorieblock jeweils von September bis Ende November statt. Das Praktikum wird Ende November bis Ende Jänner absolviert. Der Theorieblock im Sommersemester findet in den Monaten Februar bis Anfang Mai statt. Die praktische Ausbildung nimmt den Zeitraum Anfang Mai bis Anfang Juli in Anspruch. Demnach sind also alle Bachelorstudierenden jeweils gleichzeitig im Theorieblock und gleichzeitig in der praktischen Ausbildung.<sup>138</sup> Der Abbildung 1 in Kapitel 2.4.1 ist die Praktikumsübersicht der praktischen Ausbildung der Bachelorstudierenden zu entnehmen.

Die FH Campus Wien gibt die Strukturen der praktischen Ausbildung vor, also wann welche Bereiche zu absolvieren sind. Der Fokus liegt in den ersten zwei Semestern in der Grundpflege sowie im gerontologischen Setting. In der Theorie werden diesbezüglich Basismaßnahmen gelehrt. Insbesondere in den ersten beiden Praktika gilt es, die Basismaßnahmen der Grundpflege wie Körperpflege umzusetzen. Deshalb sind auch in den ersten beiden Semester Praktika im konservativen, also im internistischen Bereich vorgeschrieben. Es kann aber auch ein Praktikum in einer Ambulanz, vorzugsweise in einer internen Ambulanz, durchgeführt werden. Das Vinzentinum teilt die Studiengruppe in zwei Gruppen. Eine Gruppe absolviert ihr Praktikum im Langzeitbereich, während die andere im konservativen Setting des Akutbereiches tätig ist. Im zweiten Semester findet dann ein Tausch der Gruppen statt. Wie bereits festgehalten wurde, sind im vierten und fünften Semester der chirurgische Bereich und die Geburtshilfe und Gynäkologie vorgesehen. Fünftes und Sechstes Semester sind Praktika im Wahlpflichtbereich zu absolvieren, dazu finden sich die genauen Informationen unter Abbildung 1.<sup>139</sup>

Im folgenden Kapitel wird das Patensystem der BHS Linz vorgestellt. Hier werden die Strukturen der Praxisanleitung genauer dargestellt.

---

<sup>136</sup> Vgl. FH Campus Wien (2015)

<sup>137</sup> Vgl. PA-Koordinatorin 2, Interview am 09.09.2015

<sup>138</sup> Vgl. FH Campus Wien (ohne Jahr), 2, 6.

<sup>139</sup> Vgl. Lehrer 3, Interview am 16.12.2015; vgl. Standort-Studiengangsleiter 2, Interview am 12.11.2015

## 6.4 Patensystem der Barmherzigen Schwestern Linz

Das KH der BHS Linz stellt Praktikumsplätze für angehende Pflegekräfte zur Verfügung. Für folgende Auszubildende werden Praktika angeboten: Diplomiertes Pflegepersonal in Sonderausbildungen und Fachweiterbildungen, SchülerInnen in Ausbildung zur diplomierten Gesundheits- und KrankenpflegerIn, Kombi-Pflege Studierende des Vinzentinums (bis 2017) und seit 2014 Bachelorstudierende der Gesundheits- und Krankenpflege. Unter anderem werden noch weitere Auszubildende betreut, wie beispielsweise PflegehelferInnen.

Das KH der BHS zeichnet sich vor allem durch das hochwertige Patensystem aus, das den SchülerInnen, StudentInnen und PraktikantInnen eine Begleitung und Unterstützung von sogenannten PraxisanleiterInnen während der Praktika bietet. Jährlich absolvieren circa 260 externe PraktikantInnen und 90 interne PraktikantInnen (Kombi-Pflege StudentInnen und FH-StudentInnen) ihre praktische Ausbildung im KH der BHS Linz.<sup>140</sup>

Zweimal im Jahr finden PA-Treffen statt, die in Form von Workshops gestaltet sind. Bei aktuellem und dringendem Bedarf werden kurzfristige Veranstaltungen eingeschoben. Die PA-Treffen werden von den PA-Koordinatorinnen organisiert und abgehalten. Sie sind die Hauptverantwortlichen der Praxisanleitung im KH der BHS Linz und setzen sich aus zwei Bereichsleitungen zusammen. Weiters gibt es die Holding PA Gruppe die sich als „ARGE (Arbeitsgemeinschaft) PA Vinzenz Gruppe“ bezeichnet. Für die PA-KoordinatorInnen der BHS Linz, Ried und Wien sind jährlich drei Termine vorgesehen, wobei ein bis zwei der Termine per Videokonferenz stattfinden.

Pro Station gibt es in der Regel zwei PraxisanleiterInnen und diese werden nicht nur für die Begleitung und Unterstützung der Studierenden, sondern auch für die Einschulung neuer MitarbeiterInnen eingesetzt.<sup>141</sup> Aufgabenfeld der PraxisanleiterIn in Bezug auf die Auszubildenden:<sup>142</sup>

- Begleitung während der praktischen Ausbildung in Zusammenarbeit mit der Ausbildungsstätte
- Führung von Vor-, Zwischen- und Abschlussgesprächen mit den Auszubildenden
- Begleitung und Unterstützung beim Erreichen gemeinsamer Ziele
- Gezielte und strukturierte Weitergabe des Wissens an Auszubildende unter Beachtung der Ausbildungsziele und des Ausbildungsstandes
- Anleitung bei der praktischen Umsetzung des Pflegestandards

---

<sup>140</sup> Vgl. PA-Koordinatorin 2, Interview am 09.09.2015

<sup>141</sup> Vgl. PA-Koordinatorin 1, Interview am 08.09.2015; vgl. PA-Koordinatorin 2, Interview am 09.09.2015

<sup>142</sup> Preuer (2015), 1f.

- Bindeglied zwischen Stationsteam und Auszubildenden
- Teilnahme an Besprechungen mit der Ausbildungsstätte (Vinzentinum)
- Rückmeldung an Bereichsleitung und Stationsteam über die Inhalte der Besprechungen
- Bindeglied zwischen Station und Ausbildungsstätte

Die PraxisanleiterInnen werden für manche Aufgaben stundenweise freigestellt, wie beispielsweise für die Einführung der Studierenden am ersten Praktikumstag. Auf den einzelnen Stationen werden die PraxisanleiterInnen immer am ersten Tag des Praktikums gemeinsam mit den StudentInnen eingeteilt. Das heißt, der PraxisanleiterIn werden diesbezüglich zeitliche Ressourcen zur Verfügung gestellt. Er/sie agiert am ersten Tag nicht im Stationsalltag mit. Der/die StudentIn ist zumeist auch die restliche erste Praktikumswoche der PraxisanleiterIn zugeteilt. Am ersten Praktikumstag findet das Erstgespräch zwischen StudentIn und PraxisanleiterIn statt. Es werden gemeinsam Lernziele festgelegt und beiderseitige Erwartungen ausgetauscht. Der/die PraxisanleiterIn gibt wichtige Information, die stationseigene Einschulungsmappe wird besprochen und die Gegebenheiten und Räumlichkeiten der Station werden gezeigt. Am zweiten Praktikumstag gehen die StudentInnen in der Regel bereits in der Gruppenpflege mit.<sup>143</sup>

### **Weiterbildung zur Praxisanleitung im KH der BHS Linz**

Die BHS Linz haben für die Ausbildung der Praxisanleitung ein eigenes Konzept entwickelt und bilden diplomierte Gesundheits- und KrankenpflegerInnen hausintern aus. Die Ausbildung zur Praxisanleitung beträgt insgesamt circa 80 bis 90 Stunden und findet tageweise über einen Zeitraum von einem halben Jahr statt. Auch hier tragen die PA-Koordinatorinnen die Verantwortung. Für die Praxisanleitung gibt es im KH der BHS Linz eine eigene Stellenbeschreibung. Aufgrund der Kooperation mit der FH Campus Wien muss das selbstzusammengestellte Curriculum der Ausbildung zur Praxisanleitung neu überarbeitet werden.<sup>144</sup>

Im nächsten Kapitel werden die Veränderungen in der praktischen Ausbildung der Bachelorstudierenden am KH der BHS Linz näher dargestellt.

---

<sup>143</sup> Vgl. PA-Koordinatorin 1, Interview am 08.09.2015; vgl. PA-Koordinatorin 2, Interview am 09.09.2015

<sup>144</sup> Vgl. PA-Koordinatorin 1, Interview am 08.09.2015

## **6.5 Ausgangssituation der praktischen Ausbildung der Bachelorstudierenden im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Linz**

Das Kapitel stellt die derzeitige Ausgangssituation der praktischen Ausbildung der Bachelorstudierenden im KH der BHS Linz dar. Aufbauend auf den rechtlichen Veränderungen der Ausbildung und den Erneuerungen aufgrund der Kooperation mit der FH Campus Wien werden nun die daraus resultierenden Folgen für die praktische Ausbildung der Bachelorstudierenden für das KH der BHS Linz ausgearbeitet. Dabei werden vor allem die wesentlichsten Veränderungen für das KH der BHS Linz ausgearbeitet. Unter anderem werden dabei direkte Vergleiche zur vorherigen Ausbildung (Kombi-Studium Pflege) angeführt. Wie bereits erwähnt, ist die praktische Ausbildung der Kombi-Pflege StudentInnen ident mit jener der SchülerInnen an GKPS.

Zunächst wird die aktuelle Ausgangssituation beschrieben, um danach den allgemeinen Ablauf des Erstkontaktes zwischen Bachelorstudierenden und KH der BHS Linz vorzustellen. Anschließend werden die Veränderungen durch die Umstellung der Ausbildung am Beispiel des Krankenhauses der BHS Linz erläutert.

Wie bereits festgehalten, hat das KH der BHS Linz gemeinsam mit dem Vinzentinum im Jahr 2014 die Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege auf den Bachelorstudiengang der FH Campus Wien umgestellt. Neben den Bachelorstudierenden der FH Campus Wien läuft aktuell noch die Kombi-Pflege Ausbildung am Vinzentinum.

Die FH Campus Wien fordert für die praktische Ausbildung der Bachelorstudierenden ausgebildete PraxisanleiterInnen gemäß § 64 GuKG. Das KH der BHS muss nun PraxisanleiterInnen gemäß dieser Anforderung ausbilden, da die hausinterne PraxisanleiterInnen-Weiterbildung nicht gesetzeskonform bezüglich der Stundenanzahl ist. Nahezu alle hausintern ausgebildeten PraxisanleiterInnen müssen nun Ausbildungsmodule nachholen. Die bestehende interne Ausbildung zur Praxisanleitung wird gemeinsam mit den PA-KoordinatorInnen und der Standort-Studiengangsleiterin des Vinzentinum neu überarbeitet. 2016 soll das neu überarbeitete Konzept der PA-Ausbildung am KH der BHS umgesetzt werden.<sup>145</sup> Das nächste Kapitel beschreibt den Prozess des Erstkontaktes zwischen StudentInnen und Bereichsleitungen der BHS Linz.

---

<sup>145</sup> Vgl. Studiengangsleiterin 3, Interview am 26.11.2015; vgl. PA-Koordinatorin 1, Interview am 08.09.2015

### **6.5.1 Allgemeiner Ablauf des Erstkontaktes zwischen Bachelorstudierenden und dem KH der BHS Linz**

Die Studierenden erfahren von ihrer Schule (Vinzentinum) etwa zwei Monate vor ihrem Praktikum, welchen Stationen sie bei den BHS zugeteilt sind. Die Schule und die BHS haben diesbezüglich einen standardisierten zeitlichen Ablauf, wann und bei wem sich die Studierenden nach Bekanntgabe der Praktikumszuteilung seitens der Schule zu melden haben. Bezüglich des Erstkontaktes zwischen KH und StudentInnen kam es aufgrund der Umstellung der Ausbildung in Kooperation mit der FH Campus Wien zu keinen Veränderungen.<sup>146</sup>

Der Prozess beginnt also mit der gemeinsamen Vereinbarung zwischen der Bereichsleitung und der Studierenden zum Vorstellungstermin. Die Studierenden gehen circa sechs bis vier Wochen vor Praktikumsbeginn auf die ihnen zugeteilte Stationen und stellen sich der jeweiligen BL vor. Dieses Gespräch kann von 30 Minuten bis zu eineinhalb Stunden dauern. Die BL gibt wichtige Vorinformationen, händigt im Idealfall die stationsspezifische Einschulungsmappe und den Dienstplan aus. Häufig geht die BL gemeinsam mit der StudentIn direkt auf die Station und stellt sie dem Stationsteam vor.<sup>147</sup>

Der erste Praktikumstag wird für die StudentInnen eher ruhig gestaltet. Einige Bereichsleitungen holen die Studierenden von einem zuvor ausgemachten Treffpunkt ab und begleiten sie direkt auf die Station, wo die Studierenden durch die BL dem Stationsteam offiziell vorgestellt werden. Nach der Vorstellung sind die StudentInnen bei der morgendlichen Dienstübergabe dabei. Danach wird ihnen die Station von der PraxisanleiterIn gezeigt. Die Einschulungsmappe wird besprochen (stationsspezifische Besonderheiten, Tageablauf,...) und das Erstgespräch wird durchgeführt. Am zweiten Praktikumstag sind die StudentInnen dann schon im stationseigenen Tagesablauf eingepplant. Gemeinsam mit den PraxisanleiterInnen wird die Grundpflege an den PatientInnen und anschließender Pflegedokumentation durchgeführt.<sup>148</sup>

### **6.5.2 Allgemeine Veränderungen im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern**

Eine der wesentlichsten Veränderung die das KH der BHS betrifft ist die Verschiebung der Verantwortlichkeiten. Die Verantwortlichkeiten zwischen Theorie und Praxis werden nun aufgrund der Kooperation mit der FH Campus Wien klar getrennt. Das Vinzentinum in Kooperation mit der FH Campus Wien ist demnach ausschließlich für die Theorievermittlung

---

<sup>146</sup> Vgl. PA-Koordinator 3, Interview am 24.09.2015

<sup>147</sup> Vgl. PA-Koordinator 3, Interview am 24.09.2015

<sup>148</sup> vgl. Studentin 2, Interview am 07.10.2014; vgl. Praxisanleiterin 2, Interview am 17.11.2015

zuständig und das KH der BHS hat die Verantwortung der praktischen Ausbildung der Bachelorstudierenden über.

Zuvor wurde die Verantwortung zwischen dem Vinzentinum und den BHS geteilt, wobei die Hauptverantwortlichkeiten bei der Schule lagen. Eine wesentliche Rolle spielt nun die Anforderung (seitens der Fachhochschulen) der zu Verfügungsstellung ausgebildeter PraxisanleiterInnen nach § 64 GuKG für die praktische Ausbildung der Bachelorstudierenden. Die PraxisanleiterInnen tragen nun somit die Verantwortung der praktischen Ausbildung der Bachelorstudierenden während ihren Praktika im KH.

Wie oben bereits festgehalten, wurde die praktische Ausbildung zuvor zwischen Schule und BHS aufgeteilt. Diese Aufteilung der Verantwortung in der praktischen Ausbildung ist folgendermaßen zu verstehen: Die praktische Ausbildung der Kombi-Pflege StudentInnen und der GKPS-SchülerInnen beinhaltete auch eine sogenannte fachpraktische Anleitung bzw. auch Klinischer Unterricht (KU) genannt. Im KU, der zumeist zwischen zwei bis drei Tage dauert, wird die Kombi-StudentIn durch eine LehrerIn des Vinzentinums in ihrer praktischen Ausbildung angeleitet. Die fachpraktische Anleitung hat jeweils unterschiedliche Schwerpunkte (z.B. Mobilisation) und ist auf die gesamte praktische Ausbildung verteilt. Das Gesetz schreibt hier einen gewissen Prozentsatz an praktisch angeleiteten Unterrichten vor. Durch das FH Curriculum der FH Campus Wien fallen nun sowohl die Klinischen Unterrichte als auch die praktische Diplomprüfung weg.<sup>149</sup> Nachfolgend wird das MentorInnenprogramm der Kombi-Pflege StudentInnen sowie der geplante Einführungstag für die BachelorstudentInnen vorgestellt.

### **6.5.3 Vorbereitung der Studierenden auf ihre Praktika**

Nach dem alten Ausbildungsschema wurden die Kombi-Pflege StudentInnen des Vinzentinums durch das sogenannte MentorInnenprogramm auf das erste Praktikum gewissenhaft vorbereitet. Das MentorInnenprogramm ist sozusagen eine fachpraktische Einführung in das Praktikum.

Bevor die StudentInnen des ersten Ausbildungsjahres ihr erstes Praktikum bestritten, gab es die Möglichkeit, sich gemeinsam mit den LehrerInnen des Vinzentinums oder auch mit StudienkollegInnen aus dem dritten Ausbildungsjahr dafür vorzubereiten. Die fachpraktische Einführung fand ca. zwei Wochen vor Praktikumsbeginn statt. Dabei hatten sie die Chance, die ersten Erfahrungen im Umgang mit den PatientInnen zu sammeln, mit Fokus auf die Unterstützung der Körperpflege. Die beiden StudentInnen (vom ersten und dritten

---

<sup>149</sup> Vgl. Standort-Studiengangsleiter 2, Interview am 12.11.2015; vgl. Lehrer 3, Interview am 16.12.2015

Ausbildungsjahr) bzw. die/der LehrerIn und die/der Kombi-Pflege StudentIn suchten sich also eine Station aus, wo sie gemeinsam eine PatientIn bei der täglichen Körperpflege unterstützten. Die Kombi-Pflege StudentInnen vom dritten Jahr bzw. die LehrerInnen fungieren sozusagen als MentorInnen. Die Station stellt diesbezüglich nur die Rahmenbedingungen zur Verfügung und ggf. werden PraxisanleiterInnen benötigt.<sup>150</sup>

Dieses MentorInnenprogramm fällt aufgrund der Kooperation mit der FH Campus Wien weg. Die Bachelorstudierenden des ersten Semesters haben also beim Antritt ihres ersten Praktikums keine praktischen Erfahrungen im Umgang mit PatientInnen sammeln können. Dementsprechend kamen sie nahezu völlig unvorbereitet in das erste Praktikum.

Nachdem die Studierenden nicht mehr von der Schule für das erste Praktikum vorbereitet werden, tragen nun die PA-KoordinatorInnen und die PraxisanleiterInnen die Hauptverantwortung für die praktische Ausbildung. Aufbauend auf dem Vorschlag der Autorin einen Willkommenstag oder einen Einführungstag in Form eines „Zirkeltrainings“ für die Studierenden des ersten Semesters zu gestalten, wurde dieser bereits für November 2015 geplant. Dabei soll zur Einführung in das erste Praktikum ein gemeinsamer Praktikumsstart mit den PraxisanleiterInnen aller Stationen durchgeführt werden. Die Studierenden werden also am ersten Praktikumstag nicht mehr auf die Abteilungen gehen wie es bis jetzt üblich war. Die Studierenden sollen in Kleingruppen praktisch für das erste Praktikum vorbereitet werden. Dafür sind verschiedene Stationen (im Sinne eines Zirkeltrainings) mit unterschiedlichen praktischen Übungen, wie z.B. Körperpflege, Essensbestellungen und Hygiene vorgesehen. Auf jeder Station sollen circa vier StudentInnen von zwei PraxisanleiterInnen betreut werden. Nach 20 Minuten ist ein Wechsel der Gruppen zur nächsten Station angedacht. Am Nachmittag sind noch weitere wichtige Punkte, wie Erwartungen der Praktikumsstelle, Datenschutz und PatientInnentransport vorgesehen. Der Einführungstag soll mit einer gemeinsamen Reflexion abgeschlossen werden.<sup>151</sup> Im nächsten Kapitel werden die wesentlichen Veränderungen, die die Praxisanleitung im KH der BHS betreffen, dargestellt.

#### **6.5.4 Veränderungen in der Praxisanleitung für die praktische Anleitung der Bachelorstudierenden**

Wie bereits erwähnt, bieten die BHS Linz eine hausinterne Weiterbildung zur Praxisanleitung an. Diese entspricht jedoch nicht dem § 64 des GuKG, da sie lediglich ein Stundenausmaß von 80 bis 90 Unterrichtseinheiten umfasst und somit unter die Kategorie der Fortbildung

---

<sup>150</sup> Vgl. Studentin 2, Interview am 07.10.2014; vgl. Praxisanleiterin 2, Interview am 17.11.2015

<sup>151</sup> Vgl. PA-Koordinatorin 1, Interview am 08.09.2015; vgl. Praxisanleiterin 2, Interview am 17.11.2015



fällt.<sup>152</sup> Da die FH Campus Wien in ihrem Kooperationsvertrag ausgebildete PraxisanleiterInnen gemäß § 64 GuKG fordert, müssen die Konzepte der hausinternen PraxisanleiterInnenausbildung, die aufgrund der geringen Stundenanzahl eigentlich als Fortbildungen gelten, adaptiert werden.<sup>153</sup> Im Zeitraum der Befragungen befand sich das Konzept der hausinternen PA-Ausbildung in der Endphase der Überarbeitung.

Eine weitere Veränderung, die die Praxisanleitung betrifft, ist die Einführung von sogenannten Wissensüberprüfungen in den Abteilungen. Nach Vorgabe der Pflegedirektorin muss die StudentIn pro Semester, also pro Praktikum, eine praktische Wissensüberprüfung absolvieren. Zu Beginn des Praktikums werden die Studierenden von den PraxisanleiterInnen darüber informiert, ihnen wird jedoch nicht gesagt wann die Überprüfung stattfinden wird. Die Praxisanleitung übernimmt dabei die Organisation und die Durchführung des Prozesses. Die praktische Wissensüberprüfung wird anschließend beurteilt und es findet ein gemeinsames Reflexionsgespräch mit der Studentin statt. Die PA-Koordinatorinnen erwähnen, dass die praktische Wissensüberprüfung durchaus auch von diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen ohne PA-Weiterbildung durchgeführt werden kann. Das Ziel hierbei ist es, die Studierenden strukturiert überprüfen zu können. Bei der Überprüfung soll keine Prüfungssituation dargestellt werden, vielmehr soll die StudentIn in ihrer alltäglichen Arbeit beobachtet werden. Ein weiteres Ziel ist es, die PraxisanleiterInnen in ihren Aufgaben zu stärken und den Wert der Praxisanleitung anders zu positionieren. An manchen Stationen wurden bereits die ersten praktischen Wissensüberprüfungen durchgeführt.<sup>154</sup>

In den letzten Kapiteln wurden sowohl die rechtlichen Veränderungen in der praktischen Ausbildung durch den Bachelorstudiengang der Gesundheits- und Krankenpflege als auch deren Umsetzung im KH der BHS Linz dargestellt. Im vorhergehenden Kapitel wurde die Ausgangssituation der praktischen Ausbildung des Bachelorstudienganges Gesundheits- und Krankenpflege anhand der Interviewergebnisse beschrieben. Die letzten Kapitel widmen sich der empirischen Forschungsarbeit der Autorin. Kapitel 7 stellt vor allem dar, wie die befragten Personen die Umstellung der Ausbildung auf FH Campus Wien erlebten. Anschließend werden anhand der dargestellten Ergebnisse der qualitativen Befragungen Handlungsempfehlungen für das KH der BHS Linz abgeleitet.

---

<sup>152</sup> Vgl. PA-Koordinatorin 1, Interview am 08.09.2015

<sup>153</sup> Vgl. PA-Koordinator 3, Interview am 24.09.2015; vgl. Studiengangsleiterin 3, Interview am 26.11.2015

<sup>154</sup> Vgl. PA-Koordinatorin 1, Interview am 08.09.2015

## 7 Forschungsdesign

In diesem Kapitel wird das Forschungsdesign der empirischen Untersuchung abgehandelt. Zuerst werden das Ziel und die Methodenwahl der Datenerhebung vorgestellt. Darauf folgend werden die Erstellung der Interviewleitfäden, die Auswahl der Befragten, die Durchführung der Interviews und die Datenaufbereitung der qualitativen Befragungen erläutert. Am Schluss des Kapitels werden die Ergebnisse der qualitativen Befragungen dargestellt.

### 7.1 Ziel der Datenerhebung

Ziel der empirischen Untersuchung war es, die derzeitige Ist-Situation der praktischen Ausbildung der Bachelorstudierenden der Gesundheits- und Krankenpflege im KH der BHS zu erfassen, um etwaige Problemfelder und Schwierigkeiten bei der Umsetzung der praktischen Ausbildung auf den Stationen des Krankenhauses zu identifizieren und Verbesserungsvorschläge aus Sicht der Befragten einzuholen. Welche rechtlichen Veränderungen sich in der praktischen Ausbildung durch den neuen Bachelorstudiengang ergeben, wurde bereits im Kapitel 2 ausführlich dargestellt.

Um das Ziel und in weiterer Folge die Methode der Datenerhebung näher zu erläutern, werden nochmals die zu Beginn der Arbeit erwähnten Forschungsfragen vorgestellt:

2. Mit welchen Veränderungen sind die Stationen des Krankenhauses der BHS durch die Umstellung der Ausbildung auf Bachelorniveau konfrontiert?
3. Welche Maßnahmen können das Pflegefachpersonal und die Bachelorstudierenden bei der Umsetzung der praktischen Ausbildung unterstützen?

Daraus wurden folgende Forschungsfragen für die Datenerhebung abgeleitet:

1. Wie laufen die Praktika im KH derzeit ab?
2. Welche Schwierigkeiten ergaben sich bei den ersten Praktika des Bachelorstudiengangs der Gesundheits- und Krankenpflege?
3. Welche Veränderungen in der praktischen Ausbildung ergeben sich durch den neuen Bachelorstudiengang der Gesundheits- und Krankenpflege im Vergleich zur „alten“ Ausbildung?
4. Wie könnte man die Rahmenbedingungen und Strukturen der Praxisanleitung aus der Sicht der Befragten anpassen, um für die Bachelorstudierende eine effiziente Ausbildung sicherzustellen?

Mittels der geführten Interviews wurden die eben dargestellten Forschungsfragen ausgewertet, um in weiterer Folge Handlungsempfehlungen für das KH der BHS formulieren zu können. Im nächsten Unterkapitel wird die Methode der Datenerhebung vorgestellt.

## **7.2 Methode der Datenerhebung**

Im Allgemeinen wird zwischen qualitativer und quantitativer Forschung unterschieden. Die Erhebungsmethode kann also durch eine qualitative oder quantitative Befragung erfolgen. Es kann aber auch ein Mix aus beiden Methoden sein.<sup>155</sup>

In der qualitativen Forschung werden beispielsweise individuelle Sinnstrukturen, soziale Regeln und kulturelle Orientierungen untersucht. Die Erkundung subjektiver Lebenswelten steht im Vordergrund. Dies bedeutet, die persönliche Erlebniswelt einzelner Menschen zu erfassen. Die qualitative Forschung hat mitunter die Ziele etwas zu beschreiben, zu bewerten und auch zu verändern und sie zeichnet sich durch ihre Flexibilität im Ablauf und die Ausrichtung auf einzelne Fälle aus.<sup>156</sup> Welche Methode letztendlich gewählt wird, hängt zumeist von der Forschungsfrage ab.<sup>157</sup>

Für die vorliegende Arbeit wurde seitens der Autorin eine qualitative Befragung gewählt, um das subjektive Erleben der einzelnen Personen hinsichtlich der Umstellung der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung auf Bachelorniveau erfassen zu können und in weiterer Folge zu interpretieren.

### **7.2.1 Qualitative Erhebungsmethoden**

Da vor allem die Erfahrungen und die Sichtweisen der einzelnen Personen im Vordergrund stehen, hat sich die Autorin für die Durchführung qualitativer Einzelbefragungen entschieden. Um für die vorliegende Arbeit umfassende und aussagekräftige Befragungen vornehmen zu können, wurde auch eine Expertin anhand eines halbstandardisierten Interviews befragt. Weiters wurden Befragungen anhand eines halbstandardisierten Leitfadenterviews durchgeführt. Unter anderem bieten Leitfadenterviews die Möglichkeit, dass die Befragten frei antworten können und durch den Einsatz des Leitfadens können somit mehrere Interviews miteinander verglichen werden.<sup>158</sup> Dieser Aspekt des Vergleiches und der freien Antwortmöglichkeit scheint für die Beantwortung der Forschungsfragen sehr förderlich.

---

<sup>155</sup> Vgl. Hug / Poscheschnik (2010), 90, 100, 110.

<sup>156</sup> Vgl. Hug / Poscheschnik (2010), 89.

<sup>157</sup> Vgl. Hug / Poscheschnik (2010), 86.

<sup>158</sup> Vgl. Mayer (2008), 37.

## 7.2.2 Auswahl der Befragten

Die Auswahl der befragten Personen wurden im Vorfeld bewusst von der Autorin getroffen. Es wurden sechs unterschiedliche Personengruppen befragt, die mit der Thematik der akademischen Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung direkt konfrontiert sind. Demnach wurden auch unterschiedliche Interviewleitfäden ausgearbeitet.

Zur besseren Übersicht wurden zusammenfassend folgende Personen befragt:<sup>159</sup>

Expertin	Mag. <sup>a</sup> Dr. <sup>in</sup> Ulrike Auböck – 1 Person
Studiengangsleiterin FH Campus Wien und Standort-StudiengangsleiterInnen Linz sowie Ried	3 Personen
LehrerInnen der Gesundheits- und Krankenpflege am Vinzentinum Linz und Ried	3 Personen
PA-KoordinatorInnen	3 Personen
PraxisanleiterInnen BHS Linz	4 Personen
BachelorstudentInnen des dritten Semesters	7 Personen
<b>Insgesamt</b>	<b>21 Personen</b>

Tabelle 4: Darstellung der befragten Personen

Die Befragten setzen sich aus den Standort-StudiengangsleiterInnen Linz und Ried sowie der zentralen Studiengangsleiterin der FH Campus Wien, den LehrerInnen der Gesundheits- und Krankenpflegeschule des Vinzentinums Linz und Ried, den PA-KoordinatorInnen Linz und Wien, den PraxisanleiterInnen des Krankenhauses der BHS sowie aus den StudentInnen der FH Campus Wien am Studien-Standort Vinzentinum Linz zusammen. Alle Personen der eben erwähnten Gruppen, bis auf die Bachelorstudierenden die sich noch in Ausbildung befinden, sind diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen und können auf langjährige Praxiserfahrungen in der Pflege zurückgreifen.

Die PA-KoordinatorInnen der Vinzenzgruppe der BHS bestehen aus drei Personen. Zwei davon sind BereichsleiterInnen im KH der BHS Linz und haben die Funktion der Koordination der Praxisanleitung im KH Linz inne. Der dritte PA-Koordinator ist Bereichsleiter bei den BHS in Wien und leitender PA-Koordinator der Vinzenzgruppe Linz, Ried und Wien. Die KoordinatorInnen kommen aus dem mittleren Management des Krankenhauses.

---

<sup>159</sup> Tab. eigene Darstellung

Die PraxisanleiterInnen wurden gewählt, da diese maßgeblich für die praktische Ausbildung der Studierenden verantwortlich sind. Die Gesundheits- und Krankenpflegestudierenden stellen ebenfalls eine wichtige Befragungsgruppe dar. Hier wurden Bachelorstudierende aus dem dritten Semester für die Befragung herangezogen, da dieser Studiengang der erste am Vinzentinum Linz war.

Es wurden auch drei LehrerInnen des Studienstandortes Vinzentinums Ried und Linz befragt, um möglichst alle Beteiligten der Umstellung der Ausbildung zu erreichen, denn auch die Erfahrungen und Sichtweisen der LehrerInnen des Vinzentinums sind für die Beantwortung der Forschungsfrage von Bedeutung. Es konnten also alle als wichtig erscheinenden Personengruppen, die an der Umstellung der Ausbildung beteiligt sind, in der Beantwortung der Forschungsfrage herangezogen werden.

Weiters wurde auch ein Expertininterview geführt. Die Expertin, Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Ulrike Auböck ist Lehrerin an der Schule des Landeskrankenhauses in Gmunden. Sie wurde als Expertin, herangezogen, da sie sich bereits intensiv mit der Zukunft der praktischen Ausbildung von Pflegestudierenden beschäftigt hat und bereits an einigen Studien mitwirkte und solche selbst durchführte. Zudem wurde ein telefonisches Experteninterview mit Mag. Dr. phil Franco Mantovan aus Südtirol geführt. Die Auswertung des Interviews wurde bereits in Kapitel 5 dargestellt. Die Aufteilung wurde bewusst von der Autorin so gewählt, um die Aussagen, Informationen und Erfahrungen der Gruppen differenziert betrachten zu können, demnach wurden auch unterschiedliche Interviewleitfäden erstellt.

Im nächsten Abschnitt wird die Erstellung der Interviewleitfäden vorgestellt, wobei jener der Studierenden näher erläutert wird.

### **7.2.3 Erstellung der Interviewleitfäden**

Für die Befragungen wurden Leitfäden erstellt, um alle für die Forschungsfragen wichtigen Themen im Gespräch abzudecken. Aufbauend auf die im Kapitel 7.1 vorgestellten Forschungsfragen wurden verschiedene Dimensionen festgelegt, die erhoben werden sollten. Insgesamt wurden sechs unterschiedliche Interviewleitfäden ausgearbeitet. Nachfolgend wird der Interviewleitfaden der Studierenden exemplarisch vorgestellt. Im Anhang befinden sich alle sechs Interviewleitfäden.

#### **Interviewleitfaden der Bachelorstudierenden „Gesundheits- und Krankenpflege“**

Der Leitfaden der Bachelorstudierenden am Studienstandort Vinzentinum Linz ist ähnlich zu dem der PraxisanleiterInnen (siehe Anhang), aufgrund der unterschiedlichen Rollen gibt es hier kleine Abweichungen hinsichtlich der Dimensionen.

1. Erstkontakt und Ablauf der praktischen Ausbildung im KH der BHS
2. Vorbereitung auf das Praktikum
3. Inhalte der Praktika und persönliche Erfahrungen während der praktischen Ausbildung
4. Begleitung durch PraxisanleiterInnen während der Praktika
5. Abschlussfrage

Der wesentliche Aspekt der Befragung der Bachelorstudierenden lag darin herauszufinden, wie die Studierenden die Inhalte der praktischen Ausbildung auf den Stationen sowie die Begleitung durch die PraxisanleiterInnen und dem diplomierten Pflegepersonals erlebten. Bei den Befragungen der Studierenden war es wichtig Erfahrungen und persönliche Erlebnisse während der praktischen Ausbildung im KH der BHS herauszufiltern.

Dabei wurde insbesondere gefragt wie sie das erste Praktikum auf den Stationen der BHS erlebten. In der Abschlussfrage wurden die Studierenden angehalten sich vorzustellen, dass sie selber eine / ein/e PraxisanleiterIn im KH der BHS sind. Es wurde gefragt wie sie die Bachelorstudierenden für das erste Praktikum vorbereiten würden und was ihnen bei der Anleitung und Begleitung der Bachelorstudierenden besonders wichtig wäre. Der Autorin dieser Arbeit war es wichtig, die StudentInnen gedanklich in die Situation der PraxisanleiterInnen zu bringen. Es sollte die Möglichkeiten geboten werden in die Sichtweise der anderen einzusteigen, um vor allem auch neue Ansätze oder Ideen herauszufinden oder zu erkennen. Nach jeder Dimension wurde nach Verbesserungsvorschlägen gefragt.

Wie bereits festgehalten, sollen anhand aller befragten Personengruppen neben der Informationsgewinnung und den subjektiven Erlebnissen vor allem die aktuelle Situation im KH der BHS herausgefunden werden, um mögliche Problemfelder, aber auch Ressourcen zu identifizieren. Im anschließenden Kapitel wird die gewählte Auswertungsmethode der durchgeführten Interviews vorgestellt.

#### **7.2.4 Auswertung der Interviews**

Die Auswertung der Interviews erfolgte in Anlehnung an die Methode der zusammenfassenden Inhaltsanalyse nach Mayring. Die zusammenfassende Inhaltsanalyse hat das Ziel, das gesamte Textmaterial auf die wesentlichen Inhalte zu reduzieren.<sup>160</sup>

Der erste Schritt der Auswertung war alle Interviews vollständig zu transkribieren, um danach im Vergleich erste Gemeinsamkeiten herauszufiltern.<sup>161</sup> Darauf aufbauend wurden die nächsten Analyse- und Auswertungsschritte gesetzt. In nächster Folge wurden die Aussagen

---

<sup>160</sup> Vgl. Mayring (2015), 67.

<sup>161</sup> Vgl. Mayer (2008), 47.

der Befragten generalisiert und auf ein einheitliches Abstraktionsniveau heruntergebrochen. In einem weiteren Schritt wurden inhaltsgleiche und unwesentliche Paraphrasen gestrichen. Das neu erhobene Material wurde daraufhin anhand eines Kategoriensystems zusammengestellt und reduziert.<sup>162</sup> Hier kommt die induktive Kategorienbildung zur Anwendung. Schritt für Schritt wurden aus dem Textmaterial konkrete Aussagen abgeleitet, die Kategorien darstellen. Im Verlauf der Analyse wurden weitere passende Textstellen den Kategorien zugeordnet.<sup>163</sup> Das Kategoriensystem wurde nochmals überprüft, ob die neu zusammengestellten Kategorien auch dem Ausgangsmaterial entsprechen.<sup>164</sup> In weiterer Folge werden die Ergebnisse der geführten Interviews ausführlich erläutert.

### **7.3 Ergebnisse der qualitativen Befragung**

Aufbauend auf den Dimensionen des Untersuchungsmodells werden nun anschließend die Ergebnisse der qualitativen Befragung dargestellt. Gewisse Teile der Ergebnisse wurden bereits in den Kapiteln 2, 3.2, 4 und 6 eingebaut. Sie werden hier zum Teil zusammenfassend nochmals dargestellt.

#### **7.3.1 Ergebnisse PraxisanleiterInnen-KoordinatorInnen**

Wie bereits im Kapitel 7.2.2 erwähnt, handelt es sich bei den PA-KoordinatorInnen um Bereichsleitungen in den Krankenhäusern der BHS in Linz und Wien. Die Bereichsleitungen stehen im direkten Kontakt sowohl zu den BachelorstudentInnen als auch zu den PraxisanleiterInnen und zur Studiengangsleiterin des Vinzentrums. Zudem tragen die PA-KoordinatorInnen die Verantwortung in der PraxisanleiterInnengruppe. Wie bereits im Kapitel 6.5.1 festgehalten, gestaltet sich der Kontakt zu den Studierenden in der Form, dass die StudentInnen selbst vor Praktikumsbeginn den Erstkontakt zu den Bereichsleitungen im KH der BHS herstellen. Zudem wird am Ende der absolvierenden Praktika zusätzlich neben dem Endgespräch mit der PraxisanleiterIn ein Endgespräch zwischen StudentInnen und BereichsleiterInnen durchgeführt. Außerdem sind die drei befragten Personen für die Koordination der Treffen der hausinternen PraxisanleiterInnen-Arbeitsgruppe sowie die Koordination der PraxisanleiterInnen-Weiterbildung verantwortlich. Da die Interviews der PA-KoordinatorInnen vor allem auch der Informationsgewinnung bezüglich der Ausgangssituation bei den BHS dienen, wurden einige Dimensionen in bereits vorgestellten Kapiteln erläutert. Die Ergebnisse zum Ablauf und Organisation der Praxisanleitung im KH der BHS sind dem Kapitel 6.4 zu entnehmen. Die notwendigen Veränderungen in der Praxisanleitung bei den BHS wurden im Kapitel 6.5.4 eingebaut. Die Vorbereitung der Studierenden auf ihre Praktika

---

<sup>162</sup> Vgl. Mayring (2015), 72.

<sup>163</sup> Vgl. Hug / Poscheschnik (2010), 151.

<sup>164</sup> Vgl. Mayring (2015), 71.

ist auch im Kapitel 6.5.1 zu finden. Bezüglich der Dimension „der Vorbereitung der Studierenden auf ihre Praktika“ wurden von den PraxisanleiterInnen und von StudentInnen ausreichende Informationen geliefert, deshalb finden sich hier keine Erläuterungen.

### **Chancen und Vorteile der Akademisierung der Pflegeausbildung**

Die Ergebnisse der Befragung zeigten, dass hinsichtlich der Verschiebung der Gesundheits- und Krankenpflege in den tertiären Bereich einige Chancen und Vorteile gesehen werden. Eine PA-Koordinatorin steht dem jedoch äußerst kritisch gegenüber.

Weiters wurden die vermehrten pflegewissenschaftlichen Anteile in der Ausbildung und der vermehrte Fokus des evidenzbasierten Wissens von allen KoordinatorInnen positiv bewertet. Die Bachelorstudierenden würden demnach in der Lage sein, Studien zu interpretieren und diese auch in der praktischen Ausbildung und im späteren Berufsleben heranzuziehen. Darüber hinaus wurde vor allem die Chance der Kommunikation auf Augenhöhe insbesondere mit dem ärztlichen Personal genannt. Zudem wurde von zwei PA-KoordinatorInnen positiv angemerkt, dass die Bachelorstudierenden Abläufe, Standards und Tätigkeiten in der Praxis kritischer betrachten würden, als beispielsweise SchülerInnen an allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflegesschulen.<sup>165</sup>

Außerdem erwähnten alle PA-KoordinatorInnen, dass Bachelorstudierende in folgender Hinsicht gegenüber SchülerInnen an GKPS wesentlich im Vorteil seien: Die BachelorabsolventInnen hätten sowohl eine Berufsberechtigung als auch einen akademischen Abschluss. Alle Befragten waren sich einig, dass die Akademisierung die Chance der Weiterentwicklung der Pflege schaffe. Aus der Sicht von zwei PA-KoordinatorInnen könnte sich dabei die Chance der bewussten Abgrenzung hinsichtlich der geschichtlich devoten Stellung bieten.<sup>166</sup> Von allen wurde insbesondere die Möglichkeit einer Aufwertung der Gesundheits- und Krankenpflege in der Gesellschaft gesehen.

Für das alltägliche Zusammenspiel der diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen und den Bachelorstudierenden wurden von allen befragten KoordinatorInnen Möglichkeiten des gegenseitigen Lernens gesehen. Dies wurde damit begründet, dass die Generation der BachelorstudentInnen vermehrt mit den wissenschaftlichen Aspekten an die Praxis herangehe und die Generation der diplomierten Gesundheits- und KrankenpflegerInnen auf das eigene Erfahrungswissen aus der Praxis zurückgreife. Daraus könne sich in der praktischen Zusammenarbeit eine „Win-Win“ Situation ergeben. Die diplomierten Pflegekräfte könnten von der wissenschaftlichen

---

<sup>165</sup> Vgl. PA-Koordinatorin 1; vgl. PA-Koordinatorin 2

<sup>166</sup> Vgl. PA-Koordinatorin 2; vgl. PA-Koordinator 3



Expertise der Bachelorstudierenden profitieren, wie umgekehrt die Studierenden vom guten Erfahrungswissen der diplomierten Pflegekräfte.

Auch die Vorgabe seitens der FH Campus Wien, dass PraxianleiterInnen die Weiterbildung gemäß § 64 GuKG absolvieren müssen, wurde von einer PA-Koordinatorin als positiv betrachtet, weil dadurch vor allem mehr ausgebildete PraxisanleiterInnen im KH verfügbar sein würden. Die PA-Koordinatorin hinterfragte jedoch insbesondere, ob die Verschiebung der Gesundheits- und Krankenpflege in den tertiären Bereich auch den erhofften Nutzen bringe und demnach überhaupt wirklich sinnvoll sei. Dabei verwies sie im Gespräch auf folgendes Zitat einer ehemaligen Oberin des Wiener Krankenanstalten Verbundes:<sup>167</sup>

*„Die Akademisierung um der Akademisierung willen wäre fehl am Platz, weil da werden wir weder das Image aufbessern noch sonst irgendetwas. Es geht nicht um den Titel, sondern um die Kompetenzen und es geht um das Tätigkeitsfeld und um die zielführende Arbeit am Patienten, damit es dort etwas bringt.“<sup>168</sup>*

Hier ist erkennbar, dass die Sorge darin besteht, die Wertigkeit der Arbeit am und mit den PatientInnen zu verlieren. Es sollen die PatientInnen im Mittelpunkt stehen und nicht ein akademischer Titel.

### **Herausforderungen der Akademisierung der Pflegeausbildung**

Die Ergebnisse der Befragung zeigten, dass sich durch die Akademisierung viele Herausforderungen – vor allem für die praktische Ausbildung im KH – ergeben würden.

Alle PA-KoordinatorInnen sprachen auch die Herausforderung in der Koordination der Praktika von externen PraktikantInnen und SchülerInnen an. Insbesondere das KH der BHS Linz weise eine hohe Anzahl an externen Praktikanten auf, was oft schwer koordinierbar sei.<sup>169</sup> Es wurde von allen Befragten auch die Sorge geäußert, dass eine völlige Umstellung auf Bachelorstudierende zur Folge habe, dass alle StudentInnen gleichzeitig im Praktikum seien. Es würde also Zeiten geben, in denen alle Studierenden zeitgleich in der praktischen Ausbildung seien und Zeiten, in denen keine StudentInnen auf den Stationen arbeiten würden. Weiters wurde darauf hingewiesen, dass insbesondere in den geballten Zeiträumen, wenn die Studierenden alle gleichzeitig ihr Praktikum absolvieren würden, sich Schwierigkeiten in der Aufteilung der Auszubildenden auf die einzelnen Stationen ergeben

---

<sup>167</sup> Vgl. PA-Koordinatorin 1

<sup>168</sup> PA-Koordinatorin 1

<sup>169</sup> Vgl. PA-Koordinatorin 2

würden.<sup>170</sup> Dabei bestünde die Gefahr, dass insbesondere die Qualität der Anleitung und Begleitung der Studierenden leide.<sup>171</sup>

Eine PA-Koordinatorin sprach Herausforderungen im Change Management an, wobei sie hier das Aufeinandertreffen der akademisierten Pflege auf die „herkömmliche“ Pflege (diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen) meinte. Die Befragte sah das jedoch als Entwicklungspotenzial.<sup>172</sup> Dieses Aufeinandertreffen der Generationen wurde von allen PA-KoordinatorInnen sowohl als Herausforderung als auch als Chance für den Pflegealltag im KH angesprochen. Dabei erwähnte eine Befragte, dass die Generation der Bachelorstudierenden mit ganz anderen Kommunikationsmöglichkeiten und Lehrmitteln aufwachsen würde als die Generation der diplomierten Gesundheits- und KrankenpflegerInnen. Die Bachelorstudierenden hätten also einen ganz anderen Zugang zur Pflege und Technik. Weiters äußerte die PA-Koordinatorin, dass die Bachelorstudierenden mehr Technikaffinität aufweisen würden, im Gegenzug fehle es ihnen jedoch an Praxisbezug. Weiters erzählte sie, dass zum Teil Verluste von praktischen Fertigkeiten und des praktischen Denkens beobachtbar seien. Auch der Fokus auf die PatientInnen gehe verloren. Zudem nannte die Gewährsperson auch Veränderungen der sozialen Kompetenz und des Idealismus. Aus ihrer Sicht hätte dies zur Folge, dass für die Generation der diplomierten Gesundheits- und KrankenpflegerInnen ein Umdenken in der Anleitung und Begleitung der Bachelorstudierenden notwendig sei.<sup>173</sup>

Anhand der Ergebnisse zeigt sich, dass es wichtig ist, die neue Generation der Studierenden zu verstehen, um gezielt auf sie eingehen zu können und ihnen ein strukturiertes Lernen zu ermöglichen. Aus den Befragungen geht weiters hervor, dass hier die Gefahr des „Aufeinanderprallens“ von zwei unterschiedlichen Welten – die der Bachelorstudierenden und die des fixen Stammpersonals der Stationen – gesehen wird. Insbesondere der vermehrte pflegewissenschaftliche Anteil in der Ausbildung wird in der praktischen Umsetzung als Herausforderung gesehen. Es ist also erkennbar, dass die Generationsunterschiede für die Befragten vielschichtig sind. Einerseits werden die Unterschiede als Herausforderung und als Möglichkeit der Weiterentwicklung für beide Seiten gesehen. Andererseits berge dieser Umstand auch die Gefahr, dass zwischen den Bachelorstudierenden und dem älteren diplomierten Pflegepersonal Missverständnisse entstehen könnten. Dies könnte die gemeinsame Arbeit in der Praxis erheblich erschweren und möglicherweise zu einem Generationenkonflikt führen. Es wird als wesentlich betrachtet, sich mit der Generation der Bachelorstudierenden gezielt auseinanderzusetzen, um dabei

---

<sup>170</sup> Vgl. PA-Koordinatorin 1; vgl. PA-Koordinatorin 2; vgl. PA-Koordinator 3

<sup>171</sup> Vgl. PA-Koordinatorin 1

<sup>172</sup> Vgl. PA-Koordinatorin 2

<sup>173</sup> Vgl. PA-Koordinatorin 2

vor allem die Chance des gegenseitigen Lernens zu erkennen und auch zu nutzen. Weiters stellt auch zukünftig die Koordination der für alle Bachelorstudierenden gleichzeitig stattfindenden KH-Praktika eine nicht zu unterschätzende Herausforderung dar. Hier gilt es vor allem die Qualität in der Anleitung und Begleitung während der praktischen Ausbildung zu sichern.

### **Allgemeine Veränderungen im Vergleich zur Ausbildung an GKPS**

In Kapitel 2.3 wurde bereits ein grober Vergleich zwischen den theoretischen Ausbildungsinhalten der SchülerInnen an GKPS und FH-Bachelorstudierenden durchgeführt. Dabei war erkennbar, dass die theoretischen Lehrinhalte der BachelorstudentInnen vermehrt den Fokus auf Wissenschaftlichkeit legen. Auch alle befragten PA-KoordinatorInnen erwähnen, dass der Unterricht der Bachelorstudierenden dominierend pflegewissenschaftliche Anteile aufweise. Zudem ergänzten zwei Befragte, dass die Bachelorstudierenden vermehrt Studien-Datenbanken in der Praxis nutzen und auch deren Interpretation in den praktischen Alltag umsetzen würden.<sup>174</sup> Weiters erzählten alle PA-KoordinatorInnen, dass sich der Einfluss des evidence-based Nursing (siehe Kapitel 2.3) in der praktischen Ausbildung der Studierenden bemerkbar mache.

Ein PA-Koordinator merkte an, dass die theoretischen und praktischen Blöcke strukturierter aufgebaut seien, wobei insbesondere der Unterricht einheitlicher gestaltet sei. Dies mache sich vor allem in der praktischen Ausbildung bemerkbar. Er erwähnte, dass im Vergleich zur vorhergehenden Ausbildung die Theorieblöcke hinsichtlich Lehrinhalte sehr unterschiedlich gestaltet waren. Der Ablauf der Praktika und auch die Anleitung der Studierenden durch PraxisanleiterInnen und dem diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonal können sich demnach nun gut an die einheitliche Unterrichtsgestaltung orientieren.<sup>175</sup>

### **Veränderungen in der praktischen Ausbildung im Vergleich zu GKPS**

Alle Befragten PA-KoordinatorInnen waren sich einig, dass die praktische Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege aufgrund der Akademisierung nun einen höheren Stellenwert einnehme als zuvor. Es wurde von allen PA-KoordinatorInnen erzählt, dass die praktische Ausbildung jahrelang „einfach so“ nebenher gelaufen und ihr vor allem zu wenig Anerkennung entgegengebracht worden sei. Durch die Verschiebung der Gesundheits- und Krankenpflege in den tertiären Bereich habe sich das „Nebenher laufen“ in der Praxis geändert. Dabei erwähnten sie, dass die Verantwortlichkeiten zwischen Theorie und Praxis nun klar getrennt seien. Die praktische Ausbildung erhalte dadurch ihren eigenständigen Stellenwert.

---

<sup>174</sup> Vgl. PA-Koordinatorin 1; vgl. PA-Koordinatorin 2

<sup>175</sup> Vgl. PA-Koordinator 3

Ein PA-Koordinator meinte, dass die Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege mit einer dreijährigen Lehrausbildung zu vergleichen sei. Er beschrieb, dass es im Unterschied zur Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung in der Lehrausbildung eigene Ausbildungsverantwortliche pro Lehrstätte gebe. Es seien also klare Verantwortlichkeiten und ein hoher Stellenwert der praktischen Ausbildung gegeben. Er erzählte weiters, dass diese Zuteilung in der Pflegeausbildung bis dato jedoch fehle. Es sei zwar von Vorteil, PraxisanleiterInnen zu haben, es sei jedoch nicht verpflichtend, da dies gesetzlich nicht verankert sei. Dies sei für ihn ein wesentlicher Punkt, weshalb die praktische Ausbildung „nebenbei laufe“. Lediglich die FH Campus Wien verlange in ihrem Kooperationsvertrag die Begleitung und Anleitung durch ausgebildete PraxisanleiterInnen.<sup>176</sup>

Eine Befragte erwähnte, dass vor allem durch die Verschiebung der Gesundheits- und Krankenpflege in den tertiären Bereich der Ausbildung mehr Wert beigemessen werde als zuvor.<sup>177</sup>

Hier stellt sich die Frage, inwiefern die Akademisierung dazu beiträgt, dass der Ausbildung nun mehr Wert beigemessen wird als zuvor im Sekundarbereich. Erhöht sich der Wert also nur, weil die Gesundheits- und Krankenpflege nun im tertiären Bereich stattfindet? Hier wird das zu Beginn erwähnte Zitat nochmals in Erinnerung gerufen:

*„Die Akademisierung, der Akademisierung willen wäre fehl am Platz, weil da werden wir weder das Image aufbessern noch sonst irgendetwas. (... )“*

Es stellt sich also die Frage, wie bzw. woran etwas in seiner Wertigkeit gemessen werden kann. Möglicherweise liefert der vermehrte wissenschaftliche Anteil der Ausbildung an den Fachhochschulen diese höhere Wertigkeit. Die Aussage kann auch dahingehend interpretiert werden, dass die Akademisierung der Pflege einen höheren Wert in der Gesellschaft schafft, also dahingehend, dass die Gesundheits- und Krankenpflege in ihrer Gesamtheit von ihrem Umfeld als wertvoll anerkannt und auch wahrgenommen wird. Die Akademisierung kann möglicherweise die Chance schaffen, sich aus der dienenden Funktion der Gesundheits- und Krankenpflege abzugrenzen.

Von zwei PA-KoordinatorInnen wird auch erwähnt, dass im Vergleich zur vorhergehenden Ausbildung insbesondere die Bachelorstudierenden des ersten Semesters mehr Begleitung während der Praktika benötigen. Dies sei vor allem darauf zurückzuführen, dass die Studierenden in ihrer schulischen Ausbildung kaum mehr speziell für die Praktika vorbereitet

---

<sup>176</sup> Vgl. PA-Koordinator 3

<sup>177</sup> Vgl. PA-Koordinatorin 2

werden, wie beispielsweise durch das im Kapitel 6.5.3 erwähnte MentorInnenprogramm.<sup>178</sup> Zudem äußern alle KoordinatorInnen, dass die fachpraktischen Unterrichte der LehrerInnen wegfallen.

Zusammenfassend kann also abgeleitet werden, dass die wesentlichste Veränderung in der praktischen Ausbildung die klare Trennung der Verantwortlichkeiten ist. Die praktische Ausbildung erhält ihren eigenständigen Stellenwert. Das KH hat der Anforderung gerecht zu werden, den StudentInnen gut ausgebildete diplomierte Pflegekräfte zur Seite zu stellen. Dies bezieht sich vor allem auf die Anforderung der Absolvierung der Weiterbildung zur PraxisanleiterIn. Die ausgebildeten PraxisanleiterInnen tragen nun die Verantwortung der praktischen Ausbildung.

### **Ablauf und Kommunikation zwischen Vinzentinum, KH BHS und FH Campus Wien**

Alle PA-KoordinatorInnen gaben an, dass regelmäßige hausinterne PraxisanleiterInnen-Treffen stattfinden würden. Zu diesen Treffen würden immer auch die Standort-StudiengangsleiterInnen eingeladen. Die PA-KoordinatorInnen erzählten, dass kein direkter Kontakt zwischen PA-KoordinatorInnen und der FH Campus Wien gegeben sei. Eine Koordinatorin meinte jedoch, dass ein jährliches Treffen auch mit der Studiengangsleiterin der FH Campus Wien angedacht sei.<sup>179</sup> Zusätzlich wurde angemerkt, dass es ein jährliches Treffen der PA-KoordinatorInnen mit den Vertretern aus dem Kombi-Pflege Studiengang des letzten Ausbildungsjahres gebe. Dabei finde ein Austausch hinsichtlich der Praktikaeinsätze zwischen beiden Gruppen statt. Dieses Treffen solle auch für die Bachelorstudierenden beibehalten werden. Die PA-KoordinatorInnen erzählten, dass innerhalb der Vinzenzgruppe eine gute Kommunikation gegeben sei. Ein PA-Koordinator erwähnte, dass früher kaum ein Austausch zwischen den Häusern stattgefunden habe. Der Fokus der Kommunikation gehe nun stark in die Richtung eines häuserübergreifenden Austausches. Insbesondere durch die Umstellung auf die FH Campus Wien sei nun mehr Zusammenhalt zu verzeichnen.<sup>180</sup> Eine PA-Koordinatorin gab an, dass die Umstellung der Ausbildung Verunsicherungen sowohl bei den Bereichsleitungen als auch bei den LehrerInnen des Vinzentinums ausgelöst habe.<sup>181</sup>

### **Vorbereitung des bestehenden Pflegepersonals auf die Bachelorstudierenden**

Die Vorbereitung des Pflegepersonals auf die Bachelorstudierenden wird von einer PA-Koordinatorin als Führungsaufgabe gesehen. Dabei erwähnte sie, dass es dabei wichtig sei, auch die Studierenden im Rahmen des Erstgespräches vorzubereiten. Deshalb würden viele Bereichsleitungen großen Wert auf die Vorstellungs- bzw. Erstgespräch mit den

---

<sup>178</sup> Vgl. PA-Koordinatorin 1; vgl. PA-Koordinatorin 2

<sup>179</sup> Vgl. PA-Koordinatorin 2

<sup>180</sup> Vgl. PA-Koordinator 3

<sup>181</sup> Vgl. PA-Koordinatorin 2

Studierenden legen. Die PA-Koordinatorin regte an, insbesondere das nicht-akademische Pflegepersonal mit in den Prozess einzubeziehen, was in Form von Fortbildungen angedacht werden könne. Zudem erachtete sie es als wichtig, in ständigem Austausch mit dem Pflegepersonal zu stehen und das nicht-akademische Pflegepersonal im Vorfeld über die neue Ausbildung zu informieren. Hierbei wurde angegeben, dass eine Informationsveranstaltung über die neue Ausbildung im KH der BHS stattgefunden habe.<sup>182</sup>

In Bezug auf die wissenschaftliche Bildung der Studierenden gab eine PA-Koordinatorin an, dass der wissenschaftliche Ansatz im Pflegealltag schwer zu vereinen sei. Aus ihrer Sicht sei Wissenschaftlichkeit für die Anleitung nicht unbedingt notwendig.<sup>183</sup> Für alle PA-KoordinatorInnen stelle der Erfahrungsschatz der älteren diplomierten Pflegepersonen<sup>184</sup> eine gute Ergänzung zum eingebrachten theoretischen Wissen der Bachelorstudierenden dar. Dabei erwähnte eine PA-Koordinatorin, dass sie Vorteile in der Anleitung der Studierenden durch verschiedenes diplomiertes Gesundheits- und Pflegepersonal sehen. Den StudentInnen werden die Möglichkeiten geboten, verschiedene Arbeitstechniken und Arbeitsweisen zu sehen, dadurch können sie vieles lernen.<sup>185</sup>

### **Erfahrungen aus den ersten Praktika der Bachelorstudierenden im KH BHS**

Die PA-KoordinatorInnen gaben an, dass die Bachelorstudierenden für das erste Praktikum sehr unvorbereitet waren.<sup>186</sup> Dabei wurde vor allem beobachtet, dass die StudentInnen den PatientInnen sehr ängstlich gegenüber standen und sie generell die Ausbildung unterschätzten. Zum Teil wurde auch erlebt, dass vereinzelt StudentInnen mit falschen Erwartungen in das Praktikum gingen. Dabei wurde erzählt, dass einige dachten, sie könnten nach Absolvierung der Ausbildung sofort in die Führungsebene einsteigen.<sup>187</sup> Zum anderen erwarteten die Studierenden, während der gesamten Praktikumszeit mit PraxisanleiterInnen eingeteilt zu werden.<sup>188</sup>

### **Ängste des diplomierten Pflegepersonals**

Es wurde von den PA-KoordinatorInnen erzählt, dass seitens der PflegemitarbeiterInnen viele Fragen aufgetaucht seien, insbesondere, wie die Ausbildung mit weniger Praktika funktionieren könne? Es wurden auch weitere Diskussionen ausgelöst, wie beispielsweise wessen Aufgabe es sei, den Studierenden in der Praxis Wissen zu vermitteln. Die PA-KoordinatorInnen sahen das eindeutig als Aufgabe der Praktikumsstellen. Sie sprachen hier

---

<sup>182</sup> Vgl. PA-Koordinatorin 2

<sup>183</sup> Vgl. PA-Koordinatorin 1

<sup>184</sup> Die Autorin merkt an, dass sich der Ausdruck der „älteren“ diplomierten Pflegekräfte nicht auf das Alter bezieht, sondern darauf wie lange diese Personen bereits in ihrem Beruf tätig sind

<sup>185</sup> Vgl. PA-Koordinatorin 1

<sup>186</sup> Vgl. PA-KoordinatorInnen 1 bis 3

<sup>187</sup> Vgl. PA-Koordinatorin 1; vgl. PA-Koordinatorin 2

<sup>188</sup> Vgl. PA-Koordinator 3

auch an, dass dies in der Praxis jahrelang nicht ausreichend beachtet worden sei. Es wurde jedoch darauf hingewiesen, dass in den Krankenhäusern spärliche Rahmenbedingungen herrschten, um eine gute und umfangreiche Anleitung der Studierenden gewährleisten zu können. Dies sei vor allem eine Frage von Zeit und der Ressourcen, die zur Umsetzung benötigt werden. Es wurden auch die Ängste der PflegemitarbeiterInnen angesprochen. Hier besteht vor allem die Angst davor, dass die Pflege an den PatientInnen aufgrund der Akademisierung verloren gehe.

In Bezug auf die Praxisanleitung ist hier noch zu erwähnen, dass die PA-KoordinatorInnen gefragt wurden, wie ihre Meinung zu einer rechtlichen Verankerung der Praxisanleitung, wie beispielsweise in Deutschland, wäre. Dabei würden alle Befragten eine rechtliche Regelung bejahen. Zudem äußert eine PA-Koordinatorin die Idee, zentrale PraxisanleiterInnenstellen in den Krankenhäusern einzuführen, was aus ihrer Sicht jedoch schwer umsetzbar sei.<sup>189</sup>

Das nächste Kapitel widmet sich den Ergebnissen der Standort-StudiengangsleiterInnen und der Studiengangsleiterin der FH Campus Wien.

### **7.3.2 Ergebnisse Standort-StudiengangsleiterInnen und Studiengangsleiterin**

Im Rahmen der Befragung wurden die Standort-StudiengangsleiterInnen des Vinzentrums Linz und Ried interviewt. Das dritte Interview wurde mit der Studiengangsleiterin der FH Campus Wien geführt. Die Ergebnisse der Aspekte der „Vorbereitung auf die Praktika“ und „Ablauf, Inhalte und Herausforderung der praktischen Ausbildung“ sind in den Kapiteln 2 und 3.2 und 6.3.2 zu finden, wobei die Herausforderungen in der Kategorie „Herausforderungen der Akademisierung“ eingearbeitet wurden. Zur besseren Lesbarkeit wird der Begriff StudiengangsleiterInnen verwendet, wobei hier auch die Standort-StudiengangsleiterInnen gemeint sind.

#### **Chancen und Vorteile**

Genauso wie die PA-KoordinatorInnen sahen auch die StudiengangsleiterInnen viele Chancen und Vorteile in der Verschiebung der Gesundheits- und Krankenpflege in den tertiären Bereich. Die Befragten betonten insbesondere, dass die Absolvierung der Ausbildung an Fachhochschulen bessere Karrierechancen und -möglichkeiten – auch international – bieten würde. BachelorabsolventInnen können also überall innerhalb der EU in der Gesundheits- und Krankenpflege arbeiten.<sup>190</sup> Die Ausbildung im tertiären Bereich schaffe qualifiziertes Arbeiten und die Chance, die Pflege weiterzuentwickeln.<sup>191</sup> Alle

---

<sup>189</sup> Vgl. PA-Koordinatorin 2

<sup>190</sup> Vgl. Studiengangsleiterin 3; vgl. Standort-Studiengangsleiter 2

<sup>191</sup> Vgl. Studiengangsleiterin 3; vgl. Standort-Studiengangsleiterin 1; vgl. Standort-Studiengangsleiter 2

StudiengangsleiterInnen gaben an, dass die Studierenden zu mehr Selbstständigkeit gefördert werden, was vor allem eine gute Berufsvorbereitung sei.

Eine Studiengangsleiterin äußerte, dass die Akademisierung eine eindeutige Zuordnung des Berufsstandes der Pflege schaffe, da sie nun im Wissenschafts- und Bildungssystem integriert sei.<sup>192</sup> Alle StudiengangsleiterInnen beschrieben, dass die Sekundarausbildung nie ein besonders hohes Ansehen gehabt habe. Eine Studiengangsleiterin erwähnte weiters, dass die Ausbildung im tertiären Sektor als eine Errungenschaft der Geschichte anzusehen sei. Zudem sah sie insbesondere eine Aufwertung der Rolle der Praxisanleitung und eine Zuerkennung der Wichtigkeit der praktischen Ausbildung.<sup>193</sup>

### **Herausforderungen der Akademisierung**

Auf die Frage, welche Herausforderungen die Akademisierung der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung mit sich bringen könne, wurden ähnliche Antworten gegeben, wie bei den PA-KoordinatorInnen. Mögliche Herausforderungen wurden auch hier insbesondere in der Anbahnung von Generationskonflikten gesehen.<sup>194</sup>

Herausforderungen wurden auch in der Zuteilung von Verantwortlichkeiten in der praktischen Ausbildung beschrieben. Dabei erzählte ein Studiengangsleiter, dass viele diplomierte Pflegekräfte die Angst äußerten, dass sie möglicherweise in die Pflegefachassistenz herabgestuft werden könnten. Er führte aus, dass viel Aufklärungsarbeit bei dem diplomierten Pflegepersonal notwendig sei.<sup>195</sup> Von allen befragten Personen wurde auch eine große Umstellung für das LehrerInnenpersonal vor allem in deren Arbeitsweisen erwähnt. Die LehrerInnen seien nun nicht mehr im berufsbildenden System tätig, sondern im Hochschulsystem.

### **Ablauf und Kommunikation Vinzentinum, FH Campus und KH der BHS**

Begleitend mit der Umstellung der Ausbildung auf die Kooperation mit der FH Campus Wien wurden in den Schulen der KH BHS Linz und Ried Informationsveranstaltungen organisiert und abgehalten.<sup>196</sup> Es wurde ausgeführt, dass seitens der PflegemitarbeiterInnen ein geringes Interesse zu verzeichnen war.<sup>197</sup> Zwischen den Standort-StudiengangsleiterInnen sei ein guter kommunikativer Austausch gegeben. Es würden regelmäßige Sitzungen abwechselnd in den jeweiligen Schulen stattfinden.<sup>198</sup> Anweisungen erhalten die Standort-StudiengangsleiterInnen von der FH Campus Wien, wobei sie pädagogisch und inhaltlich

---

<sup>192</sup> Vgl. Studiengangsleiterin 3

<sup>193</sup> Vgl. Studiengangsleiterin 3

<sup>194</sup> Vgl. Standortstudiengangsleiterin 1

<sup>195</sup> Vgl. Standort-Studiengangsleiter 2

<sup>196</sup> Vgl. Standort-Studiengangsleiterin 1; vgl. Standort-Studiengangsleiter 2

<sup>197</sup> Vgl. Standort-Studiengangsleiterin 1

<sup>198</sup> Vgl. Standort-Studiengangsleiterin 1; vgl. Standort-Studiengangsleiter 2



sehr frei agieren können. Weiters herrsche ein monatlicher Austausch zwischen Standort-StudiengangsleiterInnen und der Studiengangsleiterin der FH Campus Wien. Zweimal jährlich werde für die LehrerInnen des Vinzentinums ein Worldcafé-Treffen veranstaltet.<sup>199</sup>

### **Allgemeine Veränderungen der Ausbildung im Vergleich zur Ausbildung an GKPS**

Bei der Befragung hinsichtlich allgemeiner Veränderungen wird der Fokus auf die theoretische Ausbildung gelegt. Zudem werden die Ergebnisse der Veränderungen hinsichtlich praktischer und theoretischer Ausbildung nun zusammengefasst dargestellt.

Die StudiengangsleiterInnen erzählten, dass es zu Änderungen im Lehrplan und somit zur Kürzung einzelner Unterrichtsfächer gekommen sei. Durch die Implementierung wissenschaftlicher Fächer seien Stunden in anderen Bereichen reduziert worden. Die Studierenden würden nun viel Lernstoff im Rahmen von Selbststudien erarbeiten müssen. Dafür erhalten sie die notwendige Zeit, anstatt einer Fünf-Tage-Schulwoche gebe es jetzt eine Vier-Tage-Schulwoche.<sup>200</sup> Von den Studierenden werde also ein selbstorganisiertes Lernen verlangt, was auch eine wesentliche Umstellung für die LehrerInnen bedeute.<sup>201</sup> Die Studiengangsleiterin der FH Campus Wien äußerte, dass die Praktikumsstellen in der Gestaltung der praktischen Ausbildung völlig frei seien. Sie betonte hier jedoch, dass die PraxisanleiterInnen die Studierenden nicht ständig anleiten müssen. Es können genauso die diplomierten Gesundheits- und KrankenpflegerInnen anleiten.<sup>202</sup>

Ein Studiengangsleiter sprach auch das Thema der mangelnden Zuerkennung der praktischen Ausbildung an. Er gab an, dass die praktische Ausbildung schon immer ein „Stiefkind“ gewesen sei und die SchülerInnen mehr oder weniger im Pflegealltag einfach „mitgelaufen“ seien.<sup>203</sup>

### **Konzept der Praxisanleitung und Kommunikation mit den PraxisanleiterInnen**

Die Kommunikation zwischen Vinzentinum und PraxisanleiterInnen wurde von einer Studiengangsleiterin als ein „gutes Miteinander“ beschrieben. Dabei bestehe vor allem ein regelmäßiger Kontakt zu den PA-KoordinatorInnen. Zur Zeit der Befragung im September 2015 erwähnte eine Studiengangsleiterin, dass gemeinsam mit den PA-Koordinatorinnen der BHS Linz ein neues Konzept für die hausinterne Weiterbildung Praxisanleitung ausgearbeitet werde. Das neue Konzept solle 2016 starten.<sup>204</sup> Im KH der BHS Ried wurde bereits das Konzept der Praxisanleitung neu überarbeitet. Der Studiengangsleiter teilte mit, dass

---

<sup>199</sup> Vgl. Standort-Studiengangsleiterin 1

<sup>200</sup> Vgl. Standort-Studiengangsleiterin 1; vgl. Standort-Studiengangsleiter 2

<sup>201</sup> Vgl. Standort-Studiengangsleiter 2

<sup>202</sup> Vgl. Studiengangsleiterin 3

<sup>203</sup> Vgl. Standort-Studiengangsleiter 2

<sup>204</sup> Vgl. Standort-Studiengangsleiter 1

regelmäßige Treffen mit PA-KoordinatorInnen stattfinden würde sowie eine gute Kommunikation zwischen Schule und KH gegeben sei.<sup>205</sup>

Die Studiengangsleiterin der FH Campus Wien führte aus, dass die FH auch PraxisanleiterInnenmodule anbiete. Sie erklärte, dass bei dieser hochschuladäquaten PraxisanleiterInnenausbildung Einstiegs- und Aufbaumodule angeboten werden. Dieses Modell solle künftig auch für die Studien-Standorte Vinzentinum ausgelegt werden.<sup>206</sup>

Weiters beschrieben die StudiengangsleiterInnen, dass die PraxisanleiterInnen künftig die praktische Ausbildung gemeinsam mit den StudentInnen planen würden. Die Rolle der PraxisanleiterInnen solle vermehrt Schwerpunkte in der Organisation und Koordination der praktischen Ausbildung vorsehen, weniger in der Anleitung selbst. Ein Studiengangsleiter schlug vor, dass sich definierte MentorInnen im Team speziell um die Studierenden annehmen könnten.<sup>207</sup>

### **Erfahrungen der Bachelorstudierenden aus ihren ersten Praktika / Ängste der diplomierten PflegemitarbeiterInnen**

Zwei Studiengangsleiterinnen gaben an, dass einige Studierenden erwähnten, sie seien häufig von PflegehelferInnen angeleitet worden. Studierende seien jedoch dem gehobenen Dienst unterstellt und sollten demnach nicht von PflegehelferInnen angeleitet werden.<sup>208</sup>

Zwei StudiengangsleiterInnen äußerten, dass seitens der diplomierten Gesundheits- und KrankenpflegerInnen viele Ängste thematisiert wurden.<sup>209</sup> Dabei beschrieb eine Studiengangsleiterin, dass sich die PflegemitarbeiterInnen regelrecht vor der Akademisierung fürchten, obwohl das Vinzentinum seit 2007 das Kombi-Pflege Studium anbiete. Vereinzelt wurden Aussagen getätigt wie:<sup>210</sup>

*„Sind wir denn noch etwas wert? Jetzt kommen die Bachelors, dürfen wir dann noch arbeiten wenn die neue Novelle kommt?“<sup>211</sup>*

Es ist erkennbar, dass die diplomierten Pflegekräfte an ihrem Selbstwert zweifeln und große Angst haben, beruflich abgestuft zu werden.

Anhand der Ergebnisse kann nun zusammengefasst werden, dass die StudiengangsleiterInnen durchaus eine Chance der Weiterentwicklung der Pflege sehen. Insbesondere würden bessere Karrierechancen geboten als in der Gesundheits- und

---

<sup>205</sup> Vgl. Standort-Studiengangsleiter 2

<sup>206</sup> Vgl. Studiengangsleiterin 3

<sup>207</sup> Vgl. Studiengangsleiter 2

<sup>208</sup> Vgl. Standort-Studiengangsleiterin 1; vgl. Studiengangsleiterin 3

<sup>209</sup> Vgl. Standort-Studiengangsleiterin 1; vgl. Standort-Studiengangsleiter 2

<sup>210</sup> Vgl. Standort-Studiengangsleiterin 1

<sup>211</sup> Standort-Studiengangsleiter 2

Krankenpflegeausbildung im Sekundarbereich. Auch das Ansehen und die Anerkennung der Ausbildung würden sich durch die Verschiebung der Ausbildung in den tertiären Sektor verbessern. Es wurden aber auch Herausforderungen der Akademisierung thematisiert, die sowohl die Schulen als auch das diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonal betreffen. Viele Ängste um den eigenen Berufsstand sowie Selbstwertzweifel wurden bei den PflegemitarbeiterInnen beobachtet. Die PraxisanleiterInnen sollen mehr einen koordinativen Part in der praktischen Ausbildung einnehmen. Die Verantwortlichkeiten der praktischen Ausbildung tragen nun die Praktikumsstellen, was für die PraxisanleiterInnen eine wesentliche Umstellung sei.

Der nächste Abschnitt stellt nun die Ergebnisse der PraxisanleiterInnen dar.

### **7.3.3 Ergebnisse der PraxisanleiterInnen**

Insgesamt wurden vier PraxisanleiterInnen des Krankenhauses der BHS Linz befragt. Drei Praxisanleiterinnen haben die Kombi-Pflege Ausbildung am Vinzentinum Linz absolviert. Sie haben also neben dem Diplom in der Gesundheits- und Krankenpflege einen Bachelorabschluss in Pflegewissenschaft (BScN). Der vierte Praxisanleiter ist diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger und weist keinen universitären Abschluss auf. Eine der Befragten verfügt noch nicht über eine PraxisanleiterInnenausbildung, hat aber bereits Zwischen- und Endgespräche mit StudentInnen geführt. Obwohl sie noch keine Weiterbildung besucht hat, wird sie dennoch vom Krankenhaus in der Rolle der PraxisanleiterIn gesehen.

#### **Arbeitsplatz / Organisation**

Alle PraxisanleiterInnen gaben an, zurzeit unterschiedliche Auszubildende anzuleiten und zu begleiten. Zum einem gebe es die hausinternen Kombi-Pflege Studierenden, zum anderen die FH-StudentInnen und auch die Gesundheits- und KrankenpflegeschülerInnen des Diakonissen-Krankenhauses des Berufsförderungsinstitutes OÖ. Die Gewährspersonen beschrieben, dass teilweise viele StudentInnen und SchülerInnen geballt auf den Stationen ihre praktische Ausbildung absolvieren,<sup>212</sup> was vor allem von einer Praxisanleiterin als große Belastung für das gesamte Team gesehen wird. In diesem Zusammenhang erwähnte diese, dass es andererseits Zeiträume gibt, wo keine Auszubildenden auf den Stationen arbeiten. Zudem hinterfragte die Praxisanleiterin, inwiefern pflegewissenschaftliche Ansätze in den Pflegealltag integrierbar seien und inwiefern das den PatientInnen helfe. Sie erzählte, dass es sich im Pflegealltag als schwierig gestalte, direkt an den PatientInnen pflegewissenschaftlich zu arbeiten, da Pflegewissenschaft auf einer Meta-Ebene wirke. Dennoch erklärte die Praxisanleiterin auch, dass die Studierenden durch den

---

<sup>212</sup> Vgl. PraxisanleiterInnen 1 bis 4

pflegewissenschaftlichen Aspekt generelle Abläufe in der Pflege verbessern können, von denen auch die PatientInnen später einmal profitieren würden.<sup>213</sup>

Aus ihrer Sicht könne also der wissenschaftliche Ansatz nicht unmittelbar an den PatientInnen Wirkungen erzielen. Die Wirkung trete erst später ein, könne aber zu nachhaltigen Verbesserungen in den Handlungsabläufen des Pflegepersonals führen, was der Gesundung und Gesundheit der PatientInnen mit Sicherheit zuträglich sein werde.

Herausforderungen im Pflegealltag sah die Praxisanleiterin insbesondere im sehr breiten Wissen, das die Studierenden in die praktische Ausbildung mitnehmen. Die diplomierten Gesundheits- und KrankenpflegerInnen müssten sich dem geballten Wissen stellen können, ohne dabei unsicher zu sein und möglicherweise die Fragen nicht beantworten zu können.<sup>214</sup> Einige PraxisanleiterInnen sahen für das diplomierte Pflegepersonal ohne wissenschaftliche Ausbildung die Gefahr, am eigenen Selbstwert zu zweifeln. Sie erzählten, dass die GKPS-SchülerInnen zum Teil wenig kritisch hinterfragt worden sei. Dies habe sich nun verändert. Studierende hinterfragen viele Dinge bei alltäglichen Pflegehandlungen. Die Praxisanleiterin stellte auch die Frage in den Raum, was mit dem diplomierten Pflegepersonal passiere, das über keine wissenschaftliche Ausbildung verfüge.<sup>215</sup>

Konkrete Änderungen in der bisherigen Arbeitsweise insbesondere als PraxisanleiterIn wurden von einer Befragten in bürokratischer Hinsicht geäußert. Der Durchführungskatalog werde nun von der Studierenden selbst und nicht mehr von den PraxisanleiterInnen ausgefüllt.<sup>216</sup> Weiters wurde von allen Befragten erwähnt, dass es Änderungen hinsichtlich der Beurteilungen und Benotungen der Studierenden gebe sowie sich die Tätigkeitsbereiche der Studierenden geändert haben. Dabei erklärten sie, dass die Studierenden viele Tätigkeiten bereits früher umsetzen als im Vergleich zur Kombi-Pflege Ausbildung.

Zudem erzählten alle PraxisanleiterInnen, dass auf allen Stationen eine praktische Wissensüberprüfung eingeführt wurde, die bei jedem Praktikum von den StudentInnen zu absolvieren sei. Obwohl diese praktische Wissensüberprüfung durchaus sehr positiv gewertet werde, verursache sie dennoch einen Mehraufwand auf den Stationen. Insbesondere bei regem Stationsbetrieb sei es sehr schwierig, die praktische Wissensüberprüfung in den Arbeitsalltag zu integrieren, da die notwendigen Zeitressourcen einfach nicht gegeben seien. Eine Praxisanleiterin zeigte sich besorgt hinsichtlich der

---

<sup>213</sup> Vgl. Praxisanleiterin 1

<sup>214</sup> Vgl. Praxisanleiterin 1

<sup>215</sup> Vgl. Praxisanleiterin 1; vgl. Praxisanleiterin 2

<sup>216</sup> Vgl. Praxisanleiterin 2

Qualität der Ausbildung der Bachelorstudierenden. Sie befürchtete, dass aufgrund der geringeren Anzahl an Praktika die Ausbildung an Hochwertigkeit verlieren könnte.<sup>217</sup>

Es wurde erwähnt, dass die im Semester-Praktikum zu absolvierenden Tätigkeiten für nahezu alle PraxisanleiterInnen und das restliche Stationsteam nicht bekannt seien. Zudem wurde angemerkt, dass auch die Studierenden im ersten Praktikum noch nicht Bescheid wussten.<sup>218</sup>

Als Beispiel für fehlendes Wissen auf den Stationen nannte eine Praxisanleiterin das Thema Kinästhetik, das auch bei den Studierenden sehr oft thematisiert wurde (siehe Ergebnisse StudentInnen). Sie erwähnte, dass das Gebiet der Kinästhetik den Studierenden auf den einzelnen Stationen sicherlich nicht aktuell vermittelt werde.<sup>219</sup>

Verbesserungen hinsichtlich der Vorbereitung der Studierenden erten alle Befragten – vor allem, was den Einführungstag betrifft. Zum Zeitpunkt der Befragung wurde dieser noch nicht umgesetzt. Aber alle befragten PraxisanleiterInnen erwähnten, dass sie dem Praktikumseinführungstag sehr positiv gegenüber stehen und sich bereits sehr auf die Umsetzung freuen würden.

### **Kommunikation und Vorbereitung auf die neue Ausbildung**

Eine PraxisanleiterIn erfuhr über die Umstellung der Ausbildung auf die Kooperation mit der FH Campus Wien im Rahmen einer Stationsbesprechung und bekam im Rahmen dieser Besprechung auch das Curriculum der FH Campus Wien ausgehändigt.<sup>220</sup> Die anderen PraxisanleiterInnen erhielten die Informationen in den regelmäßig stattfindenden PraxisanleiterInnen-Treffen.<sup>221</sup> Eine Praxisanleiterin gab an, regelmäßige Informationen im Vorfeld über die Umstellung der Ausbildung von der Bereichsleitung ihrer Station erhalten zu haben.<sup>222</sup> Es ist zu vermerken, dass es sich bei beiden erwähnten Bereichsleitungen um die PA-Koordinatorinnen der BHS Linz handelt. Innerhalb der PA-Sitzungen wurde das Konzept der FH Campus Wien vorgestellt und mehrmals besprochen.<sup>223</sup> Nach Angaben der befragten PraxisanleiterInnen wurde keine offizielle Informationsweitergabe in Form von Emails oder Vorstandinformationen getätigt. Zudem erwähnten sie, dass sie nicht speziell auf das neue Konzept der Ausbildung vorbereitet wurden. Sie erzählten, dass die Umstellung viele Fragen

---

<sup>217</sup> Vgl. Praxisanleiterin 4

<sup>218</sup> Vgl. PraxisanleiterInnen 2 bis 4

<sup>219</sup> Vgl. Praxisanleiterin 1

<sup>220</sup> Vgl. Praxisanleiterin 1

<sup>221</sup> Vgl. PraxisanleiterInnen 2 bis 4

<sup>222</sup> Vgl. Praxisanleiterin 4

<sup>223</sup> Vgl. PraxisanleiterInnen 2 bis 4

innerhalb der Stationsteams aufgeworfen habe und viele Ängste vor dem Neuen spürbar waren.<sup>224</sup>

Insgesamt fühlten sich allerdings nahezu alle PraxisanleiterInnen bezüglich der neuen Ausbildung ausreichend informiert. Lediglich eine Praxisanleiterin hätte sich im Nachhinein betrachtet mehr Informationen in Form von öffentlichen Veranstaltungen und schriftlicher Kommunikation gewünscht<sup>225</sup>.

Es ist anzumerken, dass nach Angaben sowohl der Standort-Studiengangsleiterin des Vinzentinums Linz als auch der Bachelorstudierenden und der PA-Koordinatorinnen im Jahr 2014 im KH der BHS Linz eine Informationsveranstaltung für alle PflegemitarbeiterInnen stattgefunden habe. Außerdem war die Verfasserin der Arbeit bei dieser Informationsveranstaltung anwesend. Leider seien äußerst wenige Personen zu dieser Veranstaltung erschienen. Möglicherweise sei es damals zu einem Bruch in der Informationsweitergabe gekommen. Da die Kommunikation zu den Aufgaben der Führungsebenen zähle, könne angenommen werden, dass es seitens des Vorstandes und der Bereichsleitungen zu wenig Informationsfluss zu den PflegemitarbeiterInnen gegeben habe.

### **Kommunikation Vinzentinum**

Bezüglich der Kommunikation mit dem Vinzentinum wurde erwähnt, dass durch die Kombi-Pflege Ausbildung mehr Kontakt zur Schule gegeben sei als im Vergleich zum Ausbildungskonzept der FH Campus Wien. Die regelmäßig stattfindenden klinischen Unterrichte für die Kombi-Pflege StudentInnen ermöglichen einen regelmäßigen Austausch der LehrerInnen mit den PraxisanleiterInnen und den Stationen.<sup>226</sup> Wie bekannt sei, fallen die klinischen Unterrichte für die Bachelorstudierenden weg. Es sei also kaum ein Kontakt zwischen PraxisanleiterInnen und Schule vorhanden, jedoch gebe es im Vinzentinum konkrete AnsprechpartnerInnen für das KH der BHS. Zudem sei die Studiengangleiterin oftmals bei den PraxisanleiterInnentreffen anwesend, insbesondere wenn es Neuigkeiten gebe.<sup>227</sup> Es wird betont, dass bis dato eine gute Kommunikationskultur herrsche und auch nicht mehr Austausch notwendig sei.<sup>228</sup>

### **Erstkontakt und Vorbereitung auf Praktika**

In der Kategorie „des Erstkontaktes und der Vorbereitung auf die Praktika“ wurden Fragen gestellt, die mögliche Unterschiede zwischen Kombi-Pflege StudentInnen und

---

<sup>224</sup> Vgl. PraxisanleiterInnen 1 bis 4

<sup>225</sup> Vgl. Praxisanleiterin 1

<sup>226</sup> Vgl. Praxisanleiterin 2; vgl. Praxisanleiterin 4

<sup>227</sup> Vgl. Praxisanleiterin 2; vgl. Praxisanleiterin 4

<sup>228</sup> Vgl. PraxisanleiterInnen 1 bis 4

Bachelorstudierenden aufdecken sollen. Im Berufspraktikum wurden seitens der Autorin der Erstkontakt und die Vorbereitung der Kombi-Pflege StudentInnen vom KH bereits genau analysiert. Der Ablauf des Erstkontaktes erfolgt in gleicher Weise zu den Kombi-Pflege StudentInnen. Die PraxisanleiterInnen, die die Kombi-Pflege Ausbildung absolviert haben, sprachen jedoch alle das MentorInnenprogramm an, da sie es aus eigener Erfahrung kannten. Dieses Programm war laut ihren eigenen Erinnerungen sehr hilfreich, vor allem um Berührungängste abzubauen zu können.<sup>229</sup>

### **Erfahrung aus den ersten Praktika der Bachelorstudierenden**

Eine Praxisanleiterin beschrieb, dass die Bachelorstudierenden einen sehr großen Wissensstand mitbringen würden, was insbesondere bei den gestellten Fragen der Studierenden aufgefallen sei. Diese Tatsache stelle vor allem für das Stationsteam eine neue Situation dar. Außerdem erwähnte sie, dass die Bachelorstudierenden nicht so sehr auf die Körperpflege (KPF) fixiert seien wie die Kombi-Pflege StudentInnen. Hinsichtlich der KPF haben sie jedoch den Anspruch, alles richtig machen zu wollen.<sup>230</sup> Insbesondere fiel einigen PraxisanleiterInnen auf, dass die damals erstsemestrigen StudentInnen sehr unsicher im Praktikum waren und besonders große Berührungängste den PatientInnen gegenüber hatten. Zudem wurde hier nochmals erwähnt, dass die Bachelorstudierenden über ein erstaunliches theoretisches Wissen verfügten und viele Fragen stellten. Sie seien in gewisser Weise fordernder als die Kombi-Pflege StudentInnen, was aber als positiv betrachtet wurde.<sup>231</sup> Auch das Thema der vielen Prüfungen der Studierenden während der Praktikumszeit wurde thematisiert. Es war für die PraxisanleiterInnen sehr auffällig, dass die Bachelorstudierenden mit der Doppelbelastung sehr überfordert waren und unter großen Stress standen.<sup>232</sup>

Zum Teil waren die Studierenden im ersten Praktikum sehr ahnungslos hinsichtlich dem, was nun mit ihnen im Praktikum geschehe, was eine intensive und auch zeitlich aufwändige Einführungsarbeit für das Team erforderte.<sup>233</sup> Hier wurden Aussagen der Studierenden getätigt wie:

*„Ach das gehört jetzt auch zur Gesundheits- und Krankenpflege? Das muss ich jetzt also auch lernen?“<sup>234</sup>*

---

<sup>229</sup> Vgl. Praxisanleiterin 1; vgl. Praxisanleiterin 2; vgl. Praxisanleiterin 4

<sup>230</sup> Vgl. Praxisanleiterin 1

<sup>231</sup> Vgl. Praxisanleiterin 1; vgl. Praxisanleiterin 2; vgl. Praxisanleiter 3

<sup>232</sup> Vgl. Praxisanleiterin 1; vgl. Praxisanleiterin 2

<sup>233</sup> Vgl. Praxisanleiter 3

<sup>234</sup> Praxisanleiter 3, Interview am 11.11.2015

Es wurde von allen PraxisanleiterInnen bemängelt, dass die Studierenden nicht gut auf das erste Praktikum vorbereitet waren und zum Teil mit falschen Erwartungen an das Praktikum herantraten. Ein Praxisanleiter erzählte, dass manche StationsmitarbeiterInnen mit Aussagen konfrontiert waren wie:<sup>235</sup>

*„Das mache ich nicht, weil ich bin Student.“<sup>236</sup>*

Eine Praxisanleiterin erzählte, dass sie sehr gute Erfahrungen mit den Bachelorstudierenden gemacht habe.<sup>237</sup>

### **Rahmenbedingungen und Inhalte Praxisanleitung**

Eine Praxisanleiterin hinterfragte nochmals die wissenschaftliche Komponente der Ausbildung und zeigte sich nicht im Klaren, welche Aufgabe hierbei die Praxisanleitung übernehmen sollte. Die Frage ging dahingehend, was die PraxisanleiterInnen in der praktischen Anleitung der Studierenden fördern sollen, ob es die wissenschaftliche Komponente sein sollte oder ob nur die Grundpflege zu vermitteln sei. Ist es die wissenschaftliche Komponente müsse überlegt werden, was mit dem diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonal ohne pflegewissenschaftliche Ausbildung geschehe.<sup>238</sup>

Eine Praxisanleiterin erwähnte, dass aufgrund vieler TeilzeitpflegemitarbeiterInnen die PraxisanleiterInnen mit den Studierenden nicht oft zusammenarbeiten würden. Weiters erklärte sie, dass die Verlaufsprotokolle<sup>239</sup> ein hilfreiches Tool für die Praxisanleitung darstellen würden. Daraus können Informationen über die Studierenden entnommen werden, wenn schon die PraxisanleiterInnen selten mit ihnen zusammen arbeiten können. Anhand der Protokolle sei auch die Entwicklung der Studierenden zwischen Erst- und Endgespräch gut sichtbar. Zusätzlich finde auch ein mündlicher Austausch über die StudentInnen zwischen den PraxisanleiterInnen und dem Stationsteam statt.<sup>240</sup> Einige PraxisanleiterInnen erwähnten jedoch, dass nur wenige diplomierte Gesundheits- und KrankenpflegerInnen Einträge in das Verlaufsprotokoll tätigen würden.<sup>241</sup>

---

<sup>235</sup> Vgl. Praxisanleiter 3

<sup>236</sup> Praxisanleiter 3

<sup>237</sup> Vgl. Praxisanleiterin 4

<sup>238</sup> Vgl. Praxisanleiterin 1

<sup>239</sup> Das Verlaufsprotokoll ist ein hilfreiches Tool in der Beurteilung der Studierenden. Das jeweilige anleitende diplomierte Pflegepersonal trägt hier ein, wie die Zusammenarbeit mit der StudentIn verlaufen ist. Die PraxisanleiterIn zieht in der Endbeurteilung mitunter das Verlaufsprotokoll heran.

<sup>240</sup> Vgl. Praxisanleiterin 1

<sup>241</sup> Vgl. PraxisanleiterInnen 2 bis 4



Es wurde auch angesprochen, dass es oft sehr schwierig sei, eine qualitativ gute Anleitung durchzuführen, wenn viele Auszubildende gleichzeitig auf den Stationen seien. Hierbei sei nicht die Möglichkeit gegeben, individuell auf jede/n StudentIn einzugehen.<sup>242</sup>

Die befragten PraxisanleiterInnen wünschten sich, mehr Zeitressourcen für die Aufgaben zu bekommen, die zum Teil als sehr aufwendig beschrieben wurden. Insbesondere für die praktische Wissensüberprüfung wünschten sich alle, mehr Zeit zu erhalten – im Sinne von freigestellten Tagen. Zudem empfanden die Gesprächspartner als nicht positiv, dass der klinische Unterricht wegfallt.<sup>243</sup> Eine Praxisanleiterin sah insbesondere die Aufteilung der Verantwortlichkeiten der praktischen Ausbildung sowohl bei der Schule als auch bei der Praktikumsstelle.<sup>244</sup>

Den PraxisanleiterInnen ist nach deren Auskunft wichtig, sich für die Studierenden Zeit nehmen zu können, sie in der Zielerreichung zu unterstützen und sie gut beurteilen zu können.<sup>245</sup>

### **Weiterbildung Praxisanleitung**

Eine Praxisanleiterin startet mit der Ausbildung im Februar 2016. Sie betonte diesbezüglich: *„Man ist schnell Praxisanleiterin, so wie ich jetzt am Papier.“*<sup>246</sup>

Die Gewährsperson wurde also schon als Praxisanleiterin bezeichnet, obwohl sie die dafür notwendige Ausbildung noch nicht absolviert hatte. Die Gesprächspartnerin griff auch das Thema der unterschiedlich konzipierten PraxisanleiterInnen-Ausbildungen in Österreich auf und sprach sich für die Schaffung einer einheitlichen Ausbildung aus. Insbesondere sorgte sie sich dabei um die Studierenden, die sicherlich nicht davon profitieren würden, wenn sie so vielen unterschiedlichen PraxisanleiterInnen begegneten. Für die Weiterbildung zur Praxisanleitung wünsche sie sich insbesondere Lehrinhalte wie Kommunikation, Didaktik und Pädagogik.<sup>247</sup>

Eine der befragten PraxisanleiterInnen absolvierte die hausinterne Fortbildung zur Praxisanleitung im Jahr 2012. Sie fühlte sich für die Aufgabe als Praxisanleiterin gut vorbereitet. Die Praxisanleiterin muss jetzt jedoch Module nachholen, da die Fortbildung, wie bereits festgehalten wurde, keine Weiterbildung gemäß § 64 GuKG darstellte.<sup>248</sup>

---

<sup>242</sup> Vgl. Praxisanleiterin 2

<sup>243</sup> Vgl. PraxisanleiterInnen 1 bis 4

<sup>244</sup> Vgl. Praxisanleiterin 2

<sup>245</sup> Vgl. PraxisanleiterInnen 1 bis 3

<sup>246</sup> Praxisanleiterin 1

<sup>247</sup> Vgl. Praxisanleiterin 1

<sup>248</sup> Vgl. Praxisanleiterin 2

Ein Praxisanleiter absolvierte die Weiterbildung vor zehn Jahren im WIFI gemäß dem GuKG. Er führte im Gespräch aus, dass seines Erachtens die Voraussetzung „Zwei Jahre Berufspraxis“ für die Ausbildung der Praxisanleitung eindeutig zu wenig sei, um gut anleiten zu können.<sup>249</sup>

Die vierte Praxisanleiterin besuchte ebenso die hausinterne Fortbildung und muss nun Module nachholen. Sie absolvierte die damals hausinterne Ausbildung im Jahr 2013 und zeigte sich mit dieser sehr zufrieden.<sup>250</sup>

Anhand der Abschlussfrage und den bereits vorgestellten Ergebnissen werden nun nochmals die wichtigsten Eckpunkte zusammengefasst. Alle PraxisanleiterInnen wünschen sich eine gute Vorbereitung der Studierenden auf ihr erstes Praktikum und insbesondere auch die Weiterführung des klinischen Unterrichtes, um vor allem die Berührungsängste und Unsicherheiten der Studierenden im ersten Praktikum abzunehmen. Auch die Vorurteile und Ängste der Stationsteams wurden von allen erwähnt. In Bezug auf die Rahmenbedingungen der Praxisanleitung wünschen sie sich, Zeitressourcen in Form von mehr freigestellten Stunden zu erhalten. Es ist zu erkennen, dass die PraxisanleiterInnen nicht die gesamte Verantwortung der praktischen Ausbildung übernehmen wollen bzw. möglicherweise auch nicht können. Sie stützen sich noch sehr auf die Schule, was vor allem durch den einheitlichen Wunsch nach Weiterführung der klinischen Unterrichte und des MentorInnenprogrammes zu erkennen ist. Da vor allem das Thema „Zeit“ in den Befragungen mehrfach thematisiert wurde, kann angenommen werden, dass die PraxisanleiterInnen Schul-Unterstützung brauchen.

Im weiteren Abschnitt werden die konkreten Interviewergebnisse der Bachelorstudierenden dargestellt.

### **7.3.4 Ergebnisse der Bachelorstudierenden**

Es wurden sieben Bachelorstudierenden des Vinzentinums Linz befragt. Zur Zeit der Befragung befanden sich die Studierenden im dritten Semester und hatten bereits zwei Praktika im KH der BHS absolviert. Der befragte Studierendenkreis setzte sich aus fünf weiblichen und zwei männlichen Personen zusammen.

#### **Erstkontakt**

Die Befragung der Studierenden ergab, dass kein einheitlicher Erstkontakt zu den Bereichsleitungen stattfindet. Der Erstkontakt wurde zwar nahezu von jeder StudentIn als sehr positiv erwähnt, es wurden jedoch auch einige konkrete Verbesserungsvorschläge

---

<sup>249</sup> Vgl. Praxisanleiter 3

<sup>250</sup> Vgl. Praxisanleiterin 4

eingebraucht.<sup>251</sup> Eine Studentin erwähnte, dass sie von der BL nicht zum Vorstellungsgespräch eingeladen wurde und sie sich dadurch als „nicht erwünscht“ gefühlt habe.<sup>252</sup> Im Zuge des Vorstellungsgesprächs mit der Bereichsleitung wurde in den meisten Fällen – zum Teil am ersten Praktikumstag durch die PraxisanleiterIn – eine Stationsinformationsmappe ausgehändigt. Die Mappen seien für die Vorbereitung auf das Praktikum sehr hilfreich.<sup>253</sup> Einige Studierende bemängelten die Inhalte der Informationsmappen. Sie wünschten sich mehr Informationen wie stationsspezifische Krankheitsbilder und Operationen sowie Fotos vom Stationsteam.<sup>254</sup> Die Studierenden erzählten, dass sie von manchen Bereichsleitungen nach dem Vorstellungsgespräch auch dem Stationsteam kurz vorgestellt wurden. Das hätten sie als sehr positiv empfunden. Sie würden sich bei jedem Vorstellungsgespräch auch eine Vorstellung durch die BL beim Stationsteam wünschen. Die Gewährspersonen beschrieben, dass die Vorstellungsgespräche mit den Bereichsleitungen sehr hilfreich gewesen und ihnen die persönlichen Gespräche wichtig seien. Zudem erwähnten sie, dass es ihnen sehr wichtig wäre, auch am ersten Praktikumstag von der BL begleitet zu werden, um dem anwesenden Team vorgestellt zu werden.<sup>255</sup>

### **Ablauf der Praktika**

Alle Studierenden erzählten, dass kein optimaler Ablauf des ersten Praktikums gegeben war. Es seien sehr viele Prüfungen in der Praktikumszeit angesetzt gewesen. Dabei gab es Probleme hinsichtlich der versäumten Praktikumsstunden. Zudem war das Pflegepersonal der Stationen nicht über die Prüfungen im Vorfeld informiert, was zu Missverständnissen führte. Auch die Schule wusste bezüglich der Handhabung der versäumten Stunden nicht Bescheid. Es wurde von allen erzählt, dass für das zweite Praktikum eine Optimierung der Auslegung der Prüfungstermine und der Kommunikation zu den Stationen vorgenommen wurde.

Es wurde nahezu von allen StudentInnen erwähnt, dass sie die Aufteilung und die Dauer der Praktika als sehr passend empfinden würden.<sup>256</sup> Zwei der Befragten wünschten sich jedoch eine bessere Praktikakoordination zwischen den Ansprechpersonen in der Schule. Diesbezüglich erwähnten sie, dass sie teilweise widersprüchliche Informationen in Bezug auf

---

<sup>251</sup> Vgl. StudentInnen 1 bis 6

<sup>252</sup> Vgl. Studentin 7

<sup>253</sup> Vgl. Studentin 1; vgl. Studentin 2; vgl. Studentin 3; vgl. Studentin 7

<sup>254</sup> Vgl. Studentin 2; vgl. Studentin 7

<sup>255</sup> Vgl. Studentin 3; vgl. Studentin 7

<sup>256</sup> Vgl. Studentin 2; vgl. Studentin 7; vgl. Student 5; vgl. Student 6

Praktikzeiten erhielten.<sup>257</sup> Weiters wurde der Wunsch geäußert, im Vorfeld konkretere Informationen über den Praktikumsablauf zu erhalten.<sup>258</sup>

### **Vorbereitung auf das Praktikum**

Alle Studierenden erwähnten, dass sie im Unterricht der Gesundheits- und Krankenpflege Zeit zum praktischen Üben haben würden. In den Übungsstunden waschen sich die Studierenden selber, üben das Blutdruckmessen und sonstige Maßnahmen der Grundpflege. Für die meisten Studierenden war die Vorbereitung ausreichend,<sup>259</sup> für einige war die Vorbereitung durch die Schule zu wenig.<sup>260</sup> Es wurde jedoch von allen StudentInnen betont, dass sie sich in theoretischer Hinsicht gut auf das Praktikum vorbereitet gefühlt hätten. Dabei erwähnten sie, dass die theoretische Vorbereitung gut mit den Praxisschwerpunkten abgestimmt worden sei. Eine Studierende stand dem gegenseitigen Üben der Grundpflege im Unterricht sehr kritisch gegenüber. Sie hinterfragte, ob das gegenseitige Üben zielführend für die Vorbereitung sei, da es kein situationsreales Üben ist.<sup>261</sup>

In Bezug auf die Vorbereitung auf das Praktikum wurden viele Wünsche und Vorschläge geäußert. Einem Student wäre es sehr wichtig gewesen, mehr allgemeine Informationen über das erste Praktikum zu erhalten. Er bezog sich dabei sehr auf den Umgang untereinander, vor allem wie der Umgang zwischen ÄrztInnen und StudentInnen abzulaufen habe.<sup>262</sup> Auch der Wunsch hinsichtlich eines KH-Rundganges wurde von den Studierenden geäußert, um vor allem die wichtigsten Stationen, die Radiologie und das physikalische Zentrum kennenzulernen.<sup>263</sup> Es fand zwar in der ersten Schulwoche ein kleiner KH-Rundgang mit einer/m LehrerIn statt. Hierbei sei aber lediglich der MitarbeiterInnenspeisesaal und die Kleiderausgabe besichtigt worden.<sup>264</sup> Alle befragten StudentInnen sprachen das MentorInnenprogramm der Kombi-Studierenden im Interview an. Sie wünschten sich das MentorInnenprogramm als Vorbereitung für das Praktikum, um vor allem Berührungängste gegenüber den PatientInnen abbauen zu können.

### **Inhalte der Praktika**

Einige StudentInnen erwähnten, dass sie sich für manche Tätigkeiten, die sie bereits theoretisch gelernt hätten, noch nicht bereit fühlten, diese in die Praxis umzusetzen. Sie erwähnten, dass manche Tätigkeiten erst in einem späteren Semester besser umzusetzen

---

<sup>257</sup> Vgl. Student 5; vgl. Studentin 7

<sup>258</sup> Vgl. Student 5

<sup>259</sup> Vgl. Studentin 1; vgl. Studentin 2; vgl. Student 5; vgl. Studentin 4

<sup>260</sup> Vgl. Studentin 3; vgl. Student 6; vgl. Studentin 7

<sup>261</sup> Vgl. Studentin 7

<sup>262</sup> Vgl. Student 5

<sup>263</sup> Vgl. Studentin 2; vgl. Studentin 3, vgl. Student 5

<sup>264</sup> Vgl. Studentin 3

seien.<sup>265</sup> Insbesondere führten alle StudentInnen aus, dass in ihrer Ausbildung der klinische Unterricht wegfalle, was sie als sehr negativ für ihre praktische Ausbildung werteten. Sie verstanden nicht, warum in ihrer Ausbildung der KU wegfällt und wünschten sich eindringlich, im Praktikum durch LehrerInnen angeleitet zu werden.

Alle Studierenden sprachen davon, dass das Thema der Kinästhetik in allen Praktikaeinsätzen zu kurz gekommen sei und kaum angewendet werden konnte. Hierbei erzählten sie, dass in der Theorie etwas gelernt werde, was in der Praxis dann völlig anders aussehe bzw. umgesetzt werde. Weiters erzählten sie, dass es viele Unterschiede gebe zwischen theoretischer Lehre und praktischer Umsetzung.<sup>266</sup> Diesbezüglich verliehen die Studierenden der Sorge Ausdruck, das richtig Gelernte zu vergessen, da sie sich die Arbeitsweisen des diplomierten Pflegepersonals oft „gezwungener Weise“ aneignen müssten. Für viele der befragten StudentInnen wurden die unterschiedlichen Arbeitsweisen der diplomierten Gesundheits- und KrankenpflegerInnen insbesondere in der Anleitung als sehr verwirrend angesehen.<sup>267</sup>

Es ist zu erwähnen, dass in der Praxis der Gesundheits- und Krankenpflege viele Tätigkeiten unterschiedlich ausgeführt werden, da so gut wie jede diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin ihre aus eigener Erfahrung geprägte Arbeitsweise vertritt. Die StudentInnen beklagten, dass sie hier nicht differenzieren konnten, wie es nun richtig umzusetzen sei. Es wurde betont, dass klinische Unterrichte durch das Lehrpersonal sehr hilfreich wären, um korrekte Handlungsweisen zu erlernen. Eine Aussage einer Studierenden lautet wie folgt:

*„Auf der Station fragt man sich oft, ob das wirklich richtig ist Lehrer kennen sich immerhin am besten aus und wissen wie es geht.“<sup>268</sup>*

Es ist zu erkennen, dass die LehrerInnen wichtige Vertrauenspersonen für die Studierenden darstellen. Insbesondere ist der Wunsch erkennbar, durch LehrerInnen auch in der praktischen Ausbildung angeleitet zu werden. Es kann aber auch abgeleitet werden, dass die Tätigkeiten und Arbeitsweisen mancher diplomierten Gesundheits- und KrankenpflegerInnen von den Studierenden sehr kritisch betrachtet werden. Vor allem die unterschiedlichen Arbeitsweisen lösen bei einigen Studierenden Unsicherheiten aus. Sie betonten, dass sie Angst haben würden, etwas falsch zu machen.<sup>269</sup> Unter anderem ist es Faktum, dass die Verantwortlichkeiten zwischen Theorievermittlung und praktischer Ausbildung für die Studierenden nicht klar erkennbar sind.

---

<sup>265</sup> Vgl. Studentin 1; vgl. Studentin 3; vgl. Student 5

<sup>266</sup> Vgl. StudentInnen 1 bis 7

<sup>267</sup> Vgl. Studentin 2; vgl. Studentin 3; vgl. Studentin4; vgl. Studentin 7

<sup>268</sup> Studentin 2

<sup>269</sup> Vgl. Studentin 2; vgl. Studentin 3; vgl. Studentin4; vgl. Student 5; vgl. Student 6; vgl. Studentin 7

Die PA-KoordinatorInnen erwähnten bei den Interviews oft das Thema der „Generationen“. Hierbei erklärten sie, dass die Generation der Bachelorstudierenden vor allem ein strukturiertes Lernen benötigen würde. Dabei bezogen sie sich darauf, dass sich die BachelorstudentInnen nur geringe Abweichungen zum Gelernten erwarten und zum Teil fixe Vorgaben benötigen würden, wie etwas zu handhaben sei. Im Vergleich zu den Aussagen der PA-KoordinatorInnen und der eben dargestellten Aussagen der Bachelorstudierenden hinsichtlich der unterschiedlichen Arbeitsweisen des diplomierten Pflegepersonals kann abgeleitet werden, dass die Studierenden klare Vorgaben und strukturierte Lernmöglichkeiten benötigen. Unter anderem erwähnte eine PA-Koordinatorin, dass sie es persönlich als positiv betrachte, dass die Studierenden durch unterschiedliche diplomierte Gesundheits- und KrankenpflegerInnen angeleitet werden.

### **Persönliche Erfahrungen während der praktischen Ausbildung**

Das zentrale Thema bei allen befragten Studierenden waren die vielen Prüfungen während des ersten Praktikums. Sie erzählten, dass dies eine völlig neue Situation für sie gewesen sei, die sie als sehr anstrengend und als große Herausforderung empfunden hätten.

Die StudentInnen erwähnten, dass im ersten Praktikum nahezu niemand aus dem Kreis des Pflegepersonals über die neue Ausbildung Bescheid wusste, was seitens der Studierenden als sehr unangenehm empfunden wurde und Unsicherheiten auslöste. Außerdem wussten die Studierenden selbst nicht, welche theoretisch gelernten Tätigkeiten sie im ersten Praktikum umsetzen durften. Für alle Beteiligten war die neue Situation sehr verwirrend.<sup>270</sup> Zudem äußerten nahezu alle Studierenden, dass sie das erste Praktikum als sehr chaotisch wahrgenommen haben. Die Studierenden gaben an, dass sie unterschiedliche Reaktionen des Pflegepersonals in Bezug auf die neue Ausbildung und auf sie selbst als Bachelorstudierende erlebten. Großteils hatten sie mit vielen Vorurteilen zu kämpfen.<sup>271</sup> Eine Studierende verweist daraufhin, dass sie das Pflegepersonal darüber aufklären musste, dass sie dieselben Tätigkeiten verrichten würden, wie ein/e diplomierte Gesundheits- und KrankenpflegerIn, mit dem Augenmerk, dass die Bachelorausbildung mehr wissenschaftliche Anteile aufweise.<sup>272</sup> Weiters wurde erzählt, dass einem Studenten vorgeworfen wurde, dass die Kombi-Pflege StudentInnen mehr Wissen haben würden und besser für das Praktikum vorbereitet seien.<sup>273</sup> Es wurde berichtet, dass vereinzelte Aussagen gefallen seien, wie:

---

<sup>270</sup> Vgl. StudentInnen 1 bis 7

<sup>271</sup> Vgl. Studentin 3; vgl. Studentin 4; vgl. Student 5; vgl. Student 6; vgl. Studentin 7

<sup>272</sup> Vgl. Studentin 7

<sup>273</sup> Vgl. Student 6

*„Ihr geht ja nur auf das Wissenschaftliche rein, das brauchen wir nicht.“<sup>274</sup>*

*„Ihr könnt ja nichts, was wollt ihr da?“ „Ihr nehmt uns die Arbeit weg, was wollt ihr da? Könnt ihr überhaupt etwas?“<sup>275</sup>*

Die Studierenden betonten, dass diese Aussagen vor allem vom älteren diplomierten Pflegepersonal getätigt wurden.<sup>276</sup> Anhand der Aussagen ist erkennbar, dass diese Personen möglicherweise Angst um ihren Berufsstand haben und hinsichtlich der neuen Ausbildung nicht gut informiert sind. Andererseits treffen hier unterschiedliche Wertesysteme aufeinander. Die älteren diplomierten Gesundheits- und KrankenpflegerInnen fokussieren sich in ihren Tätigkeiten sehr auf Maßnahmen der Grundpflege und orientieren sich sehr an das traditionelle Berufsbild der Pflege. Den Bachelorstudierenden hingegen ist es ebenfalls wichtig, die Grundpflege an der PatientIn auszuführen. Sie sehen aber ihre Aufgabe vor allem darin, die Pflege weiterzuentwickeln, gewisse Arbeitsweisen und Handlungsmuster zu hinterfragen und vermehrt wissenschaftliche Ansätze in die Praxis zu integrieren.

Manche Studierende erzählten, dass das Arbeiten auf einigen Stationen sehr stressreich war und sie kaum die Möglichkeiten hatten, etwas zu lernen. Demnach war auch die Anleitung durch das diplomierte Pflegepersonal aufgrund von Zeitmangel nicht ausreichend gegeben, um gewisse Tätigkeiten lernen zu können.<sup>277</sup> Die StudentInnen gaben an, dass sie trotzdem überwiegend positive Erfahrungen auf den Stationen machen konnten.<sup>278</sup>

### **Begleitung durch PraxisanleiterInnen**

Für viele StudentInnen waren die Informationen, die sie am ersten Tag des ersten Praktikums von den PraxisanleiterInnen erhielten, eindeutig zu umfangreich.<sup>279</sup> Insbesondere im ersten Praktikum seien viele PraxisanleiterInnen nicht über das System der neuen Ausbildung informiert gewesen.<sup>280</sup> Einige Studierende erzählten, dass sich am ersten Tag des Praktikums niemand für sie zuständig gefühlt habe. Die Situation wurde als sehr unangenehm beschrieben.<sup>281</sup>

Auch in diesem Zusammenhang betonten die Studierenden nochmals, dass auf einigen Stationen ein stressreicher Arbeitsalltag gegeben war. Dies hatte zur Folge, dass die Anleitung durch die PraxisanleiterInnen zu kurz gekommen sei. Die Studierenden hatten hierbei keine Chance, gewisse Lernziele umzusetzen und zu erreichen oder auch gewisse

---

<sup>274</sup> Studentin 7

<sup>275</sup> Studentin 3

<sup>276</sup> Vgl. Studentin 3; vgl. Student 6; vgl. Studentin 7

<sup>277</sup> Vgl. Studentin 3; vgl. Studentin 4

<sup>278</sup> Vgl. StudentInnen 1 bis 7

<sup>279</sup> Vgl. Studentin 3; vgl. Studentin 4; vgl. Student 5; vgl. Studentin 7

<sup>280</sup> Vgl. StudentInnen 2 bis 7

<sup>281</sup> Vgl. Student 5, vgl. Student 6; vgl. Studentin 7

Dinge zu hinterfragen.<sup>282</sup> Eine Studierende sprach diese Problematik im Endgespräch an. Seitens der Praxisanleitung kam das Argument der mangelnden Zeitressourcen im Arbeitsalltag.<sup>283</sup> Die StudentInnen wünschten sich, dass sich die diplomierten Pflege MitarbeiterInnen trotz hohem Stresslevel Zeit für die Anleitung und Begleitung nehmen würden. Sie schlugen vor, dass eine PraxisanleiterIn in der Zeit des Praktikums für die StudentIn freigestellt werden solle.<sup>284</sup>

Die Studierenden erwähnten, dass zum Teil die Verlaufsprotokolle während der Praktikumszeit vom diplomierten Pflegepersonal nicht ausgefüllt wurden. Es wurde der Wunsch geäußert, dass vermehrt darauf geachtet werde, die Verlaufsprotokolle auszufüllen.<sup>285</sup>

Hinsichtlich der Frage, wie sie die Begleitung und Anleitung durch das diplomierte Pflegepersonal sowohl mit als auch ohne PraxisanleiterInnenausbildung erlebten, kamen Aussagen wie „engagiert, bemüht, geduldig, verlässlich, freundlich, hilfsbereit“ und „wertschätzender Umgang“. Die Begleitung durch die PraxisanleiterInnen wurde seitens der Studierenden als sehr wichtig bewertet, da die StudentInnen die Bestätigung benötigten, etwas „richtig zu machen“. Auch die Erst-, Zwischen- und Endgespräche mit den PraxisanleiterInnen wurden von den Studierenden als sehr positiv erwähnt.<sup>286</sup> Bei dem Zwischengespräch wird seitens einer Studentin angemerkt, dass bezüglich möglicher stationsspezifischer Lerngebiete Orientierungshilfen in Form einer Checkliste sehr hilfreich wären.<sup>287</sup>

Es wurde auch erwähnt, dass es oft keinen Unterschied mache, von einer PraxisanleiterIn oder von einer diplomierten Pflegeperson ohne Ausbildung zur PraxisanleiterIn betreut zu werden. Die Studierenden fühlten sich von beiden Gruppen gut angeleitet. Sie betonten jedoch, dass insbesondere die jüngeren diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen sehr bemüht und engagiert in der Betreuung und Anleitung gewesen seien und sich dafür auch die Zeit nahmen. Hingegen fiel auf, dass die älteren Diplomierten in der Anleitung und Betreuung kein hohes Engagement und wenig Geduld zeigten.<sup>288</sup> Eine Studentin führte aus, dass sie oft das Gefühl hatten, alleine gelassen zu werden und im Arbeitsalltag einfach nur hinterherliefen.<sup>289</sup>

---

<sup>282</sup> Vgl. Studentin 3; vgl. Studentin 4

<sup>283</sup> Vgl. Studentin 3

<sup>284</sup> Vgl. Studentin 3; vgl. Studentin 4

<sup>285</sup> Vgl. Studentin 1; vgl. Studentin 4; vgl. Studentin 7

<sup>286</sup> Vgl. StudentInnen 1 bis 7

<sup>287</sup> Vgl. Studentin 1

<sup>288</sup> Vgl. StudentInnen 2 bis 7

<sup>289</sup> Vgl. Studentin 7



Die Abschlussfrage erwies sich als sehr hilfreich. Hier konnte nochmals herausgefiltert werden, was den StudentInnen in der Begleitung durch die PraxisanleiterInnen besonders wichtig sei. Einer Studentin war wichtig, „dosierte“ Informationen zu Beginn der Praktika zu bekommen.<sup>290</sup> Ein Student legte Wert darauf, von den PraxisanleiterInnen den Ärzten vorgestellt zu werden. Hier war es ihm wichtig, im Vorfeld abklären zu können, wie sie als StudentInnen das ärztliche Personal ansprechen solle bzw. dürfe. Dabei ist konkret erwähnt worden, dass dem Studierenden oft nicht klar war, ob die ÄrztInnen per „Du“ oder per „Sie“ anzusprechen seien. Außerdem war es den Studenten wichtig, vermittelt zu bekommen, wie die Kommunikation mit den PatientInnen aussehe. Er beschrieb sie ganz konkret, dass er zum Teil nicht wusste, wie er mit den PatientInnen sprechen und umgehen sollte.<sup>291</sup> Weiters erwähnte ein Student, dass er am ersten Praktikumstag den PraxisanleiterInnen gerne Feedback geben würde. Weiters wünschte er sich, dass Missverständnisse und Vorurteile seitens des Stationspersonals durch die PraxisanleiterInnen beseitigt werden würden.<sup>292</sup>

### **Kommunikation zwischen Vinzentinum und BHS**

Wie bereits aus den vorherigen Ergebnissen zu entnehmen ist, scheint der Informationsfluss zwischen FH Campus Wien, Vinzentinum und BHS nicht optimal gegeben zu sein. Die Studierenden sprachen konkrete Kommunikationsprobleme zwischen FH Campus Wien, Studienstandort Vinzentinum Linz und BHS an. Konkret formulierten sie, dass die Prüfungstermine von der Schule nicht an die Stationen weitergeleitet worden seien. Sie bemängelten, dass zu wenig Austausch zwischen Vinzentinum und BHS gegeben sei.<sup>293</sup> Es wurden auch Uneinigkeiten zwischen Schule und KH BHS angesprochen.<sup>294</sup> Insbesondere hätten sich die StudentInnen mehr Informationen seitens der Schule gewünscht, welche Tätigkeiten sie pro Semester in der praktischen Ausbildung umsetzen durften. Sie äußerten auch, dass diese Informationen an die Stationen weitergeleitet werden sollten.<sup>295</sup> Zwei Studierende erwähnten zudem, dass von der Schule für das KH der BHS eine Informationsveranstaltung über die Bachelorausbildung angeboten wurde.<sup>296</sup>

### **Wünsche und Verbesserungen**

Es werden nochmals zu besseren Übersicht alle wesentlichen Wünsche und Vorschläge der Studierenden zusammengefasst. Die Studierenden wünschten sich mehr und vor allem eine

---

<sup>290</sup> Vgl. Studentin 2

<sup>291</sup> Vgl. Student 5

<sup>292</sup> Vgl. Student 6

<sup>293</sup> Vgl. StudentInnen 1 bis 7

<sup>294</sup> Vgl. Student 7; vgl. Studentin 4

<sup>295</sup> Vgl. StudentInnen 1 bis 7

<sup>296</sup> Vgl. Studentin 4; vgl. Student 6

regelmäßigere Begleitung durch die PraxisanleiterInnen.<sup>297</sup> Hier kam auch vereinzelt der Vorschlag, PraxisanleiterInnen für die Anleitungen freizustellen.<sup>298</sup>

Als weiteren Verbesserungsvorschlag hinsichtlich der Vorbereitung auf die praktische Ausbildung brachten einige StudentInnen den Kontakt zu PatientInnen vor Praktikumsbeginn ein.<sup>299</sup> Zudem wünschten sie sich alle im Vorfeld Kontakt zu jenem Stationsteam, bei dem sie ihr Praktikum in späterer Folge absolvieren würden. Weiters schlugen sie vor, am Beginn des Praktikums einen KH-Rundgang zu absolvieren. Sie äußerten auch, dass ihnen die notwendige Zeit gegeben werden solle, um Tätigkeiten unter Anleitung selbständig ausführen zu können. Sie wünschten sich eine bessere Zusammenarbeit zwischen Vinzentinum und BHS sowie eine bessere Absprache zwischen PraxisanleiterInnen und Schule. Eine Studentin erwähnte, dass das Pflegepersonal auch die angebotenen Informationsveranstaltungen bezüglich der neuen Ausbildung nutzen sollten.<sup>300</sup>

Zentrale Themen der Studierenden sind der klinische Unterricht und die fachpraktische Einführung in das Praktikum (MentorInnenprogramm). Alle StudentInnen wünschten sich neben der Begleitung von PraxisanleiterInnen zusätzlich die fachpraktische Anleitung durch LehrerInnen in ihrem Praktikum. Die Studierenden fühlten sich benachteiligt, da aufgrund des noch laufenden Kombi-Pflege-Jahrganges die Kombi-StudentInnen im Praktikum klinischen Unterricht erhalten.

Im Großen und Ganzen empfanden die Studierenden die Anleitung durch das diplomierte Pflegepersonal als äußerst positiv. Sie betonten, stets sehr freundlich auf den Stationen empfangen worden zu sein. Mit den Tätigkeiten und Aufgaben während ihrer Praktika waren alle Befragten zufrieden. Sie äußerten, dass es sehr interessante Praktika waren und sie fachlich als auch persönlich sehr viel lernen konnten, vor allem machte sich eine persönliche Entwicklung bemerkbar. Zudem erzählten sie, dass das diplomierte Pflegepersonal im zweiten Praktikum bereits besser über die Ausbildung informiert war.<sup>301</sup>

Im nächsten Kapitel werden die Sichtweisen und Erlebnisse der LehrerInnen des Vinzentinums vorgestellt.

### **7.3.5 Ergebnisse der LehrerInnen des Vinzentinums**

Es wurden zwei Lehrkräfte des Standort-Studienganges Vinzentinum Ried und ein Lehrer des Standort-Studienganges Vinzentinum Linz befragt. Alle befragten LehrerInnen sind

---

<sup>297</sup> Vgl. StudentInnen 1 bis 7

<sup>298</sup> Vgl. Studentin 3; vgl. Studentin 4

<sup>299</sup> Vgl. Student 5; vgl. Student 6; vgl. Studentin 7

<sup>300</sup> Vgl. Studentin 4

<sup>301</sup> Vgl. StudentInnen 1 bis 7

diplomierte Gesundheits- und KrankenpflegerInnen und haben darüber hinaus allesamt die Sonderausbildung „Intensivpflege“ absolviert. Zwei von ihnen sind akademische Lehrer für Gesundheitsberufe. Außerdem haben zwei LehrerInnen einen universitären Abschluss in Pflegewissenschaft und zwei der Befragten haben ein Masterdegree. Einer der drei befragten Lehrpersonen befindet sich derzeit berufsbegleitend im Masterstudium.

### **Veränderungen Arbeitsplatz / Organisation**

Alle Lehrpersonen erwähnten, dass die Umstellung der Ausbildung auf FH Campus Wien Auswirkungen auf ihre Arbeitsweise habe. Die Lehrinhalte sind nun didaktisch anders aufgebaut und die Prüfungsorganisation hat sich geändert. Wie bereits in den Ergebnissen der StudiengangsleiterInnen festgehalten, haben sich aufgrund des neuen Curriculums die Aufteilungen der Unterrichtsstunden geändert. Dies hat zur Folge, dass einige Unterrichtseinheiten gekürzt wurden. Das praktische Üben im Fach „Gesundheits- und Krankenpflege“ wurde aufgrund der vermehrten wissenschaftlichen Anteile in der Ausbildung gekürzt. Die größte Herausforderung sahen die LehrerInnen darin, den Unterrichtsstoff nur soweit zu limitieren, dass für die Studierenden noch eine ausreichende Vermittlung des Stoffes gegeben sein könne. Insbesondere die neue Situation des Selbststudiums der Bachelorstudierenden stellte für die Arbeitsweise der LehrerInnen eine Herausforderung dar.<sup>302</sup>

Eine LehrerInnen betonte insbesondere, dass manche Lehrinhalte im ersten Semester noch nicht angebracht seien, da hier einfach die kognitiven Fähigkeiten der Studierenden fehlten. Auch aus den Ergebnissen der Studierenden ist zu entnehmen, dass sich diese noch nicht in der Lage fühlten, manche bereits gelernte Lehrinhalte im Praktikum umzusetzen. Die Lehrerin äußerte, dass sie mit dem Curriculum der FH unzufrieden sei, da die Aufteilungen der Unterrichtseinheiten nicht optimal gestaltet seien. Es wurde auch erwähnt, dass es im Vergleich zur Kombi-Pflege Ausbildung keinen Klassenvorstand mehr gebe.<sup>303</sup> Eine weitere Änderung sei der Ausbildungsvertrag der StudentInnen, der nun nicht mehr mit dem KH der BHS abgeschlossen werde, sondern mit der FH Campus Wien. Die Gewährsperson führte aus, dass im ersten Semester eine sehr hohe Drop-Out Quote der Studierenden am Vinzentinum gegeben war.<sup>304</sup>

### **Vorbereitung der Studierenden auf die Praktika**

Wie bereits festgehalten wurde, wurde auch hier nochmals erwähnt, dass es aufgrund des FH Curriculums zur Komprimierung gewisser Unterrichtsfächer komme, insbesondere in der

---

<sup>302</sup> Vgl. LehrerInnen 1 bis 3

<sup>303</sup> Vgl. Lehrerin 2

<sup>304</sup> Vgl. Lehrer 3

Gesundheits- und Krankenpflege im ersten Semester.<sup>305</sup> Das bedeutet, dass die Bachelorstudierenden im Vergleich zu den Kombi-Pflege StudentInnen weniger auf das erste Praktikum vorbereitet werden können. Der Lehrer beschrieb, dass der Erwerb der praktischen Kompetenz an den Praktikumsstellen stattfindet. Zudem würden die BachelorstudentInnen pro Semester in der Schule ein Fertigkeitstraining absolvieren, das aus praktischen Sequenzen bestehe.<sup>306</sup> Ein Lehrer erzählte, dass es im Vinzenzium Linz für die Studierenden einen Prozess der Einführung gebe. Innerhalb der ersten Schulwoche würde eine PA-Koordinatorin in die Schule kommen und stelle dabei den Ablauf der Praktika im KH der BHS vor. Unter anderem würde auch immer ein kurzer KH Rundgang mit den Studierenden veranstaltet.<sup>307</sup> Alle LehrerInnen äußerten, dass es aufgrund des Curriculums der FH Campus Wien zum Wegfall der klinischen Unterrichtseinheiten komme.

### **Praktische Ausbildung im Krankenhaus**

Die LehrerInnen erzählten, dass die Bachelorstudierenden im ersten Semester mit vielen Vorurteilen seitens der PflegemitarbeiterInnen im KH konfrontiert waren. Von den LehrerInnen wurden vor allem Ängste seitens der älteren Generation der diplomierten Pflegekräfte beobachtet, die insbesondere mit Wertigkeitsproblemen kämpften.<sup>308</sup> Für die diplomierten Pflegekräfte sei es eine große Umstellung, da vor allem die klinischen Unterrichtseinheiten nicht mehr stattfinden würden.<sup>309</sup> Auch dass die Studierenden mehr hinterfragen würden, führe bei vielen diplomierten PflegemitarbeiterInnen zu Verunsicherungen.<sup>310</sup> Eine Lehrerin äußerte, dass die Bachelorstudierenden vermehrt bestimmte Pflegeabläufe in der Praxis kritisch hinterfragen würden, was zu Verbesserungen von Pflegeabläufen führen könne.<sup>311</sup> Weiters sahen die LehrerInnen die Chance, dass die Studierenden die Pflege im KH auf den neuesten wissenschaftlichen Stand bringen können.<sup>312</sup> Bezüglich der vielen Prüfungen während des ersten Praktikums wurde erwähnt, dass eine Optimierung in der Organisation der Prüfungen vorgenommen wurde.<sup>313</sup>

### **Kommunikation und Praxisanleitung**

Es wurde erzählt, dass ein guter Kontakt zu den PraxisanleiterInnen gegeben sei, was vor allem auf die noch laufende Kombi-Pflege Ausbildung zurückzuführen sei. Die LehrerInnen erwähnten, dass es für das Pflegepersonal eine Informationsveranstaltung über die neue Ausbildung gab, welche jedoch weder in Ried noch in Linz kaum von MitarbeiterInnen

---

<sup>305</sup> Vgl. Lehrer 1 bis 3

<sup>306</sup> Vgl. Lehrer 1

<sup>307</sup> Vgl. Lehrer 3

<sup>308</sup> Vgl. Lehrer 1; vgl. Lehrerin 2

<sup>309</sup> Vgl. LehrerInnen 1 bis 3

<sup>310</sup> Vgl. Lehrerin 2

<sup>311</sup> Vgl. Lehrerin 2

<sup>312</sup> Vgl. Lehrer 1; vgl. Lehrerin 2

<sup>313</sup> Vgl. Lehrer 3

besucht wurde. Die LehrerInnen sahen die Anforderung der ausgebildeten PraxisanleiterInnen an den Praktikumsstellen sehr positiv.<sup>314</sup> Eine Lehrerin betonte jedoch, dass es in der Praxisanleitung eines neuen Konzepts bedürfe. In diesem Zusammenhang wünschte sie sich Änderungen in der Struktur. Sie schlug konkret vor, dass die PraxisanleiterInnen bezahlte Stunden für ihre Tätigkeiten erhalten sollen. Die Aufgaben der Praxisanleitung seien mit viel Aufwand verbunden und es stelle sich die Frage, inwiefern dies motivierend sei.<sup>315</sup>

Anhand der Ergebnisse zeigt sich, dass auch die LehrerInnen aufgrund der Umstellung der Ausbildung vor Herausforderungen stehen. Dabei spielen vor allem die komprimierten Unterrichtseinheiten und das Eigenstudium der Studierenden eine wesentliche Rolle. Weiters ist erkennbar, dass der Wegfall des klinischen Unterrichtes bei den diplomierten Pflegekräften Unsicherheiten auslöst. Ängste und Wertigkeitsprobleme der Pflegekräfte werden auch von den LehrerInnen wahrgenommen. In den Befragungen fällt auch hier auf, dass die Kommunikation der neuen Ausbildung nicht optimal gestaltet wurde. In Bezug auf die Praxisanleitung im KH bestehe von einer Lehrerin der Wunsch, neue Strukturen zu schaffen sowie der Wunsch nach einer monetären Abgeltung.

Das letzte Unterkapitel behandelt das Interviewergebnis von Frau Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Ulrike Auböck.

### **7.3.6 Ergebnis der Expertin**

Im Zuge der Befragungen wurde auch eine Expertin interviewt. Wie bereits festgehalten wurde, ist sie Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege in Gmunden. Die Expertin hat sich bereits intensiv mit der Zukunft der praktischen Ausbildung von Pflegestudierenden beschäftigt und diesbezüglich ExpertInnenbefragungen durchgeführt.

#### **Akademisierung der Pflege, Nutzen, Herausforderungen und Veränderungen**

Die Expertin sah in der Akademisierung die Möglichkeit der Schaffung neuer Handlungsfelder für die Pflege. Sie meinte, der Status der Pflege werde dadurch verbessert und die Verschiebung der Pflege in den tertiären Sektor könne viel zur beruflichen Professionalisierung beitragen. Auch die Expertin sah es als Vorteil, insbesondere den MedizinerInnen gegenüber, wenn die Pflege in der Lage sei, Studien lesen und auch interpretieren zu können. Weiters sagte sie aus, dass das Aufeinandertreffen des wissenschaftlichen Wissens der Studierenden auf das Erfahrungswissen der älteren diplomierten Pflegekräfte zu einer positiven Erfahrung beiderseits führen könne. Auf die Frage was sich aufgrund der Akademisierung in der praktischen Ausbildung im KH ändern würde, antwortete sie, dass die Studierenden eine bessere und intensivere Anleitung im

---

<sup>314</sup> Vgl. LehrerInnen 1 bis 3

<sup>315</sup> Vgl. Lehrerin 2

Praktikum benötigen würden. Sie erwähnte auch, dass den Praktikumsstellen nun mehr Verantwortung zugetragen werde und die Praktikumsstellen mehr Aufgaben übernehmen müssen. Sie gab an, dass sich Gesundheits- und Krankenpflegepersonen zu 80 Prozent in der Praxis sozialisieren würden und nicht in der Theorie. Weiters erwähnte die Expertin, dass der Praxis jedoch auch die notwendigen Rahmenbedingungen gegeben werden müssen, um vor allem auch mehr Kompetenzen in der Ausbildung zu erlangen.

### **Praxisanleitung und praktische Ausbildung der Bachelorstudierenden**

Die Expertin gab an, dass ausgebildete PraxisanleiterInnen unter anderem auch eine gewisse koordinative Funktion ausüben würden. Demnach bestimme die PraxisanleiterIn die Ausbildungsziele: Was könne die Studierende bei der Praktikumsstelle lernen und was seien die Ziele der PraxisanleiterIn, der StudentIn sowie der Schule. Sie erklärte, dass die PraxisanleiterIn nicht immer die StudentInnen anleiten könne. Sie könne die Anleitung sehr wohl an KollegInnen delegieren und sich danach mit den KollegInnen über die Zusammenarbeit mit der StudentIn austauschen. Als wichtige Aufgabe einer PraxisanleiterIn nannte die Expertin, zu wissen, wann die StudentIn was benötige und wer ihr das beibringen könne. Dabei betonte sie, dass die koordinative Aufgabe auch weiterhin von PraxisanleiterInnen ohne akademische Ausbildung ausgeübt werden könne. Die Expertin betonte jedoch, dass PraxisanleiterInnen wissen müssen, wie Studien zu lesen seien, wo sie zu finden seien und wie die Ergebnisse möglicherweise so umgewandelt werden können, dass sie in der Praxis anwendbar seien. PraxisanleiterInnen sollen über wissenschaftliches Vorgehen Bescheid wissen. Auf die Frage, welche Inhalte der praktischen Ausbildung der Studierenden die wichtigsten seien, gab die Expertin Folgendes an: Soziale und kommunikative Kompetenzen, spezielle Fachkompetenz und Handlungskompetenz. Sie erzählte, dass die soziale Kompetenz äußerst wichtig sei, aber in der Pflege äußerst unterschätzt werde. Sie führte aus, dass es in der Pflege schon immer so gewesen sei, dass zu viel übernommen und zu wenig hinterfragt werde. Zudem seien Tradition und Autorität sowie Versuch und Irrtum jahrelang die Devise der Pflege gewesen und weniger die wissenschaftliche Denkweise. Die Expertin betonte, dass die Forderung der Fachhochschulen hinsichtlich des Vorhandenseins von ausgebildeten PraxisanleiterInnen zur Aufwertung des Berufes beitragen würde. Eine ausgebildete PraxisanleiterIn trage demnach zur Professionalisierung bei, was bedeutet, dass über kurz oder lang eine gesetzliche Regelung ins Auge gefasst werden solle. Sie gab an, dass in allen durchgeführten Studien zum Thema der praktischen Ausbildung der Pflegestudierenden die Forderung kam, die Agenden der Praxisanleitung gesetzlich zu regeln, beispielsweise hinsichtlich Aufgabenpflichten, Zugangsniveau, Ausbildung und Aufgabengebiete.

## **Veränderungen für Pflegekräfte in der praktischen Ausbildung**

Die Expertin meinte, dass das diplomierte Pflegepersonal für die praktische Ausbildung der Studierenden vorbereitet werden solle. Sie gab an, dass dies die Aufgabe der PraxisanleiterInnen werden könne, um vor allem auch Ängste und Vorurteile des Pflegepersonals den Studierenden gegenüber abzufangen und aufzuklären. Weiters erwähnte sie nochmals, dass wissenschaftliches Wissen und Erfahrungswissen aufeinandertreffen müssen, denn diese beiden Komponenten ergeben im engen Miteinander letztlich Sinn. Es solle aus ihrer Sicht klar vermittelt werden, dass dies eine positive, sinnvolle Erfahrung werden könne.

Zusammenfassend ist zu erwähnen, dass auch die Expertin die Rolle der PraxisanleiterInnen vermehrt in einer koordinativen Aufgabe sehe. Zudem wünsche sie sich eine gesetzliche Regelung der Praxisanleitung. Unter anderem sprach sie auch die Generationsunterschiede an, wobei beide Generationen für eine Weiterentwicklung der Pflege notwendig seien. Im nächsten Kapitel werden nun einzelne Handlungsempfehlungen für das KH der BHS Linz formuliert.

## **8 Handlungsempfehlungen**

Im folgenden Kapitel werden nochmals die wichtigsten Ergebnisse aus den qualitativen Befragungen zusammengefasst und analysiert, um daraus geeignete Empfehlungen für das KH der BHS Linz abzuleiten. Anhand dieses Kapitels wird vor allem die letzte Forschungsfrage beantwortet, die wie folgt lautet:

- Welche Maßnahmen können das Pflegepersonal und die Bachelorstudierenden bei der Umsetzung der praktischen Ausbildung unterstützen?

Aus der Sicht des befragten PA-KoordinatorInnen und der PraxisanleiterInnen bestand das wesentliche Problem der Umstellung der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung in der mangelnden Vorbereitung der Studierenden des ersten Semesters auf ihr Praktikum im November 2014. Alle befragten PraxisanleiterInnen und PA-KoordinatorInnen erwähnten, dass die Bachelorstudierenden also sehr unvorbereitet auf die einzelnen Stationen kamen. Im Gegenzug war jedoch auch mangelndes Wissen über die Ausbildung seitens des Pflegepersonals zu verzeichnen. Die Studierenden hingegen fühlten sich in theoretischer Hinsicht gut für das erste Praktikum vorbereitet. In Bezug auf die praktische Vorbereitung für das Praktikum im Unterrichtsfach Gesundheits- und Krankenpflege gehen die Meinungen der Studierenden auseinander. Die überwiegende Mehrheit hätte sich dabei mehr praktische Vorbereitung gewünscht, auch das KH hätten sie im Vorfeld besser kennenlernen wollen

(z.B. durch KH Rundgang). Die Befragung der LehrerInnen ergab, dass die praktischen Übungseinheiten der Gesundheits- und Krankenpflege aufgrund des FH Curriculums gekürzt wurden. Dabei fällt auch die fachpraktische Einführung der Studierenden (MentorInnenprogramm) in das erste Praktikum weg.

Die Gründe für diese Situationen könnten einerseits in einer mangelhaften Kommunikation zwischen Bereichsleitungen, dem Pflegepersonal und des Vinzentinums gelegen haben und andererseits könnte dies auf ein fehlendes Interesse bezüglich der neuen Ausbildung seitens des Pflegepersonals zurückgeführt werden. Anhand der Ergebnisse kann zudem abgeleitet werden, dass zu Beginn der Umstellung der Ausbildung die Verantwortlichkeiten zwischen Vinzentinum und KH BHS nicht klar erkennbar waren. Andererseits sind sehr viele Ängste des bestehenden Pflegepersonals gegenüber der neuen Ausbildung zu verzeichnen, was wiederum auf eine mangelnde Information bzw. Kommunikation zurückgeführt werden kann. Viele diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen hinterfragen dabei ihre eigene Wertigkeit. Die Kooperation des Vinzentinums mit der FH Campus Wien führte zu Umstellungen im KH der BHS, auch die PflegemitarbeiterInnen müssen sich neuen Situationen und Herausforderungen stellen.

Nachfolgend werden nun die Handlungsempfehlungen anhand der Ergebnisse der Befragungen abgeleitet. Zunächst werden Empfehlungen hinsichtlich einer einheitlichen Praktikumseinführung der Bachelorstudierenden gegeben. Bezüglich der Einführung der Bachelorstudierenden wird auf eine ausbaufähige Vernetzungsstruktur innerhalb der Vinzenzgruppe hingewiesen. Danach werden Möglichkeiten vorgestellt, die das diplomierte Pflegepersonal bei der Anleitung der Studierenden unterstützen sollen. Weiters wird eine Methode vorgestellt, die es ermöglicht etwaige Problemfelder und Verbesserungspotenziale eines Prozesses rasch identifizieren zu können. Anschließend werden konkrete Verbesserungspotenziale der Praxisanleitung thematisiert.

## **8.1 Praktikumseinführung der Bachelorstudierenden**

Die Handlungsempfehlung hinsichtlich der Praktikumseinführung wurde bereits während des Berufspraktikums im KH der BHS 2014 für die Studierenden des ersten Jahrganges bzw. des ersten Semesters von der Autorin vorgeschlagen. Dieser Vorschlag wurde im November 2015 erstmalig umgesetzt. Erfahrungen und Erfolgserlebnisse der Umsetzung seitens des Krankenhauses sind der Autorin noch nicht bekannt. Die Grundidee der Autorin, die bereits im Kapitel 6.5.3 vorgestellt wurde, wurde von Seiten des Krankenhauses übernommen und noch speziell für die Bachelorstudierenden modifiziert. Die Einführung der Bachelorstudierenden wird in diesem Kapitel nicht noch einmal ausführlich erklärt, da dies bereits im eben erwähnten Kapitel grob dargestellt wurde. Die Autorin möchte hier nochmals



darauf hinweisen, dass die Praktikumseinführung der Bachelorstudierenden ein wesentlicher und maßgeblicher Bestandteil der praktischen Ausbildung ist und häuserübergreifend einheitlich umgesetzt werden soll.

Auch die Literatur weist darauf hin, dass GKPS-SchülerInnen bzw. in diesem Falle die Bachelorstudierenden explizit vom KH eine Einführung für die praktische Ausbildung erhalten sollen. Darin wird insbesondere die Chance gesehen, potenzielle MitarbeiterInnen zu gewinnen und nebenbei auch das Wohlbefinden und die Sicherheit der Auszubildenden zu steigern. Für die Einführung der SchülerInnen bzw. der Studierenden sind PraxisanleiterInnen verantwortlich.<sup>316</sup>

Die Literatur empfiehlt also die Praktikumseinführung durch ausgebildete PraxisanleiterInnen. Es ist anzumerken, dass der Praktikumseinführungstag vor allem auch dem ersten Kennenlernen zwischen PraxisanleiterInnen und Studierenden dient. Weiters sollen den Studierenden Ängste und Unsicherheiten genommen werden.

#### **8.1.1 Praktikumseinführung durch die Studierenden des sechsten Semesters**

Für die Zukunft könnte auch angedacht werden, die Bachelorstudierenden des sechsten Semesters in den Prozess der Praktikumseinführung zu integrieren. Es könnten kleine Arbeitsgruppen gebildet werden, die mögliche Themen für den Einführungstag in Kleingruppen ausarbeiten und in späterer Folge auch den Tag leiten. Die StudentInnen haben die Möglichkeit Verantwortung zu übernehmen und können ihre Planungs- und Organisationskompetenz trainieren bzw. weiter ausbauen. Außerdem können sie sich sehr gut in die Lage der StudentInnen des ersten Semesters hineinversetzen, da sie bereits in derselben Situation waren. Somit wissen sie sehr gut, was sich die StudentInnen von so einem Tag erwarten. Zudem können die Bachelorstudierenden des sechsten Semesters ihr Wissen an ihre StudienkollegInnen weitergeben. Sie kennen die Gegebenheit und die Kultur des Krankenhauses und haben dadurch die Möglichkeit ihr eigenes Wissen zu festigen. Weiters kann der Einführungstag als gute Vorbereitung für den späteren Berufsalltag der BachelorabsolventInnen dienen. Zusätzlich sollte jedoch eine Unterstützung durch die PraxisanleiterInnen im Planungsprozess und in der Umsetzung gegeben sein. Dies wäre eine gute Alternative zu dem im Kapitel 6.5.3 erwähnten MentorInnenprogramm, welches aufgrund der FH Umstellung gestrichen wurde. Andererseits würde der Einführungstag durch die Studierenden das Personal des Krankenhauses entlasten.

---

<sup>316</sup> Vgl. Mayerhofer (1996), 110.

### **8.1.2 Praktisches Üben an „SimulationspatientInnen“**

Es wäre auch anzudenken sogenannte „SimulationspatientInnen“ in den Einführungstag zu integrieren. Das praktische Üben der StudentInnen an SimulationspatientInnen wird vor allem in der Schweiz und auch an der LFH Claudiana in Bozen praktiziert.

Die StudentInnen der Gesundheits- und Krankenpflege dürfen dabei ihr Gelerntes vor dem Praktikum an SchauspielerInnen üben und umsetzen. Die SchauspielerInnen bekommen dafür eigene Rollenzuteilungen. Hier kann die Möglichkeit geboten werden, insbesondere Berührungsängste gegenüber PatientInnen abzubauen. Die Bachelorstudierenden können durch diese besondere Art des Rollenspiels gut für die Praxis vorbereitet werden, da eine nahezu reale Situation geschaffen wird. Zudem wird den Studierenden eine sichere Umgebung zur Umsetzung und Verbesserung von praktischen Fähigkeiten geboten. Neben der Begegnung mit den SimulationspatientInnen erhalten die Studierenden unmittelbar danach ein Feedback. Sie bekommen Rückmeldung bezüglich ihres Verhaltens und auch über das Befinden der SimulationspatientInnen während der Intervention. Unter anderem wird dabei der Erwerb von sozialen Kompetenzen gefördert.<sup>317</sup>

Für das KH der BHS könnten MitarbeiterInnen oder auch PraxisanleiterInnen als SimulationspatientInnen in Betracht gezogen werden. Vorzugsweise sollten die SimulationspatientInnen jedoch von Personen gespielt werden, die die Studierenden nicht kennen, damit eine situationsnahe und vor allem neutrale Situation gewährleistet werden kann. Insbesondere die Berührungsängste den PatientInnen gegenüber wurden bei den Befragungen der Studierenden oft angesprochen. Somit könnte das Arbeiten mit SimulationspatientInnen eine wertvolle Unterstützung sein, um diese Ängste im Vorfeld abzubauen.

## **8.2 Einheitlicher Ablauf des Erstkontaktes der Studierenden zu den Stationen**

Wie aus den Ergebnissen der Befragung der Bachelorstudierenden zu entnehmen ist, findet kein einheitlich organisierter Erstkontakt zu den Bereichsleitungen statt. Es ist zu empfehlen, einen einheitlichen Ablauf des Erstkontaktes zwischen BL und Studierenden zu schaffen. Der empfohlene Prozess des Erstkontaktes wird anhand eines Flussdiagrammes dargestellt, welches sich im Anhang befindet. In Kapitel 6.5.1 wurde bereits der derzeitige Ablauf des Erstkontaktes detailliert dargestellt. Die Empfehlungen seitens der Autorin betreffen das Aushändigen der Stationsinformationsmappe, die Vorstellung der Studierenden dem Stationsteam am Vorstellungstermin und das einheitliche Führen von Verlaufsprotokollen.

---

<sup>317</sup> Vgl. Riedo (2006), 41f.

Das Austeilen der stationsspezifischen Mappe findet sich im Flussdiagramm unter Punkt 2. Die Bereichsleitung soll im Zuge des Vorstellungsgesprächs immer die Informationsmappen an die jeweiligen StudentInnen aushändigen. In weiterer Folge gilt es die StudentInnen auf die Abteilung zu begleiten, um sie dort dem Team vorzustellen. In diesem Prozess sind also die BL, die StudentInnen und auch die diplomierten Pflegekräfte eingebunden. Die Pflegekräfte sollen im Vorfeld durch die BL informiert werden, wie viele und welche StudentInnen auf die Station kommen. Das Ziel des Prozesses des Vorstellungsgesprächs ist es, das sowohl das Team der jeweiligen Station als auch die StudentInnen gut informiert sind. Des Weiteren findet sich unter Punkt 5 der Praktikumseinführungstag der Studierenden, der von den PraxisanleiterInnen durchgeführt wird. Dies ist der offizielle erste Praktikumstag der StudentInnen.

Am nächsten Tag erhalten die Studierenden auf den jeweiligen Stationen eine Einführung und das Erstgespräch findet statt (Punkt 6). Die Grundlage des Schulungsbedarfes während der praktischen Ausbildung liefern das GuKG, die GuK-AV und die FH-GuK-AV. Zudem orientiert sich der Schulungsbedarf an den Zielen der FH, den Zielen der StudentIn und der PraxisanleiterIn bzw. der Station. Bis zum Ende des Praktikums werden das Zwischen- und das Endgespräch durchgeführt. Es findet sowohl ein Endgespräch mit der PraxisanleiterIn als auch mit der BL statt. Es soll vor allem vermehrt darauf geachtet werden, die Verlaufsprotokolle der Studierenden heranzuziehen, da sie wesentliche Inputs für die Beurteilung liefern. Der Lernfortschritt der StudentInnen wird kontinuierlich durch die PraxisanleiterIn evaluiert (Punkt 7 bis 10). Am Ende des Praktikums finden in der Schule, gemeinsam mit einer externen BeraterIn und den Studierenden, Reflexionsgespräche über die Praktika statt (Punkt 14). Die Aufgabe der externen BeraterIn kann bei Bedarf auch eine LehrerIn des Vinzentinums übernehmen. Zudem müssen die StudentInnen einen Abschlussbericht über ihre Praktika schreiben (Punkt 11 und 12). Ziele der Praktika ist es, die gesteckten Ziele zu erreichen und die StudentInnen können die Theorie in der Praxis umsetzen.

### **Sonstige Anmerkungen**

Seitens der StudentInnenbefragung kam der Wunsch, an jeder Station sogenannte Checklisten als Orientierung während des Praktikums einzuführen. Aus den Interviews ging hervor, dass nicht alle Stationen über diese sogenannten stationsspezifischen Checklisten verfügen. Es ist zu empfehlen, an jeder Station die spezifischen Tätigkeiten, die die Studierenden während der Praktika auf der Station lernen können, in Form einer Checkliste auszuarbeiten. Auch die Verlaufsprotokolle wurden seitens einiger Studierenden angesprochen. An einigen Stationen werden die Verlaufsprotokolle nicht ausgefüllt. Zudem beschreibt eine befragte Praxisanleiterin, dass die Verlaufsprotokolle für die Beurteilung der

StudentInnen ein sehr hilfreiches Tool darstellen. Es ist zu empfehlen, dass die einzelnen Stationen wieder vermehrt darauf achten, die Verlaufsprotokolle nach der Anleitung der Studierenden auszufüllen.

### **8.3 Vernetzungsarbeit innerhalb der Vinzenzgruppe BHS**

Anhand der qualitativen Befragungen wurde in Erfahrung gebracht, dass am Standort Vinzentinum Ried bereits seit ca. drei Jahren ein Praktikumseinführungsprozess bei den BHS Ried für die SchülerInnen bzw. nun für die Studierenden stattfindet. Dieser wird von den PraxisanleiterInnen geführt. Wie bereits erwähnt bietet BHS Linz erst seit November 2015 einen Einführungstag für die Studierenden an, welcher jedoch mitunter aufgrund des Vorschlages der Autorin eingeführt wurde. BHS Wien hingegen hat noch keinen Praktikumseinführungstag.

Daraus kann eine mangelnde Kommunikation zwischen den Häusern abgeleitet werden. Anhand der Ergebnisse ist zwar bekannt, dass es gemeinsame Treffen der PA-KoordinatorInnen der BHS Linz, Ried und Wien gibt. Hierbei wurde bei der Befragung der PA-KoordinatorInnen betont, dass ein guter häuserübergreifender Austausch herrscht. Es wird jedoch erwähnt, dass vor Jahren sehr autonom und isoliert gearbeitet wurde. Es war also kaum eine Kommunikation zwischen den Krankenhäusern in Wien, Linz und Ried gegeben. Erst in den letzten Jahren hat sich ein Netzwerk zwischen den Krankenhäusern aufgebaut. Es ist zu hinterfragen, warum das Abhalten eines Praktikumseinführungstages nicht zu den anderen Häusern (Linz und Wien) kommuniziert wurde, da laut den Ergebnissen ein Austausch gegeben ist. Es ist zu empfehlen einen konstruktiven Austausch zwischen den Häusern zu schaffen, um eine einheitliche Vorgehensweise zu gewährleisten. Da alle drei Krankenhäuser in Kooperation der FH Campus Wien stehen ist es unabdingbar hier eine gute Absprache und ein einheitliches Vorgehen in der Vorbereitung der Studierenden zu schaffen. Unterschiede zwischen den Studien-Standorten sollen vermieden werden, um insbesondere die Bachelorstudierenden nicht zu benachteiligen.

### **8.4 Aufklärungsarbeit und Anbieten von internen Fortbildungen**

Anhand der Befragungen ist erkennbar, dass insbesondere das Personal der älteren diplomierten Generation den Studierenden der FH mit Ängsten und Vorurteilen begegnet. Angst resultiert zumeist aus Unwissenheit. Da die Befragung ergab, dass viele Personen des Pflegepersonals kaum über die Ausbildung des Bachelorstudienganges der Gesundheit- und Krankenpflege Bescheid wussten, kann diese Unwissenheit Angst, Sorgen und Vorurteile auslösen. Um diesen Tatsachen entgegenzusteuern, empfiehlt sich hier eine offene Kommunikation und Aufklärungsarbeit, die Ängste und Vorurteile beseitigen bzw. minimieren

soll. In der Aufklärungsarbeit gilt es vor allem die wesentlichen Unterschiede zwischen der Ausbildung an GKPS und an der FH Campus Wien klar darzustellen. Dabei ist den PflegemitarbeiterInnen zu vermitteln, dass sowohl die diplomierten Gesundheits- und KrankenpflegerInnen als auch die BachelorabsolventInnen der Gesundheits- und Krankenpflege die gleiche Berufsberechtigung haben und somit beide die gleiche Tätigkeit ausüben. Die Aufklärungsarbeit kann in Form von Vorträgen, Veranstaltungen, Workshops oder Besprechungen abgehalten werden. Dafür können die Standort-Studiengangsleiterin, LehrerInnen des Vinzentinums oder die PA-KoordinatorInnen angefragt werden. Um möglichst viele PflegemitarbeiterInnen zu erreichen, würden sich die regelmäßig stattfindenden Stations- bzw. Teambesprechungen ideal für die Aufklärungsarbeit eignen.

### **Interne Fortbildungen**

Die Ergebnisse der Befragungen veranlassen die Verfasserin über das Anbieten von internen Fortbildungen für das diplomierte Personal ohne akademische Ausbildung nachzudenken. Insbesondere die befragten PA-KoordinatorInnen wünschen sich Angebote in Form von Fortbildungen für das diplomierte Pflegepersonal ohne akademische Ausbildung. Sie schlagen konkret vor, Bildungsmaßnahmen in Bezug auf wissenschaftliches Arbeiten und evidenzbasierte Pflege anzubieten. Vor allem für PraxisanleiterInnen ohne akademischen Hintergrund könnten diese Fortbildungen angestrebt werden, um eine zufriedenstellende Begleitung der Studierenden zu ermöglichen. Die PA-KoordinatorInnen betonen, dass für die Aufgabe der PraxisanleiterInnen nicht unbedingt eine Ausbildung im Bereich der Pflegewissenschaft notwendig ist. Sie sollten jedoch Kenntnisse im wissenschaftlichen Arbeiten besitzen, wo Studien zu finden sind und wie mit ihnen umzugehen ist. Die Fortbildungen würden sich ideal dafür eignen, das Pflegepersonal in den Prozess der Akademisierung einzubinden und ihnen dabei das nötige Grundwissen im wissenschaftlichen Arbeiten zu vermitteln.

Zudem fördern innerbetriebliche Fortbildungen die Arbeits- und Berufszufriedenheit der MitarbeiterInnen, weiters sichern und steigern sie die Pflegequalität und tragen zur Professionalisierung des Berufsstandes bei.<sup>318</sup>

Da das Vinzentinum und das KH der BHS Linz bereits seit 2007 die Kombi-Pflege StudentInnen ausbildet, verfügt das KH bereits über einige diplomierte PflegemitarbeiterInnen mit akademischer Ausbildung. Diese MitarbeiterInnen können im aktuellen Veränderungsprozess eine wesentliche Ressource darstellen. Anhand der Ergebnisse der StudentInnenbefragung ist zu entnehmen, dass die Kombi-Pflege AbsolventInnen den Bachelorstudierenden gegenüber sehr offen und engagiert sind.

---

<sup>318</sup> Vgl. Gertz (2002), 118

Einerseits können die Kombi-Pflege AbsolventInnen auf den Stationen wertvolle Aufklärungsarbeit in Bezug auf die Bachelorausbildung leisten. Andererseits haben sie einen akademischen Abschluss in Pflegewissenschaft und würden sich daher ideal als Vortragende für die innerbetrieblichen Fortbildungen eignen. Zudem könnte dadurch eine erhöhte MitarbeiterInnenmotivation erzielt werden.

Es könnte auch angedacht werden, Fortbildungen zum Thema der neuen Generation der Bachelorstudierenden anzubieten, da diese Thematik in den Interviews oft angesprochen wurde. Insbesondere das ältere diplomierte Pflegepersonal steht der neuen Ausbildung zum Teil sehr skeptisch gegenüber. Durch Fortbildungen zum Thema der Ausbildungsgenerationen könnte die Zusammenarbeit zwischen den Bachelorstudierenden und der älteren Generation der diplomierten Pflegekräfte gestärkt werden. Es sollen Vorurteile aus dem Weg geschaffen werden, um mehr Verständnis für die Bachelorstudierenden zu erlangen und sie dadurch so gut wie möglich begleiten zu können. Weiters könnte angedacht werden, Schulungen zum Thema Kinästhetik anzubieten, um die PflegemitarbeiterInnen am neuesten Stand zu bringen. Das KH der BHS verfügt also über sehr wertvolle Ressourcen, aus denen geschöpft werden kann.

## **8.5 Einführen von Qualitätszirkel**

Da die Veränderungsprozesse im KH der BHS Linz noch nicht abgeschlossen sind, könnten sogenannte „Qualitätszirkel“ eingeführt werden, um die einzelnen Prozesse gezielt begleiten und verbessern zu können. Ein Qualitätszirkel hat das Ziel, Probleme der MitarbeiterInnen, die sie in ihrer täglichen Arbeit behindern, aufzugreifen, zu analysieren und zu lösen. Er setzt sich ca. aus fünf bis sechs MitarbeiterInnen eines Arbeitsbereiches zusammen. Der Qualitätszirkel beschäftigt sich mit der Sicherung des bereits Erreichten und legt den Fokus auf eine ständige Weiterentwicklung, um einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess zu erzielen. Dieser Verbesserungsprozess dient dazu, die neuen Strukturen und Prozesse in der Einrichtung dauerhaft zu integrieren.<sup>319</sup>

Die Methode des Qualitätszirkels bietet dem Unternehmen einige Vorteile. Es können alle interessierten MitarbeiterInnen an der Durchführung der neuen Prozesse eingebunden werden. Das Ziel ist es, die Motivation für die Veränderungen zu erhalten und letztendlich eine Mitverantwortung für eine dauerhaft gute Struktur,- Prozess,- und Ergebnisqualität zu sichern.<sup>320</sup>

---

<sup>319</sup> Vgl. Kirchner/Kirchner (2001), 110, 114f.

<sup>320</sup> Vgl. Kirchner/Kirchner (2001), 114.

Nach Überlegungen der Verfasserin könnte sich das Einführen von Qualitätszirkeln für das KH der BHS Linz lohnen. Das Ziel des Krankenhauses der BHS ist eine gute Qualität in der praktischen Ausbildung der Bachelorstudierenden zu sichern. Wie bereits festgehalten wurde, gibt es aufgrund der Umstellung auf FH Campus Wien einige Änderungen im Bezug auf die praktische Ausbildung der Studierenden. Insbesondere wirkt sich die Umstellung auf die Arbeitsweise der PraxisanleiterInnen aus, sowie in weiterer Folge auch auf das restliche diplomierte Pflegepersonal. Den Ergebnissen der Befragungen ist zu entnehmen, dass die PraxisanleiterInnen vermehrt koordinative Tätigkeiten übernehmen sollen. Die Anleitung der Studierenden ist also nicht ausschließlich durch die PraxisanleiterInnen durchzuführen. Sie können und dürfen Aufgaben an ihre diplomierten KollegInnen delegieren. Zudem ist nochmals zu erwähnen, dass alle diplomierten Gesundheits- und KrankenpflegerInnen gesetzlich dazu verpflichtet sind, SchülerInnen und StudentInnen der Gesundheits- und Krankenpflege während der praktischen Ausbildung anzuleiten.

Eine konkrete Veränderung, die das diplomierte Pflegepersonal betrifft, ist die Einführung der praktischen Wissensüberprüfungen an allen Stationen. Weiters wird jedes Jahr Ende November ein praktischer Einführungstag der Bachelorstudierenden des ersten Semesters durchgeführt, welcher im Jahr 2015 abgehalten wurde. Der Einführungstag und die praktischen Wissensüberprüfungen stellen eine wesentliche Rolle in der Qualität der praktischen Ausbildung der Studierenden dar. Sie sollten demnach nach den ersten Umsetzungen evaluiert werden, um mögliche Verbesserungspotenziale und Problemfelder sofort erkennen zu können. Außerdem sollen die betroffenen MitarbeiterInnen im Prozess der Umstellung eingebunden und begleitet werden, um mögliche Probleme abfangen zu können.

### **Möglicher Aufbau der Qualitätszirkel im KH der BHS**

Im KH der BHS hat zumeist jede BL die Leitung von zwei Bereichen über, sprich die jeweilige Abteilung (z.B. Gynäkologie) und die dazu gehörende Ambulanz (Gynäkologische Ambulanz). Manche Abteilungen sind größer und beinhalten zwei Stationen, wie beispielsweise die der Orthopädie. Pro Abteilung kann also jeweils ein Qualitätszirkel angedacht werden. Die einzelnen Zirkel könnten sich beispielsweise aus zwei PraxisanleiterInnen, zwei diplomierten Gesundheits- und KrankenpflegerInnen und den jeweiligen BereichsleiterInnen zusammensetzen. Die Literatur empfiehlt eindringlich für die Arbeit in Qualitätszirkelgruppen ModeratorInnen auszubilden. Die ModeratorInnen tragen die Verantwortung der Qualitätszirkelarbeit. Neben der Analyse von Problemen sollen die

MitarbeiterInnen Vorschläge und Verbesserungen ausarbeiten. Für die Qualitätszirkelarbeit empfiehlt es sich, regelmäßige Gruppensitzungen abzuhalten.<sup>321</sup>

Für die Rolle der ModeratorInnen würden sich die jeweiligen Bereichsleitungen eignen, da insbesondere Führungskräfte aus dem mittleren Management im Bereich der Moderation ausgebildet sind.<sup>322</sup> Zudem ist aus der Literatur zu entnehmen, dass bei größeren Organisationen KoordinatorInnen benötigt werden. Das KH der BHS Linz verfügt über viele Abteilungen und einer hohen MitarbeiterInnenanzahl. Es empfiehlt sich also eine/n KoordinatorIn zu definieren. Die/der KoordinatorIn ist für das Qualitätszirkelmanagement zuständig. Dabei ist sie die Ansprechperson der ModeratorInnen und hat die Aufgabe der Vermittlung zwischen den Arbeitsgruppen. Zudem stimmt sie die jeweiligen Themen mit den ModeratorInnen der Qualitätszirkel ab und koordiniert die Präsentation der Ergebnisse in einer größeren Gruppe (z.B. Vorstand, MitarbeiterInnen). Zwischen den ModeratorInnen und der/dem KoordinatorIn sollen regelmäßige Treffen organisiert werden, um einen Erfahrungsaustausch zu ermöglichen.<sup>323</sup>

Für die KoordinatorInnenstelle könnte sich wiederum auch eine Bereichsleitung eignen. Die Bereichsleitungen stehen sowohl im engen Kontakt zu ihren Teammitgliedern als auch zur Pflegedirektorin. Sie nehmen eine vermittelnde Position ein und verfügen über einen guten Überblick. Außerdem werden sie auf den unterschiedlichen Unternehmensebenen akzeptiert und respektiert. Sie sind sozusagen ein Bindeglied zwischen den Abteilungen und der Pflegedirektorin.<sup>324</sup>

Für die Arbeit der Qualitätszirkel müssen Rahmenbedingungen geschaffen werden. Den MitarbeiterInnen ist ein bestimmtes Zeitbudget innerhalb der Arbeitszeit zur Verfügung zu stellen. Weiters ist es wichtig nicht länger als sechs Monate an einem konkreten Problem oder Thema zu arbeiten. Nach erfolgreicher Bearbeitung können sich die Qualitätszirkel neu formieren. Aus der Literatur ist außerdem zu entnehmen, dass sich jeder Zirkel einem anderen Thema widmen soll.<sup>325</sup>

Im Bezug auf die praktische Ausbildung der Bachelorstudierenden können noch weitere Themen in das Arbeitsfeld der Qualitätszirkel eingebunden werden, wie beispielsweise das Führen von Beurteilungsgesprächen. Aus den Interviews ist hervorgekommen, dass die praktischen Wissensüberprüfungen zum Teil bereits auf den Stationen umgesetzt werden. Hierfür fehlen jedoch die zeitlichen Ressourcen. Darunter leide insbesondere die Qualität der

---

<sup>321</sup> Vgl. Kirchner/Kirchner (2001), 115.

<sup>322</sup> Vgl. Kirchner/Kirchner (2001), 115.

<sup>323</sup> Vgl. Kirchner/Kirchner (2001), 116f., 118.

<sup>324</sup> Vgl. Kirchner/Kirchner (2001), 115.

<sup>325</sup> Vgl. Kirchner/Kirchner (2001), 118.



Anleitung und Beurteilung der Studierenden. Es ist zu empfehlen, die Umsetzung der praktischen Wissensüberprüfungen innerhalb aller Qualitätszirkel gemeinsam zu bearbeiten. Da das Hauptproblem die mangelnden Zeitressourcen sind, empfiehlt es sich die Pflegedirektorin in den Prozess miteinzubeziehen.

Die Verfasserin der Arbeit sieht die Aufgaben der Qualitätszirkel vor allem auch in der Unterstützung und Begleitung des Pflegepersonals bezüglich der Umstellung der Ausbildung auf FH Campus Wien. Fragen wie, wie geht es den PflegemitarbeiterInnen in ihrer neuen Situation, wie geht es ihnen in der Anleitung der Bachelorstudierenden, in welchen Bereichen sind Probleme aufgetreten und wo sehen die diplomierten PflegemitarbeiterInnen selbst Verbesserungspotenziale sollen geklärt werden. Weiters soll dadurch eruiert werden, was die PflegemitarbeiterInnen und die Bachelorstudierenden jeweils benötigen, um eine zufriedenstellende Zusammenarbeit beiderseits zu sichern. Alle diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen sollen so gut wie möglich in den Prozess eingebunden werden, um vor allem eine gute Qualität der praktischen Ausbildung sichern zu können.

## **8.6 Praxisanleitung neu denken**

Aus den Ergebnissen der Befragungen geht hervor, dass den Studierenden die Praxisanleitung sehr wichtig ist. Die befragten PraxisanleiterInnen nehmen ihre Rolle sehr ernst und wollen eine gute Qualität in der Anleitung der Studierenden sicher stellen. Dafür benötigen sie jedoch ausreichende Zeitressourcen, die im Pflegealltag zu wenig gegeben sind. Die PraxisanleiterInnen sind nur stundenweise für ihre Aufgaben freigestellt, was aufgrund der neuen Anforderungen zu wenig ist.

Zudem ging aus den Interviews der Bachelorstudierenden hervor, dass für manche Studierenden die Praxisanleitung aufgrund der mangelnden Zeitressourcen nicht ausreichend war. Sie schlagen konkret vor, PraxisanleiterInnen vermehrt für die Anleitungen freizustellen. Auch die PA-KoordinatorInnen weisen in den Interviews daraufhin, dass in den Krankenhäusern die Rahmenbedingungen für eine gute Anleitung der StudentInnen fehlen.

Die derzeitigen Rahmenbedingungen der Praxisanleitung können demnach keine zufriedenstellende bzw. ausreichende Praxisanleitung sichern. Es ist also zu empfehlen, die Rahmenbedingungen neu zu überdenken, da die PraxisanleiterInnen nun die Hauptverantwortung der praktischen Ausbildung tragen. Wodurch auf sie mehr Aufgaben zukommen. Eine Möglichkeit könnte sein, die PraxisanleiterInnen für mehr Stunden freizustellen. Insbesondere für die praktische Wissensüberprüfung der Studierenden sollten sie für diesen Zeitraum aus dem Stationsbetrieb herausgenommen werden. Unter anderem verweist die Literatur daraufhin, dass im Bereich der Praxisanleitung bereits seit zwanzig

Jahren mangelnde finanzielle und zeitlich-strukturelle Ressourcen vorhanden sind. Die Entwicklung von organisatorischen Rahmenbedingungen in den Krankenhäusern würde eine erfolgreiche Etablierung der Praxisanleitung schaffen.<sup>326</sup>

### **8.6.1 Bildung von Ausbildungsteams**

Andererseits könnte die Praxisanleitung durch die Bildung von Ausbildungsteams auf den jeweiligen Stationen unterstützt werden. Aus den Ergebnissen der StudiengangsleiterInnen, der PA-KoordinatorInnen und der Expertin ging hervor, dass die Praxisanleitung vermehrt als eine koordinative Funktion gesehen wird. Die PraxisanleiterInnen sollen die praktische Ausbildung der StudentInnen planen und organisieren. Ein PA-Koordinator schlug hier konkret die Schaffung von Ausbildungsteams auf den Stationen vor, die sich aus interessierten diplomierten PflegemitarbeiterInnen zusammensetzen. Die Mitglieder könnten als sogenannte MentorInnen agieren und sich im Speziellen um die Studierenden kümmern. Auch ein Studiengangsleiter schlägt vor, MentorInnen für die praktische Ausbildung einzusetzen.

Nach Überlegungen der Autorin könnte sich die Gründung von Ausbildungsteams sehr gut für das KH der BHS eignen und eine wesentliche Unterstützung für die PraxisanleiterInnen sein. Hierfür könnten zusätzlich Fortbildung für interessierte MitarbeiterInnen angedacht werden wie beispielsweise Gesprächsführung und Beratung, Kommunikation und pädagogische Inhalte. Für pädagogische Inputs könnten die LehrerInnen des Vinzentinums sorgen. Es ist zu überlegen wie die Mitglieder der Ausbildungsteams zu benennen sind. Der PA-Koordinator schlug hier konkret den Begriff MentorInnen vor, was durchaus übernommen werden könnte. Die MentorInnen haben die Aufgabe der inhaltlichen Unterstützung. So wie alle diplomierte Gesundheits- und KrankenpflegerInnen verfügen sie über eine fachliche Kompetenz, Wissen und Erfahrungen, die sie in der Anleitung der Studierenden einbringen können. Die MentorInnen sollten ein aufrichtiges Interesse an den StudentInnen haben, sich gut in ihre Situation hineinversetzen können sowie gute ZuhörerInnen sein. Die unterstützende Person wird als Mentee bezeichnet. MentorInnen fördern ihre Mentees in ihrer beruflichen als auch persönlichen Entwicklung. Zudem zielt ein internes Mentoring auf die Bindung von Nachwuchskräften ab.<sup>327</sup> Seitens der Autorin wird angedacht, dass sich neben allen interessierten diplomierten Gesundheits- und KrankenpflegerInnen des Krankenhauses besonders die Kombi-Pflege AbsolventInnen für die Aufgaben als MentorInnen eignen würden. Sie haben selbst eine akademische Ausbildung genossen und können sich dadurch möglicherweise gut in die Lage der Bachelorstudierenden

---

<sup>326</sup> Vgl. Münker-Krämer (2009), 111.

<sup>327</sup> Vgl. Bröckermann / Müller-Volbrüggen (2010), 443f.

hineinversetzen. Zudem haben sie umfangreiche wissenschaftliche Kenntnisse. Hingegen würde sich auch die Generation der diplomierten Gesundheits- und KrankenpflegerInnen gut als MentorInnen eignen. Sie können auf einen langjährigen Erfahrungsschatz zurückgreifen, wovon die Studierenden wesentlich profitieren können. Hier wäre eine Mischung aus beiden Gruppen anzustreben (Kombi-Pflege AbsolventInnen und Generation der Diplomierten). Die MentorInnen sollen während der Praktikumszeit wichtige Ansprechpersonen für die Studierenden sein. Weiters ist zu empfehlen, regelmäßige MentorInnen-Treffen anzudenken, um sich austauschen zu können.

Es muss jedoch darauf geachtet werden, dass die Schaffung von Ausbildungsteams möglicherweise auch Nachteile mit sich bringen kann. Es könnte bewirken, dass diplomierte Pflegekräfte ohne Weiterbildung oder welche, die keine MentorInnen sind, sich nicht mehr oder kaum für die Anleitung der Studierenden zuständig fühlen.<sup>328</sup> Die restlichen diplomierten Pflegekräfte sollen also gut über das System informiert werden.

Die Ausbildungsteams können einen Mehrwert in der Ausbildung erzielen und die PraxisanleiterInnen unterstützen. Die PraxisanleiterInnen können Aufgaben an die MentorInnen delegieren. Im nächsten Abschnitt wird eine innovative Idee vorgestellt, nämlich wie die Praxisanleitung zukünftig bei den BHS Linz gestaltet werden könnte.

### **8.6.2 Zentrale PraxisanleiterInnenstelle**

Es könnte auch eine zentrale PraxisanleiterInnenstelle angedacht werden, wobei die Umsetzung zum jetzigen Zeitpunkt schwer gestaltbar ist, aufgrund fehlender personeller und finanzieller Ressourcen. Zudem benötigt es ein gutes Konzept. Die Einführung einer zentralen PraxisanleiterInnenstelle im KH der BHS könnte für die Zukunft angedacht werden.

Die Idee wäre, dass die PraxisanleiterInnen die Studierenden für die Praktika vorbereiten, so wie beispielsweise die TutorInnen der LFH Claudiana ihre StudentInnen vorbereiten. Die zentrale PraxisanleiterInnenstelle sollte mit PraxisanleiterInnen aus verschiedenen Stationen besetzt werden. Insbesondere welche aus der gynäkologischen und den chirurgischen Abteilungen, da die Studierenden in diesen Bereichen Pflichtpraktika zu absolvieren haben.

Es können Aufgaben und Tätigkeiten in einem geschützten Raum besprochen, geübt und vertieft werden. Weiters könnten auch spezielle Einrichtungen innerhalb des Krankenhauses besucht werden, wie beispielsweise die Stoma-Ambulanz, um dort die Beratung der PatientInnen zu üben oder den Ablauf der Gesprächsführung zu beobachten. Anschließend können die Erfahrungen gemeinsam mit der PraxisanleiterIn analysiert und reflektiert

---

<sup>328</sup> Vgl. Bindl (2014), 921.

werden. Des Weiteren wäre anzudenken, dass die PraxisanleiterInnen Studierende in Kleingruppen betreuen und vertiefende Fertigkeitentrainings anbieten bis hin zu Gruppenarbeiten und gemeinsamen Reflexionen. Eine weitere Option wäre auch die Studierenden des sechsten Semesters in die Anleitung und Unterstützung der StudentInnen des ersten Semesters miteinzubeziehen. In der PraxisanleiterInnenstelle könnten auch modulartige Lernaufgaben angeboten werden, welche sich auf die jeweiligen Lernziele der Praktika und die der Stationen ausrichten. Zudem könnten LehrerInnen des Vinzentinums in die zentrale PraxisanleiterInnenstelle eingebunden werden, um vor allem eine pädagogische Unterstützung zu liefern.

### **8.6.3 Gesetzliche Verankerung der Praxisanleitung**

Ein weiterer wesentlicher Diskussionsansatz sind die unterschiedlichen Ausbildungsmöglichkeiten der Praxisanleitung in Österreich, was durchaus kritisch zu hinterfragen ist. Wie bereits auch schon die Expertin und eine Praxisanleiterin betonen, gibt es zu viele unterschiedliche Ausbildungen der Praxisanleitung in Österreich. Der Vorschlag geht in die Richtung einer einheitlichen Ausbildung. Die StudiengangsleiterInnen, die PA-KoordinatorInnen und die Expertin wünschen sich eine gesetzliche Verankerung der Praxisanleitung. Möglicherweise könnte die Akademisierung eine gesetzliche Regelung der Praxisanleitung nach sich ziehen. Anhand der Interviews ist außerdem zu entnehmen, dass das KH der BHS gemeinsam mit dem Vinzentinum das Konzept der Praxisanleitung neu überarbeitet. Gleichzeitig bietet die FH Campus Wien auch eine PraxisanleiterInnenausbildung an und plant die Ausbildung auch für das Vinzentinum auszuweiten. Es zeigt sich eine mangelnde Absprache, denn es hätte auch ein gemeinsames Konzept der PraxisanleiterInnenausbildung angedacht werden können. Daraus lässt sich wiederum schließen, dass die Praxisanleitung in Österreich eine einheitliche Regelung benötigt.

### **8.6.4 Sonstige Anmerkungen**

Den Ergebnissen der Befragungen ist zu entnehmen, dass mit dem Jahr 2017 die Kombi-Pflege Ausbildung am Vinzentinum ausläuft. Ab 2017 werden also alle Studierenden aus drei Bachelorstudiengänge zeitgleich die Praktika im KH der BHS absolvieren. Es könnte passieren, dass zu viele StudentInnen und PraktikantInnen zeitgleich auf den Stationen ihre praktische Ausbildung absolvieren. Hier besteht die Gefahr, dass die Qualität in der Anleitung und Begleitung der StudentInnen und PraktikantInnen nicht mehr gewährleistet werden kann. Es wird nochmals in Erinnerung gerufen, dass die Rahmenrichtlinien bzw. der Kooperationsvertrag der FH Campus Wien vorschreibt, dass pro diplomierte Gesundheits- und KrankenpflegerIn maximal zwei StudentInnen begleitet und angeleitet werden sollen.

Für das KH der BHS Linz empfiehlt es sich, für den Zeitraum aller gleichzeitig stattfindenden Praktika der Bachelorstudierenden, geeignete Maßnahmen unter Berücksichtigung der FH-Rahmenrichtlinien zu entwickeln. Ziel dabei ist es, die Qualität in der praktischen Ausbildung zu sichern.

Als letzten Punkt ist noch zu erwähnen, dass sich sowohl die Studierenden als auch die PraxisanleiterInnen weiterhin einen klinischen Unterricht wünschen. Alle Studierenden sowie auch alle PraxisanleiterInnen haben den Wegfall des Klinischen Unterrichtes im Interview sehr bedauert und den Wunsch geäußert, ihn wieder einzuführen. Die Autorin empfiehlt diesbezüglich Gespräche mit dem Lehrpersonal und der Standort-Studiengangsleiterin des Vinzentinums zu führen, um Lösungen zu finden und um alle Beteiligten weitestgehend zufriedenzustellen. Möglicherweise müssen nochmals die Verantwortlichkeiten klar definiert werden oder es wird ein gemeinsamer Weg zwischen LehrerInnen und PraxisanleiterInnen in bestimmten Bereichen anvisiert. Zudem kam die Autorin zu der Überlegung, dass die PraxisanleiterInnen möglicherweise Unterstützung von den LehrerInnen in der praktischen Ausbildung benötigen.

## 9 Zusammenfassung und Ausblick

Die Bachelorarbeit hatte zum Ziel, einen Überblick der aktuellen Situation der praktischen Ausbildung und Begleitung der Bachelorstudierenden der FH Campus Wien im KH der BHS Linz darzustellen. Anhand der Ausführung und Analyse der Forschungsarbeit wurden konkrete Handlungsempfehlungen für einen zufriedenstellenden Ablauf der praktischen Ausbildung der Bachelorstudierenden im KH der BHS Linz ausgearbeitet. Im empirischen Teil wurden zu diesem Zweck drei Hauptgruppen befragt. Insgesamt wurden 21 Personen interviewt. Eine Gruppe stellen die LehrerInnen und StudiengangsleiterInnen der FH Campus Wien dar, welche die Zuständigen der theoretischen Ausbildung sind. Weiters wurden die Bachelorstudierenden der FH Campus Wien befragt. Die dritte Gruppe setzen sich aus den Verantwortlichen der praktischen Ausbildung im KH der BHS zusammen. Zusätzlich wurden ein Expertininterview sowie ein Telefoninterview geführt. Die Sichtweisen der unterschiedlichen befragten Gruppen waren für das Ableiten der Empfehlungen äußerst hilfreich.

Der erste Schritt der Forschungsarbeit war es, die konkreten Unterschiede der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung an Fachhochschulen und an allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflegesschulen anhand der aktuellen rechtlichen Bestimmungen auszuarbeiten und gegenüberzustellen. Dabei wurden die wesentlichen rechtlichen Veränderungen sowohl in der theoretischen als auch in der praktischen Ausbildung der Bachelorstudierenden an Fachhochschulen dargestellt. Hier zeigte sich bereits eine unterschiedliche Stundenaufteilung der praktischen Ausbildung der Fachhochschul-Bachelorstudierenden. Zudem weist die theoretische Ausbildung an Fachhochschulen wesentlich mehr wissenschaftliche Anteile auf. Im ersten Ausarbeitungsteil der Bachelorarbeit wurden neben der Literatur und den Rechtsquellen bereits wesentliche Ergebnisse aus den Befragungen eingearbeitet. Zusammenfassend wird nochmals erläutert, dass der höhere wissenschaftliche Anteil der theoretischen Ausbildung an Fachhochschulen zur Folge hat, dass die Einheiten des praktischen Übens im Unterricht gekürzt wurden. Zudem fallen an Fachhochschulen die praktische Diplomprüfung und die klinischen Unterrichte weg.

Im weiteren Schritt wurde anhand der qualitativen Befragungen die Ausgangssituation der praktischen Ausbildung der Bachelorstudierenden im KH der BHS Linz dargestellt. Hier wurden die wesentlichen Veränderungen sowohl die praktische Ausbildung der Studierenden als auch die Arbeitsweise des Pflegepersonals und der PraxisanleiterInnen betreffend, dargestellt. Die Befragung zeigte, dass aufgrund der Forderung der FH Campus Wien gemäß § 64 GuKG, das KH der BHS Linz ausgebildete PraxisanleiterInnen für die praktische Ausbildung der Bachelorstudierenden zur Verfügung stellen muss, wobei hier viele

PraxisanleiterInnen Module nachholen müssen um gemäß § 64 GuKG zur/m PraxisanleiterIn ausgebildet zu sein.

In der Ablauforganisation sind die Prozesse neu zu gestalten, da sich die Verantwortlichkeiten für die praktische Ausbildung der Studierenden verschoben haben, was vor allem die Aufgaben der Praxisanleitung betrifft. Dies fordert neue Rollen und Zuständigkeiten. Die Umstellung der Ausbildung auf FH Campus Wien wirkt sich vor allem auf das soziale Gefüge und insbesondere auf das persönliche Arbeitsverhalten des Pflegepersonals aus. Die Werte der Zusammenarbeit im Team und mit den Studierenden ändern sich. Auch die Aufgaben der diplomierten Gesundheits- und KrankenpflegerInnen haben neue Schwerpunktsetzungen, wie beispielsweise mehr mit evidenzbasierter Pflege zu arbeiten. Zudem haben sich auch die Erwartungen an das KH als Praktikumsstelle, insbesondere an die PraxisanleiterInnen, geändert.

Aus der Sicht der Autorin besteht ein wesentlicher Handlungsbedarf in der Praxisanleitung sowie in der Begleitung und Schulung des diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonals im Umstellungsprozess der neuen Ausbildung. Insbesondere für die Praxisanleitung müssen organisatorische und zeitliche Rahmenbedingungen geschaffen werden, um eine zufriedenstellende Anleitung der StudentInnen gewähren zu können.

Für die Vorbereitung der Studierenden im KH der BHS Linz wurde bereits im Jahr 2014 seitens der Autorin eine konkrete Empfehlung abgegeben, welche im November 2015 erstmalig umgesetzt wurde. Weiters könnte für die Vorbereitung und die Begleitung der Studierenden eine zentrale PraxisanleiterInnenstelle im KH sowie spezielle Übungsprozesse an sogenannten SimulationspatientInnen angedacht werden.

Die Einführung von Qualitätszirkeln sollen die PflegemitarbeiterInnen im KH der BHS in ihrer neuen Situation unterstützen und begleiten, um mögliche Schwierigkeiten abzufangen und die aktuellen Prozesse dadurch optimieren zu können. Zudem ist zu empfehlen, den Austausch der PraxisanleiterInnenverantwortlichen innerhalb der Vinzenzgruppe zu verbessern.

Weiters sollte in Österreich eine einheitliche Ausbildung zur Praxisanleitung geschaffen werden, dabei könnte eine gesetzliche Regelung angedacht werden. Außerdem ergab die Forschungsarbeit, dass die Praxisanleitung eine wesentliche Rolle in der Personalentwicklung darstellt, was auch gebührend anerkannt werden sollte. Die PraxisanleiterInnen verfügen über eine Zusatzqualifikation. Dies sollte auch vom Unternehmen anerkannt und im Sinne von monetären oder zeitlichen Abgeltungen gefördert werden.

Seitens der Autorin besteht noch genereller Forschungsbedarf der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung im tertiären Bereich, insbesondere in der Zusammenarbeit zwischen Fachhochschulen und Praktikumsstellen. Die Interviews zeigten weiters, dass eine Überarbeitung des Curriculums an Fachhochschulen notwendig sei. Da die Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege an Fachhochschulen sozusagen noch in „Kinderschuhen“ steckt, müssen vorerst erste Erfahrungen gemacht werden, um eine Weiterentwicklung zu ermöglichen. Dabei könnte sich das österreichische Gesundheitssystem jedoch an universitären Ausbildungsmodellen der Gesundheits- und Krankenpflege innerhalb der europäischen Union orientieren. Die österreichischen Fachhochschulen könnten sich beispielsweise in der Begleitung und Vorbereitung der Studierenden oder auch in der Zusammenarbeit zwischen Hochschule und Praktikumsstelle an das Modell der LFH Claudiana in Bozen orientieren.

Die Forschungsarbeit zeigt, dass in der Akademisierung der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung viele Chancen, aber auch Herausforderungen gesehen werden. Es gilt nun alte und zum Teil bewährte Handlungs- und Arbeitsmuster der Pflege zu hinterfragen und neu zu überdenken. Die Studierenden hinterfragen kritischer als zuvor. Das diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonal muss sich dabei dem geballten Wissen der Studierenden stellen können. Zudem ist die Praxisanleitung mit neuen Herausforderungen konfrontiert, indem sie nun die Hauptverantwortung der praktischen Ausbildung der Studierenden trägt. Gegenüber der Ausbildung an Fachhochschulen herrschen seitens der PflegemitarbeiterInnen viele Vorurteile. Zum Teil ist eine mangelnde Akzeptanz bezüglich der Weiterentwicklung der Pflege erkennbar.

Aus der Sicht der Autorin steht sich hier die Pflege teilweise selber im Weg, um die Chance der Weiterentwicklung auch wahrnehmen und nützen zu können. Eine wesentliche Weiterentwicklung könnte das Aufeinandertreffen zwischen der älteren Generation der diplomierten Pflegekräfte und der jungen Generation der Bachelorstudierenden liefern. Diese beiden Generationen können sich in ihrem Wissen sehr gut ergänzen, wovon insbesondere die PatientInnen profitieren können. Weiters wird eine Begegnung der Pflege auf Augenhöhe mit den MedizinerInnen gesehen. Außerdem schafft die Akademisierung die Chance, sich vom traditionellen Bild der dienenden Krankenschwester loszulösen, um eine Professionalisierung der Pflege zu bewirken.

Die Akademisierung der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung bietet die Chance, die Pflege wesentlich weiterzuentwickeln. Dabei muss sie sich neuen Herausforderungen stellen, was mit hoher Wahrscheinlichkeit noch ein harter, aber letztendlich ein erfolgreicher Weg werden kann.



## 10 Literaturverzeichnis

### Buch- und Zeitschriftenquellen

**Auböck, Ulrike / Them, Christa / Haselwanter-Schneider, Andrea:** Die Zukunft der praktischen Ausbildung von Pflegestudierenden, in: Pflegewissenschaft 04/2013, 197-207

**Bröckermann, Reiner / Müller-Vorbrüggen, Michael (Hrsg.):** Handbuch Personalentwicklung. Die Praxis der Personalbildung, Personalförderung und Arbeitsstrukturierung, 3. Auflage, Stuttgart 2010

**Bindl, Kristina:** Wir brauchen eine neue Lernkultur, in: Die Schwester. Der Pfleger 09/2014, 920-923

**Fiedler, Christine / Köhrmann, Martin / Kollmar, Rainer:** Pflegewissen Stroke Unit. Für die Fortbildung und die Praxis, Berlin Heidelberg 2013

**Gaggl, Markus:** Praktische Anleitung - das Verständnis von Praxisanleiter und Praxisanleiterinnen in der Gesundheits- und Krankenpflege - eine qualitative Untersuchung, Universität Wien, Pädagogik, Diplomarbeit, Wien 2010

**Gertz, Barbara:** Die Pflegedienstleitung: ein Leitfaden für das praktische Management, 2. Auflage, Bern 2002

**Grubmüller, Martina:** Die praktische Ausbildung. Evaluation der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflegeschule mit dem Schwerpunkt der praktischen Ausbildung in Österreich, Universität Wien, Pflegewissenschaft, Diplomarbeit, Wien 2008

**Hausreither, Meinhild:** Die Reform des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes, in: Österreichische Zeitschrift für Pflegerecht 05/2015 (a), 135-137

**Hug, Theo / Poscheschnik, Gerald:** Empirisch Forschen. Die Planung und Umsetzung von Projekten im Studium, Wien 2010

**Kirchner, Helga / Kirchner, Wilhelm:** Change-Management im Krankenhaus. Strategische Neuorientierung für Non-Profit-Unternehmen, Stuttgart 2001

**Mamerow, Ruth:** Praxisanleitung in der Pflege, 4. Auflage, Berlin Heidelberg 2013

**Mantovan, Franco:** Editorial, in Pflegewissenschaft 7 bis 8/2015, 375-376

**Mayer, Horst Otto:** Interview und schriftliche Befragung. Entwicklung, Durchführung, Auswertung, 4. Auflage, München 2008

**Mayerhofer, Helene:** Einführung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Krankenhaus, in: Müller, Matthias: Personal-Management im „Unternehmen“ Krankenhaus, Wien 1996

**Mayring, Philipp:** Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken, 12. Auflage, Weinheim und Basel 2015

**Münker-Kramer, Eva:** Personalentwicklung und Führung in der Praxisanleitung, in: Hofmann, Renate: Handbuch Praxisanleitung. Eine Einführung für Praxisanleiter und Praxisanleiterinnen im Gesundheits- und Krankenpflegebereich, Wien 2009

**Plessl-Schorn, Barbara:** Der erlebte Kompetenzerwerb in Bachelorabsolventen einer Pflegeschule in Wien. Eine qualitative Untersuchung, in: Pflegewissenschaft 05/14, 290-302

**Riedo, Pia:** Curriculum Entwicklung. Aufwärts in der Schweiz. Problembasiertes Lernen, in: PADUA. Die Fachzeitschrift für Pflegepädagogik, Patientenedukation und –bildung 03/2006, 38-45

**Schwamberger, Helmut / Biechl, Reinhard:** GuKG. Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, 7. Auflage, Wien 2014

**Sladeček, Einar / Marzi, Leopold-Michael / Schmiedbauer, Thomas:** Recht für Gesundheitsberufe. Mit allen wichtigen Berufsgesetzen, 7. Auflage, Wien 2014

**Sodar, Martin:** Zur Situation der fachpraktischen Ausbildung in der Allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege – Eine Analyse aus Sicht von PraxisanleiterInnen, Universität Wien, Pflegewissenschaft, Diplomarbeit, Wien 2012

**Sodar, Martin:** Zur Situation der fachpraktischen Ausbildung in der Allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege. Eine Analyse aus Sicht von PraxisanleiterInnen, in: Österreichische Pflegezeitschrift, 05/2014, 27-30

**Weilguni, Volkmar:** Ausbildungsreform in der Pflege: zwischen Hoffen und Bangen, in: Klinik. Interdisziplinäre Zeitschrift für das Krankenhaus, 05/2015, 6-8

## Rechtsquellen

**Bundesministerium für Gesundheit**, Ministerialentwurf für die Novelle des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes, allgemeines Sozialversicherungsgesetz u.a., (GuK-Novelle 2015) Vorblatt und Wirkungsorientierte Folgeabschätzung

**Bundesministerium für Gesundheit und Frauen**, Verordnung über Weiterbildungen für Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflege- Weiterbildungsverordnung – GuK-WV) BGBl II Nr. 453/2006 in der Fassung BGBl II Nr. 359/2010

**Bundesministerium für Arbeit, Soziale und Gesundheit**; Verordnung über die Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege (Gesundheits- und Krankenpflege-Ausbildungsverordnung - GuK-AV), BGBl. II Nr. 179/1999, in der Fassung BGBl. II Nr. 296/2010

**Bundesministerium, für Gesundheit, Familie und Jugend**; Verordnung über Fachhochschul-Bachelorstudiengänge für die Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege (FHGesundheits- und Krankenpflege-Ausbildungsverordnung – FHGuK-AV) BGBl. II Nr. 200/2008

**Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend**; Bundesgesetz, mit dem das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Hebammengesetz, das Kardiotechnikergesetz, das Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz, das MTD-Gesetz, das Bundesgesetz über die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfsdienste, das Sanitätsergesetz, das Zahnärztegesetz, das Zahnärztekammergesetz, das Ärztegesetz 1998, das Hausbetreuungsgesetz, die Gewerbeordnung 1994 und das Bundespflegegeldgesetz geändert werden (Gesundheitsberufe-Rechtsänderungsgesetz 2007 – GesBRÄG 2007) BGBl I 2008/57

**Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz**: Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege vom 10. November 2003 (dBGBl. S.2263), die zuletzt durch Artikel 15 der Verordnung vom 2. August 2013 (dBGBl. I S. 3005) geändert worden ist: [http://www.gesetze-im-internet.de/krpflaprv\\_2004/BJNR226300003.html](http://www.gesetze-im-internet.de/krpflaprv_2004/BJNR226300003.html) (Stand: 07.01.2016)

**Europäische Union**, Richtlinien in Berufsqualifikationen, Amtsblatt der Europäischen Union vom 30.09.2005, L 255/22

**Republik Österreich:** Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz - GuKG), BGBl. I Nr. 108/1997, in der Fassung BGBl. I Nr. 185/2013

## **Unveröffentlichte Dokumente**

**Elisabeth, Preuer:** BHS Linz. Anforderungen und Aufgaben der Praxisanleitenden. Qualitätsmanagement, 2015, 1-2

**FH Campus Wien:** Praxishandbuch 1 – Leitfaden für Studierende, ohne Jahr, 1-8

**FH Campus Wien:** Präsentationsunterlagen des Infotages: BA-Studium „Gesundheits- und Krankenpflege“ im Überblick, 2014, 1-18

## **Internetquellen**

**Arbeiterkammer Oberösterreich:**

[http://ooe.arbeiterkammer.at/beratung/bildung/gesundheitsundsozialberufe/gesundheitsberufe/Gesundheits-\\_und\\_Krankenpflege.html](http://ooe.arbeiterkammer.at/beratung/bildung/gesundheitsundsozialberufe/gesundheitsberufe/Gesundheits-_und_Krankenpflege.html) (Stand: 05.09.2015)

**Barmherzige Brüder Pflegeakademie Wien:** <http://www.barmherzige-brueder.at/site/pflegeakademie/bildungsangebote/praxisanleitung> (Stand: 06.01.2016)

**Donau-Universität Krems. Medizin, Gesundheit und Soziales:** <http://www.donau-uni.ac.at/de/studium/praxislehrepflege/> (Stand: 07.01.2016)

**FH Campus Wien:** [https://www.fh-campuswien.ac.at/fileadmin/redakteure/Studium/03\\_Gesundheit/b\\_GuK/Dokumente/Pflege\\_Folder\\_Web.pdf](https://www.fh-campuswien.ac.at/fileadmin/redakteure/Studium/03_Gesundheit/b_GuK/Dokumente/Pflege_Folder_Web.pdf) (Stand: 29.12.2015)

**Hausreither, Meinhild:** Pflegeausbildung “Neu” – Welche Veränderungen erwarten uns? Pflegeausbildung NEU – Chancen und Risiken. Informationsveranstaltung für Betriebsräte/-innen der AK OÖ, 31.08.2015 (b):

[http://media.arbeiterkammer.at/ooe/KBI\\_2015\\_PflegeausbildungNEU\\_BMG\\_MeinhildHausreither.pdf](http://media.arbeiterkammer.at/ooe/KBI_2015_PflegeausbildungNEU_BMG_MeinhildHausreither.pdf) (Stand: 02.01.2016)

**KAV Wiener Krankenanstaltenverbund, Unternehmen Gesundheit:**

[http://www.wienkav.at/kav/fanz/FANZ\\_inhalte\\_anzeigen.asp?kurskuerzel=13025A-WIL&kursgruppe=133&veranstalter=AKH-PFLEGE&anstalt=FANZ](http://www.wienkav.at/kav/fanz/FANZ_inhalte_anzeigen.asp?kurskuerzel=13025A-WIL&kursgruppe=133&veranstalter=AKH-PFLEGE&anstalt=FANZ) (Stand: 06.01.2016)

**Krankenhaus Barmherzige Schwestern Linz:** <http://www.bhslinz.at/wir-ueber-uns/geschichte/> ; <http://www.bhslinz.at/wir-ueber-uns/geschichte/> (Stand: 22.12.2015)

**Land Oberösterreich:** Krankenpflegeschulen in Oberösterreich, 2013 <https://www.land-oberoesterreich.gv.at/122878.htm> (Stand: 25.10.2015)

**Landesfachhochschule für Gesundheitsberufe Claudiana:** Leitfaden für Studenten, Januar 2015: [http://www.claudiana.bz.it/downloads/StudLeit\\_de\\_Januar\\_2015.pdf](http://www.claudiana.bz.it/downloads/StudLeit_de_Januar_2015.pdf) (Stand: 18.12.2015)

**Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband:**

<https://www.oegkv.at/fachargen/praxisanleitung/ueber-uns/> (Stand: 03.01.2016)

**Weilguni V.:** Neue Wege in der Pflege. Gesundheitspolitik, Mai 2012, in SpringerMedizin.at.: <http://www.springermedizin.at/artikel/28030-neue-wege-in-der-pflege> (Stand: 08.11.2015)

**Vinzenz Gruppe BHS:** <http://www.vinzenzgruppe.at/die-vinzenz-gruppe/organisationsstruktur/> (Stand: 19.12.2015)

**Vinzentinum Barmherzige Schwestern Bildung für Gesundheitsberufe Linz:**

<http://www.vinzentinum-linz.at> (Stand: 22.12.2015)

## **ExpertInneninterviews**

Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Ulrike Auböck, Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege am Landeskrankenhaus Gmunden, geführt am 19.10.2015

## **Telefoninterview**

Mag. Dr. phil. Franco Mantovan: Praktikumsbegleiter an der Landesfachhochschule für Gesundheitsberufe Claudiana – Studiengang Pflege, geführt am 18.12.2015

## Anhang

### Flussdiagramm – Empfohlener Erstkontakt

Zum besseren Verständnis wird zunächst die Legende des Flussdiagrammes vorgestellt:<sup>329</sup>

S: StudentIn	FH-Prof.: LehrerInnen des Vinzentinums
BL: BereichsleiterIn	Ext. FH-BeraterIn: externe BeraterIn für das Vinzentinum Linz
PA: PraxisanleiterIn	MA: diplomierte PflegemitarbeiterInnen

Tabelle 5: Legende des Flussdiagrammes

Im Flussdiagramm findet sich die Bezeichnung FH-ProfessorInnen, wobei die LehrerInnen des Vinzentinums gemeint sind, welche sowohl an der FH Campus Wien als auch im Vinzentinum unterrichten.

---

<sup>329</sup> Tab. eigene Darstellung

>> Input Grundlage	Ablauf	Tätigkeit	Verantwortlich für				>> Output Ergebnis
			D	E	M	I	
			D=Durchführung E=Entscheidung	M=Mitarbeit I=Info			
<p>→ Schulungs- bedarf lt. GuKG, GuK- AV, FHGuK- AV</p>	<pre> graph TD     Start([Start]) --&gt; V1[Vorstellungstermin telefonisch vereinbaren]     V1 --&gt; V2[Vorstellung Bereichsleitung]     V2 --&gt; V3[Aushändigung Stationsmappe]     V3 --&gt; V4[Vorstellung Stationsteam]     V4 --&gt; V5[Erster Praktikumstag (Einführungstag)]     V5 --&gt; V6[Erstgespräch durchführen]     V6 --&gt; V7[Lernfortschritt kontinuierlich evaluieren und dokumentieren]     V7 --&gt; End{Seite 2} </pre>	<p>1.</p> <p>2. Erteilung stations- spezifischer Informationen, z.B. Dienstplan (6 Wochen vor Praktikums- beginn)</p> <p>3.</p> <p>4.</p> <p>5. Einführung in den Praktikums- alltag gemeinsam mit Praxis- anleiterInnen</p> <p>6. Festlegung und Dokumentation zu erreichender Ziele</p> <p>7.</p>	<p>S</p> <p>S, BL</p> <p>BL</p> <p>BL</p> <p>S, PA</p> <p>S, PA</p> <p>PA</p>	<p></p> <p></p> <p>S</p> <p>S</p> <p></p> <p></p>	<p>BL</p> <p>MA</p> <p></p> <p>MA</p> <p></p> <p></p>	<p>→ StudentIn ist ausreichend informiert und Stationspersonal ist über neue StudentIn informiert</p> <p>→ Konkrete Ziele sind definiert und für StudentInnen verständlich</p>	

>> Input Grundlage	Ablauf	Tätigkeit	Verantwortlich für				>> Output Ergebnis
			D = Durchführung	E = Entscheidung	M = Mitarbeit	I = Info	
→ Dokumentation des Erstgesprächs		8. Evaluierung des Lernfortschritts im Rahmen des Zwischengesprächs	S, PA				→ Zwischengespräch dokumentiert
→ Verlaufsprotokoll		9.	S, PA				→ Lernfortschritt dokumentiert
→ Dokumentation des Erst- und Zwischengesprächs		10. Gesamtevaluierung und Überprüfung des Erfüllungsgrads der gesteckten Ziele	S, PA, BL				→ Gesteckte Ziele wurden erreicht bzw. Abweichungen wurden evaluiert und ausreichend besprochen
		11. Vorgaben der FH sind zu beachten	S				
		12. Vorgaben der FH sind zu beachten	S				
		13.	FH+Prof.			S	
		14. durchzuführen in der letzten Praktikumswoche	S, FH+Prof./ Ext. FH- BeraterIn				→ Gesteckte Ziele sind erreicht und Gelerntes kann in der Praxis angewendet werden



## **Interviewleitfaden PraxisanleiterInnen-KoordinatorInnen**

Interviewleitfaden Leitung und KoordinatorInnen-PraxisanleiterInnen BHS

### Chancen, Vorteile, Herausforderungen der Akademisierung der Pflegeausbildung

1. Was ist Ihre Meinung zur Akademisierung der Pflege?
  - a. Welche Vor- und Nachteile denken Sie könnten sich durch den Bachelorstudiengang ergeben?
  - b. Worin sehen Sie den Nutzen/die Chancen der neuen Ausbildung?
  - c. Welche Herausforderungen könnten sich daraus ergeben?

### Allgemeine Veränderungen in der Ausbildung im Vergleich zur Ausbildung an allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflegeschulen

2. Was ist genau der Unterschied zur „herkömmlichen“ Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege?
3. Was ändert sich allgemein im Vergleich zur Ausbildung zur diplomierten Gesundheits- und KrankenpflegerIn?

### Veränderungen in der praktischen Ausbildung durch den Bachelorstudiengang

4. Welche Veränderungen ergeben sich in der praktischen Ausbildung durch die neue Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege?
  - a. Was bedeutet diese Veränderung im Ablauf und in der Organisation der Praktika im KH?
  - b. Wie sind die Praktikaeinsätze im KH nun verteilt?

### Ablauf, Organisation und Ausbildung der Praxisanleitung bei den BHS

5. Wie ist die Praxisanleitung bei den BHS aufgebaut?
  - a. Wie ist die Ausbildung zur PraxisanleiterIn gegliedert?
  - b. Wie absolvieren angehende PraxisanleiterInnen ihre praktische Ausbildung? (lt. GuKG 4 Wochen Weiterbildung)
  - c. Wie viele ausgebildete PraxisanleiterInnen gibt es bei den BHS?
  - d. Gibt es eine Stellenbeschreibung für die PA?

Notwendige Veränderungen in der Praxisanleitung durch den neuen Bachelorstudiengang

6. Denken Sie, dass aufgrund der Akademisierung der Pflege, das Konzept der PA noch zeitgemäß ist?
  - a. Welchen Veränderungen bedarf es?
  - b. Welche Fähigkeiten, Wissen und Fertigkeiten benötigt das zukünftig akademisch ausgebildete Personal?
  - c. Welche Kompetenzen sollten PraxisanleiterInnen für die Übernahme der praktischen Ausbildung von Bachelorstudenten besitzen?
  - d. Welche Unterschiede gibt es in Bezug auf die Anleitung und den Aufgaben der PA im Vergleich zur alten Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege?
  - e. Welche Inhalte sind in der praktischen Ausbildung zu vermitteln?
  - f. Wie sind Ihrer Meinung nach die Strukturen und Rahmenbedingungen der Praxisanleitung anzupassen, um Bachelorstudierenden eine bestmögliche praktische Ausbildung zu gewährleisten?
7. In Deutschland ist die Praxisanleitung gesetzlich verankert, es gibt klare Regelungen der Ausbildung und ein Anforderungsprofil für PraxisanleiterInnen, wie ist Ihre Meinung dazu?

Ablauf und Kommunikation zwischen Vinzentinum, KH BHS und FH Campus Wien

8. Wie wurde die Umstellung der Ausbildung auf Bachelorniveau im KH kommuniziert?
9. Gibt es Schwierigkeiten in der Kommunikation zum Vinzentinum?
10. Wie sieht die derzeitige Kommunikation zwischen Vinzentinum und KH BHS aus?
  - a. Welche Schwierigkeiten könnten sich durch die Umstellung der praktischen Ausbildung in der Kommunikation ergeben?
  - b. Gibt es gemeinsame Treffen? Wenn ja, gibt es diesbezüglich regelmäßige Treffen? Wer trifft sich mit wem? Was wird dabei besprochen?
  - c. Was würden Sie sich vom Vinzentinum wünschen in Bezug auf Ihre Zusammenarbeit?

### Vorbereitung des bestehenden Pflegepersonals auf die Bachelorstudierenden

11. Es könnte sich folgendes Problem in Zukunft ergeben: Erfahrungswissen trifft auf wissenschaftlich fundiertes Wissen. Wie denken Sie könnte man das bestehende Pflegepersonal auf die neue Herausforderung vorbereiten? Wie sehen Sie diese Herausforderung?
12. Wie kann man das Pflegepersonal für die fachgerechte Betreuung/Unterstützung der Studierenden vorbereiten?

### Vorbereitung der Studierenden auf ihre Praktika im KH BHS

13. Wie wurden die Studierenden des erstens Semesters 2014 seitens des Krankenhauses BHS vorbereitet?
14. Wissen Sie, ob die Studierenden seitens der Schule auch vorbereitet werden?

### Erfahrungen aus den ersten Praktika der Bachelorstudierenden im KH BHS

15. Wie ist es den Studierenden des ersten Semesters bei Ihrem ersten Praktikum bei den BHS ergangen?
  - a. Welche Schwierigkeiten/Probleme traten seitens der PraxisanleiterInnen und Stationen auf?
  - b. Wo sehen sie bei der Einführung ins erste Praktikum Optimierungspotenzial? Was kann besser gemacht werden?

### Abschlussfrage:

16. Welche Aufgaben werden bzw. können die Bachelorabsolventen in Zukunft übernehmen?
  - a. Welche neuen Handlungsfelder können sich daraus ergeben?

## **Interviewleitfaden-StudiengangsleiterInnen**

Interviewleitfaden StudiengangsleiterInnen Vinzentinum Ried und Linz

### Chancen, Nutzen und Herausforderungen der Akademisierung der Pflegeausbildung

- i. Warum, aus Ihrer Sicht, wurde die Pflegeausbildung akademisiert?
- b. Welche Vor- und Nachteile denken Sie könnten sich durch den Bachelorstudiengang ergeben?
- c. Worin sehen Sie den Nutzen/die Chancen der neuen Ausbildung?
- d. Welche Herausforderungen könnten sich daraus ergeben?

### Veränderungen in der theoretischen Ausbildung im Vergleich zur Ausbildung an allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflegeschulen

2. Was ist genau der Unterschied zur „herkömmlichen“ Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege
  - a. Was ändert sich allgemein im Vergleich zur Ausbildung zur diplomierten Gesundheits- und KrankenpflegerIn?
3. Was hat sich dabei konkret im Lehrplan verändert?
  - a. Was hat sich in der theoretische Ausbildung geändert?
4. Was bedeutet diese Veränderung im schulischen Ablauf?
  - a. Was bedeutet dies für die bestehenden LehrerInnen/ProfessorInnen?
5. Wie hat sich die Umstellung der Ausbildung auf Bachelorniveau in Ihre bisherigen Arbeits- und Kompetenzbereich ausgewirkt?

### Veränderungen in der praktischen Ausbildung durch den Bachelorstudiengang

6. Welche Veränderungen ergeben sich (bzw. können sich ergeben) durch den neuen Bachelorstudiengang in der praktischen Ausbildung?
7. Was bedeutet diese Veränderung im Ablauf und in der Organisation der praktischen Ausbildung im KH? Welche Herausforderungen sehen Sie hier?
8. Wie kann man das Pflegepersonal im KH für die fachgerechte Betreuung/Unterstützung der Studierenden vorbereiten?
9. Welche Konsequenzen zieht die Ausbildungsreform mit sich?
  - a. Weiterbildungen für Lehrer?
  - b. Gesetzliche Weiterbildung für PA?

### Ablauf und Kommunikation Vinzentinum, FH Campus Wien, Krankenhaus BHS

11. Wie sind die Abläufe und Organisation des Studienganges gestaltet?
  - a. Wie gestaltet sich dabei der Unterricht?
  - b. Wer unterrichtet?
  - c. Wie oft müssen die Studierenden an der FH Campus Wien anwesend sein?
12. Wie gestaltet sich die Kommunikation der FH Campus Wien zu den Standort-StudiengangsleiterInnen des Vinzentinums?
13. Wie wurde der neue Bachelorstudiengang den MitarbeiterInnen im KH kommuniziert?
  - a. Gab es Schwierigkeiten bei der Kommunikation?
  - b. Wer wurde informiert?
14. Wie gestaltet sich die Kommunikation zwischen Vinzentinum und KH BHS?
  - a. Wer sind die Ansprechpersonen?
  - b. Was würden Sie sich von den BHS wünschen in Bezug auf Ihre Zusammenarbeit?

### Vorbereitung der Studierenden auf ihre Praktika

15. Wer ist für die Vorbereitung der Studierenden auf ihr erstes Praktikum verantwortlich? Schule oder KH?
16. Wie werden die Studierenden auf ihre Praktika vorbereitet?
  - a. Wie wurden die erstsemestrigen letztes Jahr vorbereitet? Gibt es hier Veränderungen?

### Inhalte und Herausforderungen der praktischen Ausbildung:

17. Was sind die praktischen Ausbildungsinhalte pro Semester? (Was dürfen die Studierenden, was nicht)?
18. Welche Schwerpunktsetzungen gibt es im Bereich der Praktika? Muss Kriterien wie Chirurgie, Gynäkologie?
19. Wie sind die Praktikaeinsätze im KH nun verteilt?
20. Wie ist Ihre Meinung dazu, dass der KU wegfällt und die praktische Diplomprüfung?
  - a. Was wird stattdessen angeboten?
21. Welche Herausforderungen sehen Sie in der praktischen Ausbildung?

### Erfahrungen aus den ersten Praktika der Bachelorstudierenden

21. Wie ist es den Studierenden des ersten Semesters bei Ihren ersten Praktika im KH der BHS ergangen?
- c. Welche Schwierigkeiten/Probleme traten dabei auf?
  - d. Wo sehen Sie bei der Einführung in das erste Praktikum im Krankenhaus Optimierungspotenziale?
  - e. Was kann das Vinzentinum besser machen?

### Konzept der Praxisanleitung und Kommunikation zu den PraxisanleiterInnen :

22. Denken Sie, dass aufgrund der Ausbildungsreform, der Akademisierung der Pflege, das Konzept der PA noch zeitgemäß ist?
- a. Welchen Veränderungen bedarf es?
  - b. Welche Fähigkeiten, Wissen und Fertigkeiten benötigen die PraxisanleiterInnen für die Anleitung der Bachelorstudierenden?
23. Wie gestalten Sie hier den Kontakt und die Kommunikation zum KH und zu den PraxisanleiterInnen?

### Abschlussfrage:

24. Welche Aufgaben werden bzw. können die Bachelorabsolventen in Zukunft übernehmen?
- a. Welche neuen Handlungsfelder können sich daraus ergeben?

## **Interviewleitfaden LehrerInnen Vinzentinum**

Interviewleitfaden LehrerInnen/ProfessorInnen Vinzentinum Ried und Linz

### Demografische Daten

1. Welche Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege haben Sie absolviert?

### Umstellung auf Bachelorstudiengang

2. Wie ging es Ihnen bei der Umstellung der Ausbildung auf den Bachelorstudiengang der Gesundheits- und Krankenpflege?
3. Müssen Sie aufgrund der Umstellung eine Zusatzausbildung absolvieren? Wenn ja, welche?

### Veränderungen durch den Bachelorstudiengang

4. Welche Veränderungen ergaben sich für Sie durch die Umstellung auf den Bachelorstudiengang in Ihrer bisherigen Arbeitsweise?
5. Was ist der Unterschied zum Diplom der Gesundheits- und Krankenpflege?
  - a. Was hat sich im Vergleich zur „alten“ Ausbildung geändert?
  - b. Was hat sich konkret im Lehrplan verändert?
  - c. Was hat sich in der theoretische Ausbildung geändert?
6. Wie ist Ihre Meinung dazu, dass der KU wegfällt und die praktische Diplomprüfung?

### Vorbereitung der Studierenden auf ihre Praktika

7. Wie werden die StudentInnen auf ihre Praktika im KH vorbereitet?
  - a. Wie wurden die erstsemestrigen letztes Jahr vorbereitet?
8. Was ist anders zur „alten“ bzw. vorherigen Ausbildung?
9. Wer ist für die Vorbereitung der Studierenden auf ihr erstes Praktikum verantwortlich?  
Schule oder KH?
10. Könnten gewisse Vorbereitungsmaßnahmen auf das KH übertragen werden (PA)
  - a. Gibt es Vorbereitungsmaßnahmen der Studierenden seitens des Krankenhauses?
11. Wie treten die Studierenden vor ihren Praktika mit den Stationen in Kontakt?
12. Gibt es etwas, das man in der Vorbereitungsphase für das Praktikum besser machen kann? Ideen? Wünsche?

### Praktische Ausbildung im Krankenhaus

13. Welche Veränderung gibt es in der praktischen Ausbildung der Bachelorstudierenden?
14. Was sind die praktischen Ausbildungsinhalte pro Semester?
  - a. Was dürfen die Studierenden, was nicht?
15. Welche Schwerpunktsetzungen gibt es im Bereich der Praktika? Muss Kriterien Chirurgie, Gynäkologie?
16. Welche Herausforderungen, denken Sie; ergeben sich in der praktischen Ausbildung der Studierenden?
17. Wie erging es den Studierenden letztes Jahr in ihren ersten Praktika? Gab es hier schwierige Situationen? Wenn ja, welche waren das? Was hätte man besser machen können?



Kommunikation und PraxisanleiterInnen:

18. Wie ist der Kontakt zu den PraxisanleiterInnen gestaltet?
19. Wie ist der generell der Kontakt zum KH aufgebaut?
  - a. Was kann hier besser gemacht werden?
20. Welche Fähigkeiten, Wissen und Fertigkeiten benötigen die PraxisanleiterInnen für die Anleitung der Bachelorstudierenden
21. Denken Sie muss für die Zukunft das Konzept der Praxisanleitung neu überarbeitet oder durchdacht werden?

Abschlussfrage:

22. Welche Aufgaben werden bzw. können die Bachelorabsolventen in Zukunft übernehmen? Welche neuen Handlungsfelder können sich daraus ergeben?

## **Interviewleitfaden BachelorstudentInnen**

StudentInnen des Bachelorstudiengangs Gesundheits- und Krankenpflege an der FH-Campus Wien in Kooperation des Vinzentrums des Krankenhauses der Barmherzigen Schwestern

### Erstkontakt und Ablauf der praktischen Ausbildung im KH der BHS

1. Welche Informationen über das Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern bekamen Sie im Vorfeld?
2. Wie lief der Erstkontakt zu den Stationen ab, wo Sie ihre Praktika zu absolvieren hatten?
3. Können Sie den Ablauf des ersten Praktikumstages beschreiben?
  - a. Was blieb Ihnen dabei besonders in Erinnerung?
  - b. Gab es für Sie eine Situation die Sie als negativ empfanden?
4. Wie empfanden Sie den Ablauf und die Organisation Ihrer Praktika seitens der Stationen?

### Vorbereitung auf das Praktikum

5. Wie wurden Sie auf Ihre ersten Praktika von der Schule aus vorbereitet?
6. Wie wurden Sie seitens des Krankenhauses vorbereitet?
7. Wie empfanden Sie generel die Vorbereitungszeit für Ihr Praktikum?
8. Fühlten Sie sich ausreichend für die Tätigkeiten und Aufgaben im Praktikum vorbereitet?
9. Haben Sie für die Vorbereitungszeit für Ihre Praktikaeinsätze Verbesserungsvorschläge oder Wünsche?

### Inhalte der Praktika und persönliche Erfahrungen während der Praktika

10. Wie ging es Ihnen in der ersten Praktikumswoche?
  - a. Was wurde Ihnen gezeigt?
  - b. Wie war der Ablauf in der ersten Woche?
  - c. Gab es eine Situation die Ihnen speziell in Erinnerung blieb?
11. Wie empfanden Sie Ihre Tätigkeiten und Aufgabengebiete während ihres Praktikums auf den Stationen?
  - a. Entsprachen diese Tätigkeiten und Aufgaben Ihrem Ausbildungsniveau?
  - b. Konnten Sie Ihr theoretisches Wissen auf der Station ein- und auch umsetzen?
12. Wie haben Sie die Betreuung und Anleitung durch das Pflegepersonal der Stationen erlebt?
  - a. Gab es Situationen in denen Sie sich besonders gut oder auch nicht gut betreut fühlten? Was hätte man aus Ihrer Sicht besser machen können bzw. was hat Ihnen gefehlt damit sie sich gut betreut fühlen?
13. Gab es Situation im Praktikum in denen Sie über- oder unterfordert waren? Wenn ja, können Sie mir diese konkret beschreiben?
14. Was haben Sie für sich persönlich durch Ihre ersten Praktika gelernt?
15. Was war für Sie persönlich die größte Herausforderung in Ihrem ersten Praktikum?
16. Welche Wünsche und Verbesserungsvorschläge sehen Sie in Ihrer praktischen Ausbildung auf den Stationen im Krankenhaus?
  - a. Was könnte besser gemacht werden?
  - b. Welche Inhalte der praktischen Ausbildung haben Ihnen besonders gut gefallen?

### Begleitung durch Praxisanleitung während der Praktika

17. Wie haben Sie den Erstkontakt zu den PraxisanleiterInnen empfunden?
- a. Welche Informationen bekamen Sie von Ihrer PraxisanleiterIn im Vorfeld?
18. Wie wurden Sie auf der Station von der Praxisanleiterin eingeschult?
- a. Wer hat Sie eingeschult?
  - b. Was waren dabei die wichtigsten Inhalte die Ihnen vermittelt wurden?
  - c. Welche Inhalte würden Sie sich wünschen, die man Ihnen mitgibt?
  - d. Was hat Ihnen bei der Einschulung besonders gut gefallen und was würden Sie verändern wollen?
  - e. Was würde Ihnen in der ersten Woche besonders helfen
19. Wie oft wurden Sie mit Ihrer PraxisanleiterIn eingeteilt?
20. Wie haben Sie die Anleitung und Begleitung durch die PraxisanleiterInnen während Ihrer praktischen Ausbildung empfunden?
21. Fühlten Sie sich in Ihrer praktischen Ausbildung durch die PraxisanleiterIn gut betreut?  
Wenn nein, was fehlte aus Ihrer Sicht?
22. Wie wichtig ist es Ihnen durch eine PraxisanleiterIn betreut und angeleitet zu werden?
23. Welche Erwartungen haben Sie an Ihre PraxisanleiterIn?
  24. Haben Sie spezielle Wünsche oder auch Vorschläge zur Verbesserung der Praxisanleitung während Ihrer praktischen Ausbildung?

### Abschlussfrage

25. Angenommen Sie wären PraxisanleiterIn im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern. Wie würden Sie die Bachelorstudierenden auf Ihr erstes Praktikum vorbereiten und was wäre Ihnen bei der Anleitung und Begleitung während der praktischen Ausbildung besonders wichtig?

## **Interviewleitfaden PraxisanleiterInnen**

Interviewleitfaden diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerinnen mit und ohne akademischer Ausbildung und mit und ohne Weiterbildung zur Praxisanleiterin

### Demografische Daten

1. Welche Ausbildung zum gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege haben Sie absolviert? Kombistudium Pflegewissenschaft oder das klassische Gesundheits- und Krankenpflegediplom?
2. Haben Sie die Weiterbildung zur Praxisanleiterin absolviert?
3. Wie lange sind Sie bereits als Praxisanleiterin tätig?

### Arbeitsplatz/Organisation

4. Wie hat sich die Umstellung der Ausbildung auf ein Bachelorstudium in Ihrer bisherigen Arbeitsweise und in Ihrem Kompetenzbereich ausgewirkt?
5. Welche Veränderungen ergeben sich durch den neuen Bachelorstudiengang der Gesundheits- und Krankenpflege in der praktischen Ausbildung?
6. Was bedeutet diese Veränderung im Ablauf und in der Organisation der praktischen Ausbildung im Krankenhaus?
7. Was benötigen Sie, um der Herausforderung sicher und mit positivem Gefühl entgegen treten zu können?

### Erfahrungen aus den ersten Praktika der Bachelorstudierenden

8. Gab es Schwierigkeiten während den ersten Praktika der Bachelorstudierenden? Wenn ja, können Sie mir hierfür ein konkretes Beispiel geben? Was hat aus Ihrer Sicht gefehlt, was hätte man besser machen können in den ersten Praktika?
9. Die Dauer der Praktikaeinsätze ist bei den Bachelorstudierenden länger als bei der „alten“ Ausbildung, unter anderem sind alle Bachelorstudierenden gleichzeitig auf Praktikum im Krankenhaus. Wie sehen sie dieser Herausforderung entgegen? Welche Probleme oder auch Chancen könnten sich dadurch ergeben? Anzahl Studierende max. gleichzeitig auf der Station?
10. Was sagen Sie dazu, dass der klinische Unterricht bei den Bachelorstudierenden wegfällt?
  - a. Was könnte stattdessen seitens der PA angeboten werden?

### Rahmenbedingungen und Inhalte der Praxisanleitung

11. Haben sich Ihre Tätigkeiten und Aufgaben in der Anleitung als Praxisanleiterin grundlegend verändert? Wenn ja, in welchem Bereich?
12. Welche Unterschiede gibt es in Bezug auf die Anleitung und den Aufgaben der PraxisanleiterInnen im Vergleich zur „alten“ Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege? Wie war es früher, wie ist es jetzt?
13. Was sind Ihrer Meinung nach die wichtigsten Inhalte die in der praktischen Ausbildung vermittelt werden sollen? Was möchten Sie den Studierenden in ihren Praktika mitgeben?
14. Worin sehen Sie die größten Herausforderungen für sich selbst, aber auch für Ihr restliches Team der Station in der Anleitung und Begleitung der Bachelorstudierenden?
15. Wie sind Ihrer Meinung nach die Strukturen und Rahmenbedingungen der Praxisanleitung anzupassen, um Bachelorstudierenden die bestmögliche praktische Ausbildung zu gewährleisten? Haben Sie Ideen oder auch Wünsche?

### Weiterbildung PraxisanleiterInnen

16. Wie haben Sie die Ausbildung zur Praxisanleiterin empfunden?
17. Wie sicher fühlen Sie sich in Ihrer Rolle als Praxisanleiterin für die Bachelorstudierenden? Was benötigen Sie, um sich sicher zu fühlen?
18. Was erwarten Sie sich von der Weiterbildung zur Praxisanleiterin? Welche Wünsche haben Sie? Was wäre Ihnen besonders wichtig zu lernen? (DGKP ohne Weiterbildung)
19. Welche Wünsche und Verbesserungsvorschläge haben Sie hinsichtlich der Ausbildung zur Praxisanleiterin?

### Abschlussfrage

20. Angenommen Sie wären Bachelorstudentinnen im ersten Semester der Gesundheits- und Krankenpflege, wie würden Sie auf Ihr erstes Praktikum vorbereitet werden wollen? Was würden Sie für Erwartungen an das Krankenhaus und deren MitarbeiterInnen stellen?

## **Interviewleitfaden Expertin**

### Pflegeausbildung Neu Nutzen, Herausforderung, Veränderungen:

1. Warum, aus Ihrer Sicht, wurde die Pflegeausbildung akademisiert?
  - a. Worin sehen Sie den Nutzen/die Chancen?
  - b. Welche Herausforderungen könnten sich daraus ergeben?
2. Was ändert sich im Vergleich zur Ausbildung zur diplomierten allgemeinen Gesundheits- und KrankenpflegerIn?
  - a. Welche Veränderungen ergeben sich (bzw. können sich ergeben) durch den neuen Bachelorstudiengang in der praktischen Ausbildung?
  - b. Was bedeutet diese Veränderung im Ablauf und in der Organisation der praktischen Ausbildung im KH?

### Praxisanleitung und praktische Ausbildung der Bachelorstudierenden:

3. Was bedeutet diese Veränderung der Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege auf Bachelorniveau für die Praxisanleitung?
4. Was macht die Praxisanleitung der Zukunft aus?
  - a. Was muss sich dabei verändern? (Aufgaben, Anleitung, Prozesse, Strukturen, Rahmenbedingungen der PA)
  - b. Wie sind Ihrer Meinung nach die Strukturen und Rahmenbedingungen der PA anzupassen, um den Studierenden die bestmögliche praktische Ausbildung zu gewährleisten?
5. Welche Unterschiede gibt es in Bezug auf die Anleitung und den Aufgaben der PA im Vergleich zur „alten“ Ausbildung?
6. Was sind Ihrer Meinung nach die wichtigsten Inhalte, die in der praktischen Ausbildung der Bachelorstudierenden vermittelt werden sollen?
7. Welche Umstände genau weisen darauf hin, dass die praktische Ausbildung Veränderungen benötigt?
8. Wie erfolgt die Ausbildung zur Praxisanleitung in Österreich, welche Möglichkeiten gibt es?
9. Was wären aus Ihrer Sicht die Vorteile einer gesetzlichen Regelung der Praxisanleitung in Österreich?
10. Die Ausbildung zur Praxisanleitung wird in Deutschland und auch an der FH Krems als (Master)Studium angeboten, wie ist Ihre Meinung dazu?



Veränderungen für Pflegefachkräfte in der praktischen Ausbildung:

11. Was bedeutet diese Umstellung der Pflegeausbildung auf Bachelorniveau für die diplomierten Pflegefachkräfte?
  - a. Wie kann man das Pflegefachpersonal für die fachgerechte Betreuung/Unterstützung der Studierenden vorbereiten?
  - b. Welche Probleme könnten aus Ihrer Sicht in Zukunft diesbezüglich auftauchen?
12. Denken Sie dass es in Zukunft einer gesetzlichen Mindestanforderung bezüglich einer Weiterqualifizierung der diplomierten Pflegefachkräfte bedarf?
13. Es könnte sich folgendes Problem in Zukunft ergeben: Erfahrungswissen trifft auf wissenschaftlich fundiertes Wissen. Wie denken Sie könnte man das bestehende Pflegepersonal auf die neue Herausforderung vorbereiten? Wie sehen Sie diese Herausforderung?
14. Wer ist nun genau für die praktische Ausbildung der Studierenden zuständig, die PraxisanleiterInnen und das Pflegefachpersonal, die Schule oder beide? Gibt es hier eine klare Regelung? Vorbereitung auf das Praktikum Aufgabe der Schule oder bereits Aufgabe des Lehrkrankenhauses, wie sehen Sie das?

Abschlussfrage:

15. Welche Aufgaben werden bzw. können die Bachelorabsolventen in Zukunft übernehmen? Welche neuen Handlungsfelder können sich daraus ergeben?