

STRUKTURELLE RAHMENBEDINGUNGEN IN DER HOCHSCHULISCHEN PFLEGEAUSBILDUNG

Erfolgsfaktoren hinsichtlich der Lernortkooperation und Organisation

Die Akademisierung in der Pflege ist in Deutschland noch nicht weit vorangeschritten. Die Lernortkooperationen im Rahmen der hochschulischen Pflegeausbildung stellen die Hochschulen und ihre Praxispartner vor Herausforderungen. Im vorliegenden Beitrag werden Erfolgsfaktoren hinsichtlich der Lernortkooperation dargestellt, Herausforderungen skizziert und Handlungsempfehlungen formuliert, die die Zusammenarbeit zwischen Hochschulen und Praxiseinrichtungen erleichtern können. Die Untersuchung wurde im Auftrag des Bundesinstituts für Berufsbildung durchgeführt.

Das Pflegeberufegesetz (PflBG) von 2020 legt fest, dass die Hochschule die Gesamtverantwortung auch für die Koordination der praktischen hochschulischen Pflegeausbildung übernimmt. Für die Durchführung der

Praxiseinsätze schließen Hochschulen deshalb Kooperationsvereinbarungen mit den Praxiseinrichtungen nach § 7 Abs. 1 PflBG ab (§ 38 Abs. 4 PflBG). Eine Kooperation der praktischen Lernorte ist im Rahmen des Pflegestudiums

dementsprechend unabdingbar für das Erreichen der Ausbildungsziele und die „systematische Verknüpfung zwischen theoretischen Inhalten, wissenschaftlichen Grundlagen und Erfahrungswissen. Die Kooperation der Lernorte



Foto: CHE Consult

Dr. Lukasz Hill

ist Senior Consult mit dem Arbeitsschwerpunkt Forschung und Evaluation beim Beratungsunternehmen für strategisches Hochschulmanagement, der CHE Consult.



Foto: CHE Consult

Laura Wallor

ist Senior Consult beim Beratungsunternehmen für strategisches Hochschulmanagement, der CHE Consult und arbeitet besonders in Strategieprojekten und Evaluation.



Foto: BIBB Bonn

Bettina Dauer

ist wissenschaftliche Mitarbeiterin beim Bundesinstitut für Berufsbildung in Bonn mit den Arbeitsschwerpunkten Hochschulische Pflegeausbildung und Praxisanleitung.

Erfolgsfaktoren einer gelungenen Lernortkooperation zwischen Hochschule und Praxiseinrichtungen beziehen sich in erster Linie auf die strukturelle und organisatorische Koordinierung, eine inhaltliche Abstimmung, sowie durch ein gemeinsam getragenes Verständnis über die Unterstützung der Studierenden in deren Lernprozess.

und die Entstehung neuer Lernortkombinationen waren einer der wichtigen Punkte im Reformprozess der Pflegeausbildung“ (Vosseler 2015, 209, zitiert nach Sahmel/Leibig 2018, 211). Mit der Etablierung der primärqualifizierenden Pflegestudiengänge¹ stehen Hochschulen und ihre Praxispartner vor neuen Herausforderungen. Lernortkooperationen und ihre Organisation sind hierbei eine der zentralen Herausforderungen, die sich in dem spezifischen Format eines primärqualifizierenden Pflegestudienganges² stellt.

Methode

Um die Frage nach Erfolgsfaktoren hinsichtlich der Lernortkooperation und deren Organisation zu beantworten, wurden 26 teilstrukturierte Expert:inneninterviews, online oder telefonisch durchgeführt, aufgezeichnet und anschließend transkribiert. Insgesamt wurden dabei vierzehn Personen von zwölf verschiedenen Hochschulen aus sieben Bundesländern befragt. Darunter befanden sich sieben staatliche Hochschulen für angewandte Wissenschaften, zwei staatliche Universitäten und drei kirchliche Hochschulen. Darüber hinaus wurden 13 Interviews mit zentralen Praxisanleiter:innen geführt, die in den Kooperationseinrichtun-

gen der befragten Hochschulen für die praktische Ausbildung im Rahmen der hochschulischen Pflegebildung zuständig sind. Zu den befragten Praxiseinrichtungen zählten zehn Kliniken, darunter waren drei Universitätskliniken und drei Kliniken in kirchlicher Trägerschaft. Zudem wurden Pflegefachpersonen aus zwei Pflegeheimen und einem ambulanten Pflegedienst befragt.

Die Auswertung der Interview-Transkripte erfolgte mittels MAXQDA und nach der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015). Die Kategorienentwicklung erfolgte deduktiv in Anlehnung an den Interviewleitfaden und die Fragestellungen. Das Kategoriensystem wurde an Theorie und Material rücküberprüft und um weitere Kategorien (offene Punkte) induktiv ergänzt. Danach erfolgte ein erneuter Datenmaterialdurchlauf. Die Ergebnisse³ wurden anschließend für jede Kategorie zusammengefasst und sind auf der Seite des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) nachzulesen.

Erfolgsfaktoren hinsichtlich der Lernortkooperation und Organisation

Erfolgsfaktoren einer gelungenen Lernortkooperation zwischen Hochschule und Praxiseinrichtungen beziehen sich

Inhalt des Kooperationsvertrags (exemplarisch)

- | | |
|----|---|
| 1. | das Modulhandbuch des Studiengangs |
| 2. | Aufgaben und Verantwortungsbereiche der Hochschule, Aufgaben der Praxispartner |
| 3. | Die Praxisanleitungen der Pflegestudierenden |
| 4. | die Betreuungs-, Begleitungs- und Beratungsinfrastruktur für die Studierenden |
| 5. | Form, in der eine Abstimmung von Lerninhalten erfolgt |
| 6. | gemeinsame Gremien von Hochschulen und Praxispartnern, deren Aufgaben und Entscheidungsbefugnis |
| 7. | das Verfahren der Auswahl der Studierenden |
| 8. | Optionen der Forschung in und mit den Praxisstätten, gemeinsame Projekte |
| 9. | Qualitätssicherung und Evaluation |

Tabelle 1: Inhalte eines Kooperationsvertrages

in erster Linie auf die strukturelle und organisatorische Koordinierung, eine inhaltliche Abstimmung, sowie durch ein gemeinsam getragenes Verständnis über die Unterstützung der Studierenden in deren Lernprozess. Dies lässt sich inhaltlich auf den Kooperationsvertrag, die Koordination zwischen den Lernorten, die Finanzierung und das Qualitätsmanagement differenzieren.

Die (Weiter-)Entwicklung aus einem ausbildungsintegrierten System erleichtert die Akquise von Kooperationspartnern. Darüber hinaus sollten die potenziellen Kooperationspartner auf der Grundlage des bestehenden Netzwerkes, zum Beispiel über Universitätskliniken, fortgeführt werden. Die Kooperations- und Netzwerkarbeit benötigt Zeit, um das Pflegestudium in allen Versorgungsbereichen zu etablieren. Insbesondere in der stationären Langzeitpflege und der ambulanten Pflege gilt es, Fragen zu beantworten und Unsicherheiten zu beheben. Die Verantwortlichen an den Hochschulen sollten Öffentlichkeitsarbeit für die Praxispartner:innen betreiben. Als Beispiel sind Broschüren zu nennen, die Antworten auf anschauliche Fragen geben, wie: „was ist das Pflegestudium überhaupt? Warum sollte meine Einrichtung eine Kooperation eingehen und mit Studierenden arbeiten? Was habe ich für einen Vorteil davon?“

Kooperationsvertrag

Die Resultate der Literaturrecherche und durchgeführten Interviews weisen auf eine notwendige Standardstruktur eines Kooperationsvertrages hin (Knoch 2019). Folglich sollten im Kooperationsvertrag die in Tabelle 1 aufgeführten Inhalte festgelegt werden.

Transparenz und verbindliche Vorgaben der Hochschule an die Praxiseinrichtungen sind von daher entscheidend. Die Praxiseinrichtungen stellen die Praxisanleitungen für die Pflegestudierenden sicher. Dabei ist die gemeinsame Festlegung von Rollen und Aufgaben der Praxisanleitenden von ho-

her Bedeutung. Diese Zuschreibungen entsprechen bestenfalls dem Niveau einer hochschulischen Pflegeausbildung. Dieses bietet dem Praxisanleitenden Handlungssicherheit gegenüber den Studierenden und fördert eine gute Zusammenarbeit. Die verschiedenen sozialen Formen der Anleitung und Begleitung sollten definiert und voneinander abgegrenzt werden (Cremonini et al. 2015; De Swardt 2019; Omansky 2010; Williamson et al. 2011).

Zur hochschulischen Praxisbegleitung gehört neben der Begleitung der Studierenden auch die Begleitung der Praxisanleitenden. Den Ergebnissen der durchgeführten Interviews zur Folge sind strukturell verankerte, regelmäßige Abstimmungstreffen, in denen eine Kommunikation auf Augenhöhe stattfindet, erfolgsfördernd. Auch vereinfachen feste Ansprechpartner:innen auf beiden Seiten die Koordination der Lernorte. Damit Lernortkooperation gelingen kann ist es hilfreich zu klären und auch festzuschreiben, welche Aufgaben und welche Kompetenzen mit der Ausübung der Funktion der Praxisanleitung verbunden werden können. Dies kann in einem Anhang zum Kooperationsvertrag schriftlich dokumentiert werden.

Koordination zwischen den Lernorten

Die Lernortkooperation wird durch zentrale Ansprechpartner:innen auf beiden Seiten vereinfacht. An den meisten Hochschulen gibt es Praxiskoordinatoren beziehungsweise -innen, die für Akquise, organisatorische Absprachen mit den Praxiseinrichtungen, Planung der Praxiseinsätze und die mit der Zuteilung der Studierenden zuständig sind. Die Abstimmung während der Praxiseinsätze zwischen Praxisanleitung und Praxisbegleitung erfolgt im Rahmen von Besuchen der Praxisbegleitung in den Praxiseinrichtungen.

Die Studie zeigt auf, dass eine hohe Anzahl an Kooperationspartnern Abstimmungsprozesse und die Kom-

munikation erschweren können. Die befragten Hochschulen haben unterschiedliche Formen des Austausches zwischen Hochschule und Praxiseinrichtung festgelegt. Die Vernetzung zwischen Hochschule und Praxis ist in den befragten Einrichtungen unterschiedlich stark ausgeprägt. Dort, wo es schon vor dem 2020 in Kraft getretenen Pflegeberufegesetz (PflBG) ausbildungsintegrierte Studiengänge gab, sind zum Teil bereits Arbeitsgruppen mit Vertreter:innen aus Hochschulen und Praxis etabliert. Die bisherigen Kooperationsstrukturen wurden bei Bedarf angepasst. Diese Arbeitsgruppen werden zum Beispiel als Praxisanleitertreffen, Kooperationspartnersitzungen auf Leitungsebene oder Treffen mit Praxistrainer:innen genannt.

Abstimmungstreffen zwischen Hochschule und Praxis finden in der Regel auf unterschiedlichen Ebenen statt. Zum einen gibt es Treffen auf Leitungsebene, das heißt mit zentralen Ansprechpartner:innen und Pflegedienstleitungen. Darüber hinaus lädt die Hochschule (zentrale) Praxisanleiter:innen und Ausbildungskordinator:innen

Die Studie zeigt auf, dass eine hohe Anzahl an Kooperationspartnern Abstimmungsprozesse und die Kommunikation erschweren können. Die befragten Hochschulen haben unterschiedliche Formen des Austausches zwischen Hochschule und Praxiseinrichtung festgelegt.

zu Abstimmungstreffen ein, die neben organisatorischen auch inhaltliche Themen umfassen. Diese Themen sind zum Beispiel die Gestaltung der Praxisphase, Lernziele der Studierenden, Übersichten über die von der Hochschule zur Verfügung gestellten Unterlagen. Gleichzeitig dienen sie dem Austausch zwischen Hochschule und Praxis als auch den Praxisanleiter:innen untereinander. Darüber hinaus gibt es Arbeitsgruppen, in denen Hochschule und Praxis gemeinsam Dokumente entwickeln. Diese sind beispielweise Modulhandbücher, Praxiscurricula, Praxisaufgaben, Prüfungsunterlagen und Praxisbegleithefte. Gerade zu Beginn der Kooperation ist der Austausch in diesen Gruppen zwischen Lehrenden aus der Hochschule und Lehrenden aus der Praxis (Praxisanleitende) und Begleitung sehr intensiv und fördert das Gelingen der Praxisphase.

Finanzierung

Laut den Ergebnissen der Literatursichtung und der Befragung zu Folge, sehen sowohl Hochschulen als auch Vertreter:innen der Praxis die fehlende gesetzliche Regelung zur Refinanzierung der Praxisanleitung als größte Herausforderung an.

Hinsichtlich der Praxisanleitung wird die Problematik der Refinanzierung sowohl von Vertreter:innen von Verbänden, Hochschulen, Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen thematisiert. Derzeit tragen die Praxiseinrichtungen die Kosten für die Praxisanleitung selbst. Dies führt dazu, dass die zu gewährleisteten Praxisanleitungen entweder gar nicht angeboten werden können oder die Anzahl der Praktikumsplätze den Bedarfen nicht entspricht. In der Konsequenz werden Praxiseinrichtungen von der „Weiterentwicklung des Berufsfeldes strukturell abgeschnitten“, wodurch „bildungs- und gesundheitspolitischen Ziele“ grundsätzlich nicht erreicht werden (Vertreter:innen von Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen, Berufsorganisationen und der Wissenschaft in Sach-

sen 2020, 1). Handlungsbedarf besteht bei den zeitlichen Ressourcen für die Praxisbesuche, da die Lehrenden dafür zusätzlich freigestellt werden sollten. Aktuell reichen die zeitlichen Ressourcen insbesondere bei Hochschulen im ländlichen Raum oftmals nicht aus, um alle Studierenden einzeln in ihren Praxiseinrichtungen zu besuchen.

Die befragten Organisationen gehen mit der Problematik der Refinanzierung sehr divers um. Die Gründe für diese Unterschiede lassen sich auf Landesebene, Größe der Organisation und das Engagement von allen Beteiligten zurückführen. Einige Hochschulen unterstützen Praxisanleiter:innen über Lehraufträge. Voraussetzung dafür stellt aber ein akademischer Abschluss der Praxisanleitenden dar, den viele nicht vorweisen können. Größere Kliniken können hierbei aus anderen finanziellen Töpfen schöpfen. In einem Bundesland übernimmt das Wissenschaftsministerium die Kosten für die Praxisanleitung. Praxisanleiter:innen werden „in Form von für die hochschulische Ausbildung üblichen Lehraufträgen vergütet oder durch Lehrkräfte für besondere Aufgaben geleistet“ (Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege 2020, 49). Generell basiere die Mitwirkung an Praxisanleitung oft auf freiwilliger unbezahlter Basis sowie: „viel good will von allen Beteiligten“.

Momentan wird die Aufwandsentschädigung für Studierende von individuellen Lösungen bestimmt, da die Vergütung der Pflegestudierenden innerhalb der Praxisphasen von den Praxiseinrichtungen selbst getragen werden müssen. Diverse Organisationen gehen damit unterschiedlich um. Beispiels-

Die Akademisierung der Pflege in Deutschland ist noch nicht weit vorangeschritten. Die Lernortkooperation im Rahmen der hochschulischen Pflegeausbildung erfordert aktuell von allen Beteiligten ein hohes Maß an Flexibilität und Engagement.

weise gibt es eine unverbindliche Empfehlung 25 Euro pro Tag zu bezahlen. Studierende beziehen entweder BAföG oder erhalten eine Vergütung von circa 400–550 Euro pro Monat. Anderen wird eine Anstellung als studentische Hilfskraft oder die Zahlung der Semestergebühren angeboten. Diese Lösungsansätze sind jedoch nicht langfristig und funktionieren nur aufgrund der derzeit niedrigen Studierendenzahlen.

Qualitätsmanagement

Qualitätskriterien für das hochschulische Praxislernen in der Pflege wurden beispielsweise von Nick und Kolleg:innen beschrieben. Dazu gehören 55 Kriterien, die in fünf Dimensionen untergliedert sind. Diese sind organisationale, personelle, infrastrukturelle, formale und didaktische Dimension. Da nicht alle Praxiseinrichtungen in der Lage sein werden, kurzfristig die nötigen Standards zu erfüllen, empfiehlt Eberhardt (2019) den Aufbau von „Praxisentwicklungsstationen“⁴. Diese verpflichten sich der Implementierung einer evidenzbasierten Pflege und der gezielten Personalentwicklung. Sahmel und Leibig (2018) weisen darauf hin, dass die Qualität der Anleitung in den Pflegestudiengängen vor einer empirischen Überprüfung steht. Im Weiteren führen sie aus, dass die „Hochschulen über den Abschluss entsprechender Kooperationsvereinbarungen bei der Akkreditierung von Studiengängen sicherlich Einfluss auf die Festsetzung von Standards“ haben können (Sahmel/Leibig 2018, 211).

Die Reflexion der Praxisphasen und Lernortkooperation zwischen Praxis und Hochschule findet in den

befragten Einrichtungen in der Regel im Rahmen der Praxisanleiter:innen-treffen, nach der Praxisphase oder im Rahmen bilateraler Gespräche statt. Die Pflegestudierenden spielen bei der Reflexion der Praxisphasen eine wichtige Rolle und geben den Hochschulen eine Rückmeldung über die Qualität der Anleitung. Zudem haben Pflegestudierende an einigen Hochschulen die Möglichkeit, die Praxiseinrichtungen auf einer Online-Plattform zu bewerten. In größeren Praxiseinrichtungen gibt es zum Teil eigene Praxisreflexionstreffen, in denen alle Praxisanleiter:innen gemeinsam mit den Ausbildungs-koordinator:innen die Praxiseinsätze reflektieren.

Fazit

Die Akademisierung der Pflege in Deutschland ist noch nicht weit vorangeschritten. Die Lernortkooperation im Rahmen der hochschulischen

Pflegeausbildung erfordert aktuell von allen Beteiligten ein hohes Maß an Flexibilität und Engagement. Dabei ist zu beachten, dass sich die Primärqualifizierten Pflegestudiengänge noch in der Anfangsphase befinden. Wesentliche Faktoren, um die beiden Lernorte Theorie und Praxis miteinander zu verbinden, sind eine partnerschaftliche, organisatorische Koordinierung sowie inhaltliche Abstimmung der Studieninhalte. Für eine Lernortkooperation sind ein gemeinsames Verständnis über die Ziele der Kooperation, Aufgaben und Rollen der beteiligten Partner essenziell. Dies sollte schriftlich in einem Kooperationsvertrag verankert werden.

Ein weiterer Erfolgsfaktor stellt die Anbindung der Praxiseinrichtungen in die Planung von Studiengängen dar, zumal laut der oben genannten Untersuchung, die Einrichtungen viel Interesse an einer vertieften Zusammenarbeit aufwiesen. Vor allem das Modulhand-

buch der Hochschule sollte gegenüber den Praxiseinrichtungen transparent kommuniziert werden.

Zur hochschulischen Praxisbegleitung gehört neben der Begleitung der Studierenden auch die Begleitung der Praxisanleitenden. Erfolgsfördernd sind strukturell verankerte, regelmäßige Abstimmungstreffen, in denen eine Kommunikation auf Augenhöhe stattfinden sollte. Feste Ansprechpartner:innen auf beiden Seiten vereinfachen die Koordination.

Hinsichtlich des Qualitätsmanagements ist des Weiteren die Einbindung von Studierenden in die Reflexion der Praxisphasen zwingend erforderlich. Im Folgenden (siehe Tabelle 2) sind daher die wichtigsten Handlungsempfehlungen zusammengefasst.

Ausführliche Informationen können in der Handreichung „Lernortkooperation im Kontext der hochschulischen Pflegeausbildung“⁶ nachgelesen werden. ■

HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

- ✓ Hochschulen tragen die Gesamtverantwortung für die Sicherstellung der Lernortkooperation. Die Lernortkooperationen sollten auf eine langfristige Zusammenarbeit abzielen und den Praxiseinrichtungen eine konsequente Möglichkeit bieten, sich an der Studiengangsentwicklung zu beteiligen.
- ✓ Hochschulen richten Gremien ein, die mit der Festlegung von Zielen, Aufgaben, Verantwortung und Entscheidungswegen die Kooperation zwischen Hochschule und Praxiseinrichtungen regeln.
- ✓ Hochschulen sollten transparente und verbindliche Vorgaben für die Umsetzung sowie für die Bewertung der Praxisphasen formulieren.
- ✓ Die Hochschulen sollten den Praxiseinrichtungen eine:n zentrale:n Ansprechpartner:in für die Lernortkooperation benennen und regelmäßige Informations- und Austauschformate für die Praxisanleiter:innen anbieten.
- ✓ Zwecks Qualitätssicherung sollten Hochschulen die Lernortkooperation mittels empirischer Messinstrumente evaluieren und daraus gewonnene Erkenntnisse für die Weiterentwicklung des Studiengangs nutzen.
- ✓ Praxiseinrichtungen sollten die Praxisanleiter:innen für die Weiterbildungs- und Informationsangebote der Hochschulen freistellen.
- ✓ Praxisanleiter:innen sollte es möglich sein, die Betreuung von Studierenden nicht nur während der Alltagsroutinen durchzuführen, sondern Spielräume zum Beziehungsaufbau sowie für Reflexionsgespräche mit den Studierenden zu haben.
- ✓ Praxiseinrichtungen sollten Anweisungen für die Einbindung von Studierenden in den Praxisphasen festschreiben und gegenüber dem Personal kommunizieren. Dazu gehören auch Einführungs- und Orientierungstage für die Studierenden.

Tabelle 2: Handlungsempfehlungen

Wesentliche Faktoren, um die beiden Lernorte Theorie und Praxis miteinander zu verbinden, sind eine partnerschaftliche, organisatorische Koordinierung sowie inhaltliche Abstimmung der Studieninhalte.



Kontakt:

Dr. Lukasz Hill

CHE Consult GmbH

Stresemannstr. 123 C

10963 Berlin

Tel.: +49 30 2332267 53

lukasz.hill@che-consult.de

www.che-consult.de

ANMERKUNGEN

¹ Wenn im Beitrag von Pflegestudiengängen gesprochen wird sind damit nur solche Studiengänge gemeint, bei denen Absolvent:innen einen hochschulischen Abschluss (B. A. oder B. Sc.) und zugleich eine staatliche Abschlussprüfung absolvieren, mit der sie die Berufszulassung in der Gesundheits- und Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und/oder Altenpflege erhalten. Es wurden ausschließlich primärqualifizierende, praxisintegrierte duale Pflegestudiengänge berücksichtigt. Additive Modelle, in denen Berufsfachschulen eine zentrale Rolle bei der Theorie-Praxis-Verknüpfung spielen, dürfen zwar nach dem neuen PflBG befristet weiterhin agieren, die Lernortkooperation wird hier i.d.R. aber nicht von der Hochschule verantwortet.

² Hierbei sind auch duale praxisintegrierte Studiengänge inbegriffen.

³ Online-Workshop zum Thema „Hochschulische Praxisanleitung“ des Bundesinstituts für Berufsbildung sorgt für einen regen Austausch zwischen zahlreichen Akteuren in der Pflegebildung: <https://www.bibb.de/de/134467.php> (Stand: 31.10.2022).

⁴ International ist dieses Konzept unter dem Namen Nursing-, Practice- oder Clinical-Development-Unit bekannt.

⁵ Solche Gremien können sich aus Praxisbegleiter:innen, Studiengangkoordinator:innen, Lehrenden und Praxisanleiter:innen zusammensetzen.

⁶ Lernortkooperation im Kontext der hochschulischen Pflegeausbildung: www.bibb.de/Pflege-HS-Lernortkooperation (Stand: 31.10.2022).

QUELLEN

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (Hrsg.) (2020): Ausbildungsleitfaden zur generalistischen Pflegeausbildung ab 2020. München, Nürnberg.

Cremonini, V./Ferri, P./Artioli, G./Sarli, L./Piccioni, E./Rubbi, I. (2015): Nursing students' experiences of and satisfaction with 1 the clinical learning environment: the role of educational models in the simulation laboratory and in clinical practice. *Acta Biomed for Health Professions*, 86(3), 194–204.

De Swardt, H. C. (2019): The clinical environment: A facilitator of professional socialisation. *Health SA Gesundheit*, 24.

Eberhardt, D. (2019): Praxisentwicklungsstationen als kompetenzfördernde Lernumgebung für Pflegestudierende. *PADUA*, 14(1), 5–6.

Knoch, T. (2019): Praxisanleitung nach der neuen Pflegeausbildung: Die Vorgaben erfolgreich umsetzen. Zugriff am 30.10.2020.

Mayring, P. (2015): Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken. Weinheim, Basel.

Nick, C./Helmbold, A./Latteck, Ä.-D./Reuschenbach, B. (2020): Qualitätskriterien für hochschulisches Praxislernen in der Pflege – Ergebnisse eines Delphi-Verfahrens. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 153–154, 111–118.

Omansky, G. L. (2010): Staff nurses' experiences as preceptors and mentors: an integrative review: Staff nurses' experiences. *Journal of Nursing Management*, 18(6), 697–703.

Sahmel, K.-H./Leibig, A. (2018): Lernen und Lernbegleitung in Praxisphasen des Pflegestudiums. In: Sahmel, K. H. (Hrsg.), *Hochschuldidaktik der Pflege und Gesundheitsfachberufe*, Berlin, Heidelberg, 209–220.

Vertreter:innen von Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen, Berufsorganisationen und der Wissenschaft in Sachsen (Hrsg.) (2020): Primärqualifizierende hochschulische Pflegeausbildung: Mangelnde Refinanzierung der Praxisanleitung sowie fehlende Vergütung der Studierenden.

Williamson, G. R./Callaghan, L./Whittlesea, E./Heath, V. (2011): Improving student support using Placement Development Teams: staff and student perceptions: Improving student support using placement development teams. *Journal of Clinical Nursing*, 20(5–6), 828–836.