

1 **--Manuskript-Entwurf--**

2 Vollständiger Titel: Praxisanleitungsmodelle in der hochschulischen

3 Pflegeausbildung: ein integratives

4 Literaturreview

5 Kurztitel: Praxisanleitungsmodelle im Pflegestudium

6 Artikeltyp: Originalarbeit

7 Korrespond. Autor: Lukasz Hill, Dr.

8 CHE Consult GmbH

9 Berlin, GERMANY

10 Korrespondierender Autor,

11 Zweitinformationen:

12 Korrespondierender Autor, Institution: CHE Consult GmbH

13 Erstautor: Lukasz Hill, Dr.

14 Erstautor, Zweitinformationen:

15 Reihenfolge der Autoren: Lukasz Hill, Dr.

16 Elisa Himbert

17 Laura Wallor

18 Petra Weber, Prof. Dr.

19

20 **Titel:**

21 Praxisanleitungsmodelle in der hochschulischen Pflegeausbildung: ein integratives Review.

22

23 **Zusammenfassung:**

24 **Hintergrund:**

25 Das im Januar 2020 in Kraft getretene Pflegeberufegesetz (PflBG) stellt Anforderungen an
26 Praxisanleitende und Praxisanleitung in der hochschulischen Pflegeausbildung.

27 **Ziel und Fragestellungen:**

28 Das Ziel dieser Übersichtsarbeit ist es, Anleitungsmodelle zu identifizieren, deren
29 Übertragbarkeit in Deutschland zu diskutieren, um eine Entscheidungshilfe für
30 Kooperationspartner zu leisten. Welche Anleitungsmodelle in der hochschulischen
31 Pflegeausbildung lassen sich aus der englischsprachigen Literatur identifizieren? Welche
32 Effekte weisen verschiedene Anleitungsmodelle bei der Bewertung der Praxisphase seitens
33 der Studierenden und Anleitenden sowie beim Lernerfolg von Studierenden auf?

34 **Methoden:**

35 Es wurde eine Analyse auf der Grundlage des integrativen Review-Ansatzes angewendet. Die
36 Suche erfolgte mit den Suchmaschinen PubMed, Livivo und EBSCO begrenzt auf den
37 Publikationszeitraum 2010 bis 2020 und hochschulische Pflegeausbildung. Das Vorgehen
38 kann man als induktiv bezeichnen, da keine theoretischen Annahmen hinsichtlich der
39 Anleitungsmodelle getroffen worden sind. Die Synthese der Ergebnisse basierte auf der
40 integrierten, narrativen Aggregation.

41 **Ergebnisse:**

42 Es konnten fünf Anleitungsmodelle aus 31 Artikeln identifiziert werden, die Studierende und
43 Praxisanleitende untersuchen. Die Modelle grenzen sich durch verschiedene
44 Betreuungsschlüssel voneinander ab. Zufriedenheit mit der Praxisphase steigt bei gelungener
45 Kommunikation, längeren Praxisphasen und zugewiesener Anleitung.

46 **Schlussfolgerungen:**

47 Durch partizipative Anleitungsmodelle können sowohl personelle so wie zeitliche Kapazitäten
48 besser verteilt.

49

50 **Schlüsselwörter:** Lernortkooperation, integrative Übersichtsarbeit; Anleitungsmodell;
51 Praxisanleitung; Pflegestudiengang

52 **Title:**

53 Clinical teaching models in higher education nursing: an integrative literature review.

54

55 **Abstract:**

56 **Background:**

57 The Nursing Professions Act (PflBG) came into force in January 2020 and sets requirements
58 for preceptors and practical teaching for nursing training in higher education.

59 **Aims and research questions:**

60 This review aims to identify clinical teaching models, discuss their transferability in Germany,
61 and provide decision support for cooperation partners. Which clinical teaching models in
62 university nursing education can be identified from the English-language literature?

63 What effect do models of teaching have on the evaluation of the practical phase for students
64 and preceptors, as well on the learning success of students?

65 **Methods:**

66 Analysis was based on the integrative review approach. The search was undertaken with the
67 search engines PubMed, Livivo and EBSCO, limited to the publication period 2010 to 2020
68 and university nursing education. The approach can be described as inductive. The synthesis
69 of the results was based on integrated narrative aggregation.

70 **Results:**

71 Five models have been identified from 31 articles examining students and practice instructors.
72 The models are distinguished from each other by different supervision ratios. Satisfaction with
73 the clinical phase increases with successful communication, longer practice phases and
74 assigned clinical nurse preceptor.

75 **Conclusion:**

76 Through participative guidance models, both personnel and time capacities can be better
77 distributed.

78

79 **Keywords:** clinical placement cooperation; integrative review, clinical teaching models;
80 preceptorship; nursing studies

81

82 **Schnelleseüberblick**

83 – **Was ist (zu dieser Thematik) schon bekannt?**

84 Die Relevanz der Praxisphase in der hochschulischen Pflegeausbildung wird breit
85 diskutiert, nicht aber die weitere Ausgestaltung in Bezug auf Praxisanleitungsmodelle.

86 – **Was ist neu?**

87 Aus der internationalen Literatur wurde Anleitungsmodelle für den Lernort Praxis
88 identifiziert und ihre Übertragbarkeit auf Deutschland diskutiert.

89 – **Welche Konsequenzen haben die Ergebnisse für die Pflegepraxis?**

90 Verantwortlichkeiten und Rollendefinitionen von Praxisanleiter*innen können klarer
91 formuliert und die Qualität der Ausbildung verbessert werden.

92

1 Einleitung

2 Mit dem 2020 in Kraft getretenen Pflegeberufegesetz (PflBG) werden primärqualifizierende
3 Studiengänge zum festen Bestandteil der pflegeberuflichen Ausbildung. Zwar konnten auf
4 Grundlage der sogenannten Modellklauseln der Berufsgesetze (z.B. Gesetz
5 über die Berufe in der Krankenpflege; Krankenpflegegesetz KrPfl) grundständige
6 Pflegestudiengänge bereits seit 2004 an den deutschen Hochschulen erprobt werden,
7 dennoch haben bis heute anders als in anderen europäischen Ländern die wenigsten
8 Pflegekräfte in Deutschland einen akademischen Abschluss (etwa 2%) (Schubert et al.,
9 2018). Hier ist bis dato die Pflege ein klassisch dualer, fachschulischer Ausbildungsberuf.
10 Allerdings steigen im Zuge des pflegewissenschaftlichen wie auch des technologischen
11 Fortschritts die Ansprüche an diesen Berufszweig. Die steigende Komplexität durch
12 zunehmende Versorgungsbedarfe einer immer älter werdenden Gesellschaft, einer
13 wachsenden Anzahl von chronisch und mehrfach Erkrankten sowie die Notwendigkeit
14 evidenzbasierter Versorgung erfordern sowohl eine qualitative Aufwertung des Pflegeberufs
15 als auch erweiterte Zugänge zur Ausbildung (Krautz, 2017; Schubert, Herrmann & Spichiger,
16 2018). Die Richtlinie der Europäischen Union („EU-Richtlinie 2013/55/EU“, 2013) und der
17 Bologna-Prozess wirken als zusätzliche Treiber der Akademisierung.

18 In Deutschland sieht das PflBG bei der hochschulischen Ausbildung eine enge Verzahnung
19 zwischen dem Lernort Hochschule und dem Lernort Praxis vor. In diesem praxisintegrierten
20 dualen Studienformat übernimmt die Hochschule die Gesamtverantwortung für die
21 Koordination der theoretischen und praktischen Lehreinheiten (§38 Abs. 4). Die praktische
22 Ausbildung in den Praxiseinrichtungen muss so gestaltet sein, dass sie eine generalisierte
23 Entwicklung pflegerischer Kompetenzen ermöglicht und Studierende zur kontinuierlichen
24 Reflexion des professionellen Handelns befähigt. Aufgrund dieser Neuregelungen gewinnen
25 Kooperationen zwischen Hochschulen und Trägern der praktischen Ausbildung nicht nur an
26 Bedeutung, sie müssen vielmehr als Voraussetzung für eine gelungene Praxisphase in der
27 hochschulischen Ausbildung gelten (Schubert et al., 2018). In der internationalen
28 wissenschaftlichen Literatur wird die Relevanz der Praxisphase breit diskutiert und der
29 Stellenwert der Praxisanleitung hervorgehoben (Cremonini et al., 2015; Husebø, Storm,
30 Våga, Rosenberg & Akerjordet, 2018; Jokelainen, Turunen, Tossavainen, Jamookeeah &
31 Coco, 2011; King, Edlington & Williams, 2020). Auch im deutschsprachigen Raum wird auf
32 die Bedeutung der Anleitung in der hochschulischen Pflegeausbildung hingewiesen
33 (Mamerow, 2016; Sahmel & Leibig, 2018). Gleichwohl macht der Gesetzgeber keine
34 Vorgaben hinsichtlich der genauen Ausgestaltung der Praxisanleitung und -phasen in
35 diesem Kontext. Empirische Studien zeigen, dass bislang keine klare Definition des Begriffs
36 Praxisanleitung im hochschulischen Kontext konsentiert ist (Omansky, 2010; Pfeufer &
37 Scholl, 2018; Reiber & Winter, 2018). Indessen verweisen die Autoren darauf, dass sowohl

38 die Definition als auch die systematische Ausgestaltung in Form von Anleitungsmodellen
39 notwendig ist, um hohe Qualitätsstandards in der Primärqualifizierung zu gewährleisten
40 (Omansky, 2010; Reiber & Winter, 2018). Derzeit behelfen sich Anleiter_innen in
41 Deutschland damit, dass sie sich in der Ausgestaltung ihrer Rolle an der
42 berufsfachschulischen Ausbildung orientieren, jedoch ist diese nicht unmittelbar auf die
43 Anforderungen der hochschulischen Pflegeausbildung übertragbar (Mamerow, 2016).
44 Dies berücksichtigend, lohnt sich ein Blick auf die Erfahrungswerte aus dem Ausland, zumal
45 dort die Akademisierung der Pflegeausbildung bereits vor 50 Jahren eingeläutet wurde und
46 seit mehr als einer Dekade überwiegend auf Hochschulniveau ausgebildet wird. Dies ist
47 auch insofern relevant, weil Wissenschaftler_innen diesbezüglich keine relevanten
48 Unterschiede zwischen den Bildungssystemen europäischer Länder – Deutschland
49 ausgenommen – erkennen, aber auf sehr differenzierte Rollen- und Anleitungsmodelle in
50 den einzelnen Ländern hinweisen (Warne, Johansson, Papastavrou, Tichelaar, Tomietto, et
51 al., 2010).

52 Die nachfolgenden Ausführungen sollen einen Beitrag leisten, Anleitungsmodelle im Rahmen
53 der primärqualifizierenden Pflegestudiengänge darzustellen, um den praktischen
54 Studienphasen im Studium einen konzeptionellen Rahmen zu geben. Diese Thematik ist für
55 die Gestaltung der Kooperationen zwischen Hochschulen und Praxiseinrichtungen hochgradig
56 relevant, wengleich weitere Abstimmungen über die gegenseitigen Erwartungen,
57 Kommunikationsstrukturen sowie über vertragliche Grundlagen zu treffen sind (Knoch, 2019).
58 Unter dem Begriff Praxisanleitung werden in diesem Zusammenhang alle Rollen
59 zusammengefasst, die einen zentralen Fokus auf die Aufgaben in der Praxiseinrichtung im
60 Rahmen der hochschulischen Ausbildung legen. Sie umfassen u.a. das Konzipieren,
61 Koordinieren und Durchführen der praktischen Ausbildung und des Lehrangebots der
62 Ausbildungsstätte in Abstimmung mit der jeweiligen hochschulischen Einrichtung. Damit setzt
63 sich die Praxisanleitung klar von der Rolle der Praxisbegleitung ab, deren Aufgabenbereich
64 vom Lernort Hochschule ausgeht, und der sowohl die fachliche Betreuung und Beurteilung der
65 Studierenden als auch die Unterstützung der Praxisanleitung beinhaltet. Unter dem Begriff
66 Anleitungsmodell werden Sozial- und Organisationsformen der Praxisanleitung im
67 hochschulischen Kontext verstanden.

68 Ziel und Fragestellungen

69 Das Ziel dieses systematischen Reviews ist es, Anleitungsmodelle zu identifizieren, deren
70 Übertragbarkeit in Deutschland zu diskutieren, um Hochschulen und kooperierenden
71 Praxiseinrichtungen eine Diskussionsgrundlage zur Verfügung zu stellen und sie so bei der
72 Entwicklung von Anleitungsmodellen und dem Verfassen der Kooperationsvereinbarungen
73 zu unterstützen. Unter Berücksichtigung dieses Ziels wurden zwei relevante Fragestellungen

74 formuliert. Die erste Frage lautet: Welche Anleitungsmodelle in der hochschulischen
75 Pflegeausbildung lassen sich aus der englischsprachigen Literatur identifizieren? Die zweite
76 Frage bezieht sich auf die Wirkung dieser Modelle und lautet: Welche Effekte weisen
77 verschiedene Anleitungsmodelle bei der Bewertung der Praxisphase seitens der
78 Studierenden und Anleitenden sowie beim Lernerfolg der Studierenden auf?

79 **Methodik**

80 Zur Beantwortung beider Forschungsfragen wurde ein Ansatz gesucht, mit dem sich sowohl
81 eine anwendungsorientierte wie eine interventionistische/wirkungsorientierte Fragestellung
82 beantworten lässt. Es wurde eine Analyse auf der Grundlage des integrativen Review-
83 Ansatzes angewendet. Mit diesem holistischen Vorgehen soll der Stand der Forschung
84 abgebildet und Anwendungsbereiche der Anleitungsmodelle aufgezeigt werden. Vorteile
85 dieses Ansatzes liegen in der nötigen Flexibilität, um qualitative und quantitative
86 Studiendesigns ebenso wie theoretische Ansätze einbeziehen zu können. Damit können
87 auch die beiden unterschiedlichen Forschungsfragen beantwortet werden. Das Vorgehen
88 kann man als induktiv bezeichnen, da keine theoretischen Annahmen hinsichtlich der
89 Anleitungsmodelle getroffen worden sind. Es wurde eine in geringem Maße modifizierte
90 Version des Ansatzes von Whitemore und Knafl (2005) verwendet. Im Unterschied zum
91 ursprünglichen Ansatz wurde kein systematisches Verfahren für die Qualitätsprüfung der zu
92 untersuchenden Studien eingesetzt (Whitemore & Knafl, 2005). Die Berichterstattung
93 erfolgte auf der Grundlage des PRISMA-Standards (Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman & The
94 PRISMA Group, 2009). Diesem Prozess folgend, gliedert sich die dargestellte Analyse in vier
95 Phasen: Literaturrecherche, Auswahl der Befunde, Analyse und Ergebnisdarstellung
96 (Whitemore & Knafl, 2005).

97 **Literaturrecherche**

98 Für die Literaturrecherche wurden die elektronischen Suchmaschinen PubMed und LIVIVO
99 durchsucht. Die Suche erfolgte mit vorab definierten Suchbegriffen (siehe Tabelle 1) und
100 wurde auf den Publikationszeitraum 1.01.2010-31.12.2020 eingegrenzt, um die
101 Fragestellungen mit neuesten Erkenntnissen zu beantworten. Für die Studie wurden
102 englischsprachige, internationale Publikationen identifiziert, analysiert und ausgewertet. Die
103 Festlegung der Suchbegriffe erfolgte auf Basis zuvor definierter deutscher Begriffe, die
104 anschließend in die englische Sprache übersetzt wurden. Mithilfe der jeweiligen
105 Fragestellung wurden Kombinationen von Synonymen entwickelt, über die einerseits ein
106 möglichst umfassendes Suchergebnis, andererseits aber auch ein ausreichend spezifisches
107 Resultat erzielt werden konnte. Die Schlagwörter wurden mithilfe der Booleschen Operatoren
108 „AND“ und „OR“ zusammengesetzt und teils mit Klammern voneinander abgegrenzt. Die

109 Population und der Kontext wurden mit Operatoren „AND“ verknüpft. Die systematische
110 Literaturrecherche wurde zwischen dem 08.09.2020 und 27.09.2020 mit den in der Tabelle 1
111 dargestellten Suchtermen durchgeführt.

112 Tabelle 1 Schlagwörter

113 HIER TABELLE 1
114

115 **Auswahl der Befunde**

116 Um die inhaltliche Relevanz eines jeden Beitrags bewerten zu können, wurden bei
117 sämtlichen Treffern jeweils der Titel sowie das Abstrakt hinsichtlich der o.g. Suchbegriffe
118 analysiert. Dafür wurde das webbasierte Auswertungsinstrument Rayyan verwendet
119 (Ouzzani, Hammady, Fedorowicz & Elmagarmid, 2016).

120 Tabelle 2 Ein- und Ausschlusskriterien

121 HIER TABELLE 2

122 In Form eines automatischen Verfahrens wurden Titel und Kurzfassungen nach
123 Suchbegriffen durchsucht. Das wichtigste Einschlusskriterium war der Bezug auf die
124 Praxisphase der hochschulischen Pflegeausbildung. Die weiteren zuvor festgelegten Ein-
125 und Ausschlusskriterien sind in Tabelle 2 dargestellt. Der Grund für den Ausschluss wurde
126 im Auswertungsinstrument Rayyan erfasst.

127 **Analyse**

128 Im Anschluss wurde die Auswahl von 316 Texten auf Zugang und Doppelungen überprüft.
129 Zu 187 Artikeln bestand kein Zugang, Sechs Texte waren Doppelungen. 38 Texte fielen
130 nach Überprüfung der Inhalte unter eine der Kategorien der Ausschlusskriterien und wurden
131 ebenfalls nicht berücksichtigt. 20 Prozent der Texte wurden mit dem Vier-Augen-Prinzip
132 gesichtet, wenn Unsicherheit darüber bestand, ob Texte für das Review relevant sind. Es
133 wurden folgende Daten extrahiert: Land, auf das sich der Artikel bezieht,
134 Forschungsmethode, Forschungsdesign, Stichprobengröße, Arbeitskontext,
135 Anleitungsmo- dell, zentrale Ergebnisse, Limitationen. Diese Daten wurden im
136 Auswertungsinstrument Rayyan erfasst und in eine Tabelle eingetragen. Es gab keine
137 spezifischen Kriterien hinsichtlich der Balance zwischen Sensitivität und Spezifität, da diese
138 aufgrund der Datenbankstrukturen und des Umfangs elektronischer Daten nicht angemessen
139 verifiziert werden kann. Auch Sensitivitätsanalysen waren auf Basis der verfügbaren Daten
140 nicht sinnvoll durchführbar. Es ist anzunehmen, dass die Suche eine hohe Sensitivität
141 aufweist, zumal Synonyme bei der Suche genutzt worden sind und Medical Subject

142 Headings (MeSH) nicht eingeschränkt wurden. Bei der Analyse wurde zuerst das
143 Anleitungsmodell identifiziert, um sich in späteren Verlauf der Frage nach den Effekten zu
144 widmen.
145 Alle 31 in die Analyse aufgenommenen Artikel wurden in einer wissenschaftlichen Zeitschrift
146 publiziert. Die Analyse wurde von zwei erfahrenen Wissenschaftler_innen durchgeführt. Die
147 Synthese der Ergebnisse hinsichtlich der zweiten Fragestellung basierte auf der integrierten,
148 narrativen Aggregation im letzten Schritt der Datenanalyse. Die Texte wurden auf die interne
149 Dopplung geprüft und die beiden gefundenen Übersichtsarbeiten wurden berücksichtigt, da
150 die Analyse von Husebø et al. (2018) dem integrativ-holistischen Ansatz folgt, war die
151 Exklusion der doppelten Studie möglich.

152

153 HIER ABBILDUNG 1

154 Abbildung 1 Übersicht über die Literaturrecherche nach Vorgaben des PRISMA-Statements

155 Ergebnisdarstellung

156 In den analysierten Studien berichten die Autor_innen von mehreren Anleitungsmodellen, die
157 diverse Personen involvieren und die in den Lernorten in Kombination oder auch als
158 alleiniges Konzept realisiert werden. Aus der Literatur lassen sich 1:1-Anleitung, 1:2-
159 Anleitung, Gruppenanleitung und Peer-Mentoring als Anleitungsmodelle induzieren, welche
160 im Folgenden dargestellt werden.

161 Tabelle 3 Übersicht über die Anleitungsmodelle

162 HIER TABELLE 3

163

164 1:1-Anleitung

165 Bei der 1:1-Anleitung handelt es sich um eine Einzelbetreuung Studierender durch eine_n
166 Anleitende_n. Damit wird bezweckt, dass Studierende eine feste Bezugsperson haben, zu
167 der sie ein persönliches Vertrauensverhältnis aufbauen können (Husebø et al., 2018; King et
168 al., 2020). Auf die Relevanz der 1:1 Anleitung wird in zahlreichen Untersuchungen
169 hingewiesen (Cremonini et al., 2015; Dimitriadou, Papastavrou, Efstathiou & Theodorou,
170 2015; Jack et al., 2018). Anleiter_innen seien für den Lernerfolg von Studierenden essenziell
171 (Jack et al., 2018), da die Praxisbegleitung im Wesentlichen als administrative Unterstützung
172 in der Praxisphase angesehen werde (Cremonini et al., 2015). In der quantitativen Studie
173 von Dimitriadou et al. (2015) gaben 58 Prozent der Studierenden an, dass ihre

174 Praxisanleitung die wichtigste Person war, die ihnen geholfen hat, die grundlegenden
175 Konzepte der Praxis besser zu verstehen (Dimitriadou et al., 2015).

176 Die mit ihrer Praxisphase zufriedenen Studierenden waren diejenigen, die eine persönliche
177 Bezugsperson als Anleitung hatten (Dimitriadou et al., 2015; Papastavrou, Lambrinou,
178 Tsangari, Saarikoski & Leino-Kilpi, 2010; Saukkoriipi et al., 2020), bei denen die
179 Studierenden-Anleitenden-Beziehung in der Praxis funktionierte (Papastavrou, Dimitriadou,
180 Tsangari & Andreou, 2016; Saukkoriipi et al., 2020; Warne, Johansson, Papastavrou,
181 Tichelaar & Tomietto, 2010), ein Beratungsgespräch mindestens einmal in der Woche
182 stattfand (Dimitriadou et al., 2015; Papastavrou et al., 2016, 2010) und deren Praxisphase
183 länger als sieben Wochen dauerte (Saukkoriipi et al., 2020; Warne, Johansson,
184 Papastavrou, Tichelaar & Tomietto, 2010). Diese Ergebnisse blieben bei Einbezug sozio-
185 demografischer Merkmale und Spezifikation von Bildungseinrichtungen konstant (Warne,
186 Johansson, Papastavrou, Tichelaar, Tomietto, et al., 2010). In der quantitativen Studie von
187 Sklaalvik et al. (2011) waren die Studierenden, die ihre Praxisphase in einem Pflegeheim
188 absolvierten, weniger mit ihrer Anleitung zufrieden. Während die Zufriedenheit bei
189 italienischen Studierenden mit der Anzahl der absolvierten Semester anstieg (Cremonini et
190 al., 2015), nahm sie bei zypriotischen Studierenden ab (Papastavrou et al., 2010). Eine
191 zielgerichtete Kommunikation und non-verbale Körpersprache von Anleitenden förderten die
192 Zufriedenheit der Studierenden mit der Praxisphase (Subke, Downing & Kearns, 2020).

193 Ferner betonen Jokelainen et al. (2011) und Saukkoriipi et al. (2020) als Bedingungen für
194 eine positive Entfaltung des Konzepts der 1:1-Betreuung die Einbindung der Anleitenden in
195 den Lernprozess der Studierenden, die Diskussion der Lernziele und deren Beurteilung, die
196 Unterstützung der Studierenden bei der beruflichen Entwicklung durch die Anleitenden sowie
197 die Zuversicht der Studierenden, dass die Kompetenzen der Anleitenden ihr Lernen
198 unterstützen würde. Dimitriadou et al. (2015) beobachteten eine Korrelation zwischen der
199 Zufriedenheit von Studierenden und ihrer Motivation. In einer vergleichenden Studie
200 zwischen Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen in Norwegen stellen Skaalvik et al.
201 (2011) fest, dass die Beziehung zwischen Studierenden und Anleitenden einen wichtigen
202 Indikator für die Zufriedenheit der Studierenden beim Modell der 1:1-Anleitung darstellten
203 (Skaalvik et al., 2011). Als problematisch erweise sich diese Form der Anleitung, wenn zu
204 wenig oder keine gesonderte Zeit für die Betreuung von Studierenden vorgesehen sei, sich
205 die Anleiter_innen im Qualifikations- und Kompetenzniveau stark voneinander unterschieden
206 und sich Studierende davon beeinträchtigt fühlten (Hilli & Melender, 2015; Severinsson &
207 Sand, 2010).

208 **1:2-Anleitung**

209 In einem Anleitungsmo­dell von Ekstedt et al. (2019) wurden zwei Studierende (ein
210 selbstgewähltes Paar) von einer_m „Anleitenden des Tages“ betreut. Die Vorzüge dieses
211 Modells sahen die befragten Studierenden in der gegenseitigen Kooperation, dem Lernen
212 von und mit Peers, einer besseren Beziehung zu ihren Anleitenden sowie in dem positiven
213 Einfluss auf die Bewertung ihrer Lernergebnisse, wenn sie von einer_m „Anleitenden des
214 Tages“ betreut wurden (Ekstedt, Lindblad & Löfmark, 2019). Cohen et al. (2015) empfehlen
215 ebenfalls, ein selbstgewähltes Paar von zwei Junior-Studierenden einer Anleitung zuzuteilen.
216 Zusätzlich gibt es in diesem Modell eine_n Senior- Studierenden, der_die sowohl als
217 Assistent_in der Anleitung als auch als Mentor_in für die Studierenden in den ersten Tagen
218 des Praktikums fungiert (Clinical Learning Dyad Model). Als positiver Effekt der 1:2-Anleitung
219 wurde der Ausbau von Ausbildungskapazitäten genannt, da durch den größeren
220 Betreuungsschlüssel gegenüber der 1:1-Anleitung mehr Studierende in der Praxiseinrichtung
221 betreut werden können. Auch werde die Interaktion innerhalb und zwischen den
222 Studierendenkohorten gefördert. Herausforderungen seien für Studierende gegeben, wenn
223 sie das Gefühl hätten, ihre Lernerfahrung nicht voll auszuschöpfen, da sie diese mit dem_der
224 anderen Studierenden teilen müssen. Für Anleitende könne die Aufgabenverteilung an das
225 Paar herausfordernd sein, da beiden die gleichen Voraussetzungen für das Üben von
226 Fertigkeiten ermöglicht werden sollten (Cohen et al. 2015).

227 **Gruppenanleitung**

228 In der Gruppenanleitung werden mehrere Studierende einer Praxisanleitung zugeordnet. Bei
229 diesem Anleitungsmo­dell sind zwei Varianten möglich. Bei der ersten weit verbreiteten
230 Variante gibt es eine Praxisanleitung und eine Kleingruppe von Studierenden. Bei dieser
231 Variante stieg die Zufriedenheit der Studierenden mit der Praxisphase, wenn sie sich in
232 stabilen Gruppen wiederfanden, in denen sie sich sicher und gleichberechtigt fühlten, sie
233 ernst genommen wurden und man ihnen zuhörte (Holmlund, Lindgren & Athlin, 2010). Die
234 zweite Variante besteht hingegen sowohl aus einer Praxisanleitung, einer -begleitung sowie
235 einer Kleingruppe von Studierenden (Berglund, Sjögren & Ekebergh, 2012). Dieses
236 Anleitungsmo­dell ermögliche nach Ansicht der in der Studie befragten Anleitenden eine tiefe
237 Verbindung zwischen Theorie und Praxis, die Entwicklung einer gemeinsamen Grundlage für
238 die Zusammenarbeit sowie die Förderung von Kooperation und Vertrauen zwischen
239 Hochschule und Praxiseinrichtung. Die Ergebnisse der Autor_innen zeigen jedoch, dass
240 Anleiter_innen, die sich unsicher fühlten, weniger auf die individuellen Lebenswelten der
241 Studierenden eingehen konnten. Sie bedürften daher selbst einer Supervision ihrer Rolle
242 (Berglund et al., 2012).

243 Studien, die von der Gruppenanleitung – gleich welcher Variante – berichteten, nannten
244 folgende Vorteile: Bei bestimmten Fragestellungen könnten sich Studierende zuerst in der
245 Gruppe austauschen, bevor Kapazitäten der Praxisanleitung beansprucht werden
246 (Andersson, Danielsson, Hov & Athlin, 2013). Zudem lernten sie nach Einschätzung von
247 Anleitenden, kollaborativ im Team zu arbeiten und könnten von Lernsynergien innerhalb der
248 Gruppe profitieren (King et al., 2020). Darüber hinaus könne die Kleingruppe auch als
249 Plattform für Reflexionsprozesse und Perspektivwechsel genutzt werden (Andersson et al.,
250 2013; Holmlund et al., 2010; Severinsson, Johansson & Lindquist, 2014). Eine
251 Zusammensetzung von jüngeren und älteren Studierenden bringe nach Cohen et al. (2015)
252 weitere Vorteile: Senior-Studierende des von den Autor_innen untersuchten Pilotprojekts
253 berichteten, dass sie ihr bereits gewonnenes Wissen weitergeben und sie sich in Aspekten
254 einer Anleitungsrolle ausprobieren können.

255 Hinsichtlich der Gruppengröße zeigten die Studien unterschiedliche Empfehlungen auf. So
256 berichteten Anleitende in der Studie von Lavoie-Tremblay et al. (2020) über eine ideale
257 Gruppengröße von 1:8, Berglund et al. (2012) bewerten eine Größe über acht Personen als
258 Lernhindernis, da Anleiter_innen ihren Studierenden in dieser Konstellation keine
259 gleichwertige Aufmerksamkeit schenken könnten. Dagegen argumentieren King et al. (2020),
260 dass die ideale Gruppengröße von der kontextuellen Lernumgebung und der
261 Leistungsfähigkeit der Studierenden abhängig sei. Demnach könnten Gruppen im
262 Klinikumfeld vier bis sechs Studierende haben, während bei der häuslichen Pflege ein
263 Verhältnis von 1:2 angemessen erscheine.

264 Holmlund et al. (2010) untersuchten die Bedeutung der Gruppenanleitung für
265 Pflegestudierende. Insgesamt wurden keine Differenzen beim Vergleich zwischen 1:1- und
266 Gruppen-Anleitung festgestellt. Die Analyse zeigte, dass der Zugewinn an Erkenntnissen eng
267 mit der Zufriedenheit und mit dem Zusammensein in der Gruppe verbunden war. Dies ist den
268 Autoren_innen zufolge auf die Gruppendynamik zurückzuführen, da die Gruppe als Plattform
269 für die gemeinsame Reflexion mit anderen Studierenden diene und Möglichkeiten zum
270 gemeinsamen Lernen biete. Auf der anderen Seite berichteten die Studierenden aber auch
271 von negativen Erfahrungen. Als Gründe wurden genannt: Arbeitsklima- und Struktur Faktoren
272 in der Praxiseinrichtung, Leistung der Studierenden selbst, aber auch der Führungsstil und
273 die Kompetenz von Anleitenden, die manchmal als unzureichend eingestuft wurde (Holmlund
274 et al., 2010). Dieses Ergebnis korrespondiert mit Resultaten der Studie von Lindgren und
275 Athlin (2010), die ebenfalls darauf hinweisen, dass die Studierendenzufriedenheit auf
276 Struktur- und Arbeitsklimafaktoren, Verhalten von Gruppenmitgliedern und dem Vertrauen zu
277 den Anleitenden zurückzuführen ist.

278 **Peer-Mentoring**

279 Unter Peer-Mentoring wird ein Konzept verstanden, das eingesetzt wird, um Lernsynergien
280 unter Studierenden zu fördern und die Arbeitsbelastung der Anleitenden zu verringern
281 (Mlaba & Emmamally, 2019; Robinson & Niemer, 2010). Die Gruppe kann aus älteren und
282 jüngeren Studierenden oder Studierenden im gleichen Jahrgang zusammengesetzt sein.
283 Überschneidungen zum Gruppen-Mentoring sind nicht auszuschließen, jedoch bezieht sich
284 das Peer-Mentoring weniger auf die Beziehung zur Anleitung als vielmehr auf die interne
285 Gruppendynamik. Diese könne positiv bestärkt werden durch gezielte Aufgaben, die im
286 Team oder in gemeinsamen Schichten gelöst werden müssen (Wareing et al., 2018). Senior-
287 Junior-Konstellationen seien hier ebenfalls denkbar (Cohen et al. 2015). Voraussetzung sei
288 eine gute Vorbereitung sowie ein engmaschiges Verfolgen des individuellen Lernprozesses
289 und der studentischen Interaktion durch die Anleitung (Husebø et al., 2018). Positive Effekte
290 des Peer-Mentorings werden in Bezug auf die Studierenden in der Stärkung von Führungs-
291 und Kommunikationsfähigkeiten (Bright, 2019; Cohen et al., 2015), dem Aufbau von
292 Selbstvertrauen und innerer Sicherheit (Ekstedt et al., 2019; Li, Wang, Lin & Lee, 2011;
293 Rosenau, Lisella, Clancy & Nowell, 2015; Wareing et al., 2018) sowie in positiven
294 Lerneffekten durch das partizipative Format gesehen (Bryer, 2012). Bei Manninen et al.
295 (2015) und Cohen et al. (2015) sind ergänzende Chancen für Anleiter_innen aufgeführt.
296 Demnach könnten diese häufiger aus der direkten Kommunikation mit Junior-Studierenden
297 zurücktreten, während ihnen Senior-Studierenden weniger anspruchsvolle
298 Anleitungssituationen abnehmen. Negative Effekte können entstehen, wenn Senior-
299 Studierende sich der ihnen aufgetragenen Lehrrolle nicht gewachsen (Li et al., 2011), sich
300 nicht genügend vorbereitet (Wareing et al., 2018) oder sich übermäßig verantwortlich für den
301 Lernerfolg ihrer Kommiliton_innen fühlen (Husebø et al., 2018; Li et al., 2011).

302 **Diskussion**

303 Das Ziel dieser Übersichtsarbeit ist es, Hochschulen und kooperierenden
304 Praxiseinrichtungen eine Diskussionsgrundlage zur Verfügung zu stellen und sie so bei der
305 Entwicklung von Anleitungsmodellen und dem Verfassen der Kooperationsvereinbarungen
306 zu unterstützen. Als Entscheidungsgrundlage werden nachfolgend Anleitungsmodele kurz
307 beschrieben, Erfolgsfaktoren der Modelle sowohl in Bezug auf den Lernerfolg und die
308 Bewertung der Praxisphase diskutiert und ihre Übertragbarkeit auf den deutschen Kontext
309 herausgearbeitet. Anschließend werden mögliche Fehlinterpretationsrisiken bedingt durch
310 Limitationen in der Validität, der jeweils zugrunde liegenden theoretischen oder empirischen
311 Evidenz reflektiert.
312 Die Ergebnisse der Literaturanalyse zeigen, dass es sehr differenzierte Modelle der
313 Anleitung gibt, die jeweils unterschiedliche Formen der Involviertheit der Praxiseinrichtungen,

314 der Studierenden und der Hochschulen implizieren. Aus der Literatur lassen sich 1:1-
315 Anleitung, 1:2-Anleitung, Gruppenanleitung und Peer-Mentoring als Anleitungsmodelle
316 induzieren. Stark simplifiziert und auf einem bestimmten Abstraktionsniveau ist hinsichtlich
317 der 1:1-Anleitung die Aussage zulässig, dass mit ihrer Praxisphase zufriedene Studierende
318 diejenigen waren, die eine zugewiesene Anleitung hatten, bei denen die Studierenden-
319 Anleitenden-Beziehung in der Praxis funktionierte, ein Beratungsgespräch mindestens ein
320 Mal in der Woche stattfand und die Praxisphase länger als sieben Wochen dauerte.
321 Gruppenanleitung kann Lernsynergien fördern, Teamarbeit stärken und als Plattform für
322 Reflexion dienen. Das Peer-Mentoring wirkt sich vor allem positiv auf Studierende aus, stärkt
323 Kommunikationsfähigkeiten und Selbstvertrauen.

324

325 Angesichts des in Deutschland fortschreitenden Fachkräftemangels und einer (noch) sehr
326 geringen Zahl von akademischen Pflegekräften (etwa 2% aller Beschäftigten) (Schubert et
327 al., 2018), die eine Anleitungsfunktion übernehmen könnten, ist das 1:1 Modell in der
328 hochschulischen Ausbildung mit akademisch qualifizierter Praxisanleitung in einer
329 kurzfristigen Perspektive flächendeckend an den Hochschulen nicht umsetzbar. Es muss
330 nach neuen Modellen gesucht werden. Dies stellt auch die größte Herausforderung für
331 Hochschulen in Deutschland dar, aber auch fachschulische Ausbildung leidet unter Mangel
332 an Praxisanleitenden (Hofrath, Peters & Dorin, 2021).

333 Diesem Problem könnte man durch Gruppenanleitung in ihren verschiedenen
334 Ausprägungen, als auch Peer-Mentoring entgegenwirken, bestimmte Mischformen sind
335 denkbar. Als ein positiver Effekt der Gruppenanleitung wurde der Ausbau von
336 Ausbildungskapazitäten genannt, da durch den größeren Betreuungsschlüssel mehr
337 Studierende in der Praxiseinrichtung betreut werden können. In den Formaten, die eine
338 gleichzeitige Anleitung mehrerer Studierender implizieren (Gruppen-, 1:2 und Peer-
339 Mentoring), sind bei den Studierenden positive Effekte hinsichtlich der Stärkung von
340 Führungs- und Kommunikationsfähigkeiten und des Aufbaus von Selbstvertrauen durch das
341 partizipative Format beobachtet worden. Bei der Frage nach dem optimalen
342 Anleitungsmodell sollten folgende Aspekte als relevant eingestuft werden: der Arbeitskontext
343 (ambulant, stationär, Größe der Einrichtung etc.), Ressourcenfragen (Ausstattung der
344 Hochschulen ebenso wie der Praxiseinrichtungen mit Personalressourcen für die
345 Ausbildung) und Lern- und Lehrkulturen in beiden Organisationen (Hochschule und
346 Praxiseinrichtung).

347 Neben "klassischen" Anleitungsmodellen findet man in Deutschland die partizipativen
348 Formate, wie Gruppenanleitung oder Peer-Mentoring. Die Evaluation solcher Modelle weist
349 auf die verbesserte Leistung bei Mentees, bessere Abstimmung der Interventionen auf die
350 Bedürfnisse der Patienten bei Mentoren auf. Ferner zeigen beide Gruppen eine verbesserte

351 Reflexionskompetenz. Diese Befunden korrespondieren mit den Resultaten von in in den in
352 der Übersichtarbeit untersuchten Studien.(Darmann-Finck, 2016; Jakob, Kaiser, Schell,
353 Herold-Majumdar & Milla, 2019; Trenczek, Overbeck, Bonato & Störkel, 2017). Auch die
354 Validierung in Deutschland von Clinical Learning Environment and Supervision and Nurse
355 Teacher Scale (CLES + T Skala) zeigt die Übertragbarkeit aller Unterkategorien der CLES +
356 T-Skala in das nicht-akademische Pflegeausbildungssystem einer Universitätsklinik in
357 Deutschland. Und wie bei im Ausland durchgeführten Studien bewies sich als der stärkste
358 Faktor, hinsichtlich der Zufriedenheit mit der Praxisphase, die Beziehung zur Anleitung
359 (Bergjan & Hertel, 2013).

360 Für weitere Forschung bleibt im deutschen Kontext die Frage offen, ob es Differenzen in der
361 Beurteilung von Anleitung zwischen akademisch und nicht-akademisch qualifizierten
362 Anleitenden gibt. Interessant wäre darüber hinaus zu ergründen, welche Auswirkungen die
363 dargestellten Anleitungsmodelle auf die Patient_innenbetreuung/-zufriedenheit haben.
364

365 **Limitationen**

366 Die Ergebnisse der eingeschlossenen Studien sind in ihrer Allgemeingültigkeit von folgenden
367 Limitationen betroffen. Generell sind die Rollenmodelle in ihrem jeweiligen rechtlichen
368 Rahmen und in der landesspezifischen Lern- und Lehrkultur verankert und daher in ihrer
369 Übertragbarkeit limitiert. Die Literaturrecherche wurde auf englischsprachige Publikationen
370 beschränkt und nur online durchgeführt. Somit ist nicht auszuschließen, dass es eventuell
371 weitere Studien zu diesem Thema gibt, die nicht in diesem Review eingeschlossen sind.
372 Hinsichtlich der Qualität des Verfahrens wurde kein „Schneeballverfahren“ bei der
373 Literatursuche eingesetzt und nur 20 Prozent der Texte wurden unter einem Vier-Augen-
374 Prinzip analysiert. Für die Prüfung weiterer Qualitätskriterien der analysierten Texte wurde
375 kein systematisches Verfahren angewandt, Die Effekte je Anleitungsmodell, wurden in
376 analysierten Studien mit unterschiedlichen Skalenkonstrukten erhoben. Daher gestaltet sich
377 der Vergleich der Ergebnisse der Studien schwierig. Zusätzlich unterschieden sich die
378 Studien in ihren Studiendesigns, weshalb ein direkter Vergleich der Studien mit Vorsicht
379 gehandhabt werden sollte und die Ergebnisse dieses Reviews kritisch betrachtet werden
380 sollten.

381 **Schlussfolgerungen**

382 Das Literaturreview gibt einen Überblick über international eingesetzte Anleitungsmodelle in
383 der hochschulischen Pflegeausbildung. Dabei werden positive Effekte aber auch
384 Herausforderungen bei der Implementierung der jeweiligen Modelle identifiziert. Gut
385 implementiert können diese Modelle hilfreich sein, einerseits personelle wie zeitliche

386 Kapazitäten sowie Praktikumsplätze effizient in der hochschulischen Pflegeausbildung
387 einzusetzen und die Praxiskooperation insgesamt zu verbessern. Andererseits können sie
388 Lernerfahrungen und Engagement der Studierenden stärken und teilweise schon auf eine
389 Anleitungsrolle vorbereiten, sofern die Studierenden diesen beruflichen Pfad einschlagen
390 wollen. Diese Erkenntnisse können auch auf die fachschulische, praktische Pflegeausbildung
391 übertragen werden.

392

393 **Finanzierung & Interessenskonflikt**

394 Die vorliegende Studie wurde vom Bundesinstitut für Berufsbildung in Auftrag gegeben und
395 finanziert. Die Auftraggeber_in nimmt keinen Einfluss auf die Gestaltung, Umsetzung,
396 Interpretation und Berichterstattung des vorliegenden Artikels. Die Autoren_innen erklären,
397 dass kein Interessenkonflikt besteht.

398

399

400

401

402 **Elektronische Supplemente (ESM)**

403 Supplementary Material – (Supplementary Material.doc)

404 Die Tabelle zeigt die aufgelisteten Ergebnisse der Analyse und erfasst wichtigste

405 Informationen, die aus den Artikeln extrahiert worden sind.

Literaturverzeichnis

- 406 Andersson, C. S., Danielsson, A., Hov, R. & Athlin, E. (2013). Expectations and experiences
407 of group supervision: Swedish and Norwegian preceptors' perspectives: *Expectations and*
408 *experiences of group supervision. Journal of Nursing Management, 21(2)*, 263–272. doi:
409 10.1111/j.1365-2834.2012.01398.x
- 410 Bergjan, M. & Hertel, F. (2013). Evaluating students' perception of their clinical placements
411 — Testing the clinical learning environment and supervision and nurse teacher scale
412 (CLES+T scale) in Germany. *Nurse Education Today, 33(11)*, 1393–1398. doi:
413 10.1016/j.nedt.2012.11.002
- 414 Berglund, M., Sjögren, R. & Ekebergh, M. (2012). Reflect and learn together - when two
415 supervisors interact in the learning support process of nurse education: Interaction in the
416 learning support process. *Journal of Nursing Management, 20(2)*, 152–158. doi:
417 10.1111/j.1365-2834.2011.01368.x
- 418 Bright, A. L. (2019). Practicing Leadership Skills through Peer Mentoring and Teaching: the
419 Lived Experience of BSN Students. *International Journal of Nursing Education Scholarship,*
420 *16(1)*. doi: 10.1515/ijnes-2019-0022
- 421 Bryer, J. (2012). Peer Tutoring Program for Academic Success of Returning Nursing
422 Students. *Journal of the New York State Nurses Association, 43(1)*, 20–24.
- 423 Cohen, S. R., Thomas, C. R. & Gerard, C. (2015). The Clinical Learning Dyad Model: An
424 Innovation in Midwifery Education. *Journal of Midwifery & Women's Health, 60(6)*, 691–698.
425 doi: 10.1111/jmwh.12363
- 426 Cremonini, V., Ferri, P., Artioli, G., Sarli, L., Piccioni, E. & Rubbi, I. (2015). Nursing students'
427 experiences of and satisfaction with 1 the clinical learning environment: the role of
428 educational models in the simulation laboratory and in clinical practice. *Acta Biomed for*
429 *Health Professions, 86(3)*, 194–204.
- 430 Darmann-Finck, I. (2016). Ein primärqualifizierendes Studium in der Pflege gestalten –
431 Herausforderungen für die Hochschulen. *Gesundheit und Pflege. Rechtszeitschrift für das*
432 *gesamte Gesundheitswesen, 6(3)*, 91–97.
- 433 Dimitriadou, M., Papastavrou, E., Efstathiou, G. & Theodorou, M. (2015). Baccalaureate
434 nursing students' perceptions of learning and supervision in the clinical environment: Nursing
435 students' clinical learning. *Nursing & Health Sciences, 17(2)*, 236–242. doi:
436 10.1111/nhs.12174
- 437 Ekstedt, M., Lindblad, M. & Löfmark, A. (2019). Nursing students' perception of the clinical
438 learning environment and supervision in relation to two different supervision models – a
439 comparative cross-sectional study. *BMC Nursing, 18(1)*, 49. doi: 10.1186/s12912-019-0375-6
- 440 *EU-Richtlinie 2013/55/EU. (2013).* .

441 Hilli, Y. & Melender, H.-L. (2015). Developing preceptorship through action research: Part 1.
442 *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(3), 470–477. doi: 10.1111/scs.12169

443 Hofrath, C., Peters, M. & Dorin, L. (2021). *Aufbau und Erprobung eines Monitorings zur*
444 *Umsetzung der Pflegeausbildungen*. (BIBB Monitoring). Bonn: Das Bundesinstitut für
445 Berufsbildung. Verfügbar unter:
446 https://www.bibb.de/dokumente/pdf/Bericht_BIBB_Pflege_Panel_05.2021.pdf

447 Holmlund, K., Lindgren, B. & Athlin, E. (2010). Group supervision for nursing students during
448 their clinical placements: its content and meaning: Group supervision for nursing students.
449 *Journal of Nursing Management*, 18(6), 678–688. doi: 10.1111/j.1365-2834.2010.01157.x

450 Husebø, A. M. L., Storm, M., Våga, B. B., Rosenberg, A. & Akerjordet, K. (2018). Status of
451 knowledge on student-learning environments in nursing homes: A mixed-method systematic
452 review. *Journal of Clinical Nursing*, 27(7–8), e1344–e1359. doi: 10.1111/jocn.14299

453 Jack, K., Hamshire, C., Harris, W. E., Langan, M., Barrett, N. & Wibberley, C. (2018). “My
454 mentor didn’t speak to me for the first four weeks”: Perceived Unfairness experienced by
455 nursing students in clinical practice settings. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5–6), 929–938.
456 doi: 10.1111/jocn.14015

457 Jakob, N., Kaiser, A., Schell, H., Herold-Majumdar, A. & Milla, G. (2019). Praxislernen im
458 Pflegestudium. *PADUA*, 14(1), 29–34. doi: 10.1024/1861-6186/a000470

459 Jokelainen, M., Turunen, H., Tossavainen, K., Jamookeeah, D. & Coco, K. (2011). A
460 systematic review of mentoring nursing students in clinical placements: Mentoring nursing
461 students in clinical placements. *Journal of Clinical Nursing*, 20(19–20), 2854–2867. doi:
462 10.1111/j.1365-2702.2010.03571.x

463 King, C., Edlington, T. & Williams, B. (2020). The “Ideal” Clinical Supervision Environment in
464 Nursing and Allied Health. *Journal of Multidisciplinary Healthcare, Volume 13*, 187–196. doi:
465 10.2147/JMDH.S239559

466 Knoch, T. (2019). *Praxisanleitung nach der neuen Pflegeausbildung: Die Vorgaben*
467 *erfolgreich umsetzen*. Zugriff am 30.10.2020. Verfügbar unter:
468 <https://doi.org/10.1515/9783748601869>

469 Krautz, B. (2017). Einsatz akademisierter Pflegekräfte – Eine Management-Perspektive. In
470 P. Bechtel, I. Smerdka-Arhelger & K. Lipp (Hrsg.), *Pflege im Wandel gestalten – Eine*
471 *Führungsaufgabe: Lösungsansätze, Strategien, Chancen* (S. 139–148). Berlin, Heidelberg:
472 Springer Berlin Heidelberg. doi: 10.1007/978-3-662-54166-1_14

473 Lavoie-Tremblay, M., Sanzone, L., Aubé, T., Bigras, C., Cyr, G. & Primeau, G. (2020). A
474 university/healthcare institution mentorship programme: Improving transition to practice for
475 students. *Journal of Nursing Management*, 28(3), 586–594. doi: 10.1111/jonm.12960

476 Li, H.-C., Wang, L. S., Lin, Y.-H. & Lee, I. (2011). The effect of a peer-mentoring strategy on
477 student nurse stress reduction in clinical practice: Peer-mentoring on student nurses' stress.
478 *International Nursing Review*, 58(2), 203–210. doi: 10.1111/j.1466-7657.2010.00839.x

479 Lindgren, B. & Athlin, E. (2010). Nurse lecturers' perceptions of what baccalaureate nursing
480 students could gain from clinical group supervision. *Nurse Education Today*, 30(4), 360–364.
481 doi: 10.1016/j.nedt.2009.09.008

482 Mamerow, R. (2016). *Praxisanleitung in der Pflege*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin
483 Heidelberg. doi: 10.1007/978-3-662-48028-1

484 Manninen, K., Henriksson, E. W., Scheja, M. & Silén, C. (2015). Supervisors' pedagogical
485 role at a clinical education ward – an ethnographic study. *BMC Nursing*, 14(1), 55. doi:
486 10.1186/s12912-015-0106-6

487 Mertens, A., Overberg, J., Röbbken, H., Deppermann, J., Gockel, J., Heckroth, A. et al.
488 (2019). Die Akademisierung der Pflege aus Sicht der Pflegekräfte: eine Querschnittstudie in
489 Krankenhäusern im Nordwesten Deutschlands. *Pflege*, 32(1), 17–29. doi: 10.1024/1012-
490 5302/a000650

491 Mlaba, Z. P. & Emmamally, W. (2019). Describing the perceptions of student nurses
492 regarding barriers and benefits of a peer-mentorship programme in a clinical setting in
493 KwaZulu-Natal. *Health SA Gesondheid*, 24. doi: 10.4102/hsag.v24i0.1118

494 Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G. & The PRISMA Group. (2009). Preferred
495 Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS*
496 *Medicine*, 6(7), e1000097. doi: 10.1371/journal.pmed.1000097

497 Omansky, G. L. (2010). Staff nurses' experiences as preceptors and mentors: an integrative
498 review: Staff nurses' experiences. *Journal of Nursing Management*, 18(6), 697–703. doi:
499 10.1111/j.1365-2834.2010.01145.x

500 Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z. & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan—a web and
501 mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5(1), 210. doi: 10.1186/s13643-016-
502 0384-4

503 Papastavrou, E., Dimitriadou, M., Tsangari, H. & Andreou, C. (2016). Nursing students'
504 satisfaction of the clinical learning environment: a research study. *BMC Nursing*, 15(1), 44.
505 doi: 10.1186/s12912-016-0164-4

506 Papastavrou, E., Lambrinou, E., Tsangari, H., Saarikoski, M. & Leino-Kilpi, H. (2010).
507 Student nurses experience of learning in the clinical environment. *Nurse Education in*
508 *Practice*, 10(3), 176–182. doi: 10.1016/j.nepr.2009.07.003

509 Pfeufer, P. & Scholl, H. (2018). „Die erwarten hochkompetente Anleiter“: *Praxisanleitung von*
510 *Pflegestudierenden*. Köln: Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen.

511 *Pflegeberufegesetz vom 17. Juli 2017*. (2020, Januar 1). . Verfügbar unter:
512 <https://www.gesetze-im-internet.de/pflbg/PflBG.pdf>

513 Reiber, K. & Winter, M. H.-J. (2018). Die Berufsrelevanz des Pflegestudiums: Erwartungen,
514 Anforderungen und Perspektiven aus Sicht von Studierenden und Schlüsselpersonen der
515 Versorgungspraxis. *Berufs- und Wirtschaftspädagogik Online*, (34), 1–20.

516 Robinson, E. & Niemer, L. (2010). A peer mentor tutor program for academic success in
517 nursing. *Nursing education perspectives*, 31(5), 286–289. LWW.

518 Rosenau, P., Lisella, R., Clancy, T. & Nowell, L. (2015). Developing future nurse educators
519 through peer mentoring. *Nursing: Research and Reviews*, 13. doi: 10.2147/NRR.S73432

520 Sahmel, K.-H. & Leibig, A. (2018). Lernen und Lernbegleitung in Praxisphasen des
521 Pflegestudiums. In K.-H. Sahmel (Hrsg.), *Hochschuldidaktik der Pflege und*
522 *Gesundheitsfachberufe* (S. 209–220). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. doi:
523 10.1007/978-3-662-54875-2_18

524 Saukkoriipi, M., Tuomikoski, A., Sivonen, P., Kärämänoja, T., Laitinen, A., Tähtinen, T. et al.
525 (2020). Clustering clinical learning environment and mentoring perceptions of nursing and
526 midwifery students: A cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*, 76(9), 2336–
527 2347. doi: 10.1111/jan.14452

528 Schubert, M., Herrmann, L. & Spichiger, E. (2018). Akademisierung der Pflege – Evidenz
529 und Wirksamkeitsforschung. In A. Simon (Hrsg.), *Akademisch ausgebildetes*
530 *Pflegefachpersonal: Entwicklung und Chancen* (S. 85–100). Berlin, Heidelberg: Springer
531 Berlin Heidelberg. doi: 10.1007/978-3-662-54887-5_7

532 Severinsson, E., Johansson, I. & Lindquist, I. (2014). Effects of process-oriented group
533 supervision - a comparison of three groups of student nurses. *Journal of Nursing*
534 *Management*, 22(4), 443–451. doi: 10.1111/j.1365-2834.2012.01463.x

535 Severinsson, E. & Sand, Å. (2010). Evaluation of the clinical supervision and professional
536 development of student nurses: Clinical supervision and professional development. *Journal*
537 *of Nursing Management*, 18(6), 669–677. doi: 10.1111/j.1365-2834.2010.01146.x

538 Skaalvik, M. W., Normann, H. K. & Henriksen, N. (2011). Clinical learning environment and
539 supervision: experiences of Norwegian nursing students - a questionnaire survey: Clinical
540 learning environment and supervision. *Journal of Clinical Nursing*, 20(15–16), 2294–2304.
541 doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03727.x

542 Subke, J., Downing, C. & Kearns, I. (2020). Practices of caring for nursing students: A clinical
543 learning environment. *International Journal of Nursing Sciences*, 7(2), 214–219. doi:
544 10.1016/j.ijnss.2020.03.005

545 Trenczek, K., Overbeck, M., Bonato, M. & Störkel, F. (2017). Peer-Mentoring als Bestandteil
546 klinischer Kompetenzentwicklung in der Physiotherapie. In T. Evers, A. Helmbold, Ä.-D.
547 Latteck & F. Störkel (Hrsg.), *Lehr-Lern-Konzepte zur klinischen Kompetenzentwicklung:*
548 *Best-Practice-Beispiele aus den Modellstudiengängen NRW* (1. Auflage, S. 157–180). Verlag
549 Barbara Budrich. doi: 10.2307/j.ctvddzpcs

550 Wareing, M., Green, H., Burden, B., Burns, S., Beckwith, M. A., Mhlanga, F. et al. (2018).
551 “Coaching and Peer-Assisted Learning” (C-PAL) - The mental health nursing student
552 experience: A qualitative evaluation. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 25(8),
553 486–495. doi: 10.1111/jpm.12493

554 Warne, T., Johansson, U.-B., Papastavrou, E., Tichelaar, E. & Tomietto, M. (2010). An
555 exploration of the clinical learning experience of nursing students in nine European countries.
556 *Nurse Educ. Today*, 8.

557 Warne, T., Johansson, U.-B., Papastavrou, E., Tichelaar, E., Tomietto, M., den Bossche, K.
558 V. et al. (2010). An exploration of the clinical learning experience of nursing students in nine
559 European countries. *Nurse Education Today*, 30(8), 809–815. doi:
560 10.1016/j.nedt.2010.03.003

561 Whittemore, R. & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of*
562 *Advanced Nursing*, 52(5), 546–553. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x

Tabelle 1 Schlagwörter

Population	Kontext
(Nursing students OR Nursing care students)	(Practical learning OR Clinical Practice OR Clinical Training OR Clinical Placement OR Practice Placement) AND (Practice instructing OR vocational trainer OR tutor OR Assistance learning OR Peer assistance OR mentor OR Supervision OR Stakeholder)

Tabelle 2 Ein- und Ausschlusskriterien

Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
<ul style="list-style-type: none"> • Studien, die sich auf die Praxisphase der hochschulischen Pflegeausbildung beziehen • Studien aus den Ländern, deren hochschulische Ausbildung in Deutschland uneingeschränkt anerkannt wird. • Sämtliche Studientypen und Forschungsdesign - quantitative, qualitative oder mixed methods design - publiziert in einer wissenschaftlichen Zeitschrift • Volltexte mit Kurzfassung • Publikationen in englischer Sprache • Publikationszeitraum 2010-2020 • Publikationen auf Deutsch, die sich aber auf das Ausland beziehen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Publikationen die nicht auf Englisch verfasst sind • Qualifikationsarbeiten, Policy Papers, Präsentationen, Studienprotokolle, Kongressbeiträge, Reseach Proposals • Studien aus den Ländern, deren hochschulische Ausbildung in Deutschland nicht uneingeschränkt anerkannt wird. • Falscher inhaltlicher Fokus: z.B. nur Online-Studienprogramme • Kein Zugang

Tabelle 3 Übersicht über die Anleitungsmodelle

1:1-Anleitung	1:2-Anleitung	Gruppenanleitung	Peer-Mentoring
<ul style="list-style-type: none"> • Anzahl: 14 Studien • Länder: Zypern (3), Norwegen (3), Finnland (3), Italien, Australien, Südafrika, Vereinigtes Königreich; Eine vergleichende Studie: 	<ul style="list-style-type: none"> • Anzahl: 2 Studien • Vereinigte Staaten, Schweden • Studientypen: quantitative (1), mixed-methods (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Anzahl: 10 Studien • Schweden (5), Norwegen (2), Australien, Kanada, Vereinigte Staaten 	<ul style="list-style-type: none"> • Anzahl: 10 Studien • Vereinigte Staaten (4), Schweden (2), Kanada, Vereinigtes Königreich, Norwegen, Taiwan

<p>Zypern, Belgien, Vereinigtes Königreich, Finnland, Irland, Italien, Niederlande, Schweden, Spanien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Studientypen: quantitative (8), qualitative (2), mixed-methods (2) • Systematische Literaturübersicht (2) • Arbeitskontext: Krankenhaus (10), kommunale Gesundheitsversorgung (1), häuslichen Pflege (1), divers (1), Pflegeheim (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitskontext: Krankenhaus (2) 	<ul style="list-style-type: none"> • Studientypen: quantitative (3), qualitative (5), mixed-methods (2) • Arbeitskontext: Krankenhaus (8), divers (2) 	<ul style="list-style-type: none"> • Studientypen: quantitative (2), qualitative (6), mixed-methods (1), syst. Literaturübersicht (1) • Arbeitskontext: Krankenhaus (10)
--	---	---	--

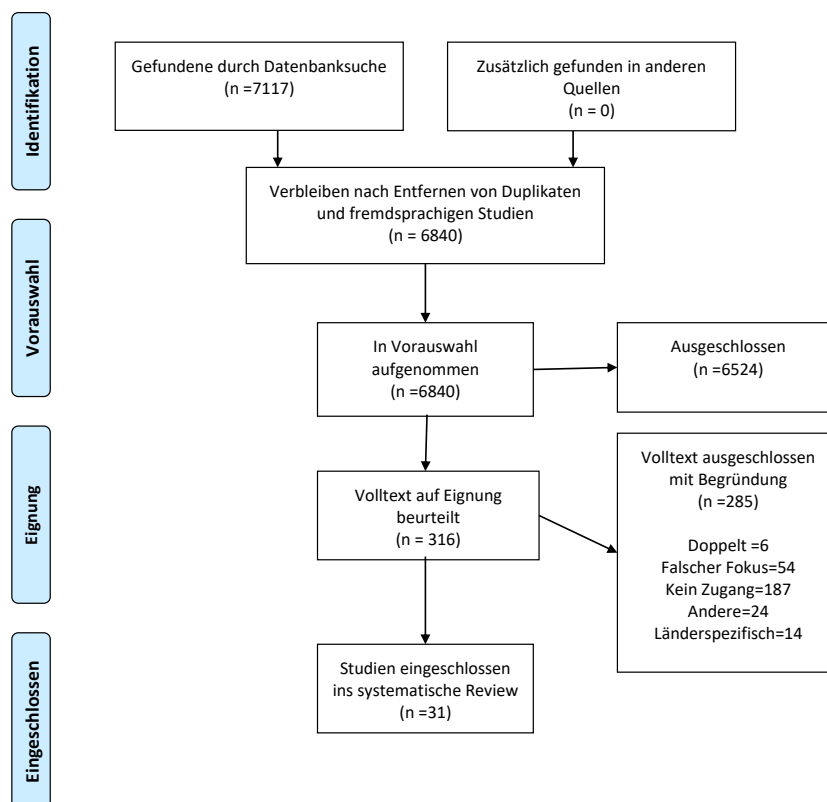


Abbildung 2 Übersicht über die Literaturrecherche nach Vorgaben des PRISMA-Statements