

Veröffentlichungsreihe des
Instituts für Pflegewissenschaft
an der Universität Bielefeld (IPW)

ISSN 1435-408X

P01-115

**Anleitung als Aufgabe der Pflege.
Ergebnisse einer Literaturanalyse**

Michael Ewers

Bielefeld, Oktober 2001

Institut für Pflegewissenschaft
an der Universität Bielefeld (IPW)
Universitätsstr. 25
D-33615 Bielefeld

Telefon: (0521) 106 - 3896
Telefax: (0521) 106 - 6437
E-Mail: ipw@uni-bielefeld.de
Internet: <http://www.uni-bielefeld.de/IPW>

Abstract

Die Pflege ist in Deutschland seit geraumer Zeit einem tief greifenden Wandel unterworfen. Vor allem die wachsende Zahl älterer Menschen und die zunehmende Relevanz chronischer Krankheiten, rasant voranschreitende biomedizinische, pharmakologische und technologische Kenntnisse und Möglichkeiten und ihr schrittweiser Einzug in den Versorgungsalltag wie auch diverse soziale und gesellschaftspolitische Entwicklungen stellen diese Gesundheitsdisziplin vor große Herausforderungen. Unter Experten besteht inzwischen Übereinstimmung dahingehend, dass zur Beantwortung derselben edukative Aufgaben – sprich Information, Beratung und Anleitung – gegenüber von den Pflegekräften eigenhändig ausgeübten Tätigkeiten ('hands-on-nursing') an Bedeutung gewinnen müssen. Mit der hier vorgelegten Literaturanalyse wird der aktuelle Stand der Diskussion zum Thema 'Anleitung als Aufgabe der Pflege' aufbereitet und dokumentiert. Auf diese Weise soll eine Annäherung an das Thema ermöglicht, die Ausgangssituation für Forschungs- und Praxisprojekte zu diesem Themenbereich ausgeleuchtet und sowohl offene Forschungsfragen als auch praktische Anknüpfungspunkte aufgezeigt werden.

Diese Literaturanalyse entstand im Rahmen einer vom Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (IPW) durchgeführten wissenschaftlichen Begleitforschung des von der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. (DAH e.V., Berlin) getragenen und mit Mitteln des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG, Bonn) geförderten Modellprojekts *'Förderung der Pflegebereitschaft bei schwerkranken und sterbenden Menschen am Beispiel der Aids-Erkrankten'* (II. Modellphase 1998-1999). Im Zentrum der im Modellzeitraum durchgeführten Maßnahmen stand die Frage, wie edukative Kompetenzen der in AIDS-Spezialpflegeeinrichtungen tätigen Pflegekräfte gefördert, den zuvor skizzierten Anforderungen angepasst und im Pflegealltag verankert werden können¹.

Als Ergebnis der Literaturanalyse ist festzuhalten, dass sich die Diskussion über pflegerische Edukationsaufgaben gemessen am internationalen Entwicklungsstand in Deutschland noch auf einem vergleichsweise niedrigen Niveau bewegt. Es mangelt an einer fundierten pflegepädagogischen Auseinandersetzung ebenso wie an evidenzbasierten konzeptionellen und methodischen Grundlagen für die Wahrnehmung von Edukationsfunktionen bei unterschiedlichen Zielgruppen und mit verschiedenen Zielsetzungen. Hier Abhilfe zu schaffen und die Pflege auf die gewachsenen Anforderungen in den Bereichen Information, Beratung und Anleitung besser als bislang vorzubereiten, ist somit eine aus wissenschaftlicher und praktischer Sicht drängende Herausforderung.

¹ Näheres zum Modellprojekt ist den inzwischen vom zuständigen Bundesministerium freigegebenen Abschlußberichten der wissenschaftlichen Begleitforschung zu entnehmen (vgl. hierzu Ewers et al. 1998, Ewers/Schaeffer 2000).

Inhalt

1. Einführung	3
2. Literaturanalyse	5
2.1 Fragestellung und Vorgehensweise	5
2.2 Anleitung in der pflegerischen Aus-, Fort- und Weiterbildung	7
2.2.1 Praxisanleiterinnen und Mentorinnen	8
2.2.2 Zielgruppen und Lernorte	16
2.2.3 Ziele und Gestaltung von Lernprozessen	21
2.3 Anleitung als pflegerisches Leistungsangebot	24
2.3.1 Stellenwert des Themas in der Pflege	25
2.3.2 Zielgruppen und Lernorte	27
2.3.3 Ziele und Gestaltung von Lernprozessen	31
3. Schlussfolgerungen	34
4. Literatur	36
4.1 Verwendete Literatur	36
4.2 Ergänzende Literatur	47
4.2.1 Anleitung in der Aus-, Fort- und Weiterbildung	47
4.2.2 Anleitung als pflegerisches Leistungsangebot	66

1. Einführung

Die Pflege ist in Deutschland seit geraumer Zeit einem tief greifenden Wandel unterworfen. Vor allem die wachsende Zahl älterer Menschen und die zunehmende Relevanz chronischer Krankheiten stellen diese Gesundheitsdisziplin vor große Herausforderungen (Schaeffer 2000, Schaeffer/Ewers 2000). Modernisierungserfordernisse resultieren zudem aus den rasant voranschreitenden biomedizinischen, pharmakologischen und technologischen Erkenntnissen und Möglichkeiten und ihrem schrittweisen Einzug in den Pflege- und Versorgungsalltag (Ewers 2000). Schließlich erfordern soziale und gesellschaftspolitische Entwicklungen, wie die zunehmende Zahl alleinlebender Menschen, das verstärkte Bedürfnis nach Autonomie und Selbstkontrolle trotz gesundheitlicher Einschränkungen und die wachsende Bedeutung bürgerschaftlichen Engagements und informeller Hilfe (Ewers/Olk 1996), ein Umdenken von der Pflege. Die Frage, ob die Pflege ihre Praxis verändern soll, ist angesichts dieser Entwicklungen längst entschieden. Offen ist lediglich, wie sie sie verändern wird, um den veränderten Anforderungen Rechnung zu tragen (WHO 1995).

Übereinstimmung besteht dahingehend, dass edukative Aufgaben – sprich Information, Beratung und Anleitung – gegenüber von den Pflegekräften eigenhändig ausgeübten pflegerischen Tätigkeiten ('hands-on-nursing') an Bedeutung gewinnen müssen (Schaeffer 1994, Moers 1994, Weidner 1995, WHO 1995, Klug-Redman 1997). Traditionelle, an quasi-paternalistischen Leitbildern orientierte Vorstellungen, nach denen die Patienten in erster Linie passive Empfänger von verordneten Pflegeleistungen und die Pflegekräfte primär ausführende Helfer des Arztes sind (vgl. z.B. Taubert 1992), gelten inzwischen als überholt. Stattdessen wird Pflege als eine eigenständige, kommunikations- und interaktionsintensive Dienstleistung angesehen. Die professionelle Pflege tritt gemeinsam mit ihren Patienten und deren sozialen Umfeld in einen zuweilen nur kurzen oft aber auch bis zum Lebensende andauernden Interaktionsprozess ein. Dieser ist auf die weitgehende Wiederherstellung von (bedingter) Gesundheit wie auch auf die Bewältigung der mit der Krankheit oder der Funktionseinbuße einhergehenden oder aus der medizinischen Behandlung resultierenden Herausforderungen ausgerichtet (vgl. z.B. Ashby 1988, Langer 1987, Salvage 1993). Diesem professionellen Pflegeverständnis folgend, sollen die Patienten und ihre Angehörigen in Anlehnung an die Ko-produktionsthese von Donabedian (1992) von den Pflegekräften bei Maßnahmen der Gesundheitsförderung, -erhaltung und -sicherung aktiv einbezogen werden (Weidner 1995, Schaeffer 1995). Information und Beratung helfen den Patienten und ihrem sozialen Umfeld zudem, informierte und individuell angemessene Entscheidungen über die künftige Lebensgestaltung mit der Krankheit und Funktionseinschränkung oder über die weitere Versorgungsgestaltung zu treffen. Praktische Anleitung ermöglicht ihnen zudem, notwendige Handlungskompetenzen zu erwerben, um sich trotz Funktionseinschränkung, Krankheit oder Pflegebedürftigkeit weitgehend selbst versorgen und ihre ursprüngliche Autonomie in einem möglichst großen Umfang wiederherstellen zu können (National League of Nursing Education 1950).

Aber auch die Tatsache, dass pflegerische Leistungen aufgrund sozial- und gesundheitspolitischer Trends (vgl. hierzu Brömme 1999) immer häufiger von informellen Helfern – beispielsweise Angehörigen und Ehrenamtlichen – oder

gering qualifizierten Pflegehelfern wahrgenommen werden, verändert die Anforderungen an die Pflege. Mehr denn je zählt es zu den Aufgaben von professionellen Pflegekräften, informelle Helfer auf ihre pflegerischen Aufgaben vorzubereiten, sie im Pflegealltag angemessen zu begleiten und hierdurch Qualitätsmängeln in der Pflege vorzubeugen. Edukative und supervisorische Aufgaben treten auf diese Weise zunehmend gleichberechtigt neben koordinierende Funktionen und traditionelle pflegerische Leistungen, die Pflegekräfte stellvertretend für ihre Patienten wahrnehmen. Dieser Wandel im pflegerischen Aufgabenprofil steht in enger Verbindung mit einer gegenüber informellen Helfern strikt subsidiären Rolle, die der Pflege in Deutschland neuerdings selbst in einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen zugeschrieben wird. Das Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) unterstreicht die Bedeutung der Pflege und Versorgung durch Angehörige oder andere informelle Helfer ('heute Kultur des Helfens') und verlangt von den professionellen Pflegekräften ein aktivierendes und auf Edukation und Supervision ausgerichtetes Pflegehandeln. Erstmals werden durch das Gesetz Ressourcen und Freiräume zur Verfügung gestellt, um der Pflege die Wahrnehmung dieser edukativen und supervisorischen Aufgaben gegenüber den Patienten, ihren Angehörigen und anderen informellen Helfern zu ermöglichen (Brömme 1999).

Übersehen wird jedoch zuweilen, dass die Beantwortung dieses gewandelten Anforderungsprofils sowohl wissenschaftlich abgesicherte Konzepte als auch eine veränderte pflegerische Aus-, Fort- und Weiterbildung voraussetzt. Neben fundierten klinischen Kenntnissen und Fertigkeiten sind Pflegekräfte zur Wahrnehmung ihrer neuen Aufgaben verstärkt auf soziale und pädagogische Kompetenzen angewiesen, um ihre supervisorischen und edukativen Aufgaben wahrnehmen zu können. Dies wiederum bedingt eine didaktische und methodische Anpassung der pflegerischen Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote. Künftig müssen sich Pflegekräfte mit vorliegenden Wissensbeständen über Kommunikation, Interaktion und Edukation auseinandersetzen, ihre professionellen Werthaltungen und ihr pflegerisches Selbstverständnis dem neuen Aufgabenprofil anpassen, soziale Kompetenzen erwerben und sich verstärkt mit pädagogischen Konzepten und Strategien auseinandersetzen. Eine derartige Anpassung der Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote erscheint umso notwendiger, als auch das Aufkommen neuer Krankheitsbilder (z.B. Aids), die Einführung innovativer Behandlungsverfahren und -techniken oder auch sich im Laufe der Zeit wandelnde Kontextbedingungen im Gesundheitssystem von den Pflegekräften verlangen, sich selbst immer wieder neu in die Rolle von Lernenden zu begeben und sich kontinuierlich neben neuem theoretischem Wissen auch pflegepraktische Fertigkeiten anzueignen bzw. ihre vorhandenen Kompetenzen zu optimieren. 'Das pflegerische Wissen ist heute so breit gefächert, dass ein erster qualifizierender Abschluss für die praktizierende Pflegefachkraft niemals das Ende ihrer Ausbildung bedeuten kann.' (WHO 1995, 16). Die kontinuierliche Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen aber auch die innerbetriebliche Weitergabe von Wissen und Fertigkeiten sowie die systematische Weiterentwicklung der Pflegepraxis in den Pflegeeinrichtungen gehören angesichts dessen zu den professionellen Selbstverpflichtungen der Pflege. In der Summe bleibt festzuhalten, dass Information und Beratung, Anleitung und Supervision – sei es von Patienten, Angehörigen und anderen informellen Helfern oder auch von angehenden oder bereits ausgebildeten Pflegekräften – künftig eine zentrale Rolle für die professionelle Pflege spielen werden.

2. Literaturanalyse²

2.1 Fragestellung und Vorgehensweise

Ziel der folgenden Literaturanalyse ist, den aktuellen Stand der Diskussion zum Thema "Anleitung als Aufgabe der Pflege" aufzubereiten und zu dokumentieren. Auf diese Weise soll eine Annäherung an das Thema ermöglicht, die Ausgangssituation für Forschungs- und Praxisprojekte zu diesem Themenbereich ausgeleuchtet und sowohl offene Forschungsfragen als auch praktische Anknüpfungspunkte aufgezeigt werden. Im Zentrum der Betrachtung steht die Diskussion im deutschsprachigen Raum. Kontrastierend wird partiell auch der Diskussions- und Entwicklungsstand in Ländern mit langjähriger Professionalisierungstradition in der Pflege – insbesondere in den USA – in den Blick genommen. Ausgangspunkt für die Literaturbearbeitung waren folgende Fragen:

- (1) Was wird unter "Anleitung" im Kontext der Pflege verstanden?
- (2) Wie wird das Thema in der Pflegeliteratur diskutiert?
- (3) Welche Folgerungen lassen sich aus diesen Beobachtungen ziehen?

Zur Beantwortung der Fragen wurde zunächst eine Recherche deutsch- und englischsprachiger Veröffentlichungen aus Pflegewissenschaft und -praxis zu dem Begriff "Anleitung" wie auch zu verwandten Schlagworten (z.B. Praxisanleitung, Edukation, Mentoren, Schulung, Patientenanleitung, patient education, teaching, education, mentorship etc.) durchgeführt. Bei den deutschsprachigen Veröffentlichungen wurde eine vollständige Erfassung der in den letzten fünf Jahren erschienenen Pflgetitel angestrebt. Allgemein- oder berufspädagogische bzw. didaktische Publikationen, die sich mit dem Thema "Anleitung" beschäftigen, sowie Veröffentlichungen aus dem Bereich der Personalentwicklung wurden nicht einbezogen. Ebenso blieben Publikationen aus anderen Nachbardisziplinen (z.B. der Psychologie) weitgehend unberücksichtigt. Festzuhalten ist jedoch, dass in diesen Fachgebieten weitere Anknüpfungspunkte für eine vertiefte Auseinandersetzung mit dem Thema zu finden sind.

Aufgrund der Vielzahl englischsprachiger Veröffentlichungen und der breit angelegten Diskussion über "Anleitung als Aufgabe der Pflege" in den USA, Kanada, Australien oder auch einigen europäischen Nachbarländern war eine vollständige Berücksichtigung dieser Publikationen hier nicht möglich. Erfasst und gesichtet wurde lediglich eine Auswahl vorwiegend US-amerikanischer Veröffentlichungen, die – wie bereits angemerkt – der Orientierung wie auch der Kontrastierung mit dem deutschen Diskussionsstand dienen. Je nach thematischem Schwerpunkt (z.B. Anleitung im Kontext von pflegerischer Aus-, Fort- und Weiterbildung, im alltäglichem pflegerischen Handeln oder auch in Form von krankheitsbezogenen Schulungsprogrammen) stehen auch hier für zielgerichtete Recherchen noch zahlreiche Ressourcen zur Verfügung.

² Die folgende Literaturanalyse basiert auf einer vollständig überarbeiteten und erweiterten Vorlage, die von F. Fichtmüller im Auftrag des IPW im Winter 1999 erstellt wurde. Für die Unterstützung und kriti-

Die deutsch- und englischsprachigen Veröffentlichungen wurden für eine weitergehende Bearbeitung in einer Datenbank EDV-technisch erfasst. Anschließend wurden die vorliegenden Titel gesichtet, teilweise exzerpiert und mit Blick auf die Fragestellung einer analytischen Auswertung unterzogen. Die relevanten Ergebnisse dieser Analyse wurden aufbereitet und für diesen Bericht übersichtsartig zusammengefasst.

Begriffsklärung

Bereits der erste, noch flüchtige Blick in die Literatur verdeutlicht, dass der Begriff "Anleitung" in unterschiedlichen Kontexten Anwendung findet und uneinheitlich verstanden wird. Insofern erscheint es angezeigt, zu Beginn eine begriffliche Klärung vorzunehmen, die zugleich das weitere Vorgehen strukturiert.

Generell steht der Begriff "Anleitung" für eine pädagogisch geleitete Interaktion von Pflegekräften mit unterschiedlichen Zielgruppen, die auf die Herausbildung spezifischer Fähigkeiten und Fertigkeiten mit dem Ziel der Erhöhung pflegerischer Handlungskompetenz ausgerichtet ist (vgl. z.B. Brunen/Herold 1995, 94ff.). "Anleitung" bezeichnet einen geplanten und reflektierten Lernprozess, der mit Blick auf die jeweilige Zielgruppe spezifischen Lehr- und Lernzielen folgt, didaktische und methodische Entscheidungsprozesse erfordert und gemeinhin mit Instrumenten zur Überprüfung von Lernfortschritten verknüpft ist (Lernzielkontrolle). Im Wesentlichen lassen sich zwei Verwendungszusammenhänge des Anleitungsbegriffs in der Literatur unterscheiden:

a) Anleitung in der pflegerischen Aus-, Fort- und Weiterbildung

Zielgruppe dieser häufig auch als "Praxisanleitung" (engl. z.B. "mentorship", "preceptorship" oder "post-registration education and practice") bezeichneten Form der Anleitung sind in Ausbildung befindliche oder bereits examinierte bzw. diplomierte Pflegekräfte. Anleitung dient hier der Vertiefung oder Optimierung *beruflicher* Handlungskompetenz, zu der sowohl technisch-instrumentelle Fertigkeiten als auch kognitive, soziale, kommunikative und methodische Fähigkeiten zählen.

b) Anleitung als pflegerisches Leistungsangebot

Zielgruppe dieser Form der Anleitung können sowohl Patienten, deren Angehörige als auch andere informelle Helfer sein (z.B. Mitglieder von Selbsthilfeorganisationen). Insofern greift die häufig verwendete Bezeichnung "Patientenanleitung" (engl. auch "patient education") zu kurz. Anders als bei der erstgenannten Form der Anleitung geht es hier nicht um berufliche Qualifizierung, sondern vielmehr um die Aneignung *alltagspraktischer* Handlungskompetenz, mit der eine gesundheitsbedrohliche Situation bzw. die möglichen Konsequenzen daraus (z.B. Pflegebedürftigkeit) optimaler bewältigt werden kann.

sche Beratung bei der Bearbeitung gilt den IPW-Mitarbeiterinnen Uta Oelke und Gabriele Müller-Mundt besonderer Dank.

Obwohl eng *miteinander* verbunden, finden die beiden Formen der Anleitung ihren Niederschlag in unterschiedlichen Diskussionssträngen. Sie werden daher im Weiteren Verlauf getrennt behandelt. Zunächst wird das Thema "Anleitung in der Aus-, Fort- und Weiterbildung" in den Blick genommen, da es den Pflegediskurs dominiert. In einem zweiten Schritt wird dann die Diskussion über "Anleitung als pflegerisches Leistungsangebot" anhand der vorliegenden Literatur nachgezeichnet.

2.2 Anleitung in der pflegerischen Aus-, Fort- und Weiterbildung

Handlungskompetenzen, verstanden als Fähigkeiten "zum Einsatz komplexer und systematischer Handlungsstrategien sowie zur sprachlichen Bewältigung und Legitimierung konkreter Handlungssituationen" (Brusten 1995, 265) oder auch als technisch-instrumentelle Fertigkeiten (z.B. zur Durchführung bestimmter fein- und grobmotorischer oder technischer Handlungsabläufe), spielen in der Pflege eine wichtige Rolle (Björk 1999, Muijsers 1997). Sie müssen in der pflegerischen Erstausbildung in Verbindung mit theoretisch vermitteltem Wissen grundständig erworben und – der andragogischen Prämisse vom "lebenslangen Lernen" folgend – im weiteren Berufsleben kontinuierlich reflektiert, dem Wissensfortschritt wie auch dem gesellschaftlichen Wandel angepasst und systematisch erweitert werden (vgl. Dreyfus/Dreyfus 2000, Benner 1984).

Theoretisch betrachtet ist Anleitung – verstanden als geplanter und reflektierter Lernprozess – für die pflegerische Aus-, Fort- und Weiterbildung ein bedeutendes Thema. Praktisch stellt sich die Situation jedoch anders dar. So besteht eines der Ergebnisse dieser Literaturanalyse darin, dass von einem breit angelegten und wissenschaftlich fundierten pflegepädagogischen Diskurs zu diesem Thema in Deutschland derzeit keine Rede sein kann. Aus quantitativer Perspektive betrachtet fällt die geringe Zahl an Beiträgen auf, die sich mit dem Thema befassen. Aus qualitativer Sicht ist festzustellen, dass der Großteil der pflegerischen Publikationen aus der Perspektive von Praktikern geschrieben ist und eine wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Thema in der und durch die Pflege bislang kaum stattgefunden hat. Dadurch entsteht der Eindruck, als handele es sich bei der Anleitung um einen mehr oder weniger formalisierten Appendix der Pflegeausbildung, deren didaktisch-methodische Ausgestaltung in der pflegepädagogischen Landschaft bislang kaum die ihr gebührende Aufmerksamkeit gefunden hat.

Exkurs: Pflegeausbildung

Das weitgehende Fehlen eines berufspädagogisch ausgerichteten, wissenschaftlich fundierten Diskurses zum Thema "Anleitung" im Speziellen sowie "praktische Ausbildung" im Allgemeinen hängt eng mit der historisch gewachsenen Sonderstellung der Pflegeausbildung im deutschen Bildungssystem zusammen (vgl. Oelke 1991, 14 ff.): Mit der Neuorganisation der Krankenpflege im 19. Jahrhundert wurde sie als "Nicht-Beruf", als unentgeltliches Dienen überwiegend bürgerlicher Frauen definiert. Die "Ausbildung", im Wesentlichen verstanden und konzipiert als Charakterschulung, erfolgte zunächst ausschließlich innerhalb konfessioneller oder weltlicher Genossenschaften (katholische Orden, Diakonissen, evangelischer Diakonieverein, Schwestern-

schaften des Deutschen Roten Kreuzes). Im Bestreben, staatliche Einflüsse auf die Ausbildung möglichst gering zu halten oder auszuschalten, haben die Genossenschaften und später dann die (kirchlichen) Träger der Ausbildungsstätten eine Integration der Pflegeausbildung in das sonst in Deutschland übliche "duale System" – d.h. staatliche Regelung der Ausbildung über das bundeseinheitliche Berufsbildungsgesetz (BBiG) einerseits und über Landes- schulgesetze andererseits – verhindert. Damit blieb die Pflegeausbildung von einschlägigen Vorgaben, wie z. B. denen zur persönlichen und fachlichen Eignung der Ausbilder (§ 20 BBiG) bzw. zu deren berufs- und arbeitspädagogischer Eignung (geregelt in Ausbildereignungsverordnungen – AEV), ausgeschlossen.

Dies hatte und hat weitreichende Konsequenzen, die auf der Ebene der Nomenklatur bereits damit beginnen, dass in der Pflege nicht von 'betrieblicher', sondern von 'praktischer' Ausbildung und nicht von "Ausbildern", sondern von 'Praxisanleitern und Mentoren' (vgl. 2.2.1) gesprochen wird. Strukturell führte es u.a. dazu, dass die Qualifizierung dieser Praxisanleiter bzw. Mentoren im Unterschied zu der betrieblichen Ausbilder nicht (einheitlich) geregelt ist, und dass es keine Ausbildungsberater gibt, die wie in BBiG-geregelten Ausbildungen auch Überwachungsfunktionen wahrnehmen (§ 45 BBiG). Inhaltlich hat der pflegerische Ausbildungsstatus eben jenen defizitären berufspädagogischen Diskurs zur Folge, der sich in einer Art *circulus vitiosus* fortentwickelt (hat): Eine Auseinandersetzung mit Theorien und Forschungsergebnissen der Berufspädagogik als universitärer Teildisziplin, wie sie im Studium für das Lehramt an berufsbildenden Schulen obligatorisch ist, findet im Rahmen der ebenfalls gesondert geregelten Pflegelehrerqualifizierung nicht oder kaum statt. Das hat auf der anderen Seite zur Folge, dass pflegespezifische Fragestellungen keinen Eingang in die Berufspädagogik finden (z.B. über Promotions-, Habilitationsprojekte). Da der berufspädagogische Diskurs somit wiederum auf das Themengebiet industrieller, handwerklicher und gewerblicher Bildung bezogen bleibt, erweckt er bei der Pflege wenig Interesse. Wichtige didaktisch-methodische Innovationen und Impulse gerade für den Bereich der betrieblichen Ausbildung und der "Anleitung" werden somit nicht oder kaum rezipiert, die pflegepädagogische Diskussion bleibt in ihrem eigenen, begrenzten Erfahrungsraum stecken – eine Beobachtung, die sich auch in der hier gesichteten Pflegeliteratur niederschlägt.

2.2.1 Praxisanleiterinnen und Mentorinnen

Ein Aspekt, der in der vorliegenden Literatur noch relativ häufig diskutiert wird, ist die Frage, wer in der pflegerischen Aus-, Fort- und Weiterbildung Anleitungsfunktionen wahrnimmt. Geht es um Anleitungsfunktionen im Kontext der pflegerischen Ausbildung, ist von 'Praxisanleiterinnen'³ (z.B. Oelke 1994), 'Mentorinnen' (z.B. Philippi 1998), 'Kontaktschwestern bzw. -pflegern' (z.B. Domscheit et al. 1994) oder schlicht 'Ansprechpartnerinnen' (vgl. ebd.) die Rede. Zuweilen werden auch die Bezeichnungen 'Lehrbeauftragte' oder 'klinische Unterrichtskräfte' verwendet. Auffällig ist die fehlende Ab-

³ Da es sich nach wie vor überwiegend um Frauen handelt, die den Pflegeberuf wählen und somit auch diese Sonderfunktionen in der Pflege ausüben, wird im Folgenden ausschließlich die weibliche Form verwendet. Sofern nicht ausdrücklich ausgeschlossen, ist die männliche Form stets mitgemeint.

grenzung der verwendeten Terminologien. Zwar finden sich erste Versuche zur Definition der Bezeichnung 'Praxisanleiterinnen' in der deutschsprachigen Pflegeliteratur bereits in den 1970er-Jahren, eine einheitliche Verwendung ist aber bis heute nicht erkennbar. Gelegentlich wird deshalb von einem 'Definitions-Sumpf' gesprochen, in dem die Orientierung schwer fällt (vgl. beispielsweise Andrews/Wallis 1999). Angesichts dessen dienen die folgenden Differenzierungen lediglich dazu, einen Überblick über den Stand der Diskussion zu vermitteln.

Der Begriff 'Praxisanleiterin' wird häufig für dreijährig examinierte Pflegekräfte verwendet, die im Rahmen der pflegerischen Ausbildung Anleitungsfunktionen wahrnehmen (vgl. Schiller/Reher 1993, Allgeier/Betz 1993). Die qualifikatorischen Anforderungen, die diese Pflegekräfte erfüllen müssen, sind nicht eindeutig definiert und in der Regel auch nicht rechtlich geordnet. Im Bereich der Kranken- und Kinderkrankenpflegeausbildung (d.h. in Krankenhäusern) haben Praxisanleiterinnen zumeist ausgewiesene Funktionsstellen inne, in denen sie ausschließlich anleitungsbezogenen Aufgaben nachkommen. Im Bereich der Altenpflegeausbildung (d.h. in Altenpflegeheimen) leiten die Praxisanleiterinnen hingegen während ihrer regulären beruflichen Tätigkeit als Altenpflegerinnen an und entsprechen in ihrem Status dem, was in der Kranken- und Kinderkrankenpflege als 'Mentorin' bezeichnet wird (vgl. unten). Von einigen Ausnahmen abgesehen haben Praxisanleiterinnen in der Kranken- und Kinderkrankenpflege eine externe Weiterbildung zur 'Praxisanleiterin' absolviert (z.B. Allgeier/Betz 1993). Diese Weiterbildungen weisen – in Abhängigkeit von der Trägerschaft der Weiterbildungsstätte – deutliche Unterschiede bezüglich der Inhalte, des Stundenumfangs, der Praktika, Prüfungsbestimmungen etc. auf; so schwankt beispielsweise der Umfang der theoretischen Weiterbildungsanteile zwischen 450 und 720 Stunden.

Hervorzuheben ist, dass Praxisanleiterinnen bislang durchweg im stationären Versorgungssektor tätig sind. Dies ist auf das derzeit gültige Krankenpflegegesetz (KrPflG von 1985) bzw. die entsprechende Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV von 1985) zurückzuführen, wonach rund 95% der praktischen Ausbildung im Krankenhaus zu erfolgen haben (vgl. auch De Cambio-Störzel et al. 1998, Oelke 1994). In der ambulanten Pflege gibt es – trotz der zunehmenden Relevanz dieses Arbeitsbereichs (vgl. auch Schaeffer/Ewers 2001) – derzeit keine Stellen für Praxisanleiterinnen. Wenn überhaupt, sind hier vereinzelt Mentorinnen tätig.

Die – nur im Bereich der Kranken- und Kinderkrankenpflegeausbildung vorzufindenden – 'Mentorinnen' sind ebenfalls examinierte Pflegekräfte. Als solche sind sie auf den Stationen der Krankenhäuser angestellt und üben – im Unterschied zu den meisten Praxisanleiterinnen – Anleitungsfunktionen im Rahmen ihrer regulären pflegeberuflichen Tätigkeit aus (vgl. z.B. Autorengruppe 1994, Huneke 1998). Wie für die Praxisanleiterinnen existieren auch für die Mentorinnen keine eindeutigen Qualifikationsanforderungen. In etlichen Krankenhäusern sind sie als solche tätig, ohne speziell dafür qualifiziert worden zu sein, in anderen werden sie durch eine innerbetrieblich angebotene oder auch extern besuchte Fortbildungsmaßnahme auf ihre Leitungsaufgaben vorbereitet. Diese kann wiederum in Form und Inhalt sehr unterschiedlich sein – von einem 5-Tages-Seminar mit 40 Unterrichtsstunden bis hin zu einer 6-monatigen Bildungsmaßnahme mit einem Theorieanteil von

180 Stunden zuzüglich ausgewiesener Praxisphasen. Nach den vorliegenden Veröffentlichungen gehört es zu den charakteristischen Aufgaben von Praxisanleiterinnen und Mentorinnen,

- den praktischen Ausbildungseinsatz mit den Lernenden zu planen und zu strukturieren, das heißt z.B., Einführungs-, Zwischen- und Abschlussgespräche mit ihnen durchzuführen,
- Lernsequenzen zu planen, durchzuführen und zu überprüfen, das heißt, die Lernenden hinsichtlich ihrer individuellen Lernvoraussetzungen einzuschätzen, mit ihnen bzw. für sie Lernziele zu formulieren, Lerninhalte, –methoden und –medien auszuwählen sowie den Lernerfolg zu überprüfen und neue Lernschritte festzulegen,
- die Lernenden zu beraten und zu begleiten, sie mündlich und schriftlich zu beurteilen und bei praktischen Prüfungen mitzuwirken sowie
- Arbeitskreise zur praktischen Ausbildung einzurichten und daran teilzunehmen.

In einer der gesichteten Veröffentlichungen (Hell 1993) werden Anleitungsaufgaben in drei Gruppen eingeteilt, nämlich in

- *patientenbezogene Aufgaben* (wie z.B. die Organisation und Durchführung stationsinterner Fortbildungen, die Anleitung bei der Pflege, Qualitätssicherung, Information des Patienten über die Station, u.a.),
- *betriebsbezogene Aufgaben* (wie z.B. vertretende Aufgaben für die Stationsleitung, Überwachung der hygienischen Vorschriften, Koordination des Arbeitsablaufs in Absprache mit der Stationsleitung, u.a.) und
- *personalbezogene Aufgaben* (wie z.B. Planung des Einsatzes neuer Mitarbeiter in Absprache mit der Stationsleitung, Verantwortung für die Einführung neuer Mitarbeiter, Durchführung von Praxisanleiterbesprechungen, u.a.) (ebd., 894).

Traditionell wird die Position vertreten, dass jede ausgebildete Pflegekraft – unabhängig von ihrer Funktion in einer Pflegeeinrichtung – in der Lage sein sollte, Anleitungsaufgaben wahrzunehmen. Anleitung wäre demnach ein immanenter Bestandteil pflegerischen Handelns, der bereits im Rahmen der Pflegeausbildung quasi durch Beobachtung und Nachahmung erlernt wird und keiner darüber hinausgehenden Qualifizierung bedarf.

Qualifikationsvoraussetzungen

Tatsächlich wurde der Frage der Qualifikationsvoraussetzungen für die Übernahme von Leitungsfunktionen in der Pflege lange Zeit wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Erst seit den späten 1980er-Jahren werden sie in der Literatur thematisiert. Liliane Juchli, die mit ihren Publikationen starken Einfluss auf die Inhalte der deutschen Pflegeausbildung genommen hat, konnte in Bezug auf die Anleitung noch 1983 lapidar feststellen, dass Pflegende für die Wahrnehmung von Leitungsfunktionen über 'pädagogisches Geschick' verfügen sollten (Juchli 1983, 717). In einer späteren Auflage ihres Buches spricht sie von 'pädagogischen Kompetenzen', die von den Pflegekräften zur Wahrnehmung von Leitungsaufgaben erworben werden müssen. Welche

Kompetenzen konkret gemeint sind und wie diese erworben werden, lässt sie allerdings unbeantwortet (Juchli 1994).

Einer Untersuchung von Mamier/Ried (1997) zufolge werden Pflegekräfte bislang 'nicht nach professionellen, handlungsleitenden, normativen Vorstellungen in der Anleitung ausgebildet. Demzufolge entwickelt sich das Anleiterverständnis maßgeblich durch subjektive Verarbeitungsprozesse eigener Berufserfahrungen'(ebd., 106). Angesichts dessen wird nicht überraschen, dass die in der Untersuchung befragten Pflegekräfte ihre Aufgabe entsprechend ihren subjektiven Erfahrungen sehr unterschiedlich interpretieren. Auch waren ihnen kaum systematische Vorgehensweisen bekannt – ein Aspekt, der von den Autoren auf die selten gemachten 'systematischen Anleiterfahrungen in der Berufsbiographie'(ebd., 106) zurückgeführt wird.

Geht es um die materielle Qualifikation, werden in der Literatur meistens 'pflegepraktische' oder auch schlicht 'fachliche' Kompetenzen hervorgehoben (vgl. Dielmann 1993, Benner 1994). Interessanterweise werden diese 'pflegepraktischen' Kompetenzen bei den Pflegekräften mit Anleitungsfunktion durchweg schweigend vorausgesetzt. Praxisanleiterinnen und Mentorinnen – so die gängige Begründung – zeichnen sich durch ihre große Nähe zur pflegerischen Praxis aus bzw. sind selbst durch ihr berufliches Handeln in diese involviert (vgl. z.B. Bienstein 1983, Huneke 1998, Dielmann 1993, Breirer/Osterbrink 1997, Teufel 1996). Die Notwendigkeit zur kritischen Reflexion dieser subjektiven Praxiserfahrungen wird dagegen nur selten thematisiert (vgl. z.B. Benner et al. 2000, Niedersächsisches Sozialministerium 1993, Ludwig 1994, Rohs/Diekman 1999).

Neben den fachlichen Kompetenzen werden für die Wahrnehmung von Leitungsaufgaben jüngst verstärkt auch kommunikative, soziale und methodische Kompetenzen von den Pflegekräften gefordert. Angeführt werden beispielsweise Fähigkeiten, die im organisatorischen Bereich liegen und sich auf die Gestaltung von Lernsituationen beziehen bzw. die Einschätzung und Beurteilung von Lernvoraussetzungen, Lernbedingungen und Leistungen der Auszubildenden betreffen. Auch die Fähigkeit zur Lernberatung wird als bedeutsam betrachtet (vgl. z.B. Ludwig 1994). Weiterhin werden Fähigkeiten zur Kooperation mit anderen Berufsangehörigen – vor allem mit den Lehrerinnen der Pflegeschule – als notwendig angesehen (vgl. Bienstein 1983, Ludwig 1994, Magerkorth et al. 1995, Huneke 1998, u.a.).

Im Zusammenhang mit der Anleitung im Kontext pflegerischer Aus-, Fort- und Weiterbildung hat die Arbeit von Patricia Benner 'From Novice to Expert' (1984) viel Beachtung erfahren. Darin identifiziert sie im Prozess der Herausbildung pflegerischer Expertise unterschiedliche Kompetenz- und Entwicklungsstufen – von der noch unselbständigen und unsicheren Anfängerin bis hin zur souveränen und erfahrenen Pflegeexpertin (vgl. auch die deutsche Ausgabe von 1994). Benner geht davon aus, dass die Kompetenzen von Pflegekräften mit Anleitungsfunktionen sich proportional zu den Anforderungen auf Seiten der Lernenden verhalten. Demnach sollte die klinische Unterweisung fortgeschrittener Schülerinnen durch Pflegekräfte vorgenommen werden, 'die selbst über ein hohes Kompetenzniveau verfügen' (ebd., 183). Hingegen kann für Anfängerinnen auch ein geringeres Kompetenzniveau ausreichend sein (vgl. zu dieser Thematik auch Benner et al. 2000, 97 ff.). Zahlreiche Autoren greifen diesen Ansatz auf und entwickeln an die

Kompetenzstufen von Benner adaptierte Modelle für die Qualifizierung von Pflegekräften mit Anleitungsfunktionen (z.B. Nederveld 1990).

Ähnlich diffus wie die Aussagen über die materielle Qualifikation sind die Anforderungen formuliert, die an die formelle Qualifikation von Pflegekräften gestellt werden, die in der Aus-, Fort- und Weiterbildung anleitend tätig werden wollen. Dies verwundert vor dem Hintergrund der bereits angeführten bildungsrechtlichen Sonderstellung der Pflegeausbildung nicht: Die Regelungen des BBiG bzw. der AEV (vgl. oben), über die die formellen Qualifikationen der Ausbilderinnen im 'sonstigen' beruflichen Bildungsbereich bundeseinheitlich definiert und festgelegt sind, gelten für das Berufsfeld Pflege nicht. Rechtlich ist eine formelle Qualifikationsfestschreibung somit nur über länderspezifische Weiterbildungsordnungen⁴ möglich. Davon ist jedoch kaum Gebrauch gemacht worden. Nach den Ergebnissen dieser Literaturrecherche sind es lediglich zwei Bundesländer, die bislang diesbezüglich aktiv geworden sind:

Das Bundesland Hessen regelt die Weiterbildung zur Praxisanleiterin in einer seit 1996 gültigen Weiterbildungs- und Prüfungsordnung (vgl. Hessisches Ministerium für Umwelt, Energie, Jugend, Familie und Gesundheit 1996). Diese enthält Aussagen zu den Aufgaben einer Praxisanleiterin, thematisiert Lernbereiche (z.B. pflegewissenschaftliche, personenbezogene, institutsbezogene, pädagogisch-didaktische und berufsfeldbezogene) und legt eine Mindeststundenzahl von 460 Stunden fest (ebd.). Niedersachsen hat eine Empfehlung ausgesprochen, in der ebenfalls relevante Inhalte (z.B. pflegkundliche, pädagogische, psychologische, rechtliche) definiert und eine vergleichbare Stundenzahl (450 Stunden) gefordert werden (vgl. Niedersächsisches Sozialministerium 1993).

Vergleichbare Vorschläge für die Weiterbildung zur Praxisanleiterin hat auch die Deutsche Krankenhausgesellschaft unterbreitet, die allerdings wiederum keinen verbindlichen, sondern lediglich empfehlenden Charakter haben (DKG 1993). In ihrem Positionspapier vom 18. September 1992 macht die DKG darüber hinaus auch Aussagen zum Einsatz, zur Qualifizierung und zur Personalbedarfsermittlung von Mentorinnen. Als Mindeststundenzahl der Weiterbildung zur Mentorin empfiehlt sie 300 Unterrichtsstunden (ebd.).

Infolge dieser Ausgangssituation existieren heute diverse unterschiedliche Qualifizierungsangebote nebeneinander, so z.B. solche mit andragogisch/berufsbildnerischer Orientierung, wie das von Bienstein bereits 1983 konzipierte Berufspädagogische Fachseminar (BPFs) (vgl. auch Assenheimer/Hell 1991, Allgeier/Betz 1993), oder solche mit pflegepädagogischer (Oelke 1994) oder andragogisch/anthroposophischer (Weber 1996) Ausrichtung. Aber auch Qualifizierungsmaßnahmen, die sich an den Ausbildereignungsverordnungen (z.B. Rothgerber 1991) oder an Ansätzen der Organisationsentwicklung (z.B. Brühlmann et al. 1996b, Sieger/Schönlau 1998) orientieren, werden angeboten (vgl. auch Hunecke 1998, Schwarz-Goavers et al. 1996b, Rohs/Dieckmann 1999).

⁴ Die Regelung von Weiterbildungen ist im Sinne des bundesdeutschen Bildungsföderalismus Angelegenheit der einzelnen Bundesländer.

Einbindung und Selbstverständnis

Die institutionelle Einbindung von Mentorinnen in den Krankenhäusern – bzw. die der diesem Status entsprechenden Praxisanleiterinnen in den Altenpflegeheimen – ist eindeutig: Sie sind als examinierte Pflegekräfte angestellt, gehören damit zum Pflegedienst und sind der Pflegedienstleitung unterstellt (vgl. Dielmann 1993). Bei der institutionellen Einbindung von Praxisanleiterinnen existieren hingegen zwei unterschiedliche Modelle (vgl. Hell 1993, Süß 1994, Quernheim 1997): Zum einen gibt es die Variante, nach der die Praxisanleiterinnen dem Pflegedienst des Krankenhauses zugeordnet und damit der Fachaufsicht und Weisungsbefugnis der Pflegedirektion unterstellt sind. Sie arbeiten ausschließlich im Krankenhaus, d.h. auch ihr Büro befindet sich dort. Bei der zweiten Variante sind die Praxisanleiterinnen an der Kranken- bzw. Kinderkrankenpflegeschule angestellt, haben dort ihr Büro und sind der Schulleitung unterstellt. Laut einer empirischen Untersuchung von 1994 waren ca. 2/3 der in Berliner Krankenhäusern tätigen Praxisanleiterinnen der Pflegedirektion, 1/3 dagegen der Leitung einer Pflegeschule zugeordnet (vgl. Domscheit et al. 1994). Kritisch diskutiert wurde, ob die Praxisanleiterinnen durch die Einbindung in das Krankenhaus (erste Variante) zu sehr mit ausbildungsfernen Aufgaben belastet werden oder ob es durch die Einbindung in die Schule (zweite Variante) zu einer Theorieüberfrachtung der Ausbildung kommen könne. Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass mit dieser Diskussion um die institutionelle Zuordnung der Praxisanleiterinnen zugleich 'eine Art Stellvertreterkrieg' (ebd., 69) um das Theorie-Praxis-Verhältnis in der Pflegeausbildung ausgefochten wird.

Praxisanleiterinnen und Mentorinnen wird zumeist eine Schlüsselrolle bei der Verknüpfung theoretischer und praktischer Ausbildungsinhalte zugewiesen (vgl. z.B. Dreyfus/Dreyfus 2000, Benner et al. 2000, Bischoff 1993, Greis/Wiedermann 1999, Süß 1994, Dielmann 1993, Gnam/Denzel 1997, Huneke 1998). Dem Anspruch, einen solchen Theorie-Praxis-Transfer auf einer qualitativ hochwertigen oder zumindest hinreichenden Ebene zu gewährleisten, wird die Arbeitswirklichkeit jedoch nur bedingt gerecht. So wurde auf der 1. Fachtagung für Praxisanleiterinnen in Hamburg (vgl. Schiller/Reher 1993) die 'undefinierte Tätigkeit an der Schnittstelle zwischen Interessen der Auszubildenden, Pflegeschule, Stationen und Pflegedienstleitungen' (ebd., 43f.) beklagt. Bemängelt werden ferner die als unzureichend empfundenen Arbeitsbedingungen: Stellenbeschreibungen fehlen, die zeitliche Freistellung der Mentorinnen vom Dienst ist nicht eindeutig geregelt, die Weiterbildung zur Praxisanleiterin wird tariflich nicht anerkannt, es mangelt an regelmäßigen Fortbildungsangeboten und an Möglichkeiten zum gegenseitigen Erfahrungsaustausch (vgl. ebd., Allgeier/Betz 1993, Assenheimer/Hell 1991). Nicht zuletzt wird auch das den wachsenden und komplexen Anforderungen nicht genügende Qualifikationsniveau als ein relevantes Problem identifiziert (vgl. Schiller/Reher 1993).

Angesichts dieser Situation stellt sich schließlich die Frage nach dem professionellen Selbstverständnis von Pflegekräften, die im Kontext pflegerischer Aus-, Fort- und Weiterbildung tätig sind und dort anleitende bzw. ausbildende Funktionen wahrnehmen. Unter 'Selbstverständnis' wird hier ein 'komplexes, multidimensionales und dynamisches System von Deutungen' verstanden, 'das sich im Laufe der Zeit entwickelt und einen Niederschlag in den Interaktionen der Person mit ihrer Umgebung findet' (Klechtermans 1992,

252). Die Diskussion darüber, welches Selbstverständnis Pflegelehrer und Pflegelehrerinnen haben und welchen Einfluss die berufliche Sozialisation auf dieses Selbstverständnis hat, wird in Deutschland seit Anfang der 1990er-Jahre geführt (vgl. z.B. Althoff/Moers 1991, Bals 1992, Wanner 1993, Mücke 1994, Fichtmüller/Walter 1998). Allerdings wurde dem Selbstverständnis von Praxisanleiterinnen/Mentorinnen dabei – von einigen Ausnahmen abgesehen (vgl. Oelke 1994, Runge et al. 1996) – noch wenig Aufmerksamkeit zuteil. Zuweilen wird zur Förderung des professionellen Selbstverständnisses von Pflegekräften mit Anleitungsfunktionen schlicht die Gründung von Gesprächs- und Arbeitskreisen anempfohlen (vgl. Lutsch 1993, Blochmann 1994, Huneke 1998). Andere Autoren sehen im Rahmen von Qualifizierungsmaßnahmen größere Chancen für die Herausbildung eines professionellen Selbstverständnisses (vgl. Fichtmüller/Walter 1998).

Exkurs: Preceptorship / Mentorship

In den USA werden Anleitungsfunktionen in der pflegerischen Aus-, Fort- und Weiterbildung von so genannten 'Preceptors' (engl. für Lehrer/in) übernommen (vgl. Brasler 1993, Craven/Broyles 1996). Auch in Großbritannien wird dieser Terminus für Pflegekräfte mit Anleitungsfunktionen verwendet (vgl. Clifford 1993). Daneben gibt es dort das Konzept des 'Mentorship' – eine der deutschen Mentorin vergleichbare Funktion (vgl. Donovan 1990).

Aufgabe eines Preceptors ist es, pflegepraktische Fertigkeiten – so genannte nursing practical skills – zu vermitteln bzw. zu optimieren. Im Sinne eines betrieblichen Einarbeitungsprogramms soll zugleich die Integration der Lernenden in die bestehenden Arbeitszusammenhänge befördert werden:

"A preceptor is an experienced and competent staff nurse who serves as a role model, nurturer and educator for the newly hired staff nurse. Preceptors provide consistent clinical orientation while ensuring an efficient and effective transition of the orientee into the organisation" (Craven/Broyles 1996, 294).

Für den Begriff 'Mentorship' legt das Welsh National Board of Nursing, Midwifery and Health Visiting folgende Definition vor:

'Reserved for long term relationships between people, one of whom usually is significantly older and/or more experienced than the other (...) the nature of the relationship is –implicit in the term protégé suggesting as it does a recognition of potential and a concern for the individual's well-being, advancement and general progress' (WNB 1992, 13).

Als wesentlicher Unterschied zwischen Preceptorship und Mentorship gilt demnach, dass die Beziehung zu einem Preceptor eher kurzfristig angelegt und primär auf die Vermittlung und Evaluation klinischer Fertigkeiten ausgerichtet ist. Die Mentorin geht dagegen eine langfristige Beziehung ein, die der gesamten professionellen Entwicklung des Lernenden dienen soll. Die Grenzen zwischen beiden Konzepten sind fließend (vgl. Armitage/Burnard 1991) – ähnlich wie bei Praxisanleiterinnen und Mentorinnen im deutschsprachigen

Raum. Im Folgenden werden Preceptorship/Mentorship gemeinsam betrachtet.

Das Konzept des Preceptorship/Mentorship basiert darauf, dass (a) eine mehr oder weniger kontinuierliche Beziehung zwischen Anleiterin und Lernender effektives Lernen und optimale Einarbeitungsprozesse ermöglicht und dass (b) die zu vermittelnden Fertigkeiten nicht bereits Bestandteil des Curriculums für Undergraduate-Studenten sind. Es wurde ursprünglich in wenigen Bereichen (z.B. der Intensivversorgung) angewendet, später aber auf alle Arbeitsbereiche ausgedehnt. Heute – so Craven/Broyles (1996) – spielen Preceptorship/Mentorship-Programme eine Schlüsselrolle bei der Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen in Pflege- und Versorgungseinrichtungen. Die Autoren sehen einen engen Zusammenhang zwischen der Arbeit eines Preceptor bzw. einer Mentorin und einer höheren Arbeitszufriedenheit sowie geringeren Fluktuation des Personals (vgl. ebd., Lewis 1990). Das Aufgabenspektrum eines Preceptors bzw. einer Mentorin umfasst:

- die professionelle Beziehungsherstellung und –gestaltung zum Lernenden,
- die Integration neuer Mitarbeiterinnen in bestehende Pflorgeteams,
- die Supervision von Pflegestudentinnen und solchen Pflegekräften, die ihre Ausbildung erst kürzlich absolviert haben,
- die Beratung und Begleitung während des Lernprozesses,
- die konkrete Vermittlung pflegepraktischer Fertigkeiten (nursing practical skills),
- die Vermittlung von Sicherheit und klinischer Orientierung,
- die Förderung der pflegerischen Professionalität,
- die Unterstützung kommunikativer Kompetenzen,
- die Evaluation und Lernzielkontrolle⁵.

Besondere Bedeutung wird der Aufgabe beigemessen, innerhalb der Pflegeeinrichtung als Rollenmodell hinsichtlich beruflicher und sozialer Kompetenzen sowie professioneller Durchsetzungsfähigkeit („professional power“) zu fungieren (vgl. z.B. Baillie 1993, Angelini 1995, McGrath/Princeton 1987, Nederveld 1990, Lewis 1990, Earnshaw 1995, Craven/Boyles 1996, Andrews/Wallis 1999).

Entsprechend diesem breiten Aufgabenspektrum wird in US-amerikanischen und britischen Publikationen die Bedeutung der Persönlichkeit des Preceptors bzw. der Mentorin und ihrer sozialen Kompetenzen – vor allem ihrer Beziehungsfähigkeit – besonders hervorgehoben (vgl. hierzu Andrews/Wallis 1999, Benner et al. 2000). Zugleich wird deutlich, dass eine solche Pflegekraft auch in der Lage sein muss, Lern- und Entwicklungsprozesse zu initiieren und systematisch zu unterstützen (Andrews 1993, Earnshaw 1995, Rogers/Lawton 1995). Dieser Anforderungskatalog wirft die Frage nach den spezifischen Kenntnissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten eines Preceptors bzw. einer Mentorin auf. Überraschenderweise ist dies auch in Ländern mit langjähriger Professionalisierungstradition wie den USA oder Großbritannien we-

⁵ Die Lernzielkontrolle im Rahmen der Pflegeausbildung wird von einzelnen Autoren eher dem Assessor (Prüfer) zugewiesen (siehe hierzu auch Brasler 1993, Anforth 1992).

der abschließend inhaltlich geklärt noch formal eindeutig geregelt (vgl. z.B. Lewis 1990).

Auch in diesen Ländern werden Zweifel daran geäußert, dass mit den dort dominierenden relativ kurzfristigen und theoretisch wie didaktisch nicht allzu anspruchsvollen Bildungsprogrammen eine angemessene Vorbereitung auf Anleitungsfunktionen in der Pflege sichergestellt werden kann (vgl. Andrews/Wallis 1999, Craven/Broyles 1996, Wilson-Barnett et al. 1995). Zur Illustration sei beispielhaft auf ein derartiges Programm verwiesen: Es beginnt mit einer achtstündigen Initialveranstaltung, auf die mehrere kürzere Sitzungen (Preceptor Development Series) in Abständen von 3-6 Monaten folgen. In dieser Zeit sind die Anleitungskräfte bereits auf ihren Stationen tätig. Viele Lernerfahrungen werden 'on the job' gesammelt und auf den Sitzungen mit Hilfe unterschiedlicher Methoden (z.B. Rollenspielen) reflektiert. Drei follow-up Workshops, die der Vermittlung von Problemlösungsstrategien und der Auseinandersetzung mit der eigenen Rolle im Anleitungsprozess dienen, runden diese Qualifizierungsmaßnahme ab (vgl. hierzu Craven/Broyles 1996).

Des Weiteren wird auch in den USA und Großbritannien eine Aufwertung der Position der Preceptors und Mentorinnen durch finanzielle Anreizsysteme, formalisiertes Feedback der Vorgesetzten und Lernenden sowie fortlaufende und systematisierte Qualifizierungsangebote gefordert (vgl. Stevenson et al. 1995). Lewis (1990) plädiert für eine ausreichende Zahl von Anleitungskräften pro Station, um durch ein Rotationsprinzip Überlastungserscheinungen auf Seiten der Pflegekräfte zu vermeiden und zugleich die Kontinuität der Anleitung sicherstellen zu können. Zu ähnlichen Empfehlungen kommen auch Craven/Broyles (1996). Andere heben hervor, dass die Bereitschaft des Pflegemanagements zur sorgfältigen Planung und Mitwirkung an dem Preceptorship/Mentorship-Programm von besonderer Bedeutung für den Erfolg der durchgeführten Maßnahmen ist: 'Careful planning and monitoring of a preceptorship program are necessary to reach the full benefit for students, new graduates and staff nurses'(Lewis 1990, 20).

Nehls et al. (1997) zufolge besteht eine Hauptaufgabe der Führungskräfte darin, im Pflegealltag mehr Zeit für die Wahrnehmung von Anleitungsaufgaben zur Verfügung zu stellen. Negative Auswirkungen der Arbeit als Preceptor bzw. Mentorin – wie beispielsweise Stress in der pflegerischen Arbeit und der Verlust des direkten Patientenkontakts – sollen durch die Interventionen des Pflegemanagements besser aufgefangen und durch positive Anreize – wie verstärkte persönliche Anerkennung, Erhöhung des Status sowie intrinsisch motivierter Zufriedenheit durch die Vermittlung von Wissen und Fertigkeiten an (künftige) Kolleginnen – verstärkt werden (vgl. auch Stevenson et al. 1995).

2.2.2 Zielgruppen und Lernorte

Zielgruppen

Als Bestandteil pflegerischer Aus-, Fort- und Weiterbildung ist Anleitung für unterschiedliche Zielgruppen relevant: An erster Stelle stehen in der Literatur Personen, die sich in der *Erstausbildung* zur/zum (Kinder-) Krankenschwester/pfleger, Altenpfleger/in oder zur/zum Kranken- bzw. Altenpflege-

helfer/in befinden. Die mit Abstand meisten der gesichteten Veröffentlichungen sind auf Schüler/innen⁶ in der Erstausbildung zur/zum (Kinder-)Krankenschwester/pfleger bezogen (vgl. z.B. Love et al. 1989, Lutsch 1993, Benner 1994, Quernheim 1997, Studdy et al. 1994 a/b, Knight/Mowforth 1998, Huneke 1998, Mensdorf 1999, Holloch 1999 et al.). Weniger häufig werden in der Literatur auch Auszubildende in der Altenpflege thematisiert (vgl. z.B. Gnam/Denzel 1997).

Personen, die sich nach der Erstausbildung in einer arbeitsfeldbezogenen (z.B. Geriatrie-, Psychiatrie-, Onkologie-, Palliativ-, Anästhesie- und Intensivpflege) oder funktionsbezogenen Weiterbildung (Leitung von Pflege-, Wohngruppen- und Funktionsbereichen) befinden oder sich einer Fortbildung für ein spezifisches Wissensgebiet unterziehen (z.B. Fortbildung in der Aids-Pflege) können ebenfalls von Anleitung profitieren. Sie werden aber lediglich ausnahmsweise als Zielgruppe in den Blick genommen (vgl. Rothgerber 1991, Blochmann 1994, Teufel 1996). Ähnlich verhält es sich mit Personen, die sich quasi 'on the job' im Rahmen beruflicher Wiedereingliederung, betrieblicher Einarbeitung oder Personalentwicklung auf ihre speziellen pflegerischen Aufgaben vorbereiten (z.B. in einem Aids-Spezialpflegedienst). In der Literatur werden diese Pflegekräfte ausgesprochen selten als Zielgruppe für Anleitung diskutiert (vgl. z.B. Werschnik 1995, Hell 1993, George 2000). Entsprechend diesem einseitigen Bild wird auch eine thematische Ausdifferenzierung, die den unterschiedlichen Zielgruppen, ihren jeweiligen Lernvoraussetzungen und Lernerfordernissen Rechnung tragen würde, in der vorliegenden Literatur vergeblich gesucht⁷.

Diese Feststellung galt – zumindest bis vor kurzem – auch für die englischsprachige Literatur. Erst in jüngerer Zeit beobachten Andrews/Wallis (1999) im Zusammenhang mit der 'post-registration-examination'⁸ eine Verschiebung von Anleitungstätigkeiten in Richtung auf bereits ausgebildete Pflegekräfte (z.B. McKane/Schumacher 1997, Wood 1994, Benner et al. 2000). Die Autoren gehen davon aus, dass die Prinzipien praktischer Anleitung unabhängig von der Zielgruppe – seien es Studierende oder diplomierte Pflegekräfte – gültig sind, dass es jedoch Unterschiede in der Vorgehensweise geben sollte (Andrews/Wallis 1999, 202). Eine ähnliche Argumentation findet

⁶ Die im Sinne des BBiG übliche Bezeichnung "Auszubildende/r" findet in Deutschland aufgrund der Sondersituation der Pflegeausbildung keine Anwendung. Auch der im englischsprachigen Ausland übliche Terminus "Student/in" ist hierzulande nicht geläufig. Im Krankenpflegegesetz von 1985 wird ausschließlich der Begriff "Schüler/in" verwendet.

⁷ Die Rechtsverordnungen zu § 80 SGB XI (Qualitätssicherung) sehen künftig vor, dass ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen Konzepte zur betrieblichen Einarbeitung neuer Mitarbeiter sowie innerbetriebliche Fortbildungskonzepte vorhalten müssen. Ob diese Forderungen in der Praxis bereits umgesetzt werden und welche Rolle der praktischen Anleitung dabei zukommt, muss angesichts der vorliegenden Informationen allerdings offen bleiben. Fest steht, dass im Zuge der gesetzlich motivierten Qualitätssicherungsbemühungen auch die bislang wenig diskutierten Zielgruppen als Adressaten von Anleitung (z.B. im Rahmen eines Einarbeitungskonzepts) verstärkt in das Blickfeld geraten werden. Auf diese Veränderung wird auch in Deutschland mit der Entwicklung zielgruppenorientierter und pflegepädagogisch fundierter Anleitungskonzepte zu reagieren sein.

⁸ In den USA – wie auch in anderen englischsprachigen Ländern – besteht für Pflegekräfte und andere Gesundheitsdisziplinen (z.B. Ärzte) die Verpflichtung zur regelmäßigen Erneuerung ihrer beruflichen Zulassung. Mit anderen Worten: Wer nicht kontinuierlich an Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen teilnimmt und sich in regelmäßigen Abständen einer Überprüfung seiner Kenntnisse unterzieht, verliert die Berechtigung zur Ausübung seines Berufes. Hierdurch soll gewährleistet werden, dass die Gesundheitsdisziplinen Anschluss an das sich rapide weiterentwickelnde Wissen und die wissenschaftlichen Fortschritte halten und jederzeit evidenzbasierte Leistungen erbringen.

sich auch bei anderen englischsprachigen Autoren (z.B. Craven/Boyles 1996). Erwähnenswert ist, dass die Zielgruppe der diplomierten Pflegekräfte in der englischsprachigen Literatur zumeist nochmals in Untergruppen eingeteilt wird, z.B. in Pflegekräfte mit viel oder weniger Berufserfahrung oder in berufliche Wiedereinsteiger (z.B. Wood 1994). Um einschätzen zu können, auf welchem Lernniveau sich die jeweilige Zielgruppe bewegt, wird zumeist auf Skalierungen zurückgegriffen, die dem zuvor erwähnten Modell von Benner (1994) mit seinen unterschiedlichen Stufen vom Anfänger (novice) bis hin zum Experten (expert) entlehnt sind (vgl. z.B. Nederveld 1990, Craven/Boyles 1996).

Lernorte

Hinsichtlich der unterschiedlichen Lernorte, in denen pflegerische Anleitung stattfindet bzw. stattfinden kann, lassen sich unterscheiden: das Krankenhaus, das Pflegeheim oder schlicht die Wohnung eines Pflegebedürftigen, die Pflegeschule sowie spezielle, künstlich geschaffene Lernstätten wie z. B. Lernlandschaften, -labore, -inseln oder Schulstationen.

Wie zuvor dargelegt, konzentriert sich die deutschsprachige Literatur überwiegend auf das Thema "Anleitung von (Kinder-)KrankenpflegeSchülerinnen". Analog hierzu steht in Deutschland das "Akutkrankenhaus" als primärer Lernort im Zentrum der Debatte. Dieses Primat des stationären Sektors lässt sich erneut mit den gesetzlichen Vorgaben zur Pflegeausbildung (KrPflG 1985, vgl. oben) wie auch mit den einschlägigen Weiterbildungsverordnungen (z.B. Weiterbildung in der Anästhesie- und Intensivpflege) begründen. Wenn gleich das Krankenhaus als primärer Ort der Patientenversorgung international immer weiter an Bedeutung einbüßt (vgl. Schaeffer/Ewers 2001) und somit auch die pflegerische Aus-, Fort- und Weiterbildung der Verlagerung von Patientengruppen und Behandlungsformen in den ambulanten Bereich Rechnung trägt (vgl. z.B. O'neha et al. 1998, O'Neill/McCall 1997), wird dieser Einrichtung im deutschsprachigen Raum – nicht zuletzt aufgrund dieser gesetzlichen Festschreibungen – nach wie vor ein zentraler Stellenwert als Behandlungs- und somit auch Lernort zugeschrieben. Dementsprechend werden alternative Lernorte – insbesondere die ambulante Pflege und somit das Zuhause des Patienten – in der vorliegenden Literatur bislang kaum thematisiert (als Ausnahmen vgl. Brunen/Herold 1995, Hackmann 2000).

Die praktische Anleitung wird in Deutschland aber nicht nur überwiegend im Krankenhaus durchgeführt, sie ist dort zudem in das alltägliche Behandlungsgeschehen und somit in konkrete Pflegesituationen eingebettet. Dies hat nach Ansicht vieler Autoren bedeutsame Auswirkungen auf die Qualität des Lerngeschehens (vgl. Süß 1994, Ludwig 1994, Stucki et al. 1996, Sieger/Schönlau 1998). Zwischen den Interessen der Lernenden und Lehrenden und den betrieblichen Verwertungsinteressen der Einrichtung, in der diese Lernprozesse stattfinden, besteht ein natürliches Spannungsverhältnis, zumal die (Kinder-)KrankenpflegeSchülerinnen in Deutschland auf den Stellenplan der Kliniken angerechnet werden. Die damit verbundenen Interessenkonflikte prägen den Alltag in der betrieblichen Ausbildung und schlagen sich auch in der Literatur nieder (z.B. Gotthardt 1992, Jung/Stähling 1998, Maier 1992, Mensdorf 1999, Rothgerber 1991). Thematisiert werden dort aber auch die unterschiedlichen Interessenlagen zwischen den Pflegekräften, die 'direkt am

Patienten" lernen wollen oder sollen, und den Patienten, die diesen Lernprozess und seinen mehr oder weniger erfolgreichen Ausgang am eigenen Leibe erfahren (exempl. Hatzer/Hauenstein 2000). Diese Problemlage ist u.a. ausschlaggebend dafür, dass große Teile der praktischen Ausbildung wie auch der Anleitung im englischsprachigen Ausland – aber z.B. auch in den Niederlanden – nicht direkt in der Pflegepraxis, sondern an den 'Schools of Nursing' bzw. in eigens hierfür eingerichteten Skills Centres (auch Skills-Labs) durchgeführt werden.

Exkurs: Skills Centres

Das Skills Centre stellt eine Alternative zum Lernen pflegepraktischer Kompetenzen in der direkten Konfrontation mit Patienten bzw. Angehörigen in deren aktueller Umwelt (z.B. Krankenhaus, Pflegeheim oder eigenes Zuhause) dar. Skills Centres stehen Pflegekräften unterschiedlicher Qualifikationsstufen zur Verfügung, um ihre psychomotorischen, klinischen und kommunikativen Fertigkeiten in einem geschützten und kontrollierten Rahmen zu erproben, zu verfeinern oder zu erweitern (Crow 1980). Studdy et al. (1994a/b) heben in ihrer Definition die doppelte Schutzfunktion hervor, die mit einer solchen Einrichtung verbunden ist:

"A skills centre is a facility in which students and qualified staff, learn both clinical and communication skills to a specific level of competence before using such skills with patients. Patients are therefore not used as teaching aids and students are not overwhelmed by the multidimensional problems of a sick person" (Studdy et al. 1994a, 179).

Demnach verhindern Skills Centres zum einen, dass vulnerable Personengruppen zum 'didaktischen Material' werden. Zum andern werden die in einer Lehr-Lernsituation befindlichen Pflegekräfte vom Handlungsdruck einer konkreten Pflegesituation entlastet (vgl. Knight 1998, Knight/Mowforth 1998).

Skills Centres sind zumeist an mehr oder weniger reale Praxisbedingungen (z.B. an eine Krankenhausstation oder an ein Wohnzimmer) adaptierte künstliche Lernumwelten, die einer Ausbildungsstelle (z.B. School of Nursing) oder einer versorgenden Einrichtung (z.B. Krankenhaus) angegliedert sind. Neben speziell präparierten und lebensnahen Simulationspuppen (Dummies) werden dort alle notwendigen Instrumente sowie pflegerische und technische Hilfsmittel vorgehalten, die für eine adäquate und wirklichkeitsnahe Anleitung von Bedeutung sind. Darüber hinaus werden – je nach Ausstattung – Video- und Computer- bzw. Internetkomponenten zur Verfügung gestellt, um die Selbstkontrolle der Lernenden und die Reflexion des Gelernten zu ermöglichen. In den Niederlanden sind auch Lernsequenzen mit extra dafür ausgebildeten 'Simulationspatienten' vorgesehen (vgl. Van Meer 1993, 50).

Die Skills Centres greifen auf zeitgemäße Lernkonzepte wie das 'selbstgesteuerte Lernen' (self-directed learning) zurück (vgl. z.B. Dalen 1990, Gomez/Gomez 1987, Bujack et al. 1991a/b), zu dem auch der Ansatz des 'problembasierten Lernens' (problem-based learning, z.B. Andersen/Ryan 1989) gehört, nach dem beispielsweise in den Niederlanden – ergänzend zum Skills-

Lab – Lernprozesse im Bereich kognitiven Kompetenzerwerbs konzeptionalisiert sind (vgl. z. B. Van Meer 1994). Eingesetzt werden unterschiedliche Lehr- und Lernmethoden wie Computer- und Videosimulationen, Rollenspiele (mit und ohne Videoaufzeichnungen), Fallstudien sowie praktische Übungen mit anschließender Reflexion (vgl. Wood 1994, Studdy et al. 1994 a/b, O'Neill/McCall 1997). Zuweilen wird in diesem Zusammenhang auch bereits über die Möglichkeiten virtueller Lernwelten nachgedacht (vgl. Knight/Mowforth 1998).

Häufig sind die Lern- und Anleitungsprozesse in einem Skills Centre an einer so genannten Skills Matrix ausgerichtet. Sie kann nach unterschiedlichen psychomotorischen und sozialen (vgl. Muijsers 1997) oder kommunikativen und klinischen Fertigkeiten (vgl. Studdy et al. 1994a) gegliedert sein. Zuweilen werden die Fertigkeiten auch nach Körpersystemen oder nach diagnostischen bzw. therapeutischen Zielen unterteilt. Studdy et al. (1994) unterscheiden beispielsweise zwischen Fertigkeiten, die der Versorgung (caring), dem Wohlbefinden (comfort) und der Sicherheit (safety) dienen sowie zwischen therapeutischen und technischen Skills (vgl. ebd., 1994a, 183). Die jeweils erreichten Lernerfolge werden systematisch überprüft und gemessen (vgl. Love et al. 1989, 974). Auf diese Weise soll das Erlernen fehlerhafter Skills vermieden werden, wobei der Supervision durch erfahrene Pflegekräfte (insbesondere durch Preceptorinnen/Mentorinnen) entscheidende Bedeutung beigemessen wird (vgl. Bell 1991, 223).

Die Popularität von Skills Centres und ihre weite Verbreitung in den USA, Kanada, Australien sowie einigen europäischen Ländern (z.B. den Niederlanden) wird auf unterschiedliche Ursachen zurückgeführt. Sie stellen eine komplementäre Lernmöglichkeit (Knight/Mowforth 1998, 392) zur School of Nursing und zu eher auf Wissensvermittlung ausgerichteten Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen dar. Skills Centres fungieren als 'geschützte Lernorte' und erleichtern den überwiegend akademisch qualifizierten Pflegekräften den Einstieg in die klinische Praxis. Ausgebildeten Pflegekräften bieten Skills Centres durch 'clinical update courses' (Wood 1994, O'Neill/ McCall 1997) die Möglichkeit, sich den ständig wandelnden Anforderungen auf technisch-instrumenteller Ebene anzupassen (z.B. in der telematikgestützten Diagnose oder der Infusions- und Beatmungstherapie, vgl. hierzu auch Ewers 2000). Zugleich stellen sie eine Entlastungsmöglichkeit im Rahmen der sich infolge gesundheitspolitischer und ökonomischer Zwänge verdichtenden Arbeitsabläufe dar (z.B. durch Verkürzung der Verweildauern, vgl. z.B. Studdy et al. 1994a/b).

In Deutschland hat sich die Idee der Skills Centres bislang nicht durchsetzen können. Zwar gibt es auch hierzulande in den Pflegeschulen Unterrichtsräume, in denen pflegepraktische Fertigkeiten erlernt werden können, jedoch ist dies weder mit einer Übernahme noch einer Umsetzung des Gesamtkonzepts der Skill Centres einschließlich seiner didaktischen, methodischen und medialen Implikationen gleichzusetzen.

In der Schweiz werden Skills Centres als 'Lernstudio' bezeichnet. Sie sind dort zumeist großen Kliniken angegliedert (z.B. Kantonsspital Winterthur, vgl. Stucki et al. 1996). Allerdings wurde dort mit den 1992 in Kraft getretenen Neuen Ausbildungsbestimmungen (NAB) des SRK die Pflegepraxis als Lernort besonders gestärkt. Die Verantwortung für die praktische Aus-, Fort- und

Weiterbildung wurde explizit den Spitälern zugewiesen. Zuvor wurde eine Debatte um die Vor- und Nachteile der einzelnen Lernorte – Schule, Praxischule⁹ und Betrieb – geführt, mit dem Ziel, die lernfördernden und hemmenden Potentiale der einzelnen Lernorte zu eruieren und darauf aufbauend angemessene Bildungskonzepte zu entwickeln (vgl. Ludwig 1994, Kölliker 1994, Stucki et al. 1996). Verknüpft wurde die Aufwertung des Lernortes 'Praxis' schließlich mit der Forderung nach kontinuierlicher Weiterentwicklung der Praxiseinrichtungen. Demnach sind die Institutionen der Gesundheitsversorgung aufgerufen, "Lernort für alle" (Ludwig 1994, 9) zu werden und sich durch eine "Kultur des reflexiven Tuns" (ebd.) auszuzeichnen. Personal- und Organisationsentwicklung – so die dahinter stehende Vorstellung – müssen ineinandergreifen und so im idealen Fall die Qualität der pflegerischen Versorgung sichern. Die von dieser Diskussion ausgehenden Impulse wurden von der Praxis inzwischen aufgenommen und in einigen Projekten realisiert, so beispielsweise in einem "Pflege-Ausbildungs-Organisations-Entwicklungsprojekt" (Frey/Holenstein 1996) am St. Claraspital in Basel und in einem 1995 aufgenommenen Pilotprojekt am Kantonsspital Baden ("Veränderung der Lernbegleitung am Arbeitsplatz: Die Organisation verändert sich mit" – Brühlmann et al. 1996a/b, siehe zu dieser Thematik auch: Egger 1997, Sieger/Schönlau 1998).

2.2.3 Ziele und Gestaltung von Lernprozessen

Die mit der Anleitung verfolgten Ziele werden in der Pflegeliteratur bislang überwiegend global definiert. Ein wesentliches Ziel von Anleitung ist demnach, eine Brücke zwischen Theorie und Praxis zu schlagen (vgl. Dreyfus/Dreyfus 2000, Benner et al. 2000, Gotthardt 1992, Vojna 1994, Teufel 1996, Nehls et al. 1997, Schlesselmann 1998, Huneke 1998). Vorrangig wird als Ziel von Praxisanleitung die Sicherung der praktischen Erstausbildung von Pflegekräften thematisiert (vgl. Gotthardt 1992, Lutsch 1993, Vojna 1994, Autorengruppe der GfK 1994, Magerkorth et al. 1995, Teufel 1996, Hessisches Ministerium für Umwelt/Energie/Jugend/Familie und Gesundheit 1996, Breirer/Osterbrink 1997, Huneke 1998, Schlesselmann 1998, Bundesausschuss der Lehrerinnen und Lehrer 1999).

Eher am Rande wird erwähnt, dass Anleitung auch in der Fort- und Weiterbildung oder gar der betrieblichen Einarbeitung relevant sein kann und dass ihr dort möglicherweise andere Ziele voranzustellen sind (Rothgerber 1991, Blochman 1994, Bundesausschuss der Lehrerinnen und Lehrer 1999). Erst in jüngster Zeit finden sich Hinweise darauf, dass Anleitung auch der Qualitätsentwicklung in der Pflege dienen und die Einführung von Innovationen in den Pflegealltag unterstützen kann bzw. soll (z.B. Vojna 1994, Philippi 1998, Süß 1994).

Als übergreifendes Ziel der Anleitung wird immer wieder die Vermittlung pflegepraktischer Fertigkeiten bzw. die Vermittlung von Handlungskompetenz in pflegerischen Situationen angeführt. Angaben darüber, welche kon-

⁹ Ziel dieser Mischform zwischen Ausbildungs- und Versorgungseinrichtung ist es, intensivere Lernprozesse als in der Schule zu ermöglichen (vgl. Furler/Dettwiler 1994, Stucki et al. 1996, Brühlmann et al. 1996a/b, Altun/Schneider 1999). Geleitet werden diese Einrichtungen von einem Team bestehend aus Pflegelehrerin, Stationsleitung und Pflegenden mit höherer Fachausbildung.

kreten Fertigkeiten und Fähigkeiten vermittelt werden sollen, fehlen jedoch zumeist. Nur in einigen deutschsprachigen Veröffentlichungen finden sich Präzisierungen. So unterscheiden Arets et al. (1999) zwischen (a) begleitenden (Haltung, soziale Basisfertigkeiten, Gesprächsfertigkeiten), (b) beratenden (Aufklärung und Gesundheitsberatung) und (c) instrumentell-technischen (in Anlehnung an die Aktivitäten des tägl. Lebens) Fertigkeiten und Fähigkeiten. Nach Gnam/Denzel (1997) bedeutet der über Anleitung vermittelte Erwerb beruflicher Handlungskompetenz, dass die Schülerinnen Verständnis und Sensibilität gegenüber alten, kranken und behinderten Menschen entwickeln, dass sie eigene Grenzen akzeptieren lernen, dass sie team- und kritikfähig werden sowie Interesse für berufliche Entwicklungen aufbauen und erhalten (vgl. ebd., 106 f.).

In der englischsprachigen Literatur wird die Frage, was pflegepraktische Fertigkeiten (nursing practical skills) sind und wie sie erlernt werden können, eingehender diskutiert (vgl. z.B. Björk 1999, Alavi et al. 1991, Bell 1991, Carlisle et al. 1999, Hardcastle 1999, Hughes 1992). Beklagt wird allerdings auch dort die Unterbewertung praktischer Fertigkeiten gegenüber theoretischem Wissen und die daraus folgende mangelnde Aufmerksamkeit, die diesem Thema in der Pflegewissenschaft und -praxis bislang zuteil wird. Als Ursache hierfür werden u.a. behavioristische Einflüsse identifiziert, die pflegepraktische Fertigkeiten zumeist auf simple motorische Bewegungen reduzieren (vgl. ebd.), die durch Nachahmungslernen erworben werden und keiner weiteren wissenschaftlichen Beachtung bedürfen. Dieser Position setzen einzelne Autoren eine umfassende Definition von nursing practical skills entgegen. Demnach setzen sich pflegepraktische Fertigkeiten aus Umsetzung (performance), Intention (intention) und dem Verständnis der Disziplin (nursing disciplined understanding) zusammen (ebd.). Nur wenn diese drei Elemente zusammenkommen, kann die intendierte Verknüpfung zwischen (fein- und grob-)motorischen Handlungen, pflegerischem Wissen und Selbstverständnis der Disziplin und damit eine professionelle Pflege gelingen (vgl. auch Bujack et al. 1991a/b).

Das methodische Vorgehen bei der Anleitung im Kontext pflegerischer Aus-, Fort- und Weiterbildung folgt der Literatur zufolge meist einem einheitlichen und relativ schlichten Muster. Begonnen wird mit einem Vorgespräch, das u.a. der Beurteilung des Erkenntnisstands der Lernenden und der Planung des weiteren Lernprozesses dient. Selten erhalten die Lernenden vor diesem Gespräch einen Vorbereitungsauftrag, der auf die theoretische Auseinandersetzung und die Annäherung an die Lernsituation ausgerichtet ist (vgl. exempl. Teufel 1996, Quernheim, Mensdorf 1999). Dem Vorgespräch folgt die eigentliche Durchführung der Anleitung. Hierbei wird in der Regel so vorgegangen, dass die Mentorin bzw. Praxisanleiterin informiert, demonstriert und erklärt, während der bzw. die Lernende beobachtet und nachahmt, manchmal auch experimentiert. Schließlich wird die Anleitung mit einem Nachgespräch abgeschlossen (vgl. Schiller/Reher 1993, Furth 1995a/b, Schlesselmann 1998, Mensdorf 1999). Weitere, teils anspruchsvollere Vorgehensweisen sind die Fallbesprechung, die klinische Visite, das Lernen in Partnerschaften oder die Bearbeitung von Praxisaufgaben (vgl. Süss 1996, Quernheim 1997).

Eine besondere Anleitungsvariante wird von Ade (1994) unter dem Titel "Anleiten lernen. Schüler leiten Schüler an" vorgestellt. Mit dem in dem Artikel

beschriebenen Projekt wurden drei Ziele verfolgt: (a) der Erwerb von Anleitungskompetenzen, (b) die Reflexion des pflegerischen Handelns und (c) die Festigung pflegerischer Fertigkeiten bei den anleitenden Pflegeschülerinnen. Die Schülerinnen wurden auf ihre Anleitungstätigkeit im theoretischen Unterricht vorbereitet. Hier wurden ihnen pädagogische und psychologische Grundkenntnisse vermittelt und sie wurden in die Praxis schriftlicher Reflexion eingeführt. Auch die Nachbereitung der Praxiserfahrungen erfolgte in der Pflegeschule. Trotz des mit dem Projekt verbundenen Aufwands waren die Reaktionen der Schülerinnen auf die Lernerfahrung durchweg positiv. Sie berichten davon, dass sie ihre eigenen Kompetenzen durch die Anleitung anderer besser beurteilen und ihre Arbeit intensiver reflektieren konnten als zuvor (Ade 1994, 89). Über einen ähnlichen Ansatz berichtet auch Stock (1999).

In den vorliegenden Schweizer Publikationen wird von der "strukturierten Reflexion" berichtet, d.h. einem auf Schlüsselfragen basierenden methodischen Vorgehen, das die Selbstreflexion der Lernenden befördern soll (vgl. Stucki et al. 1996, 45). Die von den Lernenden in der Praxis gesammelten Erfahrungen werden durch das Nachdenken über die Schlüsselfragen einer kritischen Selbstprüfung unterzogen, um Handlungsweisen revidieren oder verstärken zu können.

Konsens besteht in der Literatur dahingehend, dass pflegepraktische Fertigkeiten stufenweise erlernt werden und dass die individuellen Voraussetzungen und Lerntempi der Lernenden beim methodischen Vorgehen berücksichtigt werden müssen. Übereinstimmend wird geschildert, dass Beobachtung, Imitation, eigenständige Durchführung und Korrektur nach Kontrolle aufeinander folgen und in Verbindung mit Wiederholung und Einübung der Habitualisierung der zu erlernenden Fertigkeiten dienen muss. Entsprechend wird in den in Deutschland eingesetzten Einschätzungs- und Lernverlaufsbögen zwischen den Stufen "assistiert/geübt", "selbständig durchgeführt" und "können" (vgl. Engelhardt-Görllich 1994, Quernheim 1997) oder "unbekannt", "geübt" und "sicher" (vgl. Huneke 1998) differenziert.

Im englischsprachigen Raum hat insbesondere das Stufenmodell von Patricia Benner (1984, 1994, vgl. auch Benner et al. 2000) eine weitreichende Wirkungsgeschichte entfaltet. Sowohl die Kompetenzstufen der Lernenden als auch die Lernorte, an denen die einzelnen Stufen des Kompetenzerwerbs zu absolvieren sind, werden – meist mit Bezug auf das Benner-Modell – differenziert. Studdy et al. (1994a) unterscheiden beispielsweise zwischen der (1) Stufe der Imitation von Pflegehandlungen, (2) der Beeinflussung der Ausführung von Pflegehandlungen durch den Lehrenden, (3) der Genauigkeit bei der Ausführung durch den Lernenden, (4) der Koordination und angemessenen Geschwindigkeit bei der Ausführung und (5) schließlich der Habitualisierung und professionellen Ausführung. Den einzelnen Stufen werden die entsprechenden Lernorte (Skills Centre und Versorgungseinrichtung) zugeordnet (vgl. z.B. auch O'Neill/McCall 1997, Arets et al. 1999). Andere Autoren (z.B. auch aus der Schweiz) knüpfen an die "Meisterlehre" beruflichen Lehrens und Lernens an (vgl. Schwarz-Govaers et al. 1996a/b, Collins 1989), wobei sich die Verantwortung für das pflegerische Handeln – in Analogie zu dem Modell von Benner – schrittweise immer weiter von der Expertin bzw. Meisterin auf den Lernenden verschiebt. Die anleitenden Pflegekräfte fungieren in diesem Prozess als Begleiterinnen eines mehrstufigen Lernpro-

zesses – bestehend aus modeling, coaching, scaffolding, fading, articulation und reflection (vgl. auch Collins 1989). Auch in der englischsprachigen Literatur wird die Möglichkeit zur Sammlung eigener praktischer Erfahrungen als besonders wichtig angesehen und im Gegenzug die Überbetonung kognitiver Lernprozesse bei der Anleitung kritisiert (Benner 1994, Muijsers 1997).

2.3 Anleitung als pflegerisches Leistungsangebot

Auch wenn Anleitung als ein pflegerisches Leistungsangebot verstanden wird, zielt sie primär auf die Vermittlung von Handlungskompetenzen oder technisch-instrumentellen Fertigkeiten. Allerdings wird hierbei nicht eine berufliche Qualifikation angestrebt, vielmehr geht es um die Befähigung zur eigenständigen Bewältigung von Alltagssituationen, die mit dem verfügbaren Repertoire an Kenntnissen und Fertigkeiten nicht (mehr) angemessen beantwortet werden können. Dies kann bei akuten Krankheiten notwendig sein (z.B. bei Infektionskrankheiten), gewinnt aber vor allem hinsichtlich der wachsenden Dominanz chronischer Erkrankungen (Schaeffer 2000) an Bedeutung. Weil kausale Therapien oft fehlen und sich Gesundheitsstörungen mehr und mehr über lange Zeiträume erstrecken, sind die betroffenen Patienten und ihre sozialen Netzwerke oft zu schwierigen und dauerhaften Anpassungsprozessen genötigt. Infolge dessen muss sich der Schwerpunkt der Aktivitäten der professionellen Helfer von kurzfristigen und episodenhaften Interventionen auf dauerhaft wirksame Unterstützungsmaßnahmen zur Erhöhung der Selbstkontrolle und des Selbstmanagements verschieben. Edukative Aufgaben – sprich Information, Beratung und auch praktische Anleitung (Devine 1998) – von Patienten, Angehörigen oder auch informellen Helfern werden damit zu einem zentralen Leistungsangebot und zu einer Querschnittsaufgabe aller an der Gesundheitsversorgung beteiligten Disziplinen (vgl. z.B. Uexküll/Wesiack 1998, Schaeffer et al. 1997). Allerdings kommt der Pflege dabei eine besondere Verantwortung zu. Sie ist dem Patienten über weite Strecken des Krankheitsverlaufs am nächsten, verfügt über intimen Einblick in seine Situation und so auch über das gesamte Spektrum an vollbrachten oder nicht vollbrachten Umstellungs- und Anpassungsleistungen. International wird sie daher über alle Versorgungsbereiche hinweg als wichtige Instanz für die Wahrnehmung edukativer Aufgaben angesehen (exempl. Klug-Redman 1997, National League of Nursing Education 1950, Benner/Wrubel 1988, King 1981, Orem 1991, Parse 1981, Peplau 1952, Wiedenbach 1964, Schaeffer 1995).

Mit Blick auf die deutschsprachige Pflegeliteratur ist allerdings erneut festzustellen, dass sich die herausragende Bedeutung edukativer Leistungsangebote darin bislang weder quantitativ noch qualitativ angemessen widerspiegelt. Eine systematische Abfrage in der Datenbank JADE erbrachte zu den Stichworten 'Patientenaufklärung, -information, -beratung, -anleitung- und/oder -aktivierung' jeweils in Kombination mit dem Stichworten Pflege, Kinder-/Krankenpflege und Altenpflege keinen einzigen Literaturnachweis. In der deutschsprachigen Forschungsliteratur zur Patientenedukation (z.B. Lamparter-Lang 1997b, Petermann 1997b, Schmidt/Dlugosch 1997, 44) findet die Pflege lediglich am Rande Erwähnung. Ein eigenständiger wissenschaftlich fundierter pflegepädagogischer Diskurs ist damit in Deutschland auch zur Frage der Anleitung von Patienten, Angehörigen und informellen Helfern nicht erkennbar. Allenfalls motiviert durch die Aufwertung edukativer Aufga-

ben im Zuge der Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes scheint sich diese Situation langsam zu ändern. Müller-Mundt et al. (2000a) konnten bei einer Sichtung der zwischen 1989 und 1999 erschienenen relevanten deutschsprachigen Pflegezeitschriften beobachten, dass seit Einführung des SGB XI Fragen der Angehörigenarbeit, der Pflegeberatung und der Koordination in der Literatur an Bedeutung gewinnen. Seitdem kommt es zu einer verstärkten Rezeption und Übersetzung angloamerikanischer Standardwerke (z.B. Klug-Redman 1997, Canobbio 1998) und auch in den gängigen Pflegezeitschriften tauchen Anleitung und Edukation immer häufiger als Thema auf, wobei in der Summe allerdings Beiträge von Praktikern zu Einzelaspekten der Patientenanleitung, Pflegeberatung und Angehörigenschulung dominieren (vgl. hierzu wie zu den folgenden Ausführungen Müller-Mundt et al. 2000a/b).

2.3.1 Stellenwert des Themas in der Pflege

In Anlehnung an die Position der Weltgesundheitsorganisationen (WHO) umfasst der Handlungsauftrag der Pflege nicht nur die Gewährleistung pflegerischer Versorgung bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit ('*care*'). Neben der Sicherstellung und dem Management pflegerischer Versorgung, der effektiven Mitwirkung in multidisziplinären Gesundheitsteams und der Weiterentwicklung der Pflegepraxis durch kritische Reflexion und Forschung, wird Unterweisung und Anleitung ('*teaching*') von Klienten und Personal als eine von vier pflegerischen Kernaufgaben angesehen (Salvage 1993, 15f.). Die Pflege trägt dabei Verantwortung für

- das Assessment der individuellen Kenntnisse und Fertigkeiten der Klienten und ihrer Angehörigen zur Erhaltung und Wiederherstellung von Gesundheit,
- die Vorbereitung und Bereitstellung von relevanten Informationen auf einem der jeweiligen Zielgruppe angemessenen Niveau sowie
- die Organisation und Mitwirkung an Programmen der Gesundheitsunterweisung (ebd., 16f.).

Exkurs: "Nursing is teaching"

In Ländern mit langjährig gewachsener Professionalisierungstradition gilt die Edukation unterschiedlicher Zielgruppen als Kernbestandteil des professionellen Selbstverständnisses der Pflege. So lautet das Leitmotiv der US-amerikanischen Pflege seit den 30er-Jahren des zurückliegenden Jahrhunderts '*Nursing is teaching*' (National League of Nursing Education 1937). Edukativen Aufgaben der Pflege wird in Theorie und Praxis ein hoher Stellenwert eingeräumt, weshalb kaum verwundern wird, dass die englischsprachige Literatur zum Thema '*education*' sich sowohl quantitativ als auch qualitativ deutlich von der deutschsprachigen unterscheidet (vgl. z.B. Swanson/Albrecht 1993, Klug-Redman 1993, Smith/Maurer 1995, Lorig 1996, Klug-Redman 1997).

Einen Schwerpunkt bilden in der Literatur Schulungskonzepte für bestimmte Bevölkerungsgruppen, angefangen bei Kindern und Jugendlichen

(z.B. Bernard-Bonnin et al. 1995, Talabere 1997) bis hin zu alten Menschen (z.B. Abley 1997, Davis 1997, Hussey 1994). Selbstverständlich werden die jeweiligen Lernvoraussetzungen dieser unterschiedlichen Zielgruppen sorgfältig in den Blick genommen und die edukativen Leistungen der Pflege entsprechend den Bedarfslagen angepasst. Ähnlich differenziert werden kulturelle und ethnische Unterschiede der jeweiligen Zielpopulationen diskutiert (z.B. Boston 1993, Chackes/Christ 1996, Tripp-Reimer/Afifi 1989, Westberg 1989, Harrison 1990, Stewart 1994).

Inhaltlich reicht die Spannbreite der Themen von der Primärprävention, d.h. der Hilfe bei der Verhütung von Krankheiten wie beispielsweise Herz-Kreislauf- oder Infektionskrankheiten (vgl. als Übersicht Klug-Redman 1997, 270ff., Patient education plus 1990), über die Sekundärprävention, d.h. der Hilfe bei der Bewältigung der Folgen einer bereits eingetretenen Erkrankung wie beispielsweise Diabetis mellitus oder chronischen Atemwegserkrankungen (z.B. Klug-Redman 1998, Vines et al. 1996) bis hin zur Tertiärprävention, d.h. der Unterstützung von Menschen in fortgeschrittenen Krankheitsphasen wie beispielsweise von Aids- und Krebserkrankten (z.B. Wamstad 1992, Schulmeister 1991, Doak et al. 1996).

Zumindest theoretisch sollte die Bedeutung edukativer Funktionen der Pflege auch hierzulande nicht ganz unbekannt sein. Im deutschen Krankenpflegegesetz (§ 4) wird die Befähigung zur "Anregung und Anleitung zu gesundheitsförderndem Verhalten" bereits als Ziel der Pflegeausbildung definiert (Klie/Stascheit 1995, 3). Ausgehend hiervon haben Müller-Mundt et al. (2000b) in ihrer bereits erwähnten Literaturanalyse recherchiert, ob und in welcher Form das Thema Patientenanleitung in den einschlägigen Lehrbüchern der Pflege behandelt, somit notwendiges Wissen zur Durchführung dieser Aufgabe vorgehalten und an die in Ausbildung befindlichen Pflegekräfte weitervermittelt werden kann. Sie kommen dabei – von einigen Ausnahmen abgesehen (Beske 1990, Oelke et al. 1994ff.) – zu einem eher ernüchternden Ergebnis (Müller-Mundt et al. 2000a, 47). Demnach fehlt es bereits in den pflegerischen Lehrbüchern an einer problemangemessenen Bearbeitung edukativer Funktionen und ihrer Einordnung in das pflegerische Aufgabenspektrum. Mamier/Ried (1997) haben bei einer ähnlich angelegten Recherche festgestellt, dass auch der Anleitung von Angehörigen in den gängigen Pflegelehrbüchern kaum Rechnung getragen wurde. Wird vorausgesetzt, dass sich in Lehrbüchern das grundlegende Wissen einer Disziplin widerspiegelt, dann können aus diesen Beobachtungen durchaus Rückschlüsse auf das Verständnis angehender Pflegekräfte für die Notwendigkeit edukativer Leistungen sowie ihre potentiellen Kenntnisse und Fertigkeiten in diesem Bereich gezogen werden. Es ist demnach kaum verwunderlich, wenn pflegerische Beratung und Anleitung im deutschen Versorgungsalltag bislang nur selten explizit als eigenständige Pflegeleistungen deklariert und angeboten werden. Einzig in der Kinderkrankenpflege und der Betreuung von Wöchnerinnen und gesunden Neugeborenen stellt sich die Situation etwas anders dar (Brand et al. 1993).

Nur langsam beginnt sich in Deutschland die Erkenntnis durchzusetzen, dass Pflege über die direkte Durchführung instrumenteller Pflegehandlungen ("hands-on-nursing") weit hinausgeht und Edukation ein wesentlicher Bestandteil des Handlungs- und Aufgabenspektrums der Pflege darstellt. Die Ursache für die wachsende Bedeutung von edukativen Pflegeleistungen in

der Praxis sehen Brunen/Herold (1995) vor allem in sozialen Veränderungen und daraus resultierenden neuen gesellschaftlichen Anforderungen an die Pflege. Demnach wollen Patienten oder Pflegebedürftige ihre Autonomie heute möglichst lange bewahren, wofür sie u.U. pflegerische Kenntnisse und Fertigkeiten benötigen, die ihnen die professionelle Pflege vermitteln kann. Daneben wird auf die zunehmend wichtige Funktion von Angehörigen und anderen informellen Helfern bei der Versorgung kranker und/oder pflegebedürftiger Menschen hingewiesen. Auch sie sind nach Ansicht der Autorinnen für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben vermehrt auf professionelle Anleitung angewiesen und fordern diese von der Pflege auch ein (ebd., 95). Die Bedeutung demographischer und epidemiologischer Wandlungsprozesse – insbesondere die wachsende Bedeutung chronischer Erkrankungen – wird in der Literatur eher ausnahmsweise als Begründung für den hohen Stellenwert edukativer Aufgaben der Pflege herangezogen (z.B. hierzu Schaeffer 2000).

In Reaktion auf diese unterschiedlichen Motive finden sich auch in der neu geschaffenen Pflegeversicherung zahlreiche Hinweise auf ein verändertes Anforderungsprofil, dem die Pflege künftig Rechnung tragen muss. In § 37 SGB XI werden der Pflege beratende Funktionen zugeschrieben, um informelle Helfer – insbesondere pflegende Angehörige – bei der Durchführung einer häuslichen Pflege zu unterstützen. Zugleich eröffnet das Gesetz in § 45 SGB XI Optionen für die Etablierung von Schulungs- und Anleitungsmaßnahmen für informelle Helfer. Tatsächlich aber tut sich die Pflege mit der praktischen Umsetzung dieser neuen Anforderungen noch schwer. Geht es um die Realisierung des § 37 SGB XI finden sich die Pflegekräfte unversehens im Spannungsfeld zwischen beratenden und kontrollierenden Rollen wieder, zumal festgestellte Mängel in der von informellen Helfern erbrachten Versorgung Sanktionen in Form von Leistungskürzungen zur Folge haben können (z.B. Buhl 1995, Wünsche 1998). Die für eine Beratung notwendige Vertrauensbasis zwischen Patienten, Angehörigen und Pflegekräften wird durch diese Koppelung unterschiedlicher Funktionen u.U. erheblich beeinträchtigt (vgl. z.B. Emmrich/Schnepp 1998). Bei anderen Beratungsaufgaben, die ihr im SGB XI eröffnet werden (z.B. im Rahmen von Koordinationsstellen, vgl. § 7 SGB XI sowie die jeweiligen Landespflegegesetze), sieht sich die Pflege unversehens einer wachsenden Konkurrenz durch die Sozialarbeit ausgesetzt, die sich dieses pflegenahen Aufgabenfeld zunehmend erschließt (Wißmann 1994, Grieshaber 1992, Zimborski 1992). Bei der Umsetzung des § 45 SGB XI konzentrierte sich die Pflege bislang überwiegend auf das Angebot und die Durchführung von Pflegekursen – doch auch hier zeigen sich in der Praxis zunehmend Schwachstellen, auf die weiter unten noch einzugehen sein wird.

Im Nachbarland Österreich – das hinsichtlich des Entwicklungsstands der Pflege mit Deutschland in vielen Punkten vergleichbar ist – wurden analoge Impulse gesetzt. Die Information über Krankheitsvorbeugung und die Durchführung von gesundheitsfördernden Maßnahmen (§ 14 GuK) wurde mit dem Bundesgesetz für 'Gesundheits- und Krankenpflegeberufe' (GuKG) von 1997 zum eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich der Pflege erklärt. Ferner ist im 'Interdisziplinären Tätigkeitsbereich' die Mitwirkung der Pflege bei Maßnahmen zur Verhütung von Krankheiten und Unfällen, zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit ebenso vorgesehen, wie die Entlassungsvorbereitung pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen aus stationären Einrichtungen, die Hilfe bei der Weiterbetreuung, Gesundheitsberatung und Sorge für die Betreuung während und nach einer physischen oder psychischen Er-

krankung (§ 16 GuK). Inwieweit diese Forderungen in der österreichischen Versorgungspraxis bereits realisiert werden und welche Erfahrungen dabei gesammelt werden, ist der vorliegenden Literatur nicht zu entnehmen.

2.3.2 Zielgruppen und Lernorte

Anleitung – verstanden als ein pflegerisches Leistungsangebot – kann sich an unterschiedliche Zielgruppen richten. Im Kontext allgemeiner Präventionsmaßnahmen oder Gesundheitserziehungsprogramme können edukative Angebote prinzipiell für jeden Menschen interessant sein, der sein gesundheitsrelevantes Wissen erhöhen und seine Handlungskompetenzen erweitern möchte. Primär werden es jedoch Patienten und ihren Angehörigen sowie andere informelle Helfer – z.B. Ehrenamtliche, Mitglieder von Selbsthilfegruppen – sein, die als Zielgruppe für pflegerische Anleitung in Frage kommen. Auch ist erneut vorstellbar, dass edukative Leistungen an unterschiedlichen Orten stattfinden: direkt am Bett oder in der Lebenswelt der Patienten in der stationären, teilstationären oder häuslichen Versorgung, in den Räumlichkeiten einer Versorgungseinrichtung, in speziell für die Wahrnehmung edukativer Aufgaben geschaffenen Einrichtungen (z.B. Patientenedukationszentren, Beratungsstellen) oder virtuell auch an jedem beliebigen Ort (z.B. über Medien und Internet).

Patienten

In Deutschland ist Patientenedukation bisher weitgehend eine Domäne der (Verhaltens-)Psychologie und der auf ihr fußenden Verhaltensmedizin. Unter Berufung auf die zuvor erwähnte Literaturstudie von Müller-Mundt et al. (2000a) ist zu konstatieren, dass institutionalisierte Formen professioneller Patientenberatung durch die Pflege bisher ein Randphänomen geblieben sind. Als etablierte Handlungsfelder der 'pflegerischen' Beratung und Anleitung werden lediglich die Stoma- und Inkontinenzberatung, die vorrangig durch Hebammen getragene Schwangerenberatung und Geburtsvorbereitung sowie die in der klinischen Praxis meist von der Kinderkrankenpflege getragene Wöchnerinnen- bzw. Stillberatung angesehen (ebd.). Gleichwohl ist zu beobachten, dass sich die Pflege zunehmend spezielle Bereiche der 'Beratungspflege' erschließt. Auch wird sie von den Berufsgruppen, die sich bislang im Bereich der Patientenedukation engagiert haben, immer öfter in diese Aufgaben involviert. Zu den relevanten Handlungsfeldern, die neben der bereits erwähnten Pflegeberatung gemäß SGB XI §37 in der Literatur diskutiert werden, zählen die:

- (In-)Kontinenzberatung (z.B. Schiebold 1995; Mensdorf 1996, Peters-Gawlik 1998)
- Diabetesberatung und -schulung (z.B. Ratzmann 1993, Conrad 1999)
- Asthmaschulungen (z.B. Richter 1992, Steinhoff et al. 1997)
- Pflegeberatung und Anleitung im Kontext der Überleitungspflege zur Gewährleistung des Schnittstellenmanagements beim Übergang (schwerst-)pflegebedürftiger Patienten zwischen stationärer und ambulanter Versorgung (z.B. Joosten 1993; Liedtke/Schulz-Gödker 1995)

- (supervisierende) Beratung und Anleitung in der häuslichen (Palliativ-) Pflege vor allem von Tumorpatienten im fortgeschrittenen Krankheitsstadium (z.B. Sommerfeldt et al. 1992; Meuret et al. 1997; Kern 1999)
- Pflegeberatung in der onkologischen Rehabilitation (z.B. Werbke 1999).

Inwieweit die in der Literatur vorgestellten und diskutierten Konzepte der Patientenberatung und -anleitung bereits Eingang in die Pflegepraxis gefunden haben und in welchem Ausmaß Pflegekräfte in Patientenschulungsprogramme tatsächlich eingebunden werden, ist anhand der Literatur nicht erkennbar¹⁰.

Exkurs: Patient education

„Patient education“ gilt in den USA seit Mitte des 19. Jahrhunderts als zentraler Bestandteil der Gesundheitsversorgung und als etablierte Aufgabe der Pflege (Devine 1998). Hinter der Bezeichnung „patient education“ verbirgt sich ein gezielter und geplanter Lernprozess, bei dem unterschiedliche Methoden zur Anwendung kommen können. Informierende, beratende, unterweisende und verhaltensorientierte Verfahren greifen ineinander und ergänzen sich gegenseitig (Bartlett 1985). Nicht zuletzt durch die Zunahme chronischer Krankheiten und der damit einhergehenden Herausforderungen wurde „patient education“ sogar als ein Recht der Patienten und damit als professionelle Verpflichtung der Gesundheitsdisziplinen in zahlreiche Rechtsverordnungen aufgenommen (z.B. in die Patient’s Bill of Rights).

Seit den 60er-Jahren des zurückliegenden Jahrhunderts wurde „patient education“ zum Gegenstand intensiver Forschungsarbeiten gemacht, weshalb es heute schwer fällt, einen Überblick über die einschlägige pflegewissenschaftliche Literatur zu gewinnen (vgl. z.B. Klug-Redman 1993, Devine/Reifschneider 1995, Devine 1992, Bernard-Bonnin et al. 1995, Devine/Pearcy 1996, Müller-Mundt et al. 2000a/b). Zwar wurden in vielen Studien die durch „patient education“-Programme erzielten Effekte auf das Gesundheitsverhalten oder die Bewältigungskompetenzen der Patienten oder auch ihrer Angehörigen systematisch untersucht. Statistisch signifikante Effekte (z.B. auf Morbiditätsrisiken) konnten bislang allerdings nur selten nachgewiesen werden (vgl. Devine 1998). Beklagt wird, dass wenig darüber bekannt ist, welche Behandlungsverfahren in Kombination mit welchen Schulungskonzepten für welche Patientengruppen und Krankheitsbilder die größten Erfolge versprechen. Auch werden methodische Probleme bei der Evaluation der Maßnahmen diskutiert. Als überaus schwierig gilt, kausale Zusammenhänge zwischen einer durchgeführten Patientenschulung bzw. -anleitung und dem anschließend gemessenen Gesundheitszustand zu erkennen, da hierbei zahlreiche schwer kontrollierbare Einflussfaktoren zu berücksichtigen sind (vgl. z.B. Hueston et al. 1995).

Zu den neueren Entwicklungen in den USA zählt, dass die Möglichkeiten der neuen Informationstechnologien (z.B. Telefon, Internet) für die „patient

¹⁰ Anzumerken ist hier, dass die wichtige Unterscheidung zwischen informierenden und beratenden, also ergebnisoffenen Maßnahmen einerseits und im eigentlichen Sinne anleitenden, d.h. geschlossenen, zielorientierten Interventionsformen andererseits, zumeist nicht beachtet wird. Dies gilt auch für das Pflegeversicherungsgesetz, in dem die unterschiedlichen edukativen Interventionen (Information, Beratung und Anleitung) durchweg gleichgesetzt werden.

education“ intensiv diskutiert und genutzt werden. Immer häufiger kommen Telematik gestützte Lösungen zum Einsatz, um Patienten oder auch deren Angehörigen bei der Bewältigung gesundheitlicher Problemlagen mit Informationen oder konkreten Handlungsanweisungen zur Seite zu stehen. Zugleich wird aber beklagt, dass für anleitende Aufgaben angesichts immer enger werdender ökonomischer Spielräume kaum noch die notwendigen Gestaltungsspielräume verbleiben. Auch in den USA wird ‘patient education“ nicht gesondert vergütet sondern als immanenter Bestandteil pflegerischen Handelns angesehen. Sie wird daher zumeist im Rahmen der üblichen Leistungspauschalen für Pflegeleistungen abgegolten. Durch die Zunahme an pflegerischen Aufgaben und die gleichzeitige Kürzung dieser Pauschalen – so wird von Experten befürchtet (Devine 1998) – droht ‘patient education“ in seiner Bedeutung langfristig immer weiter in den Hintergrund gedrängt zu werden.

Angehörige und Informelle Helfer

Neben den Patienten selbst bilden Angehörige und informelle Helfer eine weitere Zielgruppe für pflegerische Anleitung. Auch hier hat das SGB XI innovative Wirkungen entfaltet: Angehörige und informelle Helfer – etwa Ehrenamtliche – werden durch das neue Leistungsgesetz in ihrer Bedeutung für die Sicherstellung der (häuslichen) Pflege erstmals offiziell anerkannt. Neben der Möglichkeit zur Inanspruchnahme finanzieller Entschädigungsleistungen und unterschiedlicher Beratungsangebote wird ihnen durch das SGB XI – wie zuvor bereits angemerkt – auch die Möglichkeit zur unentgeltlichen Teilnahme an Pflegekursen geboten (§ 45 SGB XI). Die damit eröffneten Spielräume haben Angehörige und informelle Helfer stärker in des Blickfeld der Pflegeeinrichtungen und professionellen Helfer gerückt.

In Reaktion auf die mit dem SGB XI neu geschaffenen Freiräume und Finanzierungsmöglichkeiten wurden – zumeist von den gesetzlichen Krankenkassen angestoßen und den etablierten Wohlfahrtsverbänden umgesetzt – zahlreiche Schulungsprogramme entwickelt und angeboten, die sich in ihrer didaktischen und methodischen Ausgestaltung allerdings nur unwesentlich voneinander unterscheiden. Anfänglich hatten diese Maßnahmen den Charakter von ‘Trockenkursen“, die an traditionelle Pflegehelferkurse oder Erste-Hilfe-Kurse erinnerten. Der Integration der Lernprozesse in den von den Angehörigen zu bewältigenden Pflege- und Versorgungsalltag wurde darin nur wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Für die pflegenden Angehörigen waren diese Angebote daher nur wenig attraktiv, weshalb dieser Ansatz von einzelnen Trägern inzwischen teilweise revidiert wurde (vgl. z.B. Seisler 1991). Nennenswerte Aufmerksamkeit auf Seiten der Pflegewissenschaft oder Pflegepädagogik haben diese Maßnahmen bis dato nicht gefunden, entsprechend selten sind Informationen darüber in der Literatur zu finden. Eine systematische Evaluation der von den Pflegeeinrichtungen durchgeführten Schulungs- und Anleitungsmaßnahmen ist eine der Zukunft vorbehaltene Aufgabe.

Auch zur Edukation von informellen Helfern durch die Pflege ist wenig bekannt. Allerdings wird seit langem beklagt, dass die Verschränkung formeller und informeller Hilfe eine der zentralen Schwachstellen des hiesigen Gesundheitswesens und somit auch der Pflege darstellt (Schwartz et al.

1995). Die Aktivitäten von pflegenden Angehörigen und informellen Helfern werden von Pflegekräften hierzulande häufig als Bedrohung und Konkurrenz erfahren wie auch vice versa (vgl. auch Ewers/Schaeffer 1999) – dies erklärt möglicherweise, warum die Pflege sich schwer tut, das Thema Anleitung von Angehörigen und informellen Helfern zu forcieren und sich verstärkt mit dieser Problematik auseinanderzusetzen. Supervisorische oder auch anleitende Funktionen gegenüber informellen Helfern sind der deutschen Pflege – wie zuvor dargelegt – noch immer weitgehend fremd und nur selten Bestandteil ihres professionellen Selbstverständnisses. Festzuhalten bleibt, dass gezielte Maßnahmen zur Beratung, Edukation, Integration und Supervision von Angehörigen und informellen Helfern – trotz ihrer großen Bedeutung (vgl. z.B. Buijssen 1997, Power 1999) – sowohl im Pflegealltag als auch in der hier in den Blick genommenen deutschsprachigen Pflegeliteratur nur eine untergeordnete Rolle spielen.

Lernorte

Auch auf Lernorte wird in der gesichteten Literatur kaum eingegangen. Die von anderen Berufsgruppen durchgeführte Patientenberatung und -anleitung scheint fast durchweg in stationären oder in Angliederung an stationäre Versorgungseinrichtungen (z.B. in Tageskliniken) zu erfolgen. Eine Auseinandersetzung mit den Vor- und Nachteilen dieser Lernorte findet – zumindest in der Literatur – nicht statt. Aus pflegewissenschaftlicher Sicht sind die Unternehmungen des Instituts für Pflegewissenschaft der Universität Witten/Herdecke erwähnenswert. Dort werden spezielle Patienteninformationszentren nach US-amerikanischen Vorbild installiert, um in diesen Einrichtungen Patienten- und Familienedukation zu betreiben (vgl. hierzu Abt-Zegelin 1999, 2000). Inwieweit Patientenedukation bereits im häuslichen Umfeld von Patienten als individuelle Leistung offeriert wird oder ob auch virtuelle Lernwelten in Deutschland bereits in nennenswertem Umfang Einzug gehalten haben (z.B. über das Internet oder sonstige Medien wie CD-Roms oder Videos) ließ sich im Rahmen dieser Literaturrecherche nicht ermitteln und bleibt somit späteren Untersuchungen vorbehalten.

2.3.3 Ziele und Gestaltung von Lernprozessen

Auch wenn es um didaktische und methodische Dimensionen von Anleitung als pflegerischem Leistungsangebot geht, ist die vorliegende Pflegeliteratur – von den wenigen Übersetzungen englischsprachiger Werke abgesehen (z.B. Klug-Redman 1997) – wenig ergiebig. Auffällig ist, dass die Lernprozesse primär auf psychosoziale Dimensionen ausgerichtet sind, während dem Erwerb von Handlungskompetenzen und technisch-instrumentellen Fertigkeiten – also der eigentlichen Anleitung – in der vorliegenden Literatur nur wenig Aufmerksamkeit geschenkt wird. Eine Ausnahme bilden Brunen/Herold (1995): Sie unterscheiden in ihrem Arbeitsbuch zur ambulanten Pflege zwischen pflegerischen Beratungsaufgaben und Anleitungsaufgaben. Während bei ersterer Informations- und Orientierungsvermittlung sowie Förderung der Entscheidungsfähigkeit im Vordergrund stehen, fokussieren sie bei letztgenanntem stärker auf die Vermittlung von pflegerischen Grundfertigkeiten und Handlungskompetenzen (ebd. 87ff.).

Kaum diskutiert werden in der deutschsprachigen Pflegeliteratur derzeit noch Themen wie Lernvoraussetzungen, Lernverweigerung oder Lernblockaden auf Seiten der Patienten, pflegenden Angehörigen und informellen Helfer. Wenn überhaupt, werden diese Aspekte im Kontext der Compliance-Diskussion und hier wiederum primär auf Patienten ausgerichtet berücksichtigt.

Von der Pflege bislang kaum wahrgenommene und adaptierte konzeptionelle Grundlagen für die Entwicklung fundierter Patientenedukationsprogramme wurden von der Verhaltenspsychologie und der kognitiven Psychologie erarbeitet. Ansatzpunkte bieten motivations- und lerntheoretische Ansätze sowie theoretische Konzepte der Stress- und Bewältigungsforschung (als Übersicht vgl. Hampel/Petermann 1997, Schmidt/Dlugosch 1997). Auf ihnen basieren die von unterschiedlichen Disziplinen derzeit eingesetzten Interventionskonzepte, die inhaltlich eine große Übereinstimmung erkennen lassen. So sollten Patientenschulungen nach Petermann (1997b, 4f.) die folgenden sechs miteinander verwobenen Komponenten umfassen:

- Aufklärung durch Wissensvermittlung und Förderung eines differenzierten Krankheits- und Therapiewissens,
- Aufbau einer angemessenen Einstellung zur Erkrankung und ihrer Bewältigung, gegebenenfalls das Hinwirken auf eine Modifikation der Krankheitseinstellung und von Bewältigungskompetenzen zur Erhöhung von Krankheitseinsicht, Therapiemotivation und der Bereitschaft zur Übernahme von Eigenverantwortung,
- Sensibilisierung der Körperwahrnehmung und Befähigung zum Erkennen von Warnsignalen und Vorboten für Überlastungszeichen,
- Stärkung und Entwicklung von Selbstmanagementkompetenzen durch die Vermittlung spezieller Fertigkeiten zur Selbstpflege und Selbstbeobachtung,
- Befähigung zur Durchführung von Maßnahmen der Prophylaxe und Sekundärprävention von akuten Krankheitskrisen, das heißt die Befähigung zur Verhaltensänderung hin zu einer gesundheitsförderlichen, das Wohlbefinden fördernde Lebensweise, zum Beispiel durch Vermeidung von Belastungssituationen, die Krankheitskrisen auslösen können,
- Stärkung sozialer Kompetenzen und Ressourcen zur Mobilisierung sozialer Unterstützung. Hierzu gehört die Befähigung zur Kommunikation über Symptomlagen und psychosozialer Befindlichkeit gegenüber professionellen Akteuren und Angehörigen ebenso wie die Stärkung der Kompetenzen zur Nutzung von Gesundheitsdienstleistungen durch Information über die Funktionsweise des Gesundheitssystems und des Zugangs zu professionellen Unterstützungssystemen.

Analog zu diesen von Petermann (1997b) aus psychologischer Sicht zusammengefassten Kernaspekten betont beispielsweise auch Lorig (1996) aus pflegewissenschaftlicher Sicht, dass Patientenedukation weit mehr sei als Patientenunterweisung im Sinne von reiner Wissensvermittlung ('patient teaching'). Sie setze vielmehr auf der Ebene der Befähigung zur Verhaltensveränderung an, hin zu einem gesundheitsgerechten und -förderlichen Lebensstil. Ziel sei es, den Gesundheitsstatus zu verbessern oder zumindest eine sich anbahnende Verschlechterung zu verlangsamen. Mit anderen Worten: die Befähigung zum Selbstmanagement von Gesundheitsbeeinträchtigungen und

damit verbundener Folgeprobleme sollte im Mittelpunkt der Edukation stehen. Eckpunkte bilden dabei u.a.:

- die Vermittlung von Kompetenzen im Umgang mit den soziopsychosomatischen Konsequenzen der Erkrankung, und zwar sowohl mit physiologischen Problemen und körperlichen Funktionseinschränkungen wie auch mit psychosozialen Folgeproblemen
- die Stärkung des Selbstvertrauens, von Problemlösungs- und Entscheidungskompetenzen
- der Aufbau eines partnerschaftlichen Verhältnisses zwischen den Betroffenen und den an der Gesundheitsversorgung beteiligten Professionellen (ebd., XIV).

Eine gelungene Edukation ist an ein gezieltes und geplantes Vorgehen gebunden, wobei individuelle Problemlagen und Ressourcen der Betroffenen bei der Planung und Gestaltung der Lernprozesse sorgfältig zu berücksichtigen sind. Der systematischen Einschätzung des jeweiligen Edukationsbedarfs sowie der individuellen Lernvoraussetzungen und -fähigkeiten kommt damit grundlegende Bedeutung zu (Lorig 1996). Derartige Grundlagen werden in der Pflegeliteratur allerdings noch kaum diskutiert. Genauso wenig werden didaktische und methodische Entscheidungsprozesse aufgedeckt. Die Frage, was die Zielgruppen edukativer Maßnahmen lernen sollen und wie diese Lernprozesse so zu gestalten sind, dass sie den zuvor definierten Zielen gerecht werden, bleibt zumeist unbeantwortet. Offen ist auch, welche strukturellen und personellen Voraussetzungen die Pflegeeinrichtungen für die Durchführung von edukativen Leistungen vorhalten müssen. Den Ergebnissen dieser Literaturanalyse zufolge schweigt die deutschsprachige Pflegeliteratur hierüber zumeist.

3. Schlussfolgerungen

Wie der vorstehenden Literaturanalyse zu entnehmen ist, bewegt sich die Diskussion über pflegerische Edukationsaufgaben – sowohl im Kontext pflegerischer Aus-, Fort- und Weiterbildung als auch als pflegerisches Leistungsangebot verstanden – gemessen am internationalen Entwicklungsstand in Deutschland noch auf einem vergleichsweise niedrigen Niveau. Es mangelt an einer fundierten pflegepädagogischen Auseinandersetzung ebenso wie an evidenzbasierten konzeptionellen und methodischen Grundlagen für die Wahrnehmung von Edukationsfunktionen bei unterschiedlichen Zielgruppen und mit verschiedenen Zielsetzungen. Hier Abhilfe zu schaffen und die Pflege auf die gewachsenen Anforderungen in den Bereichen Information, Beratung und Anleitung besser als bislang vorzubereiten, ist somit eine aus wissenschaftlicher wie praktischer Sicht drängende Herausforderung. Zu ihrer Bewältigung bieten sich u.E. folgende Ansatzpunkte an:

- Die Diskussion über Edukation wird in Deutschland sehr verengt geführt. Sie ist bislang nahezu ausschließlich auf die Anleitung von in Ausbildung befindlichen Pflegekräften – sprich die Pflegeschülerinnen – ausgerichtet. Andere relevante Zielgruppen, seien es in Fort- und Weiterbildung befindliche Pflegekräfte vor allem aber die Patientinnen, ihre Angehörigen sowie andere informelle Helfer finden bislang kaum die ihnen gebührende Aufmerksamkeit. Hier gilt es – in Anlehnung an die US-amerikanische Leitidee 'Nursing is teaching' – auf ein verändertes Selbst- und Aufgabenverständnis der Pflege einzuwirken. Edukative Funktionen müssen stärker als bislang als integraler Bestandteil pflegerischen Handelns verstanden und im Alltag realisiert werden.
- Vorliegende Kenntnisse über edukative Aufgaben aus anderen relevanten Bereichen (z.B. der Psychologie, Erziehungswissenschaft) werden von der Pflege noch kaum zur Kenntnis genommen und in den eigenen Diskurs integriert. Vielfach bewegt sich die Pflege auf sprichwörtlich 'dünnem Eis', mangelt es ihr doch an eigenem Grundlagenwissen in vielen Bereichen, in denen sie edukativ tätig werden will. Hier eine Veränderung herbeizuführen, vorhandenes Wissen aufzugreifen, auf den Pflegebereich zu übertragen und im Rahmen von Aus-, Fort- und Weiterbildung systematisch zu verbreiten hat künftig hohe Priorität. Darüber hinaus ist eine eigenständige pflegewissenschaftliche und pflegepädagogische Auseinandersetzung über edukative Aufgaben der Pflege zu forcieren, um künftig einen eigenständigen Diskussionsbeitrag leisten zu können.
- Fort- und Weiterbildungsangebote für Pflegekräfte mit Anleitungsfunktionen sind bislang kaum systematisch begleitet und evaluiert. Bislang ist nur wenig darüber bekannt, über welche formelle oder materielle Qualifikation eine Pflegekraft mit Anleitungsfunktionen in der Pflege verfügen muss. Auch mangelt es in Deutschland an fundierten Fort- und Weiterbildungsangeboten, mit deren Hilfe sich Pflegekräfte auf ihre Aufgaben bei der edukativen Unterstützung von Patienten, Angehörigen und anderen informellen Helfern vorbereiten können. Der sich an den Fachhochschulen herausbildenden Pflegepädagogik aber auch den etablierten Fort- und Weiterbildungseinrichtungen bieten sich hier noch zahlreiche interessante Felder für eine intensive Auseinandersetzung.

- Die mit der Forderung nach lebenslangem Lernen und der Einarbeitung neuer Mitarbeiter auf die Pflege zukommenden kontinuierlichen Lernherausforderungen werden in und von der Disziplin noch kaum diskutiert, geschweige denn mit problemadäquaten Antworten bedacht. Zwar wird in den offiziellen Qualitätsrichtlinien von den Pflegeeinrichtungen neuerdings die Vorlage eines Einarbeitungs- und eines Fortbildungskonzepts für neue MitarbeiterInnen gefordert (vgl. z.B. die entsprechenden Richtlinien des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen zu § 80 SGB XI aus dem Jahr 2000). Wie diese Konzepte beschaffen sind, wie problemadäquat, effektiv und effizient diese sind und welche Ansatzpunkte zur Optimierung des Versorgungshandelns ihnen inne wohnen, ist bis dato aber weitgehend ungeklärt. Auch hier liegen noch zahlreiche Innovationsfelder für die Pflege brach.
- Obwohl der häuslichen Versorgung seit Jahren wachsende Bedeutung zukommt, dominiert – wie zuvor dargelegt – auch mit Blick auf die Anleitungsdiskussion nach wie vor der stationäre Akutversorgungsbereich. Dies gilt, wenn es um Anleitung in der pflegerischen Aus-, Fort- und Weiterbildung geht, aber auch wenn Anleitung als Leistungsangebot gegenüber Patienten, Angehörigen oder informellen Helfern verstanden wird – und zwar unabhängig davon, welche Disziplin diese Leistung gerade anbietet. Die gänzlich anderen Anforderungen im häuslichen Umfeld der Patienten, kommen in der Literatur bislang nicht angemessen zur Sprache. Auch werden den vorliegenden Informationen zufolge die modernen Kommunikationsmöglichkeiten für die Edukation im Zuhause des Patienten in ihren Möglichkeiten kaum ausgeschöpft. Hier eine Kurskorrektur vorzunehmen, den häuslichen Bereich in seiner Bedeutung als Ort der Leistungserbringung im Gesundheitswesen anzuerkennen und über neue Wege der Informationsvermittlung, Beratung und Anleitung nachzudenken, ist dringend angezeigt.
- Schließlich ist festzuhalten, dass über die Effektivität und Effizienz vieler der derzeit durchgeführten Aktivitäten im Edukationsbereich – sei es Information, Beratung oder Anleitung – wenig bekannt ist. Welche Maßnahmen in welchen Situationen bei welchen Zielgruppen die besten Wirkungen erzielen, muss angesichts des derzeitigen Wissensstands weitgehend offen bleiben. Zwar liegen mittlerweile in vielen Bereichen Erfahrungswerte vor. Auch wurde bereits mit der Evaluation einzelner Maßnahmen begonnen. Eine breit angelegte Überprüfung der Angemessenheit, Wirksamkeit und Qualität der durchgeführten Maßnahmen steht aber noch aus.

4. Literatur

4.1 Verwendete Literatur

- Abley, C. (1997): Teaching the elderly patient how to use inhalers. *Journal of Advanced Nursing* 25, Nr. 4, 699-708
- Abt-Zegelin, A. (1999): Patienten-Edukation als Pflegeaufgabe. Planung und Aufbau von zwei Patienten-Informationszentren. *Forum Sozialstation* 23, Nr. 96, 66-68
- Abt-Zegelin, A. (2000): Patientenedukation Information, Schulung und Beratung von Betroffenen und Angehörigen. *Die Schwester/Der Pfleger* 39, Nr. 1, 56-59
- Ade, G. (1994): Anleiten lernen. *Pflege aktuell* 48, Nr. 2, 87-88
- Alavi, C./Loh, S.H./Reilly, D. (1991): Reality basis for teaching psychomotor skill in a tertiary nursing curriculum. *Journal of Advanced Nursing* 16, Nr. 8, 957-965
- Allgeier, M./Betz, H. (1993): Wege zur Qualifikation von Praxisanleitern – Berufspädagogisches Fachseminar (BPFS). *Deutsche Krankenpflege-Zeitschrift* 46, Nr. 1, 48-49
- Althoff, R./Moers, M. (1991): Zur Ausbildungssituation in den Berliner Krankenpflegesschulen. *Krankenpflege* 45, Nr. 6, 341-347
- Andersen, B.M./Ryan, G.L. (1989): Problem-based learning. Sydney: The Macarthur Institut of Higher Education
- Andrews, M. (1993): A qualitative Study exploring the relationship between support, supervision and clinical learning for Project 2000 students. MSc dissertation. University of Manchester: Unpublished document
- Andrews, M./Wallis, M. (1999): Mentorship in nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing* 29, Nr. 1, 201-207
- Angelini, D.J. (1995): Mentoring in the career development of hospital staff nurses: models and strategies. *Journal of Professional Nursing* 11, Nr. 2, 89-97
- Arets, J./Obex F./Ortmans, L./Wagner F. (1999): Professionelle Pflege. Fähigkeiten und Fertigkeiten. Bern: Huber
- Armitage, P./Burnard P. (1991): Mentors or preceptors? Narrowing the theory-practice gap. *Nurse Education Today* 11, Nr. 3, 225-229
- Ashby, B.S.H. (1988): Home teaching: effect on compliance, hospital readmissions and days of rehospitalisation for patients with chronic congestive heart failure. Virginia Commonwealth University. PhD
- Assenheimer, B./Hell, D. (1991): Praxisanleitung – ein Muß, kein notwendiges Übel. *Kinderkrankenschwester* 10, Nr. 10, 403
- Autorengruppe der Gemeinschaft zur Förderung der Krankenpflege e.V. (1994): *Krankenpflege-Mentoren-Handbuch: Lernprogramm für Mentoren-Weiterbildungen*. Messstetten: Tietzsch
- Baillie, L. (1993): Factors affecting student nurses' learning in community placements: a phenomenological study. *Journal of Advanced Nursing* 18, 1043-1053
- Bals, T. (1992): Professionalisierung des Lehrens im Berufsfeld Gesundheit. Reihe: Wirtschafts-, berufs- und sozialpädagogische Texte, Bd. 16. Köln: Müller Botermann
- Bartlett, E.E. (1985): At last a definition. *Patient Education and Counseling* 7, 323

- Bell, M.L. (1991): Learning a complex nursing skill: student anxiety and the effect of preclinical skill evaluation. *Journal of Nursing Education* 30, Nr. 5, 222-226
- Benner, P. (1984): From novice to expert: Excellence in power and clinical nursing practice. Menlo Park, CA: Addison-Wesley
- Benner, P. (1994): Stufen der Pflegekompetenz. Bern: Hans Huber
- Benner, P./Tanner, C.A./Chesla, C.A. (Hg.) (2000): Pflegeexperten. Pflegekompetenz, klinisches Wissen und alltägliche Ethik. Bern: Hans Huber, 45-68
- Benner, P./Wrubel, J. (1988): The Primacy of Caring, Stress and Coping in Health and Illness. Menlo Park: Addison Wesley
- Bernard-Bonnin, A.C./Stachenko, S./Bonin, D./Charette, C./Rousseau, E. (1995): Self management teaching programs and morbidity of pediatric asthma: A meta-analysis. *Journal of Allergy and Clinical Immunology* 95, Nr. 1, 34-41
- Beske, F. (Hg.) (1990): Lehrbuch für Krankenpflegeberufe. (Band 1: Theoretische Grundlagen, Band 2: Krankheitslehre). 2. Auflage. Stuttgart: Thieme
- Bienstein, C. (1983): Entwicklung, Durchführung und Überprüfung eines Berufspädagogischen Fachseminars in der Krankenpflege. 2. Teil. *Deutsche Krankenpflegezeitschrift, Beilage* 37, Nr. 8, 2-12
- Bischoff, C. (1993): Zukunftschance Zusammenarbeit – Die Dynamik von Theorie und Praxis in der Krankenpflegeausbildung. *PflegePädagogik* 3, Nr. 3, 8-14
- Björk, I.T. (1999): What constitutes a nursing practical skill?. *Western Journal of Nursing Research* 21, Nr. 1, 51-70
- Blochmann, E. (1994): Praxisanleitung als Qualitätsmerkmal in der Weiterbildung. *Pflege aktuell* 48, Nr. 4, 241-242
- Boston, P. (1993): Culture and cancer: the relevance of cultural orientation within cancer education programmes. *European Journal of Cancer Care* 2, Nr. 2, 72-76.
- Brand, S./Mitglieder der Expertengruppen für Kranken- und Kinderkrankenpflege (1993): Pflege-Personalregelung. Stuttgart: G. Fischer
- Brasler, M.E. (1993): Predictors of clinical performance of new graduate nurses participating in preceptor orientation programs. *Journal of Continuing Education Nursing* 24, Nr. 4, 158-165
- Breirer, A./Osterbrink, J. (1997): Qualitätssicherung in der praktischen Ausbildung von Auszubildenden in der Krankenpflege und Kinderkrankenpflege. *Pflegemanagement* 5, Nr. 1, 19-27
- Brömme, N. (1999): Eine neue Kultur des Helfens und der mitmenschlichen Zuwendung? Über die sozialen Auswirkungen des Pflegeversicherungsgesetzes. P99-106. Veröffentlichungsreihe des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (IPW). Bielefeld: IPW
- Brühlmann, J./Frey, H./Schwarz-Goavers, R./Stucki, E. (1996a): Einleitung/ Lernen am Arbeitsplatz. *Journal Schweizerisches Rotes Kreuz* 13, Nr. 2, 5-8
- Brühlmann, J./Furler, L.S./Lichtsteiner, M./Junker, I. (1996b): Schulstation im Stadtspital Waid. *Journal Schweizerisches Rotes Kreuz* 13, Nr. 3, 7-14
- Brunen, H./Herold, E. (1995): Ambulante Pflege: Die Pflege Gesunder und Kranker in der Gemeinde, Band 1. Hannover: Schlütersche

- Brusten, M. (1995): Handlungskompetenz. In: Fuchs-Heinritz, W./Lutmann, R./Rammstedt, O./Wienold, H. (Hg.): Lexikon zur Soziologie. 3. Völlig neu bearbeitete und erweiterte Auflage. Opladen: Westdeutscher Verlag, 265
- Buhl, A. (1995): Beraten oder Kontrollieren. Häusliche Pflege 4, Nr. 10, 728-730.
- Buijssen, H. (1997): Die Beratung von pflegenden Angehörigen. München: Beltz
- Bujack, I./Mc.Milan, M./Dwyer, J./Hazelton, M. (1991a): Assessing comprehensive nursing performance: the Objective Structural Clinical Assessment (OSCA) Part 1 – Development of the assessment strategy. Nurse Education Today 11, Nr. 3, 179-184
- Bujack, I./Mc.Milan, M./Dwyer, J./Hazelton, M. (1991b): Assessing comprehensive nursing performance: The Objective Structural Clinical Assessment (OSCA) Part 2 – Report of the evaluation project. Nurse Education Today 11, Nr. 4, 248-255
- Bundesausschuss der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe e.V. (1999): Positionspapier 'Praxisanleitung'. Wuppertal
- Canobbio, M.M. (1998): Praxishandbuch – Patientenschulung und Beratung. Wiesbaden: Ullstein Medical
- Carlisle, C./Luker, K.A./Davies, C./Stilwell, J./Wilson, R. (1999): Skills competency in nurse education: nurse managers' perceptions of diploma level preparation. Journal of Advanced Nursing 29, Nr. 5, 1256-1264
- Chackes, E./Christ, G. (1996): Cross cultural issues in patient education. Patient Education and Counseling 27. Nr. 1, 13-21
- Chrystal, C. (1997): Administering continuous vesicant chemotherapy in the ambulatory setting. Journal of Intravenous Nursing 20, Nr. 2, 78-88
- Clifford, C. (1993): The clinical role of the nurse teacher in the United Kingdom. Journal of Advanced Nursing 18, Nr. 2, 281-289
- Collins, S.M. (1989): Curriculum innovation in response to 'the future pattern of basic general student nurse training/education' (ENB 1984). Doctoral Research. University of Surrey (UK)
- Conrad, R. (1999): Selbstbestimmte Pflege für Menschen mit Diabetes mellitus. Bern: Huber
- Craven, H.L./Broyles, J.G. (1996): Professional development through preceptorship. Journal of Nursing Staff Development 12, Nr. 6, 294-299
- Crow, J.A. (1980): Using performance testing to determine student achievement and teacher effectiveness in the nursing skills lab. In: Mikan, K. (Hg.): Learning Resource Center Conference: Proceedings and Evaluation. Bethesda/MD: Department of Human Services, 78-80
- Dalen, J. van (1990): Skills lab? A centre for training of skills. In: Van de Leuten, C./Wijen, W. (Hg.): Problem based learning? Perspectives from the Maastricht experience. Amsterdam: Thesis Publishers
- Davis, G.C. (1997): Chronic pain management of older adults in residential settings. Journal of Gerontological Nursing 23, Nr. 6, 16-22
- De Cambio-Störzel, U./Estermann, L./Fierz-Baumann, I./Räz, D. (1998): Pflegeausbildung im Krankenhaus. Bern: Huber
- Devine, E.C. (1992): Effects of psychoeducational care for adult surgical patients. A meta-analysis of 191 studies. Patient education and counseling 19, Nr. 2, 129-142
- Devine, E.C. (1998): Patient Education. In: Fitzpatrick, J.J. (Hg.): Encyclopedia of Nursing Research. New York: Springer Publishing, 426-428

- Devine, E.C./Pearcy, J. (1996): Meta-analysis of the effects of psychoeducational care in adults with chronic obstructive pulmonary disease. *Patient education and counseling* 29, Nr. 2, 167-178
- Devine, E.C./Reifschneider, E. (1995): A meta-analysis of the effects of psychoeducational care in adults with hypertension. *Nursing Research* 44, Nr. 4, 237-245
- Dielmann, G. (1993): Praktische Anleitung der Schülerinnen und Schüler im Spannungsfeld zwischen Schule und Spital: Zuständigkeit, Berufsbild der LehrerInnen, Kooperation. *PflegePädagogik* 3, Nr. 3, 15-20
- DKG – Deutsche Krankenhaus Gesellschaft (1993): Einsatz von Mentoren in der Krankenpflege-Ausbildung. *Die Schwester/Der Pfleger* 32, Nr. 4, 351-352
- Doak, L.G./Doak, C.C./Meade, C.D. (1996): Patient education. Strategies to improve cancer education materials. *Oncology Nursing Forum* 23, Nr. 8, 1305-1312.
- Domscheit, S./Wingenfeld, K./Grusdat, M. (1994): Gutachten zur praktischen Krankenpflegeausbildung in Berlin. Im Auftrag der Senatsverwaltung für Gesundheit des Landes Berlin. Institut für System- und Technologieanalysen in der Biomedizin. Bad Oeynhausen
- Donabedian, A. (1992): The Lichfield lecture: Quality assurance in health care: Consumer's role. *Quality in Health Care* 1, Nr. 4, 247-251
- Donovan, J. (1990): The concept and role of mentor. *Nurse Education Today* 10, Nr. 4, 294-298
- Dreyfus, H.L./Dreyfus, S.E. (2000): Kompetenzerwerb im Wechselspiel von Theorie und Praxis. In: Benner, P./Tanner, C.A./Chesla, C.A. (Hg.): *Pflegeexperten. Pflegekompetenz, klinisches Wissen und alltägliche Ethik*. Bern: Hans Huber, 45-68
- Earnshaw, G.J. (1995): Mentorship: the student's views. *Nurse Education Today* 15, 274-279
- Egger, B. (1997): Die Schweizer Ausbildungsreform in der Pflegepraxis. *Pflegemanagement* 5, Nr. 1, 15-18
- Emmrich, D./Schnepf W.(1998): Aus der Anonymität ins Rampenlicht. *Forum Sozialstation* 22, Nr. 93, 34-37
- Engelhardt-Görlich, H. (1994): Der Schüler-Leitfaden und Ausbildungsnachweis (SLA) für die praktische Krankenpflegeausbildung. Basel: Recom
- Evers, A./Olk, T. (1996): Von der pflegerischen Versorgung zu hilfreichen Arrangements. In: Evers, A./Olk, T. (Hg.): *Wohlfahrtspluralismus: vom Wohlfahrtsstaat zur Wohlfahrtsgesellschaft*. Opladen: Westdeutscher Verlag, 347-372
- Ewers, M. (2000): Häusliche Infusionstherapie (HIT): Herausforderung für Pflege und Public Health in Wissenschaft und Praxis. *Pflege und Gesellschaft* 5, Nr. 2, 37-41
- Ewers, M./Schaeffer, D. (1999): Herausforderungen für die ambulante Pflege Schwerstkranker. Eine Situationsanalyse nach Einführung der Pflegeversicherung. P99-107. Veröffentlichungsreihe des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (IPW). Bielefeld: IPW
- Ewers, M./Schaeffer, D. (2000): *Case Management in Theorie und Praxis*. Bern: Huber
- Ewers, M./Schaeffer, D. (2000): Modellprojekt 'Förderung der Pflegebereitschaft bei schwerkranken und sterbenden Menschen am Beispiel der Aids-Erkrankten' (2. Phase 1998-1999). Abschlußbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung. Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (Hg.). Bielefeld: IPW

- Ewers, M./Schaeffer, D./Grande G./Breyman, R. (1998): Modellprojekt 'Förderung der Pflegebereitschaft bei schwerkranken und sterbenden Menschen am Beispiel der Aids-Erkrankten' (1. Phase 1995-1997). Abschlußbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung. Wissenschaftszentrum Berlin/Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (Hg.). Berlin/Bielefeld: IPW
- Fichtmüller F./Walter A. (1998): PflegelehrerIn werden. Voraussetzungen der TeilnehmerInnen – eine Grundlage für die Konzeption des Lehrgebietes Fachdidaktik Gesundheit/Pflegewissenschaft. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Institut für Medizin-/Pflegepädagogik und Pflegewissenschaft Berlin: Humboldt Universität zu Berlin
- Frey, H./Holenstein, M. (1996): Pflege-, Ausbildungs- und Organisationsentwicklung. Journal Schweizerisches Rotes Kreuz 13, Nr. 3, 15-21
- Furth, P. (1995a): Praxisanleitung von Krankenpflegeschüler/innen, Teil I: Grundlagen und notwendige Bedingungen für eine erfolgreiche praktische Ausbildung auf der Station. Krankenpflegejournal 33, Nr. 6, 245-247
- Furth, P. (1995b): Praxisanleitung für Krankenpflegeschüler/innen, Teil II: Organisationsstandard für den Schülereinsatz auf der chirurgischen Intensivstation. Krankenpflege Journal 33, Nr. 7/8, 314-319
- George, W. (2000): Einarbeitung neuer MitarbeiterInnen in der Pflege. PflegeAktuell 54, Nr. 4, 228-236
- Gnam, E./Denzel, S. (1997): Praxisanleitung – beim Lernen begleiten. Stuttgart: Thieme,
- Gomez, G.E./Gomez, E.A. (1987): Learning of psychomotor skills: Laboratory versus patient care setting. Journal of Nursing Education 26, Nr. 1, 20-24
- Gotthardt, J. (1992): Die praktische Krankenpflegeausbildung auf der Station. Die Schwester/Der Pfleger 31, Nr. 5, 452-456
- Greis, G./Wiedermann, F. (1999): Anleitung und Begleitung der Schüler durch die Kursleitung. Krankenpflegezeitschrift 52, Nr. 3, 197-199
- Griehaber, U. (1992): "... informieren ... beraten ... vermitteln ..." IAV-Stellen in der Erprobung. Fachtagungen zur Neuordnung der ambulanten Hilfe. Forum Sozialstation 16, Nr. 59, 8-11
- Hackmann, M. (2000): Stellenwert des Praxiseinsatzes in der ambulanten Pflege für PflegeschülerInnen – eine Forschungsübung. PR-InterNet 2, 1, PflegeManagement 27-36
- Hampel, P./Petermann, F. (1997): Patientenschulung und Beratung – Zur Bedeutung der Stresskonzepte. In: Petermann, F. (Hg.): Patientenschulung und Patientenberatung. Göttingen: Hogrefe, 53-99
- Hardcastle, M. (1999): Assessment of mental health nursing competence using level III academic marking criteria: the eastbourne assessment of practice scale. Nurse Education Today 19, Nr. 2, 89-92
- Harrison, L.L. (1990): Educational resources for Spanish speaking patients. MCN/American Journal of Maternal and Child Nursing 15, 325
- Hatzer, E./Hauenstein, F. (2000): Praxisanleitung – Eine Zumutung für die Patienten? PflegeAktuell 54, Nr. 4, 224-226
- Hell, D. (1993): Praxisanleitung – Einarbeitung mit Perspektive. Die Schwester/Der Pfleger 32, Nr. 10, 894-895
- Hessisches Ministerium für Umwelt/Energie/Jugend/Familie und Gesundheit (1996): Weiterbildungs- und Prüfungsordnung für Pflegeberufe, Richtlinie für die Weiterbildung zur Praxisanleiterin/zum Praxianleiter für Pflegeberufe und Entbindungspflege. Wiesbaden: o.V.

- Holloch, E./Kugler, M./Schuff-Viehöfer, M./Zimmermann, E. (1999): Methoden der Praxisanleitung. PR-InterNet 1, Nr. 4, Pädagogik, 128-138
- Hueston, W./Knox, M.A./Eilers, G./Pauwels, J./Lonsdorf, D. (1995): The effectiveness of preterm-birth prevention educational programs for high-risk women: A meta-analysis. *Obstetrics and Gynecology* 86, Nr. 4, 705-712
- Hughes, L. (1992): Faculty-student interactions and the student-perceived climate for caring. *Advances in Nursing Science* 14, Nr. 3, 60-71
- Huneke, M.J. (1998): MentorInnenarbeit. *PflegePädagogik* 8, Nr. 5, 11-16
- Hussey, L.C. (1994): Minimizing effects of low literacy on medication knowledge and compliance among the elderly. *Clinical Nursing Research*, Nr. 3, 132-145
- Joosten, M. (1993): Die Pflege-Überleitung vom Krankenhaus in die ambulante Betreuung und Altenpflege – von der Lücke zur Brücke. 2. erweiterte Auflage. Herdecke: Eigenverlag
- Juchli, L. (1983): Krankenpflege: Praxis und Theorie der Gesundheitsförderung und Pflege Kranker. Stuttgart: Thieme
- Juchli, L. (1994): Pflege: Praxis und Theorie der Gesundheitsförderung und Pflege Kranker. Stuttgart: Thieme
- Jung, H./Stähling, E. (1998): Gestaltungsmerkmale und Qualität der praktischen Ausbildung in der Krankenpflege, eine empirische Untersuchung. Melsungen: Bibliomed
- Kern, M. (1999): Der ambulante Palliativdienst: Begleitung in der letzten Lebensphase. *Heilberufe ambulant* 3, Nr. 4, 6-7
- King, I. M. (1981): A theory for nursing: Systems, concepts, process. New York: Wiley
- Klechtermans, G. (1992): Lehrer, ihre Karriere und ihr Selbstverständnis: Eine biographische Perspektive. *Zeitschrift für Sozialisationsforschung und Erziehungssoziologie* 12, Nr. 3, 250-271
- Klie, T./Stascheit, U. (Hg.) (1995): Gesetze für Krankenpflegeberufe. Baden-Baden: Nomos-Verlagsgesellschaft.
- Klug-Redman, B. (1993): Patient education at 25 years; where we have been and where we are going. *Journal of advanced Nursing* 18, Nr 5, 725-730
- Klug-Redman, B. (1997): Patientenschulung und -beratung. Wiesbaden: Ullstein-Mosby
- Klug-Redman, B. (1998): Measurement Tools in Patient Education. New York: Springer
- Knight, C.M. (1998): Evaluating a skills centre: learning psychomotor skills – a review of the theory. *Nurse Education Today* 18, Nr. 6, 448-454
- Knight, C.M./Mowforth, G.M. (1998): Skills centre: why we did it, how we did it. *Nurse Education Today* 18, Nr. 5, 389-393
- Kölliker, C. (1994): Praxisberatung – Ein Weg zur effizienten Nutzung vorhandener Energiequellen. *PflegePädagogik* 4, Nr. 2, 13-16
- Lamparter-Lang, R. (Hg.) (1997a): Patientenschulung bei chronischen Erkrankungen. Bern: Huber
- Lamparter-Lang, R. (Hg.) (1997b): Prinzipien der Patientenschulung bei chronischen Erkrankungen. In: Lamparter-Lang, R. (Hg.): Patientenschulung bei chronischen Erkrankungen. Bern: Huber, 9-32
- Langer, H.K. (1987): Krankheitsaufklärung bei chronischer Polyarthrit. *Medizin, Mensch, Gesellschaft* 12, 299-307
- Lewis, K.E. (1990): University-based preceptor programs: solving the problems. *Journal of Nursing Staff Development* 6, Nr. 1, 17-20

- Liedtke, D./Schulz-Gödker, A. (1995): Modellprojekt betreute Überleitung schwerpflegebedürftiger Patienten. *Pflegen ambulant* 6, Nr. 3, 24-26
- Lorig, K. (1996): Patient education: A practical approach. 2nd Edition. Thousand Oaks, London, New Dehli: Sage
- Love, B./McAdams, C./Patton, D.M./Rankin, E.J./Roberts, J. (1989): Teaching psychomotor skills in nursing: a randomized control trial. *Journal of Advanced Nursing* 14, Nr. 11, 970-975
- Ludwig, I. (1994): Berufsbildungsmodell 'Pflege': Vom Arbeitsort zum Lernort. Aarau: Kaderschule für Krankenpflege
- Lutsch, I. (1993): Praxisanleitung und Mentorenarbeit – Erfahrungen an der Kinderklinik St. Elisabeth in Neuburg. *Kinderkrankenschwester* 12, Nr. 6, 219-221
- Magerkorth, K. et al. (1995): Beobachten – Beurteilen – Begreifen. *Die Schwester/Der Pfleger* 34, Nr. 5, 450-454
- Maier, K. (1992): Praxisanleitung. Ein Erfahrungsbericht. *Deutsche Krankenpflegezeitschrift, Beilage* 45, Nr. 4, 26-31
- Mamier, I./Ried, S. (1997): Anleiterverständnis und Aspekte der Anleit Praxis von examinieren Pflegepersonen in der ambulanten Pflege. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Institut für Medizin-/Pflegepädagogik und Pflegewissenschaft. Berlin: Humboldt Universität zu Berlin
- McGrath, B./Princeton, J. (1987): Evaluation of a clinical preceptor program for new graduates: Eight years later. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 18, Nr. 4, 133-136
- McKane, C.L./Schumacher, L. (1997): Professional advancement model for critical care orientation. *Journal of Nursing Staff Development* 13, Nr. 2, 88-91
- Mensdorf, B. (1996): Durch umfassende Schulung wird die soziale Isolation vermieden. *Pflegezeitschrift* 49, Nr. 3, 166-169
- Mensdorf, B. (1999): Schüleranleitung in der Pflegepraxis. Stuttgart: Kohlhammer
- Meuret, G./Home Care Team (1997): Home Care Tumorkranker. *Clinic Home Interface. Konzept, Praxis, Schmerztherapie, Künstliche Ernährung, Bewertung*. Ravensberg: Home Care Interface Förderverein e.V./Weingarten: Harder
- Moers, M. (1994): Anforderungs- und Berufsprofil der Pflege im Wandel. In: Schaeffer, D./Moers, M./Rosenbrock, R. (Hg.): *Public Health und Pflege. Zwei neue gesundheitswissenschaftliche Disziplinen*. Berlin: edition sigma, 159-174
- Mücke, H. (1992): Lernziel: Lehrer/in sein. In: Bals, T. (Hg.): *Was Florence noch nicht ahnen konnte. Neue Herausforderungen an die berufliche Qualifizierung in der Pflege*. Melsungen: Bibliomed
- Muijsers, P. (1997): *Fertigkeitenunterricht für Pflege- und Gesundheitsberufe*. Wiesbaden: Ullstein Mosby
- Müller-Mundt, G./Schaeffer, D./Pleschberger, S./Brinkhoff, P. (2000a): Patientenedukation – (k)ein zentrales Thema in der deutschen Pflege? *Pflege und Gesellschaft* 5, Nr. 2, 42-53
- Müller-Mundt, G./Brinkhoff, P./Schaeffer, D. (2000b): Schmerzmanagement und Pflege – Ergebnisse einer Literaturanalyse. *Pflege* 13, 325-338
- National League of Nursing Education (1937): *A curriculum guide for the schools of nursing*. New York: The League
- National League of Nursing Education (1950): *Nursing organization curriculum conference*. Glen Gardner NJ: Libertarian Press

- Nederveld, M.E. (1990): Preceptorship. One step beyond. *Journal of Nursing Staff Development* 6, Nr. 4, 186-189
- Nehls, N./Rather, M./Guyette, M. (1997): The preceptor model of clinical instruction: the lived experiences of students, preceptors, and faculty-of-record. *Journal of Nursing Education* 36, Nr. 5, 220-227
- Niedersächsisches Sozialministerium (1993): Gemeinsame Empfehlung zur Schulung und zum Einsatz von Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern, unveröffentlichtes Manuskript
- O'Neill, A./McCall, J. (1997): An overview of an educational program designed to develop competencies and skills. *Medical Teacher* 19, Nr. 2, 141-142
- Oelke, U. (1991): Planen, Lehren und Lernen in der Krankenpflegeausbildung. Begründungsrahmen und Entwicklung eines offenen, fächerintegrativen Curriculums für die theoretische Ausbildung. Basel: Recom
- Oelke, U. (1994): Gefragt: Weiterbildung Praxisanleiter/in. *Die Schwester/Der Pfleger* 33, Nr. 2, 3-4
- Oelke, U./Flohr, H.-J./Ruwe, G./Reuter, J. (Hg.) (1994ff.): Lernen in der Pflege (Lehrbuchreihe, davon 8 Bände erschienen). Band 6 (1995): Berufssituation der Pflegenden II: Kommunikation, Interaktion, Anleitung. Baunatal: Baunataler Verlag
- Oneha, M.F./Sloat, A./Shoultz, J./Tse, A. (1998): Community Partnerships: Redirecting the Education of Undergraduate Nursing Students. *Journal of Nursing Education* 37, Nr. 3, 129-136
- Orem, D.E. (1991): *Nursing: Concepts of practice*. St. Louis: Mosby
- Parse, R.R. (1981): *Man-living-health: A theory of nursing*. New York: Wiley
- Patient education plus (1990): A collection of patient education plus articles published in *The Professional Nurse* and here revised and updated. London: Austen Cornish
- Peplau, H. (1952): *Interpersonal relations in nursing*. New York: Putman.
- Petermann, F. (1997b): Patientenschulung und Patientenberatung – Ziele, Grundlagen und Perspektiven. In: Petermann, F. (Hg.) (1997a): *Patientenschulung und Patientenberatung*. Göttingen: Hogrefe, 3-21.
- Petermann, F. (Hg.) (1997a): *Patientenschulung und Patientenberatung*. 2. Auflage. Göttingen: Hogrefe
- Peters-Gawlik, M. (1998): *Praxishandbuch Stomapflege. Beratung, Betreuung und Versorgung Betroffener*. Wiesbaden: Ullstein Medical
- Philippi, P. (1998): Was Mentoren von Schülern erwarten. *Heilberufe* 50, Nr. 5, 47
- Power, S. (1999): *Nursing Supervision. A Guide for Clinical Practice*. Thousands Oaks CA: Sage
- Quernheim, G. (1997): *Spielend Anleiten: Hilfen zur praktischen Pflegeausbildung*. München: Urban & Schwarzenberg
- Ratzmann, K.P. (1993): Der Diabetesberater. *Heilberufe* 45, Nr. 4, 196-197
- Richter, B. (1992): Vorteile bringt die Patientenschulung bei Asthmapatienten. *Krankenpflegejournal* 30, Nr. 7, 334-338
- Rogers, P./Lawton, C. (1995): Self-assessment of Project 2000 supervision. *Nursing Times* 91, Nr. 39, 42-45
- Rohs, E./Dieckmann, H. (1999): Eine neue erfolgreiche Ausbildung von Mentoren in der Krankenpflege. *PflegePädagogik* 9, Nr. 1, 39-41
- Rothgerber, P. (1991): Praktische Anleitung von Schülerinnen und Schülern in der Krankenpflege. *Die Schwester/Der Pfleger* 30, Nr. 5, 454-456

- Runge, H.J./Blomerg, E./Oelke, U. (1996): Konzept Mentorenausbildung im Niedersächsischen Landeskrankenhaus Hildesheim: unveröffentlichtes Manuskript
- Salvage, J. (Hg.) (1993): Nursing in Action. Strengthening nursing and midwifery to support health for all (WHO Regional Publications, European Series 48). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe
- Schaeffer, D. (1994): Zur Professionalisierbarkeit von Public Health und Pflege. In: Schaeffer, D./Moers, M./Rosenbrock, R. (Hg.): Public Health und Pflege. Zwei neue gesundheitswissenschaftliche Disziplinen. Berlin: edition sigma, 103-126
- Schaeffer, D. (1995): Community Health Nursing. Entwicklung, Probleme, Lehren aus der US-amerikanischen Situation. Argument. Jahrbuch für kritische Medizin 25. Berlin, 166-183
- Schaeffer, D./Ewers, M. (2001): Ambulantisierung. Konsequenzen für die Pflege. Gesundheit und Gesellschaft Wissenschaft 1, Nr. 1, 13-20
- Schaeffer, D./Moers, M./Steppe, H./Meleis, A. (1997): Pflgetheorien. Beispiele aus den USA. Bern: Huber
- Schaeffer, D./Müller-Mundt, G./Pleschberger, S./Brinkhoff, P. (2000): Patientenedukation – (k)ein zentrales Thema in der deutschen Pflege? Pflege und Gesellschaft 5, Nr. 2, 42-53
- Schiebold, U. (1995): Inkontinenz ist kein unabänderliches Schicksal. Pflegezeitschrift 48, Nr. 8, 467-470
- Schiller, K./Reher, J. (1993): 1. Fachtagung Praxisanleitung in Hamburg. Pflegepädagogik 3, Nr. 2, 43-45
- Schlesselmann, E. (1998): Die 'praktische Anleitung'. Pflege aktuell 52, Nr. 4, 234-236
- Schmidt, L.R./Dlugosch, G.E. (1997): Psychologische Grundlagen der Patientenschulung und Patientenberatung. In: Petermann, F. (Hg.): Patientenschulung und Patientenberatung. Göttingen: Hogrefe, 23-51
- Schulmeister, L. (1991): Establishing a cancer patient education system for ambulatory patients. Seminars in Oncology Nursing 7, Nr. 2, 118-124
- Schwartz, F.H./Badura, B./Blanke, B./Henke, K.-D./Koch, U./Müller, R. (Hg.) (1995): Gesundheitssystemforschung in Deutschland. Denkschrift der Deutschen Forschungsgemeinschaft. Cambridge: VCH
- Schwarz-Goavers, R./Brühlmann, J./Frey, H./Stucki, E./Arbeitsstelle Entwicklung SRK (1996): Lernkonzepte und Lernmethoden für berufliches Handeln. Journal Schweizerisches Rotes Kreuz 13, Nr. 2, 51-74
- Schwarz-Goavers, R./Lehmann, T./v. Berlepsch, H. (1996): Ausbildungskonzept Praxis des Universitätsspitals Zürich (USZ): Lehren und Lernen als Bestandteil des Berufsalltags. Journal Schweizerisches Rotes Kreuz 13, Nr. 3, 27-35
- Seisler, U. (1991): Kurskorrektur – Seminar für pflegende Angehörige – Eine Arbeitshilfe. Neues Konzept nach dem Mißerfolg. Forum Sozialstation 15, Nr. 57, 26-28
- Sieger, M./Schönlau, K. (1998): Lernen und Arbeiten – ein Spannungsfeld?. In: Osterbrink, J. (Hg.): Erster Internationaler Pflgetheorienkongress Nürnberg. Bern: Huber, 372-379
- Smith, C.M./Maurer, F.A. (Hg.) (1995): Community Health Nursing. Theory and Practice. Philadelphia: Saunders
- Sommerfeldt, S./Gerstner, M./Metzmacher, K./Roos, K./Schwartz, R. (1992): Betreuung schwerkranker Tumorpatienten im 'Verzahnungsbereich' von stationärer und ambulanter Versorgung. Deutsche Krankenpflegezeitschrift 45, Nr. 10, 699-704

- Steinhoff, R./Götzinger, B./Richter, S./Lücket, S./Mühlauer, J. (1997): Asthma bronchiale bei Erwachsenen: Beispiel eines Schulungsprogramms. In: Lamparter-Lang, R. (Hg.): Patientenschulung bei chronischen Erkrankungen. Bern: Huber, 71-91
- Stevenson, B./Doorley, J./Moddeman, G./Benson-Landau, M. (1995): The preceptor experience: a qualitative study of perceptions of nurse preceptors regarding the preceptor role. *Journal of Nursing Staff Development* 11, Nr. 3, 160-165
- Stewart, B. (1994): Teaching culturally diverse populations. *Seminars in Perioperative Nursing* 3, Nr. 3, 160-167
- Stock, M. (1999): Schüler/innen leiten Schüler/innen an. *Die Schwester/Der Pfleger* 38, Nr. 1, 58-60
- Stucki, E./Bühlmann, J./Schwarz-Goavers, R./Frey, H. (1996): Formen der Lernorganisation, Lernfelder und Lernorganisationen. *Journal Schweizerisches Rotes Kreuz* 13, Nr. 2, 38-49
- Studdy, S.J./Nicol, M.J./Fox-Hiley, A. (1994a): Teaching and learning clinical skills, Part 1 – Development of a multidisciplinary skills centre. *Nurse Education Today* 14, Nr. 3, 177-185
- Studdy, S.J./Nicol, M.J./Fox-Hiley, A. (1994b): Teaching and learning clinical skills, Part 2 – Development of a teaching model and schedule of skills development. *Nurse Education Today* 14, Nr. 3, 186-193
- Süss, M. (1994): Arbeit und Lernen, Betriebliche Ausbilder im Spannungsfeld. Normalisierung und Verberuflichung praxisanleitender Aufgaben in der praktischen Krankenpflegeausbildung. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Fachbereich Erziehungswissenschaften. Goethe Universität, Frankfurt a.M.
- Swanson, J.M./Albrecht, M. (Hg.) (1993): *Community Health Nursing. Promoting the Health of Aggregates*. Philadelphia: Saunders
- Talabere, L. R. (1997): Auswirkungen eines Asthma Lernprogramms auf einzelne Aspekte des Gesundheitsverhaltens bei Schulkindern mit Asthma. In: Funk, S.G./Tornquist, E.M./Champagne, M.T./Wiese, R.A. (Hg.): *Die Pflege chronisch Kranker*. Bern: Huber, 367-378
- Taubert, J. (1992): *Pflege auf dem Weg zu einem neuen Selbstverständnis. Berufliche Entwicklung zwischen Diakonie und Patientenorientierung*: Frankfurt a.M.: Mabuse
- Teufel, B. (1996): Praxisanleitung in der neonatologischen Intensivpflege. *Kinderkrankenschwester* 15, Nr. 5, 186-190
- Tripp-Reimer, T./Afifi, L.A. (1989): Cross-cultural perspectives on patient teaching. *Nursing Clinics of North America* 24, Nr. 3, 613-619
- Uexküll, von T./Wesiak, W. (1991): *Theorie der Humanmedizin*. München: Urban & Schwarzenberg
- v. Lang, H./Engelhardt, H. (1993): Materialien zur Arbeitsgruppe 'Organisation der praktischen Ausbildung'. In: Geldmacher, V./Neander, K.D./Oelke, U. /Wallraven, K.-P. (Hg.): *Beiträge zum 1. Göttinger Symposium 'Didaktik und Pflege'*. Baunatal: Recom, 96-105
- Van Meer, C. (1993): Fertigkeitstraining im Unterricht 'Skillslab'. In: Geldmacher, V./Neander, K.-D./Oelke, U./Wallraven, K.-P. (Hg.): *Beiträge zum 1. Göttinger Symposium 'Didaktik und Pflege'*. Baunatal: Recom Verlag, 42-50
- Van Meer, C. (1994): Problemorientiertes Lernen. In: Schwarz-Govaers, R. (Hg.): *Standortbestimmung Pflegedidaktik. Referate zum 1. Internationalen Kongress zur Didaktik der Pflege*. Aarau: Kaderschule für Krankenpflege, 81-94

- Vines, S. W./Cox, A./Nicoll, L./Garret, S. (1996): Effects of a Multimodal Pain Rehabilitation Program: A Pilot Study. *Rehabilitation Nursing* 21, 125-130
- Vojna, G. (1994): Ein guter Weg: Praxisanleitung – Erfahrungsbericht, Probleme und Lösungsmöglichkeiten. *Kinderkrankenschwester* 13, Nr. 5, 180-181
- Wamstad, K. (1992): Commentary on common ground: the nurse's role in caring for terminally ill patients with cancer or human immunodeficiency virus disease. *ONS Nursing Scan in Oncology*, Nr. 1, 4-9.
- Wanner, B. (1993): Qualifizierung und Emanzipation: Die Bedeutung der kritischen Berufspädagogik für die Lehrerausbildung in der Pflege. In: Bischoff, C./Botschafter, P. (Hg.): *Neue Wege in der Lehrerausbildung der Krankenpflege*. Melsungen: Bibliomed – Medizinische Verlagsgesellschaft mbH
- Weber, G. (1996): Lernen in der Praxis. *Heilberufe* 48, Nr. 5, 42-43
- Weidner, F. (1995): *Professionelle Pflegepraxis und Gesundheitsförderung*. Reihe Wissenschaft. Band 22. Frankfurt a.M.: Mabuse
- Werbke, R. S. (1999): Der Beitrag der Pflege in der onkologischen Rehabilitation. *Pflege aktuell* 53, Nr. 12, 656-659
- Werschnik, H. (1995): Mitarbeiter Einführung. *Die Schwester/Der Pfleger* 34, Nr. 2, 162-165
- Westberg, J. (1989): Patient education for Hispanic Americans. *Patient Education and Counseling* 13, Nr. 2, 143-160
- WHO – Weltgesundheitsorganisation – Regionalbüro Europa (Hg.) (1995): *Pflege im Aufbruch und Wandel. Stärkung des Pflege- und Hebammenwesens zur Unterstützung der 'Gesundheit für alle'*. München: Quintessenz MVV Medizin Verlag
- Wiedenbach, E. (1964): *Clinical Nursing: A helping art*. New York: Springer
- Wißmann, P. (1994): Erfolgreiche Rehabilitation älterer Menschen. Das Berliner Modell der Koordinierungsstellen. *Soziale Arbeit* 43, Nr. 12, 419-421
- WNB – Welsh National Board for Nursing, Midwifery and Health Visiting (1992): *Mentors, Preceptors and Supervisors: Their Place in Nursing*. Cardiff: WNB
- Wood, R.Y. (1994): Use of the nursing simulation laboratory in reentry programs: an innovative setting for updating clinical skills. *Journal of Continuing Education Nursing* 25, Nr. 1, 28-31
- Wünsche, H. (1998): Pflegeeinsatz nach § 37.3 Pflegeversicherung. Zusammenarbeit mit pflegebedürftigen Menschen und ihren pflegenden Bezugspersonen. *Pflege aktuell* 52, Nr. 6, 346
- Zimborski, J. (1992): Verbesserung der Versorgung alter, kranker und pflegebedürftiger Menschen. Bericht über das Ergebnis des Modellversuchs des Landes Baden-Württembergs aus der Sicht der teilnehmenden Stadt Ostfildern. *Deutsche Krankenpflegezeitschrift* 45, Nr. 10, 692-695

4.2 Ergänzende Literatur

4.2.1 Anleitung in der Aus-, Fort- und Weiterbildung

Deutschsprachige Literatur:

- Ade, G. (1994): Anleiten lernen. *Pflege aktuell* 48, Nr. 2, 87-88
- Allgeier, M./Betz, H. (1993): Wege zur Qualifikation von Praxisanleitern - Berufspädagogisches Fachseminar (BPFS). *Deutsche Krankenpflegezeitschrift* 46, Nr. 1, 48-49
- Althoff, R./Moers, M. (1991): Zur Ausbildungssituation in den Berliner Krankenpflegeschulen. *Krankenpflege* 45, Nr. 6, 341-347
- Altun, A./Schneider, M. (1999): Schulstation. Dokumentation zum Pilotprojekt, FU Berlin. Berlin: Schriftenreihe des Univ.klinikums Benjamin Franklin
- Arets, J./Obex F./Ortmans, L./Wagner F. (1999): Professionelle Pflege. Fähigkeiten und Fertigkeiten. Bern: Huber
- Assenheimer, B./Hell, D. (1991): Praxisanleitung – ein Muß, kein notwendiges Übel. *Kinderkrankenschwester* 10, Nr. 10, 403
- Autorengruppe der Gemeinschaft zur Förderung der Krankenpflege e.V. (1994): *Krankenpflege-Mentoren-Handbuch: Lernprogramm für Mentoren-Weiterbildungen*. Meßstetten: Tietzsch
- Bartels, H. (1998): "Wie erleben Auszubildende ihre Arbeit?" – Kann Benners Forschungsansatz die Qualität der Pflegeausbildung verbessern? *Die Schwester/Der Pfleger* 37, Nr. 8, 645-651
- Bienstein, C. (1983): Entwicklung, Durchführung und Überprüfung eines Berufspädagogischen Fachseminars in der Krankenpflege, 2.Teil. *Deutsche Krankenpflegezeitschrift, Beilage* 37, Nr. 8, 2-12
- Bischoff, C. (1993): Zukunftschance Zusammenarbeit – Die Dynamik von Theorie und Praxis in der Krankenpflegeausbildung. *PflegePädagogik* 3, Nr. 3, 8-14
- Blochmann, E. (1994): Praxisanleitung als Qualitätsmerkmal in der Weiterbildung. *Pflege aktuell* 48, Nr. 4, 241-242
- Brühlmann, J./Frey, H./Schwarz-Goavers, R./Stucki, E. (1996): Einleitung/Lernen am Arbeitsplatz. *Journal Schweizerisches Rotes Kreuz* 13, Nr. 2, 5-8
- Brühlmann, J./Furler, L.S./Lichtsteiner, M./Junker, I. (1996): Schulstation im Stadtspital Waid. *Journal Schweizerisches Rotes Kreuz* 13, Nr. 3, 7-14
- De Cambio-Störzel, U./Estermann, L./Fierz-Baumann, I./Rätz, D. (1998): *Pflegeausbildung im Krankenhaus*. Bern: Huber
- DKG – Deutsche Krankenhaus Gesellschaft (1993): Einsatz von Mentoren in der Krankenpflege-Ausbildung. *Die Schwester/Der Pfleger* 32, Nr. 4, 351-352
- Diekmann, R./Kleinemeier, F. (1992): Konzept der klinischen Unterrichtskräfte an der Krankenpflegeschule Bethel für die Praktikumseinsätze. *Deutsche Krankenpflegezeitschrift, Beilage* 45, Nr. 4, 17-21
- Dielmann, G. (1993): Praktische Anleitung der Schülerinnen und Schüler im Spannungsfeld zwischen Schule und Spital: Zuständigkeit, Berufsbild der LehrerInnen, Kooperation. *PflegePädagogik* 3, Nr. 3, 15-20
- Egger, B. (1997): Die Schweizer Ausbildungsreform in der Pflegepraxis. *Pflegemanagement* 5, Nr. 1, 15-18
- Engelhardt-Görlich, H. (1994): Der Schüler-Leitfaden und Ausbildungsnachweis (SLA) für die praktische Krankenpflegeausbildung. Basel: Recom

- Frey, H./Holenstein, M. (1996): Pflege-, Ausbildungs- und Organisationsentwicklung. *Journal Schweizerisches Rotes Kreuz* 13, Nr. 3, 15-21
- Fuhrmann, H. (1998): Die praktische Ausbildung aus der Sicht der Pflegedienstleitung. *Kinderkrankenschwester* 17, Nr. 4, 171
- Furler, S./Dettwiler, F. (1994): Schulstation – Ein Modell der Zukunft? *Krankenpflege* 87, Nr. 6, 64-67
- Furth, P. (1995): Praxisanleitung von Krankenpflegeschüler/innen, Teil I: Grundlagen und notwendige Bedingungen für eine erfolgreiche praktische Ausbildung auf der Station. *Krankenpflegejournal* 33, Nr. 6, 245-247
- Furth, P. (1995): Praxisanleitung für Krankenpflegeschüler/innen, Teil II: Organisationsstandard für den Schülereinsatz auf der chirurgischen Intensivstation. *Krankenpflegejournal* 33, Nr. 7/8, 314-319
- Furth, P. (1996): Standardisierte Dekubitusprophylaxe nach dem Pflegeprozessmodell am Beispiel von Lernzielen für die praktische Ausbildung auf der Normal-/Intensivstation. *Zentralblatt für Chirurgie* 121, Sup. 1, 89
- Geiger, F. (1998): Die praktische Ausbildung aus der Sicht von Schülerinnen in Österreich und Deutschland. *Kinderkrankenschwester* 17, Nr. 3, 121
- Geust, B. (1991): Die Kluft zwischen Theorie und Praxis in der Pflege. *Die Schwester/Der Pfleger* 30, Nr. 5, 398-400
- Gnam, E./Denzel, S. (1997): *Praxisanleitung – beim Lernen begleiten*. Stuttgart: Thieme
- Gotthardt, J. (1992): Die praktische Krankenpflegeausbildung auf der Station. *Die Schwester/Der Pfleger* 31, Nr. 5, 452-456
- Grandjean, J./Selle, E./Trenner, A. (1998): *Pflegen können: ein Curriculum für die praktische Ausbildung in der Krankenpflege*. Freiburg i. Br.: Lambertus
- Greis, G./Wiedermann, F. (1999): Anleitung und Begleitung der Schüler durch die Kursleitung. *Krankenpflegezeitschrift* 52, Nr. 3, 197-199
- Groß, S. (1991): Die praktische Schüleranleitung. Teil I. *Die Schwester/Der Pfleger* 30, Nr. 6, 550-551
- Groß, S. (1991): Die praktische Schüleranleitung. Teil II. *Die Schwester/Der Pfleger* 30, Nr. 8, 744-746
- Hackmann, M. (2000): Stellenwert des Praxiseinsatzes in der ambulanten Pflege für PflegeschülerInnen – eine Forschungsübung. *PR-InterNet* 2, Nr. 1, *PflegeManagement*, 27-36
- Hell, D. (1993): Praxisanleitung – Einarbeitung mit Perspektive. *Die Schwester/Der Pfleger* 32, Nr. 10, 894-895
- Hessisches Ministerium für Umwelt/Energie/Jugend/Familie und Gesundheit (1996): *Weiterbildungs- und Prüfungsordnung für Pflegeberufe, Richtlinie für die Weiterbildung zur Praxisanleiterin/zum Praxianleiter für Pflegeberufe und Entbindungspflege*. Wiesbaden
- Hofmann, U./Horbach, E./Krautwald, P./Sauter, M./Benz, J./Kolb, S./Schiel, S. (1994): Plädoyer für den Einsatz von Mentoren: Eine Schülerbefragung zeigt Mängel in der Ausbildung auf. *Pflegezeitschrift* 47, Nr. 11, 623-625
- Holder, M. (1988): Lernen durch Unterweisung. *Die Schwester/Der Pfleger* 27, Nr. 6, 481-486
- Holloch, E./Kugler, M./Schuff-Viehöfer, M./Zimmermann, E. (1999): Methoden der Praxisanleitung. *PR-InterNet* 1, Nr. 4, *Pädagogik*, 128-138
- Hoogers, K. (1991): Wissen richtig vermitteln. Zu psychosozialen Aspekten der Anleitesituation. *Altenpflege* 16, Nr. 7, 421-423

- Huneke, M.J. (1998): MentorInnenarbeit. *PflegePädagogik* 8, Nr. 5, 11-16
- Jung, H./Stähling, E. (1998): Gestaltungsmerkmale und Qualität der praktischen Ausbildung in der Krankenpflege, eine empirische Untersuchung. Melsungen: Bibliomed
- Kaderschule Aarau (1997): 5 Jahre Ausbildungsbestimmungen für die Pflegeberufe – von der Idee zur Realisation. *Pflegemanagement* 5, Nr. 1, 6-14
- Keppler, L. (1992): Klinik-Unterricht. Ein curricularer Leitfaden. *Deutsche Krankenpflegezeitschrift, Beilage* 45, Nr. 4, 2-16
- Knigge-Demal, B./Rustemeier-Hottwick, A./Schönlau, K./Sieger, M. (1993): Strukturmodell der praktischen Anleitung, Teil 1. *Pflege* 6, Nr. 3, 221-229
- Knigge-Demal, B./Rustemeier-Hottwick, A./Schönlau, K./Sieger, M. (1994): Strukturmodell der praktischen Anleitung, Teil 2. *Pflege* 7, Nr. 1, 33-47
- Kölliker, C. (1994): Praxisberatung – Ein Weg zur effizienten Nutzung vorhandener Energiequellen. *PflegePädagogik* 4, Nr. 2, 13-16
- Lang, v. H./Engelhardt, H. (1993): Beiträge zum 1. Göttinger Symposium 'Didaktik und Pflege'. Baunatal: Recom
- Lang, v. H./Engelhardt, H. (1993): Materialien zur Arbeitsgruppe 'Organisation der praktischen Ausbildung'. In: Geldmacher, V. /Neander, K.D./Oelke, U. /Wallraven, K.-P. (Hg.): Beiträge zum 1. Göttinger Symposium 'Didaktik und Pflege'. Baunatal: Recom, 96-105
- Ludwig, I. (1994): Berufsbildungsmodell 'Pflege': Vom Arbeitsort zum Lernort. Aarau: Kaderschule für Krankenpflege
- Lutsch, I. (1993): Praxisanleitung und Mentorenarbeit – Erfahrungen an der Kinderklinik St. Elisabeth in Neuburg. *Kinderkrankenschwester* 12, Nr. 6, 219-221
- Magerkorth, K. et al. (1995): Beobachten – Beurteilen – Begreifen. *Die Schwester/Der Pfleger* 34, Nr. 5, 450-454
- Maier, K. (1992): Praxisanleitung. Ein Erfahrungsbericht. *Deutsche Krankenpflegezeitschrift, Beilage* 45, Nr. 4, 26-31
- Mamier, I./Ried, S. (1997): Anleiterverständnis und Aspekte der Anleitopraxis von examinierten Pflegepersonen in der ambulanten Pflege. Institut für Medizin-/Pflegepädagogik und Pflegewissenschaft Diplomarbeit
- Mensdorf, B. (1999): Schüleranleitung in der Pflegepraxis. Stuttgart: Kohlhammer
- Mensdorf, B. (2000): Praxisanleitung ist keine Nebensache. *Pflegezeitschrift* 53, Nr. 2, 86-90
- Muijsers, P. (1997): Fertigkeitenunterricht für Pflege- und Gesundheitsberufe. Wiesbaden: Ullstein Mosby
- Münzing, T. (1996): Optimierung der Schüleranleitung: Ein Leitfaden sichert die Verzahnung von Theorie und Praxis. *Pflegezeitschrift* 52, Nr. 4, 260-263
- Niedersächsisches Sozialministerium (1993): Gemeinsame Empfehlung zur Schulung und zum Einsatz von Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern. Unveröffentlichtes Papier
- Oelke, U. (1994): Gefragt: Weiterbildung Praxisanleiter/in. *Die Schwester/ Der Pfleger* 33, Nr. 2, 3-4
- Oelke, U. (1992): Planen, Lehren, Lernen in der Krankenpflegeausbildung. Ein offenes fächerintegratives Curriculum für die theoretische Ausbildung. Basel: Recom
- Pfanner, T. (1990): Schüler übernehmen eine Pflegestation. *Altenpflege* 15, Nr. 8, 454-455

- Philippi, P. (1998): Was Mentoren von Schülern erwarten. Heilberufe 50, Nr. 5, 47
- Porschen, M. (1981): Bericht über eine einjährige Tätigkeit auf der Schulstation in der Schweiz. Krankenpflege 35, Nr. 2, 69-72
- Quernheim, G. (1997): Spielend Anleiten: Hilfen zur praktischen Pflegeausbildung. München: Urban & Schwarzenberg
- Rohs, E./Dieckmann, H. (1999): Eine neue erfolgreiche Ausbildung von Mentoren in der Krankenpflege. PflegePädagogik 9, Nr. 1, 39-41
- Rothgerber, P. (1991): Praktische Anleitung von Schülerinnen und Schülern in der Krankenpflege. Die Schwester/Der Pfleger 30, Nr. 5, 454-456
- Runge, H. J./Blomerg, E./Oelke, U. (1996): Konzept Mentorenausbildung im Niedersächsischen Landeskrankenhaus Hildesheim. Unveröffentlichtes Manuskript.
- Samson, E. von (1993): 'Lehrer sollen selbst mal pflegen', Europäischer Kongreß macht Graben zwischen Theorie und Praxis deutlich. Altenpflege 18, Nr. 4, 222-226
- Schewior-Popp, S./Foerster, M. (1997): Beurteilungsleitfaden für die praktische Ausbildung von Physiotherapieschülern am Patienten. Krankengymnastik 49, Nr. 6, 1003
- Schiller, K./Reher, J. (1993): 1. Fachtagung Praxisanleitung in Hamburg. PflegePädagogik 3, Nr. 2, 43-45
- Schirmer, U.B. (1993): Zufall oder Lehr-/Lernergebnis? Studie über die Qualifikation der praktischen Ausbildung. Die Schwester/Der Pfleger 32, Nr. 2, 143-150
- Schlesselmann, E. (1998): Die 'praktische Anleitung'. Pflege aktuell 52, Nr. 4, 234-236
- Schwarz Goavers, R./Lehmann, T./Berlepsch, H. v. (1996): Ausbildungskonzept Praxis des Universitätsspitals Zürich (USZ): Lehren und Lernen als Bestandteil des Berufsalltags. Journal Schweizerisches Rotes Kreuz 13, Nr. 3, 27-35
- Schwarz-Goavers, R./Brühlmann, J./Frey, H./Stucki, E./Arbeitsstelle Entwicklung SRK (1996): Lernkonzepte und Lernmethoden für berufliches Handeln. Journal Schweizerisches Rotes Kreuz 13, Nr. 2, 51-74
- Sieger, M./Schönlau, K. (1998): Lernen und Arbeiten – ein Spannungsfeld? In: Osterbrink, J. (Hg.): Erster Internationaler Pflegetheorienkongreß Nürnberg. Bern: Huber, 372-379
- Spychiger, M. (1998): Praxis als Ort des Lernens in der Pflegeausbildung. PR-InterNet Null-Nummer, Pädagogik, 12-23
- Steffens, B./Leinfelder, F. (1991): Qualifikation von Mentoren. Die Schwester/Der Pfleger 30, Nr. 6, 532-537
- Steiner, K. (1998): Die praktische Ausbildung aus der Sicht von Schülerinnen in Österreich und Deutschland. Kinderkrankenschwester 17, Nr. 4, 178
- Steppe, H. (1996): Pflegewissenschaft und Innovation in der Pflegepraxis. In: Görres, S./Koch-Zadi, D./van Maanen, H. (Hg.): Pflegewissenschaft in der Bundesrepublik Deutschland. Reihe Forum Pflegewissenschaft. Bremen: Altera Verlagsgesellschaft, 21-36
- Stock, M. (1999): Schüler/innen leiten Schüler/innen an. Die Schwester/Der Pfleger 38, Nr. 1, 58-60
- Stucki, E./Brühlmann, J./Schwarz-Goavers, R./Frey, H. (1996): Formen der Lernorganisation, Lernfelder und Lernorganisationen. Journal Schweizerisches Rotes Kreuz 13, Nr. 2, 38-49

- Süss, M. (1994): Arbeit und Lernen, Betriebliche Ausbilder im Spannungsfeld. Normalisierung und Verberuflichung praxisanleitender Aufgaben in der praktischen Krankenpflegeausbildung. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Fachbereich Erziehungswissenschaften
- Teufel, B. (1996): Praxisanleitung in der neonatologischen Intensivpflege. Kinderkrankenschwester 15, Nr. 5, 186-190
- Vennhaus-Schreiber, B. (1993): Pflege zwischen Theorie und Praxis. Heilberufe 45, Nr. 5, 212-214
- Vojna, G. (1994): Ein guter Weg: Praxisanleitung – Erfahrungsbericht, Probleme und Lösungsmöglichkeiten. Kinderkrankenschwester 13, Nr. 5, 180-181
- Weber, G. (1996): Lernen in der Praxis. Heilberufe 48, Nr. 5, 42-43
- Werschnik, H. (1995): Mitarbeiterführung. Die Schwester/Der Pfleger 34, Nr. 2, 162-165
- Zajic, I. (1988): Grundzüge der Krankenpflege-Organisation. Ein Praxisleitfaden für die Ausbildung von Krankenpflegeschülern. Berlin: I & D, Gesellschaft für OE und Beratung im Gesundheits- und Sozialwesen mbH
- Zimmer, B. (1997): Praktische Krankenpflegeausbildung...Aber wie? Die Schwester/Der Pfleger 36, Nr. 4, 280-282

Gesetze, Verordnungen:

- Ausbilder-Eignungsverordnung (AEV) öffentlicher Dienst vom 16. Juli 1976 (BGBl. I. S. 1825)
- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV) vom 16. Oktober 1985
- Berufsbildungsgesetz (BBiG) vom 14. August 1969 (BGBl. I S. 1112)
- Bestimmungen für die Diplomausbildungen in Gesundheits- und Krankenpflege an den vom SRK anerkannten Schulen (NAB). Schweizerisches Rotes Kreuz 1991.
- Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz – KrPflG) vom 4. Juni 1985 (BGBl. I S. 893)
- Verordnung über die berufs- und arbeitspädagogische Eignung für die Berufsausbildung in der gewerblichen Wirtschaft (Ausbilder-Eignungsverordnung [AEV] gewerbliche Wirtschaft) vom 20. April 1972 (BGBl. I S. 707)
- Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz – AltPflG) sowie zur Änderung des Krankenpflegegesetzes vom 19. Juni 1994

Englischsprachige Literatur:

- Alavi, C./Loh, S.H./Reilly, D. (1991): Reality basis for teaching psychomotor skill in a tertiary nursing curriculum. Journal of Advanced Nursing 16, Nr. 8, 957-965
- Alexander, M. (1998): mentoring relationships. Journal of Intravenous Nursing 21, Nr. 2, 69
- Andersen, B.M. (1978): A basic nurse education curriculum evaluation project incorporating an investigation into the cognitive aspects of clinical judgment of senior trainee nurses. Sydney: Macquarie University

- Andrews, M. (1993): A qualitative Study exploring the relationship between support, supervision and clinical learning for Project 2000 students. University of Manchester:
- Andrews, M./Wallis, M. (1999): Mentorship in nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing* 29, Nr. 1, 201-207
- Andrica, D. C. (1996): Executive development. Mentoring: executive responsibility? *Nursing Economics* 14, Nr. 2, 128
- Andrus, K. (1996): An undergraduate preceptorship in the perioperative specialty. *Canadian-Operating-Room-Nursing-Journal* 14, Nr. 3, 23-24
- Anforth, P. (1992): Mentors, not assessors. *Nurse Education Today* 12, Nr. 4, 229-302
- Angelini, D.J. (1995): Mentoring in the career development of hospital staff nurses: models and strategies. *Journal of Professional Nursing* 11, Nr. 2, 89-97
- Annand, F. (1997): The mentor commitment. *Insight: The Journal of the American Society of Ophthalmic Registered Nurses* 22, Nr. 2, 41-45
- Armitage, P./Burnard P. (1991): Mentors or preceptors? Narrowing the theorie-practice gap. *Nurse Education Today* 11, Nr. 3, 225-229
- Armstrong, M. L./Gurke, B. (1997): Gang membership and student behavior: nursing's involvement with prevention, intervention, and suppression. *Journal of School Nursing* 13, Nr. 2, 6-12
- Atkins, S./Williams, A. (1995): Registered nurses' experiences of mentoring undergraduate nursing students. *Journal of Advanced Nursing* 21, Nr. 5, 1006-1015
- Aviram, M./Ophir, R./Raviv, D./Shiloah, M. (1998): Experiential learning of clinical skills by beginning nursing students: "coaching" project by fourth-year student interns. *Journal of Nursing Education* 37, Nr. 5, 228-231
- Ayer, S./Knight, S./Joyce, L./Nightingale, V. (1997): Network. Practice-led education and development project: developing styles in clinical supervision. *Nurse Education Today* 17, Nr. 5, 347-358
- Bain, L. (1996): Preceptorship: a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing* 24, Nr. 1, 104-107
- Baines, E. (1995): Mentorship. Not mentor be? *Nursing Standard* 9, Nr. 21, 54
- Balcain, A./Lendrum, B. L./Bowler, P./Doucette, J./Maskell, M. (1997): Action research applied to a preceptorship program. *Journal of Nursing Staff Development* 13, Nr. 4, 193-197
- Ball-Cook, M./Worthy, S. (1998): Communication. It takes a village to raise a faculty member: presentation summary. *Journal of Multicultural Nursing and Health* 4, Nr. 2, 57
- Barber, B. W. (1996): The culture of learning: access, retention, and mobility of minority students in nursing. New York: NLN
- Barrett, C./Myrick, F. (1998): Job satisfaction in preceptorship and its effect on the clinical performance of the preceptee. *Journal of Advanced Nursing* 27, Nr. 2, 364-371
- Barrows, H.S./Tamblyn, R.M. (1980): Problem-based learning: an approach to medical education. New York: Springer
- Baumann, K./Cook, J./Larson, L.K. (1981): Using technology to humanize instruction: an approach to teaching nursing skills. *Journal of Nursing Education* 20, Nr. 3, 27-31

- Beattie, H. (1998): Clinical teaching models: a review of the role of preceptor in the undergraduate nursing program. *Australian Journal of Advanced Nursing* 15, Nr. 4, 14-19
- Beauchesne, M.A./Howard, E.P. (1996): Short communications. An investigation of the preceptor as potential mentor. *Nurse Practitioner: American Journal of Primary Health Care* 21, Nr. 3, 155-156
- Beck, C.T. (1998): Intuition in nursing practice: sharing graduate students' exemplars with undergraduate students. *Journal of Nursing Education* 37, Nr. 4, 169-172
- Behan, H. (1996): Nursing practice. Why should I serve as a mentor? *Washington Nurse* 26, Nr. 3, 19
- Belcher, A.E./Sibbald, R.G. (1998): Monitoring: the ultimate professional relationship. *OstomyWound-Management* 44, Nr. 4, 76-78
- Bell, M.L. (1991): Learning a complex nursing skill: student anxiety and the effect of preclinical skill evaluation. *Journal of Nursing Education* 30, Nr. 5, 222-226
- Bellerose, D. (1995): The novice perioperative educator: perspectives and comments from mentors. *Seminars in Perioperative Nursing* 4, Nr. 1, 63-66
- Benner, P./Tanner, C./Chesla, C. (1992): From beginner to expert: gaining a differentiated clinical world in critical care nursing. *Advanced Nursing Science* 14, Nr. 3, 13-28
- Benoliel, J.Q. (1998): learning how to do research requires a mentor. *Western Journal of Nursing Research* 20, Nr. 2, 238
- Björk, I.T. (1999): What constitutes a nursing practical skill? *Western Journal of Nursing Research* 21, Nr. 1, 51-70
- Bondy, K.N. (1983): Criterion referenced definitions for rating scales in clinical education. *Journal of Nursing Education* 32, Nr. 9, 318-324
- Bowles, N. (1995): A critical appraisal of preceptorship. *Nursing Standard* 9, Nr. 45, 25-28
- Boyle, D.K./Popkess-Vawter, S./Taunton, R.L. (1996): Socialization of new graduate nurses in critical care. *Heart and Lung: The Journal of Acute and Critical Care* 25, Nr. 2, 141-154
- Brabazon, K./Disch, R. (1997): Intergenerational approaches in aging: implications for education, policy and practice, part I. *Journal of Gerontological Social Work* 28, Nr. 1/2, 1-170
- Brasler, M.E. (1993): Predictors of clinical performance of new graduate nurses participating in preceptor orientation programs. *Journal of Continuing Education Nursing* 24, Nr. 4, 158-165
- Brenner, Z.R. (1995): Staff development. Preserving preceptors: a valuable resource. *Critical Care Nurse* 15, Nr. 2, 101-104
- Breske, S. (1995): Showing the ropes. Mentoring: a give and take experience. *Advance for Directors in Rehabilitation* 4, Nr. 7, 83-86
- Brink, P.J. (1995): Learning how to do research requires a mentor. *Western Journal of Nursing Research* 17, Nr. 4, 351-352
- Bucher, L. (1993): The effect of imagery abilities and mental rehearsal on learning a nursing skill. *Journal of Nursing Education* 32, Nr. 7, 318-324
- Bujack, I./Mc.Milan, M./Dwyer, J./Hazelton, M. (1991): Assessing comprehensive nursing performance: the Objective Structural Clinical Assessment (OSCA) Part 1 – Development of the assessment strategy. *Nurse Education Today* 11, Nr. 3, 179-184

- Bujack, I./Mc.Milan, M./Dwyer, J./Hazelton, M. (1991): Assessing comprehensive nursing performance: The Objective Structural Clinical Assessment (OSCA) Part 2 – Report of the evaluation project. *Nurse Education Today* 11, Nr. 4, 248-255
- Burden, N. (1997): ASPAN comment: reflections on a mentor - or, surviving the Peter Principle. *Breathline* 17, Nr. 2, 10-11
- Burnard, P. (1988): A supporting act. *Nursing Times* 84, Nr. 46, 27-28
- Byrd, C.Y./Hood, L./Youtsey, N. (1997): Student and preceptor perceptions of factors in a successful learning partnership. *Journal of Professional Nursing* 13, Nr. 6, 344-351
- Cahill, H.A. (1996): A qualitative analysis of student nurses' experiences of mentorship. *Journal of Advanced Nursing* 24, Nr. 4, 791-799
- Campbell, G. (1998): President's note. Mentorship a lifelong learning commitment: standing on a firm foundation. *AACN-News* 15, Nr. 2, 2
- Canales, M. (1994): Clinical education: A caring approach. *Journal of Nursing Education* 33, Nr. 9, 417-419
- Carlisle, C./Luker, K. A./Davies, C./Stilwell, J./Wilson, R. (1999): Skills competency in nurse education: nurse managers' perceptions of diploma level preparation. *Journal of Advanced Nursing* 29, Nr. 5, 1256-1264
- Castledine, G. (1996): Castledine column. Is preceptorship the answer to reality shock? *British Journal of Nursing* 5, Nr. 10, 641
- Chamberland, G.A. (1986): The best simulated nursing lab. *AD-Nurse* 1, Nr. 5, 38
- Chase, C.R. (1995): Learning style theories: matching preceptors, learners, and teaching strategies in the perioperative setting. *Seminars in Perioperative Nursing* 4, Nr. 1, 45-48
- Choate, K. (1995): Mentors I have known. *Oklahoma Nurse* 40, Nr. 3, 19
- Clarke, L.M. (1995): VSNA District I's mentorship program. *Vermont Registered Nurse* 61, Nr. 1, 1
- Clifford, C. (1993): The clinical role of the nurse teacher in the United Kingdom. *Journal of Advanced Nursing* 18, Nr. 2, 281-289
- Coates, V.E./Gormley, E. (1997): Learning the practice of nursing: views about preceptorship. *Nurse Education Today* 17, Nr. 2, 91-98
- Cohen, C./Musgrave, C.F. (1998): A preceptorship program in an Israeli bone marrow transplantation unit. *Cancer Nursing* 21, Nr. 4, 259-262
- Colling, K./Grabo, T./Rowe, M./Straneva, J. (1998): How to develop and sustain a peer-mentored research work group. *Journal of Professional Nursing* 14, Nr. 5, 298-304
- Connelly, L.M./Hoffart, N. (1998): A research-based model of nursing orientation. *Journal of Nursing Staff Development* 14, Nr. 1, 31-39
- Craven, H.L./Broyles, J.G. (1996): Professional development through preceptorship. *Journal of Nursing Staff Development* 12, Nr. 6, 294-299
- Crawford, M. (1996): Support on the spot... practice nurses... mentorship. *Practice Nurse* 12, Nr. 10, 609-613
- Crim, B.J./Hood, A.W. (1995): Learning partners: preceptor, mentor, facilitator, learner. *Seminars in Perioperative Nursing* 4, Nr. 1, 67-72
- Crow, J.A. (1980): Learning Resource Center Conference: Proceedings and Evaluation. Bethesda/MD: Department of Human Services
- Crow, J.A. (1980): Using performance testing to determine student achievement and teacher effectiveness in the nursing skills lab. In: Mikan, K. (Hg.): Learning Resource Center Conference: Proceedings and Evaluation. Bethesda/MD: Department of Human Services, 78-80

- Cuesta, C.W./Bloom, K.C. (1998): Education exchange. Mentoring and job satisfaction: perceptions of certified nurse-midwives. *Journal of Nurse-Midwifery* 43, Nr. 2, 111-116
- Cullen, B. (1996): The rewards of mentorship. *Journal of WOCN* 23, Nr. 1, 1-2
- Darling, L.A. (1984): "So you've never had a mentor ... not to worry". *Journal of Nursing Administration* 14, Nr. 12, 38-39
- Darling, L.A. (1984): Mentor types and life cycles. *Journal of Nursing Administration* 14, Nr. 11, 43-44
- Darling, L.A.W. (1984): What do nurses want in a mentor? *Journal of Nursing Administration* 14, Nr. 10, 42-44
- Davidhizar, R./Cosgray, R. (1997): Mentoring state hospital nurses to write. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 4, Nr. 2, 125-129
- Davidhizar, R.E. (1988): Mentoring in doctoral education. *Journal of Advanced Nursing* 13, Nr. 6, 775-781
- Davis, A. (1996): Support through mentorship – shared values, critical-thinking, self-leadership required. *AACN-News* 13, Nr. 11, 2
- Davis, S.P./Davis, M. (1998): Continuing education. Experiences of ethnic minority faculty employed in predominantly white schools of nursing. *Journal of Cultural Diversity* 5, Nr. 2, 68-79
- del-Bueno, D.J./Beay, P.J. (1995): Evaluation of preceptor competence and cost in an acute care hospital. *Journal of Nursing Staff Development* 11, Nr. 2, 108-111
- Dibert, C./Goldenberg, D. (1995): Preceptors' perceptions of benefits, rewards, supports and commitment to the preceptor role. *Journal of Advanced Nursing* 21, Nr. 6, 1144-1151
- Diekelmann, N. (1990): Nursing education: Caring, dialogue and practice. *Journal of Nursing Education* 29, Nr. 7, 300-305
- Divito-Thomas, P.A. (1996): A mentoring lesson from nature: the geese. *Oklahoma Nurse* 41, Nr. 2, 26
- Di-Vito-Thomas, P.A. (1998): Barmentoring: mentoring and critical nursing behaviors among novice nurses in clinical nursing practice... encouragement. *MEDSURG Nursing* 7, Nr. 2, 110-113
- Doheny, M.O. (1993): Mental practice: An alternative approach to teaching motor skills. *Journal of Nursing Education* 32, Nr. 6, 260-264
- Donovan, J. (1990): The concept and role of mentor. *Nurse Education Today* 10, Nr. 4, 294-298
- Dracup, K. (1998): Lessons I have learned (so far). *Journal of Cardiovascular Nursing* 12, Nr. 2, 1-10
- Dragoo, J. (1998): Spotlight on... Mentoring a novice chief nurse executive. *Journal of Nursing Administration* 28, Nr. 9, 12-14
- Dusmohamed, H./Guscott, A. (1998): Preceptorship: a model to empower nurses in rural health settings. *Journal of Continuing Education in Nursing* 29, Nr. 4, 154-160
- Earnshaw, G.J. (1995): Mentorship: the students' views. *Nurse Education Today* 15, Nr. 4, 274-279
- Ennen, K.A. (1997): President's message... graduate nurses need experienced nurses as mentors. *Chart* 94, Nr. 6, 2
- Federwisch, A. (1997): Couldn't have learned it in a book. *NurseWeek* 10, Nr. 6, 1-24
- Ferguson, L.M. (1996): Preceptors enhance students' self-confidence. *NursingConnections* 9, Nr. 1, 49-61

- Ferguson, L.M. (1996): Preceptors' needs for faculty support. *Journal of Nursing Staff Development* 12, Nr. 2, 73-80
- Filer, V.L. (1995): Early intervention through mentoring in order to enhance minority participation in nursing. *Florida Nurse* 43, Nr. 7, 6-12
- Finlay, L.D. (1998): Susan J. Quaal: the global and local impact of a transformational leader. *Journal of Cardiovascular Nursing* 12, Nr. 2, 88-93
- Flynn, L. (1996): Continuing education corner. Teaching and learning through mentorship. *New Jersey Nurse* 26, Nr. 3, 5
- Fontaine, D.K. (1998): Lessons from a mentor: a dance for two. *Journal of Cardiovascular Nursing* 12, Nr. 2, 29-32
- Forester, S. (1997): Professional briefing: 10. UKCC standards for teachers. *Health Visitor* 70, Nr. 11, 426-427
- Foster, V. (1997): In praise of mentoring... "Mentoring a colleague" (Nursing Rounds, December). *American Journal of Nursing* 97, Nr. 3, 20
- Fox, S./Shephard, T. (1998): The essence of mentoring. *Journal of Neuroscience Nursing* 30, Nr. 3, 153-154
- Friend, B. (1997): Make the most of mentoring. *Physiotherapy Frontline* 3, Nr. 15, 12
- Furst, E.A. (1997): Student-to-student preceptorships: a preliminary report. *Journal of Nursing Education* 36, Nr. 6, 278-281
- Galicia, A.R./Klima, R.R./Date, E.S. (1997): Mentorship in physical medicine and rehabilitation residences. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation* 76, Nr. 4, 268-275
- Gallagher, N. (1996): President's message. Mentoring and mutual respect in a supportive climate are essential in today's health care environment. *ANNA-Journal* 23, Nr. 1, 10
- Gates, G.E./Cutts, M. (1995): Characteristics of effective preceptors: a review of allied health literature. *Journal of the American Dietetic Association* 95, Nr. 2, 225-227
- Gillis, V.M. (1997): And its mutual benefits... February Editorial ("Charged to Mentor"). *American Journal of Nursing* 97, Nr. 3, 20-23
- Giroux, J. (1998): Mentoring - paving the road to SUNA's leadership future. *Urologic Nursing* 18, Nr. 3, 71
- Goldenberg, D./Iwasiw, C./MacMaster, E. (1997): Self-efficacy of senior baccalaureate nursing students and preceptors... adapted from a presentation at the 8th Annual Iota Omicron Chapter, Sigma Theta Tau/University of Western Ontario Research Day, May 1994, University of Western Ontario. *Nurse Education Today* 17, Nr. 4, 303-310
- Gomez, G.E./Gomez, E.A. (1987): Learning of psychomotor skills: Laboratory versus patient care setting. *Journal of Nursing Education* 26, Nr. 1, 20-24
- Goorapah, D. (1997): Clinical supervision. *Journal of Clinical Nursing* 6, Nr. 3, 173-178
- Gormley, K.J. (1997): Practice write-ups: an assessment instrument that contributes to bridging the differences between theory and practice for student nurses through the development of core skills. *Nurse Education Today* 17, Nr. 1, 53-57
- Grealish, L./Carroll, G. (1998): Beyond preceptorship and supervision: a third clinical teaching model emerges for Australian nursing education. *Australian Journal of Advanced Nursing* 15, Nr. 2, 3-11

- Griffie, J./Weissman, D.E. (1996): Palliative medicine nurse preceptorship at the Medical College of Wisconsin. *Journal of Pain and Symptom Management* 12, Nr. 6, 360-363
- Griswold, L.A.S. (1998): Fieldwork in a school setting. *OT-Practice* 3, Nr. 7, 25-29
- Groah, L.K. (1996): President's message. Mentoring is the greatest gift that perioperative nurses can give to each other. *AORN Journal* 64, Nr. 6, 868-870
- Grohar, J. (1996): A message from the president. Reaching out... mentoring nurtures a positive environment for nurses. *AWHONN Voice* 4, Nr. 2, 3
- Gurvis, J.P./Ouimette, R.M./Friedman, B.J. (1996): *Advanced practice nursing: changing roles and clinical applications*. Philadelphia: Lippincott-Raven
- Gurvis, J.P./Ouimette, R.M./Friedman, B.J. (1996): Preceptorship in primary care. In: Hickey, J. V. et al: *Advanced practice nursing: changing roles and clinical applications*. Philadelphia: Lippincott-Raven
- Haacker, R.W. (1998): You, Inc. Becoming a preceptor: the other side of training. *Balance* 2, Nr. 1, 11
- Haag-Heitman, B./Kramer, A. (1998): Creating a clinical practice development model. *American Journal of Nursing* 98, Nr. 8, 39-43
- Hackensen, D./Neal, J./Shepard, K./Nielsen, A./Devaney, J. (1996): Mentoring important in skills crosstraining: Methodist Richard Young restructures. *Nebraska Nurse* 29, Nr. 3, 11
- Haines, J. (1997): The influence of one good nurse. *Canadian Nurse* 93, Nr. 6, 3
- Hales, A./Karshmer, J./Montes-Sandoval, L./Fiszbein, A. (1998): Continuing education. Preparing for prescriptive privileges: a CNS physician collaborative model. Expanding the scope of the psychiatric-mental health clinical nurse specialist. *Clinical Nurse Specialist* 12, Nr. 2, 73-82
- Hall, D. (1997): Lawyers do it. Doctors do it. Why not nurses? Nursing group practice: a potential solution to many of health care's problems. *Journal of Nursing Law* 4, Nr. 3, 37-56
- Hall, L. (1997): Professional issue. Mentoring relationships of New Zealand nurses: an empirical study, part 1. *Collegian* 4, Nr. 4, 28-32
- Hall, L. (1998): Mentoring relationships of New Zealand nurses: results of an empirical study, part 2. *Collegian* 5, Nr. 1, 32-35
- Hallal, J.C./Welsh, M.D. (1984): Using the competency laboratory to learn psychomotor skills. *Nurse Educator* 9, Nr. 1, 34-38
- Hardcastle, M. (1999): Assessment of mental health nursing competence using level III academic marking criteria: the eastbourne assessment of practice scale. *Nurse Education Today* 19, Nr. 2, 89-92
- Hayes, E. (1998): Mentoring and self-efficacy for advanced nursing practice: a philosophical approach for nurse practitioner preceptors. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 10, Nr. 2, 53-57
- Hockenberry-Eaton, M./Kline, N.E. (1995): Professional insights. Who is mentoring the nurse practitioner? *Journal of Pediatric Health Care* 9, Nr. 2, 94-95
- Hohenberger-Fanning, L. (1998): Collaboration, mentoring & socialization: concepts for career development & recruitment of the health care worker. *Oklahoma Nurse* 43, Nr. 2, 10-11
- Hudson, K. (1995): Response... Mentors and preceptors in the nursing profession. *Contemporary Nurse* 4, Nr. 1, 6

- Hughes, L. (1992): Faculty-student interactions and the student-perceived climate for caring. *Advances in Nursing Science* 14, Nr. 3, 60-71
- Hunsley, S.L. (1995): Orientation and preceptorship: the new research clinician's lifeline. *Journal of Neuroscience Nursing* 27, Nr. 3, 194-199
- Jackson, S. (1996): Help where needed... preceptorship. *Nursing Times* 92, Nr. 18, 58
- Jacobson, A.F. (1998): On the shoulders of a giant: a mentoring experience. *Journal of Cardiovascular Nursing* 12, Nr. 2, 109-113
- Jarvis, P. (1995): Towards a philosophical understanding of mentoring. *Nurse Education Today* 15, Nr. 6, 414-419
- Jebb, P. (1998): Call for preceptorship 'right' for new nurses. *Nursing Standard* 12, Nr. 36, 49
- Joel, L.A. (1997): Charged to mentor. *American Journal of Nursing* 97, Nr. 2, 7
- Jones, A. (1998): Some reflections on clinical supervision: an existential-phenomenological paradigm. *European Journal of Cancer Care* 7, Nr. 1, 56-62
- Jonson, K. (1998): Learning the ropes through mentoring. *Canadian Nurse* 94, Nr. 2, 27-30
- Jossi, K.L. (1998): Positive- and reality-based-precepting. *Nursing Spectrum* 8, Nr. 2, 18-19
- July, F.M. (1998): The teaching portfolio in nurse faculty evaluation. *ABNF Journal* 9, Nr. 1, 11-13
- Kalayjian, A.S. (1997): Advanced practice. A special need: mentoring culturally diverse APNs. *Nursing Spectrum* 10, Nr. 2, 7
- Kalayjian, A.S. (1997): Advanced practice. Mentoring culturally-diverse advanced practice nurses: a journey to transcendence. *Nursing Spectrum* 9A, Nr. 1, 10
- Kataoka-Yahiro M.R./Abriam-Yago, K. (1997): Culturally competent teaching strategies for Asian nursing students for whom English is a second language. *Journal of Cultural Diversity* 4, Nr. 3, 83-87
- Kavoosi, M.C./Elman, N.S./Mauch, J.E. (1995): Faculty mentoring and administrative support in schools of nursing. *Journal of Nursing Education* 34, Nr. 9, 419-426
- Kerfoot, K. (1997): On leadership. *Leadership principles: lessons learned. Nursing Economics* 15, Nr. 4, 220-221
- Kersbergen, A.L./Hrobsky, P.E. (1996): Use of clinical map guides in precepted clinical experiences. *Nurse Educator* 21, Nr. 6, 19-22
- Kidd, P./Sturt, P. (1995): Developing and evaluating an emergency nursing orientation pathway. *Journal of Emergency Nursing* 21, Nr. 6, 521-530
- King, P.M. (1995): Preceptorship: creating clinical and educational partnerships. *ConceRN* 24, Nr. 5, 27
- King, S./Cohen, J. (1997): Facing "reality shock". *Kai-Tiaki: Nursing New Zealand* 3, Nr. 5, 16-17
- Knight, C.M. (1998): Evaluating a skills centre: learning psychomotor skills – a review of the theory. *Nurse Education Today* 18, Nr. 6, 448-454
- Knight, C.M. (1998): Evaluating a skills centre: the acquisition of psychomotor skills in nursing – a review of the literature. *Nurse Education Today* 18, Nr. 6, 441-447
- Knight, C.M./Mowforth G.M. (1998): Skills centre: why we did it, how we did it. *Nurse Education Today* 18, Nr. 5, 389-393
- Kolb, D.A. (1984): *Experiential learning: Experience as the source of learning and development.* Englewood Cliffs/NJ: Prentice-Hall

- Krešević, D.M./Naylor, M. (1995): Preventing pressure ulcers through use of protocols in a mentored nursing model. *Geriatric Nursing* 16, Nr. 5, 225-229
- Krisman-Scott, M.A./Kershbaumer, R.M./Thompson, J.E. (1998): Educational innovations. Faculty preparation: a new solution to an old problem. *Journal of Nursing Education* 37, Nr. 7, 318-320
- Laino-Curran, D. (1995): Professional growth. Choosing your mentor: finding your guide to a successful career. *Nursing* 25, Nr. 7, 78-79
- Lally, C./Brandis, M. (1996): The kindness of strangers – how nursing students really learn. *Imprint* 43, Nr. 4, 52-56
- Leavitt, J.K./Barry, C.T. (1998): Learning the ropes. *Imprint* 45, Nr. 2, 32-39
- Lee, P. (1997): Research in brief. What training do preceptors require? *Journal of Clinical Nursing* 6, Nr. 3, 249-250
- Lee, T.J. (1998): Mentors and mentees in oncology nursing: what's going on? *ONS News* 13, Nr. 4, 8
- LeGris, J./Cote, F.H. (1997): Collaborative partners in nursing education: a preceptorship model for BScN students. *NursingConnections* 10, Nr. 1, 55-70
- L'Esperance, C./DiGregorio, R./Wallerstedt, C. (1996): Preceptorships in high-risk perinatal nursing for rural nurses: a pilot project. *Journal of Continuing Education in Nursing* 27, Nr. 5, 220-223
- Letizia, M./Jennrich, J. (1996): Mentoring a colleague. *American Journal of Nursing* 96, Nr. 12, 29
- Letizia, M./Jennrich, J. (1996): Professional development. Supporting our new colleagues: mentorship in medical-surgical nursing. *MEDSURG Nursing* 5, Nr. 6, 459-460
- Letizia, M./Jennrich, J. (1998): A review of preceptorship in undergraduate nursing education: implications for staff development. *Journal of Continuing Education in Nursing* 29, Nr. 5, 211-216
- Lewis, K.E. (1990): University-based preceptor programs: solving the problems. *Journal of Nursing Staff Development* 6, Nr. 1, 17-20
- Lieb, M.V. (1995): The web of inclusion: faculty helping faculty. : *NLN*
- Ligas, J.R. (1997): Experiences as preceptor to acute-care nurse practitioner students: one physician's view. *AACN Clinical Issues: Advanced Practice in Acute and Critical Care* 8, Nr. 1, 123-131
- Love, B./McAdams, C./Patton, D.M./Rankin, E. J./Roberts, J. (1989): Teaching psychomotor skills in nursing: a randomized control trial. *Journal of Advanced Nursing* 14, Nr. 11, 970-975
- Ludwig, C. (1998): Mentoring makes a difference. *AMSN News* 7, Nr. 4, 1-6
- Luna, M.S. (1995): A description of mentoring programs in associate degree registered nurse programs in Texas. University of Houston
- Lyons, J.M. (1995): mentor-protege relationships. *Washington Nurse* 25, Nr. 5, 4
- Mahaffey, T.L./Kaplan, T./Triolo, P.K. (1998): A nursing fellowship: building leadership skills. *Nursing Management* 29, Nr. 3, 30-32
- Mahood, N./McFadden, K./Colgan, L./Gadd, D. (1998): Clinical supervision: the Cartmel NDU experience. *Nursing Standard* 12, Nr. 26, 44-47
- Marson, S. (1982): Ward sister – teacher or facilitator? An investigation into the behavioural characteristics of effective ward teachers. *Journal of Advanced Nursing* 7, Nr. 4, 347-357
- Martin, F. (1998): Theatre nursing. Flying start. *Nursing Times* 94, Nr. 31, 61-63

- Massey, P. (1996): Who shapes nursing's image?... investing in our future... mentors come in all shapes and sizes. *Florida Nurse* 44, Nr. 1, 3
- McGrath, B./Princeton, J. (1987): Evaluation of a clinical preceptor program for new graduates: Eight years later. *Journal of Continuing Education in Nursing* 18, Nr. 4, 133-136
- McInnes, K./Morrison, F. (1995): Teaching the teacher: a preceptor-education program. *Perspectives* 19, Nr. 4, 16-20
- McKane, C.L./Schumacher, L. (1997): Professional advancement model for critical care orientation. *Journal of Nursing Staff Development* 13, Nr. 2, 88-91
- McShane, C. (1997): Mentoring: the RN's vehicle to professional and personal growth. *Nebraska Nurse* 30, Nr. 4, 1-7
- Medoff-Cooper, B./Dekeyser, F. (1998): Developing a research mentoring partnership in Israel. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing* 97, Nr. 2, 197-202
- Meng, A./Conti, A. (1995): Preceptor development: an opportunity to stimulate critical thinking. *Journal of Nursing Staff Development* 11, Nr. 2, 71-76
- Meng, A./Morris, D. (1995): Continuing education for advanced nurse practitioners: preparing nurse-midwives as clinical preceptors. *Journal of Continuing Education in Nursing* 26, Nr. 4, 180-184
- Miller, B./Haber, J./Byrne, M. (1990): *The caring imperative in education*. New York: National League for Nursing
- Miller, B./Haber, J./Byrne, M. (1990): The experience of caring in the teaching-learning process of nursing education: Student and teacher perspectives. In: Leininger, M./Watson, J. (Hg.): *The caring imperative in education*. New York: National League for Nursing, 125-134
- Miller, H.B. (1998): Look into their eyes: precepting PA students. *Physician Assistant* 22, Nr. 7, 8
- Miller, K.M. (1998): Advanced practice. Paying your preceptor? *Nursing Spectrum* 10A, Nr. 6, 7
- Miller, P. (1995): The last word. A view from the trenches... preceptorship. *Access* 9, Nr. 3, 80-81
- Monsen, R. (1997): President's pen. Mentorship - our best and most promising hope! *Arkansas Nursing News* 14, Nr. 1, 3
- Moore, E. (1996): Leaders building leaders. *Florida Nurse* 44, Nr. 8, 12
- Morales-Mann, E.T./Higuchi, K.A.S. (1995): Transcultural mentoring: an experience in perspective transformation... between Chinese nurses and Canadian nursing professors. *Journal of Nursing Education* 34, Nr. 6, 272-277
- Morgan, L. (1998): Health adventures: mentor program teaches kids the ropes. *Healthweek* 3, Nr. 11, 15
- Morle, K.M.F. (1990): Mentorship – is it a case of the emperors new clothes or a rose by any other name? *Nurse Education Today* 10, Nr. 1, 66-69
- Moser, D.K. (1998): Kathleen Dracup, mentor extraordinaire. *Journal of Cardiovascular Nursing* 12, Nr. 2, 11-17
- Muller-Smith, P. (1998): Management. Being the boss is not what it used to be. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* 13, Nr. 5, 317-319
- Mundy, A. (1997): Career scope. South Central. Motivating staff nurses to serve as clinical preceptors. *Nursing Management* 28, Nr. 6, 66
- Munton, R. (1995): Preceptorship and mental health nursing. Part 2. *Mental Health Nursing* 15, Nr. 4, 8-10

- Murdaugh, C.L. (1998): The value of mentors and facilitators in the pursuit of excellence. *Journal of Cardiovascular Nursing* 12, Nr. 2, 65-72
- Neary, M. (1997): Defining the role of assessors, mentors and supervisors, part 1. *Nursing Standard* 11, Nr. 42, 34-39
- Neary, M. (1997): Defining the role of assessors, mentors and supervisors, part 2. *Nursing Standard* 11, Nr. 43, 34-38
- Neary, M./Davies, B./Phillips, R. (1996): The introduction of mentorship to Project 2000 in Wales. *Nursing Standard* 10, Nr. 25, 37-39
- Nederveld, M.E. (1990): Preceptorship. One step beyond. *Journal of Nursing Staff Development* 6, Nr. 4, 186-189
- Nehls, N./Rather, M./Guyette, M. (1997): The preceptor model of clinical instruction: the lived experiences of students, preceptors, and faculty-of-record. *Journal of Nursing Education* 36, Nr. 5, 220-227
- Nelson, L.R. (1996): Mentoring African American students: one path to success. In: Fitzimons, V. M. et al: *The culture of learning: access, retention, and mobility of minority students in nursing*. New York: NLN, 91-94
- Nicol, M. J./Fox-Hiley, A./Bavin, C. J./Sheng, R. (1996): Assessment of clinical and communication skills: operationalizing Benner's model. *Nurse Education Today* 16, Nr. 3, 175-179
- Noddings, N. (1992): *The challenge to care in schools*. New York: Teacher College Press
- Norstrom, J. (1995): mentors in nursing. *AARN Newsletter* 51, Nr. 10, 4
- O'Mara, A./Welton, R. (1995): Rewarding staff nurse preceptors. *Journal of Nurse Administration* 25, Nr. 3, 64-67
- O'Neill, A./McCall, J. (1997): An overview of an educational programme designed to develop competencies and skills. *Medical Teacher* 19, Nr. 2, 141-142
- O'Connor, L. (1996): Education. Perceptor or mentor: what's in a name? *World of Irish Nursing* 4, Nr. 2, 19-20
- Oermann, M.H. (1996): A study of preceptor roles in clinical teaching. *NursingConnections* 9, Nr. 4, 57-64
- Ogier, M. (1982): *An Ideal Sister?* London: Royal College of Nursing
- Olson, R.K./Connelly, L.M. (1995): Mentoring through predoctoral fellowships to enhance research productivity. *Journal of Professional Nursing* 11, Nr. 5, 270-275
- O'Mara, A./Welton, R. (1995): Rewarding staff nurse preceptors. *Journal of Nursing Administration* 25, Nr. 3, 64-67
- Oneha, M.F./Sloat, A./Shultz, J./Tse, A. (1998): Community Partnerships: Redirecting the Education of Undergraduate Nursing Students. *Journal of Nursing Education* 37, Nr. 3, 129-136
- Osborn, F. (1997): Mentoring on an international level. *Breathline* 17, Nr. 1, 3
- Owens, B.H./Herrick, C.A./Kelley, J.A. (1998): A prearranged mentorship program: can it work long distance? *Journal of Professional Nursing* 14, Nr. 2, 78-84
- Paech, M. (1995): Do RNs preceptor new medical graduates? *Contemporary Nurse* 4, Nr. 4, 187
- Palmer, A. (1995): Mentorship, preceptorship and clinical supervision: learning support references. *Professional Update* 3, Nr. 5, 37
- Parker, A. (1998): Directions. Mentorship. *Mental Health Care* 1, Nr. 9, 311-314

- Parsons, R.J./Fosbinder, D./Murray, B./Dwore, R.B. (1998): Spotlight on... Attributes of successful nurse executives: survey of nurses and their mentors. *Journal of Nursing Administration* 28, Nr. 7-8, 10-13
- Parsons, S.J.B./Taylor, P. (1996): Improving retention by implementing a home care aide preceptor program. *Caring* 15, Nr. 5, 72-75
- Phillips, R.M./Davies, W.B./Neary, M. (1996): The practitioner-teacher: a study in the introduction of mentors in the preregistration nurse education programme in Wales, part 1. *Journal of Advanced Nursing* 23, Nr. 5, 1037-1044
- Phillips, R.M./Davies, W.B./Neary, M. (1996): The practitioner-teacher: a study in the introduction of mentors in the preregistration nurse education program in Wales, part 2. *Journal of Advanced Nursing* 23, Nr. 6, 1080-1088
- Philpot, D./Mazur, R./Stuart, K. (1995): Notes from the field. Forming a multi-institutional preceptor network. *Nursing Management* 26, Nr. 4, 61-62
- Piemme, J./Tack, B./Kramer, W./Evens, J. (1986): Developing the nurse preceptor. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 17, Nr. 6, 186-189
- Pinder, T. (1995): mentorship – the drug of choice for professional FT. *Florida Nurse* 43, Nr. 10, 14
- Piper M.J./Campbell, D.D. (1998): Mentoring. In: Luggen, A.S. et al: NGNA core curriculum for gerontological advanced practice nurses. Thousand Oaks: Sage, 30-32
- Piper M.J./Campbell, D.D. (1998): NGNA core curriculum for gerontological advanced practice nurses. Thousand Oaks: Sage
- Pittman, S. (1995): Mentoring and the cultural perspective. *Creative Nursing: A Journal of Values, Issues, Experience and Collaboration* 1, Nr. 5, 9
- Plowes, D. (1998): Theatre nursing. Operating profits... theatre nurses enjoy teaching, training and mentoring people. *Nursing Times* 94, Nr. 31, 63-64
- Pulcini, J. (1997): Succession planning: from leaders to mentors - an open letter to experienced nurse practitioners leaders. *Clinical Excellence for Nurse Practitioners* 1, Nr. 6, 405-406
- Rew, L. (1997): Mentoring our young. *Journal of Holistic Nursing* 15, Nr. 3, 221-222
- Ridley, M.J./Laschinger, H.K.S./Goldenbergm, D. (1995): The effect of a senior preceptorship on the adaptive competencies of community college nursing students. *Journal of Advanced Nursing* 22, Nr. 1, 58-65
- Rittman, M.R./Osburn, J. (1995): An interpretive analysis of precepting an unsafe student. *Journal of Nursing Education* 34, Nr. 5, 217-221
- Roberts, K. (1997): Nurse academics' scholarly productivity: framed by the system, facilitated by mentoring. *Australian Journal of Advanced Nursing* 14, Nr. 3, 5-14
- Robinette, B. (1995): Nurse guiding nurse, mentoring... Connie Vance... convention keynoter. *Reflections* 21, Nr. 2, 14
- Rogers, A.M./Taylor, A.S. (1997): Intergenerational mentoring: a viable strategy for meeting the needs of vulnerable youth. *Journal of Gerontological Social Work* 28, Nr. 1/2, 125-140
- Rogers, C.R. (1983): Freedom to learn for the 80's. Columbus/OH: Charles E. Merrill

- Ross, K. (1996): Follow the leader: mentoring and health care... potential benefits and pitfalls for nurses. *Australian Nursing Journal* 3, Nr. 11, 35-37
- Routh, B. (1995): Professional growth. Becoming a mentor. *Nursing* 25, Nr. 7, 75-77
- Rubens, A.J./Halperin, M.A. (1996): Mentoring in healthcare organizations: implications for female healthcare managers. *Hospital Topics* 74, Nr. 4, 23-28
- Ruth-Sahd, L. (1997): Topics and clinical trends. Fostering intuition: a role of the trauma nurse mentor. *International Journal of Trauma Nursing* 3, Nr. 1, 22-24
- Ryan, D./Brewer, K. (1997): Mentorship and professional role development in undergraduate nursing education. *Nurse Educator* 22, Nr. 6, 20-24
- Sachdeva, A.K. (1996): Preceptorship, mentorship, and the adult learner in medical and health sciences education. *Journal of Cancer Education* 11, Nr. 3, 131-136
- Sanderson, D. (1996): Preceptors are key part of EMS education. *JEMS: Journal of Emergency Medical Services* 21, Nr. 10, 27
- Schoener, L./Garrett, M.P. (1996): Faculty: the driving force in preceptorship. *NursingConnections* 9, Nr. 3, 37-42
- Sharps, P.W./Benjamin, F.K. (1996): Mentoring for publication: faculty and student perspectives. *ABNF Journal* 8, Nr. 3, 54-57
- Shaw, L. (1998): Advanced practice. Mentoring APRN students... advanced practice. *Nursing Spectrum* 7, Nr. 1, 6
- Shaw, L.A. (1997): Advanced practice. Mentoring APRN students. *Nursing Spectrum* 7, Nr. 23, 12
- Shaw, L.A. (1997): Advanced practice. Precepting 101: an APRN's short guide to mentoring students. *Nursing Spectrum* 10, Nr. 21, 17
- Shemansky, C.A. (1998): NGNA section. Preceptors in long-term care: 1997 NGNA Innovations in Practice Award winner. *Geriatric Nursing* 19, Nr. 4, 232-234
- Short, J.D. (1997): Profile of administrators of schools of nursing, part II: mentoring relationships and influence activities. *Journal of Professional Nursing* 13, Nr. 1, 13-18
- Simonson, C.J. (1996): Nurses in action. Mentoring rural nurses in an oncology outreach program. *Innovations in Breast Cancer Care* 1, Nr. 3, 63-66
- Sloand, E.D./Feroli, K./Bearss, N./Beecher, J. (1998): Preparing the next generation: precepting nurse practitioner students. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 10, Nr. 2, 65-69
- Smith, C.E./Haynes, K./Rebeck, S. L./Murdock, B.H./King, N./Kleinbeck, S. V.M./Werkowitch, M./Rosenthal, H.G. (1998): Patients as peer preceptors for orthopedic oncology rehabilitation patients. *Rehabilitation Nursing* 23, Nr. 2, 78-83
- Smith, P. (1988): The emotional labour of nursing. *Nursing Times* 84, Nr. 44, 50-51
- Smith, P. (1997): The effectiveness of a preceptorship model in postgraduate education for rural nurses. *Australian Journal of Rural Health* 5, Nr. 3, 147-152
- Speck, B.J. (1990): The effect of guided imagery upon first semester students performing their first injections. *Journal of Nursing Education* 29, Nr. 8, 346-350

- Spouse, J. (1996): The effective mentor: a model for student-centred learning in clinical practice. *NT-Research* 1, Nr. 2, 120-134
- Spouse, J. (1996): The effective mentor: a model for student-centred learning. *Nursing Times* 92, Nr. 13, 32-35
- Spouse, J. (1998): Network. Learning to nurse through legitimate peripheral participation. *Nurse Education Today* 18, Nr. 5, 345-352
- Spouse, J. (1998): Network. Scaffolding student learning in clinical practice. *Nurse Education Today* 18, Nr. 4, 259-266
- Steinaker, N.W./Bell, M.R. (1979): *The experiential taxonomy: A new approach to teaching and learning*. New York: Academic Press
- Stevenson, B./Doorley, J./Moddeman, G./Benson-Landau, M. (1995): The preceptor experience: a qualitative study of perceptions of nurse preceptors regarding the preceptor role. *Journal of Nursing Staff Development* 11, Nr. 3, 160-165
- Stewart, B.M./Krueger, L.E. (1996): An evolutionary concept analysis of mentoring in nursing. *Journal of Professional Nursing* 12, Nr. 5, 311-321
- Studdy, S.J./Nicol, M.J./Fox-Hiley, A. (1994): Teaching and learning clinical skills, part 1 – development of a multidisciplinary skills centre. *Nurse Education Today* 14, Nr. 3, 177-185
- Studdy, S.J./Nicol, M.J./Fox-Hiley, A. (1994): Teaching and learning clinical skills, part 2 – Development of a teaching model and schedule of skills development. *Nurse Education Today* 14, Nr. 3, 186-193
- Stutsky, B.J./Laschinger, H.K.S. (1995): Changes in student learning styles and adaptive learning competencies following a senior preceptorship experience. *Journal of Advanced Nursing* 21, Nr. 1, 145-153
- Sullivan, M.A. (1997): Mentoring. Mentoring guidelines. *Home Health Focus* 3, Nr. 9, 68
- Sullivan, M.A. (1997): Mentoring. Planning a mentoring program. *Home Health Focus* 3, Nr. 10, 77
- Sullivan, P. (1998): Developing evidence-based care in mental health nursing. *Nursing Standard* 12, Nr. 31, 35-38
- Tanner, C. (1990): Caring as a value in nursing education. *Nursing Outlook* 38, Nr. 2, 70-72
- Thames, D. (1998): *NGNA core curriculum for gerontological advanced practice nurses*. Thousand Oaks: Sage
- Thames, D. (1998): Precepting. In: Luggen, A.S. et al: *NGNA core curriculum for gerontological advanced practice nurses*. Thousand Oaks: Sage, 30-32
- Thorne, T. (1996): Consider this... What do nurses want in a mentor? *Journal of Nursing Administration* 26, Nr. 4, 6-7
- Trossman, S. (1998): Mentoring leads to meaningful relationships, professional growth. *American Nurse* 30, Nr. 2, 12
- Turnbull, E. (1983): Rewards in nursing: The case of nurse preceptors. *Journal of Nursing Administration* 13, Nr. 1, 10-12
- Umiker, W. (1998): Staff career development programs: the role of supervisors. *Health Care Supervisor* 17, Nr. 1, 12-16
- Umiker, W.O. (1983): Troubleshooting lab-nursing service problems. *MLO: Medical Laboratory Observer* 15, Nr. 8, 80-82
- Usita, P.M./Blieszner, R./Roberto, K.A. (1998): Alumni perspectives of a graduate certificate in gerontology program. *Gerontology and Geriatrics Education* 19, Nr. 1, 65-77

- Vance, A./Davidhizar, R. (1996): The importance of role socialization towards achieving professional status in nursing administration. *Journal of Nursing Science* 1, Nr. 5/6, 199-203
- Vance, A./Davidhizar, R./Bechtel, G.A. (1997): The relationship of mentoring to role socialization among academic nurse administrators. *Journal of Nursing Science* 2, Nr. 1-6, 119-132
- Vance, C./Bamford, P. (1998): Developing caring connections: mentorship in the academic setting. *Dean's Notes* 19, Nr. 4, 3
- Vance, C./Olson, R.K. (1998): *The mentor connection in nursing*. New York: Springer
- Varady, J.A. (1998): Quality healthcare is... mentorship. *Missouri Nurse* 67, Nr. 2, 3
- Wallace, M. (1996): Precepts of care... preceptorship, UKCC policy, nursing homes. *Nursing Times* 92, Nr. 18, 55-57
- Walsh, C.R./Clements, C.A. (1996): Attributes of mentors as perceived by orthopaedic nurses. *Orthopaedic Nursing* 14, Nr. 3, 49-56
- Walsh, M./Favuzza, J. (1998): Advanced practice. Paying your preceptor? Food for thought. *Nursing Spectrum* 8, Nr. 5, 4
- Ward, R.E. (Jr.)/Palmisano, B.R./Gautam, S.P./Schimer, M.R. (1998): A geriatric summer research fellowship program with preceptors and undergraduate medical students. *Gerontology and Geriatrics Education* 18, Nr. 3, 21-31
- Warner, S.M. (1997): Career tips. Mentoring nursing students. *Nursing* 27, Nr. 2, 73
- Washington, C.C. (1997): Mentoring: a necessity for professional growth. *Washington Nurse* 27, Nr. 3, 22-23
- Williams-Davidson, D. (1996): A mentorship program for pre-professional nursing majors. *Minority Nurse Newsletter* 3, Nr. 2, 1
- Williams, D. (1997): Preceptorship for RGNs in a small community hospital. *NT-Learning Curve* 1, Nr. 6, 2-3
- Willmitch, B. (1997): Baptist hosts Latin American mentor program. *Nursing Spectrum* 7, Nr. 2, 7
- Wilson, J. (1999): Clinical supervision: practicalities for the supervisor. *Accident and Emergency Nursing* 7, Nr. 1, 58-64
- Wing, D.M. (1998): The business management preceptorship within the nurse practitioner program. *Journal of Professional Nursing* 14, Nr. 3, 150-156
- Wocial, L.D. (1995): The role of mentors in promoting integrity and preventing scientific misconduct in nursing research. *Journal of Professional Nursing* 11, Nr. 5, 276-280
- Wolf, K.N./Dunlevy, C.L. (1996): Impact of preceptors on student attitudes toward supervised practice. *Journal of the American Dietetic Association* 96, Nr. 8, 800-802
- Wood, R.Y. (1994): Use of the nursing simulation laboratory in reentry programs: an innovative setting for updating clinical skills. *Journal of Continuing Education Nursing* 25, Nr. 1, 28-31
- Wright, C. (1997): Professional values and nursing mentorship. *Reflections* 23, Nr. 3, 50
- Wynn, K.E. (1998): "Under your wing" mentoring in the profession. *PT-Magazine of Physical Therapy* 6, Nr. 2, 42-49
- Yates, P./Cunningham, J./Moyle, W./Wollin, J. (1997): Peer mentorship in clinical education: outcomes of a pilot programme for first year students. *Nurse Education Today* 17, Nr. 6, 508-514

- Yegdich, T./Cushing, A. (1998): An historical perspective on clinical supervision in nursing. *Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing* 7, Nr. 1, 3-24
- Yonge, O. (1997): Assessing and preparing students for distance preceptorship placements. *Journal of Advanced Nursing* 26, Nr. 4, 812-816
- Yonge, O./Krahn, H./Trojan, L./Reid, D. (1997): Preceptors evaluating nursing students. *Canadian Journal of Nursing Administration* 10, Nr. 2, 77-95
- Yonge, O./Krahn, H./Trojan, L./Reid, D. (1997): Through the eyes of the preceptor. *Canadian Journal of Nursing Administration* 10, Nr. 4, 65-85
- Yonge, O./Krahn, H./Trojan, L./Wilson, S. (1995): Acknowledging preceptors: not an easy task. *Journal of Continuing Education in Nursing* 26, Nr. 4, 150-157
- Zraick, R.I. (1997): The power of positive mentoring. *ASHA* 39, Nr. 3, 10

4.2.2 Anleitung als pflegerisches Leistungsangebot

Deutschsprachige Literatur:

- Abt-Zegelin, A. (1999): Patienten – Edukation als Pflegeaufgabe. Planung und Aufbau von zwei Patienten – Informationszentren. *Forum Sozialstation* 23, Nr. 96, 66–68
- Abt-Zegelin, A. (2000): Patientenedukation Information, Schulung und Beratung von Betroffenen und Angehörigen. *Die Schwester/Der Pfleger* 39, Nr. 1, 56-59
- Asam, W.A./Altmann, U./Lutz-Gräber, C./Petroff, U. (1997): Beratung nach dem Landespflegegesetz NRW. Düsseldorf: Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen
- Asam, W.A./Altmann, U./Lutz-Gräber, C./Petroff, U. (1997): Beratung nach dem Landespflegegesetz NRW. Ein Verfahrenshandbuch mit Beispielen aus der Kommunalen Praxis. Institut für Kommunale Sozialforschung und Sozialpolitik (IKOS) im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS). Düsseldorf: MAGS
- Bachmann-Mettler, I. (1989): Tumorpatienten beurteilen die Pflegequalität und formulieren Erwartungen an das Krankenpflegepersonal. *Die Schwester/Der Pfleger* 28, Nr. 9, 751-753
- Baier, E. (1997): Alten- und Angehörigenberatungsstellen. Vielfalt der Angebote erhalten. *Forum Sozialstation* 21, Nr. 88, 48–49
- Barth, V. (1990): Aufklärung von Patienten mit malignen Hodentumoren. *Heilberufe* 42, Nr. 6, 196-197
- Blank, U. (1995): Pflegerische Maßnahmen bei Diabetes mellitus Typ I – Anleitung für Eltern von diabeteskranken Kindern. *Die Schwester/Der Pfleger* 34, Nr. 1, 248-251
- Blum, M. (1997): Störungen und Klärungen. Bei Angehörigenkontakten sollten sich Pflegekräfte um eine situationsbedingte Gesprächsführung bemühen. *Altenpflege* 22, Nr. 6, 42-43

- BMG – Bundesministerium für Gesundheit (Hg.) (1998): Modellprogramm zur besseren Versorgung von Krebspatienten im Rahmen des Gesamtprogramms zur Krebsbekämpfung im Zeitraum von 1981-1998 (Schriftenreihe des BMG Bd. 109). Baden-Baden: Nomos
- Buhl, A. (1995): Beraten oder Kontrollieren. Häusliche Pflege 4, Nr. 10, 728-730
- Canobbio, M.M. (1998): Praxishandbuch - Patientenschulung und Beratung. Wiesbaden: Ullstein Medical
- Clauss-Euler, I. (1990): Ambulante Pflege und Beratung in der Pädiatrischen Onkologie – Ein Bericht über das erweiterte Tätigkeitsfeld einer Kinderkrankenschwester. Kinderkrankenschwester 9, Nr. 10, 331-333
- Conrad, R. (1999): Selbstbestimmte Pflege für Menschen mit Diabetes mellitus. Bern: Huber
- Decker, L. et al. (1999): Pflegeüberleitung: Die Verantwortung für die Angehörigen liegt bei den Pflegenden. Pflegezeitschrift 52, Nr. 7, 474-477
- Dewe, B./Scherr, A. (1990): Beratung und Beratungskommunikation. Neue Praxis 20, Nr. 6, 488-500
- Doyen, J. (1989): Konfliktlösung durch Angehörigentreffen? Altenpflege 14, Nr. 5, 269-270
- Ewers, M. (1999): Implikationen therapeutischer Interventionen für die ambulante Pflege: das Beispiel der Infusionstherapie. Vortrag auf dem 7. Gesundheitswissenschaftlichen Kolloquium der Fakultät für Gesundheitswissenschaften an der Universität Bielefeld 'ambulant vor stationär', 29.-30. Januar 1999 Bielefeld (Manuskript)
- Ewers, M. (2000): Häusliche Infusionstherapie. Herausforderungen für Pflege und Public Health in Wissenschaft und Praxis. Pflege und Gesellschaft 5, Nr. 2, 37-41
- Funk, S.G./Tornquist, E.M./Champagne, M.T./Wiese, R.A. (Hg.) (1997): Die Pflege chronisch Kranker. Bern: Huber
- Müller-Mundt, G./Schaeffer, D. (2001): Patientenschulung in der Pflege. In: Reibnitz, C.v./Schnabel, P.-E./Hurrelmann, K. (Hg.): Der mündige Patient. Konzepte zur Patientenberatung und Konsumentensouveränität im Gesundheitswesen. Weinheim und München: Juventa Verlag, 225-235
- George, W. (1999): Angehörige im Krankenhaus. Die Schwester/Der Pfleger 38, Nr. 9, 749-752
- GMK (1999): Patientenrechte in Deutschland heute. Beschluß der 72. Gesundheitsministerkonferenz vom 9./10. Juni 1999 in Trier
- Greif, C./Hoffmann, P. (1999): Angehörige von Intensivpatienten: Pflegende begleiten durch die Krise. Pflegezeitschrift 52, Nr. 7, 483-485
- Grieshaber, U. (1992): "... informieren ... beraten ... vermitteln ..." IAV-Stellen in der Erprobung. Fachtagungen zur Neuordnung der ambulanten Hilfe. Forum Sozialstation 16, Nr. 59, 8-11
- Grieshaber, U. (1993): Anleiten, unterstützen, trösten. Palliativtherapie zuhause. Forum Sozialstation 17, Nr. 65, 31-32
- Grieshaber, U. (1993): Anleitung zum Erstbesuch. Kontaktpremiere zwischen Patient und Sozialstation. Forum Sozialstation 17, Nr. 62, 24-25
- Grieshaber, U. (1995): Pflegeberatung zeigt überzeugende Leistungen. Neue Weiterbildung am Deutschordens Fachseminar erfolgreich. Forum Sozialstation 19, Nr. 77, 23
- Grond, E. (1994): Mit Kontinenzberatung eine Lücke schließen. Kölner Weiterbildung weist Weg in neue Pflegeprofession. Forum Sozialstation 18, Nr. 67, 34-36

- Grond, E. (1996): Familiärer Pflegestress beeinträchtigt die Kommunikation. Der Kraftakt, nicht stumm zu werden. Forum Sozialstation 20, Nr. 82, 48-51
- Gruner, G./Tröller, U./Kraft, U.M. (1993): Stationäre Kurzzeitschulung bei Typ I Diabetikern. Kinderkrankenschwester 12, Nr. 3, 78-80
- Haller, R. (1991): Ein Diabetes-Schulungsprogramm für Kinder. Kinderkrankenschwester 10, Nr. 1, 42-44
- Hampel, P./Petermann, F. (1997): Patientenschulung und Beratung - Zur Bedeutung der Stresskonzepte. Petermann, F. (Hg.): Patientenschulung und Patientenberatung. Göttingen: Hogrefe, 53-99
- Hasche, H. (1993): Rehabilitation und Pflege bei alten Diabetikern. Pflegen ambulant 4, Nr. 1, 24-28
- Henderson, V. (1997): Das Wesen der Pflege. In: Schaeffer D./Moers, M./Steppe, H./Meleis, A. (Hg.): Pflgetheorien. Beispiele aus den USA. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Huber, 39-54
- Henkel, B./Jaeger, U./Spölggen H./Wagner, J. (1993): Care/Case Management. Unterstützen statt bevormunden. Wie kompetente Sozialarbeit in Sozialstationen aussehen kann. Forum Sozialstation 17, Nr. 63, 30-32
- Herold, E./Brunnen, M.H. (1993): Fachkompetente Pflegeberatung. Forum Sozialstation 17, Nr. 62, 43-45
- Hurrelmann, K. (2001): Wie lässt sich die Rolle der Patienten stärken? In: Reibnitz, C.v./Schnabel, P.-E./Hurrelmann, K. (Hg.): Der mündige Patient. Weinheim, München: Juventa, 35-47
- Jäckel, G. (1991): Haltungs- und Bewegungskorrekturen für Patienten, 1. Teil. Pflegen ambulant 2, Nr. 3, 21-24
- Jäckel, G. (1991): Haltungs- und Bewegungskorrekturen für Patienten, 2. Teil. Pflegen ambulant 2, Nr. 4, 17-20
- Jansen, B./Kardoff, E.v. (1995): Plädoyer für ein vernetztes Angebot. Das Rother Modell 'Pflege für die Pflegenden' erteilt isolierten Pflegekursen eine klare Absage (Anforderungen an die Angehörigen Arbeit von heute). Forum Sozialstation 19, Nr. 72, 14-20
- Joosten, M. (1993): Die Pflege-Überleitung vom Krankenhaus in die ambulante Betreuung und Altenpflege – ‚von der Lücke zur Brücke‘. 2. erweiterte Auflage. Herdecke: Eigenverlag
- Jung, B. (1998): Patientenaufklärung und -anleitung als Aufgabe zur Verbesserung der Pflegequalität – am Beispiel chronischer Schmerzzustände und behandlungsbedingter Akutschmerzen. Bielefeld: IPW (unveröffentlichtes Manuskript)
- Jüttner, E. (1990): Familienbetreuung pflegebedürftiger älterer Bürger. Pflegen ambulant 1, Nr. 5, 13-15
- Kern, M. (1999): Der ambulante Palliativdienst: Begleitung in der letzten Lebensphase. Heilberufe ambulant 3, Nr. 4, 6-7
- Keßler, H. (1990): Mit Kopf, Herz und Hand. Eine gut geplante Anleitung ist die Voraussetzung für hohe Pflegequalität. Altenpflege 15, Nr. 7, 396-397
- Klug-Redmann, B. (1996): Patientenschulung und -beratung. Berlin: Mosby
- Knäppl, A./Zaberer, C. (1995): Konferenz mit Kunden und Kollegen. Erste Erfahrungen aus dem Modellprojekt Heilbronn. Forum Sozialstation 19, Nr. 72, 40-42
- Koch-Straube, U. (2001): Beratung in der Pflege. Bern: Huber
- Kollak, S./Küpper, H. (1999): Vom professionellen Umgang mit Eltern. Pflege aktuell 53, Nr. 6, 336-340

- Koller, G. (1992): Beratungsschwester in der Neonatologie. *Kinderkrankenschwester* 11, Nr. 9, 341-342
- Kolz, T. (1993): Intermittierender Selbstkatherismus bei MS. *Pflegen ambulant* 4, Nr. 5, 33-34
- Krajic, K./Grießler, E./Grundböch, A./Pelikan, J.M. (1998): Ambulante Versorgung Schwer- und Schwerstkranker. Eine explorative Meta-Analyse zehn internationaler Modelle. P98-104. Veröffentlichungsreihe des Instituts für Pflegewissenschaften an der Universität Bielefeld. Bielefeld: IPW
- Krumm, N./Richarz, W. (1999): Umgang mit Angehörigen. *Die Schwester/Der Pfleger* 38, Nr. 9, 724-725
- Lamparter-Lang, R. (Hg.) (1997a): Patientenschulung bei chronischen Erkrankungen. Bern: Huber
- Lamparter-Lang, R. (Hg.) (1997b): Prinzipien der Patientenschulung bei chronischen Erkrankungen. In: Lamparter-Lang, R. (Hg.): Patientenschulung bei chronischen Erkrankungen. Bern: Huber, 9-32
- Liedtke, D./Schulz-Gödker, A (1995). Modellprojekt betreute Überleitung schwerpflegebedürftiger Patienten. *Pflegen ambulant* 6, Nr. 3, 24-26
- Liedtke, D./Wanjura, M. (1989): Beim Übergang von der stationären zur ambulanten Pflege: An der Schnittstelle verbinden. *Forum Sozialstation* 13, Nr. 47, 18-21
- Liedtke, D./Wanjura, M. (1990): Die gekonnte Überleitung. Das Berliner Projekt Beratungspfleger, Teil 2. (Auszug aus dem Projektbericht). *Forum Sozialstation* 14, Nr. 50, 62-65
- Liedtke, D./Wanjura, M. (1990): Projekt: Beratungspfleger - Diskussionsbeitrag zur Gesundheits- und Sozialforschung in Berlin. *Deutsche Krankenpflegezeitschrift* 43, Nr. 8, 566-574
- Linnhoff, B./Henschenmacher, H.-P. (1991): Zur inneren Gelassenheit gelangen. Angehörige von Demenzkranken bekommen Hilfe im Krankenhaus. *Altenpflege* 16, Nr. 11, 655-660
- Löser, A. (1993): Einführung in die richtige Ernährung bei Osteoporose. *Pflegen ambulant* 4, Nr. 5, 26-29
- Löser, A./Löser, B. (1990): Gesundheitsberatung bei Osteoporose – 1. Folge. *Pflegen ambulant* 1, Nr. 6, 25-27
- Löser, A./Löser, B. (1991): Gesundheitsberatung bei Osteoporose – 2. Folge. *Pflegen ambulant* 2, Nr. 1, 23-25
- Löser, A./Löser, B. (1991): Gesundheitsberatung bei Osteoporose – 3. Folge. *Pflegen ambulant* 2, Nr. 2, 21-25
- Maiwald, S. (1998): Stationäre Einzel- und Gruppenschulungen von Kindern mit Diabetes mellitus Typ I. *Kinderkrankenschwester* 17, Nr. 4, 150-151
- Martmüller, R. (1991): Schulung diabetischer Kinder, Jugendlicher und ihrer Eltern. *Kinderkrankenschwester* 10, Nr. 6, 230-233
- Matthes, W. (1989): Handlungsanweisungen nach dem Bobath-Konzept: Das sanfte Training gegen den Spasmus. Über den wirkungsvollen Umgang mit halbseitiggelähmten Menschen. *Forum Sozialstation* 13, Nr. 48, 20-25
- Meifert, H. (1989): Psychiatrie: Umgang mit Angehörigen und Aufbau einer Angehörigengruppe. *Die Schwester/Der Pfleger* 28, Nr. 7, 546-551
- Meister, B. (1993): Grundsätze der Stomaversorgung. *Pflegen ambulant* 4, Nr. 3, 8-11
- Mensdorf, B. (1996): Durch umfassende Schulung wird die soziale Isolation vermieden. *Pflegezeitschrift* 49, Nr. 3, 166-169

- Meuret, G./Home Care Team (1997): Home Care Tumorkranker. Clinic Home Interface. Konzept, Praxis, Schmerztherapie, Künstliche Ernährung, Bewertung. Ravensberg: Home Care Interface Förderverein e.V./Weingarten: Harder
- Michler, K. (1989): Schmerzbekämpfung bei Tumorkranken – Offene, wahrhaftige Patienteninformation. *Onkologische Pflege*. 8. Folge. Die Schwester/Der Pfleger 28, Nr. 4, 284-286
- Müller-Mundt, G./Schaeffer, D./Pleschberger, S./Brinkhoff, P. (2000): Patientenedukation – (k)ein zentrales Thema in der deutschen Pflege? *Pflege und Gesellschaft* 5, Nr. 2, 42-53
- Müller-Mundt, G., Schulz, B., Höhmann, U. (1998): Strategien zur Bewältigung komplexer Problemlagen. *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung* 92, Nr. 6, 393-399
- Müller-Mundt, G./Brinkhoff, P./Schaeffer, D. (2000): Schmerzmanagement und Pflege – Ergebnisse einer Literaturanalyse. Bielefeld: IPW (Manuskript, im Erscheinen)
- Müller-Mundt, G./Schulz, B./Höhmann, U. (1998): Strategien zur Bewältigung komplexer Problemlagen. *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung* 92, 393-399
- Mutschler, B./Maaßen, A./Sage, E. (1992): Beratungsstelle für ältere Menschen und ihre Angehörigen in Hamburg. *Die Brücke. Forum Sozialstation* 16, Nr. 61, 20-23
- Neßhöver, W./Hopp, P./Möller, F./Noack, P./Schmitt, E.-M. (1992): Goldene Brücke: Übergangspflege. *Gerontopsychiatrisches Konzept in Berlin. Forum Sozialstation* 16, Nr. 59, 26-28
- Olbrich, C. (1995): Patientenberatung. Ein neues Aufgabenfeld in der Pflege. *Pflege aktuell* 49, Nr. 6, 428-430
- Petermann, F. (1997b): Patientenschulung und Patientenberatung – Ziele, Grundlagen und Perspektiven. In: Petermann, F. (Hg.) (1997a): *Patientenschulung und Patientenberatung*. Göttingen: Hogrefe, 3-21
- Petermann, F. (Hg.) (1997a): *Patientenschulung und Patientenberatung*. 2. Auflage. Göttingen: Hogrefe
- Peters-Gawlik, M. (1998). *Praxishandbuch Stomapflege*. Wiesbaden: Ullstein Medical
- Pilgrim, K. (1999): Beraten heißt mehr als informieren. Die Arbeit der Angehörigenberatung e.V. Nürnberg. *Pflegen ambulant*. 10, Nr. 5, 33-35
- Pinkert, C./Renneke, S./Rutenkröger, A. (1999): Schulung und Beratung als pflegerischer Auftrag. *Pflege aktuell* 53, Nr. 3, 159-161
- Plück, S./Giersberg, A. (1998): Pflegepersonen zu Hause schulen. Qualität systematisch beeinflussen. *Forum Sozialstation* 22, Nr. 91, 40
- Putziger, J. (1993): 'Leipziger Modell' - Ein System zur Versorgung chronisch mangelernährter Patienten. *Pflegen ambulant* 4, Nr. 5, 3-7
- Ratzmann, K.P. (1990): Workshop über Diabetikerschulung. *Heilberufe* 42, Nr. 1, 24
- Ratzmann, K.P. (1993): Der Diabetesberater. *Heilberufe* 45, Nr. 4, 196-197
- Reibnitz, C.v./Schnabel, P.-E./Hurrelmann, K. (Hg.) (2001): *Der mündige Patient. Konzepte zur Patientenberatung und Konsumentensouveränität im Gesundheitswesen*. Weinheim, München: Juventa
- Renneke, S. (2000): *Information, Schulung und Beratung von Patienten und Angehörigen. Eine kommentierte Bibliographie deutschsprachiger Literatur für Pflegende*. Köln KDA (im Erscheinen)
- Richter, B. (1992): Vorteile bringt die Patientenschulung bei Asthmapatienten. *Krankenpflegejournal* 30, Nr. 7, 334-338

- Rüller, H. (1998): Beratung von Klienten – ein Unterrichtsbeispiel zur Theorie-Praxis-Vernetzung. Unterricht Pflege 3, Nr. 3, 9-13
- Samson, E.v. (1995): Pflegeberatung an den Universitätskliniken Köln. Pflegezeitschrift 48, Nr. 9, 510-514
- Schaeffer, D./Moers, M. (2000): Bewältigung chronischer Krankheit – Herausforderungen für die Pflege. In: Rennen-Allhoff, B./Schaeffer, D. (Hg.): Handbuch Pflegewissenschaft. München: Juventa (im Erscheinen)
- Schaeffer, D. (1995): Community Health Nursing. Jahrbuch für kritische Medizin 25. Berlin: Argument, 166-183
- Schaeffer, D. (1995): Community Health Nursing. Entwicklung, Probleme, Lehren aus der US-amerikanischen Situation. Jahrbuch für kritische Medizin 25. Berlin: Argument, 166-183.
- Schaeffer, D. (1999). Care Management. Pflegewissenschaftliche Überlegungen. Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften 7, Nr. 3, 233-251
- Schaeffer, D. (2001): Patientenorientierung und -beteiligung in der pflegerischen Versorgung. In: Reibnitz, C.v./Schnabel, P.-E./Hurrelmann, K. (Hg.): Der mündige Patient. Weinheim, München: Juventa, 46-59
- Schell, W. (1991): Patientenaufklärung. Kinderkrankenschwester 10, Nr. 4, 159-161
- Schiebold, U. (1995): Inkontinenz ist kein unabänderliches Schicksal. Pflegezeitschrift 48, Nr. 8, 467-470
- Schmidt, L.R/Dlugosch, G.E. (1997): Psychologische Grundlagen der Patientenschulung und Patientenberatung. In: Petermann, F. (Hg.): Patientenschulung und Patientenberatung. Göttingen: Hogrefe, 23-51
- Schmidt, S. (1991): Modellprojekt: Angehörige ohne Angst zu Hause Pflegen. Pflegen ambulant 2, Nr. 4, 21-24
- Seisler, U. (1991): Kurskorrektur – Seminar für pflegende Angehörige – Eine Arbeitshilfe. Neues Konzept nach dem Mißerfolg. Forum Sozialstation 15, Nr. 57, 26-28
- Senkbeil, S. (1999): Einführung der Integrierten Wochenpflege. Heilberufe 51, Nr. 12, 10-11
- Siedhoff, C. (2001): Das Patienten-Informations-Zentrum in Lippstadt. In: Reibnitz, C.v./Schnabel, P.-E./Hurrelmann, K. (Hg.): Der mündige Patient. Weinheim, München: Juventa, 236-248
- Sommerfeldt, S./Gerstner, M./Metzmacher, K./Roos, K./Schwartz, R. (1992): Betreuung schwerkranker Tumorpatienten im "Verzahnungsbereich" von stationärer und ambulanter Versorgung. Deutsche Krankenpflegezeitschrift 45, Nr. 10, 699-704
- Steiner-Hummel, I. (1992): Die ungeliebten Dritten. Wie man sie versteht, unterstützt und ermutigt. Angehörige im Pflegedreieck. Forum Sozialstation 17, Nr. 63, 10-16
- Steiner-Hummel, I. (1998): Die Entdeckung der Angehörigen – ein historischer Streifzug. Vom Anhängsel zum Leistungsträger. Forum Sozialstation 22, Nr. 92, 38-42
- Steinhoff, R./Götzinger, B./Richter, S./Lückert, S./Mühlauer, J. (1997): Asthma bronchiale bei Erwachsenen: Beispiel eines Schulungsprogramms. In: Lamparter-Lang, R. (Hg.): Patientenschulung bei chronischen Erkrankungen. Bern: Huber, 71-91
- Steininger, H. (1996): Wie weit wollen Patienten mit koronarer Herzkrankheit aufgeklärt werden? Pflege 9, Nr. 1, 32-39
- Steinwachs, K.C. (1993): Betreuung von Patienten mit Hirnleistungsstörungen im Alter. Pflegen ambulant 4, Nr. 2, 17-20

- Talabere, L.R. (1997): Auswirkungen eines Asthma Lernprogramms auf einzelne Aspekte des Gesundheitsverhaltens bei Schulkindern mit Asthma. In: Funk, S.G./Tornquist, E.M./Champagne, M.T./Wiese, R.A. (Hg.): Die Pflege chronisch Kranker. Bern: Huber, 367-378
- Tost, F. (1999): Station 7 der Medizinischen Klinik im Klinikum Hannover Nordstadt (Behandlungs- und Schulungszentrum für Typ I Diabetiker). Heilberufe 51, Nr. 12, 36-37
- Tucht, W. (1993): Medikamente – Was alte Menschen alles schlucken müssen, 1. Teil. Pflegen ambulant 4, Nr. 3, 16-18
- Vogel, G. (1995): Alles andere als Laien. Qualitätssicherung durch Schulung und Beratung von pflegenden Angehörigen. Häusliche Pflege 4, Nr. 12, 922-926
- Wasilewski, R./Faßmann, H./Mattmüller, U./Vogel, G. (1995): Pflegeberatung zur Sicherung der Pflegequalität im häuslichen Bereich. Ergebnisse der Begleituntersuchung eines Modellprojekts der Techniker Krankenkasse zur Beratung von Schwerpflegebedürftigen und ihren Pflegepersonen. Nürnberg: Instituts für empirische Soziologie Nürnberg
- Weiß, R. (1995): Bei Inkontinenz aktivieren statt verpacken. Von Biofeedback bis Toilettentraining. Forum Sozialstation 19, Nr. 76, 42-45
- Weller, A. (1992): Tabu Inkontinenz. Forum Sozialstation 16, Nr. 60, 11-20
- Weller, A. (1996): Professionelle Beratung zur Praxis und Organisation in der Pflege. Der rote Faden in turbulenten Zeiten. Forum Sozialstation 20, Nr. 80, 38-43
- Werbke, R.S. (1999): Der Beitrag der Pflege in der onkologischen Rehabilitation. Pflege aktuell 53, Nr. 12, 656-659
- Wissert, M. (1991): Muß Frau Müller ins Heim? Über die Möglichkeiten rehabilitativer Hilfe in der Altenarbeit. Forum Sozialstation 15, Nr. 54, 18-23
- Wißmann, P./Grabow, S. (1994): Fallkonferenz mit Fachkompetenz: Koordinierungsstellen und Pflegedienste als Partner. Forum Sozialstation 18, Nr. 66, 16-18
- Wünsche, H. (1998): Pflegeeinsatz nach § 37.3 Pflegeversicherung. Zusammenarbeit mit pflegebedürftigen Menschen und ihren pflegenden Bezugspersonen. Pflege aktuell 52, Nr. 6, 346-349
- Zimborski, J. (1992): Verbesserung der Versorgung alter, kranker und pflegebedürftiger Menschen. Deutsche Krankenpflegezeitschrift 45, Nr. 10, 692-695

Englischsprachige Literatur:

- Abley, C. (1997): Teaching the elderly patient how to use inhalers. Journal of Advanced Nursing 25, Nr. 4, 699-708
- Baillod, R.A. (1995): Home dialysis: lessons in patient education. Patient Education and Counseling 26, Nr. 1-3, 17-24
- Benner, P./Wrubel, J. (1988): The Primacy of Caring, Stress and Coping in Health and Illness. Menlo Park: Addison Wesley
- Bernard-Bonnin, A.-C./Stachenko, D./Bonin, D./Charette, C./Rousseau, E. (1995): Self-management teaching programs and morbidity of pediatric asthma: A meta analysis. Journal of Allergy and Clinical Immunology 95, Nr. 1, 34-41

- Blosser, J./De-Pompei, R. (1995): Fostering effective family involvement through mentoring... preparing families to meet the challenges they face with a family member with TBI. *Journal of Head Trauma Rehabilitation* 10, Nr. 2, 46-56
- Boston, P. (1993): Culture and cancer: the relevance of cultural orientation within cancer education programmes. *European Journal of Cancer Care* 2, Nr. 2, 72-76
- Brannon, P.H.B./Johnson, R. (1992): The internal cardioverter defibrillator: patient-family teaching. *Focus on critical care* 19, Nr. 1, 41-46
- Chrystal, C. (1997): Administering continuous vesicant chemotherapy in the ambulatory setting. *Journal of Intravenous Nursing* 20, Nr. 2, 78-88
- Corbin, J.M. (1995): *Chronicity and Trajectory Framework* (WZB-Paper P94-202). Berlin: Wissenschaftszentrum für Sozialforschung Berlin
- Davis, G.C. (1997): Chronic pain management of older adults in residential settings. *Journal of Gerontological Nursing* 23, Nr. 6, 16-22
- Doak, L.G./Doak, C.C./Meade, C.D. (1996): Patient education. Strategies to improve cancer education materials. *Oncology Nursing Forum* 23, Nr. 8, 1305-1312
- Evans, M.A./Liffrig, T.K./Nelson, J. K./Compher, C. (1993): Home nutrition support patient education materials. *Nutrition in Clinical Practice* 8, Nr. 1, 43-74
- Ferrell, B.R./Borneman, T./Juarez, G. (1998): Integration of Pain Education in Home Care. *Journal of Palliative Care* 14, Nr. 3, 62-68
- Goeppinger, J./Lorig, K. (1997): Interventions to reduce the impact of chronic disease: Community based arthritis patient education. *Annual Review of Nursing Research* 15, Nr. 15, 101-122
- Gorski, L.A. (1995): Patient education in high-tech home care. *Caring* 14, Nr. 5, 22-28
- Hardwick, C./Lawson, N. (1995): The information and learning needs of the caregiving family of the adult patient with cancer. *European Journal of Cancer care* 4, Nr. 3, 118-121
- Heiss, G.L. (1995): Health Teaching. In: Smith, C.M./Murer, F.A. (Hg.): *Community Health Nursing. Theory and Practice*. Philadelphia: Saunders, 450-470
- Hussey, L.C. (1994): Minimizing effects of low literacy on medication knowledge and compliance among the elderly. *Clinical Nursing Research* 3, Nr. 2, 132-145
- Hutchings, D. (1999): Partnership in Education: An example of Client and Educator Collaboration. *Journal of Continuing Education in Nursing* 30, Nr. 3, 128-131
- Johnston, B. (1999): Overview of nursing developments in palliative care. Lugton, J./Kindlen, M. (Hg.): *Palliative Care: The Nursing Role*. Edinburgh, London, New York: Churchill, 1-26
- King, I.M. (1981): *A theory for nursing: Systems, concepts, process*. New York: Wiley
- Kinnersley, P./Anderson, E./Parry, K./Clement, J./Archard, L./Tuton, P./Stainthorpe, A./Butler, C./Rogers, C. (2000): Randomised controlled trial of nurse practitioner versus general practitioner care for patients requesting "same day" consultations in primary care. *British Medical Journal* 320, 1043-1048
- Lorig, K. (1996): *Patient education: A practical approach*. 2nd Edition. Thousand Oaks, London, New Dehli: Sage

- Lyon, J.C./Stephany, T.M. (1993): Home Health Care. In: Swanson, J.M./Albrecht, M. (Hg.): Community Health Nursing. Promoting the Health of Aggregates. Philadelphia: Saunders, 626-639
- National League of Nursing Education (1937): A curriculum guide for schools of nursing. New York: The League
- O'Connor, J.A./Burge, F.I./King, B./Epstein, J. (1986). Does Care Exclude Cure in Palliative Care? *Journal of Palliative Care* 2, Nr. 1, 9-15
- Orem, D.E. (1971). *Nursing: Concepts of Practice*. New York: McGraw-Hill
- Orem, D.E. (1991): *Nursing: Concepts of practice*. St. Louis: Mosby
- Parse, R.R. (1981): *Man-living-health: A theory of nursing*. New York: Wiley
- Patient education plus (1990): A collection of patient education plus articles published in *The Professional Nurse* and here revised and updated. London: Austen Cornish
- Peplau, H. (1952): *Interpersonal relations in nursing*. New York: Putman
- Redman, B.K. (1998): *Measurement Tools in Patient Education*. New York: Springer
- Rimer, B./Kdziera, P./Levy, M.H. (1992): The Role of Patient Education in Cancer Pain Control *Hospice Journal* 8, Nr. 1-2, 171-191
- Salvage, J. (Hg.) (1993): *Nursing in Action. Strengthening nursing and midwifery to support health for all* (WHO Regional Publications, European Series 48). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe
- Schulmeister, L. (1991): Establishing a cancer patient education system for ambulatory patients. *Seminars in Oncology Nursing* 7, Nr. 2, 118-124
- Shum, C./Humphreys, A./Wheeler, D./Cochrane, A.-M./Skoda, S./Clement, S. (2000): Nurse management of patients in general practice: multicentre, randomised controlled trial. *British Medical Journal* 320, 1038-1043
- Smith, C.M./Maurer, F.A. (Hg.) (1995): *Community Health Nursing. Theory and Practice*. Philadelphia: Saunders
- Stewart, B. (1994): Teaching culturally diverse populations. *Seminars in Perioperative Nursing* 3, Nr. 3, 160-167
- Swanson, J.M./Albrecht, M. (Hg.) (1993): *Community Health Nursing. Promoting the Health of Aggregates*. Philadelphia: Saunders
- Thompson, C.L./Richmond, M. (1990): Teaching home care for ventilator-dependent patients: a patients' perception. *Heart and Lung* 19, Nr. 1, 79-83
- Tripp-Reimer, T./Afifi, L.A. (1989): Cross-cultural perspectives on patient teaching. *Nursing Clinics of North America* 24, Nr. 3, 613-619
- Venning, P./Durie, A./Roland, M./Roberts, C./Leese, B. (2000): Randomised controlled trial comparing cost effectiveness of general practitioners and nurse practitioners in primary care. *British Medical Journal* 320, 1048-1053
- Vines, S.W./Cox, A./Nicoll, L./Garret, S. (1996): Effects of a Multimodal Pain Rehabilitation Program: A Pilot Study. *Rehabilitation Nursing* 21, Nr. 1, 125-30
- Westberg, J. (1989): Patient education for Hispanic Americans. *Patient Education and Counseling* 13, Nr. 2, 143-160
- Wiedenbach, E. (1964): *Clinical Nursing: A helping art*. New York: Springer
- Zee, J.v.d./Kramer, K./Derksen, A./Kerkstra, A./Stevens, F.C.J. (1994): Community nursing in Belgium, Germany and Netherlands. *Journal of Advanced Nursing* 20, Nr. 5, 791-801